

IL PUNTO

Parla la dr.ssa Elisabetta Del Duca, medico presso il Centro di Diabetologia Pediatrica del Policlinico di Tor Vergata

Diabete giovanile, funziona il nuovo modello assistenziale

“La nostra risposta alla patologia è quella di un Centro di secondo livello di cure che garantisce la presa in carico di bambini ed adolescenti (età 0-18 anni) con Diabete tipo 1 (DT1), favorendo l'integrazione inter-istituzionale tra i diversi livelli della rete diabetologica”. “L'incremento dell'incidenza della patologia in età pediatrica si ritiene essere favorito da fattori ambientali, come ad esempio l'esposizione a determinati virus, e da fattori quali l'alimentazione e lo stile di vita che influenzano la suscettibilità genetica.”

Di Giovanni Tagliapietra

Secundo i dati disponibili l'incidenza del Diabete mellito di tipo 1 - detto anche diabete giovanile - in Italia è cresciuta con progressione geometrica in questi ultimi decenni. Secondo i dati disponibili si verifica ogni anno in circa 12 bambini su 100.000, con maggior frequenza nei maschi (13), rispetto alle femmine (11). Nel Lazio l'incidenza totale per la fascia di età 0-14 anni è di 16/100.000. Numeri decisamente importanti. E sicuramente preoccupanti. Lo scorso anno all'interno del Policlinico di Tor Vergata è stato inaugurato un nuovo Centro di Diabetologia Pediatrica, diretto dalla prof.ssa Viviana Moschese. Facciamo il punto della situazione con uno dei medici del centro, la dr.ssa Elisabetta Del Duca

I dati sono inquietanti, e la progressione geometrica impone una azione di contrasto decisa. Il Policlinico di Tor Vergata ha messo in campo un modello assistenziale organizzativo ben preciso. Ce ne può parlare?

Il modello assistenziale del Centro di Diabetologia Pediatrica è quello di un Centro di secondo livello di cure che garantisce la presa in carico di bambini ed adolescenti (età 0-18 anni) con Diabete tipo 1 (DT1), favorendo l'integrazione inter-istituzionale tra i diversi livelli della rete diabetologica. In linea con il Piano per la malattia Diabetica Regione Lazio, i Pediatri di libera scelta, i Medici di medicina generale e dei servizi territoriali e le Associazioni di volontariato vengono attivamente coinvolti ad interagire. L'approccio olistico di tipo multidisciplinare e multiprofessionale, con l'attivo coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie, è finalizzato a migliorare la loro qualità di vita. Nel Centro gli ambienti di cura sono dedicati e gli interventi assistenziali, svolti da un team di figure professionali con formazione ed esperienza in Diabetologia pediatrica, sono strutturati in funzione delle diverse fasce di età, in accordo con la “Convenzione di New York sui diritti del fanciullo” (L. 176/91). Per la prevenzione, la diagnosi e la gestione delle complicanze è stato attivato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente 0-18 anni con DT1 con l'attivo coinvolgimento di altri specialisti (Medico di Nutrizione Clinica, Psicologo, Oculista, Nefrologo, Cardiologo). Il team di Diabetologia Pediatrica promuove attivamente l'impiego di tecnologie avanzate nel trattamento del DT1 quali microinfusori

e sistemi di monitoraggio glicemico, previa terapia educativa ottimizzata per il paziente e i suoi familiari. La terapia educativa prevede infatti informazione sulla patologia, l'addestramento al corretto utilizzo degli



Dott.ssa Elisabetta Del Duca

di una medicina di precisione. La prenotazione della visita specialistica presso il Centro di Diabetologia Pediatrica del Policlinico di Tor Vergata può essere effettuata tramite ReCUP Lazio con impegnativa per “Prima visita endocrinologica, specificando nella nota “Diabetologia pediatrica”.

Il diabete è sempre stato “letto” come una patologia di soggetti adulti e anziani. Come nasce, cosa ha determinato questa incidenza della

sono i trials che valutano le strategie terapeutiche per arrestare la progressione del processo autoimmune. Tra questi, lo studio TN-10 pubblicato sulla rivista scientifica “New England Journal of Medicine”, ha evidenziato che un anticorpo monoclonale umanizzato, il Teplizumab, è in grado di ritardare l'esordio clinico del Diabete di tipo 1 in pazienti con positività di due o più autoanticorpi contro le cellule delle isole pancreatiche e con una condizione di disglucemia. Il Teplizumab è stato recentemente approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) per l'utilizzo nella popolazione pediatrica (età >8 anni) ed adulta, ad alto rischio di Diabete tipo 1.

L'interdisciplinarietà nell'approccio clinico certamente porterà da qualche parte. Ma il futuro cosa ci riserva?

La ricerca scientifica è in costante evoluzione. Guardando verso il futuro gli obiettivi sono orientati verso lo sviluppo di strategie terapeutiche in grado di interferire con l'evoluzione della malattia e prevenire l'esordio clinico del Diabete tipo 1. A tal fine, cruciale è l'identificazione dei soggetti a rischio. In Italia è stata recentemente approvata la disposizione legislativa (LEGGE 15 settembre 2023, n. 130) per l'avvio di un programma di salute pubblica, destinato alla popolazione in età infantile e adolescenziale (1-17 anni), finalizzato all'identificazione di soggetti a rischio per lo sviluppo di Diabete di tipo 1 e di Celiachia. La sfida dei ricercatori rimane quella di trovare una cura definitiva per il Diabete tipo 1 e nuove speranze sono date dagli studi sulle cellule staminali e dalla terapia genica. Il nostro impegno e la nostra passione sono intanto orientati a favorire lo sviluppo e l'impiego di tecnologie avanzate per il monitoraggio glicemico e la gestione terapeutica del Diabete tipo 1, al fine di migliorare la gestione della malattia e la qualità di vita dei pazienti.



strumenti per il controllo glicemico, la gestione della terapia insulinica, ad opera di uno staff di medici diabetologi e del personale infermieristico. Nel Centro è stato anche attivato un ambulatorio infermieristico dedicato all'attività assistenziale. L'infermiere educa, motiva e accompagna il paziente in tutte le fasi del percorso diagnostico e di cura ed è responsabile dell'organizzazione degli interventi di educazione terapeutica. Lo specialista di Nutrizione clinica è impegnato nella stesura di un piano nutrizionale personalizzato, con particolare attenzione alla identificazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare, osservati con maggiore frequenza negli adolescenti affetti da DT1. Il Diabete in età evolutiva influenza lo sviluppo emozionale del bambino e spesso lo stato psicologico dei genitori, pertanto è previsto il coinvolgimento dello Psicologo che valuta la pianificazione di interventi specifici. La stretta collaborazione con il Centro Diabetologico dell'adulto garantisce inoltre ai ragazzi con DT1 la continuità assistenziale nel complesso processo della Transizione. Il Laboratorio di Immunologia Pediatrica dell'Università di Tor Vergata (Dir. Prof. P. Rossi) consente al Centro di sviluppare progetti di ricerca rivolti a caratterizzare i meccanismi patogenetici alla base delle patologie immunomediata, nell'ottica

malattia in una platea infantile e adolescenziale

Il Diabete tipo 1 è una patologia multifattoriale nella cui patogenesi interviene l'interazione di fattori sia genetici che ambientali. L'incremento dell'incidenza della patologia in età pediatrica si ritiene essere favorito da fattori ambientali, come ad esempio l'esposizione a determinati virus, e da fattori quali l'alimentazione e lo stile di vita che influenzano la suscettibilità genetica. La sensibilizzazione verso questa condizione clinica ed il sostegno alla ricerca scientifica risultano fondamentali per identificare i fattori di rischio coinvolti nell'insorgenza del processo autoimmune, responsabile della distruzione delle cellule β pancreatiche e dell'insorgenza clinica del Diabete tipo 1.

Come si contrasta il diabete mellito di tipo 1, che tipo di prevenzione si può adottare e come mai non se ne parla abbastanza?

Il sostegno della ricerca scientifica è essenziale per lo sviluppo di strategie preventive di tipo primario, mirate a prevenire l'insorgenza dell'autoimmunità. La complessità eziologica del Diabete tipo 1 non ha permesso ancora di disporre di tali strategie e ciò ha probabilmente contribuito ad una limitata esposizione mediatica. Nel contesto della prevenzione secondaria, diversi

