



Parte il Regina Margherita di Torino, poi entro la fine del 2014 le 450 Unità italiane saranno più attrezzate per affrontare le urgenze dei bambini con diabete.

Entro la fine del 2014 le 450 Unità di Pediatria italiane che in varia forma svolgono funzioni di Pronto Soccorso pediatrico saranno più attrezzate per affrontare le urgenze dei bambini con diabete e prevenire le complicanze causate da interventi non tempestivi oppure inadeguati.

Tutto ciò grazie al primo protocollo unico a livello nazionale per la gestione di queste emergenze, che è stato formalizzato in occasione dell'incontro del Gruppo di Studio sul Diabete della SIEDP, Società Italiana di Endocrinologia Pediatrica, tenutosi il 15 e 16 maggio 2014 a Torino.

Il nuovo protocollo fornisce ai medici dei Pronto Soccorso informazioni precise su quali esami diagnostici eseguire, quali trattamenti mettere in atto, in quale sequenza temporale e in quale quantità, nel momento dell'arrivo del piccolo paziente, in caso di emergenze legate al diabete infantile. Il documento inoltre fornisce indicazioni su quali siano i centri specialistici italiani di

riferimento a cui inviare i bambini nelle situazioni più gravi, cosa particolarmente importante dal momento che in tali casi il bambino deve essere trasportato immediatamente presso una struttura specializzata.

L'Ospedale Regina Margherita: evitare complicanze e danni permanenti nei bambini

"Stiamo lavorando per fare in modo che tutti i Pronto Soccorso siano preparati a gestire le emergenze dei bambini con diabete mellito di tipo 1. - spiega la Dottoressa Ivana Rabbone, coordinatrice del Gruppo di Studio Diabete della SIEDP e specialista in Diabetologia Pediatrica all'Ospedale Regina Margherita di Torino - "Questi piccoli pazienti sono circa 15.000 in tutta Italia, di cui circa 1.000 in Piemonte. Circa il 40% dei pazienti ha vissuto un'emergenza acuta all'esordio e potrebbe affrontarla nuovamente nel corso della propria vita. Queste situazioni si verificano, in particolare, al momento dell'esordio cioè quando viene scoperta la malattia. Presso il nostro Ospedale nel 2013 vi sono stati 64 esordi di diabete di cui 24 in chetoacidosi.

E' opportuno che la fase di esordio in caso di emergenza grave ed in particolare nella fascia di età prescolare possa essere gestita in un centro specialistico di riferimento, senza per questo sminuire l'importanza della rete diabetologica pediatrica fra centri anche periferici che si occupano della gestione quotidiana del diabete".

"Il nuovo protocollo verrà diffuso entro la fine dell'anno nei Pronto Soccorso tramite i 1.700 soci della Società Scientifica che ho l'onore di presiedere. Ad oggi le emergenze in diabetologia pediatrica vengono affrontate in modo disomogeneo e spesso inadeguato. - spiega il dottor Antonio Urbino, Presidente SIMEUP, Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica, Responsabile Pronto Soccorso Pediatrico Ospedale Regina Margherita di Torino - "Disporre di un protocollo condiviso con gli specialisti in diabetologia pediatrica è fondamentale per fornire ai pediatri dell'urgenza uno strumento unico ed efficace per evitare gravi complicanze. I risultati ottenuti presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita, dove è già in uso un protocollo sperimentale condiviso, sono molto positivi. Il medico di guardia gestisce anche situazioni complesse e solo nel 4% dei casi si verificano complicanze gravi. Il ricorso alla rianimazione è molto raro e il bambino viene ricoverato nel reparto di diabetologia quasi sempre in condizioni stabili e non più critiche".



Indagine su 15.000 bambini: trattamento in Pronto Soccorso disomogeneo

Il 72% dei bambini con diabete in età prescolare presenta, al momento dei primi sintomi della malattia, una forma più o meno grave di chetoacidosi, una delle complicanze del diabete infantile più diffuse.

"Abbiamo condotto una survey nazionale da gennaio 2012 a dicembre 2013 in 68 (sono complessivamente 77 in Italia) Centri pediatrici appartenenti alla SIEDP. - illustra il Professor Dario Iafusco, Vice Presidente SIEDP, Diabetologo del Centro di diabetologia pediatrica "G. Stoppoloni" della Seconda Università di Napoli - In totale sono stati raccolti i dati relativi a 14.493 pazienti con diabete di tipo 1 di cui 2.453 casi di bambini con diabete all'esordio. Complessivamente abbiamo riscontrato una disomogeneità nel trattamento delle più diffuse complicanze: circa 270 piccoli pazienti sono stati curati senza seguire le linee guida specifiche. In conclusione, l'indagine evidenzia che nonostante le linee guida internazionali, nei bambini italiani si verificano ancora frequentemente gravi complicanze all'insorgere del diabete confermando la necessità di condividere un protocollo unico a livello nazionale per ottenere cure omogenee ed adeguate".

L'Associazione pazienti: informare genitori e pediatri sui sintomi del diabete

"Conoscere i sintomi del diabete è la prima arma per riconoscerlo tempestivamente ed evitare che il bambino arrivi al Pronto Soccorso in situazioni critiche - racconta Ivan Persico, Presidente AGO, Associazione Giovani con Diabete Piemonte - "quindi è necessario informare i genitori e i pediatri di base sui sintomi del diabete infantile in modo che possano intervenire in modo adeguato immediatamente. Un aumento rilevante della sete, stanchezza, maggiore necessità di urinare, perdita di peso sono i primi campanelli d'allarme che bisogna imparare a riconoscere. Questo nuovo protocollo è un'arma in più per garantire cure adeguate ai nostri bambini".

Raddoppiati in 15 anni i casi di diabete infantile

"Negli ultimi 15 anni il numero di pazienti con diabete mellito di tipo 1 è quasi raddoppiato - illustra il Professor Franco Cerutti, Responsabile Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica Ospedale Regina Margherita di Torino - "si è passati da oltre 5.000 a oltre 10.000 casi di bambini con meno di 14 anni.

Questi dati sono raccolti nel Registro per l'incidenza del diabete mellito di tipo 1 della Regione

Piemonte, istituito nel 1984, uno dei più antichi e completi d'Europa.

Sono in corso numerosi studi internazionali per indagare sulle ipotetiche cause dell'aumento esponenziale di questa malattia autoimmune, che sarebbero da ricercare in fattori genetici ma anche ambientali".