



Roma, 9-12 novembre 2017

SIMPOSIO AME 2017



ITALIAN CHAPTER

La transizione nel Diabete Mellito tipo 1

Il passaggio dall' ambulatorio di diabetologia pediatrica all' ambulatorio del diabetologo dell' adulto

Dott.ssa Maria Isabella Ramunni

ASL BA DSS12

U.O.T. DI Endocrinologia

PTA JAIA di Conversano

Responsabile dott. Vito A Giagulli



Roma, 9-12 novembre 2017

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

- Medtronic
- Sanofi



Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER



Transizione dei giovani con DM verso l'età adulta: passaggio dal pediatra al medico dell'adulto

La competenza del pediatra diabetologo termina quando si è completato lo sviluppo fisico, psicologico e sociale del paziente

È necessario che il passaggio al centro dell'adulto sia preparato, vale a dire motivato, condiviso ed accompagnato, nella consapevolezza che l'educazione all'autostima, parte integrante della cura, va intesa anche come educazione alla non dipendenza da un centro, da un'équipe, da un medico



Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER



Transizione dei giovani con DM verso l'età adulta: passaggio dal pediatra al medico dell'adulto

CRITICITA'

Passaggio da servizi con competenze auxologiche, nutrizionali (ed anche familiari, scolastiche, di gruppo) ecc.

a

Servizi più vicini a problematiche "adulte" quali: l'inserimento nel mondo del lavoro, la maternità/paternità, le complicanze tardive, ecc ...



Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER

- la transizione dal Centro pediatrico al Centro dell'adulto deve essere un *processo*, non un evento critico
- si tratta di un passaggio indispensabile
- la modalità con cui il passaggio avviene è determinante





Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER

«Passaggio» = «Processo»

e non come un
evento critico nella
vita degli
adolescenti con
patologia cronica



Documento di consenso SIEDP-AMD-SID 2011



La transizione nel DM 1



Protocollo suggerito SIEDP-AMD-SID 2011

- Famiglia, giovane e operatori orientati al futuro
- Trasferire la gestione della cura dal genitore al giovane
- I giovani siano coinvolti

Pediatria

Ambulatorio transizione

- Presenti almeno nel primo incontro operatori della pediatria e del centro dell'adulto (team di transizione)
- Scambio di informazioni cliniche

- Organizzazione adeguata
- Contatti telefonici con il team pediatrico e confronti periodici

Diabetologia adulto



La transizione nel DM 1



E' idoneo il Centro/Ambulatorio che

- dichiara e garantisce oltre **un diabetologo con competenza per la gestione del DM1 e delle nuove tecnologie** (microinfusore, SAP), la presenza di un **team** composto da infermiere, dietista e da uno psicologo ove ritenuto necessario per la gestione del paziente
- dichiara l'attività assistenziale di **almeno 5 giorni a settimana**
- è provvisto di **gestione informatizzata della cartella clinica**
- adotta un **modulo unico per la rilevazione dei dati clinici** da consegnare al Centro di diabetologia dell'adulto da parte del giovane al momento della 1a visita, e comunicazione a MMG
- dichiara e garantisce di organizzare **corsi di educazione terapeutica** di gruppo o incontri individuali dedicati al calcolo dei carboidrati
- dimostri **attività di formazione/aggiornamento del personale team nella cura del DM nei giovani adulti.**



Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER



Bolettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 31 del 05-03-2014

8563



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Commissione Nazionale Diabete

Piano sulla malattia diabetica



La transizione nel DM 1



INDICE

1. Il quadro di riferimento
 - 1.1 introduzione
 - 1.2 perché un Piano sulla malattia diabetica?
 - 1.3 il diabete mellito: definizione e classificazione, epidemiologia, costi
 - 1.4 il contesto internazionale e programmatico per il diabete
 - 1.5 gli indirizzi dell'assistenza diabetologica in Italia
 - 1.6 l'assistenza alle persone con diabete in Italia
2. Gli obiettivi generali
 - 2.1 obiettivi e strategie generali
 - 2.2 gli obiettivi generali, specifici, indirizzi strategici e le relative linee di indirizzo prioritarie
3. Le modalità di assistenza alle persone con diabete
 - 3.1 il disegno assistenziale di riferimento
 - 3.2 dalla rete specialistica verso un nuovo sistema di cure primarie, reticolare e multicentrico
 - 3.3 linee di indirizzo prioritarie
 - 3.5 la rete di assistenza diabetologica dell'età evolutiva e la transizione dell'adolescente diabetico alla diabetologia dell'adulto
4. Aree di miglioramento dell'assistenza diabetologica in Italia:
 - a. stili di vita
 - b. controllo dei fattori di rischio cardiovascolari
 - c. gestione delle complicanze vascolari
 - d. educazione terapeutica
 - e. terapia farmacologica
 - f. piede diabetico
 - g. patologie del cavo orale
 - h. diabete e gravidanza
 - i. diabete in età evolutiva
 - passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto
 - k. gestione della persona con diabete ricoverata per altra patologia
 - l. l'uso appropriato delle tecnologie
 - m. associazioni di persone con diabete
 - n. epidemiologia e registrazione dei dati
5. Il monitoraggio del Piano



La transizione nel DM1



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

8630

Bolettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 31 del 03-03-2014

della Diabetologia dell'Adulto, il PLS e il MMG.

- ➔ - Organizzare una transizione strutturata ai Centri di Diabetologia per l'adulto.

Possibili linee di intervento

- Assicurare la transizione dei ragazzi, al termine del loro percorso di maturazione, ai servizi di diabetologia per l'adulto in accordo con le linee guida esistenti.
- Disegnare un percorso di transizione personalizzabile da soggetto a soggetto e adattabile alle varie realtà locali.
- Avviare i giovani in transizione a servizi che diano garanzie di adesione alle linee guida (primo passo per costruire una uniformità di approccio terapeutico e un'alleanza che garantirà efficacia e fiducia).
- Ottenere un "feedback" dai pazienti che hanno recentemente affrontato la transizione.

Monitoraggio (indicatori proposti)

- Percezione del benessere psico-sociale da parte dei giovani e delle loro famiglie.
- Numero di pazienti e modalità di trasferimento ai servizi di diabetologia per adulti, quantificando l'esito a distanza della transizione.
- Monitoraggio periodico dell'eventuale *drop-out* dal sistema di cure.



La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Regione Puglia
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO CONSORZIALE
OSPEDALE PEDIATRICO "GIOVANNI XXIII"
U.O. di Malattie Endocrine e Diabete per l'infanzia e l'adolescenza

RELAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE

DHN: 1184 del: 07/11/2016
Data di nascita: 10/08/1995 Data inizio malattia: 01/02/2008
Indirizzo: Via Marche 9 - RUTIGLIANO
DIAGNOSI: Diabete Mellito Tipo 1

ESAME CLINICO

Data ultimo controllo: 07/11/2016
Altezza: cm 183 (75-90 °C) Peso: kg 87.5 (>97 °C) St.puberale: 5
Pressione Arteriosa: 124 / 69 mm Hg Data ultimo controllo: 07/11/2016

DIARIO

Data ultima rilevazione: 07/11/2016
Media glicemica : Colazione: 149 mg/dl Pranzo: 162 mg/dl Cena: 198 mg/dl

CONTROLLO METABOLICO

HbA1c: 7,7 % Media 7,63 % Data ultimo controllo: 07/11/2016
Colesterolo : 138 mg/dl Data ultimo controllo: 11/09/2015
Trigliceridi : 49 mg/dl Data ultimo controllo: 11/09/2015

CONTROLLO NEFROLOGICO

Data ultimo controllo: 29/11/2012
Albuminuria 1° 2,26 mcg/min 2° 3,03 mcg/min Media: 2,65 mcg/min

CONTROLLO FUNDUS OCULARE

Risultato: Normale Data ultimo controllo: 07/11/2016

CONTROLLO ASSORBIMENTO INTESTINALE

Data ultimo controllo: 11/09/2015
AGA IgA: 0 U/ml AGA IgG: 0,9 U/ml EMA: assenti Ac anti-TG: 2

CONTROLLO TIROIDEO

Data ultimo controllo: 11/09/2015
TSH: 2,77 mU/ml T4: mcg/dl FT3: 3,24 FT4: 1,38
Anticorpi anti TG: 8,73 U/ml Anticorpi anti TMS: 6,59 U/ml Anticorpi anti TSH: %

CONCLUSIONI: Diabete tipo 1 in controllo metabolico adeguato in terapia intensiva con microinfusore : si consiglia calcolo dei carboidrati.

TERAPIA INSULINICA

Data ultimo controllo: 10/09/2014
Num. iniezioni: 4 Totale unità: 56 Unità/kg: 0,71
DRE 8: Novorapid: 8,0 U.
DRE 13: Novorapid: 13,0 U.
DRE 20: Novorapid: 10,0 U.
DRE 21: Lantus: 25,0 U.

18/5/17

ed 16

Regione Puglia
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO CONSORZIALE
OSPEDALE PEDIATRICO "GIOVANNI XXIII"
U.O. di Malattie Endocrine e Diabete per l'infanzia e l'adolescenza

TERAPIA INSULINICA CON MICROINFUSORE

Data ultimo controllo: 07/11/2016 Dose 0,73 U. Unità/kg: 0,73
Tipo microinfusore: MEDTRONIC Tipo Novorapid Copertura: 24 ore

OSI INSULINA

ASALE: 31,5 U. BOLI: Colaz.: 8,5 U. Pranzo: 14 U. Merenda: U. Cena: 10 U.

Extra.: U. Totale boli: 32,7 U.

Prossimo controllo il 18/5/17 con 2 richieste: 1)Visita diabetologica 2)Emoglobina glicosilata.

ari, 07/11/2016

Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale
Policlinico "Giovanni XXIII" di Bari
U.O. di Malattie Endocrine e Diabete
Origine: Malattie Endocrine e Diabete
Cod. 1184 del 10/09/2014



Roma, 9-12 novembre 2017

La transizione nel DM 1



ITALIAN CHAPTER



GRAZIE PER L'ATTENZIONE