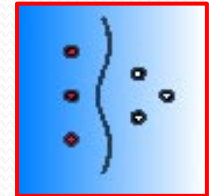




AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CALTANISSETTA
U.O.D. DI DIABETOLOGIA E OBESITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA

Centro di Riferimento Regionale

Responsabile Dr. La Loggia



***Definizione di un percorso standardizzato di integrazione multidisciplinare
per il corretto inquadramento diagnostico del diabete infantile:
l'esperienza del Centro di Riferimento Regionale di Caltanissetta***



Dr.ssa Sabrina Scelfo

XLIII Convegno AIE
23-25 Ottobre 2019, Catania

Introduzione

Diabete mellito nella popolazione pediatrica:

- **diabete mellito di tipo 1** (DMT1 o insulino-dipendente) **>90%**
- **diabete mellito di tipo 2** (DMT2 o non insulino-dipendente) **<10%**
- **altri tipi di diabete:**
 - forme genetiche MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) **1-5%**
 - diabete mitocondriale
 - diabete neonatale
 - forme intermedie tra tipo 1 e 2 (“diabete 1.5” o “hybrid o double diabetes”)

Obiettivo

Chiarimento diagnostico delle forme meno frequenti di diabete:

- ✓ Difficile identificazione all'esordio;
- ✓ Possibile classificazione errata o incerta;
- ✓ Necessità di un'attenta analisi dei dati clinici e di specifiche indagini di laboratorio.








Strategia elaborata e applicata presso il Centro di Riferimento Regionale (CRR) di Caltanissetta come modello per migliorare il percorso di inquadramento diagnostico delle diverse forme di diabete in età evolutiva

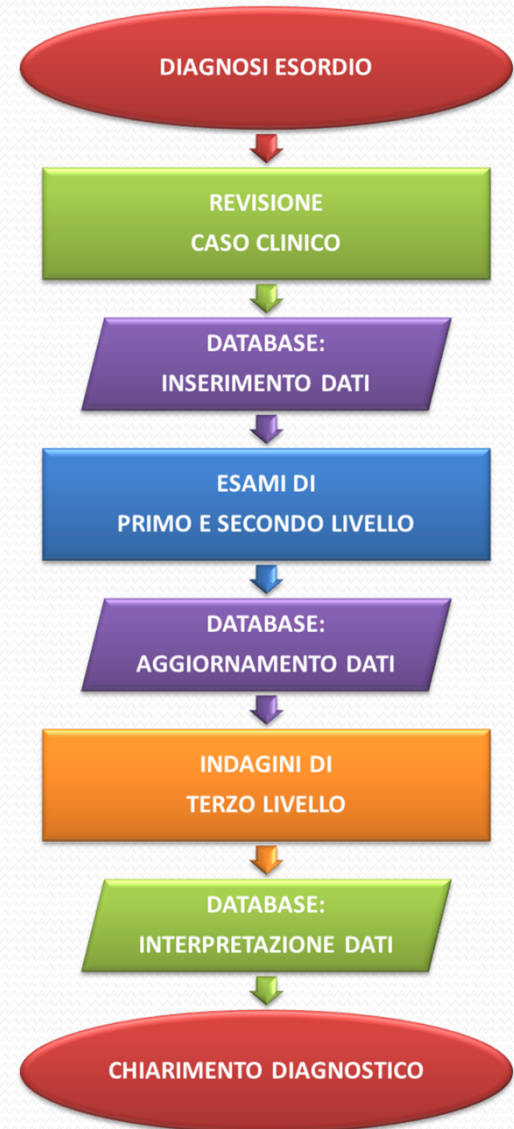
Metodologia

Percorso:

- Multistep
- Multidisciplinare

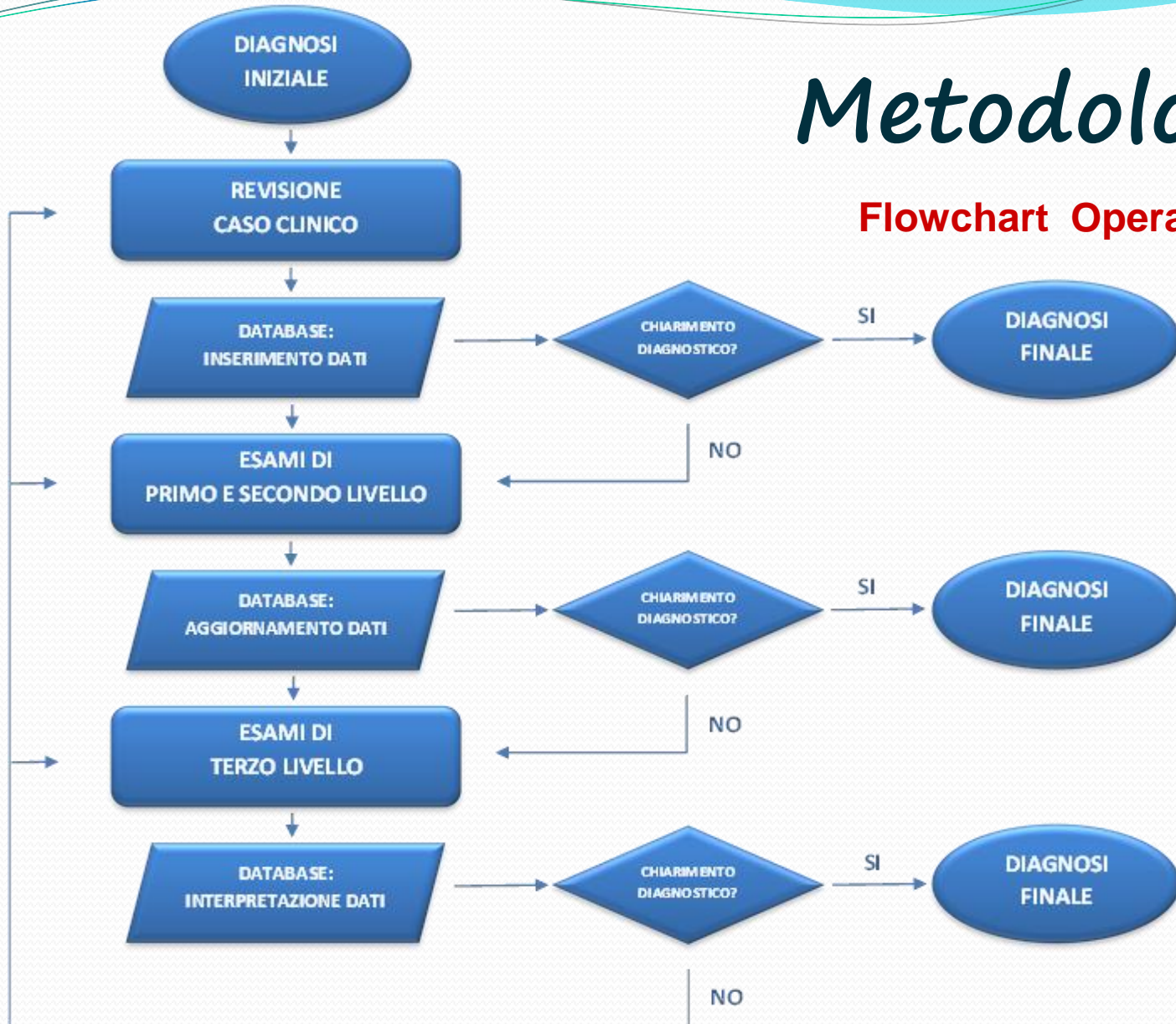


-  MEDICO
-  BIOLOGO
-  MEDICO-BIOLOGO
-  MEDICO-BIOLOGO-INFERMIERE
-  MEDICO-BIOLOGO-INFERMIERE-GENETISTA



Metodologia

Flowchart Operativa



Metodologia

Popolazione in studio:

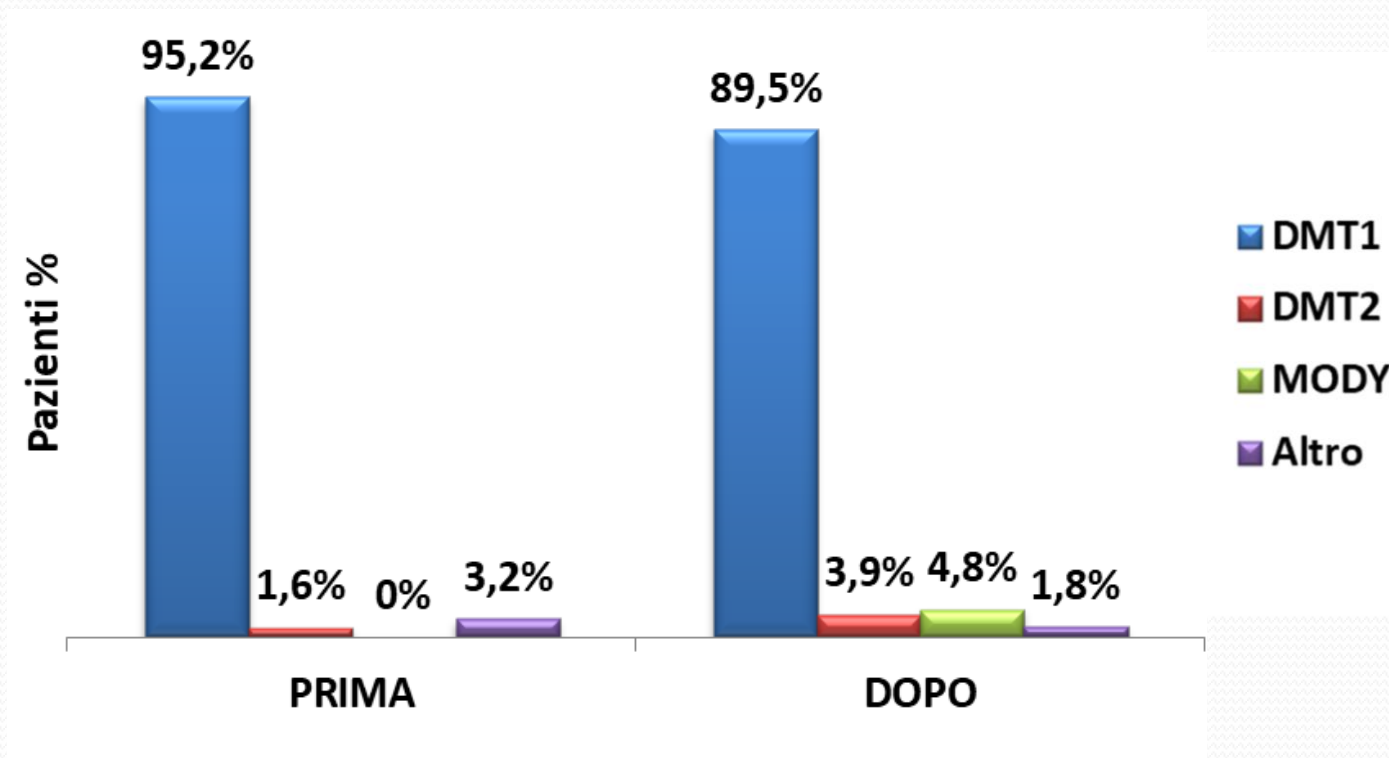
- bambini/ragazzi diabetici
- età compresa tra 0 e 18 anni
- seguiti presso il CRR dal 2013 al 2018
- provenienti dal bacino sanitario della Sicilia Centro-Meridionale (CL-AG-EN)



229 pazienti
(52% maschi - 48% femmine)

Risultati

La validità del percorso è stata valutata confrontando il cambiamento in termini di appropriatezza delle diagnosi prima e dopo la sua applicazione

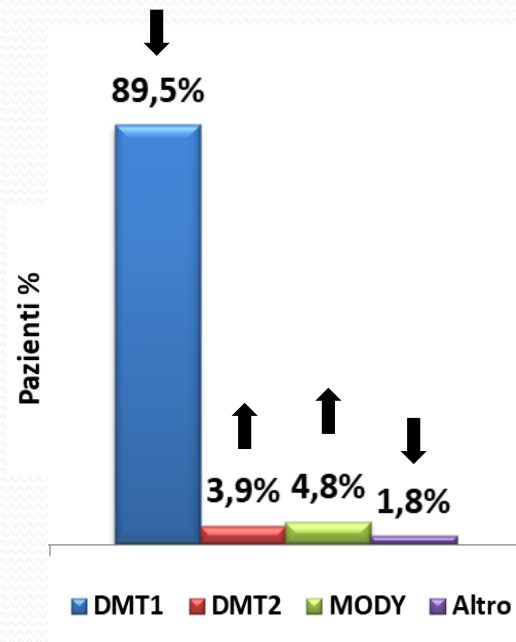


Conclusioni

La strategia proposta ha permesso di accertare la diagnosi di diversi casi di **DMT2** e di diabete monogenico (**MODY**) precedentemente non identificati o erroneamente classificati come DMT1



La definizione di una diagnosi più accurata si è tradotta in **scelte terapeutiche e assistenziali mirate** per i pazienti



Prossimi step

- 1. Identificazione e studio dei sottotipi di diabete MODY**
- 2. Estensione dell'indagine genetica ai familiari dei pazienti**
- 3. Trasmissione dei dati al DASOE e implementazione del Sistema di Sorveglianza Regionale sul Diabete Infantile**

Grazie