Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Cremona

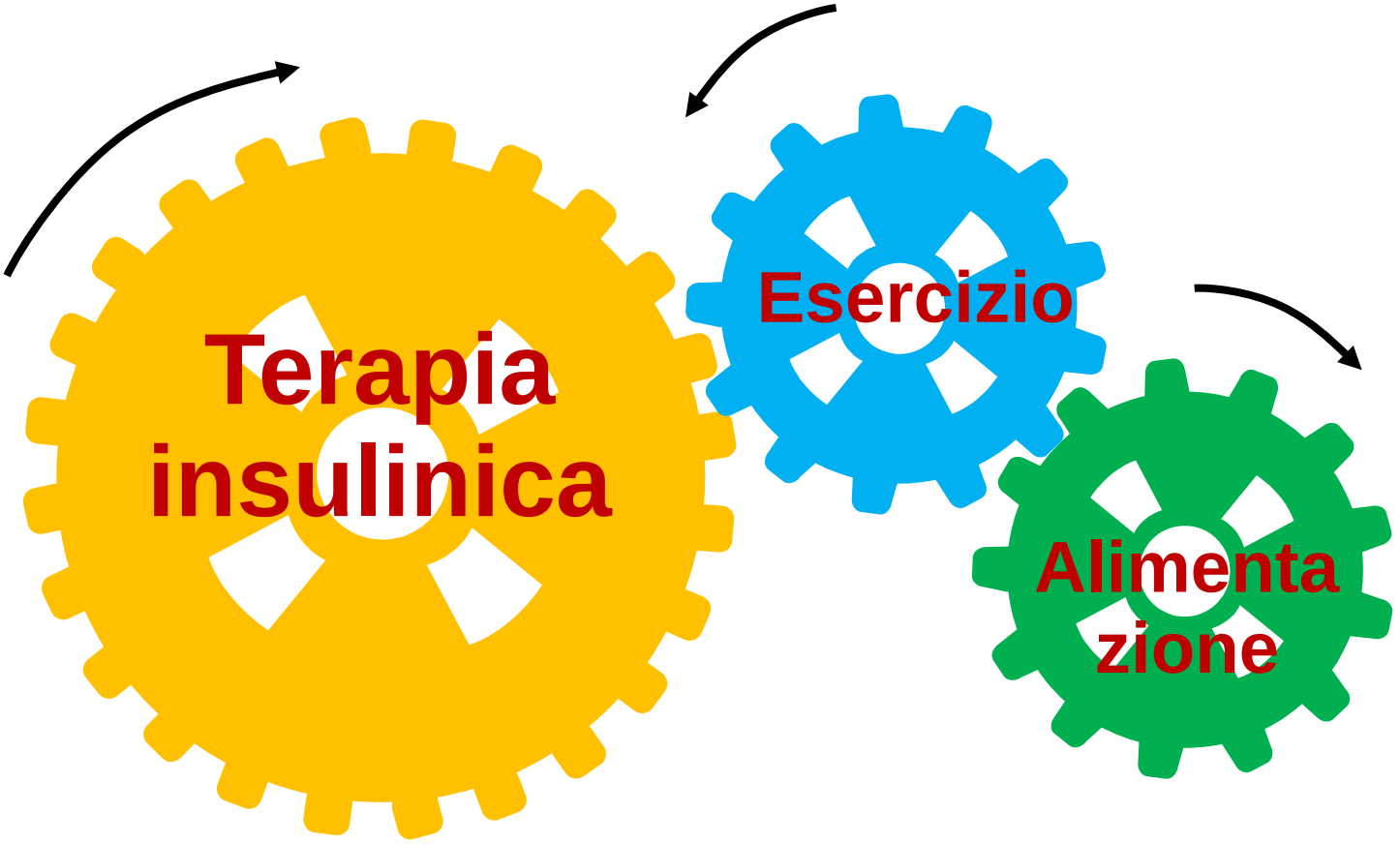
LO SPORT, RISORSA O PROBLEMA? LE DIFFICOLTÀ NELL'ETÀ DI TRANSIZIONE. IL PUNTO DI VISTA DEL PEDIATRA.

Andrea Scaramuzza
Diabetologia, Endocrinologia & Nutrizione Pediatrica
U.O. Pediatria, ASST Cremona, Cremona

BACKGROUND

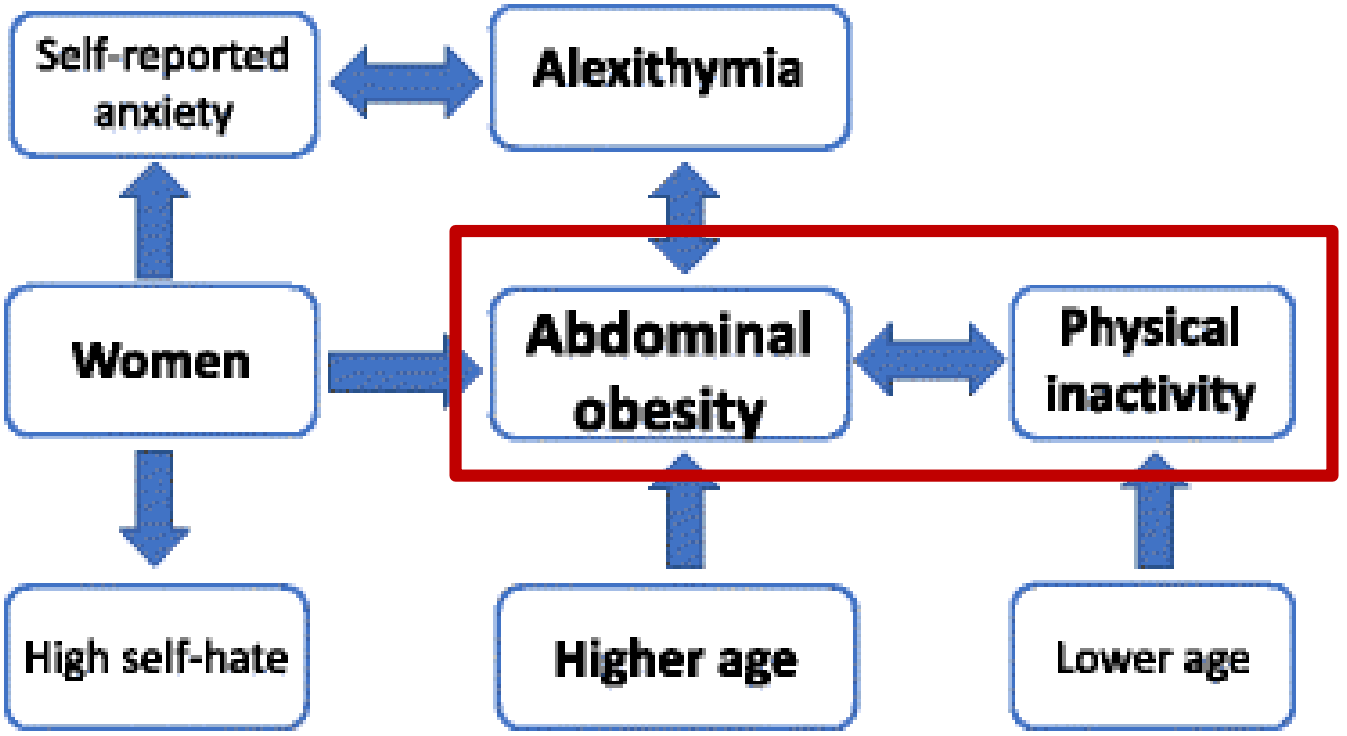
- L’attività sportiva è un punto cardine (pilastro) della terapia del diabete tipo 1
- La transizione del paziente pediatrico alle cure del Centro Diabetologico degli adulti è spesso complessa e fonte di numerosi ‘abbandoni’
- Anche l’attività sportiva spesso viene abbandonata proprio durante gli anni dell’adolescenza
- E’ possibile creare una ‘sinergia’ per incrementare la percentuale di ‘praticanti’ l’attività sportiva, anche fra i diabetici?

I TRE PILASTRI



UNA SERIE COMPLESSA DI RAPPORTI

n = 284 pazienti con T1DM (età 18–59 anni)



Melin EO, et al. BMC Obes 2017

Conclusions: Alexithymia, particularly the alexithymia subfactor “difficulty identifying feelings”, **physical inactivity**, and women, as well as cardiovascular complications **were associated with abdominal obesity**. As **abdominal obesity is detrimental in diabetes** due to its association with cardiovascular complications, our results suggest two risk factor treatment targets: increased emotional awareness and **increased physical activity**.

CI SI MUOVE SEMPRE DI MENO

- 89% dei bambini, 85% degli adolescenti e 90-95% degli adulti non svolge un’attività fisica adeguata
- Solo il 32% dei bambini pratica un’attività sportiva due volte la settimana
- Il 50% dei bambini va a scuola in auto, moto o pulmino

dati Ist. Sup Sanità: OKkio alla salute 2014, HBSC e PASSI 2010)

LA TRANSIZIONE

- Continuità di cura fra servizi pediatrici e centri dell’adulto
- Follow-up controllo metabolico e delle complicanze, sostegno educativo
- Attenzione alle problematiche sociali e psicologiche

ELEMENTI FACILITANTI LA TRANSIZIONE

- Negoziazione/collaborazione tra team pediatrico e diabetologia dell'adulto
- Incontri del diabetologo dell'adulto con il ragazzo e la famiglia prima del passaggio (ad es., campi scuola o incontri dedicati)
- Appuntamento successivo ad ogni visita, follow-up per ricordare appuntamento successivo e richiamo telefonico in caso di mancata presenza all'appuntamento prefissato
- Valutare l'efficacia/efficienza del programma della transizione (indicatori)

PROBLEMI DURANTE LA TRANSIZIONE

- Possibile aumento di HbA1c dopo la transizione
- Irregolarità visite ambulatoriali
- Possibile aumento dei ricoveri per eventi acuti (soprattutto DKA) e progressione delle complicanze

MODELLI ASSISTENZIALI PER LA TRANSIZIONE

- Ambulatorio della transizione o ambulatorio dell'adulto all'interno dell'ospedale pediatrico sono i modelli che hanno avuto migliori risultati di follow-up (esperienza UK)
- Definizione di coordinatori della transizione, pazienti-guida
- Programmi educativi sulla transizione

Sparud-LundinC Diabet Med 25:968-73,2008; Pacaud D Canad J Diabetes 40: 29-35,2005; Van Walleghem N Diabetes Care 31:1529-30,2008

DOCUMENTO SIEDP-AMD-SID

- 1° visita (Ambulatorio Pediatrico)
  - Presentazione di :
    - Team di transizione del Centro dell'adulto
    - Carta dei Servizi del Centro Diabeologico dell'Adulto
    - Progetto di cura ed assistenziale
- 2° Visita (Ambulatorio dell'adulto)
  - Giorno /ora /luogo dedicato (Ambulatorio della Transizione)
  - Presenza dei team della transizione (Pediatrico e dell'Adulto)
  - Presentazione dell'ambulatorio dell'Adulto al giovane paziente
  - Inizio del Progetto di cura ed assistenziale

DOCUMENTO SIEDP-AMD-SID

- Follow-up (Ambulatorio dell'adulto)
  - Visite programmate (con lo stesso diabetologo)
  - Visite extra per problemi particolari
  - Contatti telefonici e recall
- Contatti fra i due team della transizione
  - In caso di problemi particolari
  - Soprattutto se il paziente 'ricontatta' la Pediatria

IL RUOLO DELLO SPORT

Table 1 Time spent in minutes/day at different levels of physical activity in diabetic and healthy age matched children

Levels of activity	Diabetic preschoolchildren	Healthy preschoolchildren	Diabetic schoolchildren	Healthy schoolchildren	Diabetic teenagers	Healthy teenagers
Light	192.7 (78.1)	184.3 (54.2)	168.9 (76.7)	165.6 (74.6)	166.3 (67.5)	159.2 (68.3)
Moderate	39.1 (24.3)	40.7 (16.1)	37.9 (15.9)*	32.1 (12.1)	45.6 (26.9)*	32.1 (23.5)
Vigorous	21.3 (9.4)	21.8 (12.3)	19.0 (14.8)	22.9 (11.5)	25.2 (15.3)*	19.1 (11.3)

Data are given as mean (SD).
*Significant difference between diabetic and healthy children.

I soggetti con DT1 in età scolare e gli adolescenti sono significativamente più attivi rispetto ai coetanei non diabetici

Massin M. Arch. Dis. Child. 2005 , Raile K.Diabetes Care 1999

I soggetti con DT1 in USA riducono l'attività fisica durante l'adolescenza

"Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence"

Kimm S.Y.S., NEJM 347, 709, 2002

Sia in infanzia che in adolescenza le femmine con DM1 sono meno attive dei maschi

"*Physical activity and overweight in children and adolescents using intensified insulin treatment*"

Pediatric Diabetes 2009

CONSIDERAZIONI

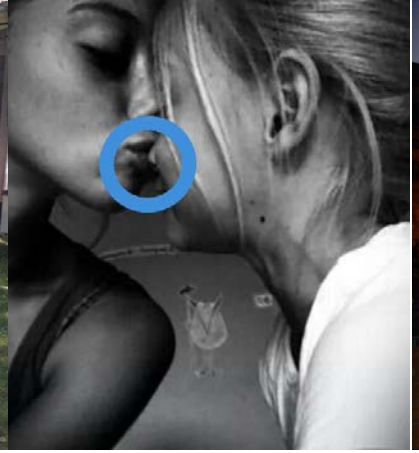
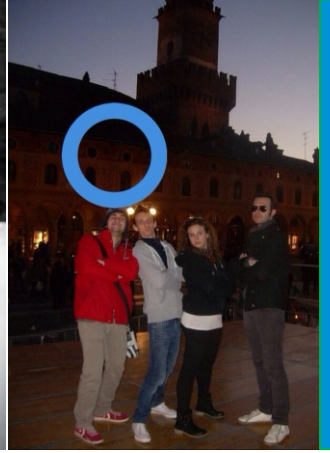
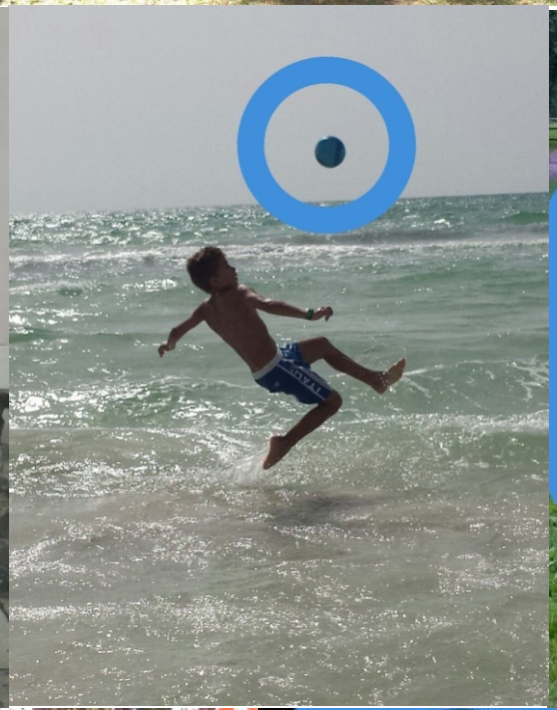
- Le ragazze hanno un controllo glicemico peggiore
- Le ragazze interrompono l’attività sportiva più frequentemente dei ragazzi
- Il momento della transizione è un momento delicato per entrambi, con aumentato rischio di interrompere l’attività sportiva e di ‘fallire’ il passaggio al diabetologo dell’adulto

PROSPETTIVE FUTURE

- Programmi educativi mirati per aumentare la consapevolezza dei ragazzi/e con diabete verso i benefici dell'attività sportiva e del suo 'ruolo sociale'
- Programmi educativi individualizzati per maschi e femmine, che tengano conto delle differenze di genere e delle maggiori difficoltà delle ragazze a raggiungere gli obiettivi terapeutici
- Studi RCT per valutare l'impatto dell'attività sportiva sulla compliance terapeutica

IN CONCLUSIONE

- La transizione dalle cure pediatriche a quelle dell'adulto è un momento cruciale della vita di un ragazzo/a con diabete tipo 1
- L'attività sportiva ha numerosi benefici, ma spesso viene trascurata, soprattutto in età adoelscenziale
- Programmi educativi mirati possono aiutare ad aumentare la compliance
- Programmi educativi individualizzati, che tengano conto delle differenze di genere, sono imprescindibili




GRAZIE