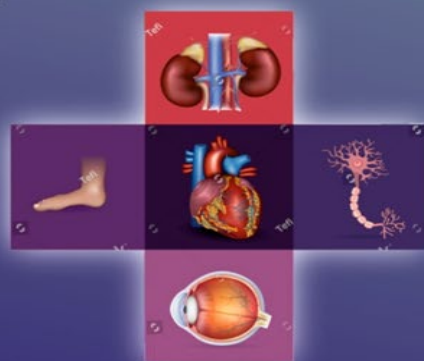


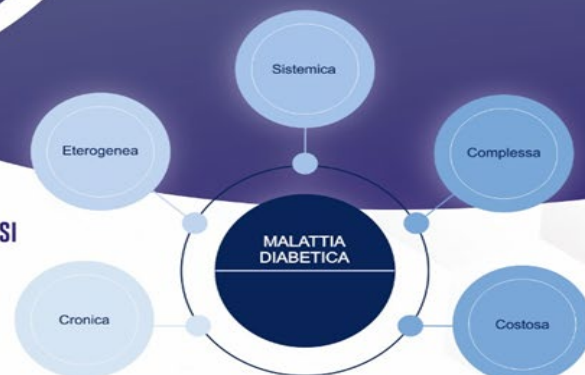


CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



PRESIDENTE
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO

RESPONSABILI SCIENTIFICI:
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO - DOTT. EUGENIO ALESSI



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022



AMBULATORIO DELLA TRANSIZIONE

Dr.ssa Francesca Faggiano
Responsabile ambulatorio della Transizione
ASP CS



La dr.ssa Francesca Faggiano dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- ABBOTT
- ROCHE
- LILLY
- BOEHRINGER-INGELHEIM

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



SID
Società Italiana
di Diabetologia



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

- **PREMESSA**
- **LETTERATURA**
- **CRITICITA'**
- **OBIETTIVI**
- **TAKE HOME MESSAGES**

AGENDA

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



SID
Società Italiana
di Diabetologia



AMD
ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI
1974

**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

PREMESSA



La giovane età di insorgenza e la lunga aspettativa di vita delle persone con Diabete di tipo 1 rendono pertanto indispensabile un precoce e stabile raggiungimento di un controllo glicemico ottimale mirato alla prevenzione delle complicanze croniche della patologia e ad una buona qualità di vita e questi obiettivi sono raggiungibili solo dotandosi di una organizzazione sanitaria che oltre all'uso appropriato delle risorse permetta al paziente l'equità nell'accesso alla cura.



Principali differenze tra Centro pediatrico e Centro dell'adulto

Stile di cura

(patient-centered e non family-centered)

Obiettivi terapeutici

(target glicemici più restrittivi per la prevenzione
delle complicanze croniche e del rischio CV)

Problematiche psicosociali

(ansia-depressione-sensi di colpa-disturbi del
comportamento alimentare, dipendenze)

Aspetti della salute riproduttiva

(sessualità, contraccezione, gravidanza)

Il giovane adulto con diabete in transizione dal Centro Pediatrico si trova a dover:

- assumersi maggiore responsabilità nel processo di cura
(no supervisione dei familiari, autogestione del controllo glicemico)
- conciliare impegni di studio e/o di lavoro con la cura del diabete
- prendere contatto con il sistema sanitario *(prenotazioni, ticket, prescrizione farmaci)*
- passare ad una nuova struttura di cura
(alto rischio di abbandono)

Rischio di discontinuità/abbandono del centro di cura



- Deterioramento del compenso glicemico
- Aumentata incidenza di complicanze acute (*ipoglicemia, chetoacidosi*)
- Aumento delle ospedalizzazioni
- Aumento dei costi sanitari

Jacobson AM, J Pediatr 1997
Holmes-Walker DJ, Diabetic Med 2007
Nakhla M, Pediatrics 2009

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



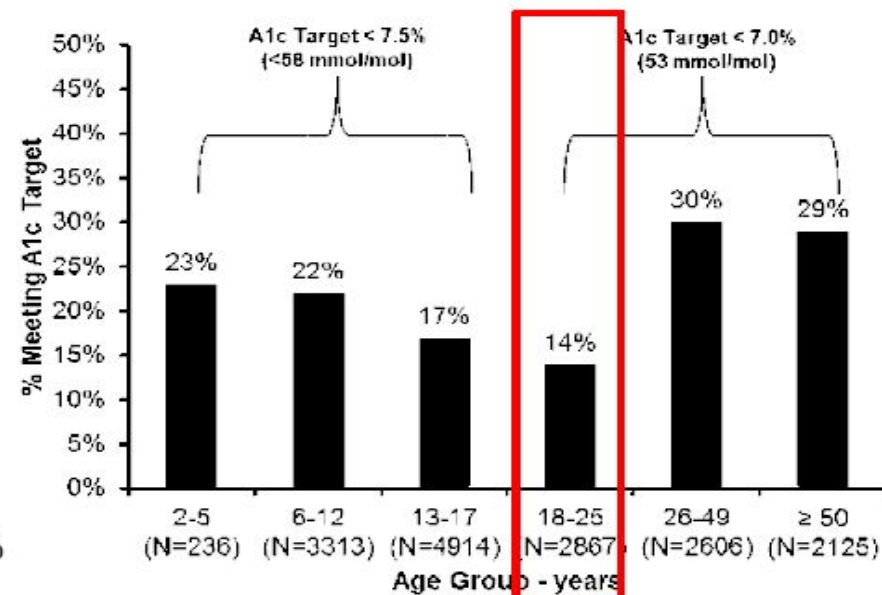
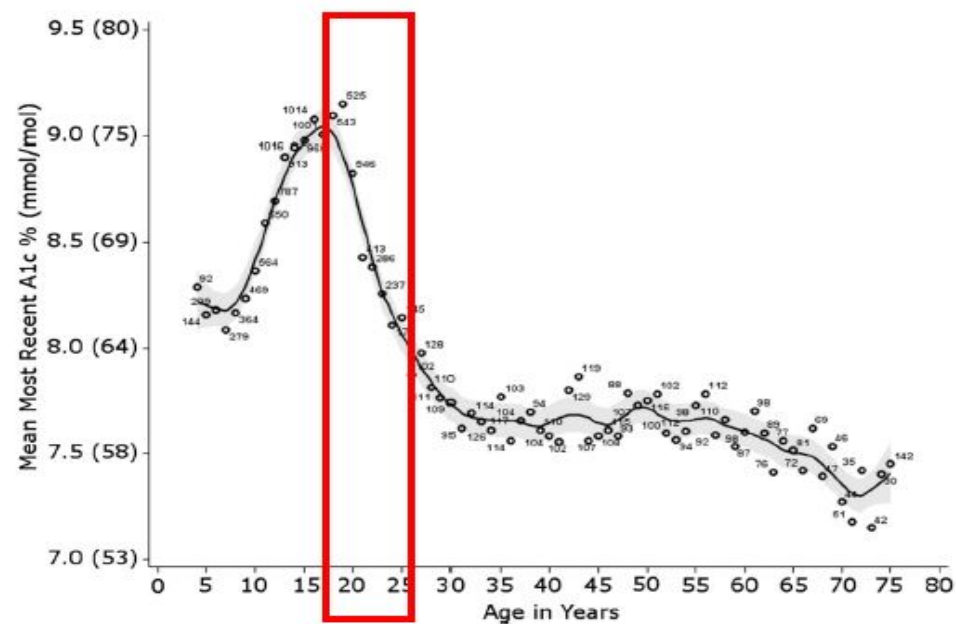
SID
Società Italiana
di Diabetologia



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

LETTERATURA

Percentuali di pazienti DM1 che raggiungono il target di HbA1c per fasce di età (T1D Exchange Clinic Registry)



Association of Type 1 Diabetes vs Type 2 Diabetes Diagnosed During Childhood and Adolescence With Complications During Teenage Years and Young Adulthood

Dabalea 2017

Table 2. Characteristics of Study Participants With Type 1 and Type 2 Diabetes (N = 2018)

Characteristic	Type 1 (n = 1746)	Type 2 (n = 272)	P Value ^a
Current age, mean (SD), y	17.9 (4.1)	22.1 (3.5)	<.001
Age at diagnosis, mean (SD), y	10.0 (3.9)	14.2 (2.6)	<.001
Male sex, No. (%)	879 (50.3)	91 (33.5)	<.001
Race/ethnicity, No. (%)			
Non-Hispanic white	1327 (76.0)	72 (26.5)	<.001
Non-Hispanic black	136 (7.8)	116 (42.6)	
Hispanic	211 (12.1)	56 (20.6)	
American Indian	5 (0.3)	19 (7.0)	
Other, including multiple	67 (3.8)	9 (3.3)	
No. of visits, mean (SD)	3.2 (1.2)	3.0 (1.1)	.01
Diabetes duration at outcome visit, mean (SD), y	7.9 (1.9)	7.9 (2.0)	.66
HbA _{1c}			
Current, mean (SD), %	9.2 (1.8)	9.1 (3.0)	.82

Complication	Age-Adjusted Prevalence, %		Absolute Difference, % (95% CI)	P Value	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	P Value
	Type 2 Diabetes	Type 1 Diabetes				
Diabetic kidney disease	19.9	5.8	14.0 (9.1 to 19.9)	<.001	2.58 (1.39-4.81)	.003
Retinopathy	9.1	5.6	3.5 (0.4 to 7.7)	.02	2.24 (1.11-4.50)	.02
Peripheral neuropathy	17.7	8.5	9.2 (4.8 to 14.4)	<.001	2.52 (1.43-4.43)	.001
Cardiovascular autonomic neuropathy	15.7	14.4	1.2 (-3.1 to 6.5)	.62	0.98 (0.57-1.67)	.93
Arterial stiffness	47.4	11.6	35.9 (29.0 to 42.9)	<.001	1.07 (0.63-1.84)	.80
Hypertension	21.6	10.1	11.5 (6.8 to 16.9)	<.001	0.85 (0.50-1.45)	.55



Closing the Gap: Results of the Multicenter Canadian Randomized Controlled Trial of Structured Transition in Young Adults With Type 1 Diabetes

<https://doi.org/10.2337/dc18-2187>

OBJECTIVE

To determine if a structured transition program for young adults with type 1 diabetes improves clinic attendance, glycemic control, diabetes-related distress, quality of life, and satisfaction with care.

RESEARCH DESIGN AND METHODS

In this multicenter randomized controlled trial, young adults (17–20 years) with type 1 diabetes were randomly assigned to a transition program with a transition coordinator or to standard care. The intervention lasted 18 months (6 in pediatric and 12 in adult care). The primary outcome was the proportion of participants who failed to attend at least one adult diabetes clinic visit during the 12-month follow-up after completion of the intervention.

RESEARCH: EPIDEMIOLOGY

Glycaemic control in transition-aged versus early adults with type 1 diabetes and the effect of a government-funded insulin pump programme

Shane P. Mooney, Gillian L. Booth,
Rayzel Shulman, Yingbo Na,
Alanna Weisman, Baiju R. Shah,
Bruce A. Perkins, Lorraine Lipscombe ✉

Results

Among 7157 participants with type 1 diabetes, mean HbA_{1c} was significantly higher for transition-aged compared to early adults (71 mmol/mol [8.68%] vs. 64 mmol/mol [8.04%], $p < 0.0001$). This difference was smaller among CSII compared to non-CSII users ($p = 0.02$ for interaction between age group and CSII use). The transition-age group were more likely to experience a hyperglycaemic event compared to early adults (adjusted risk ratio, aRR: 1.56, 95% confidence interval [CI]: 1.25–1.96), which was attenuated by CSII use (aRR: 1.13, 95% CI: 0.7–1.69).

Conclusions

Transition-aged adults with type 1 diabetes had a significantly higher mean HbA_{1c} and risk of hyperglycaemic events compared to early adults. This difference was attenuated for CSII users, indicating that a government-funded CSII programme is associated with narrowing of the gap in glycaemic control and associated adverse outcomes for this population.

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



Società Italiana
di Diabetologia



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

CRITICITA'

Eterogeneità delle esperienze di transizione descritte in letteratura

Tipo di studio (osservazionali, di intervento non controllati, su piccoli campioni, breve durata del f-up, settings differenti (ambulatori ospedalieri, territoriali))

Modelli di transizione (programma educativo, presenza di un transition coordinator, ambulatorio congiunto)

Endpoint differenti (perdita al follow-up/numero di visite annuali, HbA1c/ipoglicemie, ospedalizzazioni, grado di soddisfazione, qualità della vita)



- I dati della letteratura indicano che circa il **30% dei ragazzi viene perso al follow-up durante la transizione.**
 - Si ritiene che le motivazioni di questo insuccesso siano la **fase delicata della vita** in cui avviene la transizione (**16-20 anni**) e il passaggio ad un **ambiente più formale** e centrato **sull'obiettivo di evitare le complicanze.**
-
- La **transizione** dal Centro pediatrico a quello dell'adulto deve essere inteso come un **processo di accompagnamento** del giovane paziente al cambiamento e alla maturazione verso l'età adulta.
 - Il **successo della transizione** dipende anche da quanto i Centri pediatrico e dell'adulto **lavorano in sinergia nel passaggio di cura.**

Diabetes Care for Emerging Adults: Recommendations for Transition From Pediatric to Adult Diabetes Care Systems

A position statement of the American Diabetes Association, with representation by the American College of Osteopathic Family Physicians, the American Academy of Pediatrics, the American Association of Clinical Endocrinologists, the American Osteopathic Association, the Centers for Disease Control and Prevention, Children with Diabetes, The Endocrine Society, the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, Juvenile Diabetes Research Foundation International, the National Diabetes Education Program, and the Pediatric Endocrine Society (formerly Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society)

Diabetes Care 2011

Diabetes in the Adolescent: Transitional Issues

Sarah K. Lyons, Ingrid M. Libman, and Mark A. Sperling

Department of Pediatrics, Division of Pediatric Endocrinology, Children's Hospital of Pittsburgh of the University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Pennsylvania 15224

JCEM 2013

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



SID
Società Italiana
di Diabetologia



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

OBIETTIVI

Obiettivo generale

L'obiettivo generale del PDTA TRANSIZIONE è garantire ai giovani con DM1 la migliore continuità assistenziale nel passaggio delle cure dal centro di pediatria a quello dell'adulto.





Obiettivi specifici

1. Avviare il processo di transizione per i giovani con DM1 entro i 18 anni con un percorso assistenziale omogeneo che preveda l'interazione tra i professionisti sanitari coinvolti nel piano di cura (diabetologi pediatri e dell'adulto, infermieri, dietisti, psicologi)
2. Garantire ai giovani con DM1 che il passaggio delle cure al Centro dell'adulto avvenga seguendo un processo sistemico e graduale dal centro di pediatria. Il processo di trasferimento sarà valutato e avviato in virtù della realtà locale
3. Facilitare l'accessibilità ai Centri di diabetologia dell'adulto ai giovani con DM1 prevedendo percorsi specifici (ambulatori dedicati) e una presa in carico facilitata (posti riservati nelle prenotazioni)

4. Favorire l'adozione di un protocollo unico a livello regionale per la quantificazione dei drop-out dopo il passaggio
5. Garantire l'appropriatezza delle prestazioni necessarie alla gestione ai giovani con DM1 mediante l'istituzione di un PAC che sostituisca il regime di Day Hospital ma assicuri un setting assistenziale "protetto" (applicabile per i primi 5 anni dopo il passaggio)
6. Implementare a livello regionale strumenti per identificare i Centri dell'adulto idonei ad accogliere e gestire i giovani.



La modalità prescelta è quello dell'ambulatorio
congiunto:

il diabetologo dell'adulto partecipa all'ultima/e visita/e del
giovane in Pediatria e lo accoglie nell'ambulatorio
dell'adulto insieme al diabetologo pediatra

Il diabetologo dell'adulto funge da **transition coordinator**,
facilitando l'inserimento e il contatto con la nuova
struttura

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



SID
Società Italiana
di Diabetologia



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

TAKE HOME MESSAGES



Take home messages

- La transizione non è un mero trasferimento da una struttura di cura all'altra ma un processo che mira a rendere il giovane con diabete capace di gestire in autonomia la sua condizione
- E' fondamentale che il giovane con DM1 acquisisca le conoscenze e le abilità necessarie a migliorare la sua capacità di autogestione
- L'utilizzo delle nuove tecnologie (CGM, open-loop, closed-loop) può favorire un coinvolgimento più attivo ed una migliore compliance
- La transizione è una **sfida** ma anche un'opportunità per il raggiungimento di una maggiore indipendenza

CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

*Grazie per
l'attenzione*

Dedicato a tutte le Persone
con Diabete tipo 1



Non possiamo sempre fare
cose **grandi** nella vita,
ma possiamo fare piccole cose
con **grande amore**.

-Madre Teresa