

comunicato stampa

Il diabete nei bambini angoscia i genitori

Il 60 % dei genitori italiani si sente in qualche modo “oppresso” dalla malattia del figlio; 7 genitori su 10 affermano di essere preoccupati per il rischio del proprio figlio di incorrere in un episodio di ipoglicemia.

Presto rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale l’indicazione pediatrica dell’insulina degludec

Milano, 12 ottobre 2016 – La principale preoccupazione per i genitori di un bambino con diabete? La riduzione del livello di zuccheri nel sangue e le crisi di ipoglicemia. E’ questo il vero incubo per 7 genitori italiani su 10, secondo l’indagine internazionale DAWN Youth promossa da International Diabetes Federation (IDF) e International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), con il contributo di Novo Nordisk, e condotta su circa 7mila bambini e ragazzi con diabete, sui loro genitori e sugli operatori sanitari.

Genitori che, in 6 casi su 10, si sentono in qualche modo “oppressi” dalla malattia del figlio; in 1 caso su 2 (47%) dichiarano di avere avuto per questo motivo ripercussioni negative sul lavoro; e per il 33% denunciano un impatto economico da moderato a forte sul proprio bilancio familiare. Più positivi, invece, i diretti interessati, ossia i bambini e gli adolescenti con diabete, che nella stragrande maggioranza dei casi (93%) dichiarano che la malattia non ha mai causato, se non di rado, imbarazzo, e che nel 95% dei casi pensano di non sentirsi mai, o solo qualche volta, discriminati o limitati nelle proprie relazioni sociali e godono complessivamente di una buona qualità di vita. Anche se, 3 giovani su 4 confessano che raramente il loro diabete è sotto controllo.

“Che la paura di episodi di ipoglicemia nei propri figli, in particolare quelli notturni, preoccupi oltremodo i genitori, non stupisce”, dice **Fortunato Lombardo, coordinatore del Gruppo di studio sul diabete della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica (SIEDP)**. “Questo dato, che si riscontra in tutti i Paesi, deriva essenzialmente dalla paura delle conseguenze nell’immediato; dalle possibili manifestazioni della crisi ipoglicemica: palpitazioni, tremore, sino alle convulsioni e alla perdita di conoscenza, che in un bambino assumono caratteristiche ancora più drammatiche”, prosegue.

“Il diabete, infatti, ha un forte impatto emotivo e psicologico sui genitori”, aggiunge Lombardo. “La nostra attenzione di pediatri diabetologi è indirizzata, pertanto, non solo alla cura della malattia, ma al prendersi cura, nel complesso, del bambino e dei familiari: grande impegno è messo nell’educazione terapeutica, negli aspetti informativi, educativi e di sostegno ai familiari. Un grande aiuto, peraltro, viene dalle tecnologie innovative, sotto forma di nuovi microinfusori e nuove insuline, come l’insulina degludec, le cui caratteristiche producono minori effetti indesiderati, quali appunto le ipoglicemie”, conclude.

L’insulina degludec (Tresiba[®], Novo Nordisk), disponibile in Italia dallo scorso anno e in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Determina dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per la rimborsabilità dell’indicazione in pediatria, è un analogo basale dell’insulina messo a punto grazie a sofisticate tecniche di ingegneria molecolare, caratterizzato da una durata d’azione superiore alle 42 ore e da un effetto metabolico distribuito uniformemente nel corso della giornata. Il suo meccanismo d’azione, che si traduce in un deposito sottocutaneo solubile nel punto dell’iniezione, con un lento e costante rilascio del principio attivo, consente una ridotta variabilità di assorbimento e assicura un profilo glicemico più stabile e uniformemente distribuito tra le prime dodici ore della giornata e le seconde.

“Questo dato è confermato da quanto testimoniano i genitori che impiegano questa nuova insulina e dai dati scientifici”, spiega **Stefano Tumini, responsabile servizio diabetologia pediatrica, Ospedale di Chieti**. “L’insulina degludec agisce con maggiore costanza, assicurando nel tempo una migliore copertura, che si traduce ad esempio in riduzione delle iperglicemie al risveglio, miglior glicemia a digiuno, miglior glicemia dopo colazione e dopo cena. Anche i casi di ipoglicemia notturna, che rappresentano, come abbiamo visto, una delle maggiori paure per i genitori, risultano ridotti. Inoltre, la lunga durata d’azione può consentire flessibilità nei tempi di somministrazione, rendendo possibile adattare la distanza tra una somministrazione e l’altra, quando necessario nella vita di tutti i giorni, come ad esempio può accadere se il bambino alla domenica o durante le vacanze si sveglia più tardi del solito”, aggiunge.

Sono 18mila, secondo i dati della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) i bambini e gli adolescenti colpiti in Italia dal diabete tipo 1, la forma più grave della malattia che richiede la somministrazione dell’insulina, attraverso iniezioni da quattro a sei volte al giorno oppure l’impiego del microinfusore. Questi giovani sono assistiti da una rete di oltre 60 centri di diabetologia pediatrica, uniformemente distribuiti sul territorio nazionale. Nel complesso, sono circa 300mila, per il Ministero della salute, gli Italiani, giovani e adulti, con diabete tipo 1.

“Il numero di giovani e bambini con diabete tipo 1 è in crescita, particolarmente nella fascia di età inferiore ai 6 anni. Soprattutto, esiste un’importante percentuale di giovani, circa il 30%, a cui la malattia viene diagnosticata solo quando si manifesta la chetoacidosi, una grave crisi dovuta all’impossibilità dell’organismo di utilizzare il glucosio come fonte energetica - per mancanza di insulina - che viene quindi sostituito con i grassi. Infatti, frequentemente i sintomi iniziali del diabete in un bambino sono spesso confusi con altre malattie”, dice **Franco Cerutti, Presidente**

SIEDP. “Il diabete tipo 1 in età evolutiva, pur costituendo una minima parte della totalità delle persone che soffrono di questa malattia, è una delle endocrinopatie più frequenti in età pediatrico-adolescenziale, oltre ad essere una malattia cronica che, se non affrontata adeguatamente, può provocare un impatto familiare e sociale negativo. La presa in cura del bambino o adolescente diabetico rappresenta una sfida il cui obiettivo è di investire sulla loro salute, in modo da assicurare un’adeguata qualità di vita futura, riducendo il più possibile l’età di insorgenza delle complicanze. A questo proposito, giova dire che, mediamente, il compenso glicometabolico dei bambini con diabete italiani è tra i migliori”, conclude.

Contatti:

Novo Nordisk

Federico Serra, Government Affairs & External Relation Director

tel. +39 06 50088385, mob. +39 348 6560133, email feds@novonordisk.com

Arianna Baroni, External and Media Relations Manager

tel. +39 06 50088317, mob. +39 347 0786417, email arbi@novonordisk.com

Ufficio stampa:

HealthCom Consulting

Diego Freri, mob. +39 335 8378332 email diego.freri@hcc-milano.com

Laura Fezzigna, mob. +39 347 4226427 email laura.fezzigna@hcc-milano.com

Ester Manzini, tel 02 87399174 email ester.manzini@hcc-milano.com