

Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes

Diabetes hos ungdomar

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Chapter 21.

Diabetes in adolescence

Gregory JW, Cameron FJ, Joshi K, Eiswirth M, Garrett C, Garvey K, et al.

www.ispad.org

För SFPED Josephine Haas och redaktionsgruppen

Tack till ungdomsgynekolog Joanna Romell som har granskat avsnittet om preventivmedel

Kort sammanfattning av kapitlet i ISPAD guidelines

Kapitlet täcker både diabetesspecifika och allmänna aspekter och kan i hög grad tillämpas i Sverige. Ungdomsåren utgör en övergångsperiod från barn till oberoende vuxen. Perioden präglas ofta av både framsteg och misslyckanden i strävan efter självständighet. Det allmänna bemötandet av ungdomen är centralt. Kapitelförfattarna anser att det går för långsamt att förbättra diabetesrelaterade utfall hos unga med typ 1 diabetes (T1D), trots modern diabetesbehandling och en mängd forskning inom området. Två huvudsakliga förbättringsområden anges:

- 1) Stödet till den unge, tex från föräldrar, skola, sjukvård och från andra med T1D.
- 2) Att identifiera och behandla psykisk ohälsa. Multidisciplinärt samarbete krävs där samtliga bör ha erfarenhet av T1D, oavsett profession.

Kapitlet är indelat i avsnitt som även kan läsas separat:

- T1D och pubertetens endokrinologi
- Identitet och kommunikation
- Psykisk hälsa
- Sexuell hälsa
- Att bli en ung vuxen ur olika aspekter (studier, bilkörning, transitionen m fl)
- Grupper med särskilda behov

Kommentar för svenska förhållanden

- Pubertetsutvecklingen förväntas vara normal med modern insulinbehandling och tillfredsställande glukoskontroll. Puberteten i sig, med hormonella förändringar, tycks bidra till en ökad risk för diabeteskomplikationer oberoende av glukoskontroll.
- Viktökning ses framför allt hos tonårsflickor och kan bidra till ökad kardiovaskulär risk.
- PCOS, oregelbundna menstruationer och hyperandrogenism är vanligt förekommande hos unga kvinnor med T1D.
- En allt viktigare källa till stöd och praktisk hjälp är kontakten med andra personer med T1D ("peer support"), ofta via social media. Diabetesteamet bör efterhöra om/hur ungdomen tar del av detta stöd.
- En auktoritativ, empatisk föräldrastil med tydliga och realistiska förväntningar bör uppmuntras. Familjekonflikter har associerats med otillfredsställande glukoskontroll och sämre livskvalitet hos ungdomar med T1D.
- Att identifiera psykisk ohälsa i ungdomsåren är komplext. Indirekta tecken kan vara höga HbA1c-värden, återkommande DKA och insulinöverdosering. "Diabetes distress", depression och ångestsyndrom är mycket vanligt förekommande men ska inte sammanblandas. Screening rekommenderas.
- Ätstörningar är vanligare hos ungdomar med T1D. Screening rekommenderas (1, 2).
- Diabetesteamet bör ha tillgång till psykolog med särskild kunskap om T1D, oberoende av regionala/lokala skillnader i sjukvårdsorganisation.
- Rådgivning och information kring sexualitet och reproduktion, inklusive risker med hyperglykemi före och under graviditet, bör ges redan tidigt i puberteten.
- Rekommendationerna kring preventivmedel går i stort att applicera på svenska förhållanden (3). Förstahandsval är långverkande metoder (LARC)(hormonspiral, p-stav). Skillnaden i effektivitet jämfört med p-piller beror på risk för glömt piller. Vid samtidig PCOS är kombinerad metod förstahandsval.
- I kapitlet med rubrik "kombinerade hormonella orala metoder" beskrivs även gestagena orala metoder (som inte är "kombinerade") vilket skapar viss otydlighet.
- Vid mikro-/makrovaskulära komplikationer, till exempel vid ögonbottenförändringar, ska kombinerade hormonella metoder undvikas. Långverkande metoder enligt ovan är förstahandsval.
- Överföring till vuxensjukvård bör vara genomtänkt och planerad. I kapitlet rekommenderas flexibel överföringsålder med hänsyn till individens mognad och andra omständigheter, och tidig tjugårsålder bedöms lämplig för många. På sikt bör vi även i Sverige eftersträva en större flexibilitet kring tidpunkt för överföring.

Referenser

1. Zuiddwijk CS, Pardy SA, Dowden JJ, Dominic AM, Bridger T, Newhook LA. The mSCOFF for screening disordered eating in pediatric type 1 diabetes. *Diabetes care*. 2014;37(2):e26-7.
2. Markowitz JT, Butler DA, Volkening LK, Antisdel JE, Anderson BJ, Laffel LMB. Brief Screening Tool for Disordered Eating in Diabetes: Internal consistency and external validity in a contemporary sample of pediatric patients with type 1 diabetes. *Diabetes care*. 2009;33(3):495-500.
3. Antikonception – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2014;25(2):14–28. <https://www.lakemedelsverket.se/48e08d/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation-antikonception.pdf>: Swedish Medical Products Agency; 2014