

Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes

Behandling av diabetes hos barn i förskoleåldern

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Chapter 23.

Managing diabetes in preschoolers.

Sundberg F, de Beaufort C, Krogvold L, Patton S, Piloya T, Smart C, Van Name M, Weissberg-Benchell J, Silva J, diMeglio LA.

www.ispad.org

För SFPED Frida Sundberg och redaktionsgruppen

Kort sammanfattning av kapitlet i ISPAD guidelines

- Unga barn är för alla aspekter av sitt dagliga liv och sin egenvård i behov av hjälp och stöd från vuxna i sin omgivning. Barnets viktigaste vuxna är föräldrar eller andra vårdnadshavare men innefattar också släktingar, vänner och förskolepersonal mfl. Det är de vuxna som har hela egenvårdsansvaret.
- Barn som får diabetes tidigt i livet har en lång förväntad sjukdomsduration och därmed hög risk för tidiga komplikationer. Den viktigaste riskfaktorn för diabeteskomplikationer är glykemisk kontroll. Som glykemiska målvärden vid insulinbehandling rekommenderas HbA1c 48 mmol/mol eller lägre och T1TR 3,9-7,8 mmol/l över 50 %. Den unga hjärnans utveckling känslig för såväl hyper- som hypoglykemi och ketoacidosis.
- För att insulinbehandlingen skall bli hållbar på sikt behöver den förmedlas ur ett salutogent perspektiv där fokus ligger på att barnet steglöst ska växa in i ett åldersadekvat deltagande i egenvården, både i resonemang och utförande. Barnet behöver göras delaktigt i mötena med diabetesteamet. Det gäller att både PAL och PAS träffar barnet tillräckligt ofta för att upprätthålla vårdrelationen. Diabetesteamet behöver handleda föräldrarna i att låta barnet växa i trygghet med insulinbehandlingen, tex genom att stödja föräldrarna att tänka högt för att involvera barnen i egenvårdsresonemang. Unga barn har ett receptivt språk och sinne långt innan de kan uttrycka egna önskemål och funderingar.
- Insulinbehandling bör i första hand ges med halvautomatisk algoritmstödd insulinpump (AID/HCL) med CGM. Barn i förskoleåldern har hög variabilitet i dygnsbehov av insulin. Insulinbehovet är oftast lågt under efternatten och högt vid insomnandet på kvällen, vilket påverkar basaldoser och insulinkänslighetsfaktor (ISF). Insulin: kolhydratkvoterna behöver oftast medge större måltidsdoser, ofta används 150-regel till frukost och 250-regel till måltider över dagen, 200-regel kan vara

användbar till kvällens sista måltid. Måltidsdoser insulin behöver ges före måltider, även hos barn som uppfattas som ojämna i sitt ätande.

- Det är viktigt att barnet tidigt tillägnar sig hälsosamma levnadsvanor som bidrar till låg kardiovaskulär risk. Detta inkluderar fysisk aktivitet, sömn, måltidsvanor, kostvanor. Livsstilsinterventioner behöver genomföras ur ett familjeperspektiv. En regelbunden måltidsordning utan småätande är en förutsättning för god glykemisk kontroll. Barnen bör mätas och vägas var tredje månad då övervikt är en tidig markör för kardiovaskulär risk.
- Psykologiskt och socialt stöd behöver ges till föräldrarna för att mäta den komplexa egenvården på ett uthålligt sätt. I synnerhet ensamstående föräldrar kan behöva stöd.

Kommentar för svenska förhållanden

Ur ett svenskt perspektiv är det viktigt att ha gott samarbete och kontinuerlig dialog mellan familj, diabetesteam och förskola. När barnet vistas i förskolan tar rektor över ansvaret för barnets egenvård. Diabetesteamet bedömer egenvårdsbehovet, skriver egenvårdsplan tillsammans med föräldrarna och skriver under det intyg som egenvårdsplanen utgör.

Det är viktigt att barnet fortsätter att följa ordinarie program inom BVC och tandvården. För familjer med behov av extra stöd är samverkan med socialtjänsten angeläget. I synnerhet ensamstående föräldrar kan behöva stöd.