

Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes

Diabetes vid öppenvårdsmottagningar för barn och ungdomar

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Chapter 7.

The delivery of ambulatory diabetes care to children and adolescents with diabetes.

Catarina Limbert, Davide Tinti, Faisal Malik, Ioanna Kosteria, Laurel Messer, Yazid Muhammad Jalaludin, Paul Benitez-Aguirre, Sarah Biester, Sarah Corathers, Simone von Sengbusch, Loredana Marcovecchio www.ispad.org

För SFPED Marie Fredriksson, Torun Bergdahl och redaktionsgruppen

Kort sammanfattning av kapitlet i ISPAD guidelines

- Efter diagnos och initial stabilisering sker uppföljning via specialiserad barnöppenvård. Målet med diabetesvård för barn och unga är god livskvalité, normal tillväxt och utveckling samt normoglykemi.
- Diabetesteamet skall bedriva en personcentrerad vård där individen med typ 1 diabetes och dess familj står i centrum. Teamet skall vara multidisciplinärt och olika professioner skall erbjuda stöd till patienten. Diabetesvård med kvalitet under barn och ungdomsåren är en hälsoekonomisk investering inför framtiden.
- Barnet och ungdomen skall tidigt bli involverade och övertygade om att de tillsammans med sin familj kommer att klara sin egenvård.
- Ledtal för pediatriskt diabetesteam/100 patienter är diabetessjuksköterska 1.0-1.25. barndiabetolog 1.0, dietist 0.5, kurator 0.3, psykolog 0.3. Intensifierad teknisk utveckling under de senaste åren kräver mer tid och resurser från diabetesteamet.
- Mottagningsbesök skall ske minst var 3e månad. Längd, vikt och HbA1c kontrolleras. Nedladdning av CGM ger information om totalt insulinbehov, medelblodsocker, time in target och SD. Hypo eller hyperglykemi mönster vid speciella tidpunkter studeras och insulininställningar justeras.

Fysisk aktivitet uppmuntras. Allvarlig hypoglykemi och ev DKA tillbud efterhörs och hud och injektionsställen inspekteras.

- Under tonåren diskuteras rökning och alkoholvanor och vi avråder från dessa. Alkoholens effekt på blodsockret behöver regelbundet repeteras. Samtal kring säker bilkörning, sexualkunskap och preventivmedel förs. Enskilt mottagningsbesök med ungdomen skall erbjudas. Överföring till vuxenvård förbereds i god tid och överföringsmottagning med vuxenklirik rekommenderas.
- Årligen bedöms tillväxt, pubertetsstadie och blodtryck. Fötter undersöks och vikten av tandhälsa betonas. Screening för associerade sjukdomar och långtidskomplikationer sker enligt rekommendationer i kap 19. Kostgenomgång med dietist och behov av psykosocialt stöd av kurator och psykolog efterhörs. Vid misstanke om neuropsykiatriska svårigheter bör tröskeln för vidare utredning vara låg. Barnets situation på förskola/ skola utvärderas.
- Familjer har rätt till licensierad tolk. Dessa familjer har också i större utsträckning behov av stöd och hjälp tex i kontakt med förskola och skola. Dietist skall kunna ge kulturanpassad kostrådgivning.
- Diabetes passar mycket bra för telemedicinsk rådgivning. Virtuella besök med delad skärm och genomgång av ambulatorisk glukosprofil fungerar bra och har god evidens.

Kommentar för svenska förhållanden

- ISPADs guidelines kan och bör tillämpas i så stor utsträckning som möjligt i Sverige. Vi vill betona vikten av att under mottagningsbesöken undvika skuld och stigmatisering. Det är viktigt att sjukvården undviker uttryck som "diabetesbarnet", "det sjuka barnet", "okontrollerad diabetes" och "dålig metabol kontroll". Försök, istället, att använda neutrala uttryck såsom "time in target", "svårigheter" och "högre HbA1c" (1). Det bygger förtroende mellan vårdgivare och patient. Perioden direkt efter diabetesdebut har visat sig vara ett gyllene fönster för att etablera hög standard och god glukoskontroll som håller i sig även på längre sikt (2).
- All data som erhålls på besöken på diabetesmottagningen registreras i Nationella diabetesregistret (NDR).
- Den individuella egenvårdsplanen revideras årligen.

Referenser

1. <https://dagensdiabetes.se/index.php/alla-senaste-nyheter/2725-diabetessprak-ett-reflektionsunderlag-foer-att-foerbaettra-kommunikationen-om-och-med-personer->

2. Ragnar Hanas LH, Ulf Samulesson, Karin Akesson. Lowering HbA1c during the first 2 years predicts a lower long-term HbA1c on a clinic level. Diabetes. 2019;68.