



TÜRKİYE DİYABET VAKFI



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

53. ULUSAL DİYABET KONGRESİ

19 - 23 Nisan 2017



14:30-15:30

PANEL 23

SALON 1

Oturum Başkanları: İlhan Yetkin, Hakkı Kahraman

Çocuklar büyüyor

Çocuk, adölesan oluyor

Adölesan, erişkin oluyor

Şükrü Hatun

Nevin Dinççağ

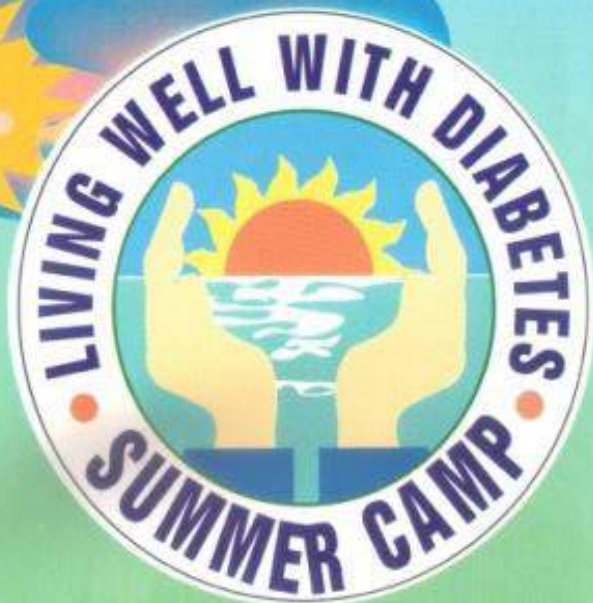
Adölesan, erişkin oluyor

Prof. Dr. Nevin Dinççağ

i.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları A.D.

Endokrinoloji ve Metabolizma Hast. B.D.



LIVING WELL WITH DIABETES SUMMER CAMP

LAPTA - KYRENIA - TRNC
23 August - 2 September 1996

Living Well with Diabetes-Summer Camp will be held in "Lapta (Kyrenia) Youth Camp" in Turkish Republic of Northern Cyprus between August 23th - September 2nd, 1996. Children and young people with diabetes between 12-18 years of age will join the camp. Specialists in diabetes, family doctors, an ophthalmologist, dietitian and a nurse will be with you to overcome your problems during this Camp period.





Hasan Kahvecioğlu



Emete İmge



Adolesan*

Ergenlik çağı, erken erişkinlik dönemi



Çocuk → Adolesan → Erişkin



Farklı gelecek potansiyeli
Kişisel özgürlük ve araştırma

* adolescent, teens, puberty

Adolesan diyabetli

- Bağımlılık  Bağımsızlık
- Aile merkezli tedavi  Hasta merkezli tedavi
- Sağlık hizmeti temininde farklılığa

GEÇİŞ DÖNEMİDİR

Erişkinliğe geçiş: Hangi yaş ?

18-21 ?

18-25?

18-30?



- 2009 IDF atlasında ülkemizde <15 yaş T1DM 3.2/100.000
- 2013 SGK verileri esas alınarak <18 yaş T1DM 10.8/100.000; 18 milyon Yeşilkaya Ediz.ve ark.Gazi Üniversitesi (yayınlanmamış veri)
- 2015 IDF atlasında veri yok
- TÜİK (2015) 15-24 yaş total nüfusun % 16.4(~13 milyon) T1DM sıklığı ?? ? 18-24 yaş; ? geçiş döneminde olanlar?

Ulusal veri yok

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişi

- Yuvadan ayrılış/ kopuş (coğrafi, ekonomik, emosyonel) ile aidiyet hissinde kayıp



Kendine güvensizliğe yol açar

- Yanlış davranışlar (Zarar görmezlik, risk aldırılmazlığı, otoriteye isyan, aile bireyleri ile çatışma, sorunları paylaşmama) eklenince

Sorunlar

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde sorunlar



Bağımsızlığa dayalı
Yaşam isteği

Başarılı olma
isteği

Eş, iş, askerlik
kaygıları

Aile merkezli
Bağılılığa dayalı model
Uzun süredir, rahat iletişim

Daha kalabalık,
rutinci atmosfer
“Erişkin Klinik”

Erişkin kliniğine geçişte kaygılar duyar

- Aile ortamı gibi gördüğü klinikten ayrılmak istemez
- Özbakımı ve izlemde randevu düzenleme sorumluluğu ağır gelecektir
- İlgi, sıcak ortam, personel ve yeterli zaman verilemeyeceğini düşünür
- Eriřkini tedavi edenlerin T1DM bilgisini sorgular
- Sağlık hizmeti temini (sigorta koşulları) değişmiştir



Erişkin polikliniđe geçiřin geciktirilmesi
Diyabet kontrollerinden kopma

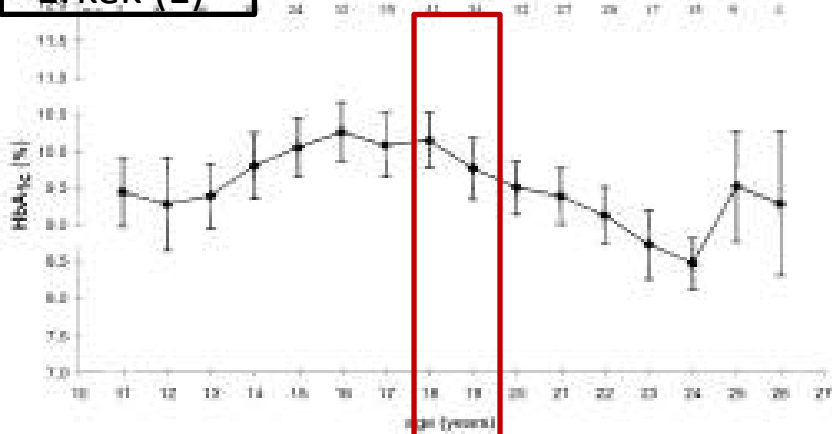
Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde sorunlar

- Metabolik kontrolsüzlük
- Tedavinin gereklerini yapmaktan uzaklaşma
- Psikososyal, emosyonel ve davranış değişiklikleri
- Hastaneye yatışların artışı
- Akut komplikasyonlar sıklığı ve ölüm artışı
(Ebeveyn supervizyonunun kaybı, vizit aksatma,
iş/okul öncelikleri)

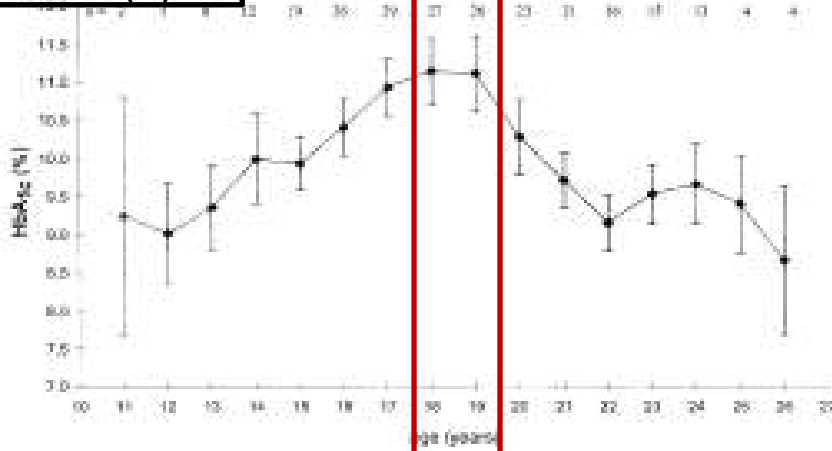
Clinical and Psychological Course of Diabetes From Adolescence to Young Adulthood

A longitudinal cohort study

A Erkek (E)



B Kadın(K)



- N: 76 (43 E, 33 K)
- 11-18 yaş
- % 65 'i erişkin kliniğine geçişten 8 yıl sonra değerlendirilmiş

Sonuçlar:

- A1C: 18-19 yaşlarında **pik** (özellikle Kadında)
- Vücut ağırlığı: K: % 21-54, E % 2-28 **artmış**
- Komplikasyonlar: K da % 25, E % 38 **artmış**
- 1 ölüm, 2 kognitif bozukluk saptanmış

Sürekli glukoz ölçüm sistemi (CGM)

- 15-24 yaş nokturnal hipoglisemi risk, % 8.8

Realtime ya da sensör destekli pompalar işe yararsa da

Bu dönemde ret yanıtı kullanımı kısıtlamaktadır

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde
bilimsel veriler sınırlı olmakla birlikte

Erken adolesan dönemden başlayarak , **geçişten en az
1 yıl öncesinde başlatılan detaylı ve koordineli
planlama** sorunların çözümünü kolaylaştırmaktadır.

NDEP (National Diabetes Education Programme)
(<http://ndep.nih.gov/transmissions>)

Endocrine Society ve ADA
(http://www.endo-society.org/clinicalpractice//transition_of_care.cfm)

klinisyenlere, hasta ve yakınlarına geniş ipuçları vermektedir.

Diabetes Care 2017; 40(suppl1); S105-113

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde destek gerekir.

- Erişkin ve çocuk kliniklerinin işbirliği ile, “Ekip çalışması”na dayandırılan geçiş modeli gerekir.
 - Her iki merkezde ‘Koordinatör’veya ‘Rehber’ belirlenmeli
 - Hastanın eğitim ve aktivasyonu sağlanmalı; hasta ve ailesi kendi halinde bırakılmamalıdır.
 - Bakım geçiş planı hazırlanmalı (Amaca yönelik, planlı, erken başlatılan eğitim ve iletişim , ayrıntılı medikal epikriz hazırlığı , bağımsızlığa geçişte destek, ortak vizit randevu düzenlenmesi)
- Hayat arkadaşı destek ve katalizatör olabilir

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde şunlara dikkat !

- **Home** (Ev, aile, toplum): Fizik, mental, sosyal
 - **Education**
 - **Activation**
 - **Diet**
 - **Drugs** : Er
 - **Sex** (Reproduktif yaşam, prekonsepsiyon)
 - **Suicide** (Ruh sağlığı) 1. basamak hekim eğitilmeli
- Mental gelişme düzeyi
- Fiziki/psikolojik durumu
- Sağlık bakımındaki ihtiyaçları (sigorta v.s)
- obezite
- etiye

Adolesan diyabetlinin erişkinliğe geçişinde psikolojik sorunlar

- Anksiyete: Enjeksiyon ve hipoglisemi korkusu
- Depresyon: Genelde kötü kontrole birlikte. Sıklık:
18-20 yaş: %15-33 18-28yaş: %23-35
- Genç T2DM lilerde depresyon % 20, 2.4 kez daha fazla yeme bozukluğu mevcut

Ülkemizde erişkinliğe geçiş döneminde sosyal güvence

- Ailelerin durumuna bakılmaksızın 18 yaşına dek sağlık hizmeti verilmekte
- 5510 sayılı kanunun 3. maddesi: Sigortalılar ve emeklilerin ek-ücret prim ödemediği SGK kapsamında olan bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti verilmektedir. (lise ve dengi öğrenimi veya 5/6/1986 tarihli 3308 sayılı Meslek Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenimde ise 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olanlar)
- Bu koşulları sağlamayanlara ya kendi işlerine göre ya da yeşil kart sistemi üzerinden sosyal güvence sağlanmakta

Hedefler ve aksiyonlar

4.a 0-18 yaş grubunda ülke çapında tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin kayıt altına alınmasının sağlanmasıdır

4.a.1. Aile hekimliği bilgi sisteminde diyabetli çocukların kayıt edilmesi ve bu amaçla kullanımı kolay bir veri giriş formu oluşturulması

4.c.7. Diyabetli çocukların erişkin kliniklerine geçişi için erişkin ve çocuk endokrinologları tarafından ulusal rehber ve formların hazırlanması

Bu rehber, Uluslararası Çocuk ve Adolesan Diyabetiker Birliği (ISPAD), Amerikan Diyabet Birliği (ADA) ve Amerikan Endokrin Birliği (Endocrine Society)' nin ilgili belgeleri ve ülkemiz deneyimleri çerçevesinde aşağıdaki kurul tarafından hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Şükrü Hatun

(Kurul koordinatörü, Çocuk Endokrinoloji Derneği Diyabet Grubu Başkanı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Prof. Dr. İlhan Satman

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabet Grubu)

Prof. Dr. Ruvyde Bundak

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Prof. Dr. Aysun Bideci

(Bazi Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Prof. Dr. Abdullah Bereket

(Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Prof. Dr. İlhan Tarkun

(Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı)

Prof. Dr. Zehra Aycan

(Dr. Semi Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Ünitesi)

Doc. Dr. Oğuzhan Deyneli

(Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabet Grubu)

Yrd. Doç. Dr. Erdal Eren

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Diyetisyen Yasemin Atik

(Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Diyetisyen Beyza Eliuz

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Hempire Saliha Yılmaz

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Hempire Selda Çelik

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Diyabet Hempireleri Derneği)

Hempire Nurdan Yıldırım

(Dr. Semi Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Ünitesi, Diyabet Hempireleri Derneği)

Hempire Sevgi Akbel

(Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı)

Av. Gamze Gedikli

(Tip 1 diyabetli)

TIP 1 DİYABETLİ ÇOCUKLARIN ERİŞKİN KLİNİKLERİNE GEÇİŞ SÜRECİ REHBERİ



**COCUK
ENDOKRİNOLOJİSİ VE DİYABET
DERNEĞİ**



**TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA
DERNEĞİ**



ERİŞKİN KLİNİĞİNE GEÇİŞ YAPACAK DİYABETLİ ÇOCUKLAR İÇİN KLİNİK ÖZET

Adı/Soyadı: Doğum Tarihi:/...../.....

Diyabetin Tipi

 Tip 1 Tip 2 DiğerAnti-GAD Pozitif Negatif BakılmamışICA Pozitif Negatif Bakılmamış Bakılıyorsa Diğer Antikor

Tanı Tarihi:/...../.....

Almakta Olduğu İnsülin Tedavisi

Uzun etkili insülin	Ünite	Uygulandığı zaman
İnsülin Glargin (Lantus)		
İnsülin Detemir (Levemir)		
NPH		

Hızlı etkili insülin	Ünite	Uygulandığı zaman
Regüler		
İnsülin Lispro (Humalog)		
İnsülin Aspart (Novorapid)		
İnsülin Glulisine (Apidra)		

İnsülin Pompası Kullananlar İçin

Son bazal hız Bolus dozları Günlük ortalama toplam doz

Almakta Olduğu Diğer İlaçlar

 Var Yok

Varsa lütfen isimlerini ve kullanım şeklini yazınız.

Son Fizik Muayene Bulguları

	Tarih	Değer
Boy		
Kilo / Vücut Kitle İndeksi		
Kan Basıncı		

Ölçümler

Hastadan beklenen günlük ortalama kan şekeri ölçümü

 0-1 kez 2-3 kez 3-4 kez 5-6 kez > 6 kez

Hastanın uyguladığı günlük ortalama kan şekeri ölçümü

 0-1 kez 2-3 kez 3-4 kez 5-6 kez > 6 kez

Kan şekeri ölçüm cihazının markası:

Evede keton ölçümü: kanda idrarda

Beslenme

Eğitim Düzeyi KH Sayımı Eğitimi (varsa düzeyi)

Beslenme Planına Uyumu İ/KH Oranı

Son Laboratuvar Bulguları

Tarih	HbA1c (son iki değer)	Kolest/LDL/HDL trigliserit	İdrar mikroalb/kreat

Diğer Laboratuvar Bulguları (Son Bakılan)

Tarih	Tiroid Fonk. Testleri	Tiroid Antikortarı	Çölyak Tarama	Diğer

Son Yapılan İncelemeler

	Tarih	Sonuç
EMG		
Göz muayenesi		
Ayak muayenesi		

Ek Tetkikler, Bulgular

.....

.....

Hastanın Diyabet Öyküsü

Tanı Anında Ketoasidoz

 Evet Hayır

Tanıdan Sonra Hastaneye Yatış

 Hayır 1-2 3-4 5+

Son Yılda Hastaneye Yatış

 Evet Hayır

Hastaneye Yatış Nedeni

DKA

 Evet HayırHipoglisemi Evet Hayır

Eğitim yenilemesi

 Evet Hayır

Diğer

Lipohipertrofi

 Evet Hayır Kol Bacak Karın Kalça

Hipoglisemi Duyarsızlığı

 Evet Hayır

Hipoglisemi Korkusu

 Evet Hayır

İğne Korkusu

 Evet Hayır

En Son Poliklinik Viziti (Tarih):

Paylaşmak İsteddiğiniz Diğer Konular

.....

.....

Diyabetli hakkında merak ettiğiniz başka bir nokta var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise lütfen aşağıdaki numarası belirtilen doktoru arayın.

Geçiş Rehberi Hemsirenin İsmi:

İlgili Merkezin Telefon Numarası:

Tarih:

Gönderen Doktor Ad-Soyad / İmza:



Çocuk Endokrin ve DM merkezlerine öneriler

- Merkezde **geçiş rehberi ve koordinatör** belirleyin
- Çalışmaları geçiş tarihinden **1 yıl öncesinde** başlatın
- Hastanın bilgi ve beceri düzeyini gözden geçirip, eksikleri tamamlayın
- **Kapsamlı epikriz** hazırlayın
- Erişkin klinik ile ortaklaşa yapılacak **vizit gününü belirleyip**, hasta ve ailesini **ekip ile tanıştırın**



Çocuk Endokrin ve DM merkezlerine öneriler

- Devir edilecek hastanın ayrıca bir **özel bir durumu ya da sosyal güvenlik farklılığı varsa** ayrı metin hazırlayın
- Hastanın diyabet bakımındaki **sürekliliği önemseme ve özen yaklaşımını** diğer ekiple tartışın
- Geçişte diyabetli ve ailesinin **koşullarını dikkate alın**
- Erişkin diyabet merkezi yoksa gönderilecek iç hastalıkları uzmanı ile iletişim kurun
- Devrettiğiniz hastaların izlemden kopmalarına izin vermemek adına **erişkin geçiş rehberi ile iletişimi sürdürün**



Erişkin Endokrin ve DM merkezlerine öneriler

- Merkezde geçiş rehberi ve **koordinatör** belirleyin, diğer merkez rehberi ile sürekli iletişimde olmasını sağlayın
- Geçiş polikliniklerini **rutinin düzenli bir parçası** olarak uygulayın
- Çocuk geçiş polikliniğinden gelen **epikrizi dikkatle inceleyin**, sorularınız varsa bilgilerinizi netleştirin
- Geçiş yapan hastaları poliklinikte bir süre **aynı hekimin (veya konsültan) görmesini** sağlayın



Erişkin Endokrin ve DM merkezlerine öneriler

- Hastaların kaygılarını dikkate alarak erişkin polikliniğine bağlanmasını sağlamak için **vizit süresini uzun tutun**
- Mümkünse T1DM için **ayrı bir vizit günü** ayarlayın
- Merkezinizdeki hemşirelerin çocuk kamplarına katılarak onlarla tanışmalarına fırsat sağlayın
- Geçiş yapanlara ayrı eğitim ve etkileşim toplantıları yaparak bu dönemde yarar sağlayan akran desteği imkanı yaratın

STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2017

TRANSITION FROM PEDIATRIC TO ADULT CARE

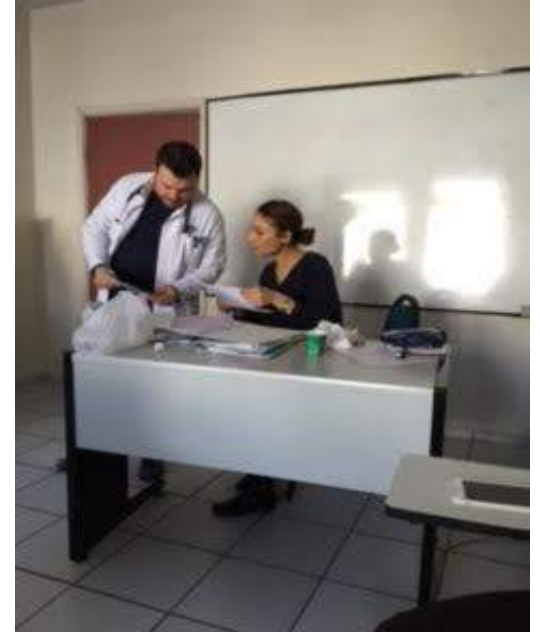
Recommendations

- Health care providers and families should begin to prepare youth with diabetes in early to midadolescence and, at the latest, at least 1 year before the transition to adult health care. **E**
- Both pediatricians and adult health care providers should assist in providing support and links to resources for the teen and emerging adult. **B**

- Hem aile hem de hekimler hastayı adolesan dönemi ortalarından itibaren ve geçiş tarihinin en az 1 yıl öncesinden başlayarak, erişkin geçiş kliniğine hazırlamalıdır (E tipi kanıt)
- Hem çocuk hem de erişkin sağlık hizmetlileri adolesan ve genç erişkine destek sağlama ve kaynaklara ulaşma ve iletişim kurmada yardımcı olmalıdırlar. (B tipi kanıt)

ITF Endokrin 'Çocuktan Erişkin'e geçiş polikliniği'

- Başlangıç yılı: 2001
- N: >500(kemik, hipofiz, adrenal, cinsel bozukluk, turner ve diyabet hastaları)
- 2010 'a dek tüm hastalar, 2010 dan sonra özellikle olanlar konseyde devredilmekte.
- Son 1 yıldır diyabetliler hazırlanan formla/ konseyde tartışılarak devir alınmakta
- Diyabetli sayısı: 136
- İzlem sıklığı düzenli (3 ayda bir) olanların oranı % 21



“23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı”mız
kutlu olsun.

**Hayatta insanı mutlu edecek şey,
kendisi için değil,
kendisinden sonra gelecek olanlar için çalışmaktır.**

