

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere-betegségek Tanszék

A diabeteses fiatal átvétele a gyermekgyógyásztól – Átadás-átvétel a belgyógyász-diabetológus szemszögéből

Katona Éva Melitta dr.

A diabeteses gyermekek felnőttgondozásba történő átadás-átvétele jelentős kihívás mind az érintettek, mind a gondozók számára. E kérdéskört tűzte programjára 2017-ben az MDT Gyermekdiabetes Szekció miskolctapolcai tudományos ülésén a folyamatot részben az átadó, részben az átvevő szemszögéből vizsgálva. A nagy érdeklődésre és az élénk megbeszélésre tekintettel a szerkesztőség felkérte a vitavezető Barkai professzor urat és a két előadót előadásaik közlemény formájában történő megírására. Ezt adjuk most közre.

Összefoglalás

A fiatal felnőttkor változásai az egészséges populációban is több szempontból kritikus jelentőségűek. Ezek a változások fokozottan érintik a cukorbeteg fiatalokat, akik éppen ebben az életperiódusban kerülnek átadásra a gyermekgyógyász-ellátásból a felnőttgondozásba. Ebben az instabil fejlődési periódusban változnak meg életkörülményeik (oktatás, munkahely), családjukkal, barátaikkal való kapcsolatuk. Jóval nagyobb önállóságra kényszerülnek, ami szükségessé teszi fokozott felelősségvállalásukat diabetesük iránt. A megváltozott körülményekhez való alkalmazkodásban a beteg segítségére kell lenni. Az optimális átadás-átvétel csapatmunka és időigényes feladat, azonban csak ez biztosíthatja a későbbiekben a megfelelő glikémiás kontrollt, a szövődmények kialakulásának, illetve progressziójának megelőzését, az adekvát életminőséget. További vizsgálatok szükségesek az átadás-átvétel vonatkozásában a megfelelő, bizonyítékokon alapuló ajánlások megfogalmazásához.

■ **Kulcsszavak:** diabetes mellitus, fiatal felnőttkor, átadás-átvétel, adherencia

The takeover of a diabetic youth into the adult practice

Summary: Young adulthood is a critical period with full of changes even for the healthy population. Young adults with diabetes are especially affected. Their transition from pediatric to adult medical care is just taking place at this life stage. Both their lifestyle (e.g. education, occupation) and their relationship with friends and family members are changing in this unstable developmental period. They need to get independent, which includes increased responsibility for their diabetes care. They require help adjusting to the changing life circumstances. The optimal transition to adult care is a real teamwork which needs sufficient time. Thus, adequate glycemic control, prevention of appearance or progression of complications and good quality of life should be assured. Further research on the topic is needed in order to establish evidence-based guidelines with regards to the transition period.

■ **Keywords:** diabetes mellitus, young adulthood, transition to adult medical care, adherence

A fiatal felnőttkor (18–30 év) során számos változás következik be, amelyre a lehetőségek, a fokozott kihívások jellemzőek:

több szempontból is megváltoznak az életkörülmények, és ez a pszichoszociális tényezők változását is eredményezi. E változások fokozottan érintik

a cukorbeteg fiatalokat: míg korábban általában szüleik aktívan részt vettek betegségük vezetésében, az új helyzetben jóval nagyobb önállóságra kényszerülnek, ami szükségessé teszi a beteg fokozott felelősségvállalását mind diabetese, mind általános egészségi állapota iránt.

Jól ismert, hogy a cukorbetegség valamennyi típusa krónikus betegség. Egy amerikai szociológus, *Strauss* több mint 40 éve megfogalmazta, hogy a krónikus betegségben szenvedő egyén gondozása során nem elegendő önmagában a különböző paraméterek (pl. vércukorszint, vérnyomás) adekvát kontrollja, hanem kiemelt feladat a legoptimálisabb életminőség tartós biztosítása is.¹

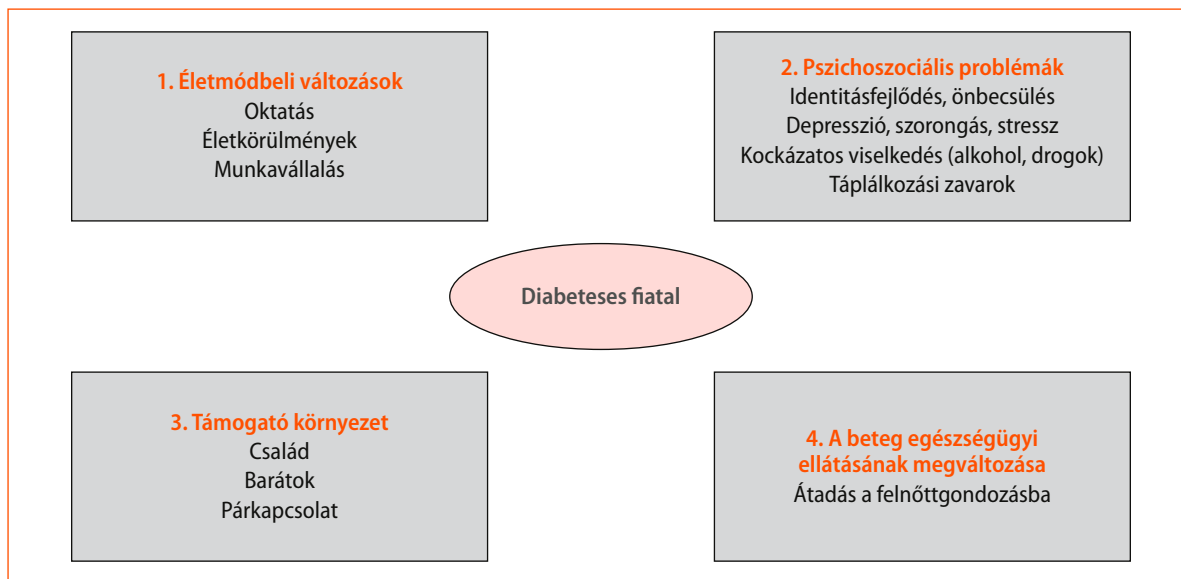
A fiatal felnőtt T1DM-es betegek jellemzői

Az elmúlt évtizedek eredményei alapján megállapítható, hogy az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedő felnőttek anyagcsere-állapota 66–90%-ban nem megfelelő,² 12–52%-uk esetében a HbA_{1c} eléri vagy meghaladja a 9,5%-os értéket.^{3,4,5,6} A probléma jelentőségét növeli, hogy az 1-es típusú diabetes (T1DM) incidenciája folyamatosan növekszik. A DCCT/EDIC (Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes

Interventions and Complications) mint mérföldkő-vizsgálat egyértelműen bizonyította a korai intenzív glikémiás kontroll jelentőségét mind a cardiovascularis szövődmények, mind a nephropathia, a neuropathia, illetve a retinopathia kialakulása és progressziója szempontjából.³ Ennek ellenére a T1DM-ben szenvedő betegek 50%-ánál már a harmadik életévtizedben szövődmény vagy társbetegség áll fenn.⁷ Körükben lényegesen gyakoribb a magasvérnyomás-betegség, a túlsúly és az elhízás, ami a cardiovascularis rizikófaktorok további halmozódását eredményezi.⁸ Az együttműködő cukorbeteg a diabetes rendszeres gondozása kapcsán gyakrabban keresik fel az egészségügyi ellátó rendszert, míg a kevésbé együttműködőek esetén a sürgősségi ellátás (pl. infekciók, diabeteses ketoacidosis) tovább növeli az orvos-beteg találkozások számát.

A fiatal felnőtt cukorbeteg gondozását befolyásoló tényezők

A fiatal felnőttkor változásai több szempontból is kritikus jelentőségűek. Az oktatás kapcsán befejeződik a középiskola, és a fiatalok gyakran akár tanulás, akár munkavégzés révén más városban



1. ábra. A fiatal felnőtt cukorbeteg gondozását befolyásoló tényezők⁹

folytatják életüket. A kötelező, rendszeres iskolai testnevelés elmaradásával megváltozhat a fiatal fizikai aktivitása. A szülői ház elhagyása, a kollégium vagy az albérlet a korábbinál jóval nagyobb önállóságot igényel, hiszen saját magának kell gondoskodnia étkezéséről. Számolnunk kell a több műszakban végzett munka lehetőségével is. Főiskolai vagy egyetemi tanulmányok kapcsán jelentős különbség alakul ki a szorgalmi időszak és a vizsgaidőszak napi életritmus között. Mindehhez a betegnek gyakran egyedül kell alkalmazkodnia, szülei kevésbé tud támaszkodni, másrészt a felnőtté válás jeleként kevésbé szeretne tőlük segítséget kérni. Megváltozhat a kapcsolatrendszere is, párkapcsolatok, új barátságok alakulhatnak ki, felgyorsítva a szülőkről való leválás folyamatát. A fiatal felnőtt cukorbeteg gondozását befolyásoló tényezőket az 1. ábra szemlélteti.⁹

A megváltozott pszichoszociális körülmények között fontos számolni a fiatal diabeteses betegek körében gyakrabban előforduló depresszió, szorongás, stressz negatív hatásával, amely a betegek adherenciáját és ezáltal életminőségét is számottevően befolyásolhatja. *Tercyak és munkatársai* felmérése alapján T1DM-es serdülők körében a depresszió előfordulási gyakorisága 17%-nak adódott, szemben a nem cukorbeteg fiatal populációban észlelt 11%-kal.¹⁰ *Johnson és munkatársai* megállapították, hogy a cukorbeteg serdülők depressziós tünetei kifejezettebbek, mint a nem cukorbeteg fiataloké.¹¹ Ausztrál szerzők bizonyították, hogy a szorongás és a glikémiás kontroll, valamint az életminőség között negatív korreláció áll fenn, a serdülők szorongása háttérben elsősorban a hypoglykaemiától való félelem áll.¹² A stressz hatására kialakuló hyperglykaemia következtében a koncentrációképesség, illetve az adherencia is romlik.¹³

Ebben az életkorban különösen fontos foglalkozni a káros szenvedélyek (alkohol, drog), illetve táplálkozási zavarok rövid és hosszú távú hatásaival, illetve a vércukor-önellenőrzés hiányával is. A diabeteses fiatal felnőttek körében hasonló mértékű az alkoholfogyasztás (47,0%), a „nagyivás” (29,9%), a rendszeres dohányzás (34,7%), mint nem cukorbeteg fiatal társaik esetén.¹⁴ Késő kamaszkorban, illetve fiatal felnőttek esetében számolni kell a különböző táplálkozási zavarok fokozott jelenlétével, így a T1DM-es fiatalok gondozása során

különösen nagy figyelmet kell fordítani a táplálkozási szokások feltárására. *Bernstein és munkatársai* 2013-ban közzétett eredményei szerint a fiatal T1DM-esek 20–35%-a esetében áll fenn táplálkozási zavar, és a betegek 13%-a használja inzulinját testsúlykontroll céljából.¹⁵ A táplálkozási zavarok jelenléte egyértelműen rontja a glikémiás kontrollt, növeli a krónikus microvascularis szövődmények progresszióját és a mortalitást.¹⁶

Ily módon kiemelt fontosságú a támogató környezet jelentősége. Ez nem csupán a beteg családját, barátait, párkapcsolatát jelenti, hanem támaszkodhat az iskola, az egészségügyi személyzet segítsége mellett az egyes szervezetek (pl. alapítványok, inzulint, inzulinpumpát forgalmazó cégek), illetve az internet (pl. közösségek, blogok) által nyújtott lehetőségekre is. Az elmúlt évek vizsgálati egyértelműen bizonyították, hogy azok a diabeteses fiatalok, akik hamarabb önállósodnak, válnak le szüleiktől, nagyobb felelősséget mutatnak betegségük iránt.^{17,18} Az is bizonyítást nyert, hogy azon T1DM-es fiatalok körében, akiknél a család jelentős támogatást nyújt a fiatal önállósodása után is, az anyagszerehelyzet kedvezőbb, a pszichoszociális állapot stabilabb.¹⁹ A baráti kapcsolatok vonatkozásában nem egyértelműek az irodalmi adatok, így ez a terület további vizsgálatokat igényel.^{20,21} Kevés irodalmi adat áll rendelkezésre a párkapcsolatok vonatkozásában. A diabetes akut szövődémeinek ellátásában jelentős segítséget nyújthat az T1DM-es beteg társa, azonban a fiatal felnőttek nem szívesen osztanak meg ekkora felelősséget partnerükkel, tartva a kapcsolat minőségi romlásától. Nagyon sok fiatal könnyebben talál társat interneten keresztül, aktuális problémáit szívesebben osztja meg közösségi oldalakon. Ausztrál szerzők néhány éve megjelent tanulmányában 150 T1DM-es személy adatai kerültek feldolgozásra, ami alapján a fiatalok 81%-a rendszeresen használta különböző cukorbetegséggel kapcsolatos szervezetek weboldalait, 30%-uk chatelés, illetve blogok formájában tett szert információkra, kapcsolatokra.²²

Átadás a felnőttgondozásba

Bár a fiatal gondozása természetesen változatlanul az aktuális szakmai ajánlások alapján történik,

a gyermekgondozóból történő átadás-átvétel kapcsán sok tényezőt kell szem előtt tartani. 2011-ben az ADA egyértelműen megfogalmazta állásfoglalását, amelyben több tényezőre hívja fel a figyelmet.²³ A tervezett átadás előtt legalább egy évvel el kell kezdeni az előkészületeket. Egy amerikai felmérés szerint a fiatal felnőtt cukorbetegek 25%-a esetében több mint hat hónap telt el az átadás és az átvétel között.²⁴ A késlekedés oka legtöbb esetben a beteg részéről a feszített életritmus, a nem megfelelően kialakított prioritások, az egészségügyi ellátó részéről az átadás halogtatása, illetve a hosszú előjegyzési idő.^{25,26} Az átadás időpontját mindig individuálisan kell megválasztani, és figyelembe kell venni az adott fiatal aktuális életkörülményeit (oktatás, munkahely, szociális háttér stb.). A korábbi kezelőorvosnak részletes, írásos kórtörténetet kell készítenie, amelyben az anamnézis mellett dátummal célszerű feltüntetni a beteg számára felírt gyógyszereket, inzulinokat, gyógyászati segédeszközöket, javaslatokat. Segíteni kell a beteget a számára megfelelő felnőtt diabéteszes kiválasztásában és elérésében. Részletesen tájékoztatni kell a fiatalot a felnőttcukorbeteg-gondozó tevékenységéről, felelősségéről. A beteget ismét oktatni kell, fel kell hívni figyelmét a fiatal felnőttkor kihívásaira: pszichoszociális tényezők, táplálkozási zavarok, dohányzás, alkohol, drogok. A felnőttcukorbeteg-gondozóban tekintetbe kell venni a megváltozott környezetet, a hosszabb előjegyzési, illetve várakozási időt, valamint azt, hogy megváltozik a betegársak összetétele. A kommunikáció során a fiatal felnőttet mindvégig partnerként kell kezelni úgy, hogy felismerje felelősségét és tisztában legyen krónikus betegsége irányítása során saját lehetőségeivel. Külön érdemes felhívni a figyelmet a vércukor-önellenőrzés jelentőségére. A gyakran kísérőként megjelenő szülő, társ heteroanamnézise sokat segíthet a beteg ellátásában.

A cikkben tárgyalt korosztály gondozása és „átvétele” során megkerülhetetlen a fogamzásgátlás, a családtervezés és a prekoncepcionális gondozás kérdése. Ennek megbeszélésére kellő időt szükséges szánni, felhívva a figyelmet a biztonságos antikoncepció módozataira is. A hosszú távú sikeres együttműködés igen sok időt igényel mind a beteg, mind a gondozóorvos és munkatársai részéről.

Konklúzió

A fiatal diabeteses felnőttek átvétele a gyermekgyógyász kollégától nagy jelentőségű folyamat, hisz az első találkozás meghatározó élmény. A megváltozott körülményekhez való alkalmazkodásban a beteg segítségére kell lenni, ami megteremtheti a későbbi hatékony és sikeres orvos-beteg kapcsolat kialakulását. Az optimális átadás-átvétel csapatmunka és időigényes feladat, azonban csak ez biztosíthatja a későbbiekben – az adekvát szakmai ellátás mellett – a megfelelő életminőséget.

Irodalom

1. Strauss AL: Chronic illness and the quality of life. Mosby, 1975.
2. Petitti DB, Klingensmith GJ, Bell RA, Andrews JS, Dabelea D, Imperatore G, et al.: Glycemic control in youth with diabetes: the SEARCH for diabetes in Youth Study. *J Pediatr* 2009; 155: 668-672.e1-3. doi:10.1016/j.jpeds.2009.05.025
3. Nathan DM, Zinman B, Cleary PA, Backlund JYC, Genuth S, Miller R and Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Research Group: Modern-day clinical course of type 1 diabetes mellitus after 30 years' duration: the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications and Pittsburgh epidemiology of diabetes complications experience (1983-2005). *Arch Intern Med* 2009; 169: 1307-1316. doi:10.1001/archinternmed.2009.193
4. Eeg-Olofsson K, Cederholm J, Nilsson PM, Zethelius B, Svensson AM, Gudbjörnsdóttir S, et al.: Glycemic control and cardiovascular disease in 7,454 Patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33(7): 1640-1646. doi:10.2337/dc10-0398
5. Bergenstal RM, Tamborlane WV, Ahmann A, Buse JB, Dailey G, Davis SN et al. for the STAR 3 Study Group: Effectiveness of sensor-augmented insulin-pump therapy in type 1 diabetes. *N Engl J Med* 2010; 363: 311-320. doi:10.1056/NEJMoa1002853
6. Tamborlane WV, Beck RW, Bode BW, Buckingham B, Chase HP, Clemons R, et al. for the Juvenile Diabetes Research Foundation Continuous Glucose Monitoring Study Group: Continuous glucose monitoring and intensive treatment of type 1 diabetes. *N Engl J Med* 2008; 359: 1446-1476. doi:10.1056/NEJMoa0805017
7. Bryden KS, Dunger DB, Mayou RA, Peveler RC, Neil HA.: Poor prognosis of young adults with type 1 diabetes: a longitudinal study. *Diabetes Care* 2003; 26(4): 1052-1057. doi:10.2337/diacare.26.4.1052
8. Rollo A, Salardi S, Ciavarella A, Forlani G, Scipione M, Maltoni G, et al.: Transition from pediatric to adult care. Eight years after the transition from pediatric to adult diabetes care: metabolic control, complications and associated diseases. *J Endocrinol Invest* 2014; 37(7): 653-659. doi:10.1007/s40618-014-0090-9
9. Monaghan M, Helgeson V, Wiebe D.: Type 1 diabetes in young adulthood. *Curr Diabetes Rev* 2015; 11(4): 239-250. doi:10.2174/1573399811666150421114957
10. Tercyak, KP, Beville KW, Walker LR, Prahlah S, Cogen FR, Sobel DO, et al.: health attitudes, beliefs, and risk behaviors among adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Children's Health Care* 2005; 34: 165-180. doi:10.1207/s15326888chc3403_1
11. Johnson B, Eiser C, Young V, Brierley S, Heller S: Prevalence of depression among young people with Type 1 diabetes: a systematic review. *Diabet Med* 2013; 30(2): 199-208. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03721.x
12. Battista AM, Hart TA, Greco L, Glozier J: Type 1 diabetes among adolescents: reduced diabetes self-care caused by social fear and fear of hypoglycemia. *Diabetes Educ* 2009; 35(3): 465-475. doi:10.1177/0145721709333492
13. Dovey-Pearce G, Doherty Y, May C: The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: a qualitative study. *Br J Health Psychol* 2007; 12(Pt 1): 75-91. doi:10.1348/135910706X98317
14. Palladino DK, Helgeson VS, Reynolds KA, Becker DJ, Siminerio LM, Escobar O: Emerging adults with type 1 diabetes: a comparison to peers without diabetes. *J Pediatr Psychol* 2013; 38(5): 506-517. doi:10.1093/jpepsy/jst002
15. Bernstein CM, Stockwell MS, Gallagher MP, Rosenthal SL, Soren K: Mental health issues in adolescents and young adults with type 1 diabetes: prevalence and impact on glycemic control. *Clin Pediatr* 2013; 52(1): 10-15. doi:10.1177/0009922812459950
16. Peveler RC, Bryden KS, Neil HAW, Fairburn CG, Mayou RA, Dunger DB, et al.: The relationship of disordered eating habits and attitudes to clinical outcomes in young adult females with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28(1): 84-88. doi:10.2337/diacare.28.1.84
17. Hanna KM, Weaver MT, Stump TE, Dimeglio LA, Miller AR, Crowder S, et al.: Initial findings: Primary diabetes care responsibility among emerging adults with type 1 diabetes post high school and move out of parental home. *Child Care Health Dev* 2013; 39(1): 61-68. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01320.x
18. Sparud-Lundin C, Ohm I, Danielson E: Redefining relationships and identity in young adults with type 1 diabetes. *J Adv Nurs* 2010; 66(1): 128-138. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05166.x
19. Scholes C, Mandelco B, Roper S, Dearing K, Dyches T, Freeborn D: Young people's experiences living with type 1 diabetes. *Nurs Times* 2013; 109(45): 23-25.
20. Helgeson VS, Mascatelli K, Reynolds KA, Becker D, Escobar O, Siminerio L: Friendship and romantic relationships among emerging adults with and without type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol* 2015; 40(3): 359-372. doi:10.1093/jpepsy/jsu069
21. Helgeson V, Siminerio L, Escobar O, Becker D: Predictors of metabolic control among adolescents with diabetes: a 4-year longitudinal study. *J Pediatr Psychol* 2009; 34(3): 254-270. doi:10.1093/jpepsy/jsn079
22. Wiley J, Westbrook M, Long J, Greenfield J, Day R, Braithwaite J.: Diabetes education: the experiences of young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Ther* 2014; 5(1): 299-321. doi:10.1007/s13300-014-0056-0
23. Peters A, Laffel L: ADA Transitions Working Group. Diabetes care for emerging adults: recommendations for transition from pediatric to adult diabetes care systems. *Diabetes Care* 2011; 34: 2477-2485. doi:10.2337/dc11-1723
24. Garvey KC, Finkelstein JA, Laffel LM, Ochoa V, Wolfsdorf JI, Rhodes ET: Transition experiences and health care utilization among young adults with type 1 diabetes. *Patient Prefer Adherence* 2013; 7: 761-769. doi:10.2147/PPA.S45823
25. Pyatak EA, Sequeira PA, Whittemore R, Vigen CP, Peters AL, Weigensberg MJ: Challenges contributing to disrupted transition from paediatric to adult diabetes care in young adults with type 1 diabetes. *Diabet Med* 2014; 31(12): 1615-1624. doi:10.1111/dme.12485
26. Garvey KC, Wolpert HA, Laffel LM, Rhodes ET, Wolfsdorf JI, Finkelstein JA: Health care transition in young adults with type 1 diabetes: barriers to timely establishment of adult diabetes care. *Endoc Pract* 2013; 19(6): 946-952. doi:10.4158/EP13109.OR

Közlésre érkezett: 2018. március 6..

Közlésre elfogadva: 2018. május 24.

A szerző levelezési címe:

Dr. Katona Éva

DEKK, Belgyógyászati Intézet

4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

E-mail: katona.eva@gmail.com