

## מה קורה לנער הסוכרתי בגיל 18 שנים? מה כדאי שיקרה לו?

### מהי המסגרת המומלצת לאוכלוסיית הצעירים הסוכרתיים בישראל?

ילדים ובני נוער עם סוכרת מסוג 1 מטופלים במסגרת של צוות רב מרכזי תומך מרגע האבחון. יש להם זמינות גבוהה של דיאטנית, רופא, עובדת סוציאלית לפעמים גם פסיכולוג. יש להם משפחה עוטפת ותומכת ומקבלת. ויש להם מי שיזכיר להגיע לבקרת, לבדיקות תקופתיות ולמניעת סבוכים.

בגיל 18 שנים, צריך להיפרד מהמערך. לפעמים כי כבר אין אישורי קופה, לפעמים כי כבר אין זמן לבלות במרפאה העמוסה בילדים, לפעמים כי נמאס, לפעמים כי יש תחושה של "אני כבר בוגר/ת שמבין הכל לבד", לפעמים כי המפקד לא משחרר בצבא, וגרוע מכל, כי רוצים לשכוח את הסוכרת. כי ההורים כבר לא יכולים ל"חפור" וכי העצמאות ותחושת הידע והבגרות מנצחים. ותחושת ה"יהיה בסדר" אופפת.

לפי מערך הטיפול המומלץ לפי הנחיות האיגודים; בגיל הילדות הטיפול הוא על ידי ההורים, והילד הוא המטופל, ההורים והצוות הרפואי קובעים את מדיניות הטיפול בילד. עם התחלת גיל ההתבגרות הטיפול הופך להיות משולב, אחריות משולבת של הורה וילד, החלטות מתקבלות עם הנער. חשוב ביותר נושא האחריות המשולבת. בתום גיל ההתבגרות, כאשר הגיל משתנה בעולם ובישראל, בהתאם לצרכי המדינה, וגם בהתאם להתבגרות ולבגרות ולבשלות העצמונית של כל סוכרתי. הטיפול עובר לאחריות המטופל בגיל 16-21 שנים, בהתאם לכל הקריטריונים הללו. בדרך כלל המעבר מתרחש סביב גיל 18 שנים, אותו גיל המכונה "emerging adulthood".

יש למהלך זה של האצלת אחריות והעברה לצוות מטפל שונה משמעויות רבות. רובן חיוביות. אולם, יש לכך גם צד פחות חיובי. הצד הפחות חיובי הוא שאין תמיד העברה מלשון העברת מסרים, ותובנת עקרון המעבר והעברת מסר האחריות עבור המטופל. יש מעבר אך אין את תהליך המעבר.

מעבר ממרפאת ילדים למרפאת מבוגרים הינו מעבר בלשון TRANSITION כלומר התהליך של שינוי, מעבר, העברת מידע, תהליך העברת המשך הטיפול.

במדינות שונות בעולם, ובמרכזים שונים יש מערכי מעבר שונים: העברה ממרכז ילדים למבוגרים על ידי מכתב סיכום, העברה ממרכז ילדים למבוגרים לאחר פגישה בודדת עם רופא המבוגרים בצוות הילדים, מעבר מתואם יל ידי אחות ייעודית שמעבירה סכומים, חוות דעת ומטופלים ממרפאה למרפאה, קביעת תור חדש למטופל במרכז החדש. ווידוא הגעה והיכרות.

לא תמיד יש רצף טיפולי. ויש מצב שמעל 30% מהמטופלים הבוגרים מגיעים למרפאה רק פעם בשנה, חצי מההיענות במסגרת הילדים ונוער. יש מטופלים שנעלמים ממעקב אחר מינוני האינסולין וגם ממעקב אחר סבוכים, בעוד זהו אחד מגילאי המעבר בחשובים למעקב אחר סבוכים עם עליה בשכיחות. זהו גיל עם עליה בשכיחות תסמונת המוות במיטה בגלל התנהלות, וכדאי המפגש עם הרופא לשם הדרכה.

חלק גדול מהבוגרים הצעירים הללו הולכים לאיבוד במעקב שלהם. ולהורים שדאגו וטיפלו עד גיל 18 שנים, אין כרגע דרך לעזור במקרים רבים והם גם מרגישים חסרי אונים. חשוב לציין, שלעיתים למרות המאמצים של הצוותים הרפואיים, ברגע שחולפת תקופת הילדות ואחריות ההורים, הסוכרתיים "נעלמים" ממעקב ורק מקבלים מרשמים מרופא המשפחה. חשוב לנסות למנוע מצב זה.

חשוב שיהיה מערך מובנה, כגון מרפאת צעירים ייעודית לאוכלוסייה של גיל 18-25 שנים, כפי שקיימות במספר מרכזים בישראל כגון תל השומר ושמייר (אסף הרופא). **לינק** או מערך של אחות או צוות מכוון שיעזור בהכוונת הבוגרים הללו ווידוא שהם אכן מתאקלמים בצוות מטפל חדש. ולוודא שתהליך המעבר מתקיים בשלמותו.

במדינת ישראל מפתחים בשנתיים האחרונות מערכים ייודיים לצעירים הללו עם סוכרת מסוג 1 בקהילה, בקופות השונות לשם טיפול נוח. כרגע עדיין יש מרפאות ילדים המטפלות בסוכרתי גם עד גיל 30 שנה. ואף יותר. ישנם מרכזים אחרים המעבירים את המטופל עם מכתב סיכום למערך האמבולטורי המתפתח, לפי קרבה לאזור המגורים, ישנם מרכזים המשאירים את המעבר להחלטת המטופל. וכמובן שקיימות המרפאות הייעודים כמו בשמיר ובשיבא, הכוללות היום גם מערך לטיפול דיגטלי מרחוק, עם הגעה למרפאה רק פעם בשנה.

בישראל קיימת האפשרות המועדפת של התנדבות לצה"ל ובמצבים אלו בדרך כלל הסוכרתי נשאר במרפאת האם של הילדות עד תום השרות.