

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

in

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove,
Pediatrična klinika Ljubljana

v sodelovanju z

Diabetološkim združenjem Slovenije

Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pri Zbornici
zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov

Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Združenjem endokrinologov Slovenije

SLOVENSKE SMERNICE ZA KLINIČNO OBRAVNAVO SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2

Ljubljana, 2016

Urednici: dr. Jelka Zaletel, dr. med.
prim. doc. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., svetnica

Strokovna recenzija: doc. dr. Andrej Zavratnik, dr. med., Oddelek za
endokrinologijo in diabetologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

Tehnično urejanje: dr. Mojca Lunder, dr. med.

Ljubljana, 2016

Nagovor ministrice za zdravje

Sladkorna bolezen je v Sloveniji upravičeno deležna velike strokovne in tudi politične pozornosti. Prizadene veliko ljudi vseh starosti. Z ukrepi za zdrav način življenja, z zgodnjim odkrivanjem in z zagotavljanjem dostopne in kakovostne zdravstvene obravnave lahko pomembno prispevamo k boljšim izidom in večji kakovosti življenja bolnikov s sladkorno boleznijo.

Že več kot deset let gradimo skupaj na poenotenju pristopov, povezovanju različnih strok in vključenosti bolnikov. K temu nas zavezuje leta 2010 sprejeti Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010-2020. Usmerjenost k integrirani in celoviti obravnavi, k enaki dostopnosti do kakovostne in varne oskrbe čim bližje prebivalcem, preventivni naravnosti, opolnomočenju bolnikov, povezovanju med ravnmi, zdravstvenimi strokami, s socialnim skrbstvom in drugimi deležniki v skupnosti ter upoštevanje potreb starajoče se populacije so tudi cilji in zaveze Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025, Skupaj za družbo zdravja.

Eno od ključnih orodij poenotenja pristopov in povezovanja strok so smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni, ki jih v Sloveniji stroka redno posodablja skladno s strokovnim napredkom in novimi pristopi. Rezultat so že tretje nacionalne smernice, ki tokrat dosledno naslavlajo našete cilje in zaveze.

Avtorji in recenzenti si zaslužijo pohvalo za dobro opravljeno delo, še posebej za vključitev nekaterih novih področij, kot je npr. paliativno zdravljenje, sposobnost za varno vožnjo, pristop k multimorbidnosti in izboljšave oskrbi na ravni organizacije njenega izvajanja. Smernice naslavlajo različne skupine prebivalstva, starejše, otroke in mladostnike ter ženske v obdobju nosečnosti. Predstavljajo nujno osnovo za pripravo protokolov obravnave, kliničnih poti, protokolov sodelovanja in drugih orodij za krepitev zdravstvene oskrbe na področju sladkorne bolezni.

Pred nami je tako še en izjemen rezultat zavezanosti strokovnemu napredku vseh članov delovne skupine, ki so pripravili smernic naklonili tudi veliko prostega časa. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 so odličen model za pripravo nacionalnih strokovnih smernic tudi za druge bolezni in stanja in si zaslužijo, da so na voljo zdravstvenim delavcem in odločevalcem v zdravstvu, tako v tiskani, kot v elektronski obliki.

Milojka Kolar Celarc,

ministrica za zdravje



Uvodne misli doc. dr. Marka Medveščka, dr. med.

Zvestoba čisti stroki je odličnost zdravnika, ki je posvetil svojo poklicno pot delu z bolniki. Prav to proseva v Slovenskih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2. Vsebina smernic je strokovno prečiščena in podana v izčrpni, vendar kleni obliki. Vsako avtorsko poglavje gre skozi rešeto skupine strokovnjakov ob upoštevanju standardov dobre prakse ustvarjanja smernic. Ni nobenih sledi motečih interesov, v delovnem procesu je prisotnost moralno etičnih vrednot samoumevna. Tako je bilo s prvimi smernicami leta 2008 in drugimi 2011 in tako je tudi s pričujočimi leta 2016.

Že bežen pogled na vsebinsko kazalo preteklih in sedanjih smernic pove, da so smernice za klinično obravnavo živa materija. Teme se sproti oblikujejo v skladu s potrebami stroke, vsebina je vsakič prekrojena in obogatena v primerjavi s prejšnjimi. Vedno bolj je tudi čutiti interdisciplinarni pristop. Poslanstvo smernic ni v duhu diktata, temveč je samo priporočilo za ravnanje v skladu z načeli dobre klinične prakse. Njihov namen je podati kakovostno strokovno informacijo vsem zdravnikom, v prvi vrsti tistim iz vrst družinske medicine.

Sladkorna bolezen tipa 2 je izredno pogostna in je zato prvenstveno v domeni primarne ravni zdravstvene oskrbe, vendar zahtevnost obravnave mnogih bolnikov najde primernejše mesto na višjih ravneh oskrbe. Sporazumno in organizacijsko usklajeno sodelovanje primarne in sekundarne, izjemoma tudi terciarne ravni zdravstvene oskrbe vodi do končnega cilja – kakovostne obravnave bolnika. Seveda ob pogoju, da ugodno delovno okolje omogoča učinkovito in varno ukrepanje, temelječe na premišljenem spoju klinične presoje in upoštevanja priporočil smernic.

Pričujočim smernicam bodo zagotovo zopet sledile prenovljene. Neprekinjenost objavljanja smernic kaže na občutljivost njenih ustvarjalcev za neprestano valovanje izzivov stroke in tudi njihovo zavezanost k odlični medicini.

Doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.

Uvodne misli podpredsednika Zveze društev diabetikov Slovenije

SMERNICAM NA POT

V okviru odličnega, vzajemno koristnega sodelovanja diabetologov in Diabetološkega združenja Slovenije in drugih zdravstvenih delavcev ter njihovih ustanov smo v Zvezi društev diabetikov Slovenije pozorno spremljali tudi nastajanje novih Slovenskih smernic za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2.

Pozdravljamo sprejem smernic, ker smo prepričani, da z njimi dobivajo diabetologi in drugi zdravniki ter vsi zdravstveni delavci, ki so vključeni v klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 in z njimi tudi mi, bolniki s sladkorno boleznijo, "izvirni dokument za pripravo kliničnih protokolov, kliničnih poti in protokolov sodelovanja", ki je rezultat znanstvenih in strokovnih spoznanj in njihovega ustvarjalnega povezovanja s prakso, ki je pa njej, njenemu še kvalitetnejšemu izvajanju predvsem tudi namenjen. Dejstvo, da se smernice dopolnjuje že tretjič po njihovem sprejemu 2008. leta pa hkrati potrjuje strokovno ter znanstveno odličnost slovenske stroke in njeno zavezanost, da sledi strokovnemu napredku in skrbi za stalno kakovostno rast obvladovanja sladkorne bolezni.

Verjamemo, da bodo nove, dopolnjene in posodobljene smernice še naprej in še bolj eno ključnih orodij poenotenja pristopov in povezovanja stroke za klinično obravnavo sladkorne bolezni; da bodo nepogrešljiva strokovna osnova, opora in usmeritev pri nadaljnjem uresničevanju Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni v Republiki Sloveniji in, kot poudarjajo strokovnjaki, tudi odličen model za pripravo nacionalnih strokovnih smernic tudi za druge bolezni.

Prepričani smo, da bodo te smernice tudi le še utrdile ugledno in prepoznavno mesto slovenske diabetologije v mednarodnem znanstvenem in strokovnem okolju. Čestitamo Vam, celotni številni ekipi na čelu z obema urednicama, dr. Jelki Zaletel in prim. doc. dr. Maji Ravnik Oblak, ker ste potrdili tudi vlogo in pomen kolektivnega dela za doseganje vrhunskih rezultatov, še posebej pa s trdnim prepričanjem, da se bo tudi na podlagi smernic le še okrepilo, vsebinsko obogatilo partnersko sodelovanje med bolniki in zdravniki za boljše obvladovanje sladkorne bolezni na individualni in družbeni ravni ter bodo tudi nam, bolnikom, novo, koristno vodilo za naša ravnanja, našo opolnomočenost. Tudi zato bomo v Zvezi društev diabetikov Slovenije namenili potrebno in možno pozornost seznanjanju bolnikov z novimi smernicami in njihovim pomenom za nas, bolnike s sladkorno boleznijo.

Marjan Šiftar, podpredsednik
Zveze društev diabetikov Slovenije

**Quidquid agis,
Prudenter agas et respice finem.
Karkoli delaš,
delaj razumno in misli na konec.**

Latinski pregovor

Sladkorna bolezen tipa 2 predstavlja zaradi pogostnosti ter zahtevne in kompleksne obravnave vedno večji zdravstveni problem pri nas in po svetu. Za bolnike s sladkorno boleznijo je ključnega pomena, da je njihova bolezen zgodaj prepoznana, kar omogoča učinkovito in pravočasno zdravljenje. Tako lahko preprečimo ali upočasnimo napredovanje kroničnih zapletov, ki jih bolezen povzroča. Zato potrebujejo bolniki dostopno, kakovostno in učinkovito obravnavo, ki jo zagotavljajo zdravstveni delavci različnih specialnosti in ravni, in v katero morajo biti aktivno vključeni tudi bolniki. Sledenje je pomembno tako s strani zdravnikov družinske medicine, ki take bolnike običajno odkrijejo in pričnejo zdraviti, kot s strani diabetologov in ostalih kliničnih specialistov, ki jim kasneje nudijo specifično zdravljenje. Le s povezanim timskim delom tako na primarni, sekundarni kot tudi na terciarni ravni lahko zagotovimo najboljše zdravljenje za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2.

Smernice so nujna strokovna podlaga, katerih cilj je kakovostna klinična obravnava. V zadnjih letih smo v diabetologiji pričali številnim novostim predvsem na področju farmakoterapije sladkorne bolezni, kot tudi individualiziranega pristopa k zdravljenju. Zato je objava prenovljenih smernic nujna za izboljšanje in poenotenje klinične obravnave med diabetološkimi timi v Sloveniji.

Z ravnimi dokazov za klinična priporočila pokrivajo prenovljene Slovenske smernice za klinično obravnavo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 vsa tematska področja, ki so pomembna za obravnavo bolnikov s to boleznijo. Dodatno pa smernice ostajajo tudi pomembna strokovna podlaga v sklopu nacionalnega programa obravnave in preprečevanja sladkorne bolezni tipa 2.

Spoštovani, prepričan sem, da bodo prenovljene smernice koristen pripomoček vsem, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2.

Prof. dr. Andrej Janež, dr. med., predstojnik KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Odličnost ni dejanje, je navada.

Aristotel

Klinične smernice so trenutni konsenz stroke, utemeljen z razpoložljivimi dokazi, ki služi kot podlaga za kvalitetno, primerljivo in sledljivo obravnavo bolnih ljudi. Glede na izjemno hiter razvoj medicine, v zadnjem obdobju še posebej na področju zdravljenja sladkorne bolezni, pa morajo biti klinične smernice proces, delovna navada vsakega zdravnika. Trdna zavezanost k odličnosti, ki tako močno prežema naš poklic, nas mora popeljati na eni strani v sodelovanje med strokami v dobro organiziranih timih in na drugi v individualno, osebno obravnavo vsakega bolnika.

Prav to zdužujejo prenovljene Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2. Urejene skladno s najvišjimi mednarodnimi strokovnimi standardi nam ne predstavljajo cilja, ampak pot. Kažejo nam, na kakšen način moramo presojati posamezen ukrep ali zdravljenje in na podlagi kakšnih dokazov se moramo odločati. Učijo nas, kako bomo lahko morda že jutri umestili v nabor naših možnosti zdravljenja nek povsem nov pristop ali izvirno zdravilo, potem ko bomo kritično – kot nam to kažejo Smernice - presodili nove dokaze.

Pogled nazaj na dvoje preteklih izdaj nam pokaže, da gremo v pravo smer. Sladkorno bolezen tip 2 razumemo kot družbeni pojav, ki ga je mogoče s pravimi preventivnimi ukrepi zajezi, zgodaj odkriti in učinkovito zdraviti ter z vsem tem zmanjšati njegove težke posledice. Zato je posebej pomembno, da je že od samega začetka vključena tudi skrb za mlado populacijo. Morda nam pri vsem tem ta trenutek manjka nekaj več informatizacije, s katero bi predvsem na primarnem nivoju, kjer se odvija večina zdravstvene oskrbe, z manj napora lahko dosegli bistveno več. Prav poenoteno slovensko e-zdravje in večja dostopnost inovativnih zdravil že na primarnem nivoju bosta morda morda največji izziv pri enakomernem uveljavljanju pričujočih Smernic na področju celotne države Slovenije.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr.med., predstojnik Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Pediatrična klinika Ljubljana

Uvodne besede predstojnika Katedre za družinsko medicino

O pomenu sladkorne bolezni ne gre izgubljati besed: gre za eno najpomembnejših kroničnih bolezni, s katerimi se sooča moderna družba. Slovenija v tem pogledu ni nobena izjema.

Za take bolezni je značilno, da jih je moč uspešno obvladovati le, če pri njihovem obravnavanju sodeluje več strok, tako tiste, ki se z boleznijo srečujejo na sekundarni in terciarni ravni kot tiste, ki se z njo soočajo na primarni. Bistven je dialog med njimi, medsebojno sodelovanje ter upoštevanje razlik, ki so posledica različnih okoliščin, v katerih delujemo. To ni vedno lahko in ni vedno uspešno.

Z veseljem opažam, da je področje sladkorne bolezni primer dobrega sodelovanja med strokami, zlasti diabetologije in družinske medicine. Z razvojem smernic so slovenski strokovnjaki pokazali, da je možno izdelati priporočila, ki so življenjska in izvedljiva, obenem pa strokovno neoporečna. To nam daje upanja, da se bomo lažje soočali z izzivi, ki jih ta bolezen postavlja pred nas in naše bolnike, ki jih je vedno več. Upamo lahko, da bomo lahko omogočili resnično celovito oskrbo teh bolnikov, ki je predpogoj za njihovo čim daljše in čim bolj kakovostno življenje.

Zaradi tega posebej čestitam vsem, ki so sodelovali v izdelavi smernic in se veselim nadaljnega sodelovanja na tem področju.

*Prof. dr. Igor Švab, dr. med., predstojnik Katedre za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani*

Uvodne besede predsednice Zbornice-Zveze

Nove smernice so pomembno orodje in nepogrešljiv dokument pri zagotavljanju kakovostne obravnave oseb s sladkorno boleznijo, saj za zdravstveno obravnavo kroničnih bolezni zdravstveni strokovnjaki smernice še kako potrebujemo. Dobro oskrbo lahko ponudi le zdravstveni tim, ki dobro sodeluje, tako med seboj kot z vključitvijo pacienta v partnerski odnos. Pri pripravi novih smernic so sodelovale tudi medicinske sestre, kar je izkaz zavedanja, da le s tesnim sodelovanjem vseh strokovnjakov v zdravstvu lahko dosežemo skupni cilj - opolnomočenje pacienta.

V Sloveniji imamo odlično razvito edukacijo oseb s sladkorno boleznijo, njihovih svojcev, prijateljev in skrbnikov. Medicinske sestre edukatorke so v letu izida smernic podale nov predlog modela edukacije v smeri poenotene in dostopne edukacije. Smernice bodo tudi v prihodnje poleg Kurikuluma za edukacijo in ostalih podpornih gradiv predstavljale temeljni dokument, na podlagi katerega se bo izvajala edukacija. Pomembno je, da človek ob soočenju z boleznijo prejme enake in verodostojne informacije, saj je le teh zaradi razširjenosti sladkorne bolezni nemalokrat obilica, žal tudi neustreznih.

Sladkorna bolezen ne izbira starosti, spola, poklica. Zato se medicinske sestre in babice s pacienti srečujemo od rojstva do smrti, 24 ur na dan, vse dni v letu. Naša moč je v znanju in izkušnjah, saj v stik s pacienti s to kronično boleznijo vstopamo vsakodnevno. Prihajajoče smernice toplo pozdravljamo in jih v branje in uporabo priporočamo tudi strokovnjakom s področja zdravstvene nege in babištva.

*Monika Ažman,
Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije –
Zveze strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*

Uvodne besede predsednice Združenja endokrinologov Slovenije

Člani našega Združenja sodijo med zelo aktivne strokovnjake na svojih področjih in so že tradicionalno zavezani spremljanju razvoja medicine. Z velikim spoštovanjem sem spremljala tudi pripravo pričujočih smernic in vam za ta prispevek h krepitvi kakovosti obvladovanja sladkorne bolezni v Sloveniji tudi čestitam.

*prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med., Združenje endokrinologov Slovenije
pri Slovenskem zdravniškem društvu*

Uvodne besede strokovnega recenzenta

Sladkorna bolezen tipa 2 je kronična in pogosta bolezen, ki še vedno pomembno skrajšuje preživetje bolnikov, povzroča zgodnejši nastanek srčno-žilnih dogodkov in je najpomembnejši vzrok za končno odpoved ledvic in slepoto. Je kompleksna bolezen, pri kateri želimo z multifaktorskim zdravljenjem dejavnikov tveganja izenačiti izide boleznih bolnikov s sladkorno boleznijo z izidi pri osebah brez nje. Narava boleznih zahteva timski pristop in sodelovanje strokovnjakov različnih specialnosti, ki združeno izvajajo oskrbo bolnika na vseh ravneh zdravstvene oskrbe.

Še posebej je pomembna kakovostna oskrba na primarnem nivoju s posebnim poudarkom na zgodnjem odkrivanju boleznih. Zaradi velike prevalence sladkorne boleznih tipa 2 je ustrezna oskrba bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 v Sloveniji možna le, če je velik del bolnikov v začetnih letih po odkritju boleznih voden na primarni ravni. Pri tem je potrebno poudariti izjemen pomen kakovostne oskrbe od odkritja sladkorne boleznih naprej na kasnejše izide boleznih, s poudarkom na doseganju ciljnih vrednosti za dejavnike tveganja. Bolnikom, obravnavanim na primarnem nivoju, je potrebno omogočiti enako dostopnost do storitev in zdravljenja kot jo imajo tisti, ki so deležni obravnav na sekundarnem in terciarnem nivoju.

Kronična narava sladkorne boleznih tipa 2 in njena kompleksnost potrebuje motiviranega in educiranega bolnika, ki bo sodeloval v procesu zdravljenja kot partner in bo kot tak tudi soodločal v procesu individualno zastavljenega načrta zdravljenja. Slovenske smernice naj torej ne bodo le v pomoč zdravstvenim timom pri zagotavljanju dolgotrajne, kakovostne oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2, ampak tudi vodilo za bolnike, v katero smer želijo nositi breme, ki jim ga bolezen nalaga.

Prve slovenske smernice smo izdali decembra 2008 in jih dopolnili leta 2011. Predhodne smernice so služile kot odlično izhodišče za oblikovanje »novih« smernic, zato hvala vsem zaslužnim za izdajo predhodnih smernic – avtorjem poglavij in članom delovnih skupin, še posebej pa kolegoma in učiteljema doc. dr. Marku Medveščku, dr. med. in prim. Francu Mrevljetu, dr. med. za pečat, ki sta ga pustila v predhodnih smernicah in slovenski diabetologiji.

Smernice morajo biti žive, se spreminjati usklajeno z novimi spoznanji, ekspertnimi mnenji in konsenzi. Posledično smo leta 2015 ocenili, da je napočil čas za dopolnitev in obnovo prejšnjih smernic. Z izjemnim trudom in vložkom avtorjev posameznih poglavij, ki so bila nato prilagojena in sooblikovana z aktivnim razpravljanjem v delovnih skupinah smo uspeli oblikovati »nove«, po mojem mnenju, izjemno kakovoste Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne boleznih tipa 2, 2016.

Kaj je novega v Slovenskih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016? Vključili smo nekaj povsem novih poglavij:

- Strategije za izboljšanje oskrbe
- Bariatrična kirurgija in sladkorna bolezen
- Sladkorna bolezn tipa 2 in obstruktivna apneja v spanju
- Sladkorna bolezen in eksokrina insuficienca pankreasa
- Mutimorbidnost in bolnik s sladkorno boleznijo
- Sladkorna bolezen tipa 2 pri otrocih in mladostnikih
- Bolnik s sladkorno boleznijo v paliativni oskrbi
- Sladkorna bolezen in vozniška sposobnost

Nespremenjena iz smernic objavljenih leta 2011 so poglavja:

- Koronarna bolezen
- Ambulantna oskrba
- Sladkorna bolezen v nosečnosti

Ostala poglavja obravnavana v smernicah iz leta 2011 so bila deležna bolj ali manj obsežne vsebinske preнове, v luči najnovejših spoznanj.

Dve poglavji iz prejšnjih smernic sta bili preimenovani in sicer:

- Obravnava oseb z velikim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2 je bila preimenovana v Zgodnje odkrivanje in preprečevanje mejne bazalne glikemije, motene tolerance za glukozo in sladkorne bolezni tipa 2.
- Zmanjšanje tveganja za aterosklerotično srčno-žilno bolezen je bilo preimenovano v Dislipidemije in protitrombotična zaščita.

Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016 dne 14.11.2016 posredujemo za obravnavo in potrditev na Razširjeni strokovni kolegij internističnih strok pri Ministrstvu za zdravje.

*doc. dr. Andrej Zavratnik, dr. med., Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo,
Univerzitetni klinični center Maribor, strokovni recenzent Smernic*

Uvodni nagovor urednic

Kakšne naj bodo klinične smernice, da bodo vredne zaupanja? (1) Kakšne naj bodo smernice, kakšen naj bo proces njihove priprave, da bodo v resnici imele vpliv na klinično prakso in s tem izenačile oskrbo bolnikov med regijami in med ravnmi zdravstvene oskrbe v Sloveniji? (2)

S temi vprašanji smo v začetku leta 2015 pristopili k novemu, že tretjemu krogu razprave o najsodobnejših znanstvenih dokazih, kako sladkorno bolezen tipa 2 narediti čim bolj obvladljivo. Klinične smernice predstavljajo povezavo med prakso in raziskovanjem. V pripravi smo v največji možni meri upoštevali načela AGREE II 2010. Raziskava o uporabi kliničnih smernic v Evropi in o njihovem dejanskem vplivu na klinično prakso (2) je pokazala, da je ključen dejavnik, da zdravstveni strokovnjaki smernice upoštevajo, njihova lastna motivacija, »več kot zdravniki vedo o njih, bolj jih bodo uporabljali«. Po drugi strani pa sta največji oviri pomanjkanje obveščenosti zdravstvenih strokovnjakov, da smernice obstajajo, ali pa da se zdravstveni strokovnjaki kot posamezniki z njimi ne strinjajo. Smernice naj imajo zato visoko kakovost (opredeljeno AGREE II načeli), veliko prepoznavnosti in naj bodo pripravljene v čim širšem strokovnem krogu.

V tem krogu priprave smernic smo zato odprli možnost sodelovanja v delovni skupini vsem članom Diabetološkega združenja Slovenije in Združenja endokrinologov Slovenije. Široko smo odprli vrata novim kolegom specialistom družinske medicine in drugim specialistom, kot je razvidno iz spiska avtorjev. Okrepili smo povezanost s kolegi diabetologi – pediatri. Ohranilo se je tvorno sodelovanje s predstavnicami Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologije pri Zbornici-Zvezi.

Tri popoldneve in pet sobot je delovna skupina delala skupaj, glede na običajno število udeležencev ocenjujemo, da je v te smernice vloženi 750 človek-ur razprav in še vsaj toliko ur individualnega dela doma, v prostem času. Še posebej sta svoj prosti čas tem smernicam namenjala strokovni recenzent spoštovani Andrej Zavrtnik, ter neumorna in vztrajna tehnična urednica Mojca Lunder.

Dodaten pomen tem strokovnim smernicam daje tudi podpora Ministrstva za zdravje, saj je zagotavljanje najsodobnejših znanj nujen temelj za izvajanje Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni 2010-2020, nacionalne strokovne smernice pa so izvorni dokument za pripravo kliničnih protokolov, kliničnih poti in protokolov sodelovanja. Za podporo pri tisku žepne izdaje Smernic se Ministrstvu zato zahvaljujemo v imenu vseh inštitucij, katerih člani so sodelovali pri njihovem razvoju.

Še posebej pa so se naju, urednic, dotaknile besede cenjenega staroste slovenske diabetologije Marka Medveščka. Naj vas zven njegovih besed spremlja pri branju in

uporabi vseh poglavij Slovenskih smernic za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016.

*Urednici dr. Jelka Zaletel, dr. med. in prim. doc. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med.
November 2016*

- 1: <https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust/Clinical%20Practice%20Guidelines%202011%20Report%20Brief.pdf>
- 2: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/195876/Clinical-Guidelines-for-Chronic-Conditions-in-the-European-Union.pdf

Delovna skupina za pripravo smernic:

Bratina Nataša, Bulc Mateja, Čokolič Miro, Fabčič Dejan, Ferjan Simona, Gabrijelčič Jasmina, Globočnik Petrovič Mojca, Gregorič Nadan, Jankovska Snezhana, Janša Karmen, Jug Borut, Justinek Damjan, Kavčič Živa, Klavs Jana, Kokalj Limbek Breda, Kostevc Zorko Vanda, Kotnik Primož, Kristanc Marjan, Lunder Mojca, Mesec Staut Metka, Mori Lukančič Majda, Pavčič Maruša, Pekarović Džakulin Vesna, Petek Davorina, Piletič Milivoj, Pongrac Barlovič Draženka, Pražnikar Aleš, Ravnik Oblak Maja, Schara Rok, Skvarča Aleš, Staut Gorazd, Šatej Nika, Šmigoc Schweiger Darja, Štötl Iztok, Tomažič Marjeta, Trpkovski Zorancho, Urbančič Vilma, Urbas Ajda, Veninšek Gregor, Volčanšek Špela, Vrtovec Matjaž, Vujasinović Miroslav, Zaletel Jelka, Zavratnik Andrej, Završnik Matej.

Seznam avtorjev z institucijami:

- prof. dr. Acceto Rok, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prof. dr. Battelino Tadej, dr. med. (Pediatrična klinika Ljubljana)
- prof. dr. Blinc Aleš, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Bratina Nataša, dr. med. (Pediatrična klinika Ljubljana)
- asist. dr. Brguljan Hitij Jana, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prim. doc. dr. Bulc Mateja, dr. med. (Katedra za družinsko medicino)
- mag. Dolenc Primož, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- asist. Erhartič Andrej, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- asist. mag. Ferjan Simona, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Gabrijelčič Jasmina, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Gabrovec Branko, dr. med. (Nacionalni inštitut za javno zdravje)
- izr. prof. dr. Globočnik Petrovič Mojca, dr. med. (Očesna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Gregorič Nadan, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prof. dr. Hojs Radovan, dr. med. (Univerzitetni klinični center Maribor)
- prof. dr. Janež Andrej, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Jug Borut, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Klavs Jana, viš. med. sestra, edukator s specialnimi znanji (Univerzitetni klinični center Ljubljana, Diabetološka ambulanta in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pri Zbornici-Zvezi)
- doc. dr. Kotnik Primož, dr. med. (Pediatrična klinika)
- prim. Klančič Dean, dr. med. (Zdravstveni zavod Revita)
- doc. dr. Lejko Zupanc Tatjana, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- asist. Pekarović Džakulin Vesna, dr. med. (Diagnostični center Šentjur)
- prim. doc. Petek Davorina, dr. med. (Katedra za družinsko medicino)
- prim. Piletič Milivoj, dr. med. (Splošna bolnišnica Novo mesto)
- doc. dr. Pintar Tadeja, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Pongrac Barlovič Draženka, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- asist. mag. Pražnikar Aleš, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prim. doc. dr. Ravnik Oblak Maja, dr. med., svetnica (Univerzitetni klinični center Ljubljana)

- prim. mag. Salobir Barbara, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Schara Rok, dr. dent. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- akad. prof. dr. Skalerič Uroš, dr. dent. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Sketelj Alenka, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- asist. dr. Skvarča Aleš, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- dr. Šmigoc Schweiger Darja, dr. med. (Pediatrična klinika)
- mag. Štolc Iztok, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- dr. Tomažič Marjeta, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- doc. dr. Urbančič Vilma, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Veninšek Gregor, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- Volčanšek Špela, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prof. dr. Vrtovec Bojan, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- prim. dr. Vrtovec Matjaž, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)
- dr. Vujasinović Miroslav, dr. med. (Karolinska University Hospital, Stockholm)
- dr. Zaletel Jelka, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana)

Pojasnila

1. Celotno besedilo smernic, ki vsebuje tudi utemeljitve priporočil in strokovne vire, bo objavljeno na spletni strani **www.endodiab.si**.
2. Te smernice nadomeščajo prejšnje iz leta 2011 z naslovom *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah*.

Merila za kategorizacijo ravni dokaza za klinična priporočila

Raven	Opis
A	Jasen dokaz iz dobro izvedenih randomiziranih kontroliranih (kliničnih) raziskav z dovolj veliko statistično močjo: multicentričnih raziskav, metaanaliz z izborom raziskav s kriterijem njihove kakovosti. Podpora iz dobro izvedenih randomiziranih kontroliranih kliničnih raziskav z dovolj veliko statistično močjo: dobro izvedene raziskave v enem ali več centrih, metaanaliz z izborom raziskav s kriterijem njihove kakovosti.
B	Podpora iz dobro izvedenih kohortnih opazovalnih raziskav: prospektivnih raziskav kohort ali registrov, ali metaanaliz kohortnih raziskav.
C	Podpora iz slabo kontroliranih ali nekontroliranih raziskav: randomiziranih, vendar z eno ali več napak, ki lahko vplivajo na rezultat. Podpora iz opazovalnih raziskav z možno napako. Podpora iz serije primerov ali poročil o primerih. Sporen dokaz s težo v prid priporočilu.
E	Lasten konsenz delovne skupine.
(E*)	Strokovno visoko kakovosten ekspertni konsenz (na nacionalni ali internacionalni ravni, večinoma kot mednarodno priznane smernice) z relevantnimi dokazi ravni A–C, izjemoma kot E.

S črko opišemo nivo dokaza, z rimsko številko nivo priporočila:

I – priporočamo za večino bolnikov

II – nekateri bolniki bi lahko imeli koristi od priporočila