



Patient:innenleitlinie

Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin

in Ergänzung zur

S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie
in die Erwachsenenmedizin

(AWMF-Registernummer: 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Herausgebende

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

E-Mail: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Geschäftsstelle

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hannover

Autor:innen der Patient:innenleitlinie

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Redaktion und Koordination der Patient:innenleitlinie

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt wurde mit Mitteln des
Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem
Förderkennzeichen 01VSF22014 gefördert.

Finanzierung der Patient:innenleitlinie

Die Empfehlungen in dieser Patientenleitlinie basieren auf wissenschaftlichen Untersuchungen. Sie wurden im Rahmen eines speziellen Forschungsprojekts namens „TransitADI“ entwickelt, das junge Menschen mit Adipositas beim Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin unterstützt. Das Projekt wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, Förderkennzeichen 01VSF22014) finanziert.

Wichtig: Bei der Entwicklung der Leitlinie hatten keine Firmen oder andere Interessengruppen Einfluss. Alle Fachleute, die daran gearbeitet haben, taten dies freiwillig und ohne Bezahlung. Weitere Informationen zum Interessenkonfliktmanagement befinden sich in Tabelle 39 im Leitlinienreport: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Diese Patientenleitlinie ist für fünf Jahre gültig und wird mit dem Update der Leitlinie (voraussichtlich 2030) aktualisiert.

Allgemeine Hinweise zu dieser Broschüre

Manche Wörter sind kursiv und unterstrichen. Das sind Fachbegriffe oder Fremdwörter. Du findest sie im Wörterbuch am Ende der Broschüre – dort wird alles einfach erklärt.

Die gelben Kästchen enthalten die offiziellen Empfehlungen aus der Leitlinie. Diese Leitlinie wird auch von Ärztinnen, Ärzten und anderen Fachleuten genutzt.

Hier stehen die Empfehlungen

Die Nummern (#) der Empfehlungen sind manchmal nicht in der richtigen Reihenfolge. Das ist Absicht! Wir haben sie so sortiert, dass sie für dich leichter zu verstehen sind.

Zu jeder Empfehlung gibt es einen extra Text in leicht verständlicher Sprache. So kannst du gut nachvollziehen, worum es geht und was das für dich bedeutet. Informationen zur Erstellungsprozess der Patient:innenleitlinie befinden sich im Leitlinienreport.

Liebe Eltern,

wenn Ihr Kind von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin wechselt (das nennt man Transition), sind Sie besonders wichtig. Ihr Kind steht jetzt vor der Aufgabe, Schritt für Schritt selbst Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen – und dabei braucht es Ihre Unterstützung.

Was können Sie tun?

- ✓ Helfen Sie Ihrem Kind dabei, Termine selbst im Kalender zu notieren. Erinnern Sie es freundlich, wenn mal etwas vergisst.
- ✓ Begleiten Sie Ihr Kind gerne zu den Arztterminen – das gibt Sicherheit.
- ✓ Lassen Sie Gespräche zwischen Ihrem Kind und der Ärztin, dem Arzt oder der Gesundheitsfachkraft allein zu. So lernt Ihr Kind, selbst Fragen zu stellen und Entscheidungen zu treffen.
- ✓ Sprechen Sie gemeinsam über die Erkrankung und darüber, was wichtig ist – z. B. Ernährung, Bewegung oder Medikamente. Zeigen Sie Interesse und geben Sie Ihrem Kind Raum, eigene Wege zu finden.

Inhaltsverzeichnis

1. Was diese Patient:innenleitlinie bietet.....	6
1.1 Was ist eine Leitlinie?	6
1.2 Warum kann man sich auf Leitlinien verlassen?	6
1.3 Was sind starke und schwache Empfehlungen?	6
2. Einführung in das Thema der Leitlinie	7
2.1 Was ist Transition?	7
2.2 Was ist Adipositas?	7
2.3 Warum ist die Transition bei Adipositas wichtig?	7
2.4 Wem kannst du bei gesundheitlichen Fragen vertrauen?	7
2.5 Worin unterscheiden sich Pädiatrie und Erwachsenenmedizin?	8
3. Empfehlungen zur Transition	9
3.1 Schulungen und Workshops	10
3.2 Längerfristige Beratungsangebote	10
3.3 Transitionsprogramme und Case-Management.....	11
3.4 App- und webbasierte Angebote.....	12
3.5 Terminerinnerungen.....	13
3.6 Kennenlernen des neuen Arztes bzw. der neuen Ärztin	13
3.7 Worüber der Arzt/die Ärztin mit dir sprechen sollte	14
3.8 Regelmäßige Untersuchungen	15
4. Checkliste zur Transition.....	17
5. Deine Rechte	17
6. Selbsthilfe-Organisationen und soziale Unterstützungsmöglichkeiten	18
7. Wörterbuch	19

1. Was diese Patient:innenleitlinie bietet

Diese Patientenleitlinie richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene mit Adipositas, die sich im Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin befinden sowie an ihre Eltern bzw. Sorgeberechtigten. Sie bietet Informationen und Empfehlungen, wie dieser Übergang – die sogenannte Transition – gut vorbereitet und begleitet werden kann.

1.1 Was ist eine Leitlinie?

Eine Leitlinie enthält Empfehlungen für die Behandlung von Krankheiten. Sie wird von Fachkräften entwickelt und basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie praktischer Erfahrung. Diese Patientenleitlinie übersetzt die medizinische Leitlinie zur Transition bei Adipositas in eine allgemein verständliche Sprache.

1.2 Warum kann man sich auf Leitlinien verlassen?

Leitlinien sind Empfehlungen von Experten, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Sie helfen unter anderem Ärzt:innen dabei, die beste Behandlung für ihre Patient:innen zu finden. Da Leitlinien regelmäßig überprüft und aktualisiert werden, kannst du dich darauf verlassen, dass die Informationen sicher und zuverlässig sind. Sie geben dir Orientierung und helfen dir, deine Rechte als Patient:in besser zu verstehen.

1.3 Was sind starke und schwache Empfehlungen?

Manche Empfehlungen in einer Leitlinie sind sehr wichtig und sollten unbedingt befolgt werden – das nennt man starke Empfehlungen. Sie basieren auf vielen zuverlässigen Studien und haben sich als besonders wirksam erwiesen. Schwache Empfehlungen sind eher ein Vorschlag, weil die wissenschaftliche Grundlage noch nicht so eindeutig ist oder es mehrere gute Möglichkeiten gibt. Dein Arzt oder deine Ärztin kann dir erklären, welche Empfehlung für dich am besten passt. So könnt ihr gemeinsam die richtige Entscheidung treffen.

2. Einführung in das Thema der Leitlinie

2.1 Was ist Transition?

Mit Transition ist der geplante Übergang von Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung wie Adipositas aus der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin gemeint. Dieser Übergang ist wichtig, damit die Behandlung auch im Erwachsenenalter nahtlos weitergeführt werden kann.

2.2 Was ist Adipositas?

Adipositas ist der medizinische Begriff für starkes Übergewicht. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung, die viele verschiedene Ursachen hat und das Risiko für andere Krankheiten erhöht. Adipositas wird anhand des Body-Mass-Index (BMI) bestimmt.

2.3 Warum ist die Transition bei Adipositas wichtig?

Die Behandlung von Adipositas unterscheidet sich zwischen der Kinder- und Jugendmedizin und der Erwachsenenmedizin. Es gibt unterschiedliche Therapieangebote, Medikamente und Empfehlungen. Damit Jugendliche und junge Erwachsene gut versorgt bleiben, ist es wichtig, dass du die Verantwortung für deine Gesundheit übernimmst.

2.4 Wem kannst du bei gesundheitlichen Fragen vertrauen?

Ärztinnen, Ärzte und andere Fachkräfte mit einer anerkannten Ausbildung und Zertifikaten müssen sich an klare medizinische Empfehlungen halten – sie wissen, was wirklich deiner Gesundheit helfen kann und was gut für dich ist. Achtung: Begriffe wie „Coach“, „Ernährungsberater:in“ oder „Personal Trainer:in“ sind in Deutschland nicht geschützt. Jeder kann sich so nennen – auch ohne Ausbildung. Viele von ihnen arbeiten nicht nach aktuellen wissenschaftlichen Standards. Sie meinen es vielleicht gut, aber sie können dir falsche Tipps geben, die vielleicht eher schaden als helfen.

2.5 Worin unterscheiden sich Pädiatrie und Erwachsenenmedizin?

Die meisten Kinder und Jugendlichen gehen in eine Kinder- und Jugendarztpraxis. Das nennt man auch Pädiatrie – ein schwieriges Wort für Kinder- und Jugendmedizin.

Ab dem 18. Geburtstag musst du in die Erwachsenenmedizin wechseln. Du wirst dann von Ärzt:innen behandelt, die auf Erwachsene spezialisiert sind.

Manche Kinder und Jugendliche gehen aber schon früher zu einer Hausärztin oder einem Hausarzt. Das passiert zum Beispiel, wenn die ganze Familie in dieselbe Praxis geht oder eine Kinder- und Jugendarztpraxis nicht in der Nähe ist. Diese Ärzt:innen sind nicht speziell für Kinder ausgebildet, aber sie können dich trotzdem gut behandeln.

In der folgenden Tabelle sind einige Unterschiede zwischen der Kinder- und Erwachsenenmedizin zusammengefasst.

Pädiatrie Kinder und Jugendmedizin	Erwachsenenmedizin Medizin für Menschen ab 18 Jahren
- die Wartezimmer sind oft bunt und kinderfreundlich - die Ärzt:innen sprechen geduldig und erklären viel - deine Eltern sind meist dabei und helfen mit - es gibt oft ein Team aus unterschiedlichen Fachkräften	- die Wartezimmer sind eher schlicht und ruhig - du entscheidest, was du mit den Ärzt:innen besprechen möchtest - deine Eltern sind für gewöhnlich nicht dabei - bei Begleiterkrankungen wirst du zu anderen Fachärzt:innen überwiesen

3. Empfehlungen zur Transition

In dieser Leitlinie findest du Empfehlungen, die dir helfen sollen, die beste medizinische Versorgung zu bekommen. Damit diese Empfehlungen zuverlässig sind, wurden sie nach zwei wichtigen Prinzipien erstellt:

- Evidenzbasierte Empfehlungen (#1 - #8): Experten prüfen sorgfältig die neusten wissenschaftliche Studien und schauen, welche Behandlung besonders gut wirkt. Je besser die Studien sind, desto stärker ist die Empfehlung.
- Konsensbasierte Empfehlungen (#9 - #15): Wenn es zu einem Thema nicht genug Forschung gibt, besprechen sich Fachleute und stimmen gemeinsam ab, was sie für die beste Vorgehensweise halten.

Alle Empfehlungen haben einen Evidenzgrad und Empfehlungsgrad. Der Evidenzgrad zeigt, wie gut die Empfehlung durch wissenschaftliche Studien abgesichert ist. Hochwertige Studien bedeuten eine starke Grundlage. Da es noch keine spezifischen Studien zur Transition bei Adipositas gibt, ist der Evidenzgrad aller evidenzbasierten Empfehlungen sehr gering.

Der Empfehlungsgrad A, B oder O gibt an, wie dringend eine Empfehlung befolgt werden sollte.

Grad	Formulierung	Einfach erklärt
A	„Soll“- Empfehlung	Die Empfehlung ist sehr wichtig und gut mit Studien belegt. Sie sollte auf jeden Fall umgesetzt werden.
B	„Sollte“- Empfehlung	Die Empfehlung ist sinnvoll und hilfreich, aber nicht ganz so stark wie Grad A.
O	„Kann“- Empfehlung	Die Empfehlung ist offen. Man kann sie umsetzen, muss aber nicht – je nach Situation.

Diese Grade helfen Ärzt:innen und Fachkräften dabei, gute Entscheidungen zu treffen – und dir eine passende Behandlung zu bieten.

3.1 Schulungen und Workshops

Jugendliche mit Adipositas stehen vor vielen Veränderungen, wenn sie erwachsen werden. Um ihnen dabei zu helfen, gibt es Jugend-Schulungen. In diesen kurzen Workshops lernen sie, wie sie besser mit ihrer Erkrankung umgehen und sich auf das Erwachsenenleben, vor allem auch in Hinblick auf ihre Erkrankung, vorbereiten können.

Außerdem wird besprochen, was zum Beispiel bei der Berufswahl, Verhütung und einem eventuellen späteren Kinderwunsch beachtet werden sollte. Dabei geht es darum, selbst Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und aktiv mitzuentcheiden.

Zur Verbesserung des Selbstmanagements, der Transitionsbereitschaft und -befähigung und der Patient:innenaktivierung sollten kompakte Schulungen für Jugendliche mit Adipositas und ggf. ihre Eltern angeboten werden, in denen sie gezielt auf den Übergang in das Erwachsenenleben und die Erwachsenenmedizin vorbereitet werden. (Empfehlung #1, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad B)

Falls nötig, können auch die Eltern an Schulungen teilnehmen, damit sie ihre Kinder in dieser wichtigen Phase unterstützen können.

3.2 Längerfristige Beratungsangebote

Damit junge Menschen mit Adipositas besser mit ihrer Erkrankung umgehen können, gibt es spezielle Schulungen und Beratungen, die sie über einen längeren Zeitraum begleiten - oft mehrere Monate. Diese Beratungen können an den individuellen Fragen der Jugendlichen ausgerichtet werden. Sie helfen dabei, die Krankheit besser zu verstehen und gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen.

Außerdem unterstützen sie dabei, den Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin zur Erwachsenenmedizin gut vorzubereiten. Die jungen Menschen sollen lernen, Verantwortung für ihre Behandlung zu übernehmen und sich sicher in der Erwachsenenmedizin zurechtzufinden.

Behandlungsbegleitende, längerfristig angelegte bedarfsorientierte Schulungs- und Beratungsangebote für junge Menschen mit Adipositas sollen zur Verbesserung des krankheitsbezogenen Selbstmanagements sowie der Transitionsbereitschaft und - befähigung eingesetzt werden. (Empfehlung #2, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad A)

3.3 Transitionsprogramme und Case-Management

In einigen Fällen benötigen junge Menschen mit Adipositas mehr Unterstützung, um den Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin gut zu schaffen. Dafür gibt es spezielle Programme, die aus mehreren Teilen bestehen und langfristig helfen.

Diese Programme können dazu beitragen, sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit der Jugendlichen zu verbessern. Sie bieten verschiedene Angebote, die individuell angepasst werden können, damit sich die Betroffenen sicher und gut begleitet fühlen.

Komplexe, aus mehreren Komponenten bestehende Transitionsprogramme können für junge Menschen mit Adipositas erwogen werden, um somatische und psychische Outcomes zu verbessern. (Empfehlung #3 Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad 0)

Ein wichtiger Teil dieser Programme können Case-Manager:innen oder Transitionskoordinator:innen sein.

Diese Fachkräfte begleiten die Jugendlichen über einen längeren Zeitraum, helfen ihnen, sich in der Erwachsenenmedizin zurechtzufinden, und sorgen dafür, dass sie regelmäßig ärztlich versorgt werden. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die jungen Menschen sich auch später gut um ihre Gesundheit kümmern und ihre Behandlung nicht abbrechen.

Eine längerfristige, strukturierte Begleitung (z.B. durch eine/n Transitionskoordinator:in oder ein/e Casemanager:in) sollte jungen Menschen mit Adipositas angeboten werden, um die Wahrscheinlichkeit der

regelmäßigen medizinischen Versorgung im Erwachsenenalter zu erhöhen. (Empfehlung #8, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad B)

3.4 App- und webbasierte Angebote

Um jungen Menschen mit Adipositas zu helfen, ihre Erkrankung besser zu managen, können von Fachleuten erstellte und geprüfte Apps oder Webseiten genutzt werden. Diese digitalen Anwendungen bieten Unterstützung, zum Beispiel durch Tipps zur Ernährung, Bewegung oder zur Organisation von Arztterminen.

Die Nutzung solcher Apps kann Jugendlichen helfen, selbst aktiv für ihre Gesundheit zu sorgen und ihre Behandlung besser im Blick zu behalten.

Zur Verbesserung des Selbstmanagements von jungen Menschen mit Adipositas sollte unterstützend die Nutzung von validierten web- oder appbasierten Anwendungen empfohlen werden. (Empfehlung #4, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad B)

Einige der digitalen Tools bieten allerdings nur sehr wenige Funktionen, zum Beispiel reine Chat-Apps für den Austausch mit dem Betreuungsteam. Solche Anwendungen allein helfen nicht dabei, die körperliche Gesundheit und das Wohlbefinden zu verbessern.

Deshalb wird empfohlen, auf solche begrenzten digitalen Tools zu verzichten und stattdessen umfassendere Apps oder Programme zu nutzen, die aktiv bei der Behandlung und dem Selbstmanagement unterstützen können.

Auf inhaltlich sehr beschränkte digitale Tools sollte zur Verbesserung somatischer oder psychosozialer Parameter verzichtet werden (z.B. ausschließlich zur Kommunikation mit dem Betreuungsteam geeignete Apps). (Empfehlung #5, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad B)

3.5 Terminerinnerungen

Damit junge Menschen mit Adipositas ihre Arzttermine nicht vergessen, können Erinnerungen helfen – zum Beispiel per E-Mail, SMS oder App-Benachrichtigung. Diese kleinen Erinnerungen sorgen dafür, dass die Termine rechtzeitig wahrgenommen werden und die medizinische Behandlung regelmäßig erfolgt.

Zur Verbesserung der Termintreue von jungen Menschen mit Adipositas sollten Terminerinnerungen und ggf. Terminverfolgung eingesetzt werden. (Empfehlung #6, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad B)

3.6 Kennenlernen des neuen Arztes bzw. der neuen Ärztin

Der Wechsel von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin kann für Jugendliche mit Adipositas eine große Veränderung sein. Um ihnen den Übergang zu erleichtern, kann es helfen, wenn sie ihre zukünftigen Ärzt:innen schon vorher kennenlernen – noch während sie in der Kinder- und Jugendmedizin behandelt werden.

Das kann zum Beispiel durch gemeinsame Sprechstunden geschehen, in denen die Jugendlichen die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen und sich mit ihren neuen Behandler:innen vertraut zu machen. So fühlen sie sich sicherer und können den Übergang besser meistern.

Zur Verbesserung der Transfer-Rate in die Erwachsenenmedizin kann bei Jugendlichen mit Adipositas die Möglichkeit erwogen werden, bereits in der Pädiatrie ihre Weiterbehandler:innen kennenzulernen (z.B. durch gemeinsame Sprechstunden). (Empfehlung #7, Evidenzgrad: sehr gering, Empfehlungsgrad O)

Es kann außerdem sinnvoll sein, den ersten Termin in der Erwachsenenmedizin bereits beim Kinder- und Jugendarzt zu vereinbaren. So wird sichergestellt, dass der Übergang reibungslos verläuft und die medizinische Betreuung ohne Unterbrechung weitergeht.

Die Auswahl der Weiterbehandler:innen für junge Menschen mit Adipositas und das Vereinbaren eines ersten Termins bereits im pädiatrischen Setting kann zur besseren Anbindung in der Erwachsenenmedizin erwogen werden. (Empfehlung #9, Empfehlungsgrad O)

3.7 Worüber der Arzt/die Ärztin mit dir sprechen sollte

Wenn Jugendliche mit Adipositas erwachsen werden, gibt es viele wichtige Themen, die sie betreffen. Dazu gehören zum Beispiel Schlafgewohnheiten, Medienkonsum, Sexualität, Familienplanung und der Umgang mit Alkohol, Nikotin oder anderen Substanzen.

Das Behandlungsteam sollte mit ihnen über diese Themen sprechen, damit sie informiert sind und gute Entscheidungen treffen können. So bekommen sie das nötige Wissen, um sicher und selbstbestimmt ins Erwachsenenleben zu starten.

Im Transitionsprozess von Jugendlichen mit Adipositas sollten relevante Themen, wie z.B. Sexualität, Familienplanung, Schlaf-Wach-Rhythmus, Stressmanagement, Medien- und Substanzkonsum und deren Wechselwirkung mit der Erkrankung und Therapie vom Behandlungsteam angesprochen und ggf. Beratungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. (Empfehlung #10, Empfehlungsgrad B)

Es gibt zwei unterschiedliche Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Adipositas: eine für Kinder und Jugendliche sowie eine für Erwachsene. Wenn Jugendliche mit Adipositas in die Erwachsenenmedizin wechseln, ändern sich manche Empfehlungen zur Behandlung. Sie sollten deshalb gut informiert werden, welche Unterschiede es gibt – zum Beispiel bei Ernährung, Bewegung oder möglichen Medikamenten und Operationen.

Das hilft ihnen, ihre Therapie besser zu verstehen und selbst Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen. So können sie die bestmögliche Behandlung für ihre Bedürfnisse im Erwachsenenalter finden.

Junge Menschen mit Adipositas sollten über die Unterschiede in den therapeutischen Empfehlungen zwischen der Jugend- und Erwachsenenmedizin aufgeklärt werden (u.a. zur Ernährung, Bewegung, medikamentösen und chirurgischen Therapieoptionen). (Empfehlung #11, Empfehlungsgrad B)

Wenn junge Menschen mit Adipositas zusätzlich andere Krankheiten haben, kann sich ihre medizinische Betreuung beim Übergang in die Erwachsenenmedizin verändern. Sie sollten deshalb frühzeitig darüber informiert werden, welche Fachärzt:innen sie in Zukunft behandeln und ob sich ihre Therapie anpassen muss.

So können sie sich besser auf die Veränderungen einstellen und ihre Behandlung weiterhin gut begleiten lassen.

Junge Menschen mit Adipositas und bestehenden Komorbiditäten sollten auf sich verändernde fachärztliche Versorgungsstrukturen, sowie mögliche individuelle Therapieänderungen im Transitionsprozess hingewiesen werden. (Empfehlung #12, Empfehlungsgrad B)

3.8 Regelmäßige Untersuchungen

Es ist möglich, dass junge Menschen mit Adipositas neben ihrer Adipositas auch noch andere körperliche Erkrankungen haben oder eine psychische Erkrankung entwickeln. Deshalb ist es wichtig, sie regelmäßig zu untersuchen, um solche Krankheiten frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Dafür sollten bewährte medizinische Tests genutzt werden, damit die Diagnose zuverlässig ist. So kann sichergestellt werden, dass jede Person die passende Behandlung bekommt.

Junge Menschen mit Adipositas sollten regelmäßig auf somatische und psychische Komorbiditäten gescreent werden; bestmöglich unter Verwendung etablierter diagnostischer Assessmentverfahren. (Empfehlung #13, Empfehlungsgrad B)

Junge Menschen mit Adipositas sollten zusätzlich nach seelischen oder sozialen Belastungen gefragt werden. So kann ihnen bei Problemen schnell geholfen werden, und sie bekommen die Unterstützung, die sie brauchen – sei es durch Gespräche mit Fachkräften oder andere Hilfsangebote.

Um frühzeitig potentielle oder bestehende psychosoziale Belastungen, individuelle Ressourcen und fördernde Faktoren zu erkennen, sollten junge Menschen mit Adipositas regelmäßig dazu befragt werden. (Empfehlung #14, Empfehlungsgrad B)

Junge Menschen mit Adipositas sollten regelmäßig gefragt werden, wie gut sie an Schule, Arbeit und Freizeitangeboten teilnehmen können. So kann herausgefunden werden, ob es dabei Schwierigkeiten gibt und wie sie besser unterstützt werden können.

Außerdem sollten sie darüber informiert werden, welche Möglichkeiten es gibt, ihre Teilhabe zu verbessern. Es gibt spezielle Hilfsangebote und Selbsthilfegruppen, die ihnen helfen können, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und Unterstützung zu bekommen.

Eine Stuserhebung zu Teilhabechancen von jungen Menschen mit Adipositas in den Bereichen Bildung, Arbeit und Freizeit sollte regelmäßig stattfinden und die Betroffenen sollten über Möglichkeiten der Teilhabeförderung und über Angebote von Adipositas-Selbsthilfevereinigungen aufgeklärt werden. (Empfehlung #15, Empfehlungsgrad B)

4. Checkliste zur Transition

Letzte Termine in der kinderärztlichen Praxis

- ☐ Abschlussuntersuchung inkl. aktuellem Befund und Therapie-Empfehlungen
- ☐ Aufklärung über fachärztliche Strukturen im Erwachsenenbereich
- ☐ Aufklärung über Unterschiede in den Therapieempfehlungen im Erwachsenenbereich
- ☐ Möglichkeit zur Teilnahme an Transitions-Programmen besprechen
- ☐ Nach Schulungen zur Transition oder zur Verbesserung des Selbst-Managements fragen
- ☐ Über geprüfte App- oder Web-Anwendungen zum Krankheitsmanagement informieren
- ☐ Unterstützungsmöglichkeiten bei sozialen und finanziellen Belastungssituationen erfragen

Erste Termine in der Erwachsenenmedizin

- ☐ Regelmäßige Termine für Blutuntersuchungen sowie Früherkennung auf körperliche und psychische Begleiterkrankungen
- ☐ Gespräch über die berufliche Zukunft und Teilhabechancen
- ☐ Gespräch über Verhütung und Familienplanung
- ☐ Möglichkeiten zur Terminerinnerung erfragen

5. Deine Rechte

Du hast das Recht auf eine gute medizinische Betreuung – auch nach deinem 18. Geburtstag. Sprich mit deinem Behandlungsteam über deine Wünsche und Fragen. Die Transition sollte so gestaltet sein, dass du dich gut und sicher fühlst.

Seit 2013 gibt es in Deutschland ein Gesetz, das genau festlegt, was dir zusteht. Mehr Infos findest du hier: www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.

Du hast das Recht auf:

- Freie Arztwahl – Du kannst dir deinen Arzt oder deine Ärztin selbst aussuchen.
- Klare Infos – Dein Arzt oder deine Ärztin muss dir alles gut verständlich erklären.
- Datenschutz – Deine Gesundheitsdaten sind geschützt.
- Schweigepflicht – ab deinem 15. Geburtstag kannst du mitentscheiden, an wen Informationen über dich weitergegeben werden.
- Selbstbestimmung – Du entscheidest, welche Behandlungen du möchtest oder ablehnst.
- Beschwerden – Wenn etwas nicht passt, kannst du dich beschweren.

Zusätzliche Rechte:

- Gute Behandlung – Die medizinische Versorgung muss hochwertig und zuverlässig sein.
- Dokumentation – Untersuchungen müssen ordentlich organisiert und festgehalten werden.
- Befunde ansehen – Du kannst deine medizinischen Unterlagen (z. B. Arztbriefe) einsehen und Kopien bekommen.
- Zweite Meinung – Du kannst einen anderen Arzt oder eine andere Ärztin nach seiner bzw. ihrer Meinung fragen. Kläre vorher mit deiner Krankenkasse, welche Kosten übernommen werden.

6. Selbsthilfe-Organisationen und soziale Unterstützungsmöglichkeiten

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Wörterbuch

bedarfsorientiert

So, wie es für dich persönlich am besten passt – je nach dem, was du brauchst.

Betreuungsteam

Eine Gruppe von Fachleuten, die gemeinsam für deine Behandlung da sind – z. B. Ärzt:innen, Therapeut:innen und Berater:innen.

Body-Mass-Index (BMI)

Eine Zahl, die zeigt, ob dein Körpergewicht im Verhältnis zu deiner Körpergröße im normalen Bereich liegt.

Case-Management / Case-Manager:in (Fall-Management/-manager:in)

Eine Person, die dich begleitet und hilft, die richtige Behandlung zu finden und alles gut zu organisieren.

chronische Erkrankung

Eine Krankheit, die lange bleibt oder immer wieder kommt – z. B. Adipositas oder Diabetes.

Diagnose

Die genaue Feststellung, welche Krankheit du hast – nach einer Untersuchung durch Fachleute.

diagnostisches Assessmentverfahren

Ein bestimmtes Verfahren oder Test, mit dem Fachkräfte herausfinden, wie es dir gesundheitlich geht.

Digitale Tools (Digitale Anwendungen/Programme)

Programme oder Apps, die dir bei deiner Gesundheit helfen – z. B. zum Planen, Erinnern oder Informieren.

evidenzbasiert

Die Empfehlung oder Behandlung beruht auf wissenschaftlichen Studien und ist gut erforscht.

Fachärzt:innen

Ärzt:innen, die sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisiert haben – z. B. Kinderheilkunde oder Ernährungsmedizin.

gesundheitsfördernd

Etwas, das deiner Gesundheit gut tut – z. B. Bewegung, gesunde Ernährung oder Entspannung.

Hausarzt / Hausärztin

Die Ärztin oder der Arzt, zu dem du zuerst gehst, wenn du krank bist – oft für die ganze Familie.

Komorbiditäten

Weitere Krankheiten, die zusätzlich zur Hauptkrankheit auftreten – z. B. Bluthochdruck bei Adipositas.

Komponenten

Einzelteile oder Bausteine eines Programms oder einer Behandlung – z. B. Bewegung, Ernährung, Gespräche.

konsensbasiert

Die Empfehlung wurde gemeinsam von Fachleuten beschlossen – alle waren sich einig.

Pädiatrie

Ein schwieriges Wort für Kinder- und Jugendmedizin.

Patient:innenaktivierung

Du wirst ermutigt, selbst mitzumachen und dich um deine Gesundheit zu kümmern.

psychische Outcomes (psychische Endpunkte/Ergebnisse)

Ergebnisse, die zeigen, wie es dir seelisch oder emotional geht – z. B. ob du dich besser fühlst.

Ressourcen

Dinge, die dir helfen können – z. B. Unterstützung durch Familie, Wissen, Zeit oder Hilfsangebote.

Selbstmanagement

Du lernst, dich selbst um deine Krankheit zu kümmern – z. B. Termine planen, Medikamente nehmen, gesund leben.

Setting (Umgebung, Ort, Rahmen)

Der Ort oder Rahmen, in dem etwas passiert – z. B. Schule, Arztpraxis oder Zuhause.

somatische Outcomes (körperliche Endpunkte/Ergebnisse)

Ergebnisse, die zeigen, wie es deinem Körper geht – z. B. Gewicht, Blutdruck oder Fitness.

Teilhabe

Du kannst bei wichtigen Dingen mitmachen – z. B. in der Schule, bei Freizeit oder in der Behandlung.

Transfer-Rate (Übergangs-Rate)

Zeigt, wie viele Jugendliche erfolgreich von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin wechseln.

Transitionsbereitschaft und -befähigung

Bedeutet: Du bist bereit und in der Lage, selbst Verantwortung für deine Gesundheit zu übernehmen.

Transitions-Koordinator:in

Eine Person, die dir beim Wechsel von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin hilft und alles gut organisiert.

Versorgt / medizinische Versorgung

Du bekommst die Hilfe, Behandlung und Betreuung, die du brauchst – z. B. durch Ärzt:innen oder Therapeut:innen.

Workshops

Treffen oder Veranstaltungen, bei denen du etwas lernst oder übst – z. B. zum Thema Ernährung oder Selbstmanagement.



Patient guideline

Transition of young people with obesity from pediatrics to adult medicine

In addition to the
**S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie
in die Erwachsenenmedizin**
(AWMF Registry Number: 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Publisher

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Office

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

E-Mail: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Office

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hannover

Authors of the patient guideline

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Editing and coordination of the patient guideline

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

The project underlying this document was funded by the Innovation
Committee of the Joint Federal Committee under grant number 01VSF22014.

Funding of the patient guideline

The recommendations in this patient guideline are based on scientific research. They were developed as part of a special research project called "TransitADI," which supports young people with obesity in the transition from pediatric to adult medicine. The project was funded by the Joint Federal Committee (G-BA, funding code 01VSF22014).

Important: No companies or other interest groups had any influence on the development of this guideline. All experts who worked on it did so voluntarily and without payment. Further information on the management of conflicts of interest can be found in Table 39 of the guideline report: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Validity and updating

These patient guidelines are valid for five years and will be updated when the guidelines are updated (expected in 2030).

General information about this brochure

Some words are *italicized and underlined*. These are technical terms or foreign words. You can find them in the glossary at the end of the brochure, where everything is explained in simple terms.

The yellow boxes contain the official recommendations from the guideline. This guideline is also used by doctors and other experts.

Here are the recommendations

The numbers (#) of the recommendations are sometimes not in the correct order. This is intentional! We have sorted them so that they are easier for you to understand.

Each recommendation is accompanied by an additional text in easy-to-understand language. This helps you understand what it is about and what it means for you.

Dear parents

When your child transitions from pediatric care to adult care (known as the transition), you play a particularly important role. Your child is now faced with the task of gradually taking responsibility for their own health—and they need your support to do so.

What can you do?

- ✓ Help your child to note appointments in their calendar themselves. Remind them kindly if they forget something.
- ✓ Feel free to accompany your child to doctor's appointments—this will make them feel more secure.
- ✓ Let your child talk to the doctor or healthcare professional alone. This will help your child learn to ask questions and make decisions for themselves.
- ✓ Talk together about the illness and what is important – e.g., nutrition, exercise, or medication. Show interest and give your child space to find their own way.

Table of contents

1. What this patient guideline offers.....	6
1.1 What is a guideline?	6
1.2 Why can you rely on guidelines?	6
1.3 What are strong and weak recommendations?	6
2. Introduction to the topic of the guideline.....	7
2.1 What is transition?	7
2.2 What is obesity?	7
2.3 Why is transition important in obesity?	7
2.4 Who can you trust with health questions?	7
2.5 What is the difference between pediatrics and adult medicine?	8
3. Recommendations for transition.....	9
3.1 Training courses and workshops	10
3.2 Longer-term counseling services.....	10
3.3 Transition programs and case management-.....	11
3.4 App- and web-based services.....	11
3.5 Appointment reminders	12
3.6 Getting to know the new doctor	13
3.7 What the doctor should talk to you about	13
3.8 Regular examinations	15
4. Transition checklist.....	17
5. Your rights	17
6. Self-help organizations and social support options.....	18
7. Dictionary	19

1. What this patient guideline offers

This patient guideline is intended for adolescents and young adults with obesity who are transitioning from pediatric to adult medical care, as well as their parents or guardians. It provides information and recommendations on how to prepare for and support this transition.

1.1 What is a guideline?

A guideline contains recommendations for the treatment of diseases. It is developed by experts and is based on scientific findings and practical experience. This patient guideline translates the medical guideline on transition in obesity into generally understandable language.

1.2 Why can you rely on guidelines?

Guidelines are recommendations from experts based on the latest scientific findings. Among other things, they help doctors find the best treatment for their patients. Since guidelines are regularly reviewed and updated, you can be sure that the information is safe and reliable. They provide guidance and help you better understand your rights as a patient.

1.3 What are strong and weak recommendations?

Some recommendations in a guideline are very important and should be followed without fail—these are called strong recommendations. They are based on many reliable studies and have proven to be particularly effective. Weak recommendations are more of a suggestion because the scientific basis is not yet clear or there are several good options. Your doctor can explain which recommendation is best for you. This will help you make the right decision together.

2. Introduction to the topic of the guideline

2.1 What is transition?

Transition refers to the planned transfer of adolescents with a chronic condition such as obesity from pediatric care to adult care. This transition is important to ensure that treatment can continue seamlessly into adulthood.

2.2 What is obesity?

Obesity is the medical term for severe overweight. It is a chronic disease that has many different causes and increases the risk of other diseases. Obesity is determined using the body mass index (BMI).

2.3 Why is transition important in obesity?

The treatment of obesity differs between pediatric medicine and adult medicine. There are different therapies, medications, and recommendations. To ensure that adolescents and young adults receive good care, it is important that you take responsibility for your health.

2.4 Who can you trust with health questions?

Doctors and other professionals with recognized training and certifications must adhere to clear medical recommendations—they know what can really help your health and what is good for you. Please note: Terms such as "coach," "nutritionist," or "personal trainer" are not protected in Germany. Anyone can call themselves this—even without training. Many of them do not work according to current scientific standards. They may mean well, but they can give you wrong advice that may do more harm than good.

2.5 What is the difference between pediatrics and adult medicine?

Most children and adolescents go to a pediatrician's office. This is also called pediatrics—a difficult word for medicine for children and adolescents.

When you turn 18, you have to switch to adult medicine. You will then be treated by doctors who specialize in adults.

However, some children and adolescents go to a family doctor (Hausarzt) earlier. This happens, for example, if the whole family goes to the same practice or if there is no pediatrician nearby. These doctors are not specially trained to treat children, but they can still treat you well.

The following table summarizes some of the differences between pediatric and adult medicine.

Pediatrics Pediatrics	Adult medicine Medicine for people aged 18 and over
- Waiting rooms are often colorful and child-friendly - The doctors speak patiently and explain everything thoroughly - Your parents are usually there to help - There is often a team of different specialists	- The waiting rooms are rather plain and quiet - You decide what you want to discuss with the doctors - Your parents are not usually present. - If you have any accompanying illnesses, you will be referred to other specialists.

3. Recommendations for transition

This guideline contains recommendations to help you get the best medical care. To ensure that these recommendations are reliable, they have been developed according to two important principles:

- Evidence-based recommendations (#1 - #8): Experts carefully review the latest scientific studies and determine which treatments are particularly effective. The better the studies, the stronger the recommendation.
- Consensus-based recommendations (#9 - #15): If there is not enough research on a topic, experts discuss and agree on what they consider to be the best course of action.

All recommendations have a level of evidence and a level of recommendation. The level of evidence indicates how well the recommendation is supported by scientific studies. High-quality studies provide a strong foundation. Since there are no specific studies on transition in obesity, the level of evidence for all evidence-based recommendations is very low.

The recommendation grade A, B, or O indicates how urgently a recommendation should be followed.

Level	Formulation	Simply explained
A	"Should" recommendation	The recommendation is very important and well supported by studies. It should definitely be implemented.
B	"Ought to" recommendation	The recommendation is useful and helpful, but not quite as strong as Grade A.
O	"May be considered" recommendation	The recommendation is open. It can be implemented, but does not have to be, depending on the situation.

These grades help doctors and healthcare professionals make good decisions—and offer you the right treatment.

3.1 Training courses and workshops

Young people with obesity face many changes as they grow up. Youth training courses are available to help them with this. In these short workshops, they learn how to better manage their condition and prepare for adult life, especially with regard to their condition.

They also discuss what to consider when choosing a career, contraception, and possibly having children later in life. The aim is to empower young people to take responsibility for their own health and actively participate in decisions.

To improve self-management, transition readiness and ability, and patient activation, compact training courses ought to be offered to adolescents with obesity and, if necessary, their parents, in which they are specifically prepared for the transition to adult life and adult medicine. (Recommendation #1, evidence level: very low, recommendation grade B)

If necessary, parents can also participate in training courses so that they can support their children during this important phase.

3.2 Longer-term counseling services

To help young people with obesity cope better with their condition, there are special training courses and counseling services that provide support over a longer period of time, often several months. These counseling services can be tailored to the individual needs of young people. They help them to better understand the disease and make healthy/health-promoting choices.

They also help them prepare for the transition from pediatric to adult medicine. Young people should learn to take responsibility for their treatment and feel confident in adult medicine.

Long-term, needs-based training and counseling services for young people with obesity should be provided alongside treatment to improve disease-related self-management and readiness and ability to transition. (Recommendation #2, level of evidence: very low, recommendation grade A)

3.3 Transition programs and case management-

In some cases, young people with obesity need more support to make a smooth transition from pediatric to adult care. There are special programs that consist of several parts and provide long-term help.

These programs can help improve both the physical and mental health of adolescents. They offer various services that can be tailored to individual needs so that those affected feel safe and well supported.

Complex, multi-component transition programs may be considered for young people with obesity to improve somatic and psychological outcomes. (Recommendation #3 Evidence level: very low, recommendation grade 0)

Case managers or transition coordinators can play an important role in these programs.

These professionals accompany young people over a longer period of time, help them navigate adult healthcare, and ensure that they receive regular medical care. This increases the likelihood that young people will continue to take good care of their health later in life and not discontinue treatment.

Longer-term, structured support (e.g., by a transition coordinator or case manager) ought to be offered to young people with obesity to increase the likelihood of regular medical care in adulthood. (Recommendation #8, evidence level: very low, recommendation grade B)

3.4 App- and web-based services

Apps or websites created and reviewed by experts can be used to help young people with obesity manage their condition better. These digital applications

offer support, for example through tips on nutrition, exercise, or organizing doctor's appointments.

Using such apps can help adolescents take active responsibility for their health and keep better track of their treatment.

To improve self-management among young people with obesity, the use of validated web- or app-based applications ought to be recommended as a supportive measure. (Recommendation #4, evidence level: very low, recommendation grade B)

However, some of the digital tools offer very few functions, such as chat apps for communicating with the care team. Such applications alone do not help to improve physical health and well-being.

It is therefore recommended to avoid such limited digital tools and instead use more comprehensive apps or programs that can actively support treatment and self-management.

Digital tools with very limited content ought to not be used to improve somatic or psychosocial parameters (e.g., apps that are only suitable for communicating with the care team). (Recommendation #5, evidence level: very low, recommendation grade B)

3.5 Appointment reminders

Reminders can help young people with obesity remember their doctor's appointments, for example via email, text message, or app notifications. These little reminders ensure that appointments are kept on time and medical treatment is received regularly.

Appointment reminders and, if necessary, appointment tracking ought to be used to improve adherence to appointments among young people with obesity. (Recommendation #6, level of evidence: very low, recommendation grade B)

3.6 Getting to know the new doctor

The transition from pediatric to adult medicine can be a big change for adolescents with obesity. To make the transition easier, it can help if they get to know their future doctors in advance, while they are still being treated in pediatric and adolescent medicine.

This can be done, for example, through joint consultations in which adolescents have the opportunity to ask questions and get to know their new healthcare providers. This makes them feel more secure and helps them cope better with the transition.

To improve the transfer rate to adult medicine, it may be considered to give adolescents with obesity the opportunity to get to know their future healthcare providers while still in pediatric care (e.g., through joint consultation hours). (Recommendation #7, level of evidence: very low, recommendation strength 0)

It may also be useful to arrange the first appointment in adult medicine with the pediatrician. This ensures that the transition goes smoothly and that medical care continues without interruption.

The selection of follow-up care providers for young people with obesity and arranging an initial appointment in a pediatric setting may be considered to ensure better continuity of care in adult medicine. (Recommendation #9, recommendation grade 0)

3.7 What the doctor should talk to you about

When adolescents with obesity reach adulthood, there are many important issues that affect them. These include, for example, sleeping habits, media consumption, sexuality, family planning, and the use of alcohol, nicotine, or other substances.

The treatment team should discuss these issues with them so that they are informed and can make good decisions. This will give them the knowledge they need to start adult life safely and independently.

During the transition process for adolescents with obesity, relevant topics such as sexuality, family planning, sleep-wake rhythms, stress management, media and substance use, and their interaction with the disease and therapy ought to be addressed by the treatment team and, if necessary, counseling options ought to be identified. (Recommendation #10, recommendation grade B)

There are two different guidelines for the diagnosis and treatment of obesity: one for children and adolescents and one for adults. When adolescents with obesity transition to adult medicine, some treatment recommendations change. They should therefore be well informed about the differences—for example, in nutrition, exercise, or possible medications and surgeries.

This will help them to better understand their therapy and make decisions about their own health. In this way, they can find the best possible treatment for their needs in adulthood.

Young people with obesity ought to be informed about the differences in treatment recommendations between pediatric and adult medicine (including nutrition, exercise, medication, and surgical treatment options). (Recommendation #11, recommendation grade B)

If young people with obesity also have other diseases, their medical care may change when they transition to adult medicine. They should therefore be informed at an early stage about which specialists will treat them in the future and whether their therapy needs to be adjusted.

This will enable them to better adapt to the changes and continue to receive good support for their treatment.

Young people with obesity and existing comorbidities ought to be made aware of changing specialist care structures and possible individual treatment changes during the transition process. (Recommendation #12, recommendation grade B)

3.8 Regular examinations

It is possible that young people with obesity may also have other physical illnesses or develop mental health problems. It is therefore important to examine them regularly so that any such illnesses can be detected and treated at an early stage.

Proven medical tests should be used to ensure that the diagnosis is reliable. This will ensure that each person receives the appropriate treatment.

Young people with obesity ought to be regularly screened for somatic and mental comorbidities, preferably using established diagnostic assessment procedures. (Recommendation #13, recommendation grade B)

Young people with obesity should also be asked about mental or social stress. This will enable them to receive help quickly if they have problems and get the support they need, whether through discussions with specialists or other support services.

In order to identify potential or existing psychosocial stress, individual resources, and supportive factors at an early stage, young people with obesity ought to be asked about these issues on a regular basis. (Recommendation #14, recommendation grade B)

Young people with obesity should be asked regularly how well they are able to participate in school, work, and leisure activities. This will help identify any difficulties they may be experiencing and how they can be better supported.

They should also be informed about the options available to improve their participation. There are special support services and self-help groups that can help them actively participate in social life and receive support.

A status survey on the participation opportunities of young people with obesity in the areas of education, work, and leisure ought to be conducted regularly, and those affected should be informed about opportunities to promote participation and about services offered by obesity self-help associations. (Recommendation #15, recommendation grade B)

4. Transition checklist

Last appointments at the pediatrician's office

- ☐ Final examination including current findings and therapy recommendations
- ☐ Information about specialist medical services for adults
- ☐ Information about differences in treatment recommendations for adults
- ☐ Discuss the possibility of participating in transition programs
- ☐ Ask about training courses on transition or improving self-management
- ☐ Provide information about certified app or web applications for disease management
- ☐ Ask about support options for social and financial stress situations

Initial appointments in adult medicine

- ☐ Regular appointments for blood tests and early detection of physical and mental comorbidities
- ☐ Discuss your professional future and opportunities for participation
- ☐ Discuss contraception and family planning
- ☐ Ask about appointment reminders

5. Your rights

You have the right to good medical care—even after you turn 18. Talk to your treatment team about your wishes and questions. The transition should be designed so that you feel comfortable and safe.

Since 2013, there has been a law in Germany that specifies exactly what you are entitled to. You can find more information here: www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte

You have the right to:

- Free choice of doctor – You can choose your own doctor.
- Clear information – Your doctor must explain everything to you in a way that is easy to understand.
- Data protection – Your health data is protected.
- Confidentiality – from your 15th birthday, you can decide who we share information about you with.
- Self-determination – You decide which treatments you want or refuse.
- Complaints – If something is not right, you can complain.

Additional rights:

- Good treatment – Medical care must be high-quality and reliable.
- Documentation – Examinations must be properly organized and recorded.
- Access to findings – You can view your medical records (e.g., doctor's letters) and obtain copies.
- Second opinion – You can ask another doctor for their opinion. Check with your health insurance provider beforehand to find out which costs will be covered.

6. Self-help organizations and social support options

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Dictionary

Body mass index (BMI)

A number that shows whether your body weight is within the normal range for your height.

Care / medical care

You receive the help, treatment, and care you need—e.g., from doctors or therapists.

Care team

A group of professionals who work together to provide your treatment – e.g., doctors, therapists, and counselors.

Case management / case manager

A person who supports you and helps you find the right treatment and organize everything.

Chronic disease

A disease that lasts a long time or keeps coming back, such as obesity or diabetes.

Comorbidities

Additional diseases that occur alongside the main disease – e.g., high blood pressure in obesity.

Components

Individual parts or building blocks of a program or treatment – e.g., exercise, diet, consultations.

Consensus-based

The recommendation was agreed upon by experts – everyone was in agreement.

Diagnosis

The exact determination of what illness you have – after an examination by specialists.

Diagnostic assessment procedure

A specific procedure or test used by professionals to find out how healthy you are.

Digital tools

Programs or apps that help you with your health, e.g., for planning, reminding you of things, or providing information.

Evidence-based

The recommendation or treatment is based on scientific studies and is well researched.

Family doctor

The doctor you go to first when you are ill – often for the whole family.

Health-promoting

Something that is good for your health – e.g., exercise, healthy eating, or relaxation.

Needs-based

In the way that suits you best – depending on what you need.

Participation

You can participate in important things – e.g., at school, during leisure time, or in treatment.

Patient activation

You are encouraged to get involved and take care of your own health.

Pediatrics

A difficult word for medicine relating to children and young people.

Psychological outcomes

Results that show how you are doing mentally or emotionally—e.g., whether you feel better.

Resources

Things that can help you – e.g., support from family, knowledge, time, or offers of help.

Self-management

You learn to take care of your illness yourself – e.g., scheduling appointments, taking medication, living a healthy lifestyle.

Setting

The place or setting where something happens – e.g., school, doctor's office, or home.

Somatic outcomes

Results that show how your body is doing – e.g., weight, blood pressure, or fitness.

Specialists

Doctors who specialize in a specific field, e.g., pediatrics or nutritional medicine.

Transition coordinator

A person who helps you transition from pediatric to adult healthcare and keeps everything organized.

Transition readiness and ability

Means: You are ready and able to take responsibility for your own health.

Transfer rate

Shows how many young people successfully transition from pediatric to adult medicine.

Workshops

Meetings or events where you learn or practice something—e.g., about nutrition or self-management.



Directive pour les patients

Transition des jeunes obèses de la pédiatrie vers la médecine adulte

en complément de la

**S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der
Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin**

(numéro d'enregistrement AWMF : 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Éditeur

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Bureau

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tél. 089 – 710 48 358

Courriel : mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Bureau

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hanovre

Auteurs des directives destinées aux patients

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Rédaction et coordination du guide destiné aux patients

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

Le projet à l'origine de cette publication a été financé par le Comité d'innovation du
Comité fédéral commun sous le numéro de référence 01VSF22014.

Financement du guide destiné aux patients

Les recommandations contenues dans ce guide destiné aux patients sont basées sur des études scientifiques. Elles ont été élaborées dans le cadre d'un projet de recherche spécial appelé « TransitADI », qui aide les jeunes en surpoids dans leur transition de la médecine pédiatrique à la médecine adulte. Le projet a été financé par le Comité fédéral commun (G-BA, référence 01VSF22014). Important : aucune entreprise ni aucun autre groupe d'intérêt n'a influencé l'élaboration de ce guide. Tous les experts qui y ont travaillé l'ont fait bénévolement et sans rémunération. Vous trouverez de plus amples informations sur la gestion des conflits d'intérêts dans le tableau 39 du rapport sur les directives : <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Durée de validité et mise à jour

Cette directive destinée aux patients est valable pendant cinq ans et sera mise à jour lors de la révision de la directive (prévue en 2030).

Remarques générales concernant cette brochure

Certains mots sont *en italique et soulignés*. Il s'agit de termes techniques ou de mots étrangers. Vous les trouverez dans le glossaire à la fin de la brochure, où tout est expliqué de manière simple. Les encadrés jaunes contiennent les recommandations officielles issues de la directive. Cette directive est également utilisée par les médecins et autres professionnels.

Voici les recommandations

Les numéros (#) des recommandations ne sont parfois pas dans l'ordre. C'est intentionnel ! Nous les avons classées de manière à faciliter votre compréhension.

Chaque recommandation est accompagnée d'un texte supplémentaire rédigé dans un langage facile à comprendre. Vous pouvez ainsi bien comprendre de quoi il s'agit et ce que cela signifie pour vous. Vous trouverez des informations sur le processus d'élaboration de la directive destinée aux patients dans le rapport sur les directives.

Chers parents,

Lorsque votre enfant passe de la médecine pédiatrique à la médecine adulte (ce que l'on appelle la transition), vous jouez un rôle particulièrement important. Votre enfant doit désormais assumer progressivement la responsabilité de sa santé et a besoin de votre soutien pour y parvenir.

Que pouvez-vous faire ?

- ✓ Aidez votre enfant à noter lui-même les rendez-vous dans son agenda. Rappelez-lui gentiment s'il oublie quelque chose.
- ✓ Accompagnez volontiers votre enfant aux rendez-vous médicaux, cela le rassurera.
- ✓ Laissez votre enfant discuter seul avec le médecin ou le professionnel de santé. Il apprendra ainsi à poser des questions et à prendre des décisions.
- ✓ Discutez ensemble de la maladie et de ce qui est important, par exemple l'alimentation, l'activité physique ou les médicaments. Montrez-lui que vous vous intéressez à lui et laissez-lui la liberté de trouver sa propre voie.

Table des matières

1. Ce que propose ce guide destiné aux patients.....	6
1.1 Qu'est-ce qu'une directive ?	6
1.2 Pourquoi peut-on se fier aux lignes directrices ?	6
1.3 Qu'est-ce qu'une recommandation forte ou faible ?	6
2. Introduction au thème de la directive.....	7
2.1 Qu'est-ce que la transition ?.....	7
2.2 Qu'est-ce que l'obésité ?	7
2.3 Pourquoi la transition est-elle importante en cas d'obésité ?	7
2.4 À qui pouvez-vous vous adresser pour des questions de santé ? ...	74
2.5 Quelle est la différence entre la pédiatrie et la médecine pour adultes ?	8
3. Recommandations pour la transition	9
3.1 Formations et ateliers.....	10
3.2 Offres de conseil à long terme	10
3.3 Programmes de transition et gestion de cas	11
3.4 Applications mobiles et offres en ligne	12
3.5 Rappels de rendez-vous.....	13
3.6 Faire connaissance avec le nouveau médecin.....	13
3.7 Ce dont le médecin devrait te parler.....	14
3.8 Examens réguliers.....	15
4. Liste de contrôle pour la transition	17
5. Vos droits.....	17
6. Organisations d'entraide et possibilités d'aide sociale	18
7. Dictionnaire	19

1. Ce que propose ce guide destiné aux patients

Ce guide destiné aux patients s'adresse aux adolescents et jeunes adultes souffrant d'obésité qui sont en phase de transition entre la médecine pédiatrique et la médecine pour adultes, ainsi qu'à leurs parents ou tuteurs légaux. Il fournit des informations et des recommandations sur la manière de bien préparer et accompagner cette transition.

1.1 Qu'est-ce qu'une directive ?

Une directive contient des recommandations pour le traitement de maladies. Elle est élaborée par des professionnels et repose sur des connaissances scientifiques et une expérience pratique. Cette directive destinée aux patients traduit la directive médicale relative à la transition en cas d'obésité dans un langage compréhensible par tous.

1.2 Pourquoi peut-on se fier aux lignes directrices ?

Les lignes directrices sont des recommandations d'experts basées sur les dernières connaissances scientifiques. Elles aident notamment les médecins à trouver le meilleur traitement pour leurs patients. Comme les lignes directrices sont régulièrement révisées et mises à jour, vous pouvez être sûr que les informations qu'elles contiennent sont fiables et sûres. Elles vous fournissent des repères et vous aident à mieux comprendre vos droits en tant que patient.

1.3 Qu'est-ce qu'une recommandation forte ou faible ?

Certaines recommandations contenues dans une ligne directrice sont très importantes et doivent être impérativement suivies: on parle alors de recommandations fortes. Elles s'appuient sur de nombreuses études fiables et se sont avérées particulièrement efficaces. Les recommandations faibles sont plutôt des suggestions, car leur fondement scientifique n'est pas encore tout à fait clair ou parce qu'il existe plusieurs bonnes options. Votre médecin peut vous expliquer quelle recommandation vous convient le mieux. Vous pourrez ainsi prendre ensemble la bonne décision.

2. Introduction au thème de la directive

2.1 Qu'est-ce que la transition ?

La transition désigne le passage planifié des adolescents atteints d'une maladie chronique telle que l'obésité de la médecine pédiatrique à la médecine adulte. Cette transition est importante pour que le traitement puisse se poursuivre sans interruption à l'âge adulte.

2.2 Qu'est-ce que l'obésité ?

L'obésité est le terme médical désignant un excès de poids important. Il s'agit d'une maladie chronique qui a de nombreuses causes différentes et qui augmente le risque de développer d'autres maladies. L'obésité est déterminée à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC).

2.3 Pourquoi la transition est-elle importante en cas d'obésité ?

Le traitement de l'obésité diffère entre la médecine pédiatrique et la médecine adulte. Il existe différentes offres thérapeutiques, différents médicaments et différentes recommandations. Afin que les adolescents et les jeunes adultes continuent à bénéficier de soins adaptés, il est important qu'ils assument la responsabilité de leur propre santé.

2.4 À qui pouvez-vous vous adresser pour des questions de santé ?

Les médecins et autres professionnels de santé disposant d'une formation reconnue et de certificats doivent respecter des recommandations médicales claires : ils savent ce qui peut réellement aider votre santé et ce qui est bon pour vous. Attention : les termes tels que « coach », « nutritionniste » ou « entraîneur personnel » ne sont pas protégés en Allemagne. N'importe qui peut se donner ces titres, même sans formation. Beaucoup d'entre eux ne travaillent pas selon les normes scientifiques actuelles. Ils ont peut-être de bonnes intentions, mais ils peuvent vous donner de mauvais conseils qui risquent de vous nuire plutôt que de vous aider.

2.5 Quelle est la différence entre la pédiatrie et la médecine pour adultes ?

La plupart des enfants et des adolescents consultent un médecin pédiatre. On appelle cela la pédiatrie, un mot difficile pour désigner la médecine des enfants et des adolescents.

À partir de 18 ans, vous devez passer à la médecine pour adultes. Vous serez alors traité par des médecins spécialisés dans les adultes. Cependant, certains enfants et adolescents consultent un médecin généraliste plus tôt. C'est le cas, par exemple, lorsque toute la famille se rend dans le même cabinet ou qu'il n'y a pas de cabinet de pédiatrie à proximité. Ces médecins ne sont pas spécialement formés pour les enfants, mais ils peuvent tout de même vous soigner correctement.

Le tableau suivant résume quelques différences entre la médecine pédiatrique et la médecine pour adultes.

Pédiatrie Médecine pour enfants et adolescents	Médecine pour adultes Médecine pour les personnes âgées de 18 ans et plus
- Les salles d'attente sont souvent colorées et adaptées aux enfants. - Les médecins parlent avec patience et donnent beaucoup d'explications - Vos parents sont généralement présents et vous aident - Il y a souvent une équipe composée de différents spécialistes	- les salles d'attente sont plutôt sobres et calmes - vous décidez vous-même ce dont vous souhaitez parler avec le médecin - Vos parents ne sont généralement pas présents - En cas de comorbidités, vous êtes orienté vers d'autres spécialistes.

3. Recommandations pour la transition

Dans cette directive, vous trouverez des recommandations qui vous aideront à bénéficier des meilleurs soins médicaux. Afin de garantir leur fiabilité, ces recommandations ont été élaborées selon deux principes importants :

- Recommandations fondées sur des preuves (#1 - #8) : des experts examinent attentivement les dernières études scientifiques et déterminent les traitements les plus efficaces. Plus les études sont de bonne qualité, plus la recommandation est forte.
- Recommandations fondées sur le consensus (#9 à #15) : lorsqu'il n'y a pas suffisamment de recherches sur un sujet, les experts se concertent et se mettent d'accord sur la meilleure approche à adopter.

Toutes les recommandations ont un niveau de preuve et un niveau de recommandation. Le niveau de preuve indique dans quelle mesure la recommandation est étayée par des études scientifiques. Des études de haute qualité constituent une base solide. Comme il n'existe pas encore d'études spécifiques sur la transition en cas d'obésité, le niveau de preuve de toutes les recommandations fondées sur des preuves est très faible.

Le niveau de recommandation A, B ou O indique le degré d'urgence avec lequel une recommandation doit être suivie.

Degré	Formulation	Explication simple
A	Recommandation « à suivre »	La recommandation est très importante et bien étayée par des études. Elle doit être mise en œuvre dans tous les cas.
B	Recommandation « devrait »	La recommandation est judicieuse et utile, mais pas aussi forte que celle de niveau A.
O	Recommandation « peut »	La recommandation est ouverte. Elle peut être mise en œuvre, mais ce n'est pas obligatoire, selon la situation.

Ces niveaux aident les médecins et les professionnels de santé à prendre les bonnes décisions et à vous proposer un traitement adapté.

3.1 Formations et ateliers

Les adolescents en surpoids sont confrontés à de nombreux changements lorsqu'ils deviennent adultes. Pour les aider, il existe des formations destinées aux jeunes. Au cours de ces ateliers courts, ils apprennent à mieux gérer leur maladie et à se préparer à la vie adulte, notamment en tenant compte de leur maladie.

Ils abordent également des questions telles que le choix d'une profession, la contraception et le désir d'avoir des enfants plus tard. L'objectif est de les aider à prendre en main leur santé et à participer activement aux décisions qui la concernent.

Afin d'améliorer l'autogestion, la préparation et la capacité à la transition ainsi que la mobilisation des patients, il convient de proposer des formations compactes aux adolescents en surpoids et, le cas échéant, à leurs parents, afin de les préparer de manière ciblée à la transition vers la vie adulte et à la médecine pour adultes. (Recommandation #1, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation B)

Si nécessaire, les parents peuvent également participer à des formations afin de pouvoir soutenir leurs enfants pendant cette phase importante.

3.2 Offres de conseil à long terme

Afin d'aider les jeunes en surpoids à mieux gérer leur maladie, il existe des formations et des consultations spécialisées qui les accompagnent sur une longue période, souvent plusieurs mois. Ces consultations peuvent être adaptées aux questions individuelles des adolescents. Elles les aident à mieux comprendre la maladie et à prendre des décisions favorables à leur santé.

Elles les aident également à bien préparer la transition entre la médecine pédiatrique et la médecine pour adultes. Les jeunes doivent apprendre à

assumer la responsabilité de leur traitement et à se familiariser avec la médecine pour adultes.

Des offres de formation et de conseil adaptées aux besoins, accompagnées du traitement et à long terme, doivent être mises en place pour les jeunes en surpoids afin d'améliorer l'autogestion de leur maladie ainsi que leur disposition et leur capacité à effectuer la transition. (Recommandation n° 2, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation A)

3.3 Programmes de transition et gestion de cas

Dans certains cas, les jeunes souffrant d'obésité ont besoin d'un soutien supplémentaire pour réussir la transition entre la médecine pédiatrique et la médecine adulte. Il existe à cet effet des programmes spéciaux composés de plusieurs volets et apportant une aide à long terme.

Ces programmes peuvent contribuer à améliorer la santé physique et mentale des adolescents. Ils proposent différentes offres qui peuvent être adaptées individuellement afin que les personnes concernées se sentent en sécurité et bien accompagnées.

Des programmes de transition complexes, composés de plusieurs éléments, peuvent être envisagés pour les jeunes souffrant d'obésité afin d'améliorer les résultats somatiques et psychologiques. (Recommandation #3, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation O)

Les gestionnaires de cas ou les coordinateurs de transition peuvent jouer un rôle important dans ces programmes.

Ces professionnels accompagnent les adolescents sur une longue période, les aident à s'orienter dans le système de santé pour adultes et veillent à ce qu'ils bénéficient d'un suivi médical régulier. Cela augmente les chances que les jeunes continuent à prendre soin de leur santé plus tard et n'abandonnent pas leur traitement.

Un accompagnement structuré à long terme (par exemple par un coordinateur de transition ou un gestionnaire de cas) devrait être proposé aux jeunes souffrant d'obésité afin d'augmenter la probabilité qu'ils bénéficient de soins médicaux réguliers à l'âge adulte. (Recommandation #8, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation B)

3.4 Applications mobiles et offres en ligne

Afin d'aider les jeunes en surpoids à mieux gérer leur maladie, il est possible d'utiliser des applications ou des sites web créés et testés par des spécialistes. Ces applications numériques offrent un soutien, par exemple sous forme de conseils sur l'alimentation, l'activité physique ou l'organisation des rendez-vous médicaux.

L'utilisation de telles applications peut aider les adolescents à prendre eux-mêmes leur santé en main et à mieux suivre leur traitement.

Afin d'améliorer l'autogestion des jeunes en surpoids, il convient de recommander l'utilisation d'applications web ou mobiles validées. (Recommandation #4, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation B)

Certaines de ces applications numériques n'offrent toutefois que très peu de fonctionnalités, comme les applications de messageries destinées uniquement à communiquer avec l'équipe soignante. À elles seules, ces applications ne contribuent pas à améliorer la santé physique et le bien-être.

Il est donc recommandé de renoncer à ces outils numériques limités et d'utiliser à la place des applications ou des programmes plus complets pouvant soutenir activement le traitement et l'autogestion.

Il convient de renoncer aux outils numériques au contenu très limité pour améliorer les paramètres somatiques ou psychosociaux (par exemple, les applications uniquement destinées à la communication avec l'équipe soignante). (Recommandation #5, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation B)

3.5 Rappels de rendez-vous

Pour aider les jeunes en surpoids à ne pas oublier leurs rendez-vous médicaux, des rappels peuvent être utiles, par exemple par e-mail, SMS ou notification via une application. Ces petits rappels permettent de s'assurer que les rendez-vous sont pris à temps et que le traitement médical est suivi régulièrement.

Afin d'améliorer le respect des rendez-vous chez les jeunes en surpoids, il convient d'utiliser des rappels de rendez-vous et, si nécessaire, un suivi des rendez-vous. (Recommandation #6, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation B)

3.6 Faire connaissance avec le nouveau médecin

Le passage de la médecine pédiatrique à la médecine adulte peut être un grand changement pour les adolescents en surpoids. Pour faciliter cette transition, il peut être utile qu'ils fassent connaissance avec leur futur médecin avant, pendant qu'ils sont encore suivis en pédiatrie.

Cela peut se faire, par exemple, lors de consultations communes au cours desquelles les adolescents ont la possibilité de poser des questions et de se familiariser avec leurs nouveaux soignants. Ils se sentent ainsi plus en sécurité et peuvent mieux gérer la transition.

Afin d'améliorer le taux de transfert vers la médecine adulte, il peut être envisagé de permettre aux adolescents en surpoids de rencontrer leurs futurs médecins traitants dès leur prise en charge en pédiatrie (par exemple lors de consultations communes). (Recommandation #7, niveau de preuve : très faible, niveau de recommandation 0)

Il peut également être utile de prendre le premier rendez-vous en médecine adulte chez le pédiatre. Cela permet de garantir une transition en douceur et la continuité des soins médicaux.

La sélection des praticiens chargés du suivi des jeunes souffrant d'obésité et la prise d'un premier rendez-vous dans un cadre pédiatrique peuvent être

envisagées afin d'assurer une meilleure transition vers la médecine adulte. (Recommandation #9, niveau de recommandation 0)

3.7 Ce dont le médecin devrait te parler

Lorsque les adolescents en surpoids atteignent l'âge adulte, de nombreux sujets importants les concernent. Il s'agit par exemple des habitudes de sommeil, de la consommation de médias, de la sexualité, du planning familial et de la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances.

L'équipe soignante devrait aborder ces sujets avec eux afin qu'ils soient informés et puissent prendre les bonnes décisions. Ils acquerront ainsi les connaissances nécessaires pour entrer dans la vie adulte en toute sécurité et de manière autonome.

Au cours du processus de transition des adolescents en surpoids, l'équipe soignante doit aborder des sujets pertinents tels que la sexualité, la planification familiale, le rythme veille-sommeil, la gestion du stress, la consommation de médias et de substances et leur interaction avec la maladie et le traitement, et indiquer les possibilités de consultation si nécessaire. (Recommandation #10, niveau de recommandation B)

Il existe deux lignes directrices distinctes pour le diagnostic et le traitement de l'obésité : l'une pour les enfants et les adolescents, l'autre pour les adultes. Lorsque les adolescents obèses passent à la médecine adulte, certaines recommandations thérapeutiques changent. Ils doivent donc être bien informés des différences, par exemple en matière d'alimentation, d'activité physique ou de médicaments et d'opérations possibles.

Cela les aide à mieux comprendre leur traitement et à prendre eux-mêmes des décisions concernant leur santé. Ils peuvent ainsi trouver le traitement le mieux adapté à leurs besoins à l'âge adulte.

Les jeunes en surpoids doivent être informés des différences entre les recommandations thérapeutiques destinées aux adolescents et celles destinées aux adultes (notamment en matière d'alimentation, d'activité

physique, de médicaments et d'options chirurgicales). (Recommandation #11, niveau de recommandation B)

Lorsque les jeunes en surpoids souffrent également d'autres maladies, leur prise en charge médicale peut changer lors du passage à la médecine adulte. Ils doivent donc être informés à un stade précoce des spécialistes qui les traiteront à l'avenir et de la nécessité d'adapter leur traitement.

Ils peuvent ainsi mieux s'adapter aux changements et continuer à bénéficier d'un bon suivi de leur traitement.

Les jeunes en surpoids et présentant des comorbidités doivent être informés des changements dans les structures de soins spécialisés et des éventuelles modifications individuelles de leur traitement au cours du processus de transition. (Recommandation #12, niveau de recommandation B)

3.8 Examens réguliers

Il est possible que les jeunes souffrant d'obésité présentent également d'autres maladies physiques ou développent une maladie mentale. Il est donc important de les examiner régulièrement afin de détecter et de traiter ces maladies à un stade précoce.

Pour cela, il convient d'utiliser des tests médicaux éprouvés afin de garantir la fiabilité du diagnostic. Cela permet de s'assurer que chaque personne reçoit le traitement qui lui convient.

Les jeunes souffrant d'obésité doivent faire l'objet d'un dépistage régulier des comorbidités somatiques et psychiques, si possible à l'aide de méthodes d'évaluation diagnostique établies. (Recommandation #13, niveau de recommandation B)

Les jeunes en situation d'obésité devraient également être interrogés sur leurs souffrances psychologiques ou sociales. Cela permettrait de leur venir rapidement en aide en cas de problèmes et de leur apporter le soutien dont

ils ont besoin, que ce soit par le biais d'entretiens avec des professionnels ou d'autres offres d'aide.

Afin d'identifier à un stade précoce les troubles psychosociaux potentiels ou existants, les ressources individuelles et les facteurs favorables, les jeunes en surpoids devraient être interrogés régulièrement à ce sujet. (Recommandation #14, niveau de recommandation B)

Il convient de demander régulièrement aux jeunes en surpoids dans quelle mesure ils peuvent participer à la vie scolaire, professionnelle et aux activités de loisirs. Cela permet de déterminer s'ils rencontrent des difficultés et comment mieux les aider.

Ils devraient également être informés des possibilités qui leur sont offertes pour améliorer leur participation. Il existe des services d'aide spécifiques et des groupes d'entraide qui peuvent les aider à participer activement à la vie sociale et à obtenir un soutien.

Il convient de réaliser régulièrement une enquête sur les chances de participation des jeunes en situation d'obésité dans les domaines de l'éducation, du travail et des loisirs, et d'informer les personnes concernées des possibilités de promotion de la participation et des offres des associations d'entraide pour les personnes en situation d'obésité. (Recommandation #15, niveau de recommandation B)

4. Liste de contrôle pour la transition

Dernier rendez-vous chez le pédiatre

- ☐ Examen final, y compris les résultats actuels et les recommandations thérapeutiques
- ☐ Informations sur les structures médicales spécialisées pour adultes
- ☐ Informations sur les différences entre les recommandations thérapeutiques pour les adultes
- ☐ Discuter de la possibilité de participer à des programmes de transition
- ☐ Demander des formations sur la transition ou l'amélioration de l'autogestion
- ☐ Informations sur les applications mobiles ou web certifiées pour la gestion de la maladie
- ☐ Demander des possibilités de soutien en cas de situations sociales et financières difficiles

Prendre les premiers rendez-vous en médecine pour adultes

- ☐ Prendre des rendez-vous réguliers pour des analyses de sang et le dépistage précoce de maladies physiques et psychiques associées
- ☐ Discuter de l'avenir professionnel et des possibilités de participation
- ☐ Entretien sur la contraception et le planning familial
- ☐ Demander des possibilités de rappel de rendez-vous

5. Vos droits

Vous avez droit à une bonne prise en charge médicale, même après votre 18^e anniversaire. Parlez de vos souhaits et de vos questions à votre équipe soignante. La transition doit être organisée de manière à ce que vous vous sentez bien et en sécurité.

Depuis 2013, il existe en Allemagne une loi qui définit précisément vos droits. Vous trouverez plus d'informations ici:

www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte

Vous avez droit à :

- Libre choix du médecin : vous pouvez choisir vous-même votre médecin.
- Des informations claires – votre médecin doit vous expliquer tout ce qu'il sait de manière compréhensible.
- À la protection de vos données – vos données médicales sont protégées.
- Le secret médical : à partir de vos 15 ans, vous pouvez décider à qui vos informations peuvent être transmises.
- Autodétermination : vous décidez des traitements que vous souhaitez ou que vous refusez.
- Réclamations – Si quelque chose ne vous convient pas, vous pouvez vous plaindre.

Droits supplémentaires :

- Bon traitement – Les soins médicaux doivent être de qualité et fiables.
- Documentation – Les examens doivent être correctement organisés et consignés.
- Consultation des résultats – Vous pouvez consulter votre dossier médical (par exemple, les lettres du médecin) et en obtenir des copies.
- Deuxième avis – Vous pouvez demander l'avis d'un autre médecin. Renseignez-vous au préalable auprès de votre caisse d'assurance maladie pour savoir quels frais seront pris en charge.

6. Organisations d'entraide et possibilités d'aide sociale

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Dictionnaire

Activation des patients

Vous êtes encouragé à participer et à prendre soin de votre santé.

Ateliers

Réunions ou événements au cours desquels vous apprenez ou exercez, par exemple sur le thème de l'alimentation ou de la gestion de soi.

Autogestion

Vous apprenez à prendre soin de vous-même et de votre maladie, par exemple en planifiant vos rendez-vous, en prenant vos médicaments et en menant une vie saine.

Basé sur des preuves

La recommandation ou le traitement repose sur des études scientifiques et a fait l'objet de recherches approfondies.

Basé sur un consensus

La recommandation a été décidée conjointement par des experts – tous étaient d'accord.

Cadre

Le lieu ou le contexte dans lequel quelque chose se passe, par exemple l'école, le cabinet médical ou à la maison.

Comorbidités

Autres maladies qui surviennent en plus de la maladie principale, par exemple l'hypertension artérielle en cas d'obésité.

Composantes

Éléments individuels ou modules d'un programme ou d'un traitement, par exemple activité physique, alimentation, entretiens.

Coordinateur de transition

Une personne qui vous aide à passer de la médecine pédiatrique à la médecine pour adultes et qui organise tout.

Diagnostic

Détermination précise de la maladie dont vous souffrez, après un examen par des spécialistes.

Disposition et capacité à la transition

Cela signifie que vous êtes prêt(e) et capable d'assumer vous-même la responsabilité de votre santé.

Équipe de prise en charge

Un groupe de professionnels qui travaillent ensemble pour votre traitement, par exemple des médecins, des thérapeutes et des conseillers.

En fonction de vos besoins

Comme cela vous convient le mieux, en fonction de vos besoins.

Favorable à la santé

Tout ce qui est bon pour votre santé, par exemple l'activité physique, une alimentation saine ou la relaxation.

Gestion de cas / gestionnaire de cas

Une personne qui vous accompagne et vous aide à trouver le traitement adapté et à bien organiser tout ce qui concerne votre traitement.

Indice de masse corporelle (IMC)

Un chiffre qui indique si votre poids est normal par rapport à votre taille.

Maladie chronique

Une maladie qui persiste ou qui revient régulièrement, par exemple l'obésité ou le diabète.

Médecin traitant

Le médecin que vous consultez en premier lorsque vous êtes malade, souvent pour toute la famille.

Médecins spécialistes

Médecins spécialisés dans un domaine particulier, par exemple la pédiatrie ou la médecine nutritionnelle.

Outils numériques

Programmes ou applications qui vous aident à prendre soin de votre santé, par exemple pour planifier, vous rappeler des rendez-vous ou vous informer.

Participation

Vous pouvez participer à des activités importantes, par exemple à l'école, pendant vos loisirs ou dans le cadre de vos traitements.

Pédiatrie

Un mot difficile pour désigner la médecine destinée aux enfants et aux adolescents.

Prise en charge / soins médicaux

Vous recevez l'aide, le traitement et l'accompagnement dont vous avez besoin, par exemple par des médecins ou des thérapeutes.

Procédure d'évaluation diagnostique

Procédure ou test spécifique permettant à des professionnels de déterminer votre état de santé.

Ressources

Éléments qui peuvent vous aider, par exemple le soutien de votre famille, vos connaissances, le temps dont vous disposez ou les offres d'aide.

Résultats psychiques

Résultats qui montrent comment vous vous sentez sur le plan mental ou émotionnel, par exemple si vous vous sentez mieux.

Résultats somatiques

Résultats qui montrent comment votre corps se porte, par exemple le poids, la tension artérielle ou la forme physique.

Taux de transfert

Indique le nombre de jeunes qui passent avec succès de la médecine pédiatrique à la médecine adulte.

Obraz wygenerowany przez sztuczną inteligencję (utworzony za pomocą ChatGPT firmy OpenAI/DALL-E w dniu 18.07.2025 r.



Wytyczne dla pacjentów

Przejście młodych osób z otyłością z ośrodka dla dzieci pod opiekę ośrodka dla dorosłych

uzupełnienie

S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin (numer rejestru AWMF: 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Wydawca

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V.

Siedziba

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

E-Mail: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Siedziba

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hanower

Autorzy wytycznych dla pacjentów

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Redakcja i koordynacja wytycznych dla pacjentów

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

Projekt, na którym opiera się niniejsza publikacja, został sfinansowany ze środków Komisji ds. Innowacji przy Wspólnej Komisji Federalnej pod numerem referencyjnym 01VSF22014.

Finansowanie wytycznych dla pacjentów

Zalecenia zawarte w niniejszych wytycznych dla pacjentów opierają się na badaniach naukowych. Zostały one opracowane w ramach specjalnego projektu badawczego o nazwie „TransitADI”, który wspiera młodych ludzi z otętością w przejściu z ośrodka dla dzieci pod opiekę ośrodka dla dorosłych. Projekt został sfinansowany przez Wspólną Komisję Federalną (G-BA, numer referencyjny 01VSF22014).

Ważne: Żadna firma czy inna grupa interesów nie miała wpływu na opracowanie wytycznych. Wszyscy specjaliści, którzy pracowali nad nimi, robili to dobrowolnie i bez wynagrodzenia. Więcej informacji na temat zarządzania konfliktami interesów można znaleźć w tabeli 39 w raporcie dotyczącym wytycznych: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Okres ważności i aktualizacja

Niniejsze wytyczne dla pacjentów są ważne przez pięć lat i zostaną zaktualizowane wraz z kolejną aktualizacją (przewidywana na 2030 r.).

Ogólne informacje dotyczące niniejszej broszury

Niektóre słowa są zapisane kursywą i podkreślone. Są to specjalistyczne określenia lub słowa obce. Znajdziesz je w słowniku na końcu broszury – tam wszystko jest wyjaśnione w prosty sposób. Żółteramki zawierają oficjalne zalecenia zawarte w wytycznych. Wytyczne te są również wykorzystywane przez lekarzy i innych specjalistów.

Oto zalecenia

Numery (#) zaleceń nie zawsze są podane w prawidłowej kolejności. Jest to zamierzone! Uporządkowaliśmy je tak, aby były dla Ciebie łatwiejsze do zrozumienia.

Do każdego zalecenia dołączono dodatkowy tekst napisany łatwym do zrozumienia językiem. Dzięki temu możesz zrozumieć, o co chodzi i co to oznacza dla Ciebie. Informacje na temat procesu tworzenia wytycznych dla pacjentów znajdują się w raporcie wytycznych.

Drodzy Rodzice,

gdy Wasze dziecko przechodzi z opieki dla dzieci do opieki dla dorosłych (tzw. przejście), wy odgrywacie szczególnie ważną rolę. Wasze dziecko stoi teraz przed zadaniem stopniowego przejmowania odpowiedzialności za swoje zdrowie i potrzebuje w tym Waszego wsparcia.

Co możecie zrobić?

- ✓ Pomóżcie dziecku samodzielnie zapisywać terminy wizyt w kalendarzu. Przypominajcie mu w miły sposób, jeśli coś zapomni.
- ✓ Chętnie towarzyscie dziecku podczas wizyt lekarskich, ponieważ to daje mu poczucie bezpieczeństwa.
- ✓ Pozwólcie dziecku na samodzielną rozmowę z lekarzem lub pracownikiem służby zdrowia. W ten sposób dziecko nauczy się samodzielnie zadawać pytania i podejmować decyzje.
- ✓ Rozmawiajcie razem o chorobie i o tym, co jest ważne, np. o odżywianiu, aktywności fizycznej lub lekach. Okażcie zainteresowanie i dajcie dziecku przestrzeń do samodzielnego poszukiwania rozwiązań.

Spis treści

1. Co oferują niniejsze wytyczne dla pacjentów.....	6
1.1 Czym są wytyczne?	6
1.2 Dlaczego można polegać na wytycznych?	6
1.3 Czym są zalecenia silne i słabe?.....	6
2. Wprowadzenie do tematu wytycznych	7
2.1 Czym jest przejście?	7
2.2 Czym jest otyłość?	7
2.3 Dlaczego przejście w przypadku otyłości jest ważne?	7
2.4 Komu możesz zaufać w kwestiach zdrowotnych?	7
2.5 Czym różni się pediatria od medycyny dorosłych?.....	8
3. Zalecenia dotyczące przejścia	9
3.1 Szkolenia i warsztaty.....	10
3.2 Długoterminowe oferty doradcze	10
3.3 Programy przejściowe i zarządzanie przypadkiem (z ang. case management) w ramach opieki nad osobami otyłymi	11
3.4 Oferty oparte na aplikacjach i stronach internetowych	12
3.5 Przypomnienia o terminach	13
3.6 Poznanie nowego lekarza	13
3.7 O czym lekarz powinien z Tobą porozmawiać.....	14
3.8 Regularne badania	15
4. Lista kontrolna dotycząca przejścia	17
5. Twoje prawa	17
6. Organizacje samopomocy i możliwości wsparcia społecznego.	18
7. Słownik	19

1. Co oferują niniejsze wytyczne dla pacjentów

Niniejsze wytyczne dla pacjentów skierowane są do nastolatków i młodych dorosłych z otyłością, którzy znajdują się w okresie przejściowym między opieką nad dziećmi i młodzieżą a opieką dla dorosłych, a także do ich rodziców lub opiekunów prawnych. Zawierają one informacje i zalecenia dotyczące tego, jak dobrze przygotować się do tego przejścia i jak je przeprowadzić.

1.1 Czym są wytyczne?

Wytyczne zawierają zalecenia dotyczące leczenia chorób. Są opracowywane przez specjalistów i oparte na wiedzy naukowej oraz praktycznym doświadczeniu. Niniejsze wytyczne dla pacjentów przekładają wytyczne dla lekarzy dotyczące przejścia pacjentów z otyłością na język zrozumiały dla wszystkich.

1.2 Dlaczego można polegać na wytycznych?

Wytyczne są zaleceniami ekspertów opartymi na najnowszej wiedzy naukowej. Pomagają one między innymi lekarzom w znalezieniu najlepszego leczenia dla ich pacjentów. Ponieważ wytyczne są regularnie sprawdzane i aktualizowane, możesz mieć pewność, że informacje w nich zawarte są bezpieczne i wiarygodne. Ponadto są pomocne w lepszym zrozumieniu swoich jako pacjenta praw.

1.3 Czym są zalecenia silne i słabe?

Niektóre zalecenia zawarte w wytycznych są bardzo ważne i należy ich przestrzegać – nazywamy je zaleceniami silnymi. Opierają się one na wielu wiarygodnych danych naukowych i okazały się szczególnie skuteczne. Zalecenia słabe mają raczej charakter sugestii, ponieważ podstawy naukowe nie są jeszcze tak jednoznaczne lub istnieje kilka dobrych możliwości. Twój lekarz może wyjaśnić Ci, które zalecenie jest dla Ciebie najbardziej odpowiednie. W ten sposób możecie wspólnie podjąć właściwą decyzję.

2. Wprowadzenie do tematu wytycznych

2.1 Czym jest przejście?

Przejście oznacza planowane przekazanie młodzieży z przewlekłą chorobą, taką jak otyłość, z opieki dla dzieci i młodzieży do opieki dla dorosłych. Takie przekazanie jest ważne, aby leczenie również w wieku dorosłym mogło być kontynuowane bez zakłóceń.

2.2 Czym jest otyłość?

Otyłość to medyczne określenie znacznej nadwagi. Jest to choroba przewlekła, która ma wiele różnych przyczyn i zwiększa ryzyko wystąpienia innych chorób. Otyłość określa się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

2.3 Dlaczego przejście w przypadku otyłości jest ważne?

Leczenie dzieci z otyłością różni się od leczenia dorosłych. Istnieją różne metody leczenia, leki i zalecenia. Aby młodzież i młodzi dorośli mieli zapewnioną dobrą opiekę, ważne jest, abyś Ty przejął odpowiedzialność za swoje zdrowie.

2.4 Komu możesz zaufać w kwestiach zdrowotnych?

Lekarze i inni specjaliści posiadający odpowiednie wykształcenie i certyfikaty muszą przestrzegać jasnych zaleceń medycznych i oni wiedzą, co naprawdę może pomóc Twojemu zdrowiu, co jest dla Ciebie dobre. Uwaga: określenia takie jak „coach”, „doradca żywieniowy” lub „trener personalny” nie są w Niemczech chronione. Każdy może tak siebie nazywać, nawet nie mając wykształcenia. Wielu z takich osób nie pracuje zgodnie z aktualnymi standardami naukowymi. Być może mają dobre intencje, ale mogą udzielać Ci błędnych wskazówek, które mogą Tobie bardziej zaszkodzić niż pomóc.

2.5 Czym różni się pediatria od medycyny dorosłych?

Większość dzieci i młodzieży chodzi do gabinetu lekarza dziecięcego (pediatry). Pediatria oznacza dziedzinę medycyny zajmującą się chorobami dziecięcymi, opieką nad dziećmi.

Po ukończeniu 18 lat musisz przejść do lekarza internisty czyli lekarza chorób wewnętrznych. Będiesz wtedy leczony przez lekarzy specjalizujących się w leczeniu dorosłych.

Niektóre dzieci i młodzież już wcześniej zgłaszają się do lekarza rodzinnego. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy cała rodzina chodzi do tej samej przychodni lub gdy w pobliżu nie ma gabinetu pediatrycznego. Lekarze ci nie są specjalnie przeszkoleni tylko i wyłącznie do leczenia dzieci, ale mimo tego mogą zapewnić Ci dobrą opiekę.

W poniższej tabeli podsumowano kilka różnic między opieką nad dziećmi a opieką dla dorosłych.

Pediatria Opieka nad dziećmi i młodzieżą	Interna Opieka dla osób powyżej 18 roku życia
- poczekalnie są często kolorowe i przyjazne dla dzieci - lekarze mówią cierpliwie i udzielają wielu wyjaśnień - Twoi rodzice są zazwyczaj obecni i pomocni - często pracuje tam zespół różnych specjalistów	- poczekalnie są raczej proste i ciche - sam decydujesz, o czym chcesz porozmawiać z lekarzem - Twoi rodzice zazwyczaj nie są obecni - w przypadku chorób współistniejących zostaniesz skierowany do innych lekarzy specjalistów

3. Zalecenia dotyczące przejścia

W niniejszych wytycznych znajdziesz zalecenia, które pomogą Ci uzyskać najlepszą opiekę medyczną. Aby zalecenia te były wiarygodne, zostały opracowane w oparciu o dwie ważne zasady:

- Zalecenia oparte na dowodach naukowych (#1 - #8): Eksperti dokładnie analizują najnowsze badania naukowe i sprawdzają, które metody leczenia są szczególnie skuteczne. Im lepsze są badania, tym silniejsze jest zalecenie.
- Zalecenia oparte na zgodnym stanowisku ekspertów (#9 - #15): Jeśli nie ma wystarczających badań naukowych na dany temat, specjaliści omawiają go i wspólnie uzgadniają, jakie postępowanie uważają za najlepsze.

Wszystkie zalecenia mają stopień wiarygodności danych i klasę zaleceń. Stopień wiarygodności danych pokazuje, na ile zalecenie jest poparte badaniami naukowymi. Badania wysokiej jakości stanowią solidną podstawę. Ponieważ nie ma jeszcze specyficznych badań dotyczących okresu przejścia w przypadkuotyłości, stopień wiarygodności danych wszystkich zaleceń opartych na dowodach naukowych jest bardzo niski.

Poziom rekomendacji A, B lub O wskazuje, jak pilnie należy zastosować się do danego zalecenia.

Poziom	Sformułowanie	Proste wyjaśnienie
A	Zalecenie brzmi „jest zalecane/powinno”	Zalecenie to jest bardzo ważne i poparte wynikami badań. Należy je bezwzględnie stosować.
B	Zalecenie brzmi „raczej stosować/jest uzasadnione”	Zalecenie jest sensowne i pomocne, ale nie tak silne jak stopień A.
O	Zalecenie brzmi „można rozważyć”	Zalecenie jest otwarte. Można je zastosować, ale nie jest to konieczne – w zależności od sytuacji.

Poziomy te pomagają lekarzom i specjalistom w podejmowaniu dobrych decyzji – i oferowaniu Ci odpowiedniego leczenia.

3.1 Szkolenia i warsztaty

Młodzież z otyłością dorastając staje przed obliczem wielu zmian. Aby im w tym pomóc, organizowane są odpowiednie szkolenia. Podczas tych krótkich warsztatów oni uczą się, jak lepiej radzić ze swoją chorobą i przygotować się do dorosłego życia, zwłaszcza w odniesieniu do swojej choroby.

Ponadto są omawiane kwestie, na które należy zwrócić uwagę przy wyborze zawodu, antykoncepcji i planowaniu posiadania dzieci w przyszłości. Chodzi o to, aby młodzież wzięła odpowiedzialność za własne zdrowie i aktywnie uczestniczyła w podejmowaniu decyzji.

W celu poprawy samokontroli, gotowości i zdolności do przejścia oraz aktywizacji pacjentów jest uzasadnione oferowanie kompaktowych szkoleń dla młodzieży z otyłością i, w razie potrzeby, ich rodziców, podczas których będą oni przygotowywani do przejścia do dorosłego życia i opieki dla dorosłych. (Zalecenie nr 1, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia B)

W razie potrzeby rodzice mogą również uczestniczyć w szkoleniach, aby móc wspierać swoje dzieci w tym ważnym okresie.

3.2 Długoterminowe oferty doradcze

Aby młodzi ludzie z otyłością mogli lepiej radzić sobie ze swoją chorobą, istnieją specjalne szkolenia i konsultacje, które towarzyszą im przez dłuższy czas (często przez kilka miesięcy). Konsultacje te mogą być dostosowane do indywidualnych pytań młodzieży. Pomagają one lepiej zrozumieć chorobę i podejmować decyzje sprzyjające zdrowiu.

Ponadto pomagają one dobrze przygotować się do przejścia z opieki dla dzieci do opieki dla dorosłych. Młodzi ludzie powinni nauczyć się brać odpowiedzialność za swoje leczenie i pewnie poruszać się w opiece dla dorosłych.

Wspierające leczenie, długoterminowe, dostosowane do potrzeb szkolenia i konsultacje dla młodych ludzi z otyłością powinny być stosowane w celu poprawy samodzielnego zarządzania chorobą oraz gotowości i zdolności do przejścia. (Zalecenie nr 2, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia A)

3.3 Programy przejściowe i zarządzanie przypadkiem (z ang. case management) w ramach opieki nad osobami otyłymi

W niektórych przypadkach młodzi ludzie z otyłością potrzebują większego wsparcia, aby dobrze przejść z opieki dla dzieci do opieki dla dorosłych. Istnieją specjalne programy, które składają się z kilku części i zapewniają długoterminową pomoc.

Programy te mogą przyczynić się do poprawy zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego młodzieży. Oferują one różne rozwiązania, które można dostosować indywidualnie, aby osoby dotknięte problemem czuły się bezpiecznie i miały zapewnione odpowiednie wsparcie.

W przypadku młodych osób z otyłością można rozważyć złożone, wieloczęściowe programy przejściowe, aby poprawić wyniki związane z ciałem i emocjami. (Zalecenie nr 3 Poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia 0)

Ważną częścią tych programów mogą być menedżerowie przypadku (z ang. case manager) lub koordynatorzy przejścia.

Specjaliści ci towarzyszą młodzieży przez dłuższy czas, pomagają jej odnaleźć się w opiece dla dorosłych i dbają o to, aby pacjenci regularnie korzystali z opieki medycznej. Zwiększa to prawdopodobieństwo, że młodzi ludzie będą również później dbać o swoje zdrowie i nie przerywać leczenia.

Młodym osobom z otyłością jest uzasadnione zaoferowanie długoterminowego, uporządkowanego wsparcia (np. poprzez koordynatora ds. przejścia lub menedżera przypadku), aby zwiększyć

prawdopodobieństwo regularnej opieki medycznej w wieku dorosłym. (Zalecenie nr 8, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia B)

3.4 Oferty oparte na aplikacjach i stronach internetowych

Aby pomóc młodym osobom z otyłością lepiej radzić z chorobą, można korzystać z aplikacji lub stron internetowych stworzonych i sprawdzonych przez specjalistów. Te aplikacje cyfrowe oferują wsparcie, na przykład poprzez porady dotyczące odżywiania, aktywności fizycznej lub planowania wizyt lekarskich.

Korzystanie z takich aplikacji może pomóc młodzieży w aktywnym dbaniu o swoje zdrowie i lepszym śledzeniu postępów leczenia.

W celu poprawy samodzielnego zarządzania zdrowiem przez młodych ludzi z otyłością jest uzasadnione korzystanie z zatwierdzonych aplikacji internetowych lub mobilnych. (Zalecenie nr 4, poziom dowodów: bardzo niski, stopień rekomendacji B)

Niektóre narzędzia cyfrowe oferują jednak bardzo niewiele funkcji, na przykład same aplikacje do czatu służące do komunikacji z zespołem opiekunów. Same takie aplikacje nie pomagają poprawić zdrowia fizycznego i samopoczucia.

Dlatego zaleca się zrezygnować z takich ograniczonych narzędzi cyfrowych i zamiast tego korzystać z bardziej kompleksowych aplikacji lub programów, które mogą aktywnie wspierać leczenie i samokontrolę.

W celu poprawy zdrowia fizycznego lub wyników psychospołecznych jest uzasadniona rezygnacja z narzędzi cyfrowych o bardzo ograniczonej zawartości (np. aplikacje przeznaczone wyłącznie do komunikacji z zespołem opiekunów). (Zalecenie nr 5, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia B)

3.5 Przypomnienia o terminach

Aby młodzi ludzie z otyłością nie zapominali o wizytach u lekarza, pomocne mogą być przypomnienia, na przykład za pośrednictwem poczty elektronicznej, SMS-ów lub powiadomień w aplikacji. Te małe przypomnienia zapewniają, że wizyty są wykonywane na czas, a leczenie odbywa się płynnie.

Jest uzasadnione stosowanie przypomnień o wizytach i śledzenie terminów w celu poprawy punktualności młodych osób z otyłością (w razie potrzeby). (Zalecenie nr 6, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia B)

3.6 Poznanie nowego lekarza

Przejęcie z opieki dla dzieci do opieki dla dorosłych może być dla młodzieży z otyłością dużą zmianą. Aby ułatwić im tę zmianę, może być pomocne wcześniejsze, jeszcze w trakcie leczenia w ośrodku dla dzieci, poznanie przyszłych lekarzy.

Można to osiągnąć na przykład poprzez wspólne konsultacje, podczas których młodzież może poznać nowego lekarza i ma możliwość zadawania pytań. Dzięki temu czują się pewniej i łatwiej radzą sobie z przejściem.

Można rozważyć możliwość zapoznania się z przyszłymi lekarzami już w ośrodku dla dzieci (np. poprzez wspólne konsultacje), w celu poprawy skuteczności przejścia do opieki dla dorosłych, w przypadku młodzieży z otyłością. (Zalecenie nr 7, poziom dowodów: bardzo niski, stopień zalecenia 0)

Warto również umówić się na pierwszą wizytę u lekarza dla dorosłych będąc na wizycie u lekarza dla dzieci. Zapewni to płynne przejście i kontynuację opieki medycznej bez przerw.

W celu zapewnienia lepszego połączenia opieki dla dzieci z opieką dla dorosłych, można rozważyć, aby wybór lekarzy, które przejmą prowadzenie leczenia młodych osób z otyłością i umówienie pierwszej wizyty odbyło się jeszcze w ośrodku dla dzieci. (Zalecenie nr 9, stopień zalecenia 0)

3.7 O czym lekarz powinien z Tobą porozmawiać

Kiedy młodzież z otyłością dorasta, pojawia się wiele nowych ważnych kwestii. Należą do nich na przykład nawyki związane ze snem, korzystanie z mediów, seksualność, planowanie rodziny oraz korzystanie z alkoholu, nikotyny lub innych substancji.

Zespół terapeutyczny powinien porozmawiać z nimi na te tematy, aby byli oni dobrze poinformowani i mogli podejmować właściwe decyzje. W ten sposób zdobędą niezbędną wiedzę, aby bezpiecznie i samodzielnie wkroczyć w dorosłe życie.

W procesie przejścia młodzieży z otyłością jest uzasadnione, aby zespół terapeutyczny poruszył istotne tematy, takie jak seksualność, planowanie rodziny, rytm snu i czuwania, radzenie sobie ze stresem, korzystanie z mediów i substancji psychoaktywnych oraz ich wpływ na chorobę i terapię, a w razie potrzeby wskazał możliwości uzyskania porady. (Zalecenie nr 10, stopień zalecenia B)

Istnieją dwie różne wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia otyłości: jedne są skierowane dla dzieci i młodzieży, drugie - dla dorosłych. Kiedy młodzież z otyłością przechodzi do opieki dla dorosłych, niektóre zalecenia dotyczące leczenia ulegają zmianie. Dlatego należy młodzież dobrze poinformować o istniejących różnicach, na przykład w zakresie odżywiania, aktywności fizycznej lub ewentualnych leków i zabiegów czy operacji.

Pomoże im to lepiej zrozumieć leczenie i samodzielnie podejmować decyzje dotyczące swojego zdrowia. W ten sposób w wieku dorosłym będą mogli znaleźć najlepiej ich potrzebom odpowiadające leczenie.

Jest uzasadnione, aby młodych ludzi z otyłością informować o różnicach w zaleceniach metod leczenia dzieci i dorosłych (m.in. w zakresie odżywiania, aktywności fizycznej, opcji leczenia farmakologicznego i chirurgicznego). (Zalecenie nr 11, stopień zalecenia B)

Jeśli młodzi ludzie z otyłością cierpią dodatkowo na inne choroby (tak zwane choroby współistniejące), ich opieka medyczna może ulec zmianie w momencie przejścia do opieki dla dorosłych. Dlatego już wcześniej należy ich poinformować, którzy lekarze specjaliści będą ich leczyć w przyszłości i czy konieczne będzie dostosowanie ich leczenia.

Dzięki temu będą mogli lepiej przygotować się na zmiany i nadal korzystać z odpowiedniej opieki medycznej.

Jest uzasadnione poinformowanie młodych ludzi z otyłością i chorobami współistniejącymi o zmieniających się strukturach opieki specjalistycznej, a także o możliwych indywidualnych zmianach w leczeniu w procesie przejścia. (Zalecenie nr 12, stopień zalecenia B)

3.8 Regularne badania

Możliwe jest, że młodzi ludzie z otyłością oprócz otyłości cierpią również na inne choroby fizyczne lub u nich rozwijają się choroby psychiczne. Dlatego tak ważne jest regularne badania, aby móc wcześniej wykryć i leczyć takie choroby.

W tym celu należy stosować sprawdzone badania medyczne, aby diagnoza była wiarygodna, a leczenie odpowiednie.

Jest uzasadnione regularne badanie młodych ludzi z otyłością powinni w kierunku chorób współistniejących, fizycznych i psychicznych, najlepiej przy użyciu sprawdzonych metod diagnostycznych. (Zalecenie nr 13, stopień zalecenia B)

Należy młodych ludzi z otyłością dodatkowo pytać o obciążenia emocjonalne czy problemy w codziennym środowisku. Dzięki temu można im szybko pomóc i zapewnić im potrzebne wsparcie poprzez rozmowy z specjalistami lub pomóc w inny sposób.

Aby wcześniej rozpoznać potencjalne lub istniejące obciążenia psychospołeczne, indywidualne zasoby i czynniki sprzyjające, jest

uzasadnione regularne przepytывanie młodych osób z otyłością na te tematy. (Zalecenie nr 14, stopień zalecenia B)

Młodzi ludzie z otyłością powinni być regularnie pytani o to, jak dobrze radzą sobie w szkole, pracy i podczas zajęć rekreacyjnych. Dzięki temu można dowiedzieć się, czy napotykają trudności i jak można im w tym pomóc.

Ponadto należy ich poinformować o możliwościach poprawy ich udziału w życiu społecznym. Istnieją specjalne oferty pomocy i grupy wsparcia, które mogą pomóc im aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i uzyskać wsparcie.

Jest uzasadnione regularne sprawdzenie szans młodych osób z otyłością na udział w życiu społecznym dotyczącym edukacji, pracy i czasu wolnego, a osoby dotknięte problemami w tych obszarach, powinny być informowane o możliwościach wsparcia oraz o ofertach stowarzyszeń samopomocy dla osób z otyłością. (Zalecenie nr 15, stopień zalecenia B)

4. Lista kontrolna dotycząca przejścia

Ostatnie wizyty w gabinecie pediatrycznym

- ☐ Badanie końcowe wraz z aktualnymi wynikami i zaleceniami dotyczącymi leczenia
- ☐ Wyjaśnienie struktur specjalistycznych w opiece medycznej dla dorosłych
- ☐ Wyjaśnienie na temat różnic w zaleceniach dotyczących leczenia w opiece medycznej dla dzieci i dla dorosłych
- ☐ Omówienie możliwości udziału w programach przejściowych
- ☐ Zapytanie o szkolenia dotyczące przejścia lub poprawy samokontroli
- ☐ Informacje o sprawdzonych aplikacjach lub stronach internetowych dotyczących zarządzania chorobą
- ☐ Zapytać o możliwości wsparcia w sytuacjach stresowych o charakterze społecznym i finansowym

Pierwsze wizyty w ośrodku medycznym dla dorosłych

- ☐ Regularne wizyty w celu wykonania badań krwi oraz wczesnego wykrywania chorób fizycznych i psychicznych
- ☐ Rozmowa na temat przyszłości zawodowej i szans na aktywny udział w życiu społecznym
- ☐ Rozmowa na temat antykoncepcji i planowania rodziny
- ☐ Zapytać o możliwości przypomnienia o wizycie

5. Twoje prawa

Masz prawo do dobrej opieki medycznej – również po ukończeniu 18 lat. Porozmawiaj ze swoim zespołem, który Ciebie leczy, o swoich życzeniach i pytaniach. Przejście powinna przebiegać w taki sposób, abyś Ty czuł się dobrze i bezpiecznie.

Od 2013 roku w Niemczech obowiązuje ustawa, która dokładnie określa, do czego masz prawo. Więcej informacji znajdziesz tutaj:

www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte .

Masz prawo do:

- Swobodnego wyboru lekarza – możesz samodzielnie wybrać swojego lekarza.
- Jasnych informacji – Twój lekarz musi wyjaśnić Ci wszystko w sposób zrozumiały.
- Ochronę danych – Twoje dane dotyczące zdrowia są chronione.
- Tajemnicy lekarskiej – od 15. roku życia możesz współdecydować o tym, komu przekazywane są informacje na Twój temat.
- Samostanowienie – sam decydujesz, na jakie zabiegi się zgadzasz, a jakie odrzucasz.
- Skargi – jeśli coś Ci nie odpowiada, możesz złożyć skargę.

Dodatkowe prawa:

- Dobre leczenie – opieka medyczna musi być wysokiej jakości i niezawodna.
- Dokumentacja – badania muszą być odpowiednio zorganizowane i udokumentowane.
- Wgląd w wyniki badań – masz wgląd w swoją dokumentację medyczną (np. wypisy, zaświadczenia) i otrzymać kopie.
- Druga opinia – możesz poprosić innego lekarza o opinię. Najpierw skontaktuj się ze swoją kasą chorych, aby dowiedzieć się, jakie koszty zostaną pokryte.

6. Organizacje samopomocy i możliwości wsparcia społecznego

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Słownik

zgodny z potrzebami

Tak, jak najlepiej pasuje do Ciebie osobiście – w zależności od tego, czego potrzebujesz.

Zespół opiekunów

Grupa specjalistów, którzy wspólnie zajmują się Twoim leczeniem, np. lekarze, terapeuci i konsultanci.

Wskaźnik masy ciała (BMI)

Wartość liczbową wskazująca, czy Twoja masa ciała jest w normie w stosunku do wzrostu.

Zarządzanie przypadkiem / menedżer ds. przypadku

Osoba, która towarzyszy Ci i pomaga znaleźć odpowiednie leczenie oraz dobrze wszystko zorganizować.

Choroba przewlekła

Choroba, która utrzymuje się przez długi czas lub powraca wielokrotnie, np. otyłość lub cukrzyca.

Diagnoza

Dokładne ustalenie, na jaką chorobę cierpisz, gdy lekarze specjaliści przeprowadzą badania.

Procedura diagnostyczna

Określona procedura lub test, za pomocą którego lekarze specjaliści ustalają stan zdrowia pacjenta.

Narzędzia cyfrowe (aplikacje/programy cyfrowe)

Programy lub aplikacje, które pomagają Ci dbać o zdrowie, np. w planowaniu, przypominaniu lub informowaniu.

Oparte na dowodach

Zalecenie lub leczenie opiera się na badaniach naukowych i jest dobrze zbadane.

Lekarze specjaliści

Lekarze specjalizujący się w określonej dziedzinie, np. chorobach dziecięcych lub żywieniu.

Promujące zdrowie

Coś, co jest dobre dla zdrowia, np. ruch, zdrowe odżywianie lub relaks.

Lekarz rodzinny

Lekarz, do którego udajesz się w pierwszej kolejności, gdy jesteś chory i on często opiekuje się całą rodziną.

Choroby współistniejące

Inne choroby, które występują dodatkowo oprócz choroby głównej, np. nadciśnienie tętnicze w przypadku otyłości.

Części

Poszczególne części lub składniki programu lub leczenia, np. ruch, odżywianie, rozmowy.

Oparte na zgodnym stanowisku

Zalecenie zostało wspólnie uzgodnione przez specjalistów – wszyscy byli zgodni.

Pediatrya

Trudne słowo oznaczające opiekę medyczną nad dziećmi i młodzieżą.

Aktywizacja pacjentów

Zachęca się Cię do samodzielnego działania i dbania o swoje zdrowie.

Wyniki psychiczne (punkty końcowe/wyniki psychiczne)

Wyniki pokazujące, jak się czujesz psychicznie lub emocjonalnie, np. czy czujesz się lepiej.

Zasoby

Rzeczy, które mogą ci pomóc, np. wsparcie rodziny, wiedza, czas lub oferty pomocy.

Samokontrola

Nauczysz się samodzielnie dbać o swoją chorobę, np. planować wizyty, przyjmować leki, prowadzić zdrowy tryb życia.

Otoczenie (środowisko, miejsce)

Miejsce lub środowisko, w których coś się dzieje, np. szkoła, gabinet lekarski lub dom.

Wyniki fizyczne

Wyniki pokazujące stan Twojego ciała, np. waga, ciśnienie krwi lub sprawność fizyczna.

Udział

Możesz brać udział w ważnych sprawach, np. w szkole, podczas zajęć rekreacyjnych lub leczenia.

Wskaźnik przejścia

Pokazuje, ilu młodych ludzi z powodzeniem przechodzi z opieki dla dzieci do opieki dla dorosłych.

Gotowość i zdolność do przejścia

Oznacza to, że jesteś gotowy i zdolny do samodzielnego przejęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Koordinator przejścia

Osoba, która pomaga w przejściu z opieki medycznej dla dzieci do opieki dla dorosłych i dobrze wszystko organizuje.

Opieka / opieka medyczna

Otrzymujesz potrzebną pomoc, leczenie i opiekę, np. od lekarzy lub terapeutów.

Warsztaty

Spotkania lub wydarzenia, podczas których uczysz się lub ćwiczysz, np. na temat odżywiania lub samokontroli.



Diretrizes para pacientes

Transição de jovens com obesidade da pediatria para a medicina de adultos

em complemento à

S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie
in die Erwachsenenmedizin
(número de registo AWMF: 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.

Editor

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Escritório

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

E-mail: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Escritório

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hannover

Autores das orientações para pacientes

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Edição e coordenação das diretrizes para pacientes

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

O projeto que serve de base para esta publicação foi financiado pelo Comité de Inovação vindo do Comité Federal Conjunto, sob o número de referência 01VSF22014.

Financiamento das diretrizes para pacientes

As recomendações apresentadas nesta diretriz para pacientes baseiam-se em estudos científicos. Elas foram desenvolvidas no âmbito de um projeto de pesquisa específico chamado «TransitADl», que apoia jovens com obesidade na transição da medicina infantil para a medicina adulta. O projeto foi financiado pelo Comitê Federal Conjunto (G-BA, código de financiamento 01VSF22014).

Importante: não houve influência de empresas ou outro grupo de interesse no desenvolvimento desta diretriz. Todos os especialistas que trabalharam nela o fizeram voluntariamente e sem remuneração. Mais informações sobre a gestão de conflitos de interesses podem ser encontradas na tabela 39 do relatório de diretrizes: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Validade e atualização

Esta diretriz é válida por cinco anos e será revista com a atualização desta diretriz (prevista para 2030).

Informações gerais sobre esta brochura

Algumas palavras estão em itálico e sublinhadas. Trata-se de termos técnicos ou palavras estrangeiras. Você as encontra no dicionário no final da brochura, onde tudo é explicado de forma simples.

As caixas amarelas contêm as recomendações oficiais da diretriz. Esta também é utilizada por médicos e outros especialistas da área.

Aqui estão as recomendações

Os números (#) das recomendações por vezes não estão na ordem correta. Isto é intencional! Nós os organizamos dessa forma para facilitar a compreensão.

Cada recomendação é acompanhada por um texto explicativo em linguagem simples. Assim, você pode entender facilmente do que se trata e o que isso significa.

As informações sobre o processo de elaboração da diretriz encontram-se no relatório da diretriz.

Caros pais,

se o vosso filho está a passar da medicina pediátrica para a medicina para adultos (o que se denomina transição), vocês são particularmente importantes. O vosso filho está agora perante a tarefa de assumir, passo a passo, a responsabilidade pela sua saúde – e, para isso, precisa do vosso apoio.

O que podem fazer?

- ✓ Ajudem o vosso filho a anotar ele próprio as consultas no calendário. Lembrem-no gentilmente se ele se esquecer de alguma coisa.
- ✓ Acompanhem o vosso filho às consultas médicas – isso dá-lhe segurança.
- ✓ Deixe as conversas entre o seu filho e o médico ou profissional de saúde a sós. Assim, o seu filho aprende a fazer perguntas e a tomar decisões.
- ✓ Conversem juntos sobre a doença e sobre o que é importante, por exemplo, alimentação, exercício físico ou medicamentos. Mostre interesse e dê espaço ao seu filho para encontrar o seu próprio caminho.

Índice

1. O que esta diretriz para pacientes oferece	6
1.1 O que é uma diretriz?	6
1.2 Por que se pode confiar nas diretrizes?	6
1.3 O que são recomendações fortes e fracas?	6
2. Introdução ao tema da diretriz.....	7
2.1 O que é transição?	7
2.2 O que é obesidade?	7
2.3 Por que é importante a transição na obesidade?	7
2.4 Em quem podemos confiar para questões de saúde?	7
2.5 Qual é a diferença entre pediatria e medicina para adultos?	8
3. Recomendações para a transição.....	9
3.1 Formações e workshops	10
3.2 Serviços de aconselhamento a longo prazo	10
3.3 Programas de transição e gestão de casos.....	11
3.4 Aplicações e ofertas baseadas na web	12
3.5 Lembretes de compromissos.....	12
3.6 Conhecer o novo médico.....	13
3.7 O que o médico deve falar consigo	13
3.8 Exames regulares.....	15
4. Lista de verificação para a transição	17
5. Os teus direitos.....	17
6. Organizações de autoajuda e possibilidades de apoio social.....	18
7. Dicionário.....	19

1. O que esta diretriz para pacientes oferece

Esta diretriz é destinada a adolescentes e jovens adultos com obesidade que estão na transição da medicina infantil e juvenil para a medicina adulta, assim como a seus pais ou responsáveis legais. Ela oferece informações e recomendações sobre como essa transição pode ser bem preparada e acompanhada.

1.1 O que é uma diretriz?

Uma diretriz contém recomendações para o tratamento de doenças. É desenvolvida por profissionais especializados e baseia-se em conhecimentos científicos e experiência prática. Esta diretriz traduz orientações médica para a transição da obesidade em uma linguagem compreensível para todos.

1.2 Por que se pode confiar nas diretrizes?

As diretrizes são recomendações de especialistas baseadas nos mais recentes conhecimentos científicos. Entre outros aspectos, ajudam os médicos a encontrar o melhor tratamento para os seus pacientes. Considerando que as diretrizes são revistas e atualizadas regularmente, é possível confiar na segurança e confiabilidade das informações. Elas oferecem orientação e ajudam a compreender melhor os seus direitos como paciente.

1.3 O que são recomendações fortes e fracas?

Certas recomendações em uma diretriz são muito importantes e devem ser seguidas sem exceção – são chamadas de recomendações fortes. Elas baseiam-se em muitos estudos confiáveis e provaram ser particularmente eficazes. Recomendações fracas são principalmente sugestões, pois a base científica ainda não é tão clara ou existem várias opções viáveis. O seu médico pode explicar- qual recomendação é mais adequada para si. Assim, vocês podem tomar a decisão certa juntos.

2. Introdução ao tema da diretriz

2.1 O que é transição?

Transição é a passagem planeada de adolescentes com uma doença crônica, como a obesidade, da medicina infantil e juvenil para a medicina adulta. Esta transição é importante para que o tratamento possa continuar sem interrupções na idade adulta.

2.2 O que é obesidade?

Obesidade é o termo médico para excesso de peso importante. Trata-se de uma doença crônica que tem muitas causas diferentes e aumenta o risco de outras doenças. A obesidade é determinada com base no índice de massa corporal (IMC; Body Mass Index, BMI).

2.3 Por que é importante a transição na obesidade?

O tratamento da obesidade difere entre a medicina infantil e juvenil e a medicina para adultos. Existem diversas opções terapêuticas, medicamentos e orientações. Para que os adolescentes e jovens adultos continuem a receber bons cuidados, é importante que eles assumam as responsabilidades pela sua própria saúde.

2.4 Em quem podemos confiar para questões de saúde?

Médicos e demais profissionais com formação reconhecida e certificados devem seguir recomendações claras – eles sabem o que realmente pode ajudar a sua saúde e o que é bom para si. Atenção: termos como «coach», «nutricionista» ou «treinador pessoal» não são regulamentados na Alemanha. Qualquer pessoa pode usar esses títulos, mesmo sem formação. Muitos deles não trabalham de acordo com os padrões científicos atuais. Eles podem ter boas intenções, mas podem dar conselhos errados que podem prejudicar mais do que ajudar.

2.5 Qual é a diferença entre pediatria e medicina para adultos?

A maioria das crianças e adolescentes vão para uma clínica pediátrica. O termo Pediatria é utilizada para medicina infantil e juvenil.

A partir dos 18 anos, você deve mudar para a medicina para adultos. Você será então tratado por médicos especializados em adultos, o clínico geral.

No entanto, algumas crianças e adolescentes já vão ao médico de família mais cedo. Isso acontece, por exemplo, quando toda a família vai ao mesmo consultório ou não há um consultório de pediatria nas proximidades. Esses médicos não são formados especificamente para crianças, mas podem tratá-lo adequadamente.

A tabela a seguir resume algumas diferenças entre a medicina infantil e a medicina para adultos.

Pediatria Medicina infantil e juvenil	Medicina para adultos Medicina para pessoas com 18 anos ou mais
- As salas de espera são frequentemente coloridas e adequadas para crianças - Os médicos falam com paciência e explicam tudo - Os teus pais geralmente estão presentes e ajudam - Muitas vezes há uma equipa composta por diferentes profissionais	- As salas de espera são bastante simples e tranquilas - Você decide o que quer conversar com os médicos - Os seus pais geralmente não estão presentes - Em caso de doenças concomitantes, você é encaminhado para outros especialistas

3. Recomendações para a transição

Nesta diretriz, você encontrará recomendações que te ajudarão a obter os melhores cuidados médicos. Para garantir a confiabilidade dessas recomendações, elas foram elaboradas com base em dois princípios importantes:

- Recomendações baseadas em evidências (#1 - #8): especialistas analisam cuidadosamente os estudos científicos mais recentes e verificam quais tratamentos são mais eficazes. Quanto melhores forem os estudos, mais forte será a recomendação.
- Recomendações baseadas em consenso (#9 - #15): se não houver pesquisa suficiente sobre um tema, os especialistas discutem e chegam a um consenso sobre o que consideram ser a melhor forma de proceder.

Todas as recomendações têm um certo grau de evidência, e certo um grau de recomendação. O grau de evidência mostra o quão bem a recomendação é comprovada por estudos científicos. Estudos de alta qualidade significam uma base sólida. Como ainda não existem estudos específicos sobre a transição na obesidade, o grau de evidência de todas as recomendações baseadas em evidências é muito baixo. O grau de recomendação A, B ou O indica a urgência com que uma recomendação deve ser seguida.

Grau	Formulação	Explicação simples
A	Recomendação «deve»	A recomendação é muito importante e está bem comprovada por estudos. Deve ser implementada em todos os casos.
B	Recomendação «deveria»	A recomendação é sensata e útil, mas não tão forte quanto a de grau A.
O	Recomendação «pode»	A recomendação é aberta. Pode ser implementada, mas não é obrigatória, dependendo da situação.

Esses graus ajudam os médicos e profissionais de saúde a tomar boas decisões e oferecer um tratamento adequado.

3.1 Formações e workshops

Os jovens com obesidade enfrentam muitas mudanças ao atingirem a idade adulta. Para ajudá-los, existem formações para jovens. Nestas oficinas curtas, eles aprendem a lidar melhor com a sua doença e a preparar-se para a vida adulta, especialmente no que diz respeito à sua doença.

Além disso, são discutidos temas como a escolha da profissão, a contraceção e um eventual desejo de ter filhos no futuro. O objetivo é que os jovens assumam a responsabilidade pela sua própria saúde e participem ativamente nas suas decisões.

Para melhorar a autogestão, a capacidade de transição e a motivação dos pacientes, devem ser oferecidos cursos compactos para jovens com obesidade. E, se necessário, para os seus pais, onde eles sejam preparados especificamente para essa transição à vida adulta. (Recomendação #1, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação B)

Se necessário, os pais também podem participar de cursos de formação para que possam apoiar os seus filhos nesta fase importante.

3.2 Serviços de aconselhamento a longo prazo

Para que os jovens com obesidade possam lidar melhor com a doença, existem formações e aconselhamentos especiais que os acompanham durante um período mais longo, muitas vezes vários meses. Estes aconselhamentos podem ser orientados para as questões individuais dos jovens. Ajudam a compreender melhor a doença e a tomar decisões que promovam a sua saúde.

Além disso, ajudam a preparar bem a transição da medicina infantil e juvenil para a medicina adulta. Os jovens devem aprender a assumir a responsabilidade pelo seu tratamento, e a orientar-se com segurança na fase da medicina adulta.

Devem ser utilizados programas de formação e aconselhamento para as necessidades a longo prazo e acompanhando o tratamento para jovens com obesidade. O objetivo seria melhorar a autogestão da doença, bem como a disponibilidade e a capacidade de transição. (Recomendação #2, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação A)

3.3 Programas de transição e gestão de casos

Em alguns casos, os jovens com obesidade precisam de mais apoio para fazer uma boa transição da medicina infantil para a medicina adulta. Para isso, existem programas especiais com diferentes etapas que judam a longo prazo.

Esses programas podem contribuir para melhorar da saúde física e mental dos jovens. Eles oferecem várias opções que podem ser adaptadas individualmente para que os pacientes se sintarem seguros e acompanhados.

Programas de transição complexos, com múltiplos componentes, podem ser aplicados a jovens com obesidade, a fim de melhorar os resultados somáticos e psicológicos. (Recomendação #3 Nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação 0)

Uma parte importante destes programas pode ser constituída por gestores de casos ou coordenadores de transição.

Esses profissionais acompanham os jovens por um longo período, ajudam a se familiarizar na medicina para adultos, e garantem que recebam cuidados médicos regulares. Isso aumenta a probabilidade de que os jovens continuem a cuidar bem da sua saúde, e não interrompam o tratamento.

Deve ser oferecido aos jovens com obesidade um acompanhamento estruturado e de longo prazo (por exemplo, por um coordenador de transição ou um gestor de caso) para aumentar a probabilidade de receberem cuidados médicos regulares na idade adulta. (Recomendação #8, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação B)

3.4 Aplicações e ofertas baseadas na web

Para ajudar os jovens com obesidade a gerir melhor a sua doença, podem ser utilizadas aplicações ou sites criados e testados por especialistas. Estas aplicações digitais oferecem apoio, por exemplo, através de dicas sobre nutrição, exercício físico ou organização de consultas médicas.

A utilização dessas aplicações podem ajudar os jovens a cuidar ativamente da sua saúde e acompanhar melhor o seu tratamento.

Para melhorar a autogestão de jovens com obesidade, deve-se recomendar o uso de aplicações validadas baseadas na web ou em apps. (Recomendação #4, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação B)

No entanto, algumas das ferramentas digitais oferecem poucas funções, por exemplo, aplicações de chat para comunicação com a equipa de cuidados. Essas aplicações, por si só, não ajudam a melhorar a saúde física e o bem-estar.

Por isso, recomenda-se evitar ferramentas digitais limitadas e, em vez disso, utilizar aplicações ou programas mais abrangentes que possam apoiar ativamente o tratamento e a autogestão.

Ferramentas digitais com conteúdo muito limitado devem ser evitadas para melhorar parâmetros somáticos ou psicossociais (por exemplo, aplicações adequadas exclusivamente para comunicação com a equipa de cuidados). (Recomendação #5, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação B)

3.5 Lembretes de compromissos

Para que os jovens com obesidade não se esqueçam das consultas médicas, os lembretes podem ajudar – por exemplo, por e-mail, SMS ou notificação de aplicativos. Estes pequenos lembretes garantem que as consultas serão lembradas a tempo, e e que o tratamento médico regularmente acontecerá.

Para melhorar o cumprimento dos compromissos por parte dos jovens com obesidade, devem ser utilizados lembretes de compromissos e, se necessário,

acompanhamento de compromissos. (Recomendação #6, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação B)

3.6 Conhecer o novo médico

A mudança da medicina infantil para a medicina adulta pode ser uma grande mudança para os adolescentes com obesidade. Para facilitar a transição, pode ser útil que eles conheçam seus futuros médicos com antecedência, enquanto ainda estão em tratamento na medicina infantil e juvenil.

Isso pode ser feito, por exemplo, através de consultas conjuntas, nas quais os adolescentes têm a oportunidade de fazer perguntas, e familiarizar-se com os seus novos profissionais de saúde. Assim, eles sentem-se mais seguros e conseguem lidar melhor com a transição.

Para melhorar a taxa de transferência para a medicina adulta, pode-se considerar a possibilidade de os adolescentes com obesidade conhecerem os seus médicos responsáveis pelo tratamento posterior já na pediatria (por exemplo, através de consultas conjuntas). (Recomendação #7, nível de evidência: muito baixo, grau de recomendação 0)

Também pode ser útil marcar a primeira consulta na medicina para adultos já com o pediatra. Isso garante que a transição ocorra sem problemas e que os cuidados médicos continuem sem interrupção.

A seleção de profissionais para o tratamento de jovens com obesidade e o agendamento de uma primeira consulta já no ambiente pediátrico podem ser considerados para melhorar a transição para a medicina adulta. (Recomendação #9, grau de recomendação 0)

3.7 O que o médico deve falar consigo

Quando os adolescentes com obesidade atingem a idade adulta muitas questões importantes passam a afetá-los. Entre eles estão, por exemplo, hábitos de sono, consumo de mídia, sexualidade, planeamento familiar, consumo de álcool, nicotina ou outras substâncias.

A equipa de tratamento deve falar com eles sobre esses temas para que estejam informados e possam tomar boas decisões. Assim, eles adquirem o conhecimento necessário para iniciar a vida adulta de forma segura e autónoma.

No processo de transição de adolescentes com obesidade, temas relevantes, como sexualidade, planeamento familiar, ritmo de sono-vigília, gestão do stress, consumo de meios de comunicação, substâncias e sua interação com a doença e a terapia, devem ser abordados pela equipa de tratamento e, se necessário, devem ser indicadas possibilidades de aconselhamento. (Recomendação #10, grau de recomendação B)

Existem duas diretrizes diferentes para o diagnóstico e tratamento da obesidade: uma para crianças e adolescentes e outra para adultos. Quando os adolescentes com obesidade passam para a medicina para adultos, algumas recomendações de tratamento mudam. Por isso, devem ser bem informados sobre as diferenças existentes, por exemplo, em termos de alimentação, exercício físico ou possíveis medicamentos e cirurgias.

Isso ajuda-os a compreender melhor a sua terapia e a tomar decisões sobre a sua saúde. Assim, podem encontrar o melhor tratamento possível para as suas necessidades na idade adulta.

Os jovens com obesidade devem ser informados sobre as diferenças nas recomendações terapêuticas entre a medicina juvenil e a medicina para adultos (incluindo alimentação, exercício físico, opções terapêuticas medicamentosas e cirúrgicas). (Recomendação #11, grau de recomendação B)

Se os jovens com obesidade também tiverem outras doenças, os seus cuidados médicos podem mudar na transição para a medicina para adultos. Por isso, devem ser informados antecipadamente quais os médicos especialistas que irão trata-los no futuro, e se a terapia terá de ser adaptada.

Desta forma, podem adaptar-se melhor às mudanças e continuar a ser bem acompanhados no seu tratamento.

Os jovens com obesidade e comorbidades existentes devem ser informados sobre as mudanças nas estruturas de cuidados médicos especializados, bem como sobre possíveis alterações individuais na terapia durante o processo de transição. (Recomendação #12, grau de recomendação B)

3.8 Exames regulares

É possível que os jovens com obesidade tenham outras doenças físicas além da obesidade ou desenvolvam uma doença mental. Por isso, é importante examiná-los regularmente para detectar e tratar precocemente essas doenças.

Para isso, devem ser utilizados testes médicos comprovados, para que o diagnóstico seja fiável. Desta forma, é possível garantir que cada pessoa receba o tratamento adequado.

Os jovens com obesidade devem ser regularmente rastreados para comorbidades somáticas e psíquicas, de preferência utilizando métodos de avaliação diagnóstica estabelecidos. (Recomendação #13, grau de recomendação B)

Os jovens com obesidade devem também ser questionados sobre estresse emocional ou social. Isso permite que eles recebam ajuda rápida em caso de problemas, seja por meio de conversas com profissionais especializados ou outros serviços de assistência.

Para identificar precocemente potenciais ou existentes estresses psicossociais, recursos individuais e fatores promotores, os jovens com obesidade devem ser questionados regularmente. (Recomendação #14, grau de recomendação B)

Os jovens com obesidade devem ser questionados regularmente sobre o seu nível de participação na escola, no trabalho e nas atividades de lazer. Desta forma, é possível identificar se existem dificuldades e como podem ser melhor apoiados.

Além disso, devem ser informados sobre as possibilidades de melhorar a sua participação. Existem ofertas de ajuda específicas e grupos de autoajuda que podem ajudá-los a participar ativamente na vida social e a obter apoio.

Deve ser realizada regularmente uma avaliação da situação das oportunidades de participação dos jovens com obesidade nas áreas da educação, trabalho e lazer, e os afetados devem ser informados sobre as possibilidades de promoção da participação e sobre as ofertas das associações de autoajuda para obesidade. (Recomendação #15, grau de recomendação B)

4. Lista de verificação para a transição

Últimas consultas no pediatria

- ☐ Exame final, incluindo resultados atuais e recomendações terapêuticas
- ☐ Informação sobre estruturas médicas especializadas na área da saúde para adultos
- ☐ Informação sobre as diferenças nas recomendações terapêuticas na área da saúde para adultos
- ☐ Discutir a possibilidade de participar em programas de transição
- ☐ Perguntar sobre formações para a transição ou para melhorar a autogestão
- ☐ Informações sobre aplicativos móveis (apps) ou web testadas para a gestão da doença
- ☐ Solicitar informações sobre possibilidades de apoio em situações de dificuldade social e financeira

Primeiras consultas na medicina para adultos

- ☐ Marcar consultas regulares para análises de sangue, e rastreio precoce de doenças físicas e psíquicas associadas
- ☐ Conversa sobre o futuro profissional e oportunidades de participação conjunta
- ☐ Conversa sobre métodos contraceptivos e planeamento familiar
- ☐ Consultar opções de novas consultas

5. Os teus direitos

Tens direito a bons cuidados médicos – mesmo depois de completares 18 anos. Fala com sua equipa médica sobre os teus desejos e dúvidas. A transição deve ser planeada de forma a que se sintas seguro.

Desde 2013, existe na Alemanha uma lei que define exatamente o que é possível.

Encontras mais informações aqui:

www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.

Tens direito a:

- Livre escolha do médico – podes escolher o teu médico.
- Informações claras – O teu médico deve explicar tudo de forma compreensível.
- Proteção de dados – os teus dados de saúde serão protegidos.
- Sigilo profissional – a partir dos 15 anos, podes decidir a quem serão transmitidas informações sobre si.
- Autodeterminação – você decide quais os tratamentos que deseja ou recusa.
- Reclamações – Se algo não estiver certo, podes fazer reclamações.

Direitos adicionais:

- Bom tratamento – os cuidados médicos devem ser de alta qualidade e fiáveis.
- Documentação – os exames devem ser organizados e registados de forma adequada.
- Acesso aos resultados – Podes consultar os teus registos médicos (por exemplo, relatórios médicos) e obter cópias.
- Segunda opinião – Podes pedir a opinião de outro médico. Verifique previamente com a tua seguradora de saúde quais os custos que serão cobertos.

6. Organizações de autoajuda e possibilidades de apoio social

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Dicionário

Ativação do paciente

Você é incentivado a participar e a cuidar da sua saúde.

Autogestão

Aprender a cuidar da sua doença – por exemplo: planejar consultas, tomar medicamentos ou ter uma vida mais saudável.

baseado em consenso

A recomendação foi decidida em conjunto por especialistas – todos concordaram.

Baseado em evidências

A recomendação ou tratamento baseia-se em estudos científicos bem fundamentados.

Comorbidades

Outras doenças que ocorrem em conjunto com a doença principal – por exemplo, hipertensão arterial em caso de obesidade.

Componentes

Partes individuais ou elementos de um programa ou tratamento – por exemplo: exercício físico, alimentação ou conversas.

Conforme a necessidade

Da forma que for mais adequada para si, dependendo das suas necessidades.

Contexto

O local ou ambiente em que algo acontece – por exemplo: escola, consultório médico ou casa.

Coordenador de transição

Uma pessoa que ajuda na transição da medicina infantil para a medicina adulta, e na sua organização.

Cuidados/assistência médica

Recebe ajuda, tratamento, e os cuidados de que precisas, por exemplo, através de médicos ou terapeutas.

Diagnóstico

A determinação exata da doença que tem, após um exame realizado por especialistas.

Doença crónica

Uma doença que permanece por muito tempo ou que volta sempre, por exemplo, obesidade ou diabetes.

Equipa de apoio

Um grupo de profissionais que trabalham em conjunto para o seu tratamento – por exemplo, médicos, terapeutas e conselheiros.

Ferramentas digitais

Programas ou aplicações que ajudam sua saúde, por exemplo: planejar, lembrar ou informar.

Gestão de casos / Gestor de casos

Uma pessoa que o acompanha e ajuda a encontrar o tratamento apropriado, e a organizar adequadamente.

Índice de massa corporal (IMC; Body Mass Index, BMI)

Um número que indica se o seu peso corporal está dentro da faixa normal em relação à sua altura.

Médico da família

O médico a quem se dirige primeiro quando está doente – muitas vezes para toda a família.

Médicos especialistas

Médicos especializados numa determinada área – por exemplo, pediatria ou medicina nutricional.

Participação

Podes participar em coisas importantes – por exemplo: na escola, nos tempos livres ou no tratamento.

Pediatria

Uma palavra para designar a medicina infantil e juvenil.

Preparação e capacidade para a transição

Significa que estás pronto e apto para assumir a responsabilidade pela tua saúde.

Procedimento de avaliação diagnóstica

Um procedimento ou teste específico que os profissionais utilizam para determinar o teu estado de saúde.

Promotor da saúde

Algo que faz bem à tua saúde – por exemplo: exercício físico, alimentação saudável ou relaxamento.

Recursos

Coisas que podem ajudá-lo – por exemplo: apoio da família, conhecimento, tempo ou ofertas de ajuda.

Resultados psíquicos

Resultados que mostram como está o teu estado mental ou emocional – por exemplo, se te sentes melhor.

Resultados somáticos

Resultados que mostram como está o teu corpo – por exemplo: peso corporal, pressão arterial ou condicionamento físico.

Taxa de transferência

Mostra quantos jovens passam com sucesso da medicina infantil para a medicina adulta.

Workshops

Reuniões ou eventos onde aprendes ou praticas algo, por exemplo, sobre nutrição ou autogestão.



Directrices para pacientes

Transición de los jóvenes con obesidad de la pediatría a la medicina para adultos

Como complemento a la
**S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie
in die Erwachsenenmedizin**
(número de registro AWMF: 050-003)



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Editor

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Oficina

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

Correo electrónico: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Oficina

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hannover

Autores de la guía para pacientes

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudénbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Redacción y coordinación de la guía para pacientes

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

El proyecto en el que se basa esta publicación ha sido financiado con fondos del Comité de Innovación del Comité Federal Conjunto con el número de referencia 01VSF22014.

Financiación de la guía para pacientes

Las recomendaciones de esta guía para pacientes se basan en estudios científicos. Se han desarrollado en el marco de un proyecto de investigación especial denominado «TransitADI», que ayuda a los jóvenes con obesidad en la transición de la medicina infantil a la medicina para adultos. El proyecto ha sido financiado por el Comité Federal Conjunto (G-BA, número de referencia 01VSF22014).

Importante: ninguna empresa u otro grupo de interés ha influido en la elaboración de la guía. Todos los expertos que han participado en ella lo han hecho de forma voluntaria y sin remuneración. Encontrará más información sobre la gestión de conflictos de intereses en la tabla 39 del informe sobre directrices: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Periodo de validez y actualización

Esta guía para pacientes tiene una validez de cinco años y se actualizará con la actualización de la directriz (prevista para 2030).

Indicaciones generales sobre este folleto

Algunas palabras aparecen *en cursiva y subrayadas*. Se trata de términos técnicos o extranjeros. Los encontrará en el glosario al final del folleto, donde se explican de forma sencilla.

Los recuadros amarillos contienen las recomendaciones oficiales de la directriz. Esta guía también es utilizada por médicos y otros profesionales.

Aquí están las recomendaciones

Los números (#) de las recomendaciones a veces no aparecen en el orden correcto. ¡Es a propósito! Los hemos ordenado para que te resulte más fácil entenderlos.

Cada recomendación va acompañada de un texto adicional en un lenguaje fácil de entender. De este modo, podrás comprender bien de qué se trata y qué significa para ti. En el informe sobre la directriz se encuentra información sobre el proceso de elaboración de la guía para pacientes.

Estimados padres

Cuando su hijo pasa de la medicina infantil y juvenil a la medicina para adultos (lo que se denomina «transición»), ustedes son especialmente importantes. Su hijo se enfrenta ahora a la tarea de asumir paso a paso la responsabilidad de su propia salud, y para ello necesita su apoyo.

¿Qué pueden hacer ustedes?

- ✓ Ayuden a su hijo a anotar las citas en el calendario. Recuérdeselas amablemente si se le olvida algo.
- ✓ Acompañen a su hijo a las citas médicas, eso le dará seguridad.
- ✓ Deje que las conversaciones entre su hijo y el médico o el profesional sanitario sean privadas. Así, su hijo aprenderá a hacer preguntas y a tomar decisiones por sí mismo.
- ✓ Hablen juntos sobre la enfermedad y sobre lo que es importante, por ejemplo, la alimentación, el ejercicio o los medicamentos. Muestre interés y dé a su hijo espacio para encontrar su propio camino.

Índice

1. Qué ofrece esta guía para pacientes	6
1.1 ¿Qué es una guía?.....	6
1.2 ¿Por qué se puede confiar en las directrices?	6
1.3 ¿Qué son las recomendaciones fuertes y débiles?	6
2. Introducción al tema de la guía	7
2.1 ¿Qué es la transición?.....	7
2.2 ¿Qué es la obesidad?.....	7
2.3 ¿Por qué es importante la transición en la obesidad?	7
2.4 ¿En quién puedes confiar si tienes preguntas sobre salud?	7
2.5 ¿En qué se diferencian la pediatría y la medicina para adultos?	8
3. Recomendaciones para la transición	9
3.1 Cursos y talleres.....	10
3.2 Servicios de asesoramiento a largo plazo.....	10
3.3 Programas de transición y gestión de casos.....	11
3.4 Ofertas basadas en aplicaciones y en la web	12
3.5 Recordatorios de citas	13
3.6 Conocer al nuevo médico	13
3.7 De qué debería hablarte el médico	14
3.8 Revisiones periódicas	15
4. Lista de control para la transición	17
5. Tus derechos.....	17
6. Organizaciones de autoayuda y posibilidades de apoyo social.....	18
7. Diccionario	19

1. Qué ofrece esta guía para pacientes

Esta guía para pacientes está dirigida a adolescentes y adultos jóvenes con obesidad que se encuentran en la transición de la medicina infantil y juvenil a la medicina para adultos, así como a sus padres o tutores legales. Ofrece información y recomendaciones sobre cómo preparar y acompañar adecuadamente esta transición.

1.1 ¿Qué es una guía?

Una guía contiene recomendaciones para el tratamiento de enfermedades. Está elaborada por profesionales y se basa en conocimientos científicos y en la experiencia práctica. Esta guía para pacientes traduce la guía médica sobre la transición en la obesidad a un lenguaje comprensible para todos.

1.2 ¿Por qué se puede confiar en las directrices?

Las directrices son recomendaciones de expertos basadas en los últimos conocimientos científicos. Entre otras cosas, ayudan a los médicos a encontrar el mejor tratamiento para sus pacientes. Dado que las directrices se revisan y actualizan periódicamente, puedes confiar en que la información es segura y fiable. Te orientan y te ayudan a comprender mejor tus derechos como paciente.

1.3 ¿Qué son las recomendaciones fuertes y débiles?

Algunas recomendaciones de una guía son muy importantes y deben seguirse sin excepción; se denominan recomendaciones fuertes. Se basan en numerosos estudios fiables y han demostrado ser especialmente eficaces. Las recomendaciones débiles son más bien sugerencias, ya que la base científica aún no es tan clara o existen varias opciones válidas. Tu médico te puede explicar qué recomendación es la más adecuada para ti. De este modo, podréis tomar juntos la decisión correcta.

2. Introducción al tema de la guía

2.1 ¿Qué es la transición?

La transición es el paso planificado de los adolescentes con una enfermedad crónica, como la obesidad, de la medicina infantil y juvenil a la medicina para adultos. Esta transición es importante para que el tratamiento pueda continuar sin interrupciones en la edad adulta.

2.2 ¿Qué es la obesidad?

La obesidad es el término médico para referirse al sobrepeso grave. Se trata de una enfermedad crónica que tiene muchas causas diferentes y aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades. La obesidad se determina mediante el índice de masa corporal (IMC; Body Mass Index, BMI).

2.3 ¿Por qué es importante la transición en la obesidad?

El tratamiento de la obesidad difiere entre la medicina infantil y juvenil y la medicina para adultos. Existen diferentes opciones terapéuticas, medicamentos y recomendaciones. Para que los adolescentes y los adultos jóvenes reciban una atención adecuada, es importante que asumas la responsabilidad de tu salud.

2.4 ¿En quién puedes confiar si tienes preguntas sobre salud?

Los médicos y otros profesionales con formación reconocida y certificados deben seguir recomendaciones médicas claras: saben lo que realmente puede ayudar a tu salud y lo que es bueno para ti. Atención: términos como «coach», «nutricionista» o «entrenador personal» no están protegidos en Alemania. Cualquiera puede llamarse así, incluso sin formación. Muchos de ellos no trabajan según los estándares científicos actuales. Puede que sus intenciones sean buenas, pero pueden darte consejos erróneos que pueden ser más perjudiciales que beneficiosos.

2.5 ¿En qué se diferencian la pediatría y la medicina para adultos?

La mayoría de los niños y adolescentes consultan a un médico especialista en pediatría. A esto se le denomina pediatría, una palabra difícil para referirse a la medicina infantil y juvenil.

A partir de los 18 años, debes pasar a la medicina para adultos. Entonces te tratarán médicos especializados en adultos.

Sin embargo, algunos niños y adolescentes acuden antes a un médico de cabecera. Esto ocurre, por ejemplo, cuando toda la familia acude a la misma consulta o no hay una consulta de pediatría cerca. Estos médicos no están especializados en niños, pero pueden tratarte bien.

En la siguiente tabla se resumen algunas diferencias entre la medicina infantil y la medicina para adultos.

Pediatría Medicina infantil y juvenil	Medicina para adultos Medicina para personas mayores de 18 años
- Las salas de espera suelen ser coloridas y acogedoras para los niños. - Los médicos hablan con paciencia y dan muchas explicaciones. - Tus padres suelen estar presentes y ayudan - A menudo hay un equipo formado por diferentes profesionales	- Las salas de espera son más bien sencillas y tranquilas. - tú decides lo que quieres comentar con los médicos - Tus padres no suelen estar presentes. - Si tienes alguna enfermedad concomitante, te derivarán a otros especialistas.

3. Recomendaciones para la transición

En esta guía encontrarás recomendaciones que te ayudarán a obtener la mejor atención médica. Para que estas recomendaciones sean fiables, se han elaborado siguiendo dos principios importantes:

- Recomendaciones basadas en la evidencia (n.º 1 - n.º 8): los expertos examinan cuidadosamente los últimos estudios científicos y comprueban qué tratamiento funciona especialmente bien. Cuanto mejores sean los estudios, más sólida será la recomendación.
- Recomendaciones basadas en el consenso (n.º 9- n.º 15): cuando no hay suficiente investigación sobre un tema, los expertos debaten y acuerdan cuál es el mejor procedimiento.

Todas las recomendaciones tienen un grado de evidencia y un grado de recomendación. El grado de evidencia indica en qué medida la recomendación está respaldada por estudios científicos. Los estudios de alta calidad constituyen una base sólida. Dado que aún no existen estudios específicos sobre la transición en casos de obesidad, el grado de evidencia de todas las recomendaciones basadas en la evidencia es muy bajo.

El grado de recomendación A, B o 0 indica la urgencia con la que debe seguirse una recomendación.

Grado	Formulación	Explicación sencilla
A	Recomendación «debe»	La recomendación es muy importante y está bien respaldada por estudios. Debe aplicarse en todos los casos.
B	Recomendación «debería»	La recomendación es razonable y útil, pero no tan fuerte como la de grado A.
0	Recomendación «puede»	La recomendación es abierta. Se puede seguir, pero no es obligatorio, dependiendo de la situación.

Estos grados ayudan a los médicos y profesionales a tomar buenas decisiones y a ofrecerte un tratamiento adecuado.

3.1 Cursos y talleres

Los adolescentes con obesidad se enfrentan a muchos cambios al llegar a la edad adulta. Para ayudarles, existen cursos de formación para adolescentes. En estos breves talleres aprenden a lidiar mejor con su enfermedad y a prepararse para la vida adulta, especialmente en lo que respecta a su enfermedad.

Además, se debate qué se debe tener en cuenta, por ejemplo, a la hora de elegir una profesión, la anticoncepción y la posibilidad de tener hijos en el futuro. Se trata de que asuman la responsabilidad de su propia salud y participen activamente en la toma de decisiones.

Para mejorar la autogestión, la disposición y la capacidad de transición y la activación de los pacientes, se deben ofrecer cursos compactos para adolescentes con obesidad y, si es necesario, para sus padres, en los que se les prepare específicamente para la transición a la vida adulta y la medicina para adultos. (Recomendación n.º 1, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación B)

Si es necesario, los padres también pueden participar en los cursos de formación para poder apoyar a sus hijos en esta fase tan importante.

3.2 Servicios de asesoramiento a largo plazo

Para que los jóvenes con obesidad puedan afrontar mejor su enfermedad, existen cursos de formación y asesoramiento especiales que les acompañan durante un periodo de tiempo prolongado, a menudo varios meses. Este asesoramiento puede adaptarse a las preguntas individuales de los jóvenes. Les ayuda a comprender mejor la enfermedad y a tomar decisiones saludables.

Además, les ayudan a prepararse bien para la transición de la medicina infantil y juvenil a la medicina para adultos. Los jóvenes deben aprender a asumir la

responsabilidad de su tratamiento y a sentirse seguros en la medicina para adultos.

Se deben utilizar ofertas de formación y asesoramiento orientadas a las necesidades, que acompañen el tratamiento y tengan un carácter a largo plazo, para jóvenes con obesidad, con el fin de mejorar la autogestión relacionada con la enfermedad, así como la disposición y la capacidad para la transición. (Recomendación n.º 2, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación A)

3.3 Programas de transición y gestión de casos

En algunos casos, los jóvenes con obesidad necesitan más apoyo para realizar con éxito la transición de la medicina infantil a la medicina para adultos. Para ello existen programas especiales que constan de varias partes y ayudan a largo plazo.

Estos programas pueden contribuir a mejorar tanto la salud física como la mental de los adolescentes. Ofrecen diferentes servicios que pueden adaptarse individualmente para que los afectados se sientan seguros y bien acompañados.

Se pueden considerar programas de transición complejos, que constan de varios componentes, para jóvenes con obesidad, con el fin de mejorar los resultados somáticos y psíquicos. (Recomendación n.º 3, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación 0).

Una parte importante de estos programas pueden ser los gestores de casos o los coordinadores de transición.

Estos profesionales acompañan a los jóvenes durante un periodo prolongado, les ayudan a orientarse en la medicina para adultos y se aseguran de que reciban atención médica regular. De este modo, aumenta la probabilidad de que los jóvenes sigan cuidando bien de su salud en el futuro y no interrumpan su tratamiento.

Se debe ofrecer a los jóvenes con obesidad un acompañamiento estructurado a largo plazo (por ejemplo, mediante un coordinador de transición o un gestor de casos) para aumentar la probabilidad de que reciban atención médica regular en la edad adulta. (Recomendación n.º 8, nivel de evidencia: muy bajo, grado de recomendación B)

3.4 Ofertas basadas en aplicaciones y en la web

Para ayudar a los jóvenes con obesidad a controlar mejor su enfermedad, se pueden utilizar aplicaciones o sitios web creados y revisados por expertos. Estas aplicaciones digitales ofrecen apoyo, por ejemplo, con consejos sobre nutrición, ejercicio físico o la organización de citas médicas.

El uso de estas aplicaciones puede ayudar a los adolescentes a cuidar activamente de su salud y a controlar mejor su tratamiento.

Para mejorar la autogestión de los jóvenes con obesidad, se recomienda el uso de aplicaciones web o móviles validadas como apoyo. (Recomendación n.º 4, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación B)

Sin embargo, algunas de las herramientas digitales ofrecen muy pocas funciones, como las aplicaciones de chat para comunicarse con el equipo de atención. Estas aplicaciones por sí solas no ayudan a mejorar la salud física y el bienestar.

Por lo tanto, se recomienda prescindir de estas herramientas digitales limitadas y utilizar en su lugar aplicaciones o programas más completos que puedan ayudar activamente en el tratamiento y la autogestión.

Se debe evitar el uso de herramientas digitales con un contenido muy limitado para mejorar los parámetros somáticos o psicosociales (por ejemplo, aplicaciones adecuadas exclusivamente para la comunicación con el equipo de asistencia). (Recomendación n.º 5, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación B)

3.5 Recordatorios de citas

Para que los jóvenes con obesidad no se olviden de sus citas médicas, pueden ser útiles los recordatorios, por ejemplo, por correo electrónico, SMS o notificaciones de aplicaciones. Estos pequeños recordatorios garantizan que se acuda a las citas a tiempo y que el tratamiento médico se realice con regularidad.

Para mejorar el cumplimiento de las citas por parte de los jóvenes con obesidad, se deben utilizar recordatorios de citas y, si es necesario, un sistema de seguimiento de citas. (Recomendación n.º 6, grado de evidencia: muy bajo, grado de recomendación B)

3.6 Conocer al nuevo médico

El paso de la medicina infantil a la medicina para adultos puede suponer un gran cambio para los adolescentes con obesidad. Para facilitarles la transición, puede ser útil que conozcan a sus futuros médicos de antemano, mientras aún están en tratamiento en la medicina infantil y juvenil.

Esto puede hacerse, por ejemplo, mediante consultas conjuntas en las que los adolescentes tengan la oportunidad de hacer preguntas y familiarizarse con sus nuevos médicos. De este modo, se sentirán más seguros y podrán afrontar mejor la transición.

Para mejorar la tasa de transferencia a la medicina para adultos, se puede considerar la posibilidad de que los adolescentes con obesidad conozcan a sus médicos tratantes en pediatría (por ejemplo, mediante consultas conjuntas). (Recomendación n.º 7, nivel de evidencia: muy bajo, grado de recomendación 0)

También puede ser útil concertar la primera cita en medicina para adultos con el pediatra. De este modo, se garantiza que la transición se realice sin problemas y que la atención médica continúe sin interrupciones.

Se puede considerar la selección de los profesionales que tratarán a los jóvenes con obesidad y concertar una primera cita en el ámbito pediátrico para facilitar la transición a la medicina para adultos. (Recomendación n.º 9, grado de recomendación 0)

3.7 De qué debería hablarte el médico

Cuando los adolescentes con obesidad se hacen adultos, hay muchos temas importantes que les afectan. Entre ellos se encuentran, por ejemplo, los hábitos de sueño, el consumo de medios de comunicación, la sexualidad, la planificación familiar y el consumo de alcohol, nicotina u otras sustancias.

El equipo de tratamiento debe hablar con ellos sobre estos temas para que estén informados y puedan tomar buenas decisiones. De este modo, obtienen los conocimientos necesarios para iniciar la vida adulta de forma segura y autónoma.

Durante el proceso de transición de los adolescentes con obesidad, el equipo terapéutico debe abordar temas relevantes, como la sexualidad, la planificación familiar, el ritmo de sueño-vigilia, la gestión del estrés, el consumo de medios de comunicación y sustancias, y su interacción con la enfermedad y la terapia, y, si es necesario, indicar las posibilidades de asesoramiento. (Recomendación n.º 10, grado de recomendación B)

Existen dos directrices diferentes para el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad: una para niños y adolescentes y otra para adultos. Cuando los adolescentes con obesidad pasan a la medicina para adultos, algunas recomendaciones de tratamiento cambian. Por lo tanto, deben estar bien informados sobre las diferencias, por ejemplo, en cuanto a la alimentación, el ejercicio físico o los posibles medicamentos y operaciones.

Esto les ayudará a comprender mejor su terapia y a tomar decisiones sobre su salud por sí mismos. De este modo, podrán encontrar el mejor tratamiento posible para sus necesidades en la edad adulta.

Los jóvenes con obesidad deben recibir información sobre las diferencias entre las recomendaciones terapéuticas de la medicina infantil y la medicina para adultos (entre otras cosas, sobre nutrición, ejercicio físico y opciones terapéuticas farmacológicas y quirúrgicas). (Recomendación n.º 11, grado de recomendación B)

Si los jóvenes con obesidad padecen otras enfermedades, su atención médica puede cambiar al pasar a la medicina para adultos. Por lo tanto, se les debe informar con antelación sobre qué especialistas les tratarán en el futuro y si su terapia debe adaptarse.

De este modo, podrán adaptarse mejor a los cambios y seguir recibiendo un buen seguimiento de su tratamiento.

Se debe informar a los jóvenes con obesidad y comorbilidades existentes sobre los cambios en las estructuras de atención médica especializada, así como sobre los posibles cambios en el tratamiento individual durante el proceso de transición. (Recomendación n.º 12, grado de recomendación B)

3.8 Revisiones periódicas

Es posible que los jóvenes con obesidad, además de su obesidad, padezcan otras enfermedades físicas o desarrollen una enfermedad mental. Por lo tanto, es importante examinarlos periódicamente para poder detectar y tratar estas enfermedades en una fase temprana.

Para ello, deben utilizarse pruebas médicas de eficacia probada, a fin de que el diagnóstico sea fiable. De este modo se garantiza que cada persona reciba el tratamiento adecuado.

Los jóvenes con obesidad deben someterse a exámenes periódicos para detectar comorbilidades somáticas y psíquicas, preferiblemente utilizando métodos de evaluación diagnóstica establecidos. (Recomendación n.º 13, grado de recomendación B)

Además, se debe preguntar a los jóvenes con obesidad si sufren estrés emocional o social. De este modo, se les puede ayudar rápidamente en caso de problemas y recibir el apoyo que necesitan, ya sea mediante conversaciones con profesionales u otras ofertas de ayuda.

Para detectar a tiempo posibles estreses psicosociales, recursos individuales y factores favorables, se debe preguntar regularmente a los jóvenes con obesidad al respecto. (Recomendación n.º 14, grado de recomendación B)

Se debe preguntar regularmente a los jóvenes con obesidad sobre su grado de participación en la escuela, el trabajo y las actividades de ocio. De este modo, se puede determinar si existen dificultades y cómo se les puede apoyar mejor.

Además, se les debe informar sobre las posibilidades que existen para mejorar su participación. Existen ofertas de ayuda específicas y grupos de autoayuda que pueden ayudarles a participar activamente en la vida social y a obtener apoyo.

Debería realizarse periódicamente un estudio sobre las oportunidades de participación de los jóvenes con obesidad en los ámbitos de la educación, el trabajo y el ocio, y se debería informar a los afectados sobre las posibilidades de fomento de la participación y sobre las ofertas de las asociaciones de autoayuda para personas con obesidad. (Recomendación n.º 15, grado de recomendación B)

4. Lista de control para la transición

Últimas citas en la consulta del pediatra

- ☐ Examen final, incluyendo los resultados actuales y las recomendaciones terapéuticas.
- ☐ Información sobre las estructuras médicas especializadas para adultos
- ☐ Información sobre las diferencias en las recomendaciones terapéuticas en el ámbito de la edad adulta
- ☐ Discutir la posibilidad de participar en programas de transición
- ☐ Preguntar por cursos de formación sobre la transición o para mejorar la autogestión
- ☐ Informar sobre aplicaciones móviles o web verificadas para la gestión de la enfermedad
- ☐ Solicitar información sobre posibilidades de apoyo en situaciones de estrés social y financiero

Primeras citas en medicina para adultos

- ☐ Citas periódicas para análisis de sangre y detección precoz de enfermedades físicas y psíquicas concomitantes
- ☐ Conversación sobre el futuro profesional y las oportunidades de participación
- ☐ Conversación sobre anticoncepción y planificación familiar
- ☐ Solicitar opciones para recordar citas

5. Tus derechos

Tienes derecho a una buena asistencia médica, incluso después de cumplir los 18 años. Habla con tu equipo médico sobre tus deseos y preguntas. La transición debe organizarse de manera que te sientas bien y seguro.

Desde 2013 existe en Alemania una ley que establece exactamente lo que te corresponde. Encontrarás más información aquí: www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte

Tienes derecho a:

- Libre elección de médico: puedes elegir tú mismo a tu médico.
- Información clara: tu médico debe explicarte todo de forma comprensible.
- Protección de datos: tus datos médicos están protegidos.
- Alteración de la confidencialidad: a partir de los 15 años, puedes decidir a quién se le puede facilitar información sobre ti.
- Autodeterminación: tú decides qué tratamientos deseas recibir o rechazar.
- Quejas: si algo no te parece bien, puedes presentar una queja.

Derechos adicionales:

- Buen trato: la asistencia médica debe ser de alta calidad y fiable.
- Documentación: los exámenes deben organizarse y registrarse adecuadamente.
- Acceso a los resultados: puedes consultar tu historial médico (por ejemplo, informes médicos) y obtener copias.
- Segunda opinión: puedes pedir la opinión de otro médico. Aclara previamente con tu seguro médico qué gastos se cubrirán.

6. Organizaciones de autoayuda y posibilidades de apoyo social

Asociación Alemana de Obesidad (Adipositas Verband Deutschland e.V.), www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Diccionario

Activación del paciente

Se te anima a participar y a cuidar de tu salud.

Atención médica

Recibes la ayuda, el tratamiento y la atención que necesitas, por ejemplo, a través de médicos o terapeutas.

Autogestión

Aprendes a cuidar de tu enfermedad, por ejemplo, planificando citas, tomando medicación y llevando una vida sana.

Basado en el consenso

La recomendación ha sido acordada conjuntamente por expertos, todos ellos de acuerdo.

Basado en la evidencia

La recomendación o el tratamiento se basa en estudios científicos y está bien investigado.

Beneficioso para la salud

Algo que es bueno para tu salud, por ejemplo, el ejercicio, una alimentación saludable o la relajación.

Comorbilidades

Otras enfermedades que se presentan además de la enfermedad principal, por ejemplo, hipertensión arterial en caso de obesidad.

Componentes

Partes individuales o elementos constitutivos de un programa o tratamiento, por ejemplo, ejercicio físico, alimentación, conversaciones.

Coordinador de transición

Una persona que te ayuda en la transición de la medicina infantil a la medicina para adultos y se encarga de que todo esté bien organizado.

Diagnóstico

La determinación exacta de la enfermedad que padeces, tras un examen realizado por especialistas.

Enfermedad crónica

Una enfermedad que persiste durante mucho tiempo o que reaparece de forma recurrente, por ejemplo, la obesidad o la diabetes.

Entorno

El lugar o el entorno en el que ocurre algo, por ejemplo, la escuela, la consulta del médico o el hogar.

Equipo de atención

Un grupo de profesionales que trabajan juntos para tu tratamiento, por ejemplo, médicos, terapeutas y asesores.

Gestión de casos / Gestor de casos

Una persona que te acompaña y te ayuda a encontrar el tratamiento adecuado y a organizarlo todo bien.

Herramientas digitales

Programas o aplicaciones que te ayudan con tu salud, por ejemplo, para planificar, recordar o informarte.

Índice de masa corporal (IMC; Body Mass Index, BMI)

Un número que indica si tu peso corporal está dentro del rango normal en relación con tu altura.

Médico de familia

El médico al que acudes en primer lugar cuando estás enfermo, a menudo para toda la familia.

Médicos especialistas

Médicos especializados en un área específica, por ejemplo, pediatría o medicina nutricional.

Participación

Puedes participar en cosas importantes, por ejemplo, en la escuela, en el tiempo libre o en el tratamiento.

Pediatría

Término difícil para la medicina infantil y juvenil.

Preparación y capacidad para la transición

Significa que estás preparado y eres capaz de asumir la responsabilidad de tu propia salud.

Procedimiento de evaluación diagnóstica

Procedimiento o prueba específico que utilizan los profesionales para determinar tu estado de salud.

Recursos

Cosas que pueden ayudarte, por ejemplo, el apoyo de la familia, los conocimientos, el tiempo o las ofertas de ayuda.

Resultados psíquicos

Resultados que muestran cómo te encuentras a nivel mental o emocional, por ejemplo, si te sientes mejor.

Resultados somáticos

Resultados que muestran cómo está tu cuerpo, por ejemplo, el peso, la presión arterial o la forma física.

Según tus necesidades

De la forma que mejor se adapte a ti, en función de lo que necesites.

Talleres

Reuniones o eventos en los que aprendes o practicas algo, por ejemplo, sobre nutrición o autogestión.

Tasa de transferencia

Muestra cuántos jóvenes pasan con éxito de la medicina infantil a la medicina para adultos.

AI tarafından oluşturulan görüntü (OpenAI/DALL-E tarafından 18.07.2025 tarihinde ChatGPT ile oluşturulmuştur)



Hasta Kılavuzu

Obez gençlerin pediatriден yetişkin tıbbına geçişı

S3-Leitlinie Transition von jungen Menschen mit Adipositas von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin
(AWMF-Registernummer: 050-003)
kılavuzuna ek olarak



AGA

Arbeitsgemeinschaft
Adipositas im Kindes-
und Jugendalter



**Gesellschaft
für Transitions-
medizin e.V.**

Yayıncı

Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA)

Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.

Ofis

Fraunhoferstr. 5

82152 Martinsried

Tel. 089 – 710 48 358

E-posta: mail@adipositas-gesellschaft.de

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM)

Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM) e.V.

Ofis

c/o Kirsten Gerber

Grethe-Jürgens-Straße 30

30655 Hannover

Hasta kılavuzunun yazarları

Gundula Ernst

Jana Brauchmann

Johannes Oepen

Luise Laudenbach

Marion Rung-Friebe

Melanie Bahlke

Hasta kılavuzunun editörlüğü ve koordinasyonu

Jana Brauchmann

Gundula Ernst

Susanna Wiegand

Bu yayının dayandığı proje, „Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss“ tarafından 01VSF22014 destek numarasıyla finanse edilmiştir.

Hasta kılavuzunun finansmanı

Bu hasta kılavuzundaki tavsiyeler bilimsel araştırmalara dayanmaktadır. Bu tavsiyeler, obez gençlerin çocuk/gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçiş sürecinde destek sağlamak amacıyla “TransitADI” adlı özel bir araştırma projesi kapsamında geliştirilmiştir. Proje, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA, destek numarası 01VSF22014) tarafından finanse edilmiştir.

Önemli: Kılavuzun geliştirilmesinde hiçbir şirket veya çıkar grubu etki sahibi olmamıştır. Kılavuzun hazırlanmasında görev alan tüm uzmanlar, bu görevi gönüllü ve ücretsiz olarak yerine getirmiştir. Çıkar çatışması yönetimi hakkında daha fazla bilgi, kılavuz raporundaki Tablo 39'da bulunabilir: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-003>

Geçerlilik süresi ve güncelleme

Bu hasta kılavuzu beş yıl süreyle geçerlidir ve kılavuzun yenilenmesiyle (tahmini olarak 2030 yılında) güncellenecektir.

Bu kılavuzla ilgili genel bilgiler

Bazı kelimeler *italik ve altı çizili* olarak yazılmıştır. Bunlar teknik terimler veya yabancı kelimelerdir. Bunları kılavuzun sonundaki sözlükte bulabilirsiniz – burada her şey basit bir şekilde açıklanmıştır.

Sarı kutular kılavuzdaki resmi tavsiyeleri içerir. Bu kılavuz hekimler ve diğer uzmanlar tarafından da kullanılır.

Tavsiyeler burada yer almaktadır

Tavsiyelerin numaraları (#) bazen yanlış sıralanmış olabilir. Bu kasıtlıdır! Tavsiyeleri senin için daha kolay anlaşılabilir hale getirmek için bu şekilde sıraladık.

Her tavsiyeye, kolay anlaşılır bir dille yazılmış ek bir metin ekledik. Böylece, tavsiyenin ne hakkında olduğunu ve senin için ne anlama geldiğini kolayca anlayabilirsin.

Sevgili ebeveynler,

Çocuğunuz çocuk ve gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçiyorsa (buna Transition denir), özellikle sizler önemlisiniz. Çocuğunuz artık yavaş yavaş kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmekle karşı karşıya ve bu süreçte sizin desteğinize ihtiyacı var.

Ne yapabilirsiniz?

- ✓ Çocuğunuzun randevularını takvime not etmesine yardımcı olun. Unuttuğu bir şey olduğunda nazikçe hatırlatın.
- ✓ Çocuğunuzun hekim randevularına eşlik etmekten çekinmeyin – bu ona güven verir.
- ✓ Çocuğunuz ile hekim veya sağlık uzmanı arasındaki konuşmalara katılmayın. Böylece çocuğunuz kendi sorularını sormayı ve kararlarını vermeyi öğrenir.
- ✓ Hastalık ve önemli konular hakkında konuşun – örneğin beslenme, fiziksel aktivite veya ilaçlar. İlgi gösterin ve çocuğunuzun kendi yolunu bulması için ona özerklik tanıyın.

İçindekiler

1. Bu hasta kılavuzunun sundukları	6
1.1 Kılavuz nedir?.....	6
1.2 Kılavuzlara neden güvenilebilir?	6
1.3 Güçlü ve zayıf tavsiyeler nedir?	6
2. Kılavuzun konusuna giriş	7
2.1 Transition (Geçiş) nedir?.....	7
2.2 Obezite nedir?	7
2.3 Obezitede Transition (geçiş) neden önemlidir?.....	7
2.4 Sağlık konularında kime güvenebilirsiniz?	7
2.5 Pediatri ve yetişkin tıbbı arasındaki farklar nelerdir?	8
3. Transition (Geçiş) için tavsiyeler	9
3.1 Eğitimler ve atölye çalışmaları	10
3.2 Uzun vadeli danışmanlık hizmetleri.....	10
3.3 Transition (Geçiş) programları ve vaka yönetimi.....	11
3.4 App ve web tabanlı hizmetler.....	12
3.5 Randevu hatırlatmaları	12
3.6 Yeni hekimle tanışma.....	13
3.7 Hekimin seninle konuşması gereken konular.....	13
3.8 Düzenli muayeneler.....	15
4. Transition (Geçiş) için kontrol listesi.....	17
5. Hakların.....	17
6. Kendi kendine yardım kuruluşları ve sosyal destek olanakları	18
7.Sözlük.....	19

1. Bu hasta kılavuzunun sundukları

Bu hasta kılavuzu, çocuk ve gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçiş sürecinde olan obez gençler ve genç yetişkinler ile ebeveynleri veya velilerine yöneliktir. Bu geçişin nasıl iyi bir şekilde hazırlanıp desteklenebileceğine dair bilgiler ve tavsiyeler sunmaktadır.

1.1 Kılavuz nedir?

Kılavuz, hastalıkların tedavisi için tavsiyeler içerir. Uzmanlar tarafından geliştirilir ve bilimsel bulgular ile pratik deneyimlere dayanır. Bu hasta kılavuzu, obezitede Transition (geçiş) için tıbbi kılavuzu genel olarak anlaşılabilir bir dile çevirir.

1.2 Kılavuzlara neden güvenilebilir?

Kılavuzlar, güncel bilimsel bulgulara dayanan uzman tavsiyeleridir. Kılavuzlar, hekimlerin hastaları için en uygun tedaviyi bulmalarına yardımcı olur. Kılavuzlar düzenli olarak gözden geçirilip güncellenir, bu sayede bilgilerin güvenilir ve doğru olduğundan emin olabilirsiniz. Kılavuzlar sana yol gösterir ve hasta haklarını daha iyi anlamana yardımcı olur.

1.3 Güçlü ve zayıf tavsiyeler nedir?

Kılavuzdaki bazı tavsiyeler çok önemlidir ve mutlaka uygulanmalıdır – bunlara güçlü tavsiyeler denir. Bu tavsiyeler, birçok güvenilir araştırmaya dayanır ve oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Zayıf tavsiyeler ise daha çok birer öneri niteliğindedir, çünkü bilimsel dayanakları henüz net değildir veya birden fazla iyi seçenek mevcuttur. Hekimin sana en uygun olan tavsiyeyi açıklayabilir. Böylece birlikte doğru kararı verebilirsiniz.

2. Kılavuzun konusuna giriş

2.1 Transition (Geçiş) nedir?

Transition (Geçiş), obezite gibi kronik bir hastalığı olan gençlerin çocuk ve gençlik tıbbından yetişkin tıbbına planlı geçişini ifade eder. Bu geçiş, tedavinin yetişkinlikte de kesintisiz bir şekilde devam edebilmesi için önemlidir.

2.2 Obezite nedir?

Obezite, aşırı kiloluluk için kullanılan tıbbi terimdir. Birçok farklı nedeni olan ve diğer hastalıkların riskini artıran kronik hastalıktır. Obezite, vücut kitle indeksi (Body Mass Index, BMI) ile belirlenir.

2.3 Obezitede Transition (geçiş) neden önemlidir?

Obezitenin tedavisi çocuk ve gençlik tıbbı ile yetişkin tıbbında farklılık gösterir. Farklı tedavi seçenekleri, ilaçlar ve tavsiyeler mevcuttur. Gençlerin ve genç yetişkinlerin iyi tedavi/bakım alabilmeleri için, sağlığının sorumluluğunu üstlenmeleri önemlidir.

2.4 Sağlık konularında kime güvenebilirsiniz?

Hekimler ve tanınmış bir eğitim ve sertifikaya sahip diğer uzmanlar, tıbbi tavsiyelere uymak zorundadırlar – onlar sağlığın için neyin faydalı olduğunu ve sana neyin iyi geldiğini bilirler. Dikkat: “koç”, “beslenme danışmanı” veya “kişisel antrenör” gibi terimler Almanya’da koruma altında değildir. Herkes bu unvanları kullanabilir – eğitim almamış olsa bile. Bu kişilerin çoğu güncel bilimsel standartlara göre çalışmamaktadır. Niyetleri iyi olabilir, ancak sana yardımcı olmak yerine zarar verebilecek yanlış tavsiyelerde bulunabilirler.

2.5 Pediatri ve yetişkin tıbbı arasındaki farklar nelerdir?

Çoğu çocuk ve genç, çocuk ve gençlik tıbbına gider. Buna pediatri denir – çocuk ve gençlik tıbbı için zor bir kelime.

18. yaşını doldurduğunda yetişkin tıbbına geçmelisin. Artık yetişkinlere özel uzmanlık sahibi hekimler tarafından tedavi edileceksin.

Ancak bazı çocuklar ve gençler daha erken yaşlarda aile hekimine başvururlar. Bu durum, örneğin tüm ailenin aynı hekime gitmesi veya yakınlarda çocuk ve gençlik tıbbı olmaması gibi durumlarda ortaya çıkar. Bu hekimler çocuklar için özel olarak eğitilmemişlerdir, ancak yine de seni iyi bir şekilde tedavi edebilirler.

Aşağıdaki tabloda çocuk/gençlik ve yetişkin tıbbı arasındaki bazı farklar özetlenmiştir.

Pediatri Çocuk ve gençlik tıbbı	Yetişkin tıbbı 18 yaş ve üstü kişiler için tıp
- Bekleme odaları genellikle renkli ve çocuklar için uygundur - Hekimler sabırlıdır ve her şeyi ayrıntılı olarak açıklar - Ebeveynlerin genellikle yanında olup yardımcı olurlar - Genellikle farklı uzmanlardan oluşan bir ekip vardır	- Bekleme odaları oldukça sade ve sessizdir - Hekimle neyi konuşmak istediğine sen karar verirsin - Ebeveynlerin genellikle yanında bulunmazlar - Ek hastalıkların varsa, başka uzman hekimlere yönlendirilirsin

3. Transition (Geçiş) için tavsiyeler

Bu kılavuzda, en iyi *tıbbi bakım*ı almana yardımcı olacak tavsiyeler bulunur. Bu tavsiyelerin güvenilir olması için iki önemli ilkeye dayanarak hazırlanmıştır:

- **Kanıt dayalı** tavsiyeler (#1 - #8): Uzmanlar en son bilimsel çalışmaları dikkatlice inceler ve hangi tedavinin özellikle etkili olduğunu araştırır. Araştırmalar ne kadar iyi olursa, tavsiye de o kadar güçlü olur.
- **Oybirliğine dayalı** tavsiyeler (#9 - #15): Bir konu hakkında yeterli bilimsel çalışma bulunmadığında, uzmanlar bir araya gelir ve en iyi yöntemin ne olduğu konusunda oy birliği ile karar verir.

Tüm tavsiyeler bir kanıt derecesi ve bir tavsiye derecesine sahiptir. Kanıt derecesi, tavsiyenin bilimsel çalışmalarla ne kadar iyi desteklendiğini gösterir. Yüksek kaliteli çalışmalar, güçlü bir temel anlamına gelir. Obezitede Transitiona (geçişe) ilişkin henüz spesifik çalışmalar bulunmadığından, tüm kanıt dayalı tavsiyelerin kanıt derecesi çok düşüktür.

A, B veya O tavsiye derecesi, bir tavsiyenin ne kadar acil olarak uygulanması gerektiğini belirtir.

Derece	Derecelendirme	Basit açıklama
A	„Yapılmalıdır” (mutlak tavsiye)	Bu tavsiye çok önemlidir ve araştırmalarla da kanıtlanmıştır. Kesinlikle uygulanmalıdır.
B	„Mümkün olduğunca yapılmalıdır” (tavsiye)	Bu tavsiye mantıklı ve yararlıdır, ancak A derecesi kadar güçlü değildir.
O	„Yapılabilir” (isteğe bağlı tavsiye)	Tavsiye açık bir tavsiye niteliğindedir. Duruma göre uygulanabilir, ancak uygulanması zorunlu değildir.

Bu dereceler, hekimlerin ve uzmanların doğru kararlar almasına – ve sana uygun tedaviyi sunmasına yardımcı olur.

3.1 Eğitimler ve atölye çalışmaları

Obez gençler, yetişkinliğe adım atarken birçok değişiklikle karşı karşıya kalırlar. Onlara bu süreçte yardımcı olmak için gençlere yönelik eğitimler düzenlenmektedir. Bu kısa *atölye çalışmaları*nda, hastalıklarıyla daha iyi başa çıkmayı ve özellikle hastalıkları açısından yetişkin hayata hazırlanmayı öğrenirler.

Ayrıca, meslek seçimi, doğum kontrolü ve ileride çocuk sahibi olma isteği gibi konularda nelere dikkat edilmesi gerektiği de konuşuluyor. Burada önemli olan, kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmek ve aktif olarak karar alma sürecine katılmak.

Öz yönetim, geçiş hazırlığı ve becerisini ile hasta aktivasyonunu geliştirmek için, obez gençlere ve gerekirse ebeveynlerine, yetişkin yaşamına ve yetişkin tıbbına geçiş için özel olarak hazırlanacakları kompakt eğitimler sunulmalıdır. (Tavsiye #1, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi B)

Gerekirse, ebeveynler de eğitimlere katılabilirler, böylece bu önemli dönemde çocuklarına destek olabilirler.

3.2 Uzun vadeli danışmanlık hizmetleri

Obez gençlerin hastalıklarıyla daha iyi başa çıkabilmeleri için, uzun bir süre boyunca (genellikle birkaç ay) devam eden özel eğitimler ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu danışmanlık hizmetleri, gençlerin bireysel sorularına göre şekillendirilebilir. Hastalığı daha iyi anlamalarına ve *sağlığını koruyacak* kararlar almalarına yardımcı olur.

Ayrıca, çocuk ve gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçişin iyi bir şekilde hazırlanmasına da destek olurlar. Gençler, tedavileri konusunda sorumluluk almayı ve yetişkin tıbbında güven içinde yolunu bulmayı öğrenmelidir.

Obez gençler için tedaviye eşlik eden, uzun vadeli, ihtiyaç odaklı eğitim ve danışmanlık hizmetleri, hastalığa ilişkin öz yönetimi ve geçiş hazırlığı ve becerisini geliştirmek amacıyla uygulanmalıdır. (Tavsiye #2, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi A)

3.3 Transition (Geçiş) programları ve vaka yönetimi

Bazı durumlarda, obez gençler çocuk/gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçişi başarılı bir şekilde gerçekleştirmek için daha fazla desteğe ihtiyaç duyar. Bunun için, uzun vadede yardımcı olan ve birkaç bölümden oluşan özel programlar mevcuttur.

Bu programlar, gençlerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını iyileştirmeye katkıda bulunabilir. Programlar, etkilenen kişilerin kendilerini güvende ve iyi desteklenmiş hissetmeleri için bireysel olarak uyarlanabilen çeşitli hizmetler sunar.

Obez gençler için, somatik ve psikolojik sonuçları iyileştirmek amacıyla, birden fazla bölümden oluşan kompleks geçiş programları düşünülebilir. (Tavsiye #3 Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi 0)

Bu programların önemli bir parçası vaka yöneticileri veya Transition (geçiş) koordinatörleri olabilir.

Bu uzmanlar, gençleri uzun bir süre boyunca destekler, yetişkin tıbbında yolunu bulmalarına yardımcı olur ve düzenli olarak tıbbi bakım almalarını sağlar. Bu sayede, gençlerin ileride de sağlıklarına özen gösterme ve tedavilerini yarıda bırakmama olasılığı artar.

Obez gençlere, yetişkinlikte düzenli tıbbi bakım alma olasılığını artırmak için uzun vadeli, yapılandırılmış bir destek (örneğin bir Transition (geçiş) koordinatörü veya vaka yöneticileri tarafından) sağlanmalıdır. (Tavsiye #8, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi B)

3.4 App ve web tabanlı hizmetler

Obezite sorunu olan gençlerin hastalıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olmak için, uzmanlar tarafından geliştirilen ve test edilen uygulamalar veya web siteleri kullanılabilir. Bu dijital uygulamalar, beslenme, egzersiz veya hekim randevularının planlanması gibi konularda destek sağlar.

Bu tür uygulamaların kullanımı, gençlerin kendi sağlıklarını aktif olarak korumalarına ve tedavilerini daha iyi takip etmelerine yardımcı olabilir.

Obez gençlerin öz yönetimini iyileştirmek için, onaylanmış web veya app tabanlı uygulamaların kullanımı desteklenmelidir. (Tavsiye #4, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi B)

Ancak bazı dijital uygulamalar çok az işlev sunmaktadır, örneğin tedavi ekibi ile iletişim kurmak için kullanılan sohbet uygulamaları gibi. Bu tür uygulamalar tek başına fiziksel sağlığı ve refahı iyileştirmeye yardımcı olmaz.

Bu nedenle, bu tür sınırlı dijital uygulamalardan kaçınılması ve bunun yerine tedavi ve öz yönetimde aktif destek sağlayabilecek daha kapsamlı uygulamalar veya programlar kullanılması önerilir.

Somatik veya psikososyal parametrelerin iyileştirilmesi için içerik açısından çok sınırlı dijital uygulamalardan kaçınılmalıdır (örneğin, yalnızca tedavi ekibiyle iletişim için kullanılan uygulamalar). (Tavsiye #5, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi B)

3.5 Randevu hatırlatmaları

Obez gençlerin hekim randevularını unutmamaları için hatırlatmalar yardımcı olabilir – örneğin e-posta, SMS veya app bildirimleri ile. Bu küçük hatırlatmalar, randevuların zamanında yerine getirilmesini ve tıbbi tedavinin düzenli olarak yapılmasını sağlar.

Obez gençlerin randevularına daha iyi uymaları için randevu hatırlatmaları ve gerekirse randevu takibi kullanılmalıdır. (Tavsiye #6, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi B)

3.6 Yeni hekimle tanışma

Çocuk/gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçiş, obez gençler için büyük bir değişiklik olabilir. Bu geçişi kolaylaştırmak için, gençlerin gelecekteki hekimleriyle önceden tanışmaları, yani çocuk ve gençlik tıbbında tedavi görürken tanışmaları yararlı olabilir.

Bu, örneğin gençlerin sorularını sorma ve yeni hekimleriyle tanışma fırsatı buldukları ortak muayene saatleri ile gerçekleştirilebilir. Böylece kendilerini daha güvende hissederek ve geçiş sürecini daha kolay aşabilirler.

Yetişkin tıbbına transfer oranını artırmak için, obez gençlerin pediatrik tedavi aşamasında, devam tedavisini üstlenecek hekimlerle tanışmaları düşünülebilir (örneğin ortak muayene saatleri kapsamında). (Tavsiye #7, Kanıt derecesi: çok düşük, Tavsiye derecesi 0)

Ayrıca, yetişkin tıbbında ilk randevuyu çocuk ve gençlik hekiminde almak da mantıklı olabilir. Böylece geçişin sorunsuz gerçekleşmesi ve tıbbi bakımın kesintisiz devam etmesi sağlanır.

Obez gençler için tedaviye devam edecek hekimlerin seçimi ve ilk randevunun pediatri ortamında alınması, yetişkin tıbbına daha iyi bir geçiş için düşünülebilir. (Tavsiye #9, Tavsiye derecesi 0)

3.7 Hekimin seninle konuşması gereken konular

Obez gençler yetişkinliğe adım attıklarında, onları ilgilendiren birçok önemli konu bulunmaktadır. Bunlar arasında uyku alışkanlıkları, medya tüketimi, cinsellik, aile planlaması ve alkol, nikotin veya diğer maddelerle başa çıkma gibi konular yer almaktadır.

Tedavi ekibi, bu konular hakkında onlarla konuşmalı, böylece bilgilendirilmiş olurlar ve doğru kararlar verebilirler. Böylece, güvenli ve özerk bir şekilde yetişkin hayatına başlamak için gerekli bilgileri edinirler.

Obez gençlerin Transition (geçiş) sürecinde, cinsellik, aile planlaması, uyku-uyanıklık ritmi, stres yönetimi, medya ve madde kullanımı gibi konular ve bunların hastalık ve tedavi ile etkileşimi tedavi ekibi tarafından ele alınmalı ve gerekirse danışmanlık olanakları gösterilmelidir. (Tavsiye #10, Tavsiye derecesi B)

Obezitenin tanı ve tedavisi için iki farklı kılavuz vardır: biri çocuklar ve gençler için, diğeri yetişkinler için. Obez gençler yetişkin tıbbına geçtiğinde, bazı tedavi tavsiyeleri değişir. Bu nedenle, beslenme, egzersiz veya olası ilaçlar ve ameliyatlar gibi konularda farklılıklar hakkında iyi bilgilendirilmeleri gerekir.

Bu, tedavilerini daha iyi anlamalarına ve sağlıklarıyla ilgili kararları kendileri vermelerine yardımcı olur. Böylece yetişkinlikte ihtiyaçlarına en uygun tedaviyi bulabilirler.

Obez gençlere, gençlik ve yetişkin tıbbı arasındaki tedavi tavsiyelerindeki farklılıklar hakkında bilgi verilmelidir (beslenme, egzersiz, ilaç ve ameliyat seçenekleri gibi). (Tavsiye #11, Tavsiye derecesi B)

Obez gençlerin başka hastalıkları da varsa, yetişkin tıbbına geçiş sürecinde tıbbi bakımları değişebilir. Bu nedenle, gelecekte hangi uzman hekimler tarafından tedavi edilecekleri ve tedavilerinin değiştirilmesi gerekip gerekmediği konusunda erken bilgilendirilmeleri gerekir.

Böylece değişikliklere daha iyi uyum sağlayabilir ve tedavilerini sorunsuz bir şekilde sürdürebilirler.

Obezite ve mevcut komorbiditeleri olan gençler, değişen uzman hekimlik hizmetleri ve geçiş sürecinde olası bireysel tedavi değişiklikleri konusunda bilgilendirilmelidir. (Tavsiye #12, Tavsiye derecesi B)

3.8 Düzenli muayeneler

Obez gençlerin obezitenin yanı sıra başka fiziksel hastalıkları da olabilir veya psikolojik rahatsızlıklar geliştirebilirler. Bu nedenle, bu tür hastalıkları erken teşhis edebilmek ve tedavi edebilmek için düzenli olarak muayene edilmeleri önemlidir.

Bunun için, teşhisin güvenilir olması için kanıtlanmış tıbbi testler kullanılmalıdır. Böylece her bireyin kendine uygun tedaviyi alması sağlanabilir.

Obez gençler, somatik ve psikolojik komorbiditeler açısından düzenli olarak taranmalıdır; bu taramalar mümkün olduğunca yerleşik tanısal değerlendirme yöntemleri kullanılarak yapılmalıdır. (Tavsiye #13, Tavsiye derecesi B)

Obez gençlere ayrıca psikolojik veya sosyal sorunları olup olmadığı da sorulmalıdır. Böylece sorunları olduğunda hızlı bir şekilde yardım alabilirler ve uzmanlarla görüşmeler veya diğer yardım hizmetleri yoluyla ihtiyaç duydukları desteği alabilirler.

Olası veya mevcut psikososyal zorlukları, bireysel olanakları ve destekleyici faktörleri erken aşamada tespit etmek için, obez gençlere düzenli olarak bu konuda sorular sorulmalıdır. (Tavsiye #14, Tavsiye derecesi B)

Obez gençlere, okul, iş ve boş zaman etkinliklerine ne kadar katılabildikleri düzenli olarak sorulmalıdır. Böylece, bu konuda herhangi bir zorluk olup olmadığı ve onlara nasıl daha iyi destek olunabileceği tespit edilebilir.

Ayrıca, sosyal katılımlarını geliştirmek için hangi imkânların mevcut olduğu konusunda da bilgilendirilmelidirler. Toplumsal hayata aktif olarak katılmalarına ve destek almalarına yardımcı olabilecek özel yardım hizmetleri ve kendi kendine yardım grupları bulunmaktadır.

Obez gençlerin eğitim, iş ve boş zaman alanlarında katılım fırsatlarına ilişkin durum değerlendirmesi düzenli olarak yapılmalıdır. İlgili kişiler, katılımın teşvik edilmesine yönelik olanaklar ve obeziteyle mücadele derneklerinin

sunduğu hizmetler hakkında bilgilendirilmelidir. (Tavsiye #15, Tavsiye derecesi B)

4. Transition (Geçiş) için kontrol listesi

Çocuk hekimi muayenehanesindeki son randevular

- ☐ Son muayene, güncel bulgular ve tedavi tavsiyeleri dahil
- ☐ Yetişkinlerde uzman hekimlik yapıları hakkında bilgilendirme
- ☐ Yetişkinlerde tedavi tavsiyelerindeki farklılıklar hakkında bilgilendirme
- ☐ Transition (Geçiş) programlarına katılım imkanlarını görüşmek
- ☐ Transition (Geçiş) veya öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi konusunda eğitim talep etme
- ☐ Hastalık yönetimi için test edilmiş app veya web uygulamaları hakkında bilgi edinme
- ☐ Sosyal ve mali sorunlar durumunda destek olanakları hakkında bilgi edinme

Yetişkin tıbbında ilk randevular

- ☐ Düzenli kan tahlilleri ve fiziksel ve psikolojik eşlik eden hastalıkların erken teşhisi
- ☐ Mesleki gelecek ve sosyal katılım fırsatları hakkında görüşme
- ☐ Doğum kontrolü ve aile planlaması hakkında görüşme
- ☐ Randevu hatırlatma olanakları hakkında bilgi alma

5. Hakların

18 yaşını doldurduktan sonra da iyi tıbbi bakım alma hakkına sahipsin. İsteklerini ve sorularını tedavi ekibinle paylaş. Transition (Geçiş) süreci, kendini iyi ve güvende hissedeceğin şekilde düzenlenmelidir.

2013 yılından beri Almanya'da, haklarını ayrıntılı olarak belirleyen bir yasa yürürlüktedir. Daha fazla bilgiyi burada bulabilirsin: www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte

Hakların:

- Serbest hekim seçimi – Hekimini kendin seçebilirsin.
- Açık bilgiler – Hekimin sana her şeyi anlaşılır bir şekilde açıklamak zorundadır.
- Veri koruma – Sağlık verilerin korunmaktadır.
- Gizlilik – 15. yaş gününden itibaren, hakkındaki bilgilerin kimlere verilebileceğine karar verebilirsin.
- Özerklik – Hangi tedavileri kabul edip reddedeceğine sen karar verirsın.
- Şikayet – Bir şeylerin yolunda gitmediğini düşünürsen şikayet edebilirsin.

Ek haklar:

- İyi muamele – Tıbbi bakım yüksek kaliteli ve güvenilir olmalıdır.
- Belgeleme – Muayeneler düzgün bir şekilde organize edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- Tanı sonuçlarını görme – Tıbbi belgelerini (örn. hekim mektupları) görebilir ve kopyalarını alabilirsin.
- İkinci görüş – Başka bir hekime danışarak onun görüşünü alabilirsin. Önceden sağlık sigortanla hangi masrafların karşılanacağını netleştir.

6. Kendi kendine yardım kuruluşları ve sosyal destek olanakları

Adipositas Verband Deutschland e.V., www.adipositasverband.de

AdipositasHilfe Deutschland e.V., www.adipositas-selbsthilfe.de

7. Sözlük

aile hekimi

Hastalandığında ilk başvurduğun hekim – genellikle tüm aile için.

atölye çalışmaları

Bir şeyler öğrendiğin veya pratik yaptığın toplantılar veya etkinlikler – örneğin beslenme veya öz yönetim konulu.

bölüm

Bir programın veya tedavinin tek tek parçaları veya yapı taşları – örneğin egzersiz, beslenme, görüşmeler.

dijital uygulamalar

Sağlığın için sana yardımcı olan programlar veya app'ler – örneğin planlama, hatırlatma veya bilgi verme.

ihtiyaç odaklı

Sana en uygun şekilde – ihtiyaçlarına göre.

kanıta dayalı

Tavsiye veya tedavi, bilimsel çalışmalara dayanmaktadır ve iyi araştırılmıştır.

katılım

Önemli konularda katılım sağlayabilirsin – örneğin okulda, boş zamanlarında veya tedavinde.

komorbiditeler

Asıl hastalığa ek olarak ortaya çıkan diğer hastalıklar – örneğin obezitede yüksek tansiyon.

kronik hastalık

Uzun süre devam eden veya tekrar tekrar ortaya çıkan bir hastalık – örneğin obezite veya diyabet.

olanaklar

Sana yardımcı olabilecek şeyler – örneğin, ailenin desteği, bilgi, zaman veya yardım teklifleri.

ortam

Bir şeyin gerçekleştiği yer veya çerçeve – örneğin okul, hekim muayenehanesi veya ev.

oybirliğine dayalı

Tavsiye, uzmanlar tarafından ortaklaşa kararlaştırılmıştır – herkes aynı fikirdeydi.

öz yönetim

Hastalığınla ilgilenmeyi öğrenirsin – örneğin randevuları planlamak, ilaçları almak, sağlıklı yaşamak.

pediatri

Çocuk ve gençlik tıbbı için zor bir kelime.

psikolojik sonuçlar

Ruhsal veya duygusal durumunu gösteren sonuçlar – örneğin, kendini daha iyi hissedip hissetmediğin.

sağlığını koruyacak

Sağlığına iyi gelen şey – örneğin egzersiz, sağlıklı beslenme veya dinlenme.

somatik sonuçlar

Vücudunun durumunu gösteren sonuçlar – örneğin kilo, tansiyon veya fiziksel kondisyon.

tanısal değerlendirme yöntemi

Uzmanların sağlık durumunu belirlemek için kullandıkları belirli bir prosedür veya test.

tedavi / (tıbbi) bakım

İhtiyacın olan yardımı, tedaviyi ve bakımı alabilirsin – örneğin hekimler veya terapistler tarafından.

tedavi ekibi

Tedavin için bir araya gelen uzmanlardan oluşan bir grup – örneğin hekimler, terapistler ve danışmanlar.

teşhis

Uzmanlar tarafından yapılan muayene sonrasında, hangi hastalığa sahip olduğunun kesin olarak belirlenmesi.

transition (geçiş) hazırlığı ve becerisi

Anlamı: Sağlığın konusunda sorumluluk almaya hazır ve muktedir olman.

transition (geçiş) koordinatörü

Çocuk/gençlik tıbbından yetişkin tıbbına geçişinde sana yardımcı olan ve her şeyi iyi organize eden kişi.

transfer oranı

Çocuk/gençlik tıbbından yetişkin tıbbına başarılı bir şekilde geçiş yapan gençlerin sayısını gösterir.

hasta aktivasyonu

Kendi sağlığını ilgilendiren ve aktif olarak katılım göstermen teşvik edilir.

uzman hekimler

Belirli bir alanda uzmanlaşmış hekimler – örneğin çocuk hastalıkları veya beslenme tıbbı.

vaka yönetimi / vaka yöneticisi

Sana eşlik eden ve doğru tedaviyi bulmana ve her şeyi iyi organize etmene yardımcı olan kişi.

vücut kitle indeksi (Body Mass Index, BMI)

Vücut ağırlığının boyuna oranının normal aralıkta olup olmadığını gösteren bir sayı.