

## **FIZJOTERAPIA ZGODNA Z ZASADAMI EVIDENCE-BASED PRACTICE OMÓWIENIA MIĘDZYNARODOWYCH WYTYCZNYCH PRAKTYKI**

# **OMÓWIENIE WYTYCZNYCH PRAKTYKI KLINICZNEJ BRYTYJSKIEGO NARODOWEGO SYSTEMU ZDROWIA I OPIEKI ZDROWOTNEJ (NICE) DOTYCZĄCYCH FIZJOTERAPII DLA DZIECI Z CUKRZYCĄ**

### **Dokument źródłowy:**

*Wales, J., Annan, F., Dalton, J., Double, J., Eaton, S., Edge, J., Gokani, N., Lamb, W., Metcalfe, C., Pesterfield, C., Bailey, S., Becker, F., Beckles, Z., Carty, A., Franklin, R., Guo, Y., Jacklin, P., Janjua, S., Kenny, J., McGuire, H., Mitchell, P., Muggleston, M., Murphy, M.S., Park, S., Prasannan, N., Riches, W., Sarri, G., Stevens, L., Visintin, C., Wang, A., Webster, K., Barnard, K., Durward, A. National Institute for Health and Care Excellence. Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management (NG18).*

*Rok publikacji: 2015, aktualizacja 2020*

### **Autor omówienia:**

**dr Roksana Malak**

*Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych*

## **PROBLEMATYKA I ADRESACI WYTYCZNYCH**

Wytyczne nie są sztywnym protokołem postępowania. Niektórzy pacjenci mogą wymagać mniej lub bardziej intensywnej terapii i różnych interwencji diagnostycznych.

### **Cel i uzasadnienie (powstania) wytycznych**

Wytyczne zostały opracowane, aby wspomóc poprawę jakości fizjoterapii w oparciu o najlepsze, aktualne dowody z badań naukowych. Aktualne standardy medycyny opartej na danych naukowych (Evidence – Based Medicine) wymagają, aby klinicyści w podejmowaniu decyzji klinicznych stosowali dane z najlepszych badań, wykorzystywali swoje zawodowe umiejętności i uwzględniali wartości istotne dla pacjentów – ich potrzeby, możliwości, ograniczenia i specyfikę kulturową.

Omawiane wytyczne, zgodnie z tymi standardami, zawierają przegląd systematyczny piśmiennictwa na temat postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w przypadku fizjoterapii dzieci, z lat 1995-2020, i zawierają informacje o obszarach, w których dostępne są silne dowody z badań, gdzie dowody są słabe lub ich brakuje, i gdzie wymagane są dalsze badania, aby poprawić jakość postępowania u pacjentów neonatologicznych i pediatrycznych. Omawiane wytyczne, jak każde wytyczne praktyki opracowane według aktualnych standardów, są narzędziem edukacyjnym, stanowiącym przewodnik dla wykwalifikowanych klinicystów w podejmowaniu decyzji klinicznych

### **Seria wydawnicza i źródło finansowania:**

Opracowanie wytycznych w serii opracowań wytycznych praktyki publikowanych w ramach projektu *PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej PRO-EBP / A platform for the promotion and dissemination of professional practice based on scientific evidence*, dofinansowanego z Programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki Ministra Edukacji i Nauki, umowa nr SONP/SP/461408/2020

Opracowanie w wolnym dostępie, opublikowane na <https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl/>

i dążeniu do zapewniania pacjentom najbardziej efektywnej bezpiecznej terapii oraz służą redukowaniu nieuzasadnionych rozbieżności w przebiegu terapii.

### Adresaci / użytkownicy wytycznych

Adresatami wytycznych są:

- » pracownicy służby zdrowia opiekujący się dziećmi i młodzieżą chorującymi na cukrzycę,
- » dzieci i młodzież z cukrzycą typu I lub II oraz ich rodziny i opiekunowie.

Przedstawione wytyczne mogą okazać się użyteczne dla całego zespołu leczniczego/terapeutycznego, w tym pielęgniarek, lekarzy (diabetologów, specjalistów chorób metabolicznych, ginekologów, neonatologów, psychiatrów, pediatrów, lekarzy rehabilitacji).

Wytyczne mogą wskazać kierunek, jak wspierać dzieci i młodzież oraz ich rodziny i opiekunów w utrzymaniu ścisłej kontroli stężenia glukozy we krwi w celu zmniejszenia długoterminowego ryzyka związanego z objawami cukrzycy. Dodatkowo przedstawione wytyczne mogą okazać się przydatne dla pracodawców, polityków oraz dla całego społeczeństwa, ponieważ wytyczne pozwalają na stworzenie odpowiednich programów zdrowotnych, edukacyjnych, profilaktycznych, dzięki którym można zapobiegać niepełnosprawności osób z cukrzycą typu I czy II.

### Osoby, których dotyczą wytyczne

Pacjenci z diagnozowaną cukrzycą typu I lub II przed 18. rokiem życia.

### Skala problemu zdrowotnego

Objawami występującymi u osób z cukrzycą typu I są:

- » hiperglikemia (przypadkowy poziom glukozy w osoczu powyżej 11 mmol/litr),
- » poliuria,
- » polidypsja,
- » utrata wagi,
- » nadmierne zmęczenie.

Należy rozważyć, czy u dziecka, czy młodzieży nie występuje cukrzyca typu II, jeśli:

- » u członków rodziny jest cukrzyca typu II w wywiadzie,
- » dzieci czy młodzież jest otyła,
- » dziecko nie potrzebuje insuliny lub potrzebuje mniej niż 0,5 jednostki/kg masy ciała/dobę po fazie częściowej remisji,
- » wykazuje oznaki oporności na insulinę.

Jeśli podejrzewa się u swojego pacjenta cukrzycę, to tego samego dnia należy odesłać pacjenta do pediatry zajmującego się dziećmi z cukrzycą.

### Problematyka i adresaci wytycznych

Cukrzyca typu I i II to nie jedyne typy cukrzycy, które pojawiają się u pacjentów w młodym wieku. Istnieją również cukrzyce monogenowe, noworodkowe (typu I), mitochondrialne, cukrzyca wywołana przez leki i toksyny. Obserwuje się wzrost liczby pacjentów, u których diagnozuje się cukrzycę w wieku dziecięcym czy młodzieńczym. Rocznie cukrzycę typu I rozpoznaje się u około 80 000 dzieci do 15. roku życia.

W dobie, gdzie cukrzyca jest bardzo często rozpoznawana, zwłaszcza w wysoko rozwiniętych krajach, potrzeba edukacji i wytycznych, które pozwolą pacjentom lepiej żyć w społeczeństwie bez chorób współistniejących czy współtowarzyszących cukrzycy.

Leczenie i terapia pacjentów z cukrzycą jest multidyscyplinarna. Postępowanie powinno zawierać dietetykę, angażować specjalistów chorób metabolicznych, okulistę, fizjoterapeutę.

## TYP DOKUMENTU, METODY JEGO OPRACOWANIA

Dokument został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół ekspertów, opracowujący wytyczne w ramach Narodowego Systemu Zdrowia i Opieki Zdrowotnej Wielkiej Brytanii.

Podstawą do przygotowania wytycznych y: przeglądy systematyczne badań naukowych, bieżąca praktyka kliniczna i przyjęte sposoby postępowania u dzieci i młodzieży z cukrzycą.

## KRYTERIA FORMUŁOWANIA WYTYCZNYCH (jak czytać)

Określanie siły rekomendacji – język formułowania rekomendacji (na ile są obligatoryjne), w powiązaniu z siłą rekomendacji, jakością dowodów, klasyfikacją wielkości efektu i przewagi korzyści wobec, ryzyka, szkody albo kosztu.

Rekomendacje opierają się na:

- » uwzględnieniu korzyści czy ewentualnych szkód interwencji,
- » jakości dowodów naukowych leżących u ich podstaw.

Niektóre zalecenia są wydawane z większą pewnością niż inne:

tam, gdzie istnieją **jasne i mocne dowody korzyści**, użyto słowa „**oferowana (zapewniana)**”;

tam, gdzie **korzyść jest mniej pewna**, użyto słowa „**rozważana**”;

„**oferowana i uaktualniona/zmieniona**” pojawia się wówczas, jeśli rekomendacje zmieniły się względem pierwszych stworzonych i opublikowanych początkowo w 2004 roku, następnie w 2015 i kolejno w 2020 roku.

## TREŚĆ WYTYCZNYCH

### Podsumowanie rekomendacji

Podsumowanie rekomendacji Narodowego Instytutu Zdrowia i Opieki Wielkiej Brytanii *Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management, NICE guideline NG18*; ostatnia aktualizacja 16 grudzień 2020.

Interwencja	Siła rekomendacji	Charakterystyka
Zespoły zajmujące się dziećmi z cukrzycą powinny kierować dziećmi i młodzieżą z cukrzycą typu I na ocenę funkcji poznawczych	rozważana	Fizjoterapeuci powinni kierować pacjentów z cukrzycą do specjalistów oceniających funkcje poznawcze, jeśli pacjenci mają często hipoglikemię lub nawracające drgawki, szczególnie jeśli występują w młodym wieku.
Program behawioralnej terapii interwencyjnej lub techniki behawioralne powinny być wdrożone jeśli istnieją obawy o samopoczucie psychiczne dzieci i młodzieży z cukrzycą typu I i II	rozważana	Fizjoterapeuci powinni wybierać rodzaj terapii opartej na obszarach, w których dziecko lub młoda osoba (nastolatek) potrzebuje pomocy.
Uwzględnienie warunków socjalnych i kulturowych jeśli proponuje się pacjentowi zalecenia terapeutyczne w tym dietetyczne	rozważana	Konsensus zespołu opracowującego wytyczne jest taki, że fizjoterapeuci powinni określić zalecenia uwzględniając indywidualne warunki pacjenta.
Skierowanie dzieci i młodzieży z cukrzycą typu II w wieku poniżej 12 lat do okulisty w celu zbadania siatkówki	rozważana	Jeśli dzieci mają trudności z kontrolowaniem poziomu glukozy we krwi, należy skierować pacjenta do okulisty.

Program ciągłej edukacji rozpoczynający się od momentu uzyskania diagnozy cukrzycy	oferowana/zapewniana	Dzieci z cukrzycą, ich rodziny i opiekunowie powinni być edukowani w zakresie istotnych zagadnień związanych z cukrzycą.
Zespoły zajmujące się dziećmi z cukrzycą powinny oferować kompleksowe porady dzieciom i młodzieży dotyczące uprawiania sportu	oferowana/zapewniana	Grupy wsparcia i organizacje sportowe powinny dostarczyć informacji o sporcie, również wysokiego ryzyka; należy uważać na hipoglikemię powodowaną wysiłkiem, gdyż różne poziomy i rodzaje wysiłku mogą powodować zmiany poziomu glukozy we krwi; dodatkowe węglowodany w trakcie i po aktywności fizycznej oraz przed ćwiczeniami jeśli poziom glukozy jest mniejszy niż 7 mmol/litr.
Kontrola ryzyka chorób układu krążenia	oferowana i uaktualniona/zmieniona	Fizjoterapeuci powinni zachęcać dzieci i młodzież oraz ich rodziców/opiekunów do kontrolowania czy w procesie długofalowym leczenia również chorób współtowarzyszących cukrzycy nie dochodzi do objawów chorób układu krążenia.

### Szczegółowe rekomendacje

#### Przynajmniej 150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności

**Treść rekomendacji:** Fizjoterapeuci powinni rekomendować przynajmniej 150 minut aktywności na tydzień kobietom w ciąży, ponieważ tylko przynajmniej taki czas trwania wysiłku fizycznego ma dobroczynny wpływ na przebieg ciąży i zmniejszanie ryzyka komplikacji ciążowych. W przewidzianym czasie 150 minut tygodniowo powinny znaleźć się ćwiczenia siłowe przynajmniej dwa razy w tygodniu.

**Jakość dowodów z badań:** Umiarkowana.

**Siła rekomendacji:** Silna.

**Jakość dowodów z badań – łącznie:** Badano 11 wytycznych z 9 krajów: Australia, Kanada, Dania, Francja, Japonia, Norwegia, Hiszpania, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone. Dane rekomendacji oparte zostały głównie na obserwacji kobiet w ciąży w latach 2003-2006 zgromadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia i Odżywiania (*National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES*). Uwzględniono rekomendacje dla kobiet w ciąży starszych niż 16 lat.

*Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.*

**Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:**

**Korzyści:**

- » zmniejsza zmęczenie,
- » redukuje poziom stresu,
- » zmniejsza niepokój oraz ryzyko depresji,
- » poprawia jakość życia,
- » kobiety, które w czasie ciąży uprawiały aktywność fizyczną, wcześniej wracają do sprawności po ciąży.

**Ryzyka, szkody i/ lub koszty:**

- » nie stwierdzono ryzyka.

**Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:** Przewaga korzyści.

<b>Niepewność / niejasności co do praktyki i wskazówki do dalszych badań:</b>	Rekomendacje głównie dotyczą kobiet powyżej 16 roku życia.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

**Program behawioralnej terapii interwencyjnej lub technik behawioralnych dla dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1 i powinien być wdrożony jeśli istnieją obawy o samopoczucie psychiczne dzieci**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Dzieci z cukrzycą mogą mieć problemy emocjonalne i behawioralne. Program behawioralnej terapii interwencyjnej dla dzieci i młodzieży z cukrzycą powinien zostać wdrożony zwłaszcza, jeśli istnieją obawy o ich samopoczucie psychiczne.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Rozważana.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	2 badania, rekomendacje z 2004 roku uaktualnione w 2015 roku.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	<p>Powinno wybrać się rodzaj terapii opartej na potrzebach dziecka i obszarach, w których potrzebuje pomocy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» jakość życia związana ze zdrowiem – na przykład poradnictwo lub terapia behawioralno-poznawcza, w tym terapia ukierunkowana na jakość życia,</li> <li>» przestrzeganie leczenia cukrzycy – na przykład rozmowa motywacyjna,</li> <li>» kontrolowanie poziomu glukozy we krwi, jeśli mają wysoki poziom HbA1c (powyżej 69 mmol/mol; 8,5%) – na przykład terapia systemowa.</li> </ul> <p><i>Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.</i></p>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» zapobieganie problemom emocjonalnym i psychicznym.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» nie stwierdzono ryzyka.</li> </ul>
<b>Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:</b>	Przewaga korzyści.

<b>Niepewność / niejasności co do praktyki i wskazówki do dalszych badań:</b>	Rekomendacje głównie dotyczą osób, u których obserwuje się złe samopoczucie.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

**Uwzględnienie warunków socjalnych i kulturowych jeśli proponuje się pacjentowi zalecenia terapeutyczne w tym dietetyczne**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Dieta powinna być łatwo dostępna dla dziecka z cukrzycą i jego rodziny.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Rozważana.

<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	33 badania randomizowane z łączną ilością pacjentów: n = 7453.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Jedzenie powinno zawierać wartość odżywczą i energetyczną wspierającą wzrost i rozwój, ale dobór potraw powinien być osadzony w ramach kulturowych rodziny dziecka z cukrzycą. Efekty utrzymują się ponad 12 miesięcy.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» poszanowanie praw dziecka, rodzica i możliwości dokonywania przez nich wyborów,</li> <li>» postępy wraz z interwencją pojawiają się w okresie 3, 6, 12 i ponad 12 miesięcy.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

### Skierowanie dzieci i młodzieży z cukrzycą typu II w wieku poniżej 12 lat do okulisty w celu zbadania siatkówki

<b>Treść rekomendacji:</b>	Zapobieżenie cukrzycowemu obrzękowi plamki żółtej ( <i>Diabetic Macular Edema, DME</i> ) jest możliwe w przypadku wykonania odpowiednio badań profilaktycznych.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Rozważana.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Uwzględniono 18 z 67 badań randomizowanych opublikowanych od 2014 do 2018 roku, 5 badań pochodzi z kolei z 2019 roku.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Z uwagi na to, iż DME jest najczęstszą przyczyną utraty wzroku należy zastosować profilaktykę u dzieci z cukrzycą typu II poniżej 12 roku życia. Na badania powinny być kierowane co roku dzieci zwłaszcza ze stwierdzoną już retinopatią.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» zapobieganie trwałym zmianom siatkówki,</li> <li>» zapobieganie problemom z widzeniem.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

### Program ciągłej edukacji od momentu uzyskania diagnozy cukrzycy

<b>Treść rekomendacji:</b>	Dzieci z cukrzycą, ich rodziny i opiekunowie powinni być edukowani w zakresie określonych tematów związanych z cukrzycą.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Oferowana/zapewniana.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Uwzględniono 9 badań randomizowanych.



<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Zorganizowana edukacja z modułem samodzielnego monitorowania stężenia glukozy we krwi lub w moczu jest skuteczna po 18 miesiącach po wypisie (5 badań),</li> <li>» program edukacyjny dotyczący nieintensywnych schematów leczenia insuliną był skuteczniejszy niż ustalony program edukacyjny na powyżej 6 miesięcy (6 badań; n = 182 pacjentów),</li> <li>» poprawa po edukacji diabetologicznej plus insulinoterapii w porównaniu ze zwykłą opieką u pacjentów leczonych insuliną (7 badań; n = 1289 pacjentów),</li> <li>» samodzielne leczenie cukrzycy omówione przez certyfikowanego nauczyciela ds. cukrzycy i wsparcie, liczenie gramów węglowodanów poprawiła kontrolę glikemii u pacjentów w porównaniu z ogólną edukacją zdrowotną (8 badań; n = 150 pacjentów),</li> <li>» 6-tygodniowy skoncentrowany na pacjencie program edukacji, oparty na wzmocnieniu pacjenta nie był lepszy niż zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej po wypisie oraz w 20. tygodniu po wypisie.</li> </ul>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» zmniejszenie incydentów hipoglikemii,</li> <li>» efekty obserwowane u pacjenta i jego rodziny.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

**Zespoły zajmujące się dziećmi z cukrzycą powinny oferować kompleksowe porady dzieciom i młodzieży dotyczące uprawiania sportu**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Grupy wsparcia i organizacje sportowe powinny dostarczyć informacji o sporcie uprawianym przez osoby z cukrzycą typu I, i cukrzycą typu II, również, jeśli jest to sport wysokiego ryzyka.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Oferowana/zapewniana.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	1 badanie randomizowane, 91 pacjentów w wieku 10-19 lat.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Należy uważać na hipoglikemię powodowaną wysiłkiem, gdyż różne poziomy ćwiczeń mogą powodować zmiany poziomu glukozy we krwi. Dodatkowe węglowodany w trakcie i po aktywności fizycznej oraz przed ćwiczeniami, jeśli poziom glukozy jest mniejszy niż 7 mmol/litr.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» możliwość kontynuowania ćwiczeń i zmniejszenia ryzyka hipoglikemii,</li> <li>» uczestnictwo w życiu rówieśniczym,</li> <li>» możliwość uprawiania sportu bez ryzyka wynikającego z cukrzycy.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

**Kontrola ryzyka chorób krążenia oraz roli sportu**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Kontrola ryzyka chorób sercowo naczyniowych jest niezbędna u osób z cukrzycą typu I, i typu II.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Silna.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Oferowana/zapewniana.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	3 badania randomizowane, 2 badania o typie prób klinicznych, 7 opinii ekspertów.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Należy sprawdzać, które ewentualnie z chorób współtowarzyszących cukrzycy, np. choroby nerek, oraz które z leków stosowanych u pacjentów z cukrzycą typu I i II mogą zwiększać ryzyko chorób sercowo naczyniowych.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» możliwość kontynuowania leczenia bez efektów nakładania się leków,</li> <li>» unikanie ryzyka chorób układu krążenia w związku z ewentualną interakcją leków.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

**KOMENTARZ EKSPERCKI**

Wytyczne Brytyjskiego Narodowego Systemu Zdrowia i Opieki Zdrowotnej określają wytyczne, które powinny być znane każdemu specjalście zajmującemu się pacjentem z cukrzycą typu I, i cukrzycą typu II.

Jako że cukrzyca z jednej strony jest bardzo częstą chorobą w naszym społeczeństwie, a zatem dzieci i młodzież z cukrzycą mogą trafiać na oddziały rehabilitacyjne czy do gabinetów fizjoterapii, a z drugiej strony mogą współwystępować w cukrzycy różne inne zmiany układowe, ważne jest, aby specjaliści zajmujący się pacjentami z cukrzycą mieli na jej temat szeroką wiedzę. Ważne, żeby potrafili wyedukować pacjenta, kiedy badać poziom cukru, jak aktywność fizyczna może zmieniać parametry cukru.

Wytyczne podkreślają potrzebę kierowania pacjentów na różnego badania odpowiednio wcześniej, aby zapobiec utrwalonym problemom, takim jak problemy okulistyczne, problemy natury poznawczej, problemy z układem krążenia czy możliwość współwystępowania chorób nerek. Dzięki wiedzy fizjoterapeutów o złożoności choroby, którą jest cukrzyca, można poprzez edukację pacjenta i jego rodziny podjąć działania profilaktyczne, których celem jest niedopuszczenie do powstania utrwalonych dysfunkcji, ponieważ walka z nimi w procesie zaawansowanym skazana może być na niepowodzenie. Z drugiej strony monitorowanie innych obszarów, jak choćby rozwoju poznawczego, poprzez kierowanie pacjenta do odpowiednich specjalistów powoduje, że dziecko, nastolatek czy z czasem dorosły z cukrzycą będzie w pełni sprawnie mógł uczestniczyć w życiu społecznym, uprawiać sport i podejmować aktywność zawodową.