

## تقديم

إن ارتفاع اعداد مرضى السكري في جميع أنحاء العالم يشكل عبأ على الخدمات الصحية. وهذا الارتفاع الحاد في معدل الإصابة بالسكري وقد صنف من قبل منظمة الصحة العالمية مؤخرًا باعتباره يشكل "وباء". وهذه ظاهرة غير مسبوقه فمن غير المعتاد إطلاق وصف الوباء على الامراض غير المعدية. فمن المتوقع أن انتشار هذا المرض بالفعل قد يتضاعف بحلول عام 2050. وأشارت البيانات المتوفرة في وقت مبكر من أعمال الكاديكي في بنغازي والبوصيري في غدامس إلى أن إنتشار السكري إلى 16 بالمائة من السكان البالغين في ليبيا. ومع ذلك فقد كشفت الدراسة الاستقصائية للمسح الوطني لسنة 2009 أن السكري الفعلي إذا ما أضيف إليه ظاهرة "ارتفاع سكر الدم على الريق" يصيب نسبة بلغت الـ 23.7 بالمائة من البالغين. وهذا يجعل السكري أحد الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا في بلادنا ويطرح لدينا مشكلة يجب لمواجهتها توافر امكانيات ضخمة للخدمات الصحية وتنسيق جهود كل العاملين في هذا المجال. وفي مقدمة هذه الجهود الوصول إلى رأي موحد متفق عليه من جميع العاملين بهذا المجال يعطي النصائح التشخيصية والعلاجية المبنية على الأدلة العلمية والمناسبة لخصوصيات مجتمعا.

وأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة تشكر جميع الذين ساهموا في إعداد هذه الوثيقة التي تصدر في الجماهيرية لأول مرة بهذا الشكل المفصل. وكذلك تتقدم بالشكر لشركة نوفو نورديسك وهارفارد بارترز إنترناشيونال الذين كان لهما دورا كبيرا في تسهيل عمل ورعاية نشاطات العاملين بهذا الفريق. وتطمح أن توضع هذه التوصيات حيز التنفيذ لكي نتحكم في هذا الوباء ونسيطر عليه في إطار عمل جماعي منظم.

وفقكم الله والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

محمد محمود حجازي

امين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

## Table of contents

1.0	Introduction and membership of guidelines development group	1
2.0	Definition and diagnosis	6
3.0	Classification of diabetes	8
4.0	Screening for diabetes	9
5.0	Management of diabetes: glycaemic control goals and targets	10
6.0	Organization of diabetes care	11
7.0	Management of glycaemia; treatment options	15
7.1	Recommendations	15
7.2	Background	16
7.3	Diabetes education	17
7.4	Nutritional management of diabetes mellitus	18
7.5	Glucose-lowering therapies	21
7.6	Practical insulin therapy	22
7.7	Diabetes self-management	23
8.0	Acute complications of diabetes and in-patient management	26
8.1	Recommendations	26
8.2	Diabetic ketoacidosis (DKA)	26
8.3	Hypoglycaemia	27
8.4	Care of people with diabetes in hospitals	27
8.5	Care for people with diabetes in emergency departments	30
9.0	Chronic complications of diabetes	31
9.1	Recommendations	31
9.2	Prevention and management of cardiovascular disease	31
9.3	Screening and treatment of diabetic kidney disease	34
9.4	Retinopathy screening and treatment	34
9.5	Diabetic neuropathy	35
9.6	Foot care	36
10.0	Special areas of care	38
10.1	Recommendations	38
10.2	Diabetes in pregnancy	38
10.3	Diabetes in young people	42
10.4	Care of older adults with diabetes	46
11.0	Prevention of diabetes	47
12.0	Further reading	48
<i>Appendices</i>		
A1	Oral glucose-lowering drugs	49
A2/A3	Characteristics and use of various types of insulin	50
A4	Recognition, management and prevention of DKA in young people	52
A5	Diabetic hypoglycaemia in children	55

# 1 Introduction

## 1.1 Background

Diabetes now forms the major component of non-communicable disease burden in Libya. Type 2 diabetes represents up to 90% of all people with diabetes. Diabetes causes serious complications, affecting the nervous system, the eye and the kidney. The overall risk of cardiovascular disease is more than doubled and life expectancy is reduced by an average of 7 years. The rising prevalence of the condition and the range of these serious complications, which can arise, emphasize the significance of up-to-date guidelines for management of diabetes. Several international and national statutory institutions and professional bodies have produced detailed guidelines. It would be outside the scope of this working group to produce "full process clinical guidelines with evidence-based stratification of the recommendations". This process is time consuming and costly. An alternative approach is to use "derived" guidelines such as the present guideline.

These guidelines are informed by extensive literature review; provide an outline of standards of care and special topics in diabetes. Although they are not intended to be a comprehensive textbook, they cover many aspects of diabetes management. It deals with topics relevant to life expectancy including control of cholesterol and other lipid abnormalities, as well as management of hypertension. They cover major complications such as nephropathy and neuropathy. Key recommendations in areas such as nutrition, physical activity in addition, to monitoring of glucose levels, education are also included. Logically, there are also sections dealing with control of hyperglycaemia and the use of the various drugs available for this purpose. Where possible, available evidence is used in these guidelines, however, consensus is used in areas where high level clinical evidence is unavailable. This document is meant to provide practical information to help residents, physicians, diabetes educators and other health care professionals in the management of individuals with diabetes.

The guidelines development panel has had a particularly difficult task during preparation due to unusually large data on the different issues considered. Several aspects of diabetes care had to be included within the guidelines including the challenges of safety panics over some of the glucose-lowering therapies. The panel will continue the mission they were given to improve the present edition and to update the information about newer agents.

The Libyan Board for Medical Specialties and The General Secretariat for Health and Environment are extremely grateful to the guidelines development panel for the remarkable effort they have put into producing these guidelines. Implementation of these recommendations is the true challenge now to make an authentic difference to the well-being and health care of those with diabetes.

## 1.2 Membership of the National Diabetes Care Guidelines Advisory Group

### اللجنة الإستشارية الوطنية للتوجيهات الإرشادية للسكري

<p><b>Chairperson:</b> Ibrahim Sherif</p>	<p>رئيس اللجنة: إبراهيم الهادي الشريف</p>
<p><b>Members:</b></p> <p>Othman Kadiki          Abdalla Khdora          Abdulfattah Lakhdar          Soad Elwersheffani          Ahmed Swalem          Milad Dougha          Salem Beshyah          Taher Berrish          Soad Bosseri          Issam Hajjaji          Salem Eltabal          Aisha Lazreg          Naima Elshwehdi          Faten Ben Rajab          Salem Elhabroush          Samia Elmiladi          Bahloul Benmsaud          Faiza Hander          Dhaiba Elamari          Hawa Sherif          Zaima Damja          Mohamed Sultan          Soad Mahmoud          Rafik Elmehdawi          Adela Elamami          Najwa Rhyem          Imhemed Eljazwi          Tarek Sharif          Asma Zayat</p>	<p><b>الاعضاء:</b></p> <p>عثمان علي الكاديكي          عبد الله خضورة          عبد الفتاح علي الأخضر          سعاد عمران الورشفاني          أحمد محمد سواالم          ميلاد محمد دقة          سالم العريفي بشيه          الطاهر شعبان بالريش          سعاد عبد الله البوصيري          عصام المهدي الحجاجي          سالم علي الطبال          عائشة خليفة الأزرق          نعيمة طاهر الشويهددي          فاتن عبد الحميد بن رجب          سالم محمد الحبروش          سامية عبد الرحمن الميلادي          البهلول عامر بن مسعود          فايزة المهدي هندر          إدهيبة العماري اوهيبة          حواء جمعة الشريف          زعيمة يحي دامجة          سعاد محمود محمد          رفيق عبد السلام المهدي          عديلة حسين العمامي          نجوى محمد ارحيم          إمحمد أبوبكر الجازوي          طارق محمد الشريف          أسماء سالم الزييات</p>
<p><b>External advisors</b></p> <p>Stephen Colagiuri (International Diabetes Federation)          Philip Home (Newcastle Diabetes Centre, Newcastle University, UK)</p>	<p><b>مستشارون خارجيون:</b></p> <p>ستيفان كولاجيري من الإتحاد الدولي للسكري          فيليب هوم من مركز نيوكاسل للسكري (جامعة نيوكاسل بالمملكة المتحدة)</p>