



## INTISARI

Diabetes melitus tipe 1 (DMT1) pada anak tidak hanya muncul sebagai gangguan metabolik, tetapi juga sebagai kondisi autoimun sistemik dengan implikasi medis dan psikososial yang kompleks. Kami melaporkan kasus seorang anak laki-laki berusia 14 tahun yang didiagnosis DMT1 pada usia 10 bulan dan selanjutnya mengalami miastenia gravis (MG) okular serta nefropati diabetik tahap awal. Meskipun mendapatkan terapi insulin secara konsisten, kontrol glikemiknya tetap suboptimal. Pada usia 13 tahun, pasien menunjukkan keluhan ptosis bilateral dan diplopia; pemeriksaan serologis dan pencitraan menegaskan diagnosis MG okular dengan hiperplasia timus. Tindakan timoektomi disertai terapi immunosupresif memberikan perbaikan gejala. Skrining lanjutan mengungkap adanya mikroalbuminuria dan hipertensi tahap 1, sehingga diberikan terapi penghambat reseptor angiotensin. Penilaian psikososial menunjukkan kualitas hidup yang relatif baik, namun kepatuhan terhadap pemantauan glukosa dan aturan diet rendah, terutama pada masa remaja. Kasus ini menyoroti beban DMT1 yang lebih luas dibanding sekadar pencapaian target glikemik, serta menekankan pentingnya mengenali komorbiditas autoimun, melakukan skrining komplikasi dini, dan mengatasi tantangan perilaku melalui pendekatan perawatan multidisipliner yang terintegrasi. Pada populasi pediatrik, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya, mengelola lebih dari sekadar “gula darah” merupakan hal esensial untuk mengoptimalkan luaran jangka panjang.



## ABSTRACT

Type 1 diabetes mellitus (T1DM) in children presents not only as a metabolic disorder but also as a systemic autoimmune condition with complex medical and psychosocial implications. We report a case of a 14-year-old boy diagnosed with T1DM at 10 months of age who subsequently developed ocular myasthenia gravis (MG) and early-stage diabetic nephropathy. Despite consistent insulin therapy, his glycemic control remained suboptimal. At age 13, he presented with bilateral ptosis and diplopia; serologic testing and imaging confirmed ocular MG with thymic hyperplasia. Thymectomy and immunosuppressive therapy led to symptom resolution. Subsequent screening revealed microalbuminuria and stage 1 hypertension, prompting initiation of an angiotensin receptor blocker. Psychosocial assessment demonstrated preserved quality of life but poor adherence to glucose monitoring and dietary routines, particularly during adolescence. This case highlights the broader burden of T1DM beyond glycemic targets, emphasizing the importance of recognizing autoimmune comorbidities, screening for early complications, and addressing behavioral challenges through integrated, multidisciplinary care. In pediatric populations, especially in low-resource settings, managing more than “just the sugar” is essential for optimizing long-term outcomes.

**Keywords:** Type 1 diabetes mellitus, myasthenia gravis, diabetic nephropathy, adolescence, comorbidity, psychosocial functioning