

DESG

Teaching Letter

2

Хипогликемија

Хипогликемијата е најчестата акутна компликација асоцирана со дијабетес. Повеќето од пациентите со дијабетес на инсулинска терапија, често имаат лесна хипогликемија. Околу 10% ќе имаат тешки и повторувачки епизоди на хипогликемија кои ќе бараат помош од трето лице. Тешките хипогликемии со кома можат да водат до хоспитализација. Хипогликемијата може да создаде медицинско-правен проблем поради несреќен случај.

Стравот од хипогликемија може да го компромитира подобрувањето на метаболната контрола. Тимот на здравствени работници мора да му даде на пациентот можност да го изрази тој страв. Тимот треба да нагласи дека иако епизодите на тешка хипогликемија се драматични, ретко се навистина опасни. Опасноста лежи во околностите во кои овие епизоди се јавуваат (возење автомобил, некои спортови и слично). Вниманието треба да се фокусира на превенцијата.

Во ова информација, ние ќе се осврнеме посебно на лесната и тешката хипогликемија. Лесните хипогликемиски епизоди се дефинираат како состојби во кои пациентот ги распознава симптомите на низок крвен шеќер и може сам да ги третира. Кај тешките хипогликемии, свеста е нарушена и потребна е интервенција од трето лице.

“ЛЕСНА” ХИПОГЛИКЕМИЈА

Повеќето пациенти со дијабетес на инсулинска терапија имаат барем една епизода на лесна хипогликемија месечно. Новата, интензивирана инсулинска терапија која се стреми кон нормогликемија може да ја зголеми зачестеноста на лесната хипогликемија.

Симптоми на лесна хипогликемија

Симптомите на лесната хипогликемија се различни и имаат значителни индивидуални карактеристики. Надвор од класичните симптоми, како што се

палпитации, потење, тремор и акутна глад, некои пациенти може да почувствуваат предупредувачки знаци на хипогликемија. Овие вклучуваат непријатни чувства како анксиозност, чувство на тежина, отуѓеност од реалноста, деперсонализација, чувство на опиеност, промени во расположението, и други симптоми, како зголемена активност и возбуденост. Индивидуален или групен пристап ќе му помогне на пациентот да ги распознае неговите рани симптоми и знаци. Дневникот на пациентот, мерењето на гликемијата, и дискусијата за разноликоста на симптомите можат да бидат корисни средства во процесот на едукацијата.



ПРЕДУПРЕДУВАЧКИ СИМПТОМИ НА ХИПОГЛИКЕМИЈА

- промена во расположението
- деперсонализација
- чувство на “опиеност”
- напнатост
- отуѓеност од реалноста
- збунетост
- зголемена активност
- возбуда
- анксиозност

Специјални случаи

• Брз почеток

Пациентот треба да се предупреди дека хипогликемијата која се јавува при брз пад на гликемијата може да предизвика симптоми различни од тие кои се јавуваат при хипогликемија која споро се развива. Тие мораат да научат да ги препознаваат овие разлики.

• Модификација на симптомите

Алкохол, автономна невропатија, долгогодишен дијабетес, напредната возраст, или лекови како β -блокатори, исто така можат да ги модифицираат класичните симптоми на хипогликемијата така да пациентот неможе веќе да ги препознае. Тимот за лекување на дијабетесот треба да ги дискутира овие проблеми со пациентите.

• Намалување на гликемијата во нормални граници

Брз пад на гликемијата во нормални граници може да предизвика симптоми слични на оние на хипогликемија. Ова ја потенцира важноста на мониторирање на гликемијата.

• Психолошки фактори

Анксиозноста може да предизвика симптоми слични на хипогликемија. Треба да им се каже на пациентите дека ова може да случи, особено во период на зголемен стрес, како што се испити. Мониторирање на гликемијата и дискусија со пациентите помага во разграничувањето помеѓу анксиозност и хипогликемија.

Страв и избегнување на хипогликемијата

Хипогликемијата може да биде многу непријатно искуство за пациентите и нивните семејства. Некои пациенти може да се обидуваат да избегнуваат хипогликемија дури и по цена да ја компромитираат нивната метаболна контрола. Советувањето од здравствените работници може да помогне да се ублажи анксиозноста и да им помогне на пациентите да прифатат пониски вредности на гликемијата.

Справување со лесна хипогликемија

Ако пациентот ја доживее својата прва лесна хипогликемија додека е хоспитализиран, лесно е да му се покаже дека се што му е потребно е шеќер.

Треба да се користат јаглени хидрати кои брзо се ресорбираат. На пациентот треба да му се даде листа на можни хранливи продукти кои содржат 15 до 30 g гликоза, во зависност од тежината на хипогликемичната реакција. Препораките треба да се адаптирани во согласност со локалните диететски навики.

Ако хипогликемичната епизода се јави долго време пред следниот планиран оброк, или во тек на физичка активност треба да се размислува за додатен јаглехидратен внес. Докторот и останатите здравствени работници треба да се осигураат дека пациентот секогаш со себе има шеќер. “Можеш ли да ми ги покажеш пакувањата шеќер кои ги носиш со себе?” Ова прашање треба да се постави на секоја визита. Ако одговорот е негативен, потребно е да му се дадат на пациентот три пакетчиња шеќер и да му се каже секогаш да ги носи со себе.

Учење на пациентите како да избегнат хипогликемија

Треба да се објасни дека младите и останатите пациенти кои се лекуваат со инсулин ќе имаат повремени епизоди на лесна хипогликемија ако нивниот дијабетес е адекватно контролиран. Но, секоја епизода која ќе се јави дава можност да се провери начинот на третман. Обиди се да откриеш што се случило за да превенираш повторно јавување на хипогликемична епизода.



Пациентите на инсулинска терапија кои ја мерат гликемијата треба да се охрабрат да ги искористат тие информации за да ја прилагодат инсулинската доза. Пациентите кои веќе не чувствуваат симптоми на хипогликемија наметнуваат тежок проблем. Домашното самомерење на гликемијата е особено важно за нив; особено пред спиење, за да се избегнат ноќни хипогликемии. Во отсуство на симптоми, на овие пациенти треба да им се каже за особено важната на фракционираните јагленихидрати внес.

ЧЕСТИ ПРИЧИНИ ЗА ХИПОГЛИКЕМИЈА

- Заборавени ужини, одложени оброци, или неадекватен јагленихидратен внес со оброците. Ова се најчестите причини кај пациенти на конвенционален третман.
- Грешна инсулинска доза. Постари пациенти, особено, можат да ја побркаат утринската и вечерната доза, или интермедиерниот и кратко-делувачкиот инсулин, ако ги користата обата.
- Неуспех да се предвиди намалената потреба од инсулин после заздравување од инфекции и други болести.
- Физичка активност без адекватно прилагодување на инсулинската доза или додатни јагленихидрати.
- Епизоди на ексцесивен алкохолен внес без додатен внес на јаглени хидрати

Треба да се вложи максимален напор за да се избегне хипогликемија кај постари пациенти на инсулинска терапија, и кај оние со исхемична васкуларна болест. Инсулинската доза треба да се држи колку е можно пониско. Тимот на здравствени работници треба да најде време да провери дали овие пациенти внесуваат доволно јагленихидрати, и да се осигури дека разбрале дека домашната работа, работа во градината и слично може да ја намали гликемијата и може да бара додатна ужина.

ТЕШКА ХИПОГЛИКЕМИЈА

Тешка хипогликемија која бара помош од трето лице е мајорна акутна компликација со која се соочуваат пациентите на инсулинска терапија.

Симптоми и знаци

Тежината на хипогликемиската епизода зависи не само од нивото на гликемијата, туку исто така, од брзината на неговото намалување. Симптомите варираат индивидуално од еден до друг пациент. Природно, секој пациент со дијабетес треба да научи да ги распознава сопствените симптоми. Особено е важно да се дадат инструкциите на семејството, пријателите и колегите на пациентите со ризик за тешка хипогликемија. Членовите на семејството, учителите во училиштето, колегите на работа и слично, треба да научат да ги распознаваат сите форми на нарушување во однесувањето, како невообичаена зборливост, агресивност, некоординирани движења, или проблеми со говорот кои може да индицираат претечка хипогликемија. Многу пациенти изгледаат уморно, дури и поспано; преодна состојба која може да води кон губиток на свеста. Грчеви (конвулзии) се почести кај децата во однос на возрасните. Други знаци кај децата во тек на тешка хипогликемија се - раздрозливост, празен поглед и абдоминална болка. Мора повторно да се нагласи стравот од тешка хипогликемија, особено ноќе, што може да ги компромитира сите напори за подобрување на метаболната контрола поради што треба да му се даде шанса на пациентот да дискутира за своите чувства и стравови. Практично решение да се совлада стравот на оние кои живеат сами може да вклучува договор со пријател кој може да телефонира секое утро за да се осигури дека пациентот е добар.

Третман на тешка хипогликемија

Тимот на здравствени работници треба да разговара со семејствата за начините на убедување на пациентот чии предупредувачки симптоми се нарушени, да земе шеќер пред да биде доцна. Ова може да бара значителна умешност, такт и ладна глава, ако пациентот се однесува агресивно.



Дури пациентот и да изгуби свест, пријателите или семејството сеуште можат да му помогнат. Иако гликоза може да се инјектира само интравенозно од здравствен работник, глукагон може лесно да се даде субкутано или интрамускулно од лице кое не е медицинар. Роднините на пациенти третирани со инсулин, особено млади со тип 1 дијабетес, треба да се научат да го направат тоа и да дадат шеќер орално веднаш кога пациентот ќе се освести.

Преписување на ампула глукагон не е доволно. Идеално, производителот треба да обезбеди “опрема за обучување” за едукација на пациентите, која ќе се користи за обучување на членовите на семејството или партнерот за да може коректно да ја даде инјекцијата. Ако никој неможе да се вклучи во програмот за едукација, самите пациенти треба да се инструираат да обучат некој нивен близок да го користи глукагонот.

Пациентите кои имаат искуство со тешка хипогликемија треба да се прашаат зошто тоа се случило и зошто не им бил достапен глукагон. Понекогаш треба да се препише уште една ампула глукагон за на училиште или работа, да ја користат колегите или учителите кои се во постојан контакт со пациентите и кои се обучени за тоа. Ако глукагонот не го даде посакуваниот ефект, потребна е итна медицинска помош. Ако постои сомневање, кома секогаш треба да се третира со глукагон!

Учи ги роднините на пациентите да останат смирени и брзо да делуваат. Тешка хипогликемија за среќа е редок настан, но кога ќе се јави присутните можат да се во паника за да дадат инјекција доколку таа вештина не е добро совладана. Често повторување на рутината за давање глукагонска инјекција е неопходно потребно. Ако не се даде глукагон кога е потребно, потребна е дискусија помеѓу докторот и пациентот да се утврди зошто се случило тоа.

Во секој случај, секоја епизода на тешка хипогликемија треба да се следи од тимот на здравствени работници, да се испитаат причините за нејзиното јавување и да се направи обид истата да не се повтори. Треба повторно да се препише глукагон и тимот треба да е сигурен дека пациентот има дијабетична картичка.

Еден лесен начин да се научи инјектирање глукагонска инјекција е да се обучат роднините да даваат инсулинска инјекција. Не е веројатно некој ако никогаш не дал инсулинска инјекција, дека ќе може да даде глукагон во случај на итност.

Превенција на тешка хипогликемија

Превенцијата на тешка хипогликемија е најважен дел од едукацијата на пациентот и неговото семејство. Во основа, таа е слична на превенцијата на лесната хипогликемија со потенцирање на фактот дека неадекватен третман на лесна хипогликемија често кулминира и преоѓа во тешка форма.

Треба да се забележат вообичаените симптоми на намалување на гликемијата, како потење, тремор, и бледило кои се најчесто предизвикано од кратко-делувачкиот инсулин и поизразени кога гликемијата брзо се намалува. Нарушување во видот, главоболка и иритабилност почесто се јавуваат како резултат на долго-делувачкиот инсулин и сулфонилуреа и се во директна релација со многу ниското ниво на гликемијата во тој момент. Уште еднаш се потенцира дека симптомите можат значително да варираат од еден до друг поединец и кај еден ист пациент во различно време. Пациентот и неговите роднини или колеги треба да научат да се постојано да внимаваат и да ги третираат симптомите без одложување со, на пример, сладок напиток.

Пролонгирана хипогликемија понекогаш дава сериозно невролошко оштетување, но многу почесто е застрашувачка отколку опасна. Пациентите и нивните роднини треба да се убедат во тоа. Треба да се потенцира превенцијата на потенцијално опасните околности, како возење. Идеално, гликемијата треба да се мери пред возење. Кога тоа е невозможно мора да се земе ужина. Возачите со дијабетес треба да се советуваат да имаат напиток или друг облик на јагленихидрати во дел од автомобилот кој им е лесно достапен (не во багажникот!) доволен да се користи во текот на патувањето. Тие треба да запираат за ужина секои два часа.

Невообичаена физичка активност, болест, и периоди на големи психолошки стресови со намален апетит, рана бременост, и третман со интензивизирана инсулинска терапија или инсулинска инфузиона пумпа се околности



при кои е потребно специјално внимание за да се избегне тешка хипогликемична епизода. Самомерење на гликемијата е задолжително како водич во прилагодувањето на инсулинската доза и планот на оброците.

ОРАЛНИ ЛЕКОВИ

Сулфонилураата може да предизвика хипогликемија. Пациентите на сулфонилураа мораат да бидат информирани за овој ризик. Хипогликемичните напади предизвикани од сулфонилураа потенцијално се тешки. Тие може да се пролонгирани и може да се јават повторно после јагленохидратен внес. Нивната тежина кај постари пациенти често е влошена со придружни кардиоваскуларни или невролошки нарушувања, или со несоодветни диететски навики. Пациентите и нивните роднини треба да се советуваат да контактираат со докторот дури иако се симптомите лесни. Тешка хипогликемија предизвикана од сулфонилураа треба да се третира во болница бидејќи бара интравенозна инфузија со гликоза во наредните 24-72 часа.

Превенција на хипогликемија предизвикана од сулфонилураа

- Едукација на пациентот: пациентот треба да го знае името на лекот, колку таблети зема и во кое време. Тој никогаш не треба самиот да ја зголемува дозата и мора да го информира докторот ако го намали внесот на храна (специјално во случај на гастроинтестинални проблеми или повраќање). Ако се јават симптоми на лесна хипогликемија, пациентот треба да го прекине третманот и да контактира со докторот.

- Едукација на тимот за лекување на дијабетесот: секоја епизода на хипогликемија предизвикана од сулфонилураа автоматски го поставува прашањето на соодветноста на пропишаниот лек кај засегнатиот пациент. Сигурноста и користењето на лекот треба да се реevalуира најмалку еднаш годишно во однос на возраста на пациентот, како и на неговата црнодробна, бубрежна и кардиоваскуларна функција. Потребно е повторно да утврди терапевтската цел на пациентот и тимот на здравствени работници.

ЗАБЕЛЕШКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ОВОЈ МАТЕРИЈАЛ

Сугестии за дискусија со вашиот тим

- Како да ја евалуирате фреквенцијата на тешка хипогликемија во вашата амбуланта?
- Дали е препорачливо да се предизвика хипогликемија во тек на хоспиталниот престој кај новооткриените пациенти со дијабетес?
- Може ли да организирате групна сесија со роднините на пациентот за да се дискутираат нивните стравувања и чувства за хипогликемијата?
- Евалуирајте колку од вашите пациенти имаат член од нивното семејство обучен за инсулински инјекции. Обучете ги оние кои сеуште не инјектирале инсулин. Научете ги, исто така, да даваат инјекции глукагон.



Преведено и адаптирано на македонски јазик: Доц.Др. Татјана Миленковиќ, Асс.Др.Горан Петровски, Клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот-Скопје. www.ednocrinology.org.mk

The DESG Teaching Letters

Оваа серија на Teaching Letters се наменети за доктори и други здравствени работници и се припремени од Diabetes Education Study Group (DESG) на European Association for the Study of Diabetes (EASD) со едукативен грант од Groupe de Recherche Servier.

