

Не-кетотична, хипергликемична, хиперосмоларна состојба

EBM Guidelines

29.6.2004

- Цели
- Симптоми и наоди
- Предиспонирачки фактори
- Третман
- Спроведување флуидна и инсулинска терапија

Цели

- Третирај фебрилен пациент со хипергликемија пред тој/таа да западне во коматозна состојба
- Не ја мешај оваа состојба со кеатоацидоза.

Симптоми и наоди

- Пациентот обично има тип 2 дијабетес. Хиперосмоларната кома може понекогаш да биде прва манифестација на дијабетесот.
- Осмолалност $>350 \text{ mOsm/L}$
- Крвниот шеќер во плазма обично $> 25 \text{ mmol/l}$
- Или нема кетоза или има лесна кетонурија
- Треска е чест наод
- Знаци на дехидратација
- Жед, полиурија, слабост, намалено ниво на свесност.

Предиспонирачки фактори

- Лекови кои индуцираат хипергликемија (диуретици, кортикостероиди)
- Операции и слични состојби кои предизвикуваат стрес
- Акутни, тешки инфекции
 - Пнеумонија
 - Дијабетична гангрена
 - Пиелонефритис
 - Сепса
 - Гастроентритис кој води до дехидратација
- Хронични заболувања и ексцес на диуретици
 - Бубрежна слабост
 - Срцева слабост
- Мал внес на течности поради различни споменати причини
- Занемарен третман на дијабетесот.

Третман

- Фебрилна хипергликемија може да се третира во примарна здравствена заштита, додека кома бара хоспитализација.
- Принципи на терапија

- Брзо препознавање на состојбата (во случај на кома смртноста е околу 50%)
- Да се обезбеди доволна рехидратација со изотоничен раствор на NaCl
- Да се лекува електролитниот дисбаланс (вообичаено хипернатремија)
- Да се корегира хипергликемијата со кратко-делувачки инсулин
- Да се третира ефикасно инфекцијата откако ќе се добијат резултати од уринарна, крвна култура и сл.
- Често е индицирана профилактична терапија за тромбоза со ниско-молекуларен хепарин.
- За калемијата важат истите принципи како кај ДКА

Спроведување флуидна и инсулинска терапија

- Дефицитот на вода (6–10 l) треба да се корегира со изотоничен раствор на NaCl
 - 2 литри во првите 2 часа
 - Потоа 500 ml/час додека плазма глумозата е < 15 mmol/l
 - 3.5% раствор на глумоза додека дехидратацијата не се корегира
- Инсулин
 - Почетна доза 20 единици i.v. или 20–25 единици i.m.
 - 5–7 единици i.v. или 6–8 единици i.m. на 1-часовни интервали
 - Кога плазматската глумоза ќе дојде до 12–15 mmol/l се додава долго-делувачки инсулин
 - После акутна фаза на третманот и стабилизација, пациентот може да се лекува со орални лекови или дури и со контролирана диета
- Калиум
 - Кога ќе започне диурезата, 20–25 mmol калиум се дава преку еден час.