

Хипогликемија кај луѓе со дијабетес

EBM Guidelines
30.9.2004

- Цели
- Критериум за хипергликемија
- Симптоми на ненадејна адренергична хипогликемија
- Неурогликопенични симптоми
- Пациенти со ризик
- Третман
- Понатамошен третман

Цели

- Треба да се размислува за можност за хипогликемија кај секој пациент со дијабетес, специјално со тип 1 дијабетес.
- Да се избегне пристап на хипогликемија, дозирањето треба да се провери секогаш кога пациентот има
 - симптоми на хипогликемија
 - ниско ниво на плазматскиот крвен шеќер ($< 3.3 \text{ mmol/l}$) при домашно мерење
- Ниски нивои навечер (плазма глукоза $< 3.3 \text{ mmol/l}$) се особено опасни.
- Третманот на постарите пациенти со сулфониуреа треба да се земе во обзир со големо внимание.

Критериуми за хипогликемија

- Ниско ниво на плазматска глукоза ($< 3.0 \text{ mmol/l}$ or 3.3 mmol/l , адекватно, кај тешка хипогликемија $< 2.5 \text{ mmol/l}$ or 2.8 mmol/l).
- Карактеристични симптоми за хипогликемија (можат да отсутуваат, види подолу).
- Симптомите исчезнуваат после давање глукоза

Симптоми на ненадејна адренергична хипогликемија

- Симптоми
 - Палпитации на срцето
 - Зноење
 - Глад
 - Тремор на рацете
 - Вознемиреност
- Забележи дека овие симптоми можат да исчезнат со траење на дијабетесот или ако глюкозниот баланс бил кон долната граница и пациентот имал повторувани хипогликемиски пристапи. Во последниот случај, зголемување на нивото на крвниот шеќер може за неколку недели или месеци да ги обнови предупредувачките симптоми.
- Ако нивото на крвниот шеќер било високо за подолг временски период, некои пациенти можат да развијат симптоми на хипогликемија дури и кога нивото на крвниот шеќер е нормално. Ова може да е резултат делумно на физиолошката адаптација, што може да се корегира со подобрување на глюкозаниот баланс.

Често причина е стравот на пациентот од хипогликемија како резултат на поранешни искуства. Се препорачува дискусија со пациентот за проблемот.

Неурогликопенични симптоми

- Знаци на тешка хипогликемија
 - Главоболка
 - Конфузија
 - Пореметувања во видот, специјално двојни слики
 - Пореметувања на однесувањето и личноста
 - Губиток на свеста и грчеви

Пациенти со ризик

- Ризикот за хипогликемија е поголем кај луѓе со дијабетес кои
 - имаат добра метаболна контрола и кај кои отсутствуваат симптомите за хипогликемија
 - имаат многу ниско ниво на вечерниот крвен шеќер (утринското ниво на крвен шеќер на гладно може да биде дури високо)
 - имаат физичка активност со поголем интензитет нередовно
 - го занемаруваат третманот, најчесто поради погрешно користење алкохол
 - порано имале сериозни хипогликемии
 - земаат други лекови кои е возможно да ги маскираат симптомите на хипогликемија
- Запомни за третманот кај постари луѓе со сулфонилуреа и инсулин како ризик фактор.

Третман

- Умерените симптоми карактеристични за хипогликемија треба да се третираат со ужини кои содржат 10g глукоза која брзо се ресорбира. Ако симптомите не исчезнат за 10 минути треба да се земе уште една ужина.
- Препорачаната ужина содржи
 - сируп од концентриран раствор на шеќер (10 коцки шеќер во топла вода) дадедно со лажица
 - 1 dl (половина чаша) овошен сок
 - 2 dl (чаша) млеко
 - 1 парче овошје
 - 1 dl лимонада со шеќер
 - 1 dl сладолед
 - 3–5 парчиња шеќер
 - 1 таблета фруктоза (10g)
 - 1 лажица мед
 - 20 g чоколадо
- При јасна хипогликемија дади една ампула glucagon (1 mg). Дозата е иста за возрасни и деца. Содржината на ампулата се раствора во растворувач кој го има во пакувањето и се инјектира субкутано или интрамускуларно.
- За пациенти во несвесна состојба се дава 10% раствор на глукоза како брза инфузија додека пациентот не се освести. Инјекцијата глукагон може да се даде како прва помош. Несвесните пациенти несмее да се форсираат да пијат, но сепак, концентриран раствор шеќер може да им се понуди со лажица ако нема друг достапен третман.

Понатамошен третман

- Потребно е да се проверат лековите кои ги добиваат луѓето со дијабетес и да се испитаат причините за хипогликемијата.
 - Ако пациентот е збунет, интоксициран или во лоша состојба, треба да се хоспитализира поради набљудување за да се избегнат повторување на хипогликемијата.
 - После следењето пациентот може да си оди дома ако состојбата се подобрува и ако се смета дека неговата способност за препознавање на хипогликемија е доволна. Треба да се намали инсулинската доза. Треба да се договори понатамошна контрола кај лекарот или сестрата за да се пронајде причината за хипогликемијата и за да се контролира третманот. На пациентот му се потребни јасни совети.
 - Пациентот постојано треба да носи парче чоколада. Една амупа глукагон треба да се чува дома во случај на потреба.
 - Ефектот на сулфониуреата е долготраен. Хипогликемијата предизвикана од сулфониуреа треба да се набљудува најмалку 24 часа.
 - Мали деца треба да се набљудуваат хоспитално и да се разговара со родителите за избегнување на вакви состојби во иднина.
- Ако кај пациентите не се освестуваат и покрај нормализирањето на крвниот шеќер мора да се хоспитализираат. Ова може да е во состојба на
 - Оштета на мозокот како резултат на хипогликемија или
 - Друго етиолошко објаснување за губиток на свеста.