

Akute Hypoglykämie

Ambulant vor Ort

-

Transport in die Klinik !?

Akute Hypoglykämie -Differentialdiagnosen- bei Nicht-Diabetikern

- Reaktive postalimentäre Hypoglykämie (1 - 3 h postprandial)
- Pankreasinselzellular-Tumore
- Hypophyseninsuffizienz
- Nebennierenrindeninsuffizienz
- diffuse Leberparenchymerkrankungen (Zirrhose, Hepatitis, Stauungs-, Metastasenleber) häufig in Verbindung mit Alkoholgenuss
- KH - Stoffwechselstörungen (bei Kindern)
- Schwangerschaft
- Malnutrition
- akute Leukämien

Hypoglykämie

- bei diabetischer Stoffwechsellage -

- Diätfehler
- zu „scharfe“ Einstellung / Dosierungsfehler
- nicht geplante körperliche Belastung (Sport)
- Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung
- Arzneimittel-Interaktionen v.a.
 - HWZ- Verlängerung oraler Antidiabetika bei Niereninsuffizienz
 - WW bei Komb. SH mit NSAR, β -Blocker, ACE-Hemmer, (Fibrate, v.a. in der Komb. mit Repaglinid)

2 Säulen der med. Diabetes-Therapie

Orale Antidiabetika

- Sulfonylharnstoffe
 - Euglucon® Amaryl®
- Biguanide
 - Metformin®
- Glinide
 - Novonorm® / Starlix®
- Glitazone
 - Avandia® / Actos®
- Acarbose
 - Glucobay®

Insulintherapie

- Altinsuline
 - Actrapid®
- Komb.-Insuline
 - Actraphane 30/70®
 - Profil I / II / III®
- De-novo-Insuline
 - Humalog®
 - Novorapid®
 - Lantus®

Wechselwirkungen!

- SH, Glitazone, Glinide:

- erhebliche HWZ bei o.g. Co-Medikation, Nieren- und Leberinsuffizienz mit Wirkdauer bis 72 h !!
- Reboundeffekt bei Anhebung des BZ auf > 120mg/dl durch erneute Stimulation der β -Zellen

- Insuline

- cave Kombinationstherapie mittelangwirksame und langwirksame Insuline mit oralen Antidiabetika!!

Akute Hypoglykämie

ambulant -/- stationär

Procedere

- Anamnese
 - Diabetiker ?
 - Medikation einschließlich Begleitmedikation
 - Hinweise auf Diätfehler
 - sportliche Aktivitäten / körperliche Anstrengung / Alkohol ?
- Diabetes - Tagebuch
 - allg. Stoffwechsellage (HbA1c)
- Compliance
 - z.B. bereits mehrfach mit instabiler Stoffwechsellage aufgefallen
- Versorgung - Nachsorge

Akute Hypoglykämie

ambulant -/- stationär
Therapie

- Sicherer i.v. Zugang
- keine unverdünnte Gabe von Glc 40 %, da es sich um eine hyperonkotische Lsg. handelt mit deletären Folgen bei Paravasat oder Fehlinfusion (Kunstfehler!!!)
- besser Glc 10% als Infusion

Akute Hypoglykämie

ambulant - / - stationär

Procedere

Ambulant

- Nach Substitution wacher Patient
- intensivierete Insulin - Therapie (Basis-Bolus-Prinzip) mit guter Schulung
- informierte Angehörige vor Ort

Stationär

- Therapie mit oralen Antidiabetika (cave rebound, v.a. SH nach BZ-Anhebung)
- Kombinationstherapie mittellang-/langwirksame Insuline + SH etc
- keine Nachbetreuung
- Wiederholungsfall
- non-compliance