

Lågt blodsocker-hypoglykemi

Rekommendationer om handläggning och uppföljning av uppmätt eller symptomgivande låga blodsockervärden

Det är extra viktigt att undvika insulinkänningar hos äldre.

Många äldre kan inte hantera en insulinkänning själva och risken för falltrauma med allvarliga konsekvenser är stora.

Mät ALLTID ett blodsocker på en person med diabetes med avvikande beteende och som inte mår bra. En insulinkänning kan ta sig många olika uttryck. En patient med kognitiva störningar kan inte förmedla sina symtom på ett adekvat sätt.

Hos äldre är det mycket vanligt med nedsatt njurfunktionen vilket minskar nedbrytningen av insulin. Det leder till att man blir mer insulinkänslig.

Symtom på hypoglykemi

- Svettningar, darrningar och hjärtklappning.
- Blekhet.
- Hunger.
- Oro och ångslan.
- Sänkt uppmärksamhet, sluddrigt tal.
- Förvirring, minnesstörningar.
- Irritabilitet, oro och aggression.
- Avvikande beteende.
- Svaghet.
- Synstörning.
- Fokala neurologiska bortfall.
- Kramper.
- Koma.

Behandling av vaken patient

- Två till fyra druvsockertabletter (eller sockerbitar) eller 1,5 dl juice eller 3 dl mjölk, eller annat sött som finns tillhands
- Om ej klar förbättring upprepa vid behov efter 10 min
- Tilllägg av mer långverkande kolhydrater: mjölk och en smörgås om man inte skall äta inom 30 minuter
- Extra övervakning och förnyade blodsockerkontroller regelbundet det närmaste dygnet.

Observera att blodsockret inte stiger snabbare för att patienten äter mer! Och att effekten av enstaka sockerbitar snabbt klingar av med risk för ny hypoglykemi om inte mer långverkande kolhydrat tillförs

Behandling av ej fullt vaken person

Ring 112 för ambulans!

- Ge aldrig en medvetslös person dryck (risk för aspiration).
- Helst bör man behandla en vakenhetssänkt person med intravenöst glukos 30% (300 mg/ml) långsamt tills patienten vaknar (ca 10–80 ml)
- Om intravenös injektion inte är möjlig ge: injektion Glucagon 1mg (till vuxen) intramuskulärt (kan även ges subkutant). Får man därefter fri venväg kan även Glukos 30 % (300mg /ml) ges intravenöst för att påskynda uppvaknandet
- I väntan på ambulansen kan man prova att krossa en druvsockerbit eller en sockerbit och lägga under tungan. Man kan också prova honung, sirap eller flytande glukos i tub (finns på apoteket). Detta räcker ibland till för att personen skall vakna upp och kunna äta och dricka
- När personen är fullt vaken ge en lättare måltid till exempel mjölk och smörgås
- Extra övervakning och förnyade blodsockerkontroller regelbundet det närmaste dygnet
- Informera jourhavande läkare

Bakgrund

Hjärnan har mycket små lager av näringsämnen och är beroende av en konstant tillförsel av glukos för att fungera normalt.

För att undvika hjärnskada är det viktigt att snabbt höja blodsockret vid en hypoglykemi. Diagnosen är lätt att ställa med hjälp av en blodsockerapparat och den kliniska bilden.

Symtom uppträder som regel vid P-Glukos <4 mmol/l. Det exakta värdet kan variera beroende på hur snabbt blodsockret sjunker.

Patienter som haft diabetes i många år känner ibland inte av de adrenerga symtomen som hjärklappning, darrningar, svettningar mm. Därför är det viktigt att alltid åtgärda ett lågt blodsocker för att undvika att personen plötsligt blir medvetslös.

Faktorer som kan leda till hypoglykemi

- Insulinbehandling med obalans mellan mat och insulindos
- Måltidsförskjutning
- Ökad fysisk aktivitet
- Alkoholintag, hämmar glukoneogenes (leverns glukosproduktion) och maskerar symtom på hypoglykemi
- Bristfällig hormonell motreglering uppstår vid typ1 diabetes efter flera års sjukdom

Tablettbehandlad med Sulfonylurea (SU-preparat) vid typ2 diabetes till exempel glimepirid eller glipizid kan ge upphov till långdragna och återkommande hypoglykemi.

Vaksamhet även vid mer kortverkande insulinfrisättare som repaglinide. En hypoglykemi orsakad av sulfonylurea kräver en längre observationstid för att förebygga återkommande hypoglykemi. Sulfonylurea kan pga. detta vara olämpligt som behandling hos äldre.

Diabetessamordnare Region Sörmland aug. 2019, rev dec 2022