

24 Magsjuka

Det viktigaste vid diabetes och magsjuka är:

- Att få i sig tillräckligt med VÄTSKA och NÄRING.
- Att justera INSULINDOSERNA för att undvika hypo- och hyperglykemi.
- Att göra uppehåll med metformin, vissa blodtryckssänkande medel och antiinflammatoriska läkemedel för att minska riskerna för akut njursvikt och "laktatacidos" (se nedan)

Den största risken är att råka ut för vätskebrist och insulinbrist med risk att utveckla en ketoacidosis, hyperosmolärt syndrom laktatacidos eller akut njursvikt vilket kan vara livshotande tillstånd (se diabeteshandboken kap 23)

Vätska och Näring

I första hand skall man försöka få i sig vätska, Om man inte kan äta riktig mat bör man dricka söt dryck gärna med lite salter i. Observera att Lightdrycker helt saknar energi. Är vattenkvaliteten dålig bör vatten kokas eller söt läsk eller söt saft användas. Vid kräkningar underlättar det att dricka små mängder ofta. Man måste försöka få i sig stora mängder. Det räcker inte med "några glas" utan bör helst bli 3-4 liter per dygn.

Vätskeersättning finns att köpa på apoteket men det går också utmärkt att blanda och smaksätta sin egen:

Hemmagjord vätskeersättning

- 1 liter vatten (uppkokt om vattenkvaliteten är dålig).
- 5-7 teskedar socker.
- ½ tesked salt.
- Smaksätt gärna med koncentrerad saft eller juice.

Insulin

För att kunna tillgodogöra sig den näring man får i sig och för att undvika att kroppen producerar för mycket glukos och ketonkroppar måste man fortsätta med insulin även om man inte kan äta. Speciellt viktigt är detta om man samtidigt har feber som ytterligare piskar på kroppens stresshormoner. Stresshormonerna kan göra att man behöver ta mer insulin även om man inte äter. Insulinbehovet kan variera mycket från person till person:

- Ta alltid ditt basinsulin.
- Måltidsinsulin eller mixinsulin: Mät blodsockret.
 1. Om under 6 mmol/l. Vänta med insulin 2 timmar (mät igen).
 2. Om 6-12 ta halva dosen. Mät P-Glukos efter 2-3 timmar. Vid fortsatt höga värden ge resten av måltids eller mix-insulinet.
 3. Om över 12 ta hela dosen även om du inte äter.

- Kontrollera P-Glukos var 4.e timme och justera med extra doser snabbinsulin. Ibland kan man behöva öka sina ordinarie insulindoser trots dålig näringstillförsel.

Tabletter

Om man inte får i sig tillräckligt med vätska minskar blodvolymen och blodtrycket och genomblödningen av njurarna blir sämre med minskande urinproduktion som följd. Detta kan leda till akut njursvikt och högt kalium, speciellt om man använder läkemedel som förstärker den här effekten.

Om man får en njursvikt kan vissa läkemedel inte utsöndras och man kan riskera "läkemedelsförgiftning". Metformin är ett sådant läkemedel. Blir man "metforminförgiftad" riskerar man att utveckla ett livsfarligt tillstånd som kallas laktatacidos.

Om man inte får i sig tillräckligt med vätska eller tappar mycket vätska i form av diarréer eller kraftig svettning så bör man göra uppehåll med följande mediciner:

Läkemedel	Namn	Orsak
Metformin	Metformin, Glucophage. Metformin, Glucophage. Finns också kombinationsmedel där Metformin ingår: Competact, Janumet, Eucras, Komboglyze, Jentaduo, Xigduo, Vokanamet, Synjardy	Om man råkar ut för en akut njursvikt finns risk att utveckla "laktatacidos" (blodet blir "surt") som till och med kan vara ett livshotande tillstånd.
ACE-hämmare ARB	Captopril, Enalapril, Linatil, Renitec, Lisinopril, Zestril, Pramace, Ramipril, Triatec, Inhibace, Monopril, Cozaar, Teveten, Diovan, Aprovel, Atacand, Micardis	Man bör vara försiktig med alla medel som sänker blodtrycket men extra försiktig med dessa läkemedel som ytterligare försämrar njurgenomblödningen.
NSAID	Ipren, Ibuprofen, Brufen, Ibumetin, Voltaren, Diklofenak, Indomé, Confortid, Arthrotec, Alganex, Naproxen, Orudis, m fl. Dvs febernedsättande, inflammationshämmande och smärtstillande medel av denna typ. Finns en mängd både receptbelagda och receptfria preparat.	Försämrar ytterligare njurgenomblödningen
SGLT-2-hämmare	Forxiga, Invokana, Jardiance	Försämrar ytterligare njurgenomblödning

- Om man sätter ut metformin finns risk att blodsockret stiger. Om man inte har tillgång till insulin och får riktigt höga blodsocker (25-30) och symtom i form av stora urinmängder och törst bör man kontakta sjukvården.

- När magsjukan upphört kan man börja med sina mediciner igen utan extra kontroll av läkare

När bör man söka sjukvård?

- Vid hög feber och allmänpåverkan, buksmärter, smärter i kroppen eller om man inte kan få i sig vätska tillräckligt pga illamående och kräkningar för att utesluta akut njursvikt, ketoacidosis eller laktatacidosis.
- Har man möjlighet att mäta ketoner i blodet. Se [kap 23 Akut hyperglykemi \(hög blodsocker\)](#) för tolkning.
- Har man möjlighet att kontrollera ketoner i urinen och dessa visar 3+ eller mer måste man öka vätske-, närings- och insulinintaget. Klarar man inte detta behöver man antagligen hjälp med intravenös vätska (dropp) och övervakning på sjukhus.