

22 Akut Hypoglykemi (lågt blodsocker)

Se även bilagor:

[Insulincoma i hemmet \(underlag för delegering att ge 30%-ig glukos iv\)](#)

[Lågt blodsocker - information till mina arbetskamrater](#)

[PM Insulinintoxikation](#)

Symtom

Symtom uppträder som regel vid P-Glu < 3-3,5 mmol/l. Patienter som haft diabetes i många år känner ibland inte av de adrenerga symtomen (hjärtklappning, darrningar, svettningar mm) och kan plötsligt bli medvetslösa:

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

Om en diabetiker betar sig egendomligt är det alltid motiverat att ta ett blodsocker!

Om man inte har möjlighet att kontrollera ett blodsocker förutsätt en hypoglykemi och behandla enligt nedan.

Behandling av vaken person

- Två till fyra druvsockertabletter (eller sockerbitar) eller juice (1.5 dl) eller mjölk (3 dl), eller annat sött som finns tillhands.
- Upprepa vb efter 10 min.
- Ev tillägg av mer långverkande kolhydrater: 2 dl mjölk och en smörgås om man inte skall äta inom 30 minuter.

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!

- Tvinga aldrig i en medvetlös dryck (risk för aspiration).
- Helst bör man behandla en vakenhetsänkt patient med intravenöst glukos 30% (300 mg/ml) tills patienten vaknar (ca 10-80 ml).
- Om ej fri venväg: Överväg intramuskulärt Glukagon 1 mg (endosspruta).
- I väntan på ambulansen kan man pröva att krossa en sockerbit och lägga under tungan. Man kan också pröva honung, sirap eller flytande glukos i tub (finns på apoteket). Detta räcker ibland till för att patienten skall vakna upp och kunna äta och dricka.

När patienten är fullt vaken och om han kan äta: 2 dl mjölk och en smörgås.

Ev tillägg av infusion GLUKOS 5-10%. Övervägs om patienten är illamående, berusad, står på SU-preparat eller överdoserat insulin.

Alkohol och lågt blodsocker

Alkohol förbränns i levern och under tiden det förbränns blockeras frisättningen av glukos vilket leder till stor risk för hypoglykemi.

Förbränningshastigheten av alkohol är konstant (ca 0,1 g alkohol/kg och timme). Det motsvarar ungefär 1 "enhet" alkohol per timme. Om man summerar ihop det man druckit kan man bedöma hur länge alkoholen innebär risk för hypoglykemier:

Alkoholmängd	ungefärlig förbränningstid
Flaska lättöl, 33 cl (2,2 %)	1 timme
Burk folköl, 50 cl (2,8 %)	1,5 timme
Burk starköl 50 cl eller 6 cl sprit	3 timmar
1 flaska vin	12 timmar
½ flaska sprit (37 cl)	16 timmar

Öl, vin och söta drinkar innehåller socker eller kolhydrater. Dricker man stora mängder blir sockret först högt för att sedan sjunka vilket innebär risk för hypoglykemi under natten och morgonen. Det är därför det är så viktigt att äta kolhydrater innan man går och lägger sig om man druckit alkohol.

Övervakning (på sjukhus)?

- Tablettbehandlad med SU-preparat (Glibenklamid, Daonil, Euglukon, Mindiab, Glibenese, Apamid, Ozidia eller, Amaryl) med medvetandegrubling. SU-preparat kan ge upphov till långdragna och återkommande hypoglykemier.
- Samtidig kontrollförlust av annat skäl (speciellt viktigt vid kraftigt alkoholrus)

Kan återvända hem:

- Insulinbehandlade med klart utlösande orsak (utebliven måltid, motion, "dan efter", för hög dos).
- Täta blodsockerkontroller i hemmet.
- Meddela PAL eller diabetessköterska. En allvarlig känning är ofta ett stort trauma som skapar en känsla av kontrollförlust som ofta behöver hanteras.