

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-30

Övergång från intravenös till subcutan insulinbehandling - barn

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Riktlinje läkemedelsordination nydebuterad diabetes

Arbetsbeskrivning

Vid nyinsjuknande i insulinberoende diabetes mellitus med ketoacidosis och vid känd diabetes mellitus som inkommer med ketoacidosis ges enligt nuvarande rutiner insulin initialt intravenöst under *minst* 1 ½ dygn enligt särskilda protokoll. Därefter övergång till subcutana insulininjektioner eller till insulinpump. Man kan även vid nyinsjuknande starta med subcutana insulininjektioner direkt - se särskilt PM.

Det ungefärliga insulinbehovet är cirka 1 E/kg och dygn, något högre under puberteten och initialt vid nyinsjuknande och efter en ketoacidosis. För att beräkna behovet vid övergång till subcutant insulin kan man ha ledning av det totala intravenösa insulinbehovet under dygnet *före* övergång till subcutan administrering. Man brukar kunna utgå från ett insulinbehov motsvarande cirka 80% av det senaste dygnets insulinbehov. (Räknar man från behandlingsstart blir totalmängden insulin för hög eftersom patienten initialt har rejält förhöjda P-glukosvärden och en övergående insulinresistens.)

Börja övergången i samband med måltid och ge då direktverkande insulinanalog. Låt den intravenösa insulininfusionen fortgå under 1 timme. Fortsätt med P-glukoskontroller varje timme initialt.

Direktverkande måltidsinsulin i kombination med långverkande

insulinanalog till kvällen är det mest fysiologiska. Eventuellt behöver yngre barn även långverkande insulinanalog på morgonen.

Efter nyinsjuknandet sjunker insulinbehovet relativt snart, oftast inom 1-2 veckor. När insulinbehovet är mindre än 0.5 E/kg och dygn är patienten i remissionsfas och har egen, men reducerad, insulinproduktion.

Fördelning av insulindoser

För alla barn rekommenderas måltidsinsulin antingen via insulinpenna, insulinpump eller insuflon.

Ge cirka 40% av det beräknade totala dygnsbehovet i form av långtidsverkande insulin, Abasaglar, till kvällen.

Ge resten, cirka 60% i form av direktverkande insulin, Humalog, uppdelat på måltidsdoser med hjälp av kolhydraträkning och 330 regeln för frukost och 500 regeln för övriga måltider.

Till småbarn (under cirka 4 år) är det lämpligt att övergå från intravenöst insulin till insulinpump. Detta görs i samråd med läkare ur diabetesteamet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-158

Version: 9.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-30