Hyperemesis hos gravid kvinna med diabetes

Fastställd av ordförande för RPO Kvinnosjukvård och förlossning (HS 2021–00168) februari 2021
giltig till mars 2023. Utarbetad av regional tvärprofessionell, tvärdisciplinär arbetsgrupp

Syfte

Säkerställa gemensamma rutiner i regionen

Förändringar sedan föregående version

Lokal rutin ersätts med regional rutin.

Bakgrund

Hänvisar även till övriga dokument om graviditetsillamående via träfflista via hittadokument.vgregion.se.

Typ 1-diabetes

I Göteborg ska gravid kvinna med typ 1-diabetes som har besvärande illamående tas omhand på Spec MVC eller på Medicinakuten SU/Östra, inte hänvisas till Gyn-akuten i Göteborg. På regionens övriga sjukhus ska patienten primärt tas omhand om på gynakuten.

Man måste värdera om begynnande eller manifest ketoacidos förklarar symtomen. Arteriell blodgas eller blodketoner **måste** kontrolleras.

OBS Hos gravid kvinna med typ 1-diabetes kan ketoacidos uppkomma även om p-glukos är normalt. Det är insulinbristen som ger illamåendet, inte förhöjt p-glukos.

- Sätt 1000 ml Ringer-Acetat iv i väntan på diagnos och fortsatta ordinationer
- Om kvinnan har ketoacidos ska hon läggas in, se rubrik *Slutenvård vid graviditetskomplikationer* i RMR Diabetes typ-1 under graviditet" (kommer att ersättas av uppdaterad RMR)
- Starta behandling enligt rutiner för ketoacidos på träfflista via hittadokument.vgregion.se
- Sänkt BE/ Standard-Bikarbonat med normalt pH kan indikera begynnande ketoacidos. Starta behandling med glukosdropp 10% och ge adekvat dos insulin, ofta kan insulindropp ha god effekt. OBS det är viktigt att kvinnan tillförs kolhydrater så att tillräcklig mängd insulin kan ges för att bryta begynnande ketonbildning.
- P-glukos ska följas tätt.
- Om kvinnan INTE har tecken på ketoacidos/begynnande ketoacidos men behöver läggas in pga kräkningar följs ordinarie PM hyperemesis med följande justeringar:
- Ge inf glukos 10% parallellt med PM-ordination av inf NaCl och glukos 5%+Na/K och ge 50% av ordinarie dos basinsulin på morgonen och 50% på kvällen. Mät p-glukos varje - var 2:a timma initialt, glesare efter hand, och justera vb med snabbverkande insulin. Rådgör med medicin-3-jour vb.
- Om kvinnan kan äta trots illamåendet måste hon få adekvat dos måltidsinsulin som motsvarar energiintaget. Om hon är osäker på om hon kan behålla maten eller ej, kan dosen eventuellt ges direkt efter måltiden.
- Om kvinnan har insulinpump och är i skick att handha den själv kan man fortsätta att använda den. Om hon inte orkar ska pumpen kopplas bort. Man måste då ge basinsulin och snabbverkande insulin med insulinpenna. **OBS ge inte bara vid behov doser!**
- Ge samma antal E basinsulin som pumpens basaldos, men dela upp dosen och ge 50 % på morgonen och 50% på kvällen med ca 12 timmar emellan. Måltidsdoserna behöver vara ett par E högre när de ges med penna än med pump.
- Diskutera med diabetolog/medicin 3-jour (SU) eller motsvarande funktion.
- Behandla illamåendet enligt rutin

Typ 2-diabetes och GDM

- Ketoacidos kan uppkomma även vid typ 2-diabetes, men det är mer ovanligt än vid typ 1-diabetes.
- Hyperemesis hos gravid kvinna med insulinbehandlad typ 2-diabetes eller GDM handläggs på samma sätt som vid typ 1-diabetes.
- Metforminbehandling ska alltid sättas ut vid svår hyperemesis. Förhöjda glukosvärden ska behandlas med insulin, på samma sätt som vid typ 1-diabetes

Uppföljning

Sker inom ramen för programområdets uppdrag, med följsamheten till gemensamt arbetssätt

Innehållsansvarig

Annika Dotevall, överläkare, MGAÖ, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra