

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-06-02

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Diabetes och gastroenterit - barn

Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult.

Syfte

Vägledning vid diabetes och gastroenterit hos barn.

Arbetsbeskrivning

Illamående och kräkningar hos ett barn med diabetes kan vara symptom på insulinbrist och ketoacidosis och bör därför betraktas som detta tills motsatsen är bevisad! Följ styrdokument Diabetes med ketoacidosis – barn.

Vid gastroenterit och lågt intag av kolhydrater riskerar barn med diabetes hypoglykemi. Detta medför att insulinresistensen minskar och insulindoserna måste sänkas.

Men om man minskar insulindoserna för mycket uppstår ketoner vilka förvärrar barnets illamående, med ännu sämre matintag som följd. Lågt blodsocker och förekomst av ketoner talar för svält. Barnet behöver då få i sig mera kolhydrater, detta kan behöva ges intravenöst, och när blodsockret stigit även mer insulin. Med intravenös vätska förbättras situationen snabbt; ketonerna försvinner och illamåendet minskar. Barnet brukar då relativt snabbt kunna börja äta igen.

Man bör vara frikostig med inläggning av små barn i denna situation.

Om barnet är i **chock eller är dehydrerad** följ Akut Pediatrik bokens riktlinjer för vätskebehandling.

Om patienten inte har några dehydreringstecken och inte har höga nivåer av ketoner ges i första hand vätska i form av tätt givna portioner med söt dryck.

Om barnet inte kan äta eller dricka och/eller har höga nivåer av ketoner ges vätska iv: Plasmalyte med glukos enligt dygnsmängd och hydreringsgrad. Snabbverkande insulin ges enligt tabell 1 i kombination med patientens vanliga basinsulinregim (Abasaglar/Lantus/Levemir/Tresiba/basaldos i pumpen).

Ketonnivåerna kan stiga något (10-20 %) inom den första timmen efter det att extra insulin har tillförts, men bör sedan minska påtagligt redan efter 2 timmar om den extra insulindosen haft avsedd effekt.

Glukagon i minidos

Vid gastroenterit föreligger ofta en ventrikelretention och det kan vara svårt att få till en blodsockerstegring med peroralt socker. Man kan då prova att ge små doser Glukagon.

<2 år: 2 ”enheter” (0,02 mg) i en engångs insulinspruta för 100 E/ml.

>2 år: 1 ”enhet”/år upp till 15 ”enheter” (0,15 mg) i en engångs insulinspruta för 100 E/ml.

Detta kan upprepas efter någon timma vid behov.

Zofran

Zofran (Odanselvon) kan övervägas vid frekventa kräkningar.

Zofran (Odanselvon) oral lösning (0,8mg/ml), 0,2 mg/kg (max 8 mg).

TABELL 1

	Blodglukos (mmol/L)	Blodglukos (mmol/L)	Blodglukos (mmol/L)	Blodglukos (mmol/L)	Blodglukos (mmol/L)
Ketoner i blod (mmol/L)	< 5,5	5,5- 10	10-14	14-22	> 22
0,6-0,9	Svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs	Svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge normal bolusdos till mängden kolhydrater.	Ge 0,05-0,1 E/kg snabbverkande insulin	Ge 0,05-0,1 E/kg snabbverkande insulin	Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin Upprepa vid behov.
1,0-1,4	Svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs	Svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge normal bolusdos till mängden kolhydrater.	Ge 0,05-0,1 E/kg snabbverkande insulin	Ge 0,05-0,1 E/kg snabbverkande insulin	Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin Upprepa vid behov.
1,5-2,9	Höga nivåer av svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs.**	Höga nivåer av svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge 0,05 E/kg snabbverkande insulin. Upprepa dosen när BG nivåerna har stigit.**	Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin.**	Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin Upprepa dosen efter 2 timmar om keton-nivåerna inte sjunker.**	Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin Upprepa dosen efter 2 timmar om keton-nivåerna inte sjunker.**
>3,0	Mycket höga nivåer av svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs, ge 0,05 E/kg snabbverkande insulin när blodsockret stigit.***	Mycket höga nivåer av svältketoner. Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge 0,05 E/kg snabbverkande insulin Upprepa dosen när BG nivåerna har stigit.***	Extra kolhydrater och vätska behövs. Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin .***	Ge 0,1 E/kg snabbverkande insulin Upprepa dosen efter 2 timmar om keton-nivåerna inte sjunker.***	Ge 0,1 E/kg extra snabbverkande insulin . Upprepa dosen efter 2 timmar om keton-nivåerna inte sjunker.***

** Om barnet inte kan äta eller dricka kan intravenöst glukos krävas. **Risk för ketoacidosis!** Kontrollera BG och ketoner varje timme. OBS snabbverkande insulin skall ges med penna!

*** Det föreligger en omedelbar risk för ketoacidosis om ketonnivåerna i blodet $\geq 3,0$ mmol/L. Kräver akut behandling med insulin med penna eller iv! Utvärdera patienten enligt PM för hyperglykemi med ketoacidosis.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-44

Version: 8.0

Giltig från: 2025-06-02

Giltig till: 2027-05-31