

Regional rutin

Ketonmätning i primärvården

Bakgrund

SGLT2-hämmare används alltmer och kan vid insulinbrist eller dehydrering orsaka euglykemisk ketoacidosis (eDKA), med ibland svårtolkade symtom. Därför är det viktigt att primärvården har tillgång till ketonmätare och kan tolka resultaten.

Rutinen för ketonmätning på vårdcentral avser att underlätta för identifiering och hantering av ketoacidosis, både vid behandling med SGLT2-hämmare och vid nyupptäckt eller känd diabetes.

En ketoacidosis (syraförgiftning) kan uppstå vid:

- Insulinbrist (nyupptäckt typ 1-diabetes, missade insulindoser eller problem med insulinpump).
- Kolhydratbrist (svält, mycket lågt kolhydratintag som strikt LCHF eller långvarig fasta).
- Behandling med SGLT-2-hämmare (exv dapagliflozin och empagliflozin).

Handläggning

Misstänk ketoacidosis vid/om:

- Ont i magen och kroppen, illamående och matthetskänsla.
- Lufthunger då kroppen försöker normalisera pH-värdet genom att vädra ut kolsyra.
- Ospecifika symtom, kan likna magsjuka eller infektionskänsla
- Andedräkt som luktar aceton eller päron.
- Blodsocker över 10–15 mmol/l men behöver inte vara alarmerande högt och kan även ligga normalt.

Kontrollera B-ketoner akut vid:

- Vid nyupptäckt diabetes eller höga blodsocker utan allvarligare symtom hos vuxna. **Barn med misstänkt diabetes ska omedelbart remitteras till sjukhus oavsett B-ketoner.**
- Vid behandling med SGLT-2-hämmare och oklara symtom.
- Mätning av ketoner i urin (U-Ketoner) är inte ett tillförlitligt alternativ då det inte speglar den aktuella förekomsten av ketoner i blod (B-Ketoner). Risken för ketoacidosis kan både underskattas och överskattas.

Observera att avsaknad av B-ketoner inte utesluter att patienten är allvarligt sjuk. Högt blodsocker som beror på relativ insulinbrist förekommer också vid andra akuta tillstånd: Till exempel Hyperosmolärt syndrom (grav vätskebrist), sepsis, cirkulationskollaps, akut njursvikt med eller utan metformininducerad laktatacidosis.

Förslag till tolkning av B-Ketoner

B-Ket mmol/l	Risk	Nyupptäckt diabetes (utan allvarliga symtom)	Om SGLT-2-hämmare	Vid känd typ1-diabetes
<0,6	Ingen risk	Rikligt med dryck (ej sött vid höga blodsocker).	Sök andra skäl till ev symtom.	Ev extra insulin
0,6–1,5	Låg risk	Rikligt med dryck (ej sött vid höga blodsocker). Viktigt med möjlighet till omkontroll och snar uppföljning.	Pausa SGLT-2. Rikligt med dryck (gärna sött om normalt blodsocker) Viktigt med möjlighet till omkontroll och snar uppföljning.	Rikligt med dryck! Sött om P-Glu < 15 % av dygnsdosen som snabbinsulin
1,5–3,0	Förhöjd risk	Rikligt med dryck (ej sött vid höga blodsocker). Omkontroll efter 1–2 timmar. Om ej sjunkande: till akuten.	Pausa SGLT-2. Rikligt med dryck (gärna sött om normalt blodsocker) Omkontroll efter 1–2 timmar. Om ej sjunkande: till akuten.	Dryck 0,5 - 1 liter i timmen. Sött om P-Glu < 15. Ta 20 % av dygnsdosen som snabbinsulin. Vid illamående eller kräkningar: AKUT till sjukhus!
>3,0	Hög risk	Rikligt med dryck eller iv vätska. Till akuten.	Rikligt med dryck. Till akuten.	Rikligt med dryck Ta 20 % av dygnsdosen som snabbinsulin. Till akuten.

Allmänna instruktioner

- Använd patientnära mätare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Glukosmätare som även kan mäta blodketoner finns upphandlade i VGR. Mätarna är gratis. Ketonstickor bekostas av beställaren och har begränsad hållbarhet. Samverkan vid inköp kan begränsa kostnaden.
- Resultatet på blodketoner är endast en vägledning till handläggning på samma sätt som kontroll av patientnära blodsocker.
- Mätning av blodketoner sker akut och ska inte skickas till centrallaboratorium.

Innehållsansvarig
Samordningsråd Internmedicin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Peter Fors, (petfo1), Överläkare

Granskad av: Christel Hero, (chrhe15), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-830

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-30

Giltig till: 2027-03-06