

## Riktlinjer för höjning av insulindos vid samtidig betapredbehandling

Om kvinnan kommer in med hotande förtidsbörd och Betapred® behöver ges kan diabetessjuksköterska på SpecMVC, diabetolog eller medicin 3-jour kontaktas för hjälp med korrigerande av insulindoser. Kortison är KRAFTIGT blodsockerhöjande vilket ökar risken för ketoacidosis hos kvinnan om inte samtidig justering av insulindoserna görs. Den blodsockerhöjande effekten brukar komma inom 1/2 dygn, den är som störst efter 1–2 dygn och klingar sedan av successivt under ytterligare ett par dagar. Insulinbehovet kan öka upp till 40–50% under denna period.

Ge en dos NPH-insulin (Insuman basal®, Humulin NPH®, Insulatard®) motsvarande 25 % av totala dygnsdosen 2 tim efter att betapreddosen givits. OBS denna dos ges som *tillägg* till kvinnans ordinarie insulindoser. Fortsätt att ge extrados NPH-insulin på morgonen enl schema nedan tom dag 4. Kvinnan ska dessutom fortsätta med sin ordinarie insulinregim. Ordinarie basdos behöver ökas med 10 %.

Tabellen nedan kan användas som riktlinje för höjning av insulindoserna.

Behandlingsdag	Insulinsort	Tillägg till dygnsdos	Ökning av måltidsdos
Dag 1	NPH-insulin	25 %	20 %
Dag 2	NPH-insulin på morgonen	40 %	30–40 %
Dag 3	NPH-insulin på morgonen	40 %	30–40 %
Dag 4	NPH-insulin på morgonen	20 %	återgå till ordinarie dos
Dag 2-4	Ordinarie basdos	10 %	
Dag 5	Alla insulindoser	återgå till ordinarie dos	återgå till ordinarie dos

Kontroll av p-glukos skall ske fastande, före måltid och 1–1,5 timmar efter måltid och före sänggåendet. Om kvinnan har CGM måste dessutom kapillärt glukos kontrolleras vid snabba p-glukosändringar.

## Metformin

Kvinna som behandlas med enbart metformin behöver oftast insulin under 3–4 dagar i samband med kortisonbehandling. Kontakta diabetessjuksköterska på Spec-MVC, diabetolog eller medicin 3-jour för hjälp med dosering.

**OBS:** under kortisonbehandling måste p-glukos följas regelbundet enl. ovan.