

Hyperemesis hos gravid kvinna med diabetes

Typ 1-diabetes

Gravid kvinna med typ 1-diabetes som har besvärande illamående ska tas omhand på Spec MVC eller på Medicinakuten SU/Östra. Hon ska inte hänvisas till Gyn-akuten.

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

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

1. Sätt 1000 ml Ringer-Acetat iv i väntan på diagnos och fortsatta ordinationer.
2. Om kvinnan har ketoacidosis ska hon läggas in på avdelning, se rubrik *Slutenvård vid graviditetskomplikationer*. Starta behandling enl. PM ketoacidosis.
3. Sänkt BE/ St-Bikarbonat med normalt pH kan indikera begynnande ketoacidosis. Kvinnan ska läggas in, se rubrik *Slutenvård vid graviditetskomplikationer*. 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.
4. P-glukos ska följas tätt.

Om kvinnan INTE har tecken på ketoacidosis/begynnande ketoacidosis men behöver läggas in pga. kräkningar följs ordinarie PM hyperemesis med följande justeringar:

Kvinnan blir inlagd

1. Före graviditetsvecka 22+0: inläggning på Medicinkliniken SU/ÖS. Mellanjour obstetrik informeras på telefon 35233 så att patienten även blir upplagd på Spec förlossningens beläggningslista.

2. Efter graviditetsvecka 22+0: inläggning på Specialförlossning/-BB (om det medicinska tillståndet tillåter detta). Om kvinnan blir inlagd på Medicinkliniken SU/ÖS ska mellanjour obstetrik informeras på telefon 35233 så att patienten även blir upplagd på Spec förlossningens beläggningslista och rondas tillsammans med obstetriker.
3. 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.
4. 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 ev ges direkt efter måltiden.
5. 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 vb 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 tim emellan. Måltidsdoserna behöver vara ett par E högre när de ges med penna än med pump.
6. Diskutera med diabetolog/medicin 3-jour vb.
7. Behandla illamåendet enl. rutin
8. Vid ihållande/upprepade besvär ska kontakt tas med dietist på SpecMVC alt medicinkliniken SU/ÖS för hjälp med nutrition och evtl koordination av parenteral nutrition.

Typ 2-diabetes och GDM

1. Ketoacidosis kan uppkomma även vid typ 2-diabetes, men det är mer ovanligt än vid typ 1-diabetes.
2. Hyperemesis hos gravid kvinna med insulinbehandlad typ 2-diabetes eller GDM handläggs på samma sätt som vid typ 1-diabetes.
3. Metforminbehandling ska alltid sättas ut vid svår hyperemesis. Förhöjda glukosvärden ska behandlas med insulin, på samma sätt som vid typ 1-diabetes.
4. Vid ihållande/upprepade besvär ska kontakt tas med dietist på SpecMVC alt medicinkliniken SU/ÖS för hjälp med nutrition.