

# CHETOACIDOSI DIABETICA

## Diagnosi

**Sintomi:** nausea, vomito, poliuria, polidipsia, dolore addominale, perdita di peso, disidratazione, ipotensione, iperventilazione (con parestesie periorali ed ad arti) ed alito acetone, alterazioni del sensorio fino al coma

**EDL:**  $\text{pH} < 7.3$ ,  $\text{gly} > 250 \text{ mg/ml}$ ,  $\text{HCO}_3^- < 15 \text{ mmEq/ml}$ , chetonuria +++, chetonemia +

**DD:** HHS, chetoacidosi alcoolica o da denutrizione ( $\text{apr}$ ,  $\text{gly} < 250$  o ipogly), sepsi a. lattica, uremia

## Terapia

- **Ripristinare i liquidi persi**

500 ml/h fisio per le prime 4 h (bolo SF se shock ipovolemico)

250 ml/h fisio per le seguenti 8 h

125 ml/h fisio per le seguenti 8 h

- **Insulina ev** (50 UI di insulina pronta da portare a 50 ml fisio (1U/ml) in siringa per pompa) 0.2U/Kg in bolo (attenzione se ipoK+), poi 0.1 U/Kg/h in infusione  $\rightarrow \text{gly} < 250 \text{ mg/dl}$  sospendere e dare glu 10% 500 ml + insulina 24 U a 80 ml/h

- **KCL**

Se  $\text{K}^+ < 5 \text{ mEq/l}$   $\rightarrow$  alla ripresa della diuresi ed inizio riduzione gly

$\text{K}^+$  4-5 mmol/l  $\rightarrow$  20 mEq/h

3-4 40

<3 40-60

- **HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>**

Se  $\text{pH} < 6.9$

Somministrare fino a che concentrazione serica raddoppia o si avvicina a 8 mEq/L

NB: la concentrazione non aumenta per qualche ore per diluizione e titolazione H<sup>+</sup> intracellulari

Dose  $(8 - \text{HCO}_3) \times \text{Kg} \times 0.4$

- **Trattare causa scatenante** DKA (se identificata) traumi, febbre, agitazione, abuso alcolico, pancreatite, IMA, Ictus, steroidi, cushing, foecromocitoma, tireotossicosi

**Farmaci che possono scatenare DKA:** simpaticomimetici, steroidi, pentamidina, tiazidici, fenitoina, ca antagonisti

- **Mg**  $< 1,8 \text{ mEq/l}$  o tetania  $\rightarrow \text{mgSO}$  5 gr in 500 sf a 100 ml/h

- **Ca** **CaGlu** 10% 1-2 gr (10-20 ml) in 10 min

## Monitoraggio

gly 1 h e 2 h  $\rightarrow$  se non scende, raddoppia dose insulina

$\text{K}^+$  ogni 2 h (segni ECG di iperK+: QRS largo, onde T appiattite, no onda P)

ECG in somministrazione K