

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 (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

K^+ 4-5 mmol/l \rightarrow 20 mEq/h

3-4 40

<3 40-60

- **HCO₃⁻**

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⁺ 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

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

ECG in somministrazione K