



Dr. Erol Armağan, Dr. Şule Akköse*, Dr. Zülfü Engindeniz**

Hipoglisemi tedavisi, glikoz eksikliğinin düzeltilmesi ve daha sonra altta yatan nedenin bulunması ve tedavisini içerir.

İlk yaklaşım, havayolu, solunum, dolaşımın kontrolü, damar yolu, O₂, monitörizasyon ve kan şekeri ölçümünü içerir. Mental durum değişikliği ilk yaklaşımında verilen glikoz sıklıkla hipoglisemiyi düzeltir. Tedavi laboratuvar sonuçları beklenerek geciktirilmemelidir. Hipoglisemi tanısı konduktan sonra nedeni dikkatlice araştırılmalıdır.

İlaçlar

Dekstroz (glikoz-D) (DW): Hastanın serum glikozunu arttırmak amacıyla kullanılır.

- **Yetişkin dozu:** akut dönemde 50 ml %50 DW İV bolus uzun dönemde %10 DW, periferik venöz sklerozu önlemek amacıyla tercihen santral venöz yoldan verilmelidir

- **Pediyatrik doz:** yenidoğanda, 200 mg/kg (2 ml/kg %10 DW) İV bolus çocuklarda, 0.5 g/kg DW İV bolus,

- **Glikoz yükseltici ajanlar:** Bu ajanlar, kreas ya da periferik dokularda etki göstererek kan glikoz düzeyini arttırlar,

- **Glukagon-HCl:** Kan glikozu üzerinde insulinin etkilerinin tersini gösterir,

- **Yetişkin dozu:** 1-2 mg İV/İM/SC; doz birkaç saatte bir yinelenir,

- **Pediyatrik doz:** <20 kg: 0.5 mg (0.5U) ya da 20-30 mcg/kg >20 kg: 1mg İV/İM/SC,

- **Diazoxide:** İnsulin sekresyonunun doğrudan inhibitörüdür,

- **Yetişkin dozu:** 200 mg PO 6 dakikada 1 300 mg İV 30 dakikada gidecek biçimde glikoz infüzyonuna ek olarak verilir,

- **Pediyatrik doz:** 3-8 mg/kg/gün 2-3 eşit dozda,

Yatış kriterleri: Belirli bir neden bulunamaması,

- Oral hipoglisemik ajanlara bağlı hipoglisemi,

- Uzun etkili insuline bağlı hipoglisemi,

- Persistan nörolojik defisit,

Açık bir neden bulunup tedavi edildi ise ya da hipoglisemik atak hızla düzeldi ise hastanın taburcu edilmesi düşünülebilir.

* Uzm.: Uludağ Ü. Tıp Fak. İlkyardım ve Acil Yardım AD, Bursa