

# Dijabetička ketoacidoza

Prim. doc. dr. sc. Branka Polić

Zavod za intenzivnu pedijatriju s postintenzivnom  
skrbu

Klinika za dječje bolesti

KBC Split

# Definicija

- Akutna, teška, po život opasna komplikacija dijabetesa (najčešće dijabetesa tip I)
- Kompleksno metaboličko stanje
- Hiperglikemija
- Ketoacidoza
- Ketonurija

# Patofiziologija

- Nedostatak inzulina
- Nemogućnost metaboliziranja glukoze
- Hiperglikemija
- Osmotska diureza
- Polidipsija
- Dehidracija

# Patofiziologija

- Bez inzulina metaboliziraju se masti
- Visoka koncentracija ketona
- Metabolička acidoza
- Kompenzacija: hiperventilacija i respiratorna alkalozna
- Dekompenzacija: acidoza, hiperosmolalnost, dehidracija, poremećaj svijesti

# Klinička slika

- Gubitak na težini
- Bol u trbuhu
- Povraćanje
- Poliurija i polidipsija
- Umor
- Teška dehidracija
- Brzo, duboko (Kussmaul-ovo) disanje
- Infekcije

# Pretrage:

- ABS
- ŠUK
- Ketoni u krvi
- Urea, kreatinin
- Elektroliti
- Albumini
- KKS, DKS
- HbA<sub>1</sub>C
- Urin (šećer, ketoni, kultura)

# Laboratorijski kriteriji DKA

- ŠUK > 200 mg/dl (11 mmol/L)
- pH < 7,30
- aHCO<sub>3</sub> < 15 mmol/L
- Osmolalnost seruma ≥ 320 mmol/kg
- Ketoni u serumu i urinu povišeni
- Ketoni u krvi > 5 mmol/L
- β-hidroksibutirat > 3 mmol/L (31 mg/dl) – bolji pokazatelj ketonemije

# Stupnjevi DKA

- Blaga: pH 7,2 - 7,3
- Srednje teška: 7,1- 7,2
- Teška: < 7,1



# Liječenje

- A B C
- O<sub>2</sub>
- ŠOK – 10 ml/kg F.O.
- Procijeniti stupanj dehidracije (u šoku >10%)
- Rehidracija kroz 48 sati (fiziologija + % dehidracije x TM x 10)
- Početna rehidracija 1-2 sata F.O., potom inzulin
- Korigirati hipokalemiju (20 mmol l MKCl u 500 ml F.O.)
- Inzulin 0,05-0,1 j/kg/sat
- ŠUK = 12-15 mmol/L preći na TIV 1:1 (Glukosalina III)

**Hvala!**