Endoped Timisoara 2017

HIPOGLICEMIE.

glucoza <2 nM/l + asimptomatica.

<2,5 + simptomatica - cutoff mai mare pt ca probabil reactii adverse mai severe.

< 3,5 cu hiperinsulinemie - nu produce corpi cetonici datorita insulinei si leziunile neurologice sjnt mai mari

Pasul 1 - recoltare sange inainte de trt ideal si prima urina de dupa hipoglicemie

La cei cu semne de deficit de hh de contrareglare nu uifa de ex oftalmologic si us/rmn cerebral.

Tratament

1. Diazoxid - raspuns 2-3 zile. 10-25 mg/kg/zi.

Reactii adverse retentie de apa, hipertricoza.

Uneori se poate scadea doza dupa cativa ani, chiar opri.

+/- chlothiazide 6-10 mg/kgc/zi.

2. Glucagon - dc nu mai am acces iv se face im. 200 mcg/kgc/zi, max 1 mg. DE VERIFICAT DOZA.

3. Octreotid 2-5 mcg /kgc la 6-8 ore, doza max de 7 mcg/kgc/ 4 ore. Aparent fara efecte adverse pe crestere.

4. Nifedipin 0,25-0,3 mg/kgc/zi in 3 prize. Reactii adverse, experienta limitata.

5. Sirolimus - inhibitor de mTOR.

6. Chirurgie. Ideal intai 18FDopa PETCT pt localizarea unui insilunim/ hipeplazii focale.