

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΙΣΜΟΣ



Ο Συγγενής Υπερινσουλιτισμός (ΣΥ) είναι η συχνότερη αιτία σοβαρής, επίμονης υπογλυκαιμίας σε νεογνά και παιδιά. Η παρατεταμένη υπογλυκαιμία είναι η συνηθέστερη αιτία προλαμβανόμενης μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου.

Υπάρχουν διάφορες αιτίες σοβαρού υπερινσουλιτισμού. Κάποιες μορφές ΣΥ θα υποχωρήσουν και θεωρούνται παροδικές. Άλλες οφείλονται σε γενετικές διαταραχές και μπορεί να παραμείνουν εφ' όρου ζωής. Η βλάβη του εγκεφάλου αποτελεί κίνδυνο και στις δύο περιπτώσεις.

Περίπου 60% των μωρών με ΣΥ θα αναπτύξουν υπογλυκαιμία κατά τον πρώτο μήνα της ζωής τους. Από τα υπόλοιπα, σχεδόν όλα θα αναπτύξουν υπογλυκαιμία πριν από τον πρώτο χρόνο ζωής.



Στις περισσότερες χώρες, η επίπτωση του ΣΥ είναι 1: 25.000-50.000 γεννήσεις.

Τα μωρά με ΣΥ χρειάζονται έως και 5 φορές περισσότερη ζάχαρη (γλυκόζη) από τα φυσιολογικά παιδιά.

Στα παιδιά με ΣΥ, το πάγκρεας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την έκκριση ινσουλίνης, δεν αντιλαμβάνεται τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα ακόμη κι αν αυτά δεν είναι υψηλά, προκαλώντας σοβαρή και συχνά παρατεταμένη υπογλυκαιμία.

#bemysugar
#stopthelows

Με την έγκαιρη διάγνωση, την ταχεία έναρξη της θεραπείας και την επιθετική πρόληψη της υπογλυκαιμίας, η βλάβη του εγκεφάλου και ο θάνατος προλαμβάνονται.

ΣΗΜΕΙΑ & ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με νεογνά θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για την πιθανότητα υπογλυκαιμίας όταν διαπιστώνουν τα ακόλουθα σημεία και συμπτώματα:

- Ήπια κυάνωση ή ωχρότητα δέρματος
- Αναπνευστικά προβλήματα, όπως παύση αναπνοής (άπνοια), γρήγορη αναπνοή (ταχύπνοια) ή γογγυσμό
- Ευερεθιστότητα συχνά ακολουθούμενη από νωθρότητα
- Μυϊκή χαλάρωση ή ατονία
- Ελαττωμένη σίτιση ή εμέτους
- Διαταραχές στη διατήρηση της θερμότητας του σώματος
- Τρόμο, αστάθεια, εφίδρωση ή σπασμούς

Σημεία κλειδιά για την ανίχνευση της υπογλυκαιμίας:

- Η υποτροπιάζουσα υπογλυκαιμία σε νεογνά, βρέφη και παιδιά δεν είναι φυσιολογική. Τα φυσιολογικά νεογνά τυπικά δεν εμφανίζουν επίπεδα γλυκόζης αίματος χαμηλότερα από 50 mg/dl (2,7 mmol/L). Τα νεογνά και βρέφη που εμφανίζουν επίπεδα γλυκόζης χαμηλότερα από 50 mg/dl (2,7 mmol/L) και αυτά στα οποία διαπιστώνεται πτώση των επιπέδων γλυκόζης πέρα από το συνηθισμένο διάστημα παροδικού νεογνικού ναδύρ των τιμών γλυκόζης, πρέπει να εκτιμώνται.
 - Τα νεογνά που διατρέχουν κίνδυνο λόγω των χαμηλών επιπέδων γλυκόζης αίματος πρέπει να παραμένουν νοσηλεύόμενα με τα επίπεδα γλυκόζης να διατηρούνται σε φυσιολογικά επίπεδα μέχρι να αποκατασταθεί η ευγλυκαιμία (φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης) και να παραμείνει σταθερή μέσω ενός προγράμματος διατροφής κατάλληλου για την ηλικία του νεογνού. Τα μωρά αυτά πρέπει να υποβληθούν σε δοκιμασία νηστείας ή να λάβουν οριστική διάγνωση και πλάνο αντιμετώπισης των υποκείμενων αιτιών της υπογλυκαιμίας πριν την οριστική μετάβασή τους στο σπίτι.
 - Τα νεογνά με σημεία και συμπτώματα υπογλυκαιμίας, ακόμη κι αν δεν έχουν κάποιο γνωστό παράγοντα κινδύνου, πρέπει να εκτιμώνται και να αντιμετωπίζονται για την υπογλυκαιμία έτσι ώστε να προλαμβάνονται οι εγκεφαλικές βλάβες και ο θάνατος.
- Οι νεογνικοί σπασμοί διαφέρουν από τους σπασμούς που παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα βρέφη, τα παιδιά και οι ενήλικες. Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με νεογνά πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τον τρόπο εμφάνισης των νεογνικών σπασμών. Τα επίπεδα γλυκόζης πρέπει πάντα να ελέγχονται κατά την πρώτη εμφάνιση επεισοδίων σπασμών.