

# ŠTO JE UROĐENI (KONGENITALNI) HIPERINZULINIZAM?

Urođeni (kongenitalni) hiperinzulinizam (HI) je najčešći uzrok teške, dugotrajne hipoglikemije u novorođenčadi i djece. Dugotrajna hipoglikemija je najčešći uzrok nepovratnih oštećenja mozga, a može se spriječiti.

Postoji niz različitih uzroka jakog hiperinzulinizma. Neki oblici se smatraju se prolaznima. Drugi nastaju zbog genetskih defekata i mogu trajati cijeli život. Oštećenje mozga je rizik u oba slučaja.

Oko 60% beba s hiperinzulinizmom (HI) razvije hipoglikemiju unutar prvog mjeseca života. Od ostalih, gotovo svi će razviti hipoglikemiju prije 1 godine života.

U većini zemalja, HI ima učestalost od 1:25 000-50 000 novorođenčadi.



HI bebe trebaju do 5 puta više šećera (glukoze) nego normalna djeca

Kod hiperinzulinizma (HI), gušterača, koja je odgovorna za izlučivanje inzulina, nije svjesna razine glukoze u krvi i proizvodi inzulin čak i kada razina šećera u krvi nije visoka čime uzrokuje tešku i često dugotrajnu hipoglikemiju.

**#bemysugar**  
**#stopthelows**

***Uz brzu dijagnozu, rano liječenje i agresivnu prevenciju hipoglikemije, oštećenje mozga i smrt se može spriječiti.***



# ZNAKOVI I SIMPTOMI HIPOGLOKEMIJE:

Sljedeći znakovi i simptomi upućuju mogućnost hipoglikemije pa bi zdravstveni djelatnici koji skrbe o novorođenčadi trebali obratiti pozornost kada kod novorođenčadi uoče:

- Plavičastu ili blijedu kožu
- Probleme s disanjem kao što su pauze u disanju (apneja), ubrzano disanje ili krkljanje
- Razdražljivost često praćena s bezvoljnošću
- Opuštene ili mlitave mišiće
- Slabu želju za hranjenjem ili povraćanje
- Probleme s održavanjem topline tijela
- Tremor, drhtavicu, znojenje ili napadaje

## Ključne točke za otkrivanje hipoglikemije:

- Ponavljajuća hipoglikemija u novorođenčadi, dojenčadi i djece nije normalna. Kod zdrave novorođenčadi nije uobičajen pad razine šećera u krvi ispod razine od 50 mg/dL (2,7 mmol/L). Treba detaljno procijeniti i ispitati uzroke pada razine šećera u krvi kod novorođenčad i dojenčadi s razinom šećera u krvi nižom od 50 (2,7 mmol/L) kao i kod onih čija razina šećera u krvi padne ispod uobičajenog prijelaznog najnižeg nivoa za novorođenče.
- Novorođenčad kod koje su utvrđene niske razine šećera u krvi mora ostati u odgovarajućem bolničkom okruženju s održavanom normalnom razinom glukoze u krvi sve dok se ne postigne normoglikemija i održava uz normalan raspored hranjenja primjeren dobi. Prije otpuštanja kući ova novorođenčad bi trebala proći test gladovanja ili dobiti dijagnozu i plan liječenja temeljnih na uzroku hipoglikemije.
- Novorođenčad koja pokazuje znakove i simptome hipoglikemije, čak i ako čimbenik rizika nije poznat, moraju se procijeniti i liječiti zbog hipoglikemije kako bi se spriječila oštećenja mozga i smrt.
- Napadaji kod novorođenčadi različiti su od napadaja kod starijih beba, djece i odraslih. Medicinski djelatnici koji skrbe o novorođenčadi trebaju biti upoznati s pojavom napadaja u novorođenčadi i uvijek provjeravati razinu šećera u krvi kod novonastalih napadaja.