

КАКВО Е ВРОДЕН ХИПЕРИНСУЛИНИЗЪМ?

Вроденият хиперинсулинизъм е най-честата причина за тежка, персистираща хипогликемия при новородени бебета и деца.

Продължителната хипогликемия е най-честата причина за предотвратима необратима мозъчна увреда.

Има редица различни причини за тежък хиперинсулинизъм. Някои форми ще се преодолеят и се разглеждат като преходни. Други са резултат на генетични дефекти и могат да останат за целия живот. Увреждането на мозъка представлява риск и в двата случая.

Около 60% от бебетата с хиперинсулинизъм развиват хипогликемия през първия месец от живота си. В останалите случаи, почти всички ще развият хипогликемия преди навършване на първата година от живота си.

Бебетата с хиперинсулинизъм се нуждаят от до 5 пъти повече захар (глюкоза) в сравнение със здравите деца.



В повечето страни хиперинсулинизмът има честота от 1:25 000 – 50 000 раждания.

При децата с хиперинсулинизъм, панкреасът, който е отговорен за инсулиновата секреция, е „сляп“ за нивото на кръвната глюкоза и произвежда инсулин, дори когато нивата на кръвната захар не са високи, причинявайки тежка и често пъти продължителна хипогликемия.

#bemysugar
#stopthelows

Мозъчните увреждания и смъртта могат да бъдат предотвратени с навременна диагноза, ранно лечение и агресивна превенция на хипогликемиите.



ПРИЗНАЦИ И СИМПТОМИ НА ХИПОГЛИКЕМИЯ

Здравните специалисти, които се грижат за новородените, трябва да са с повишено внимание за възможността от **хипогликемия** при установяване на следните признаци и симптоми:

- Ливидна или бледа кожа
- Дихателни нарушения, например дихателни паузи (апнея), учестено дишане или сумтене
- Раздразнителност, често пъти последвана от отпадналост
- Отпусната или хипотонична мускулатура
- Лошо хранене или повръщане
- Проблеми при поддържане на телесната температура
- Тремор, потреперване, изпотяване или гърчове

Ключови моменти за откриване на хипогликемия:

- Повтарящата се хипогликемия при новородени, кърмачета и деца не е нормална. Здравите новородени, които преживяват спад в нивото на кръвната захар, обичайно нямат понижени стойности на глюкоза та под 50 mg/dl (2,7 mmol/l). Новородените и кърмачетата с нива на кръвната глюкоза под 50 mg/dl (2,7 mmol/l) или тези, чиято кръвна глюкоза спада и след обичайното ѝ транзитно понижени в периода на новороденото, трябва да бъдат изследвани.

- Кърмачетата в риск, страдащи от ниски нива на кръвната захар, трябва да останат в подходяща клинична среда, с поддържане на нормални нива на кръвната глюкоза до настъпване на еугликемия и поддържането ѝ с нормален и адекватен за възрастта на детето хранителен режим. Тези кърмачета трябва да „преминат“ успешно тест с гладуване или да получат диагноза и терапевтичен план за лечение на подлежащите причини за хипогликемия преди да се върнат в дома си.

- Новородените, които показват белези и симптоми на хипогликемия, дори и при липса на известен рисков фактор, трябва да бъдат изследвани и лекувани за хипогликемия с цел превенция на мозъчната увреда и смърт.

- Гърчовете при новородените се различават значимо от тези при по-големите кърмачета, деца и възрастни. Медицинските специалисти, които се грижат за новородените, трябва да са запознати с клиничната изява на гърчовете при новородените. Нивата на кръвната глюкоза трябва да се проверяват винаги при новопоявила се гърчова активност.