

Denk aan

- Verstoring intern milieu door hyperglykemie & ketonen vorming door insuline tekort
- Oorzaken: nieuwe diabeet (type 1, type 2), ontbreken van insuline, infecties/ontstekingen, medicamenteus (cortico's, diuretica, antipsychotica, etc)
- Acidose bepaald de ernst van de DKA, lage pH geeft microcirculatie & myocard schade
- Insuline nooit stoppen tot herstel DKA
- Geen ketonen? Denk aan hyperglykemisch non-ketotisch syndroom (HHS)
- Alcoholische ketoacidose bij staken van alcoholgebruik + vasten
- **DKA is bestreden bij glucose <14mmol/L en pH >7,30 en HCO_3^- >15mmol/l**

Aanvullend onderzoek

- ABG/ Na, K, glucose, Cl, lactaat
- Lab/ intern + ketonen, (β -hydroxyboterzuur bij alcohol)
- Urine (glucose + ketonen β -hydroxyboterzuur)
- ECG
- X-Thorax op indicatie
- Anion gap = $\text{Na}^+ - (\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-)$
- Osmolariteit = $2 \times \text{Na}^+ + \text{glucose}$

Get help

SEH-arts 4098
OPCO 2484
Intensivist 2222
Internist 1138
Kinderarts 1705

Behandeling

- Behandel indicatie: pH < 7,3 of glucose > 30
- Relatief 6L vocht tekort (ook hij een HHS)
- Eerste uur: NaCl 0.9% 1L, daarna in 3 uur: NaCl 0.9% 250ml/uur
- Insuline 0,04-0,07 EH/kg/uur. Begin laag bij mild, begin hoog bij ernstig
- Indien stabiel lab controles a 2 uur, daarna elke 4 uur
- Maximale osmolariteit daling van 1 mosmol/l per uur
- Vang snelle osm daling op met NaCl 3% 100ml in 30 minuten + glucose 5% infuus

Kalium

- Insuline geeft daling van serum kalium
- Verhoogde plasma-osmolariteit zorgt voor intracellulair verlies van water en kalium
- Bij DKA is er altijd een tekort aan Na en K (ook bij normaal/hoog plasmaconcentraties)

Kalium suppletie per 1L NaCl:

- K > 5,5** – Geen suppletie
- K > 4,5** – 20mmol per liter NaCl
- K > 3,5** – 30mmol per liter NaCl
- K < 3,5** – 40mmol per liter NaCl