

Tampere 19.10.2011

Diabetesliiton kirje psykiatrisille hoitoyksiköille

Asia: Diabeteksen hoito psykiatrisen hoidon yhteydessä

Diabetesliitto on huolissaan diabeetikoiden turvallisesta hoidosta psykiatrisessa hoidossa ja lähestyy sen vuoksi maamme psykiatrisen hoidon yksiköitä. Diabetesliittoon tulee aika ajoin yhteydenottoja diabeteksen hoidon ongelmista psykiatrisessa hoidossa. Osa niistä on liittynyt tilanteisiin, joissa diabetesta ei ole osattu hoitaa asianmukaisella tavalla ja osa tilanteisiin joissa diabetekseen liittyvä sairauskohtaus on tulkittu väärin. **Pyytäisimme ystävällisesti käsittelemään kirjettä yksikössänne.** Toivomme, että henkilökunnallanne olisi tarvittavat tiedot, taidot ja mahdollisuus saada tarvittaessa koulutusta diabeteksen hoitoon.

Diabetes on nopeimmin yleistyvä kansansairautemme

Noin joka kymmenes suomalainen sairastaa diabetesta. Tyypin 1 diabeetikoita on Suomessa noin 40.000, tyypin 2 diabeetikoita noin 250.000. Diagnoisoimattomia tyypin 2 diabeetikoita on noin 200.000.

Psykiatrisessa hoidossa ollessaan henkilön tulee saada tarvitsemansa hoito somaattisiin perussairauksiinsa. Diabeetikon psykiatrinen hoito ei onnistu ilman, että myös diabetes on asianmukaisesti hoidettu.

Psykiatrista hoitoa tarvitseva diabeetikko voi olla

- 1) Avohoidossa, jonka diabeteksen hoito on yleensä avoterveydenhuollon yksiköissä.
- 2) Pitkäaikaista psykiatrista sairautta, esimerkiksi skitsofreniaa, sairastava henkilö, joka tulee avohoidosta akuuttiongelman vuoksi sairaalahoitoon.
- 3) Pitkäaikaisessa psykiatrisessa laitoshoidossa oleva henkilö, jolla on diabetes.

Kohdassa 1 hoitopolun ja vastuiden tulisi olla selkeät. Kohdissa 2 ja 3 pitäisi olla sovittuna miten diabeteksen hoito järjestetään ja ketä tarvittaessa konsultoidaan.

Hoitavalla henkilökunnalla tulee aina olla valmiudet myös diabetekseen liittyvien äkillisten ongelmien ja sairauskohtausten tunnistamiseksi sekä riittävät käytännön taidot niiden hoitamiseksi.

Diabetesliitto tukee omalta osaltaan diabeetikkoja asianmukaiseen omahoitoon ja diabeteksestä kertovan tunnisteiden käyttämiseen sekä tuottaa materiaalia diabeetikoille omahoidon tueksi ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Mitä diabetes on?

Diabetes käsittää monimuotoisen ryhmän sairauksia, joille on yhteistä verensokerin liiallinen kohoaminen. Avaintekijänä on insuliinihormoni: sen erityksen loppuminen, määrän riittämättömyys tai vaikutuksen heikkeneminen eli insuliiniresistenssi.

Diabeteksen kaksi päämuotoa ovat tyypin 1 (nuoruustyyppin) diabetes ja tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes. Jako tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen on yksinkertaistus, jota kuitenkin käytetään yleisesti käytännön syistä.

Tyypin 1 diabetes on insuliinin puutostauti ja hoitona on aina oman insuliinituotannon korvaaminen insuliinipistoksin tai insuliinipumpun avulla.

Tyypin 2 diabetesta hoidetaan alkuvaiheessa yleensä tableteilla, jotka joko lisäävät insuliinin tehoa tai insuliinin eritystä ja myöhemmin myös insuliinipistoksin.

Sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden ohella diabetekseen, diabetestyyppistä riippumatta, liittyy usein lääkehoitoa vaativat kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä mahdollisina lisätauteina sydän- ja verisuonisairauksia (tavallisimmat sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt) sekä munuaisten toiminnan, näkökyvyn häiriöitä ja jalkaongelmia.

Diabetekseen liittyvät sairauskohtaukset ja menettelytavat niiden varalta

Insuliinihoidon ja insuliinin eritystä lisäävän lääkehoidon yhteydessä verensokeri voi laskea liian matalalle eli alle 4 mmol/l, mitä nimitetään hypoglykemiaksi. Älylliset toiminnot (esimerkiksi ajattelu ja keskittyminen) voivat alkaa häiriintyä 3,5 mmol/l arvossa. Aivojen ja ääreishermoston solujen erilaiset toiminnot häiriintyvät energian puutteen takia aina, kun plasman sokeripitoisuus laskee alle 2,8–2,5 mmol/l.

Tajuttomuus seuraa yleensä sokeripitoisuuden laskettua alle 2,0 mmol/l:n. Jotkut voivat kuitenkin olla vielä tajuissaan, vaikka heidän verensokerinsa olisi selvästi alle 2,0 mmol/l.

Vakavaksi hypoglykemiaksi nimitetään sellaista verensokerin laskua, että diabeetikko ei selviä siitä ilman ulkopuolista apua. 20-30 prosenttia insuliinihoitoisista diabeetikoista saa vuosittain vakavan hypoglykemian. Vaikka hypoglykemia on tavallisin syy diabeetikon tajunnan häiriöihin, niin myös muut sairauskohtaukset tai insuliinipuutokseen ja liian korkeaan verensokerin liittyvä happomyrkytys voivat johtaa tajunnan menetykseen.

Verensokeri laskee liikaa, jos insuliinin, insuliinin eritystä lisäävien lääkkeiden, liikunnan ja ravinnosta tulevan sokerin vaikutus eivät ole tasapainossa. Tavallisin syy on ruokailun tai välipalan viivästyminen, liian suureksi arvioitu ateriainsuliinin annos suhteessa ruuan hiilihydraatteihin tai liian vähäinen syöminen liikunnan yhteydessä. Alkoholi laskee verensokeria estämällä sokerin uudismuodostusta ja vapautumista maksasta. Liiallinen alkoholin nauttiminen ilman riittävää ruokailua johtaa usein

hypoglykemiaan insuliinia tai insuliinineritystä lisääviä diabeteslääkkeitä käytettäessä. Illalla nautittu runsas alkoholi voi aiheuttaa sokin yön aikana tai seuraavana aamuna.

Hypoglykemian oireita kutsutaan insuliinituntemuksiksi. Ne ovat yksilöllisiä ja tulevat liukuvalla verensokeritasolla: jos henkilön verensokeriarvot ovat pääsääntöisesti liian korkeita, oireita tulee jo normaalialueella (verensokeri 4-5 mmol/l). Jos taas henkilöllä esiintyy paljon matalia verensokereita, niin oireita tulee vasta huomattavan matalalla tasolla (verensokeri 2-3mmol/l). Tuntemukset aiheutuvat elimistön verensokeria korjaavien hormonien ja autonomisen hermoston toiminnasta. Merkkeinä tästä ovat esimerkiksi vapina, sydämen tykytys, hikoilu, kalpeus tai kylmänkosteaa iho, hermosolujen (esimerkiksi näön hämärtyminen tai muutokset, kahtena näkeminen, korvien soiminen, huulien pistely). Tuntemukset aiheutuvat myös aivojen sokerin puutteesta (esimerkiksi nälän tunne, väsymys, keskittymiskyvyn vaikeus, ajattelun hidastuminen, mielialan muuttuminen, huimaus, tajunnan häiriöt, kouristukset, tajuttomuus). Tajunnan häiriössä diabeetikko on altis ajautumaan vaaratilanteisiin, eikä hän kykene arvioimaan omaa tilaansa ja avun tarvettaan. Insuliinisokki on liian matalasta verensokerista johtuva tajuttomuus. **Hypoglykemiassa oleva diabeetikko on yleensä vastaanhangoitteleva ja hän saattaa myös olla aggressiivinen.**

Uhkaavan hypoglykemian korjaaminen tulee aloittaa aina mahdollisimman aikaisin. **Kun diabeetikko pyytää apua, sitä tulisi aina lähettää.** Viivyttely hankaloittaa tilannetta, koska potilaan toimintakyky voi nopeasti heikentyä merkittävästi.

Tajuissaan olevan henkilön hypoglykemian ensiapuun sopii parhaiten suun limakalvolta imeytyvä hunaja (2 ruokalusikallista), glukoosipastillit (8 kpl Siripiri® tai Dexal® = 20 g glukoosia), glukoosinestepussi (Rakettiglukoosi 2-4 pussia) tai lasillinen (2dl) tuoremehua tai sokerillista virvoitusjuomaa. Jos näitä ei ole saatavilla voi antaa 8 sokeripalaa, banaanin tai pari omenaa. Maidosta, voileivästä tai suklaasta sokeri imeytyy hitaammin, joten ne eivät ole niin hyviä ensiavussa, mutta käyttökelpoisia, jos muuta ei ole.

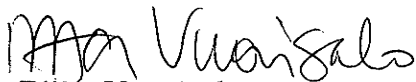
Tajuttomalle henkilölle ei saa yrittää juottaa tai syöttää mitään, vaan huolehditaan että hengitystiet ovat avoimet, hengitys kulkee hyvin ja hälytetään ensihoito. Ensiapuna annetaan glukoositiputus suonensisäisesti tai glukagoni-ruiske (GlucaGen®) reisilihakseen, jolloin tajunta palaa 10-15 minuutin kuluttua. Insuliinisokin jälkeen tulee selvittää tilanteeseen johtanut syy ja korjata se. Tablettihoitoinen tai alkoholin vaikutuksen alainen sokin saanut kuuluu sairaalaseurantaan, koska tilanne voi ensiavun jälkeen uusiutua.

Tajuton henkilö on aina vaarassa menehtyä, ellei hän saa asianmukaista apua nopeasti. Diabeetikon ensiapukortissa silminnäkijöitä ohjeistetaan tajuttomuuden uhatessa tai yllättäessä kiireellisesti hälyttämään paikalle lisäapua ja ambulanssi. Pitkittänyt insuliinisokki voi johtaa vaikeaan, pysyvään aivovaurioon.

Diabeetikon insuliinin puutteesta ja korkeasta verensokerista johtuva happomyrkytys on aina hengenvaarallinen hoidollinen hätätilanne. Siksi diabeetikko on aina mahdollisimman nopeasti toimitettava hoitoon lähimpään sairaalaan, mikäli hänellä epäillään happomyrkytystä. Tavallisimmat happomyrkytyksen laukaisevat tekijät ovat liian pitkään toteamattomana jatkunut tuore diabetes, tulehdustaudin tai jonkin muun äkillisen sairauden aiheuttaman insuliinitarpeen lisääntymisen huomioimatta jättäminen sekä insuliinin pistämättä jättäminen. Näissä tilanteissa happomyrkytyksen kehittyminen ilman hoitotoimenpiteitä vie yleensä 6–12 tuntia. Pumppuhoidossa puolestaan happomyrkytys voi kehittyä muutamissa tunneissa, jos insuliinin saanti keskeytyy esimerkiksi katetrin irtoamisen, tukoksen tai vuodon vuoksi. Happomyrkytykseen liittyy usein pahoinvointia ja vatsakipuja, jolloin oireita voidaan erehtyä luulemaan vatsasairaudeksi. Vaikeassa happomyrkytyksessä tajuttomana olevan ihmisen elämän pelastaminen voi olla kiinni jopa vain alle puolesta tunnista.

Diabeteksen perushoito räätälöidään aina kullekin potilaalle yksilökohtaisesti. Hoidon peruslinjat on kuvattu Diabeteksen Käypä hoito-suosituksessa: (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>).

Parhain yhteistyöterveisin,



Riitta Vuorisalo

sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry



Pirjo Ilanne-Parikka

ylilääkäri
Suomen Diabetesliitto ry



Jorma Huttunen
toimitusjohtaja

Suomen Diabetesliitto ry