

Typfall 18 (student som leder)

Termin: 9

Tema: RU

Ansvarig för fallet: Maria Rodanaki

Rubrik och ingress

Alma 14 år är törstig.

Fallbeskrivning

Alma är 14 år gammal och har varit tidigare frisk. Söker dock nu på barnakuten med 1 månads anamnes på polyuri och polydypsi.

Del 1.

När du tar mer fördjupad anamnes så kommer det fram att Alma har senaste månaden gått ner i vikt minst 5 kg och har varit ovanligt trött. Senaste dagarna har varit hemma från skolan pga buksmärta och har kräkts 5 - 6 gånger sedan igår kväll. Man har noterat även att hennes andning är förändrad, som att hon tar djupa, snabba andetag.

Del 2.

Du vill undersöka Alma kliniskt för att få en uppfattning av hur påverkad hon är. Alma är trött och blek, mår illa. Sjuksköterskan på AKM tar kontroller medan du tar anamnes.

Almas parametrar är enligt nedan:

- Saturation 97% på luft
- AF: 30 andetag/min
- Puls: 140 slag/min
- BT: 88/55 mm Hg

När du undersöker henne så har hon en kapillär återfyllnad på ca 4 sek och hon känns kall perifert. Hon är diffust öm vid bukpalpation. Almas andning är precis som föräldrarna beskrev, hon tar djupa, snabba andetag och hon luktar aceton när man kommer närmare.

Del 3.

Du vill fort ta prover på Alma och ordinerar även att man sätter en intravenös infart då du bedömer att Alma är dehydrerad. Du får snabbt ett svar på en venös gas som ser ut enligt nedan:

| | | | |
|--------------------------|-------|-----------|--------|
| kB-pH, VA | 7,15* | 7,36-7,44 | |
| kB-pCO ₂ , VA | 2,1* | 4,7-5,9 | kPa |
| kB-Basöverskott, VA | -21 | -3 - +3 | mmol/L |
| kB-Bikarb, stand, VA | 8* | 22-26 | mmol/L |
| kB-Bikarb. Akt, VA | 6* | 21-28 | mmol/L |
| kB-EVF, VA | 39 | | % |
| kB-Hb, VA | 131 | 107-134 | g/L |
| P(kB)-Glukos | 24,4* | | mmol/L |
| kB-Natrium, VA | 124 | | mmol/L |
| kB-Kalium, VA | 4,8* | 3,2-4,6 | mmol/L |

Man kontrollerar även B-ketoner som ligger på 5,2 mmol/L.

Del 4.

Du bedömer detta som nyinsjuknande i diabetes mellitus med diabetesketoacidosis och att Alma är betydligt dehydrerad. Du ordinerar iv vätskebehandling med NaCl 0,9% 12,5ml/kg i 2 timmar. Du tillkallar IVA-jouren och din bakjour. Alma transporteras till IVA. Man påbörjar behandling med insulininfusion efter ca 1 timmes uppvätskning. Alma kvarstannar på IVA i ca 2 dygn för korrigering av acidosen och korrigering av elektrolyterna och kommer sedan till vårdavdelningen.

Del 5.

Alma är nu mycket piggare, har börjat äta och man planerar för övergång till subkutan insulinbehandling. För denna övergång räknas ut Almas dygnsbehov av insulin (Total dygnsdos (TDD)) Hon ordinerar sedan långtidsverkande insulin motsvarande ca 40% av TDD och man använder sig av kolhydraträkning för att ordinera måltidsdoser av kortverkande insulin enligt: - 300-regeln för frukost (300/TDD) - 500-regeln för de övriga måltiderna (500/TDD) - 100-regeln för korrigeringskvoten (100/TDD).

Del 6.

Familjen kommer snabbt in i detta och det fungerar fint med injektionerna, räkning mm. Man får sedan svar på tyreoida prover som ligger normalt men Alma har lätt förhöjda nivåer av transglutaminas antikroppar. Alma planeras för skopi för tunntarmsbiopsi som genomförs ett par veckor efter hennes utskrivning från vårdavdelningen. Skopin bekräftar fynd i form av vilus atrofi. Alma får diagnosen celiaki och ställs på strikt glutenfri kost.