

## 7. Störungen im Stoffwechselhaushalt

### 7.1. Diabetes mellitus

→ Insulinmangel im Körper

(Insulin fördert die Glucoseeinschleusung im Körper), Folge: Zunehmender Blutglucosespiegel. Man unterscheidet:

- juveniler Diabetes
- adulter Diabetes
- Typ I: insulinpflichtig
- Typ II: nicht insulinpflichtig

Der normale Blutglucosespiegel liegt zwischen 60 und 120 mg/dl bzw. 3,3 und 6,6 mmol/l.

#### 7.1.1. Hypoglycämie und hypoglycämischer Schock

Eine Hypoglycämie (Abfallen des Blutzucker-Spiegels auf Werte unter 60 mg/dl bzw. 3 mmol/l) kommt vor allem bei Diabetikern vor; (bei Applikation von zuviel Insulin, bei starken Anstrengungen oder bei Nahrungskarenz), die schwere Form der Hypoglycämie ist der hypoglycämische Schock. Äußerst kritisch ist eine Hypoglycämie ab Werten unter 45 mg/dl → cerebrales Energiedefizit, Gefahr bleibender Schäden.

Ursachen können u.a. sein:

- Insulinüberdosierung, Diätfehler
- Erhöhte körperliche Belastung bei Diabetikern (auch Stress)
- Hyperinsulinismus (selten)

Symptome sind:

- Bewusstseinsstrübung, Apathie, Aphasie, Müdigkeit
- Schockzeichen (Hypotonie, Tachycardie, Schweißausbrüche)
- Unruhe, Tremor
- Heißhunger
- Schweiß, Zittern, Blässe
- Sprach-, Hör-, Mimik- und Denkstörungen, Konzentrationsstörungen
- Krampfanfälle
- bekannter Diabetes mellitus in der Anamnese

Maßnahmen:

- ggf. Hilfe bei der Zufuhr von Kohlenhydraten / Glucose (10-20 g Traubenzucker o.ä. – nur bei bewusstseinsklaren Patienten !)
- Lagerung je nach Bewusstseinslage: Stabile Seitenlage, Schocklage oder Flachlagerung
- Monitoring
- Sauerstoffgabe
- Ggf. venöser Zugang, Glucose 40 % i.v. und/oder Glucose 5 % als Infusion bis zum Aufklaren des Patienten, regelmäßige Kontrolle des Blutglucosespiegels während der Therapie