

SELAMAT DATANG

PESERTA PROLANIS

PUSKESMAS TEMBELANG

6 Desember 2019

HIPOGLIKEMIA

dr. Puguh Hari Subagia, M.Si
Puskesmas Tembelang Jombang

HIPOGLIKEMIA

- Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70 mg/dl.
- whipple's triad:
 - a. Terdapat gejala-gejala hipoglikemia.
 - b. Kadar glukosa darah yang rendah.
 - c. Gejala berkurang dengan pengobatan.

HIPOGLIKEMIA

- pada penyandang diabetes harus selalu **dipikirkan** disebabkan oleh hipoglikemia.
- Hipoglikemia paling sering disebabkan oleh penggunaan **sulfonilurea (Glibenklamid, glimepirid, glikazid dll) dan insulin**.
- Hipoglikemia akibat sulfonilurea dapat **berlangsung lama**, sehingga harus diawasi sampai seluruh obat diekskresi dan waktu kerja obat telah habis.

HIPOGLIKEMIA

- Pengawasan glukosa darah pasien harus dilakukan **selama 24-72 jam**, terutama pada pasien **dengan gagal ginjal kronik** atau yang mendapatkan terapi dengan OHO kerja panjang

Hipoklikemia pada Usila

- Hipoglikemia pada usia lanjut merupakan suatu hal yang **harus dihindari**.
- Mengingat **dampaknya yang fatal** atau terjadinya kemunduran mental bermakna pada pasien.
- Perbaiki kesadaran pada DM usia lanjut **sering lebih lambat** dan memerlukan pengawasan yang lebih lama.

TANDA DAN GEJALA HIPOGLIKEMIA

	Tanda	Gejala
Autonomik	Rasa lapar, berkeringat, gelisah, paresthesia, palpitasi, Tremulousness	Pucat, takikardia, widened pulsepressure
Neuroglikopenik	Lemah, lesu, dizziness, pusing, confusion, perubahan sikap, gangguan kognitif, pandangan kabur, diplopia	Cortical-blindness, hipotermia, kejang, koma

Klasifikasikan Hipoglikemia

- **Hipoglikemia berat:** Pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian karbohidrat, glukagon, atau resusitasi lainnya.
- **Hipoglikemia simtomatik** apabila GDS < 70mg/dL disertai gejala hipoglikemia.
- **Hipoglikemia asimtomatik** apabila GDS 70mg/dL dengan gejala hipoglikemia.
- **Probable hipoglikemia** apabila gejala hipoglikemia tanpa pemeriksaan GDS.

HIPOGLIKEMIA BERAT

Hipoglikemia berat dapat ditemui pada berbagai keadaan, antara lain:

- Kendali glikemik terlalu ketat
- Hipoglikemia berulang
- Hilangnya respon glukagon terhadap hipoglikemia setelah 5 tahun terdiagnosis DMT1
- Attenuation (kurangnya) of epinephrine, norepinephrine, growth hormone, cortisol responses
- Neuropati otonom.
- Tidak menyadari hipoglikemia.
- End Stage Renal Disease (ESRD)
- Penyakit / gangguan fungsi hati.
- Malnutrisi.
- Konsumsi alkohol tanpa makanan yang tepat.

Rekomendasi pengobatan hipoglikemia

Hipoglikemia Ringan:

1. Pemberian konsumsi makanan tinggi glukosa (karbohidrat sederhana)
2. Glukosa murni merupakan pilihan utama, namun bentuk karbohidrat lain yang berisi glukosa juga efektif untuk menaikkan glukosa darah. (E)
3. Makanan yang mengandung lemak dapat memperlambat respon kenaikan glukosa darah.
4. Glukosa 15–20 g (2-3 sendok makan) yang dilarutkan dalam air adalah **terapi pilihan pada pasien dengan hipoglikemia yang masih sadar** (E)
5. Pemeriksaan glukosa darah dengan glukometer harus **dilakukan setelah 15 menit pemberian upaya terapi**. Jika pada monitoring glukosa darah 15 menit setelah pengobatan hipoglikemia masih tetap ada, pengobatan dapat diulang kembali. (E)
6. Jika hasil pemeriksaan glukosa darah kadarnya sudah mencapai normal, **pasien diminta untuk makan atau mengkonsumsi snack untuk mencegah berulangnya hipoglikemia**. (E).

Pengobatan pada hipoglikemia berat:

1. Jika didapat gejala neuroglukopenia, terapi parenteral diperlukan berupa pemberian **dekstrose 20% sebanyak 50 cc** (bila terpaksa bisa diberikan dextrose 40% sebanyak 25 cc), diikuti dengan infus D5% atau D10%.
2. **Periksa glukosa darah 15 menit** setelah pemberian i.v tersebut. Bila kadar glukosa darah belum mencapai target, dapat **diberikan ulang pemberian dekstrose 20%**.
3. Selanjutnya lakukan **monitoring glukosa darah setiap 1- 2 jam** kalau masih terjadi hipoglikemia berulang pemberian Dekstrose 20% dapat diulang.
4. Lakukan evaluasi terhadap pemicu hipoglikemia (E)

Pencegahan hipoglikemia

1. Lakukan **edukasi tentang tanda dan gejala hipoglikemi**, penanganan sementara, dan hal lain harus dilakukan.
2. Anjurkan melakukan **Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)**, khususnya bagi pengguna insulin atau obat oral golongan insulin sekretagog.
3. Lakukan **edukasi tentang obat-obatan atau insulin yang dikonsumsi**, tentang: dosis, waktu megonsumsi, efek samping
4. Bagi dokter yang menghadapi penyandang DM dengan kejadian hipoglikemi perlu melakukan:
 - a. **Evaluasi secara menyeluruh** tentang status kesehatan pasien.
 - b. **Evaluasi program pengobatan** yang diberikan dan bila diperlukan melakukan program ulang dengan memperhatikan berbagai aspek seperti: jadwal makan, kegiatan olah raga, atau adanya penyakit penyerta yang memerlukan obat lain yang mungkin berpengaruh terhadap glukosa darah.
 - c. Bila diperlukan **mengganti obat-obatan** yang lebih kecil kemungkinan menimbulkan hipoglikemi.

TERIMA KASIH