

Trattamento di emergenza per bambini con deficit di cortisolo e deficit di GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti

Serie N.5



Guida per il paziente

GLUCAGONE
(Kit per l'ipoglicemia)

Livello: medio

Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e di GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti – Serie 5 (Revisionato Agosto 2006)

Questo opuscolo è stato prodotto dal dott. Fernando Vera, dal Prof. Gary Butler e dall'Institute of Health Sciences dell'Università di Reading in Gran Bretagna nell'Agosto 2006. Alcune parti del testo sono state estratte o modificate dalla collana "Growth and Growth Disorders Booklet Series" (terza edizione, 2000) * e possono essere utilizzate insieme a questa dal momento che forniscono una scelta di opuscoli contenenti le stesse informazioni, ma per un pubblico di età differenti e con vari livelli di conoscenza dell'argomento. Il numero che contrassegna i capitoli è lo stesso nelle due serie per una più semplice fruibilità. La serie di opuscoli può anche essere ottenuta dai links forniti alla fine.

Tutte le illustrazioni sono state create e prodotte dal dott. Fernando Vera.

Questo opuscolo fa parte del "Collana di opuscoli sulle patologie endocrinologiche". Di questa fanno anche parte:

- Serie N 3.** Pubertà e bambino con deficit di GH.
- Serie N 4.** Pubertà precoce.
- Serie N 5.** Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti.
- Serie N 6.** Iperplasia Surrenale Congenita.
- Serie N 7.** Deficit di GH nei giovani adulti.
- Serie N 10.** Ritardo costituzionale di crescita e pubertà.
- Serie N 11.** Deficit ormonale ipofisario multiplo.
- Serie N 12.** Diabete Insipido.
- Serie N 13.** Craniofaringioma.
- Serie N 14.** IUGR (Ritardo di crescita intrauterino) o SGA (Bambini piccoli per l'età gestazionale).
- Serie N 15.a.** Iper-tiroidismo.
- Serie N 15.b.** Ipotiroidismo.
- Serie N. 16.** Diabete di tipo II e Obesità.

Lo sviluppo di questi opuscoli è stato promosso da Serono-Merck Ltd, Bedford Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Ulteriore supporto è stato fornito dalla Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org).

*Scritta dal dott. Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hospital, London) e dalla sig.ra Vreli Fry (Child Growth Foundation).

Introduzione

Questo opuscolo informativo è stato prodotto per genitori di bambini che possono avere bisogno di trattamento con idrocortisone o glucagone in occasione di incidenti o gravi malattie. Questo può accadere a bambini con le seguenti patologie o condizioni:

- Deficit di Ormone della Crescita (in inglese "Growth hormone deficiency": GHD)
- Deficit multiplo di ormoni ipofisari (in inglese "Multiple pituitary hormone deficiency": MPPHD)
- Ritardo di crescita intrauterino (in inglese "Intrauterine growth retardation": IUGR)
- Iperplasia surrenalica congenita (in inglese "Congenital adrenal hyperplasia": CAH).

Per i bambini con GHD o IUGR, il problema è generalmente un basso livello di zuccheri nel sangue (ipoglicemia). Per i bambini con MPPHD o CAH, il problema è generalmente correlato al deficit di cortisolo, spesso in combinazione con l'ipoglicemia. Il glucagone **non deve** essere utilizzato in bambini con ritardo di crescita intrauterino e sindrome di Silver Russell. In questi bambini deve essere somministrato solo idrocortisone.

Da cosa è innescata l'ipoglicemia?

Alcuni dei seguenti eventi possono procurare ipoglicemia:

- Incidenti che procurino lesioni fisiche
- Malattie infettive, soprattutto con febbre elevata
- Vomito
- Digiuno prolungato
- Attività fisica intensa e prolungata
- Intenso stress emotivo

Quali sono i sintomi ed il trattamento dell'ipoglicemia?

a) Ipoglicemia lieve

Sintomi: vertigini, pallore, sudorazione, cefalea o palpitazioni.

Trattamento: tre compresse di glucosio o Lucozade (bevanda energetica contenente sciroppo di glucosio). Zucchero, dolci o bevande dolci sono alternative accettabili.

b) Ipoglicemia moderata

Sintomi: pallore, "occhi vitrei", confusione, sonnolenza, o aggressività.

Trattamento: Dovrebbero essere somministrate rapidamente iniezioni SIA di idrocortisone CHE di glucagone. Se le iniezioni non sono disponibili, si deve somministrare una bevanda fortemente zuccherata (ad esempio mezzo bicchiere di Lucozade o gel di glucosio). Se non c'è miglioramento, è necessario chiamare il proprio medico o un'ambulanza.

c) Ipoglicemia severa

Sintomi: Se il bambino viene trovato in coma e/o in crisi convulsiva, vuol dire che l'ipoglicemia è severa.

Trattamento: Dovrebbero essere somministrate iniezioni SIA di idrocortisone CHE di glucagone prima del trasporto all'ospedale. In alternativa, si può somministrare una soluzione glucosata per via rettale (cioè per clistere). E' necessario chiamare un'ambulanza poichè l'ospedalizzazione è estremamente urgente.

Cosa bisogna fare in situazioni di emergenza?

- **In occasione di INCIDENTI con perdita di coscienza:** Vanno iniettati glucagone ed idrocortisone il più rapidamente possibile. Va chiamata un'ambulanza per un urgente trasporto in Pronto Soccorso.
- **In occasione di INCIDENTI senza perdita di coscienza:** Vanno iniettati glucagone ed idrocortisone prima che il soggetto sia trasportato in ospedale. Se l'incidente non è così serio da richiedere un ricovero ospedaliero, si tratta come se fosse una malattia.
- **In occasione di MALATTIE senza vomito:** Innanzitutto somministrare tre compresse di destrosio o una bevanda dolce. Se compaiono i sintomi dell'ipoglicemia, seguire le indicazioni contenute nel paragrafo sui sintomi e sul trattamento dell'ipoglicemia nella prima pagina.
- **In occasione di MALATTIE con ripetuti episodi di vomito:** Se il destrosio (o una bevanda dolce) ed l'idrocortisone sono reperibili, somministrarli. Se il vomito continua, va contattato il medico e vanno iniettati glucagone ed idrocortisone. Si può anche somministrare glucosio per via rettale (tramite clistere) se il tuo bambino collabora.

Ricorda: Non è dannoso iniettare glucagone ed idrocortisone in una situazione dubbia. Non iniettarli quando invece sarebbe necessario potrebbe essere molto dannoso o addirittura fatale.

Come vengono somministrati il glucagone e l'idrocortisone?

Glucagone (NON in bambini con ritardo di crescita intrauterino/sindrome di Silver Russell)

- Iniettare il glucagone **prima** dell'idrocortisone se il bambino è in ipoglicemia. La dose è di 0,5 mg sottocute per bambini con meno di 10 anni e di 1 mg sottocute per bambini con più di 10 anni. **Seguire le seguenti istruzioni.**

Uso del glucagone (“Kit per l’ipoglicemia”):

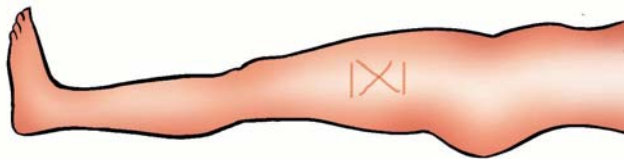
- Usare la siringa usa e getta fornita per prelevare la “Soluzione per iniezioni”.
- Iniettare la “Soluzione per iniezioni” nella fiala contenente glucagone secco congelato.
- Senza togliere la siringa, agitare la fiala finché il contenuto non si sia sciolto completamente.
- Aspirare il contenuto della fiala nella siringa, controllare che non ci siano bolle d’aria ed iniettare sottocute all’esterno della coscia o del braccio. Quando il paziente comincia a rispondere al farmaco, somministrare carboidrati per via orale (ad esempio la soluzione Dextrol, biscotti o una bevanda dolce) per prevenire un’ipoglicemia successiva.
- **Come fare le iniezioni sottocutanee:** Prendere saldamente la cute fra pollice ed indice. Tenere la siringa come una matita (dritta o inclinata, come preferisci) e premere l’ago nella pelle con movimento rapido e sicuro.

Idrocortisone

- **Tavolette:** Usale se il bambino è sotto stress, debole o malato. Raddoppia o triplica l’usuale dose del mattino e continua a dare questa dose tre volte al giorno finché il bambino sta bene.
- **Iniezioni intramuscolo:** Iniettare Idrocortisone se il bambino è sotto stress o vomita. Le dosi sono le seguenti:
 - 25 mg per bambini sotto 1 anno.
 - 50 mg per bambini da 1 a 5 anni.
 - 100 mg per bambini sopra i 5 anni.

Seguire queste 4 indicazioni per fare l’iniezione intramuscolo:

1. Suddividere la faccia anteriore della coscia compresa fra l’anca ed il ginocchio in tre parti. Utilizzare il terzo posto in mezzo (sul lato o sulla faccia anteriore) quando il bambino è sdraiato supino.



2. Tendere la pelle con il pollice e l’indice.
3. Tenere la siringa dritta per essere sicuri di iniettare nel muscolo.
4. Premere l’ago nella pelle con movimento rapido e sicuro.

Come preparare l'Idrocortisone?

Osservare le seguenti 6 indicazioni:

1. Rompere l'apice del flacone d'acqua.
2. Inserire l'ago sulla siringa. Tenere sempre la custodia sull'ago finchè non viene utilizzato: se tocca una superficie come ad esempio le tue mani o il tavolo, non sarà più sterile e dovrà essere sostituito.
3. Togliere la custodia ed inserire l'ago nel flacone d'acqua, quindi aspirare l'acqua nella siringa.
4. Premere l'ago attraverso il tappo di gomma del flacone di idrocortisone. Iniettare lentamente l'acqua nel flacone.
5. Assicurarsi che la soluzione sia mescolata quindi capovolgere il flacone di idrocortisone a testa in giù mentre la siringa è ancora infilata nel tappo. Assicurarsi che l'ago sia sotto il livello del liquido per evitare di aspirare aria. Quindi aspirare la soluzione e poi rimuovere la siringa dal flacone.
6. Tenere la siringa con l'ago rivolto verso l'alto e picchiettare leggermente la parete della siringa per far salire verso l'alto eventuali bolle d'aria. Poi premere lentamente il sifone per far uscire l'aria attraverso l'ago.

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sul trattamento d'emergenza dell'ipoglicemia in bambini con Deficit di GH. Puoi chiedere al tuo medico informazioni aggiuntive o, se parli l'inglese, puoi utilizzare le seguenti fonti:

- **Società europea di Endocrinologia pediatrica (ESPE: European Society for Paediatric Endocrinology)**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.europe.org/>
- **Società inglese per l'Endocrinologia pediatrica ed il Diabete (British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes)**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Fondazione per la Crescita dei bambini (Child Growth Foundation)**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW UK.

Telefono: +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

