住院患者用SGLT2 抑制剂？警惕“ 血糖正常 ”也可能酮症酸中毒 MDPI Diabetology

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/35438.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

住院患者用SGLT2 抑制剂？警惕“ 血糖正常 ”也可能酮症酸中毒 MDPI Diabetology。论文标题：Managing Hospitalized Patients Taking SGLT2 Inhibitors: Reducing the Risk of Euglycemic Diabetic Ketoacidosis

论文链接：https://www.mdpi.com/2673-4540/4/1/10?n1=43_utm_from=315ffb84f5

期刊名：Diabetology

期刊主页：https://www.mdpi.com/journal/diabetology?n1=43_utm_from=315ffb84f5

钠 - 葡萄糖共转运蛋白 2（SGLT2）抑制剂作为治疗 2 型糖尿病、心脏疾病和肾脏疾病的重要药物，在临床应用中日益广泛，但随之而来的正常血糖性糖尿病酮症酸中毒（euglycemic DKA）风险也不容忽视。

本文聚焦服用该类药物的住院患者，深入剖析了euglycemic DKA这一特殊并发症的成因与特点，系统阐述了从预防（包括用药前风险评估、住院期间干预）、识别（明确诊断标准与高危人群监测要点）到管理（治疗原则、后续胰岛素方案调整及药物重启考量）的全流程策略。通过整合临床经验与研究证据，文章为医护人员提供了精准应对这一罕见却关键并发症的实践指导，平衡了SGLT2
抑制剂的治疗获益与安全风险，对优化住院患者的血糖管理和用药决策具有重要参考价值。

euglycemic DKA 的预防措施

1. 用药前评估：医生开具 SGLT2 抑制剂时，需考虑患者的风险因素，如既往 DKA 发作史、生酮饮食、可能的 1 型糖尿病、是否需要胰岛素等，并对患者进行用药相关指导，包括告知在特定疾病（如胃肠炎）、剧烈运动、过量饮酒等情况下的风险，以及 DKA 的症状和就医方式。

2. 住院期间预防：目前指南强调，因急性疾病或手术住院的患者应停用 SGLT2 抑制剂，但对于心力衰竭患者，基于新数据，部分 cardiologist 可能会继续使用或在住院期间启用/重新启用。同时，需合理管理患者的胰岛素方案，避免因血糖正常而减少或停用胰岛素，对高风险患者可能需要补充葡萄糖等。

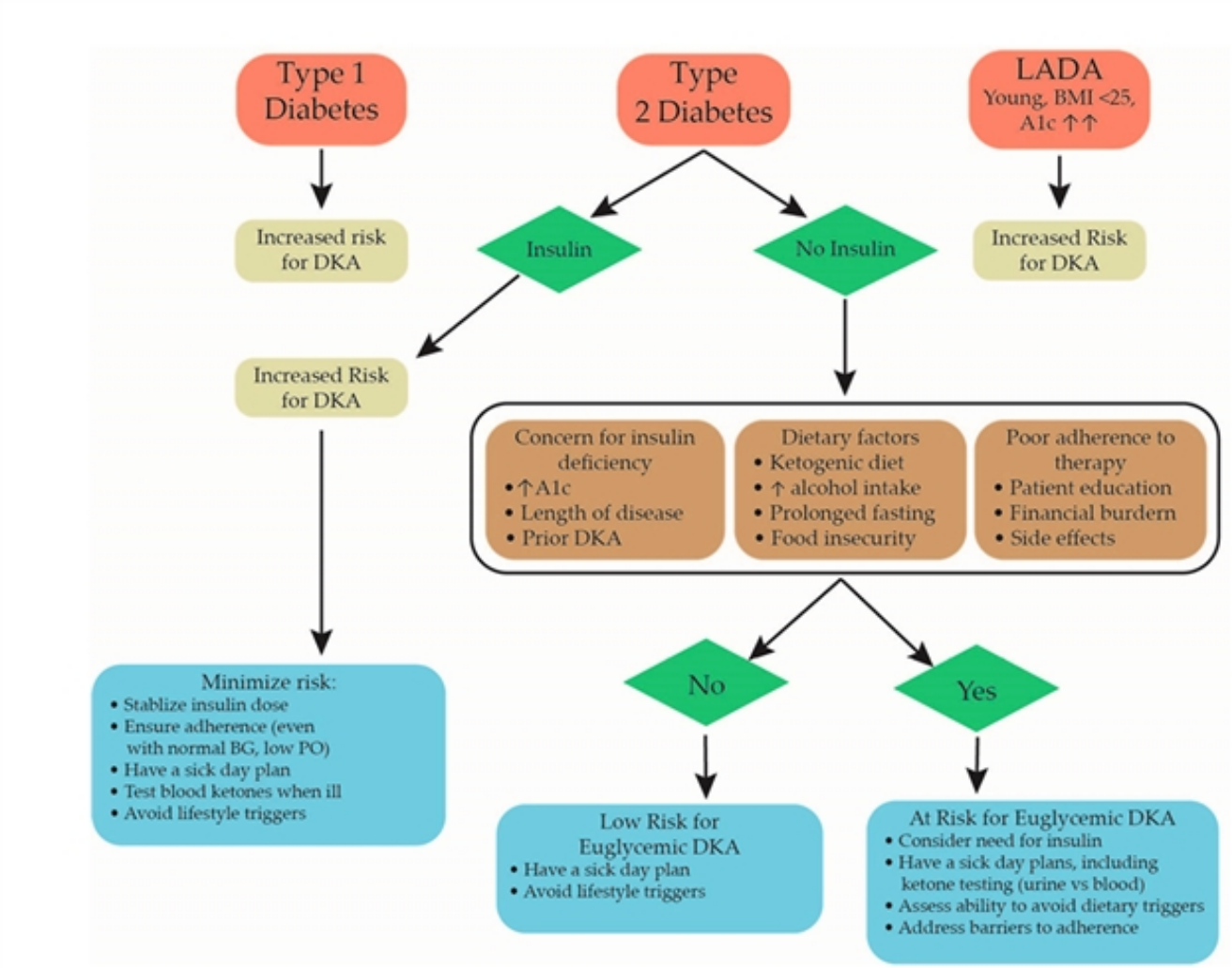


图1. 开始使用SGLT2抑制剂时，确定患者发生血糖正常的糖尿病酮症酸中毒 (DKA) 风险时需要考虑的因素。以及根据患者独特特征，帮助制定降低风险的策略。

Euglycemic DKA 的识别方法

1. 诊断标准：需同时存在正常血糖（血糖 <250 mg/dL）、阴离子间隙代谢性酸中毒、酮血症，具体包括血气分析 pH<7.3、血清碳酸氢盐 < 18 mEq/L、血清 β - 羟基丁酸> 3 mmol/L、阴离子间隙 > 10 等。

2. 警惕症状与监测：对服用 SGLT2 抑制剂且出现阴离子间隙升高或血清碳酸氢盐降低的患者，无论血糖如何，都应怀疑 euglycemic DKA。对于有经典 DKA 症状（恶心、呕吐等）、胰岛素剂量显著减少、有 DKA 病史、无法进食、危重症、术后（尤其是腹部手术）等患者，需加强监测，可进行每日代谢面板检查，必要时更频繁监测。

Euglycemic DKA 的管理办法

1. 治疗原则：与典型 DKA 的管理相似，可采用机构的 DKA 方案，但可能需要调整基于血糖的胰岛素滴定参数。由于患者血糖正常，胰岛素输注较复杂，可能需要更多葡萄糖液以防止低血糖。

后续处理：酸血症初步缓解后，若患者情况稳定且能进食，可过渡到皮下胰岛素方案，约 4 小时后需评估酸血症是否持续缓解。对于胰岛素初治患者，可能需要内分泌专家会诊决定出院后是否继续使用胰岛素。

2. SGLT2 抑制剂的重启考量：目前通常在患者发生 euglycemic DKA 后停用 SGLT2 抑制剂，但未来可能需更细致的评估。需考虑患者初始用药时的风险因素、是否需要胰岛素治疗、住院原因等，对于因特定可控因素引发且风险可控的患者，在提供明确指导和监测的情况下可考虑重启。

结论

SGLT2 抑制剂在治疗相关疾病上效果显著，但 euglycemic DKA 是其罕见却重要的并发症。通过谨慎选择患者、提供清晰指导、积极监测等可降低风险，其管理与典型 DKA 类似，重启 SGLT2 抑制剂需综合评估并做好患者教育。

实践要点

Practice Points
Maintain a high suspicion for euglycemic DKA in patients taking SGLT2 inhibitors with symptoms or laboratory abnormalities seen in DKA, regardless of blood glucose.
Be intentional when ordering insulin for a patient who has taken SGLT2 inhibitors; dose reductions increase the risk of DKA.
Carefully consider continuing insulin at discharge in an insulin-naïve patient presenting with euglycemic DKA.
Discuss risk factors and signs of DKA with all patients before starting an SGLT2 inhibitor, and provide a clear sick day plan for their insulin and SGLT2 inhibitors treatment regime.

Diabetology 期刊介绍

主编：Prof. Dr. Peter Clifton, University of South Australia, , Australia

期刊主题涵盖糖尿病的流行病学、病因学、病理生理学、发病机制、临床管理、并发症、预防策略，以及糖尿病相关的分子、生化与生理机制等多个研究领域。目前已被 ESCI（Web of Science）、Scopus 等国际权威数据库收录。

2024 Impact Factor 2.2 2024 CiteScore 3.7 Time to First Decision 26.3 Days Acceptance to Publication 5.8 Days

欢迎浏览Diabetology期刊高引文章：

https://www.mdpi.com/journal/diabetology/most_cited

来源：Diabetology

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发