



Destrogelel 40%

Instrucciones de uso: Aplicar Destrogelel 40% en el interior de la mejilla del bebé con un masaje, de acuerdo con el consejo médico.
El producto debe utilizarse bajo supervisión médica.



BIBLIOGRAFIA

- 1) **Dextrose gel for neonatal hypoglycaemia (the Sugar Babies Study):** a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Harris, DL, Weston, PJ, Signal, M, Chase, JG, and Harding, JE. -- *Lancet* 25 September 2013
- 2) **Oral Dextrose Gel Reduces the Need for Intravenous Dextrose Therapy in Neonatal Hypoglycemia**
Munmun Rawat - Praveen Chandrasekharan - Stephen Turkovich - Nancy Barclay - Katherine Perry Eileen Schroeder - Lisa Testa - Satyan Lakshminrusimha Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Women and Children's Hospital.
Biomed Hub 2016;1:448511 (DOI:10.1159/000448511)
- 3) **Hypoglycaemia of the newborn on birthing suite and postnatal ward.**
Canterbury district health board . Te poari hauora ò waitaha . April 2017
- 4) **Queensland clinical guideline maternity and neonatal clinical guideline, newborn hypoglycaemia.** August 2018
- 5) **Hypoglycemia in the preterm neonate: etiopathogenesis, diagnosis, management and long-term outcomes**
Review Article: Anudeepa Sharma¹, Ajuah Davis², Prem S. Shekhawat¹
Submitted Aug 15, 2017. Accepted for publication Oct 10, 2017
- 6) **Prophylactic Oral Dextrose Gel for Newborn Babies at Risk of Neonatal Hypoglycaemia: A Randomised Controlled Dose-Finding Trial (the Pre-hPOD Study)**
Joanne Elizabeth Hegarty^{1,2}, Jane Elizabeth Harding¹, Gregory David Gamble¹, Caroline Anne Crowther¹, Richard Edlin³, Jane Marie Alsweiler^{1,2,4*}
¹ Liggins Institute, University of Auckland, Auckland, New Zealand, ² Newborn Services, National Women's Health, Auckland, New Zealand, ³ School of Population Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand, ⁴ Department of Paediatrics: Child and Youth Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand. *PLOS Medicine* | DOI:10.1371/journal.pmed.1002155 October 25, 2016
- 7) **Oral dextrose gel to treat neonatal hypoglycaemia: clinical practice guidelines.**
© Department of Paediatrics: Child and Youth Health, University of Auckland, New Zealand
- 8) **Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants (Review)**
Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD011027. DOI:10.1002/14651858. CD011027. pub2. www.cochranelibrary.com
- 9) **Glucose Gel in Infants at Risk for Transitional Neonatal Hypoglycemia**
Kartikeya Makker, MD¹ Rana Alissa, MD¹ Christopher Dudek, MD¹ Laura Travers, DO¹ Carmen Smotherman, MS² Mark L. Hudak, MD¹.
© Thieme Medical Publishers, Inc., New York, NY, USA. February, 2018
- 10) **Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes.**
Chertok IR, Raz I, Shoham I, Haddad H, Wiznitzer A. | *J Hum Nutr Diet.* 2009; 22(2):166-9
- 11) **Glucose Gel as a Potential Alternative Treatment to Infant Formula for Neonatal Hypoglycaemia**
Raene L. Barber, Amy E. Ekin, Pushparani Sivakumar, Kay Howard and Therese A. O'Sullivan Int. J. Environ. Australia Res. Public Health 2018, 15, 876
- 12) **Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants (Review).**
Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD011027
- 13) **Validation Study of: The Effect of Delayed Newborn Bath and Oral Dextrose Gel for Neonatal Hypoglycemia on Improving In-Hospital Exclusive Breastfeeding Rates.**
Rana A, Amr M, Patty W, Sandy I, Mandy. | *Biomed J Sci & Tech Res* 4(4)2018.BJSTR.MS.ID.0001090



C/ Trueba y Fernández, 6 (Local)

28016 Madrid (Spain)

Tel.: +34 91 350 0202

e-mail: contacto@medicalselection.com

Web: www.medicalselection.com



ORSANA ITALIA S.r.l. - ROMA
www.orsanaitalia.it - info@orsanaitalia.it



Destrogelel 40%

ALIMENTOS PARA FINES MÉDICOS ESPECIALES

Dextrosa en gel al 40% en viales monodosis de 2ml
para la prevención de hipoglucemia neonatal

SIN GLUTEN SIN LACTOSA
USO ORAL

Información nutricional	Cada 100ml de producto	Ampolla monodosis 2ml
Energía	162,97 kcal / 681,87 kj	3,26 kcal / 13,6362 kj
Carbohidratos	42,10 g	842 mg
Proteína	0	0
Azúcares	40 g	800 mg
Grasas	0,06 g	1,2 mg
Sales	20,8 mg	416 mcg
Fibras	3,38 mg	67,6 mcg



"Gel de dextrosa para la hipoglucemia neonatal (el estudio Sugar Babies): un ensayo aleatorio, doble ciego y controlado con placebo"

Publicado: 25 septiembre 2013 : THE LANCET

3

El estudio incluyó a 514 bebés de menos de 48 horas y nacidos después de al menos 35 semanas de gestación. Todos fueron considerados de alto riesgo de hipoglucemia porque la madre era diabética, debido a un parto prematuro o a un bajo peso al nacer.

De hecho, 242 (47%) de ellos experimentaron hipoglucemia neonatal: 118 lactantes fueron tratados con un gel oral de dextrosa al 40%, aplicado en el interior de la mejilla además de la lactancia materna, mientras que 119 lactantes fueron tratados con placebo (sustancia inactiva). Pues bien, el uso del gel de dextrosa redujo casi a la mitad la probabilidad de fracaso del tratamiento en comparación con el placebo (16 [14%] frente a 29 [24%]; riesgo relativo 0,57 , IC del 95%, 0,33-0,98; p=0,04.

Los investigadores concluyeron que el gel de dextrosa al 40% debería considerarse un tratamiento de primera línea para la prevención de la hipoglucemia neonatal en prematuros tardíos, PEG, PEG y en hijos de madres diabéticas, teniendo en cuenta su facilidad de administración, su bajo coste y la reducción de los ingresos en la UCIN, utilizándolo dentro de las primeras 48 horas tras el parto. (1)

Modo de administración

El personal de enfermería secó la boca del bebé con una gasa, le aplicó un masaje de 200 mg/kg (0,5 ml/kg) de gel en la mucosa oral y le animó a alimentarse. Si la alimentación era insuficiente, el bebé recibía leche materna o de fórmula. Se midió la concentración de glucosa en sangre 30 minutos después de la administración de dextrosa en gel al 40% y, si el niño seguía hipoglucémico o la hipoglucemia reaparecía más tarde, se repetía el tratamiento con otra dosis del envase asignado de dextrosa en gel. Se administraron hasta seis dosis de gel en 48 horas.

MÁS DE 500 BEBÉS EN RIESGO ESTUDIADOS

Dextrose gel for neonatal hypoglycaemia (the Sugar Babies Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial

(Johnston, L, Harris, Philip, Weston, J, Mitchell, Susan, J, Croft, Anna, Jane E, Murray)

Summary
Background Neonatal hypoglycaemia is common, and a preventable cause of brain damage. Dextrose gel is used to reverse hypoglycaemia in individuals with diabetes; however, little evidence exists for its use in babies. We aimed to assess whether treatment with dextrose gel was more effective than feeding alone for reversal of neonatal hypoglycaemia in at-risk babies.

Methods We undertook a randomised, double-blind, placebo-controlled trial at a tertiary centre in New Zealand between Dec 1, 2008, and Nov 31, 2010. Babies aged 35–42 weeks' gestation, younger than 48-h-old, and at risk of hypoglycaemia were randomly assigned (1:1), via computer-generated blocked randomisation, to 40% dextrose gel 200 mg/kg or placebo gel. Randomisation was stratified by maternal diabetes and birthweight. Group allocation was concealed from clinicians, families, and all study investigators. The primary outcome was treatment failure, defined as a blood glucose concentration of less than 2·6 mmol/L after two treatment attempts. Analysis was by intention to treat. The trial is registered with Australian New Zealand Clinical Trials Registry, number ACTRN12608000623392.

Findings Of 514 enrolled babies, 242 (47%) became hypoglycaemic and were randomised. Five babies were randomised in error, leaving 237 for analysis: 118 (50%) in the dextrose group and 119 (50%) in the placebo group. Dextrose gel reduced the frequency of treatment failure compared with placebo (16 [14%] vs 29 [24%]; relative risk 0·57, 95% CI 0·33–0·98; p=0·04). We noted no serious adverse events. Three (3%) babies in the placebo group each had one blood glucose concentration of 0·9 mmol/L. No other adverse events took place.

Interpretation Treatment with dextrose gel is inexpensive and simple to administer. Dextrose gel should be considered for first-line treatment to manage hypoglycaemia in late preterm and term babies in the first 48 h after birth.

Funding Waikato Medical Research Foundation, the Auckland Medical Research Foundation, the Maurice and Phyllis Paykel Trust, the Health Research Council of New Zealand, and the Rebecca Roberts Scholarship.

Lancet 2013; 382: 1077–83
Published Online
September 25, 2013
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60545-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60545-1)
See Comment page 2045

Newborn Intensive Care Unit, Waikato District Health Board, Hamilton, New Zealand (D L Harris PhD),
P J Weston MBChB, Liggins Institute, University of Auckland, Auckland, New Zealand (D L Harris),
Prof J E Harding FRACP, and Mechanical Engineering Department, University of Canterbury, Christchurch, New Zealand (M Smyth BSc (Hons), Prof J G Chase PhD).
Correspondence to: Prof Jane E Harding, Liggins Institute, University of Auckland, Private Bag 92019, Auckland 1142, New Zealand. j.harding@auckland.ac.nz

Points detected:

- La hipoglucemia neonatal, entendida como una reducción de la glucosa plasmática que provoca síntomas y/o signos de alteración de la función cerebral, representa una de las alteraciones metabólicas más frecuentes que afecta a cerca del 15% de toda la población neonatal. En poblaciones de riesgo como las de madres diabéticas, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer para la edad gestacional edad gestacional
- El gel de dextrosa se utiliza habitualmente como vehículo para estabilizar la glucosa en sangre en pacientes con diabetes
- Hoy en día, no hay más estrategias que la alimentación temprana para prevenir la hipoglucemia neonatal
- Estudios recientes han demostrado que el tratamiento con gel de dextrosa al 40% administrado por vía intrabucal es más eficaz para prevenir la hipoglucemia neonatal en sujetos de riesgo que la alimentación sola (1); (2); (3); (4); (5); (6); (7); (8).
- La incidencia de la hipoglucemia neonatal en los bebés de riesgo es del 50%, pero puede reducirse hasta al 38% con una única dosis oral de gel de dextrosa al 40% (200 mg/Kg) (6)
- La administración del gel debe ir seguida de la lactancia materna
- Las lecturas de la glucosa en sangre deben realizarse antes de la alimentación, a las 2 horas del nacimiento y cada 2-4 horas durante al menos las primeras 12 horas de vida o hasta que 3 mediciones consecutivas den un valor de glucosa en sangre > 46,85 mg/dl (6)
- Los estudios realizados no informaron de ningún efecto secundario
- La dextrosa 40% en gel, en viales monodosis de 2 ml, es estable a temperatura ambiente. Dextrosa 40% en gel llega a la atención de los expertos como una solución de primera línea en la prevención de la hipoglucemia en los recién nacidos prematuros tardíos, PEG, PEG y en los de madres diabéticas (1)
- La dextrosa al 40% en gel disminuye el número de ingresos en la UCIN por hipoglucemia, reduciendo los costes de hospitalización (1); (4); (9)

"Prophylactic Oral Dextrose Gel for Newborn Babies at Risk of Neonatal Hypoglycaemia: A Randomised Controlled Dose-Finding Trial (the Pre-hPOD Study)"

Joanne Elizabeth Hegarty^{1,2}, Jane Elizabeth Harding¹, Gregory David Gamble¹, Caroline Anne Crowther¹, Richard Edlin³, Jane Marie Alsweiler^{1,2,4*}

¹ Liggins Institute, University of Auckland, Auckland, New Zealand, ² Newborn Services, National Women's Health, Auckland, New Zealand, ³ School of Population Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand, ⁴ Department of Paediatrics: Child and Youth Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand

	Singola Dose		
	Placebo	Dextrosio 200mg/Kg	
Numero di neonati	N (%) o Mediana (Range)	N (%) o Mediana (Range)	RR o Differenza Media (95% CI), p
Ipoglicemia	70 39(56)	66 25(38)	0.68 (0.47-0.99) p=0.04
Ammissioni in NICU per ipoglicemia	9(13)	1(2)	0.12(0.02-0.90) p=0.04
Numero di somministrazioni di latte in formula	18 (-156)	10 (1-45)	-6.00 (-11.58-0.41) p=0.036

