

Diabetes Mellitus

Şakir Özgür KEŞKEK

Diabetes mellitus (DM) kısaca nasıl tanımlanabilir?

DM, insülin eksikliği veya insülin direnciyle birlikte yetersiz insülin sekresyonu sonucu karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasının bozulduğu ve hipergliseminin geliştiği kronik, metabolik bir hastalık olarak tanımlanabilir.

DM'nin ülkemizde ve dünyada epidemiyolojik verileri nasıldır?

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından diyabet prevalansı hakkında yayımlanan güncel veriler, Türkiye'de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğunu ve bu rakamın toplam yetişkin nüfusun yaklaşık %15'ine denk geldiğini göstermektedir. Ülkemizde tip 1 diyabetli çocukların sayısı ise 18 bin civarındadır. ABD'de tahmini 30,3 milyon (%9,4) kişi DM olup yaklaşık 1,5 milyonu tip 1 diyabet ve diğerlerinin çoğu tip 2 diyabetlidir. Amerikan Diyabet Derneği (ADA) tarafından "diğer spesifik türler" olarak adlandırılan üçüncü bir grup ise çok daha az rakamlardadır.

DM'nin en sık görülen semptomları nelerdir?

DM'nin semptomları hastadan hastaya değişmekle beraber en sık görülenler; ağız kuruluğu, çok su içme isteği, idrar miktarında artma, sık idrara çıkma, aşırı yeme veya iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, bulanık görme, açıklanamayan kilo kaybı, kaşıntı, inatçı enfeksiyonlar, tekrarlayan mantar enfeksiyonları, yara iyileşmesinde gecikme olarak sayılabilir.

DM'nin tanısı nasıl konulur?

Diyabetin tanısı bazen tesadüfen konulurken bazen de hastalarda olan belirti ve bulgulara göre konulabilir. Belirti ve bulguların düzeyi hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Hastalar bazen yakınmasız iken bazen de koma tablosuyla sağlık kuruluşuna başvurabilirler. Laboratuvar olarak diyabetin tanısı birçok yöntemle koyulabilir.

Diyabet ve Hipertansiyon

*Tevfik ECDER
Veysel OKTAY*

Diyabetik hastalarda hipertansiyon sıklığı nasıldır?

Diyabette hipertansiyon sık karşılaşılan bir sorundur. Diyabetik hastalarda hipertansiyon prevalansı diyabetik olmayanlara göre yaklaşık 2 kat daha fazladır. Tip 1 diyabeti olan hastalarda nefropati gelişmeden önce hipertansiyon prevalansı genel popülasyondakine benzerlik gösterirken, albüminüri geliştikten sonra hipertansiyon sıklığı artar. Bu hastalarda böbrek hastalığının ilerlemesi ve böbrek fonksiyonlarının azalması ile hipertansiyon daha dirençli bir hale gelir. Tip 2 diyabette ise hastaların yaklaşık yarısında hipertansiyon albüminüri ortaya çıkmadan önce saptanır. Tip 2 diyabeti olan bazı etnik gruplarda hipertansiyon daha sıktır. Örneğin, siyah ırktaki diyabetik hastalarda hipertansiyon sıklığı beyaz ırktaki hastalara göre 2 kat daha fazladır.

Hipertansiyon ve diyabet birlikteliği günümüzde giderek artmaktadır. Bunun nedenleri arasında obezitenin giderek artması ve yaşam süresinin uzaması sayılabilir.

Diyabeti olan hipertansif hastalarda hem sistolik, hem de diyastolik kan basıncında artış görülür. Buna karşılık, özellikle bazı yaşlı diyabetik hastalarda izole sistolik hipertansiyon da gözlenebilir. Hipertansiyonu olan diyabetik hastalarda 24 saatlik kan basıncı takibi yapılacak olursa, gece uykuda görülmesi beklenen kan basıncı düşüşünün (nocturnal dipping) sıklıkla olmadığı dikkati çeker. Gece kan basıncı düşüşü olmayan hipertansif hastaların kardiyovasküler riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Diyabetik hastalarda hipertansiyonun patogenezi nasıldır?

Diyabetik hastalarda hipertansiyonun patogenezinde çeşitli faktörler rol oynar. Bunlar arasında genetik faktörler, sodyum birikimi ve hiperinsülinemi sayılabilir. Hipertansiyonu olan diyabetik hastalarda hipertansiyon ile ilgili aile hikayesi daha sıktır. Buna ek olarak, diyabetik hastalarda sodyum-lityum antiport aktivitesinin ve sodyum-hidrojen antiport aktivitesinin artmış olması hipertansiyon gelişimine karşı genetik yatkınlıkta rol oynar.

Pankreas Enzim Yetersizliği

Oğuzhan DEYNELİ
Kadir DEMİR

Pankreasın enzim (ekzokrin) yetersizliği (PEY), ekzokrin pankreatik salgının (enzim ve bikarbonat) yetersizliği ile karakterize, besinlerin sindirilememesiyle sonuçlanan bir durumdur. Enzimlerin sentezlenememesi, salgılanamaması, aktive olamaması ve/veya enzimlerin duodenumda besinle karşılaşmaması ile gelişebilir. Bu bölümde PEY ile diyabet ilişkisi sorular ile irdelenecektir.

Pankreas enzim yetersizliği ile diyabet arasında nasıl bir ilişki vardır?

Pankreas enzim yetersizliği (PEY) ile diyabet arasında iki türlü ilişki bulunmaktadır. PEY diyabette ya tanı sırasında ya da takipte gelişen bir komplikasyon olarak görülür. Genelde bahsedilen tip 1 ve tip 2 diyabetin dışında göz ardı edilen ve atlanan diğer bir diyabet tipi tip 3c diyabettir (ekzokrin pankreasın diyabeti, pankreatojenik diyabet... gibi sinonimleri vardır). Tip 3c diyabetin en sık nedenleri kronik pankreatit ve pankreas kanseri olmak üzere ekzokrin pankreasın kronik hastalıklarıdır. Bu durum genellikle tanı sırasında atlanır. Ayrıca PEY diyabetin seyrinde özellikle tip 1 de fazla olmak üzere komplikasyon olarak da görülebilir. PEY'in nedenleri **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

Diyabet tanısı yeni konulduğunda, tip 1 ve tip 2 diyabet dışında tip 3c diyabet aranmalı mıdır?

Bu konudaki bilgilere literatürde ancak son dekadda rastlanmaktadır, genelde gözden kaşan bir durumdur. İngiltere'de 2005-2016 arasında yeni tanı konulan ve median 4,5 yıl izlenen 31.789 erişkin olgunun retrospektif değerlendirilmesinde; 559 olgunun tip 3c olduğu görülmüştür. Tip 3c %1,8 görülürken, tip 1 diyabet %1,1 oranında saptanmıştır, yani tip 3c diyabet daha sık saptanmıştır. Çalışmanın en ilginç verisi ise tip 3c'li olguların sadece %2,7'sinin tanı sırasında tanınması, %87,8'inin tip 2; %7,7'sinin ise tip 1 olarak kabul edilip tedavi uygulanmış olmasıdır. Benzer bir çalışmada yatan hastalarda ya-