

Tip 2 Diyabet Tedavisinde Sıklıkla Karşılaşılan Sorunlar

Prof. Dr. İlhan SATMAN^{1,2}

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı; ²Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE)

Tip 2 diyabet doğal seyri itibariyle ilerleyici ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Tip 2 diyabet tanısı almış hastaların tedavisinde amaç, uygun tedavi ile akut hipo ve hiperglisemilerden kaçınılması ve uzun dönemde gelişebilecek mikro ve makrovasküler komplikasyonların önlenmesidir. Uygun şekilde tedavi edilmeyen tip 2 diyabetli hastalarda komplikasyonların geliştiği uzun yıllardır bilinmektedir. Özellikle UKPDS çalışmasının sonuçlarının açıklanması ile birlikte 1990'lı yıllardan itibaren sıkı glisemik kontrol sağlanması ile mikrovasküler komplikasyonların önlenebileceği üzerinde durulmuş ve ulusal/uluslararası otoriteler tarafından yoğun ve erken agresif tedaviler önerilmeye başlanmıştır. Ancak buna rağmen komplikasyon oranlarında çok belirgin azalmalar sağlanamıştır. Diğer taraftan son yıllarda tip 2 diyabet tedavisi ve izlemindeki gelişmeler; glisemik kontrol hedeflerine ulaşılmasını kolaylaştırmış, hatta hastaların en azından bir kısmında zamanla tedavinin basitleştirilmesi ya da azaltılması (deintensifikasyonu) gerekebileceğini gündeme getirmiştir.

Özellikle ağır hiperglisemi nedeniyle diyabet/endokrin servislerine yatırılan vakalarda yoğun insülin ve antihiperglisemik ilaç tedavisi ile kan glukoz düzeyleri kontrol altına alınıp semptomlar düzeldikten sonra aynı insülin ve ilaç dozları ile hastalar taburcu edilmektedir. Oysa hastalar serviste çoğu kez sedanter koşullarda yatırılmaktadır. Hasta taburcu olduğunda günlük mobil yaşamına döneceği dikkate alınmadan aynı tedaviyi uygulaması istenmektedir. Hastanın günlük aktivitesi arttığı halde aynı dozlarda tedaviyi uygulaması -ciddi olmasa bile- tekrarlayan hipoglisemiler yaşamasına, acıktığı için daha çok yiyerek kilo almasına ve çoğu kez insülin ya da ilaç dozlarını atlamasına neden olmakta; sonuç olarak 6 ay-1 yıl sonra daha çok kilo alarak ve glisemik kontrolü daha da bozulmuş olarak polikliniğe başvurmasına sebep olabilmektedir. Bu yazıda tip 2 diyabetli hastaların güncel tedavisinde sıklıkla karşılaşılan sorunlar özetlenmiştir.

Bazı obez hastalarda yaşam tarzı değişimi (dengeli ve sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite yapma) sağlanmadan başlanan yoğun/agresif tedaviler hipoglisemilere neden olarak hastanın daha da kilo almasına, insülin direncinin artmasına, sonuç olarak ilaç ve insülin dozlarının sürekli arttırılmasına ve bir nevi kısır döngü oluşmasına yol açmaktadır.

Çoğu kez ileri yaştaki hastalarda glisemik kontrol hedefleri yetişkin diyabetli hastalardaki gibi normale yakın düzeylerde tutulmaya çalışılmaktadır ki bu durum; hastaların ciddi hipoglisemiler yaşamalarına neden olmakta ve nadir de olsa, ciddi sekeller ile sonuçlanabilmektedir.

Öte yandan son onbeş yıldır tip 2 diyabetli hastalar için tedavi seçenekleri artmıştır. Bu gelişmeler ikili, üçlü, dörtlü hatta daha fazla antihiperglisemik ilacın kombine kullanılmasına

ve çoğu kez insülin kullanılması gerektiği halde bu tedavinin geciktirilmesine neden olabilmektedir.

Tip 2 diyabette tedavi seçenekleri artmış olmasına rağmen, yeni antihiperglisemik ilaçların klinik etkinlikleri insülin ve sulfonilüreler gibi geleneksel tedavilere göre oldukça düşüktür. Bu sebeple yeni ilaçların kombine kullanımları sıklıkla gündeme gelmektedir. Bununla beraber bu ilaçların uzun süreli kullanımları ile ilgili kanıtlarımız yeterli değildir. Ayrıca tip 2 diyabete eşlik eden ko-morbid durumlar nedeniyle hastaların çoklu ilaç kullanımları söz konusudur. Yeni diyabet ilaçlarının bazı ilaçlar ile etkileşimleri konusundaki bilgiler de henüz netleşmemiştir. Ek olarak ilaçları reçete eden bazı hekimler -mezuniyet sonrası eğitimleri almaları zorunlu olmadığı ya da bu eğitimler yetersiz verildiği için- ilaçların yan etkileri ve kontrendikasyonları konusunda yeterli donanıma sahip olmayabilirler. Bu nedenle hastaların yanlış tedavi almaları ya da uygun olmayan ilaçların kombine kullanımları söz konusu olabilir. Bu durum, hastaların zarar görmesine ve tedavi maliyetinin gereksiz şekilde yükselmesine yol açabilir. Oysa hastayı tedavi ederken hastaya zarar vermemek esastır.

Sonuç olarak tip 2 diyabetli hastaların tedavisi düzenlenirken diyabete özgü komplikasyonların önlenmesi veya diyabete eşlik eden kardiyovasküler ve renal risklerin azaltılması kadar hastaya özgü durumlar da dikkate alınmalı, öncelikle yaşam tarzı değişikliği üzerinde durulmalı ve hastanın yaşam kalitesini düşürmeyen tedaviler uygulanmalıdır; ayrıca glisemik kontrol hedeflerine ulaşıldıktan sonra hastalar, en az yılda bir kez görülerek ilaç ve doz azaltılması da dahil olmak üzere, gerekli tedavi değişiklikleri yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Rodriguez-Gutierrez R, Gonzalez-Gonzalez JG, Zuñiga-Hernandez JA, McCoy RG. Benefits and harms of intensive glycemic control in patients with type 2 diabetes. *BMJ* 2019;367:l5887. doi: 10.1136/bmj.l5887.
2. Verma S, Rizvi S, Abbas M, Raza T, Mahdi F. Personalized medicine- future of diagnosis and management of T2DM. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(4):2425-2430. doi: 10.1016/j.dsx.2019.06.017.
3. Pirela DV, Garg R. De-intensification of diabetes treatment in elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Endocr Pract* 2019;25(12):1317-1322. doi: 10.4158/EP-2019-0303.
4. Khunti K, Millar-Jones D. Clinical inertia to insulin initiation and intensification in the UK: a focused literature review. *Prim Care Diabetes* 2017;11(1):3-12. doi: 10.1016/j.pcd.2016.09.003.
5. Silbert R, Salcido-Montenegro A, Rodriguez-Gutierrez R, Katabi A, McCoy RG. Hypoglycemia among patients with type 2 diabetes: epidemiology, risk factors, and prevention strategies. *Curr Diab Rep* 2018;18(8):53. doi: 10.1007/s11892-018-1018-0.
6. Satman İ, Salman S, Imamoglu S, Dincag N, Deyneli O, Sonmez YA; TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu (Editörler). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2019*. 12. Baskı, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) Yayınları, Bayt Matbaacılık, Miki Matbaacılık Sanayi Tic. Ltd. Şti. Ankara, 2019. ISBN: 978-605-4011-38-4.
7. American Diabetes Association. 2. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S98–S110.