

**INTERNATIONAL CENTRE FOR PARLAMENTARY STUDIES DIABETES EUROPE ROUNDTABLE -
2019 IMPLEMENTING AN ACTION PLAN FOR SUSTAINABLE DIABETES MANAGEMENT**

TOPLANTI RAPORU

Prof. Dr. İlhan SATMAN¹⁻³

¹Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hast. Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hast. AD, Endokrinoloji ve Metabolizma Hast. BD

³Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Derneği, Diyabet Eğitim ve Çalışma Grubu

Uluslararası Avrupa Parlamenter Çalışmaları Merkezi (International Centre For Parliamentary Studies: İCPS), Avrupa Parlamentosu ile sıkı işbirliği içerisinde çalışan özerk bir merkez olup sağlık konuları ile ilgili tavsiye vermekte, ayrıca Avrupa Komisyonu'na öncelikli araştırma konuları açısından önerilerde bulunmaktadır. Merkezin ilgi duyduğu önemli halk sağlığı konularından birisi de diyabetir. Bu sebeple diyabet ile ilgili önerileri toplamak ve öncelikli olarak tavsiye edilecek konuları belirlemek amacıyla her yıl Brüksel'de "Avrupa'da Diyabet Çalıştayı" düzenlenmektedir. Daha önceki iki yıl tarafından katılım sağlanmış olan bu toplantıların üçüncüsü, 8 Mayıs 2019 tarihinde Brüksel Pullman Hotel Midi Center'de yapılmıştır. Ana teması "Sürdürülebilir Diyabet Yönetimi Aksiyon Planının Uygulanması" olan toplantı Birleşik Krallık Newcastle Üniversitesi'nden Profesör Dr. Philip Home tarafından yönetilmiştir. Prof. Philip Home, toplantının başlangıcında tüm katılımcılara söz vererek kendilerini tanıtımalarını, diyabet konusunda şimdiye kadar yaptıklarını ve hangi kurum ya da kurumları temsil ettiklerini kısaca anlatmalarını istemiştir.

Katılımcıları ekli listede bildirilen toplantıya; Avrupa Diyabet Araştırmaları Platformu (EURADIA), Avrupa Komisyonu (EC), Avrupa Diyabet Forumu (EUDF), Avrupa Diyabet Hemşireleri Vakfı (FEND), Uluslararası Sağlık Araştırmaları Platformu (HIRS), Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi (IDF/Europe), Avrupa Diyetisyen Dernekleri Federasyonu (EFAD), Uluslararası Tıbbi Beslenme Endüstrisi Grubu (MINI) ve Avrupa Özel Beslenme Grupları Platformu ile birlikte; Almanya, Arnavutluk, Avusturya, Bulgaristan, Belçika, Birleşik Krallık, Fransa, İrlanda, İspanya, İsveç, İtalya, İzlanda, Latvia, Litvanya, Malta, Macaristan, Polonya, Portekiz, Türkiye ve Yunanistan'dan diyabetle ilgili çeşitli dernek, vakıf ve platformların üst düzey temsilcileri ile farmasötik endüstriden iki (Bayer ve Sciensano) üst düzey temsilcinin yanı sıra Avrupa Birliği'ne üye bazı ülkelerin Sağlık Bakanlığı veya Avrupa Parlamentosu temsilcileri davet edilmiştir (Bkz. Ek-1).

Toplantının ilk bölümünde "Küresel Olarak Avrupa Birliği'nde ve Üye Ülkelerde Güncel Diyabet Politikaları" ele alınmıştır. Avrupa Diyabet Koalisyonu Başkanı (aynı zamanda IDF'in önceki Başkanı) Mr. Chris J. Delicata tarafından yapılan açılış sunumunda 'Ulusal Diyabet Programları' etkinlik ve uygulanabilirlikleri bakımından tartışılmıştır. Bu konuda Avrupa Birliği'nin güncel önerisi de olan; ulusal diyabet planlarının başarısının ölçülmesi gerekliliği bildirilmiş ve bu planların özellikle diyabet

prevansiyonu anlamında toplum tarafından benimsenmesi için neler yapılması gerektiği konuşulmuştur. Konuşmacı, özellikle beslenme konusundaki yaklaşımlarda gıda endüstrisi ve diyabet ile ilişkili diğer endüstri gruplarıyla işbirliği yapılması gerekliliği üzerinde durmuştur.

FEND Başkanı Prof. Anne-Marie Felton, son yıllarda özellikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun başını çektiği *“Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi, Kontrolü ve Yönetilmesi”* yaklaşımı ile diyabetin biraz geri plana itildiği, bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde daha dramatik sonuçları olması nedeniyle kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerin ön plana çıkarak diyabetten daha fazla ilgi çektiğini ileri sürmüş ve Avrupa Parlamentosu’nun üyeleri ile bire bir görüşülerek diyabetin öneminin vurgulanması ve bu konuda yatırımların sürdürülmesinin anlatılması gerektiğini ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı, aslında birinci basamakta uygulanacak diyabet önleme programları hazırlanırken kardiyologların da fikirlerinin alınmasıyla geliştirilecek yaşam tarzı değişimi programlarıyla çok yönlü (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve hipertansiyonu önleme açısından) başarı sağlanabileceğini söylemiştir. Yine bir katılımcı Avrupa Parlamentosu’nda yakın zamanda yapılacak seçimlerin öncesinde adaylarla iletişim kurularak diyabet konusuna önem verilmesi gerektiğinin aktarılmasını önermiştir.

Bu bölümde tarafımdan yapılan konuşmada aşağıdaki birkaç hususa değinilmiştir. Birincisi, Avrupa Birliği ile yakın işbirliği içinde olmasını göz önüne alarak önümüzdeki Eylül ayında yapılacak WHO/Europe Bölge Başkanlığı seçimleri öncesinde adaylarla iletişim içinde olunması yararlı olacaktır. İkincisi, aslında radikal olarak diyabeti önlemekten ziyade, hastalığı 15-20 yıl (belki de daha uzun yıllar) geciktirmek ya da ötelemekten bahsetmemiz gerekmektedir. Bu açıdan elimizde çok sayıda randomize-kontrollü çalışmaya dayalı kanıtlar mevcuttur (Da-Qing-1997, DPS-2001, DPP-2001, DE-PLAN-2008 vb.). Üçüncüsü, kanser koruma programlarıyla karşılaştırdığımızda; diyabetten korunma programları ile ölçülebilir başarı sağlama olasılığı daha yüksektir ve her ne kadar başarı sağlanması uzun zaman alsa da Avrupa Parlamentosu’na konunun bu yönüyle sunulması daha çok ilgi çekecektir. Dördüncü husus, Türkiye’nin belki de bazı Avrupa ülkelerinin nüfusunun üzerinde bir diyabet nüfusuna sahip olduğuna (8.5 milyonun üzerinde diyabetli nüfus ve erişkin toplumda %15 prevalans) dikkate alındığında, ülkemizdeki hızlı diyabet artışına paralel olarak *“2015-2020 Türkiye Diyabet Programı”*nda, özellikle aşağıdaki konularda yakın zamanda güncelleme yapılması planlanmaktadır. Yeni güncellemede ulusal diyabet programlarında geleneksel olarak yer alan önleme, kontrol ve tedavi kapsamı dışında, hassas gruplar olan çocuk-adolesan, gebe ve yaşlılarda diyabet yönetimi konularına ağırlık verilecektir. Özellikle tip 2 diyabetten korunma ve diyabetin izleminde dijital teknolojilerden yararlanılacaktır. Ayrıca görsel ve sosyal medyada bilgilendirici, uyarıcı, hatırlatıcı programların yer alması artırılacaktır.

HIRS Başkanı Prof. Massimo Massi-Benedetti, ulusal diyabet programlarının başarısının ölçülmesi ve ülkeler arasında kıyaslamalar yapılabilmesi için doğru ve güvenilir veri toplamanın önemine değinerek şu anda 19 Avrupa ülkesinde yürütülmekte olan ve Avrupa Komisyonu tarafından

finanse edilen Diyabet Kütüğü çalışmasından bahsetmiştir. Takiben söz alan İrlanda temsilcisi verilerin zamana bağlı değişimini görmek için bu çalışmaların sürdürülebilir olmasına değinmiştir. Veri toplanması konusundaki görüşler Almanya, Fransa, İsveç gibi çeşitli ülke temsilcileri tarafından destek görmüştür.

FEND Başkanı Prof. Anne-Marie Felton, IDF/Europe ve WHO/Europe'nin işbirliği ile 1989'da başlatılan St. Vincent Deklarasyonu hareketi ile diyabet ile ilgili verilerin ilk 15 yıl toplandığını, daha sonra IDF/Europe'un bu işi üstlendiğini fakat finansal nedenlerle sürdüremediğini anlatarak aslında Amerika'daki Center for Disease Control and Prevention (CDC)'ye benzer şekilde Avrupa'da da European Center for Disease Control (ECDC) bulunduğunu, fakat bu merkezin sadece bulaşıcı hastalık verileri ile ilgilendiğini, belki de bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilgili verilerin de bu merkez tarafından toplanması için Avrupa Parlamentosu'na tavsiye niteliğinde bir yazı gönderilebileceğini belirtmiştir. Bu görüşe cevaben Avrupa Parlamentosu temsilcisi, ECDC'nin çalışma alanının genişletilmesi için halen bir çalışma yapılmakta olduğunu ifade etmiştir. EURADIA Yönetici Direktörü Mrs. Sarah Hills de veri toplanması konusunda Eylül ayında Avrupa Diyabet Araştırmaları Derneği (European Association for the Study of Diabetes: EASD) tarafından düzenlenecek kongre sırasında konuyla ilgili tüm paydaşların davet edileceği bir toplantı yapılacağını söylemiştir.

Bu konuşmaların ardından Moderatör Prof. Philip Home, diyabet sorunu da kendisi de büyük bir ülke olarak Türkiye'de Ulusal Diyabet Programı kapsamında yapılanların tarafımdan özetlenmesini istemiştir. Tarafımdan yapılan konuşmada Ulusal Diyabet Programımız içerisinde diyabeti önleme yaklaşımının şüphesiz öncelikli olduğu, bunun için toplumun her katmanında programın benimsenmesi gerektiğinden hareketle *'Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)'*in geliştirildiği ve iki yılda bir güncellenmeye başlandığı anlatılmıştır. Diyabet ve obeziteden korunmak amacıyla okulda beslenmeyle ilgili çeşitli program ve projelerin geliştirildiği, fiziksel aktivitenin artırılması için evde, okulda, işte ve ortak yaşam alanlarında Sağlık Bakanlığı ve yerel belediyelerin ayrıca özel sektörün ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliği ile fiziksel aktivite alanlarının ve bisiklet yollarının oluşturulduğu ve aktivite olanaklarının artırıldığı; ayrıca ilkökul müfredatına sağlıklı yaşam, beslenme ve obezite ile ilgili konuların eklendiği ve bu okullarda fiziksel aktivite saatlerinin artırıldığı ifade edilmiştir. Ek olarak ülke sathına yayılan Aile Hekimliği Sistemi ile Aile Hekimleri tarafından 40 yaş ve üzeri bireylerde açlık kan glukozu ölçülmesi, yılda bir kilo ve bel çevresi ölçümleri, riskli kişilerin eğitim alacakları sağlıklı yaşam merkezlerine yönlendirilmesi ve okul çocuklarının obezite yönünden yılda bir kez değerlendirilmesinin rutin uygulamalara dahil edildiği anlatılmıştır.

Avrupa Parlamentosu'ndan bir temsilci, Avrupa Birliği'nin şu sıralar gıda etiketlemeleri ile şeker vergisi üzerinde durulduğunu anlatmış ve yapılacak düzenlemelerin kanıta dayalı olması konusunda dikkatli davranılması gerektiğini bildirmiştir. Aynı konuşmacı, gıda etiketindeki bilgilere glisemik indeksin de katılması yönünde bir öneri olduğunu dile getirmiştir. Bu konuda tarafımdan yapılan

değerlendirmede glisemik indeksten çok glisemik yükün önemli olduğu ve böyle bir adım atılması halinde glisemik indeksi düşük gıdaların fazlasıyla tüketilmesi riski ile karşı karşıya kalacağımız ve dolayısıyla obezitenin artacağı yönünde karşı görüş bildirilmiştir.

Litvanya temsilcisi, ulusal diyabet programlarının başarısını ölçmek için özel gruplarda değerlendirmeler yapılabileceğini dile getirmiş örneğin Litvanya’da gebelik diyabetinin azaldığını gösterebildiklerini ifade etmiştir. Almanya’dan gelen temsilci Almanya’da ulusal diyabet planının yeni hazırlandığını ve gelecek yıl uygulamaya konulacağını anlatmış, plan hazırlanırken bu konuda başarı sağlamış küçük ülkelerin (Malta, Belçika, Romanya, İsveç, İskoçya vb.) deneyimlerinden yararlanmak ve diyabet konusunda sadece diyabet ile ilgili endokrinolog ve dahiliyecilerin değil aynı zamanda kardiyolog, nefrolog, birinci basamak hekimliği vb. gibi diğer disiplinler, hemşire, diyetisyen, gıda sektörü, ilaç endüstrisi, siyasal otorite, sigorta temsilcileri ve hasta dernekleri gibi birçok paydaşın görüşlerinin alınması için geniş çaplı bir lansman toplantısı yapıldığını ifade etmiştir.

Toplantıda uluslararası tıbbi beslenme endüstrisini temsil eden bir katılımcı diyet yapan diyabetliler arasında malnütrisyon ve beslenme eksikliğinin önemine işaret etmiş ve yapılan bir değerlendirmede hastanelere yatırılan diyabetli hastaların %40’a yakın bir bölümünde malnütrisyon ve/veya çeşitli beslenme eksikliklerinin saptandığını dile getirmiştir. Yine Romanya’dan bir katılımcı Romanya’nın büyük bir lansman toplantısı ile Alman temsilcinin bahsettiği şekilde bir hazırlıktan geçerek ulusal programını uygulamaya koyduğunu anlatmıştır.

Toplantının İkinci Bölümünde: Avrupa Diyabet Forumu Yönetici Direktörü Prof. John Nolan tarafından *“Diyabetli Hastaların Prognozunu İyileştirmek için Avrupa’da Çok Paydaşlı Yaklaşım”* konulu bir sunum yapmıştır. Bu sunumdan sonra yapılan tartışmalarda diyabetli hastalara yönelik tedavi rehberleri hazırlanırken çok disiplinli sistematik ve kişiye özel yaklaşımın benimsenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Diğer bir katılımcı ise tedavinin kalitesinden ödün vermeksizin maliyetin düşürülmesi için bazı tedbirlerin alınması gerektiği üzerinde durmuştur. Çeşitli katılımcılar tip 2 diyabetin özyönetimi için hastalara eğitim ve destek sağlanması üzerinde durmuş ve bu çerçevede özellikle modern teknolojiler konusunda eğitimcilerin bilgilendirilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Farkındalık eğitimleri çerçevesinde okul, iş yeri, gıda endüstrisi (etiketleme ve reklam) kapsamında çeşitli uygulamalar yapılabileceği dile getirilmiştir. Hastalığın uzun süreli prognozunu iyileştirmek için komplikasyonların erken tanınmasının sağlanması, bunun için yeni biyobelirteçler geliştirilmesinin gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu konuda katılımcılar veri toplanması ve bunların Avrupa çapında karşılaştırılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Verileri toplamanın ötesinde izleme ve değerlendirmenin de önemine değinilmiş bu konuda verilerin kalitesinin artırılması ve standardizasyonunun sağlanması için ortak araştırmalar yapılmasına ihtiyaç olduğuna dikkat çekilmiştir.

Bu bölümde tarafımdan yapılan konuşmada veri toplanmasının önemli olduğu ancak 1999’da St. Vincent Deklarasyonu’nun 10. Yılı münasebetiyle İstanbul’da yapılan toplantıdan bu yana 20 yıl

geçmiş olmasında rağmen hala kaliteli veri toplama üzerinde durduğumuz hatırlatılarak bunun için mümkün olduğunca az ve öz (kullanılabilecek veri) toplanması gerektiği, belki de spesifik olarak diyabet kayıt kütükleri oluşturmanın yerine Türkiye’deki e-Nabız sistemi gibi uygulamalardan belirli aralıklarla diyabetle ilgili verilerin alınabileceği ve zamana bağlı olarak verilerin iyileşme düzeylerinin değerlendirilebileceği dile getirilmiştir. Yine konuşmanın devamında genel kayıtlarda hastaların takibi ile ilgili bilgilerin tam olmayabileceği belirtilmiş ve ulusal programların başarısını ölçmek için ülkede çok merkezli ve çok sayıda hekimin katılımı ile yapılan çalışmalardan da yararlanılabileceği önerilmiştir. Türkiye’den örnek vermek gerekirse; 2009 yılında yapılan ADMIRE çalışmasının başlangıcında 1690 tip 2 diyabetli hastanın ortalama HbA1c değeri %8.1 iken, 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında yer alan 2272 bilinen diyabet hastasının ortalama HbA1c değerinin %8 olduğu ve 2017 yılında yapılan TEMD çalışmasında 5211 tip 2 diyabetli hastada HbA1c ortalamasının %7.7’ye düştüğünün gösterilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir. Aynı şekilde kan basıncı, kilo ve kolesterol değerleri konusunda da başarı sağlanabileceği üzerinde durulmuştur.

Toplantının öğleden sonraki son bölümünde ise *“Diyabet Alanında Araştırmalar, Yenilikler ve Yeni Geliştirilen İlaçlar”* konusundaki bilgiler tartışılmıştır. İnsülin pompası ve glukoz sensörü uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiği üzerinde durulmuş, veri toplama ve hastaların verilerindeki iyileşmelerin gösterilmesi için çok paydaşlı işbirliklerin önemi vurgulanmıştır. Belçika, Litvanya, Latvia ve Fransa temsilcileri çocuk ve adolesanlar başta olmak üzere diyabetli tüm hastaların modern insülin pompaları ve glukoz sensörlerine erişiminin sağlanması gerektiği üzerinde durmuşlardır. İsveç ve İrlanda temsilcileri glukoz verileri ve karbonhidrat sayımı konusunda çok ayda telefon uygulamasının olduğu fakat bunların Avrupa İlaç Kurumu (European Medicine Agency: EMA) tarafından denetimlerinin yeterli olmadığını ve veri güvenliğinin sağlanmadığını dile getirmiştir. Moderatör bu konuda İngiltere’de 41 App. bulunduğunu eklemiştir. Avrupa Parlamentosu temsilcisi EMA’nın sadece ilaç onay/ruhsatları ile ilgilendiğini, cihazların denetiminin Avrupa Teknik Değerlendirme Kurulu’nun alanına girdiğini aktarmıştır.

Bu bölümde ayrıca diyabet tanı, tedavi ve izlemi konusunda klinik rehberlerin uygulanabilirliğinin ve geniş kitlelerce kullanılabilirliğinin artırılması üzerinde durulmuştur. Macaristan temsilcisi klinik diyabet rehberlerinin sık sık (son yıllarda yılda birkaç kez) güncellenmesinin rehberlerin kullanımını azalttığı üzerinde durmuştur. Rehberlerin diğer disiplinler ve hastaların da katılımıyla hazırlanması gerektiği, tek bir yaklaşımın tüm hastalara uygun olmayacağı dolayısıyla hastalara özgü yaklaşımların benimsenmesi gerektiği anlatılmıştır. Rehberler hazırlanırken hastaların da sürece katılması konusunda EASD ile işbirliği yapılabilmesi amacıyla EURADIA’nın Yönetici Direktörü Mrs. Sarah Hill’e görev verilmiştir.

Bu bölümde tarafımdan yapılan konuşmanın ilk bölümünde insülin pompaları ve glukoz sensörü üreten firmaların tüm Avrupa’da çok az olduğu ve bu sebeple genelde ABD veya Uzakdoğu

kaynaklı firmaların neredeyse tekel oluşturdukları ifade edilerek örneğın Türkiye’de tip 1 diyabetli her hastaya Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından insülin pompası verilmesi mümkün olmasına rağmen idame malzemelerin (set, rezervuar, sensör vb.) dövizle bağılı artışları nedeniyle SGK tarafından karşılanamadığı, hasta/hasta ailelerinin de bu mali yükün altından kalkamadığı anlatılmıştır.

Konuşmamın ikinci bölümünde diyabet tedavisinde kullanılan yeni ilaçların özellikle kardiyovasküler güvenliliğı konusunda son yıllarda çok fazla sayıda randomize-kontrollü klinik araştırmanın yapıldığı, araştırmaların çoğunun düzenleyici otoritelerin (FDA, EMA) isteğı ile yapılması dolayısıyla çalışmaların gücünün belli soruları yanıtlayacak şekilde belirlendiğı (örneğin ilacın kardiyovasküler non-inferiorite’sinin yani güvenliğinin kanıtlanmasının primer amaç olduğı), bu nedenle sonuçların tüm hastalara uygulanmasının mümkün olmadığı üzerinde durulmuştur. Ayrıca spesifik sonlanımlar için bile olsa mevcut çalışmaların sonuçlarının ‘*mutlak risk azalması*’ndan ziyade ‘*relatif risk azalması*’ şeklinde sunulmasının çalışmaları gerçek konumlarından farklı konumda yansıttığı, halbuki mutlak risk azalması, riskin bir hastada yok edilmesi için kaç hastanın fazladan tedavi edilmesi gerektiğı (number needed to treat: *NNT*) ve ilaçların riskleri/yan etkileri konusunda kaç kişi tedavi edildiğinde bir hastanın zarar görebileceğı (number needed to harm: *NNH*) gibi hesaplamaların yapılarak çalışmaların değerlendirilmesi gerektiğı, böylece özellikle maliyeti yüksek olan yeni diyabet ilaçlarının rasyonel kullanımının sağlanabileceğı ve tedavi maliyetlerinin azaltılabileceğı, bu konuda; çok merkezli bir çalışma yapılırsa çalışmada yer alıp yürütme konusunda istekli olabileceğimiz belirtilmiştir.

Toplantının Moderatörü Prof. Philip Home rehberler konusundaki kritikleri haklı bulunduğunu ve bu konuda gerçekten çalışma yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Avrupa Diyabet Forumu Yöneticisi Prof. John Nolan da düzenleyici otoritelerin değil araştırmacıların kendisi tarafından dizayn edilerek yapılacak çalışma sonuçlarının tanı-tedavi rehberlerinde yararlı olacağını dile getirmiş ve bu konuda Avrupa Birliğı’ne öneri sunulması gerektiğini vurgulamıştır. HIRS Başkanı Prof. Massimo Massi-Benedetti Avrupa Birliğı’nin az da olsa diyabet konusunda yenilikçi klinik çalışmaları desteklediğini ancak çalışma sonuçlarının yaygınlaştırılması aşamasında bu tür projelerden çıkan makalelerin yüksek etki faktörlü diyabet dergileri tarafından basımının red edildiğini; bunun Avrupa Birliğı’nin kaynakları kullanarak yapılan çalışmaların sonuçlarının duyurulmasını ve yaygınlaşmasını engellediğini bir sorun olarak dile getirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. FEND Başkanı Prof. Anne-Marie Felton, bu çalışmaların sonuçlarının Avrupa Birliğı’nin dergilerinde yayınlanması için bir çözüm sunmuş ancak bu dergilerin etki faktörünün düşük olması nedeniyle bu düşünce pek taraftar bulmamıştır.

Toplantının kapanışında Prof. Philip Home her katılımcının son olarak eklemek istedikleri konusunda fikir beyan etmesini istemiştir. Katılımcılar genellikle veri toplama, veri güvenliğı, yeni diyabet ilaçlarının ve teknolojilerin kullanımının yaygınlaştırılması ve araştırma olanaklarının artırılması konularında fikir beyan etmişlerdir. Bu konuda tarafımdan yapılan değerlendirmede tartışılanlara ek

olarak iki konu dile getirilmiştir. Birincisi diyabet basitçe tip 1 ve tip 2 diyabetle sınırlı değildir. Hepimizin her gün karşılaştığı çok sayıda vaka, tip 2 gibi başlasa da kısa zamanda insülin gerektirmekte ya da hastalığın başlangıcında hasta obez olduğu halde hastalık diyabetik ketoasidoz (DKA) ile başlayıp kısa süre sonra insülinle remisyona girebilmektedir. Kanımca diyabetin klinik başlangıç spektrumunun çok merkezli ve çok ulusu olarak araştırılması yararlı bir araştırma önerisi olacaktır. Böyle bir çalışmadan çıkacak sonuçlar belki de diyabetin yeniden sınıflandırılmasına götürecektir. İkinci husus ise, hepimiz biliyoruz ki '*klinik ihmal*' (clinical inertia) diyabet tedavisinde başarı sağlamanın önünde önemli bir engeldir. Bugünkü çalıştayda bu konuyu tartışmaya fırsat bulamadık, hatta bundan da önemlisi son yıllarda diyabet tedavisindeki seçeneklerin artması ile birlikte '*tersine ihmal*' (inverse inertia) konusu önem kazanmaktadır. Yaptığımız kohort çalışmalarında özellikle yaşlı grupta önemli sayıda hastada *tersine ihmal* olduğunu gördük. Bu durumda iyi glisemik kontrol sağlandığı halde ilaç dozlarında ve türlerinde gerektiği şekilde azaltma yapılmaması bu hastaların hipoglisemi riskini artırmaktadır. Buna karşılık adolesan diyabetinde ise *klinik ihmal* konusu hala gündemdedir. Sonuç olarak klinik ihmal ve tersine ihmal çeşitli hasta gruplarında sistematik olarak araştırılması gereken diğer bir önemli konudur.

Toplantının Moderatörü Prof. Philip Home, gün boyu süren tartışmaların ve görüş alış-verişinin çok önemli kazanımları olduğunu; farklı toplumların, ülkelerin ve disiplinlerin görüşlerini ve deneyimlerini öğrenmenin, Avrupa'da gelecekte tasarlanacak diyabet araştırmalarına yön vereceğini umduğunu; son olarak bu çalıştayın raporunun hazırlanıp görüşleri için katılımcılara gönderileceğini, nihai haliyle Avrupa Parlamentosu'na sunulacağını ve aynı zamanda iCPS'nin resmi yayın organı olan "Government Gazette"de yayınlanacağını söyleyerek toplantıyı kapatmıştır.