

Bölüm 2

DİYABETTE TARAMA TANI VE SINIFLAMA

İlknur SÜRÜCÜ KARA¹

GİRİŞ

Diabetes Mellitus, akut ve kronik komplikasyonları nedeniyle morbidite ve mortaliteye neden olabilen, tüm dünyada görülme sıklığı gittikçe artan, her yaşta görülebilen bir metabolik hastalıktır(1,2,3). Kronikleşip komplikasyonları arttıkça maliyetin daha arttığı, uzun süreli medikal bakıma, takip ve tedaviye ihtiyaç duyulabilen bu hastalıkta, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların hastalık hakkında sürekli eğitilmesi ve bilgilerinin güncellenmesi gerekir. Uluslararası ve ulusal endokrinoloji, metabolizma, diyabet dernek veya federasyonları tarafından, kanıtlanan bilgilerle revize edilmiş klavuzlar temel alınarak diyabetin tanımı, semptomları, tanıda kullanılacak tetkik ve testleri, tanı kriterleri, taranması ve sınıflandırılması hakkındaki en güncel bilgiler sunulmuştur.

Tanım ve semptomlar

Diabetes Mellitus (DM), insülinin sekresyon ve etki kusuru ya da hem sekresyon hem etki kusuru ve insüline azalmış doku yanıtı nedeniyle glisemik kontrolün sağlanamadığı, karbonhidrat metabolizması bozukluğu yanı sıra, yağ ve protein metabolizma bozukluklarının da yol açtığı ciddi komplikasyonlara sebep olan, kronik, metabolik bir hastalıktır(1,2,3).

Genetik yatkınlığı olan kişilerde, çevresel etkenlerin otoimmüniteyi tetiklemesine bağlı, pankreastaki langerhans adacıklarında bulunan β hücrelerinin yıkımı sonucu, insülin eksikliği, etkisizliği ya da insüline doku direnci sonucunda oluşan diyabet, aylarca veya yıllarca asemptomatik kalabilir(1,4). Diyabette, insülinin hedef dokulardaki yetersiz etkisi nedeniyle karbonhidrat, yağ ve protein meta-

¹ Dr Öğretim Üyesi/ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
drilknursurucu@gmail.com

kadınlarda kalıcı Tip 2 diyabet riski çok yüksek olduğundan bu kadınlarda sağlıklı yaşam tarzı girişimleri ömür boyu uygulanmalı ve gerekli görülürse metformin verilmelidir(2,3).

SONUÇ

Görülme sıklığı gün geçtikçe artan, intrauterin dönemden itibaren her yaşta etkisi görülebilen diyabette, doğru tanı konması önemlidir. Genetik yatkınlık ve çevresel faktörler hastalığın oluşumunu hızlandırabileceğinden, risk faktörlerinin belirlenmesi, taramalarla erken tanı konması, sağlıklı yaşam tarzı girişimlerinin ömür boyu uygulanmasının önerilmesi ile birlikte hastanın doğru tedavisi ve düzenli takip edilmesi sonucu hem hastalık hem hastalığın akut ve kronik komplikasyonları önlenabilir ya da geciktirebilir.

KAYNAKLAR

1. Standards of Medical Care in Diabetes—2019; Diabetes Care 2019 Jan; 42(Supplement 1): S1-S2. <https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
2. Türkiye Diabet Vakfı Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019 s:15-26
3. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2019 s:15-32
4. Cinaz P, Darendeliler F, Akıncı A ve ark. Çocuk Endokrinolojisi; 2013 Eylül; sayfa :397-452. İstanbul:Nobel Tıp kitabevi.
5. Goldman L, Ausiello D. (Eds) Cecil Tıp Kitabevi. Çev.Eds: Ünal S, Kalyoncu U. Cecil Tıp Kitabevi Türkçe,23. baskı ; s: 2011-2086. Ankara:Güneş Tıp kitabevi.
6. Eckhardt BJ, Holzman RS, Kwan CK, Baghdadi J, Aberg JA. Glycated hemoglobin A1c as screening for diabetes mellitus in HIV-infected individuals. AIDS Patient Care STDS 2012;26:197–201
7. Kim PS, Woods C, Georgoff P, et al. A1C underestimates glycemia in HIV infection. Diabetes Care 2009;32:1591–1593
8. Cappellini MD, Fiorelli G. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. Lancet 2008;371:64–74
9. Paterson AD. HbA1c for type 2 diabetes diagnosis in Africans and African Americans: personalized medicine NOW! PLoS Med 2017; 14:e1002384
10. Cowie CC, Rust KF, Byrd-Holt DD, et al. Prevalence of diabetes and high risk for diabetes using A1C criteria in the U.S. population in 1988–2006. Diabetes Care 2010;33:562–568
11. Ulusal Çocuk Diyabet Grubu; Çocukluk Çağı Diyabeti Tanı Ve Tedavi Rehberi 2018s:1-12
12. Pesenacker AM, Chen V, Gillies J, et al. Treg gene signatures predict and measure type 1 diabetes trajectory: JCI Insight. 2019 Mar 21;4(6). doi: 10.1172
13. Dabelea D, Rewers A, Stafford JM, et al.; SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. Trends in the prevalence of ketoacidosis at diabetes diagnosis: the SEARCH for Diabetes in Youth Study. Pediatrics 2014;133:938–945
14. Dabelea D, Mayer-Davis EJ, Saydah S, et al.; SEARCH for Diabetes in Youth Study. Prevalence of type 1 and type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. JAMA 2014;311: 1778–1786

15. Insel RA, Dunne JL, Atkinson MA, et al. Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRE, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2015;38:1964–1974
16. Ulusal Çocuk Diyabet Grubu; Çocukluk Çağı Diyabeti Tanı ve Tedavi Rehberi 2018s:177-183
17. Moran A, Pillay K, Becker D, Granados A, et al. Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: management of cystic fibrosis-related diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2018;19(Suppl. 27):64–74