

Bölüm 22

YAŞLILIKTA DİYABET

Nurhan BİLEN¹

Diyabetin prevalansı giderek arttığı için ve diyabetli hastalar eskiye nazaran daha uzun yaşadığı için yaşlılarda diabet prevalansı giderek artmaktadır (1). Bazı otörlere göre her iki kişiden birisi diyabetik veya prediyabetiktir, bazılarında göre de her 10 kişiden 8'i disglisemiye sahiptir. Yaşlılar, diyabetli tüm kişilerin önemli bir bölümünü oluşturur. Yaşlılık, ayrı ve homojen bireyler sınıfı olarak görülse de gerçekte diğer insanlar gibi heterojendir. Bir kısmı genç yetişkinler kadar sağlıklıyken diğer bir kısmı yaş ile ilgili olarak zorluklar ve kısıtlanmalar yaşayabilirler (2). Bu zorluklar özellikle fiziksel ve nöropsikiyatrik alanlarda ortaya çıkmaktadır. Yine diyabetin komplikasyonları yaşlı hastalarda genç diyabetli hastalara göre daha sık olarak ortaya çıkmaktadır (3). En sık görülenler, yaşlılığa ve DM'ye özgü erken-ateroskleroz nedeniyle oluşan kardiyovasküler hastalıklardır ve en rahatsız edici olanları görsel ve bilişsel bozukluklardır, özellikle Alzheimer hastalığı ve demans gibi. Alzheimer hastalığı, fiziksel aktivite eksikliği ve yeme bozuklukları nedeniyle DM gibi insülin direncine yatkınlık meydana getiriyor.

Günümüzde yaşlı kelimesinin karşılığı olarak belirlenmiş ortak bir sınır bulunmamaktadır. Bununla beraber Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) bu tanım için 70 yaşını kabul ederken (4), Amerikan Diyabet Cemiyeti (ADA) 65 yaşının üstündekileri (5), Dünya Sağlık Örgütü 60 yaş ve üzerini kabul etmektedir (6). Ancak bilimsel açıdan 75 yaşını geçmiş olanlar yaşlı olarak kabul edilmektedir. Yaşlıların benzersiz fizyolojik yapıları, biyomedikal gereksinimleri ve psikososyal zorlukları tedavinin yönetiminde bireysel davranmayı gerekli hale getirmektedir. Yaşlı hastalar bu açıdan DM açısından iki gruba ayrılırlar. Birinci grup genç erişkin ve orta yaşlı hastalar gibi her hangi bir tedaviyi alabilen sağlıklı ve bağımsız olan gruptur. İkinci grup ise kognitif bozukluklar veya diğer komorbid durumların

¹ Dr. Öğretim Üyesi Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
nurhan-topal@hotmail.com

ödem ve osteoporotik faktör riski nedeniyle tiazolidinedionlar 2.seçenek olarak da kullanılmazlar(19).

İki ajan ile bireyselleştirilmiş hedeflere ulaşılamaması durumunda daha önceden başlanılmamışsa insülin başlanması veya yoğunlaştırılması önerilir.İnsülin başlanması durumunda, sülfonilüre ve metformin kullanan hastalarda metformin devam edilirken sülfonilüre azaltılarak kesilir.Diğer bir seçenek de iki oral ajanla beraber GLP-1 reseptör agonistlerinin kullanılmasıdır. İnsülin kullanmak istemeyen, ağırlık kaybı ve hipoglisemiden kaçınmak primer göz önüne alınan durum olan, glisemik hedeflere yakın(HbA1C<%8.5) olan yaşlı hastalarda GLP-1 reseptör agonistli kombinasyon mantıklı olabilir ancak bu seçenek pahalıdır.

Tüm dünyada gerek hasta, gerek aile ve gerekse hekimin hipoglisemi korkusu nedeniyle insülinler yaşlı hastalarda az kullanılmaktadır (20). İnsülin başlamadan önce hastanın fiziksel ve kognitif olarak insülin kullanmaya uygunluğu, uygun dozda insülin yapabilme yeteneği, kan şekerini monitorize edebilme yeteneği, hipoglisemiyi tanıma ve uygun şekilde tedavi edebilme yeteneği değerlendirilmelidir. Ayrıca ileri yaşlı hastalarda görmede meydana gelen problemler insülin kullanımını kısıtlamaktadır.Günde tek doz kullanılan uzun etkili insülinler ile gerektiği zaman insülin tedavisine başlanmalı ve eğer hedefe ulaşılamazsa tedavi yoğunlaştırılmalıdır.

Genellikle yatma zamanı orta etkili veya sabah ya da yatma zamanı uzun etkili insülinler 0,2 ü/kg başlanarak açlık kan şekerine göre haftada bir doz titre edilir. İnsülin dozu titre edilirken hipoglisemiden kaçınmak için dikkatli olunmalı, agresif artışlar yapılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association 11. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2018
2. Mitchell T Heflin, MD, MHS. Geriatric health maintenance. Jun 2019.<https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance>
3. Farida Chentli, Said Azzoug, and Souad Mahgoun, Diabetes mellitus in elderly, Indian J Endocrinol Metab. 2015 Nov-Dec; 19(6): 744–752.
4. Dunning T, Sinclair A, Colagiuri S. New IDF guideline for managing type 2 diabetes in older people.Diabetes Res Clin Pract. 2014;103(3):538–40.
5. American Diabetes Association. 11. Older adults:standards of medical care in diabetes—2018. Diabetes Care. 2018;41(Supplement 1):S119–25.
6. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization;2015.
7. Sanjay Kalra . Suresh K. Sharma. Diabetes in the Elderly. Diabetes Ther (2018) 9:493–500
8. Sung CC, Liao MT, Lu KC, Wu CC. Role of vitamin D in insulin resistance. J Biomed Biotechnol. 2012;2012:634195. [PMCID: PMC3440067] [PubMed:22988423]
9. Li YX, Zhou L. Vitamin D deficiency, obesity and diabetes. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand) 2015;61:35–8. [PubMed: 26068917]
10. Cândido FG, Bressan J. Vitamin D: Link between osteoporosis, obesity, and diabetes? Int J Mol

- Sci. 2014;15:6569–91. [PMCID: PMC4013648] [PubMed:24747593]
11. Keeney JT, Butterfield DA. Vitamin D deficiency and Alzheimer disease: Common links. *Neurobiol Dis.* 2015;pii: S0969. [PubMed: 26160191]
 12. Keeney JT, Förster S, Sultana R, Brewer LD, Latimer CS, Cai J, et al. Dietary vitamin D deficiency in rats from middle to old age leads to elevated tyrosine nitration and proteomics changes in levels of key proteins in brain: Implications for low vitamin D-dependent age-related cognitive decline. *Free Radic Biol Med.* 2013;65:324–
 13. Chau D, Edelman SV. Clinical management of diabetes in the elderly. *Clin Diabetes.* 2001;19:172–5.
 14. Altabas V. Diabetes, endothelial dysfunction, and vascular repair:What should a diabetologist keep his eye on? *Int J Endocrinol.* 2015;2015:848272.[PMCID: PMC4452196] [PubMed: 26089898]
 15. Bani-Issa W, Almomani F, Eldeirawi K. Urinary incontinence among adult women with diabetes in Jordan: Epidemiology, correlates and perceived impact on emotional and social well-being. *J Clin Nurs.* 2014;23:2451–60. [PubMed: 24112089]
 16. Coggrave M, Norton C, Cody JD. Management of faecal incontinence and Syst Rev constipation in adults with central neurological diseases. *Cochrane Database.*2014;1:CD002115. [PubMed: 24420006]
 17. Lipska KJ, Bailey CJ, Inzucchi SE Use of metformin in the setting of mild-to-moderate renal insufficiency.*Diabetes Care.* 2011;34(6):1431.
 18. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria®Update Expert Panel.American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria®for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.
 19. Medha Munshi, MD Treatment of type 2 diabetes mellitus in the older patient. Literature review current through: Jun 2019; <https://www.uptodate.com>
 20. Benroubi M. Fear, guilt feelings and misconceptions: Barriers to effective insulin treatment in type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2011;93(Suppl 1):S97–9.[PubMed: 21864760]