

Bölüm 6

ORAL ANTİDİYABETİKLERE YANITSIZ İNSÜLİN BAŞLANAN VAKADA YAKLAŞIM ve YÖNETİM

Naile GÖKKAYA¹

GİRİŞ

Diabetes Mellitus (DM) insülinin salınımı, fonksiyonunda bozulma ve dokuların insüline duyarlılığının azalması sonucu gelişen kan şekeri yüksekliği ile karakterize metabolik bir hastalıktır.

Daha önceden 'insülin bağımlı olmayan diabetes mellitus' olarak tanımlanan Tip 2 DM, diyabet vakalarının yaklaşık %80-90'ından sorumludur. Etiyopatogenezinde esas olarak, dokuların insülin direnci bulunmakla birlikte insülin sekresyon defekti, genetik ve çevresel faktörler de rol alır. İnsülin direnci geliştiğinde, pankreas beta hücreleri glukozun kandan hücre içine geçişini sağlayabilmek ve kan şekerini normal seviyede tutabilmek için daha fazla miktarda insülin salgılamak zorunda kalır. Beta hücrelerinin kompensatuar yanıtının bozulması ile de insülin yetersizliği ve hiperglisemi ortaya çıkar (1).

Hiperglisemi genellikle yavaş yavaş ilerler, bu yüzden uzun yıllar boyunca fark edilemeyebilir. İnsülin direncinden ciddi insülin eksikliğine, geniş bir klinik aralıkta, hiçbir semptom olmadan veya ciddi akut bir komplikasyon ile diyabet tanısı koymak mümkündür.

Semptomsuz olduğu dönemde dahi komplikasyonlar oluşabileceği için erken tespit ve tedavi çok önemlidir. Diyabet ve komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavisinde sağlıklı beslenme ile düzenli fiziksel aktivite güçlü bir tedavi aracıdır.

VAKA

¹ Uz. Dr. Naile Gökkaya, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul, Türkiye.
naile_cansu@hotmail.com

Vücudu uzun vadede kan şekeri yüksekliğinin zararlarından korumak, tedaviyi yönetmek bilgi, sabır ve uyum gerektirir. Bu uzun soluklu mücadelede ancak hasta, hasta yakınları, hekim, hemşire ve çevrenin iş birliği yapması ile sağlıklı sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnsülin direnci, diabetes mellitus, antihiperglisemik tedavi.

KAYNAKÇA

1. Masharani U, German MS. (2011). Pancreatic Hormones & Diabetes Mellitus. Gardner DG, Shoback D (Eds.), Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology (9thed., pp. 573-657). China: The McGraw-Hill Companies.
2. American Diabetes Association (ADA), Glycemic Targets: Standarts of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2019; 42(1), 61-70.
3. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2015; 38: 140-149.
4. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41: 2669-2701.
5. Lipscombe L, Booth G, Butalia S, et al.; Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee 2018 Clinical Practice Guidelines: Pharmacologic glycemic management of type 2 diabetes in adults. Can J Diabetes 2018; 42: 88-103.
6. Bennett WL, Maruthur NM, Singh S, et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-613.
7. Wallia A, Molitch ME. Insulin therapy for type 2 diabetes mellitus. JAMA 2014; 311: 2315-2325.
8. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care 2019; 42: 90-102.
9. Porcellati F, Lucidi P, Cioli P, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of insulin glargine given in the evening as compared with in the morning in type 2 diabetes. Diabetes Care 2015; 38: 503-512.
10. UpToDate (2019). Insulin therapy in type 2 diabetes mellitus. (13.06.2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/insulin-therapy-in-type-2-diabetes-mellitus/> sayfasından ulaşılmıştır).
11. Bode BW, McGill JB, Lorber DL, et al.; Affinity 1 Study Group. Inhaled technosphere insulin compared with injected prandial insulin in type 1 diabetes: a randomized 24-week trial. Diabetes Care 2015; 38: 2266-2273.
12. Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: A consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2006; 29: 1963-1972.
13. Monami M, Marchionni N, Mannucci E. Long-acting insulin analogues versus NPH human insulin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 81: 184-189.
14. Terauchi Y, Koyama M, Cheng X, et al. New insulin glargine 300 U/ml versus glargine 100 U/ml in Japanese people with type 2 diabetes using basal insulin and oral antihyperglycaemic drugs: glucose control and hypoglycaemia in a randomized controlled trial (EDITION JP 2). Diabetes Obes Metab 2016;18: 366-374.

15. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, et al. Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 2 diabetes: the SWITCH 2 randomized clinical trial. *JAMA* 2017; 318: 45–56.
16. Marso SP, McGuire DK, Zinman B, et al. Efficacy and Safety of Degludec versus Glargine in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2017; 377: 723-732.
17. Ratner RE, Gough SC, Mathieu C, et al. Hypoglycaemia risk with insulin degludec compared with insulin glargine in type 2 and type 1 diabetes: a pre-planned meta-analysis of phase 3 trials. *Diabetes Obes Metab* 2013; 15: 175-184.
18. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. (2019). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu* 2019. (12.baskı). Ankara. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
19. Maiorino MI, Chiodini P, Bellastella G et al. Insulin and glucagon-like peptide 1 receptor agonist combination therapy in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes Care* 2017; 40: 614–624.
20. Duckworth W, Abaira C, Moritz T, et al.; VADT Investigators. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2009; 360: 129–139.
21. Patel A, MacMahon S, Chalmers J, et al.; ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008; 358: 2560–2572.
22. Ismail-Beigi F, Craven T, Banerji MA, et al.; ACCORD trial group. Effect of intensive treatment of hyperglycaemia on microvascular outcomes in type 2 diabetes: an analysis of the ACCORD randomised trial. *Lancet* 2010; 376 :419–430.
23. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet*. 1998; 352: 837-853.