

Bölüm 16

OBEZ DİYABETİK VAKAYA YAKLAŞIM/YÖNETİM

Süheyla GÖRAR¹

GİRİŞ

Obezite, ülkemizde ve tüm dünyada prevalansı hızla artan ciddi bir sağlık problemidir. Tek başına bir sağlık sorunu olmasının ötesinde yol açtığı hastalıklar nedeniyle önlenmesi ve tedavisi daha da önem kazanmaktadır.

Obeziteyle artan vücut yağ dokusu; insülin direnci, prediyabet ve tip 2 diyabete (T2DM) ilerleyen bir dizi metabolik bozukluğu yönetmektedir. Obez bir bireyin kilo kontrolünü sağlamak hem diyabet gelişimini önlemekte hem de gelişen diyabetin tedavisinde en doğru yaklaşımdır.

Obez diyabetik bir vakanın yönetiminde ana başlıklar; diyet, fiziksel aktivite, davranış terapisi, medikal tedavi ve metabolik cerrahidir. Obezitenin başarılı yönetimi; kilo kaybının teminini ve tedavi süresince kilonun korunabilmesini, yeterli glisemik kontrolü, uzun dönem komplikasyonların azalmasını, komorbid durumların önlenmesini sağlayarak T2DM tedavisine önemli bir katkı sunar.

Diyet, fiziksel aktivite ve davranış terapisi tüm obez hastalara yönelik genel yaklaşımlardır. Medikal tedavi ve metabolik cerrahi, değerlendirilen uygun hastalara önerilir. Obez diyabetik bir hastanın yönetimi bireye özel olmalıdır. Yaşı, fiziksel performansı, komorbiditeleri, sosyo-ekonomik durumu, tercihleri ve beklentileri göz önünde tutulmalıdır.

Kitabın bu bölümünde, obez diyabetik hastaların yönetimine örnek olması amacıyla takip ve tedavileri yönetilen 2 olgunun verileri ve seyri sunulmaktadır. Olguların sunumu sonrasında ilgili literatür bilgileri paylaşılarak konunun öneminin vurgulanması ve bilgilerimizin güncellenmesi hedeflenmektedir.

¹ Doç. Dr, SBÜ. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Met. Hst. Kln., sgorar@hotmail.com

şüktür. Makro ve mikronütrient eksiklikleri, wernicke ensefalopatisi, erken veya geç dumping sendromu, postprandiyal hipoglisemi, gastroözofajial reflü, barsak alışkanlıklarında değişme, kolelitiazis, nefrolitiazis, osteoporoz, uzun dönemde kilonun geri alınması olası problemlerdir.

Obez T2DM hastalarına metabolik cerrahi etkili bir tedavi seçeneği olarak sunulmakla birlikte, diyabetik bireyin metabolik cerrahiye uygunluğu dikkatle değerlendirilmeli, bu süreç deneyimli merkezlerde multidisipliner bir takım çalışması ile yönetilmelidir. Diyabetik hastanın cerrahi öncesi dönemde yaşı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, tedavi şekli, diyet uyumu, komorbiditeleri, sosyal durumu, mental ve psikiyatrik muayenesinin yapılması, önerilen cerrahi yöntem hakkında bilgilendirme ve onayının alınması, hematolojik, biyokimyasal ve hormonal laboratuvar inceleme ve anestezi değerlendirmesi kadar önemlidir. Cerrahi sonrasında hastaların beslenmesi, metabolik, gastrointestinal sorunları ve psiko-sosyal durumu yakın takip edilmelidir.

Obez T2DM hastalarının yönetiminde kullanılacak ilaçlar üzerine prospektif çalışmalar yürütülmektedir. GLP1R agonisti olan semaglutid, GLP1R agonistleri ile peptid YY, glukagon reseptör analogları, oksintomodulin deriverlerini içeren kombine tedaviler üzerine çalışmalar devam etmektedir. Halen metabolik cerrahi, sağladığı kilo kaybı ile bazı hastalarda glisemik kontrol ve diyabet için etkili yöntemdir. Ancak hastalarda sağladığı bireysel faydalar olsa da toplumsal ölçekte uygulanabilir, kesin bir çözüm değildir. Obezite ile birlikte artan diyabetin altında yatan patogenetik mekanizmaların anlaşılabilmesi, kişinin genetik ve epigenetik özelliklerinin çözümlenebilmesi ile farmakoterapilerin ve biyoteknolojik tedavilerin daha etkili, bireye özel olması sağlanabilecektir (35).

Anahtar Kelimeler: Obezite, diyabet yönetimi

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. WHO fact sheet on overweight and obesity. Updated February 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Erişim tarihi: 16 Şubat 2018.
2. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2014/02, Ankara Şubat, 2014.
3. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25(9):1551-1556.
4. Klein S, Fabbrini E, Romijn JA. (2011). Obesity. In Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM (Eds), *Williams Textbook of Endocrinology* (12th ed., pp 1605-1632). Philadelphia: Elsevier.
5. Anıl C, Tütüncü NB. (2015). Diyabet ve Obezite. İmamoğlu Ş, Satman İ, Salman S, Akalın S, Yılmaz C (edi), *TEMED Diabetes Mellitus* (1. baskı, syf 135-145). Ankara: Bayt.

6. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*. 2002;25:2165–2171.
7. Wing RR, Bolin P, Brancati FL, et al.; Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2013;369:145–154.
8. Wilding JPH. The importance of weight management in type 2 diabetes mellitus. *Int J Clin Pract*. 2014;68:682–691.
9. Delahanty LM. Weight loss in the prevention and treatment of diabetes. *Prev Med*. 2017;104:120-123.
10. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines. Wharton S, Sharma AM, Lau DC. Weight management in diabetes. *Can J Diabetes* 2013;37:82-86.
11. Papamichou D, Panagiotakos DB, Itsiopoulos C. Dietary patterns and management of type 2 diabetes: A systematic review of randomised clinical trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2019;29(6):531-543.
12. Jenkins DW, Jenks A. Exercise and Diabetes: A Narrative Review. *J Foot Ankle Surg*. 2017;56(5):968-974.
13. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2019;42(Suppl 1):81-89.
14. Eckel RH, Kahn SE, Ferrannini E, et al. Obesity and type 2 diabetes: what can be unified and what needs to be individualized? *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(6):1654-1663.
15. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2014, 1. Baskı, syf 33-42). Ankara: Bayt.
16. Aronne LJ, Wadden TA, Peterson C, et al. Evaluation of phentermine and topiramate versus phentermine/topiramate extended-release in obese adults. *Obesity*. 2013;21:2163-2171.
17. O'Neil PM, Smith SR, Weissman NJ, et al. Randomized placebo controlled clinical trial of lorcaserin for weight loss in type 2 diabetes mellitus: the BLOOM-DM study. *Obesity*. 2012;20:1426-1436.
18. Hollander P1, Gupta AK, Plodkowski R, COR-Diabetes Study Group. Effects of naltrexone sustained-release/bupropion sustained-release combination therapy on body weight and glycemic parameters in overweight and obese patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36(12):4022-4029.
19. Nguyen B, Clements J. Obesity management among patients with type 2 diabetes and prediabetes: a focus on lifestyle modifications and evidence of antiobesity medications. *Expert Rev Endocrinol Metab*. 2017;12(5):303-313.
20. Torgerson JS, Hauptman J, Boldrin MN, et al. XENical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care*. 2004;27:155-161.
21. Davies MJ, Bergenstal R, Bode B, et al. Efficacy of Liraglutide for Weight Loss Among Patients With Type 2 Diabetes: The SCALE Diabetes Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2015;314(7):687-99.
22. U.K. Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet*. 1998;352:854-865.
23. Kahn SE, Haffner SM, Heise MA, et al. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. *N Engl J Med*. 2006;355:2427-2443.
24. Monami M, Marchionni N, Mannucci E. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists in type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Eur J Endocrinol*. 2009;160:909-917.
25. Amori RE, Lau J, Pittas AG. Efficacy and safety of incretin therapy in type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298:194-206.
26. Zinman B, Gerich J, Buse JB, et al. Efficacy and safety of the human glucagon-like peptide-1 analog liraglutide in combination with metformin and thiazolidinedione in patients with type 2 diabetes (LEAD-4 Met+TZD). *Diabetes Care*. 2009;32:1224-1230.

27. Vasilakou D, Karagiannis T, Athanasiadou E, et al. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2013;159(4):262-274.
28. Klein S, Romijn JA. (2014). Obesity. In Kronenberg HM, Larsen PR, Melmed S, Polonsky KS (Eds), *Williams Textbook of Endocrinology* (13th ed., pp 1633-1659). Philadelphia: Elsevier.
29. Buchwald H, Estok R, Fahrbach K, et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2009;122(3):248-256.
30. Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med.* 2013;273(3):219-34.
31. Yu J, Zhou X, Li, et al. The long-term effects of bariatric surgery for type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized evidence. *Obes Surg.* 2015;25(1):143-58.
32. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes-5-Year Outcomes. *N Engl J Med.* 2017;376(7):641-651.
33. O'Brien R, Johnson E, Haneuse S, et al. Microvascular Outcomes in Patients With Diabetes After Bariatric Surgery Versus Usual Care: A Matched Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2018;169(5):300-310.
34. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric-metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;386(9997):964-973.
35. Wang CY, Neil DL, Home P. 2020 vision - An overview of prospects for diabetes management and prevention in the next decade. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;143:101-112.