

BÖLÜM 7

DIYABETİN AKUT VE KRONİK KOMPLİKASYONLARI

Vahide SEMERCI¹

Giriş

Diyabet, vücudun yeteri kadar insülin üretemediği ya da ürettiği insülini etkili olarak kullanamadığı durumlarda ortaya çıkan ciddi, kronik bir hastalıktır (1). Hızla artan nüfus, yaşlanma, kentleşme, fiziksel hareketsizlik ve obezite insidansındaki artış gibi nedenlerle diyabet, tüm dünyada hızla artan küresel bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkar (2). Diyabet, yol açtığı komplikasyonlar sebebiyle organ ve işlev bozukluklarına neden olarak, yaşam süresi ve kalitesini olumsuz etkiler ve sosyoekonomik yük oluşturur (3). Küresel olarak tip 2 diyabet hastalığının sağlık harcamaları üzerinde önemli etkileri vardır. Çoğu ülke toplam sağlık kaynaklarının %5 ila %20'sini diyabet ve komplikasyonlarını tedavi etmeye ayırır (4). 2021 yılında Uluslararası Diyabet Fedarasyonu (IDF), 20-79 yaşları arasındaki bireyler için toplam diyabet sağlık harcamalarının 966 milyar dolar olduğunu ve bu harcamaların 2030 yılına kadar bir trilyon dolara ulaşacağını tahmin ediyor (1).

Dünya genelinde önemli bir ölüm nedeni olan diyabet, bulaşıcı olmayan hastalıklarda, başlıca ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadır (5). 2021 yılında 20-79 yaşlarındaki 6,7 milyon bireyin diyabet ve komplikasyonları sebebiyle öldüğü tahmin ediliyor. Bu oran, aynı yaş grubundaki, tüm nedenlerden kaynaklanan

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD., vahide1818@gmail.com

Diyabetin mevcut tedavisi tüm komplikasyonları önlememektedir ancak erken müdahalelerle komplikasyonların ilerlemesi yavaşlatılabilir (7). Kan glikozu, kan basıncı ve hiperlipideminin etkin kontrolü ile retinopati, nefropati ve nöropatinin gelişimi azalır; böylece komplikasyonlara bağlı gelişebilecek olan körlük, böbrek yetmezliği ve amputasyonlar daha az görülür (3). Diyabetli hastalar periyodik olarak kapsamlı göz muayeneleri yaptırmalıdır. Zamanında lazer fotokoagülasyon ve kan glikozunun iyi kontrolü, düşük ve orta gelirli ülkelerde her zaman erişilebilir veya mevcut olmasa da geri dönüşü olmayan görme kaybının başlamasını önleyebilir veya geciktirebilir. İdrar proteininin ölçümü ile erken böbrek hasarı tespit edilebilir. Böbrek yetmezliği mevcut ise diyaliz veya böbrek nakli ile tedavi edilir. Ayakların nöropati belirtileri, bozulmuş kan akışı ve cilt değişiklikleri açısından düzenli muayenesi yapılarak, sıklıkla gangrene ve uzuv amputasyonuna yol açan ayak ülserleri önlenebilir (7).

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas 10th Edition 2021*. (25.02.2022 tarihinde https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf adresinden ulaşılmıştır).
2. Sen S, Chakraborty R, De B. *Diabetes Mellitus in 21st Century*. India: Springer Nature; 2016.
3. Önmez A. Diabetes mellitus'ta mikrovasküler komplikasyonların yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(2): 117-119.
4. Herman WH. The Global Burden of Diabetes: An Overview. Sam Dagogo-Jack. (ed.) *Diabetes Mellitus in Developing Countries and Underserved Communities*. Cham (Switzerland): Springer Nature. ISBN 978-3-319-41557-4; 2017. p. 1-5.
5. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu 2020*. (22.03.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf adresinden ulaşılmıştır).
6. Coşansu G. Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*; 2015;31(Ek sayı): 1-6. doi:10.5222/otd.2015.001
7. World Health Organization. *Global report on diabetes 2016*. (18/02/2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257> adresinden ulaşılmıştır).
8. Olgun N, Eti Aslan F, Coşansu G, ve ark. Diabetes Mellitus. Karadakovan A, Eti Aslan F (ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014. p. 787-799.
9. Eroğlu N. Diabetes mellitus'un komplikasyonları. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2018; 6-12.
10. Turan T, Karahan İ, Güngüneş A. Diyabetik ketoasidozda tanı ve tedavi yaklaşımı. *J Health Sci Med*. 2019; 2(3): 92-98.
11. Umpierrez GE. Hyperglycemic Crises: Diabetic Ketoacidosis and Hyperglycemic Hyperosmolar State. Bonora E, DeFronzo RA (ed.) *Diabetes Complications, Comorbidities and Related Disorders*. Springer: İsviçre; 2018. p. 595-616.

12. Ovayolu N, Ovayolu Ö. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Çukurova: Nobel Kitabevi; 2018.
13. Çelik S, Olgun N. Yoğun bakımda hipoglisemi ve hiperglisemi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016;20(1): 57-64.
14. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2022 (24.03.2022 tarihinde <https://diabetesjournals.org/clinical/article/40/1/10/139035/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2022> adresinden ulaşılmıştır).
15. Kaptan G, Dedeli Ö. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Oray Yayıncılık; 2012.
16. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Sistem Ofset; 2005.
17. Mezil SA, Abed BA. Complication of diabetes mellitus. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021;25(3), 1546-1556.
18. Yüksel M, Bektaş H. Diyabete bağlı kronik komplikasyonların yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2020;12(1): 133-157. doi:10.5336/nurses.2019-70201
19. Atasoy A, Atay A, Ahabab S, et al. Diyabetik nefropati'ye genel bir bakış. *Haseki Tıp Bülteni*. 2014; 16-19. doi: 10.4274/haseki.1913
20. İnan S. Diyabetik retinopati ve etiopatogenezi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014;15(2): 207-217.
21. Yau JW, Rogers SL, Kawasaki R, et al. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. *Diabetes Care*. 2012;35(3): 556-564.
22. Cebeci Z, Akarçay K. Diyabetik retinopati. *Klinik Gelişim*. 2012;25: 16-19.
23. Forbes JM, Cooper ME. Mechanisms of diabetic complications. *American Physiological Society*. 2013;93: 137-188. doi:10.1152/physrev.00045.2011
24. Lotfy M, Adeghate J, Kalasz H, et al. Chronic complications of diabetes mellitus: a mini review. *Current Diabetes Reviews*. 2017;13(1): 3-10. doi:10.2174/1573399812666151016101622
25. Kurt M, Atmaca A, Gürlek A. Diyabetik nefropati. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004;35: 12-17.
26. Chawla A, Chawla R, Jaggi S. Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum?. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016;20(4): 546-553. doi: 10.4103/2230-8210.183480
27. Terzi M, Cengiz N, Onar MK. Diyabetik nöropati. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*. 2004;21(1): 39-49.
28. Bayram EH, Elçioğlu HK. Diyabetik nöropatiye güncel tedavi yaklaşımları. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2016;20: 252-262. doi:10.12991/mpj.20162041551
29. Ünal E, Akan O, Üçler S. Diyabet ve nörolojik hastalıklar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2015;31(Ek sayı): 45-51. doi:10.5222/otd.2015.045