

KONU
32

METABOLİK ENDOKRİN VE SIVI ELEKTROLİT BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN ACİLLER

Prof. Dr. Nermin Olgun, Doç. Dr. Selda Çelik

GİRİŞ

Endokrin, metabolik ve sıvı elektrolit dengesindeki bozukluklara bağlı rahatsızlıklarda acil bölümde sık olarak karşılaşılmaktadır. Bilinç durumu bozulmuş, koma ya da garip davranışları olan hastalar bir metabolik krize sahip olabilirler ve durumları tam olarak tanınmadıkça tehlike içindedirler. Bu yüzden belirtilerin kolayca açıklanamadığı bir hastada metabolik veya endokrin bir neden olabileceği düşünülmelidir.

METABOLİK ACİLLER

En sık karşılaşılan metabolik aciller; diyabetik ketoasidoz (DKA), hiperozmolar hiperglisemik durum (HHD) ve hipoglisemidir. DKA ve HHD, insülin eksikliği ve ağır hiperglisemi sonucu ortaya çıkan, patogenez ve tedavisi büyük ölçüde benzeşen, iki önemli metabolik bozukluktur. DKA'da ön plandaki sorun insülin eksikliği iken HHD'de ise dehidratasyondur. DKA'da mutlak insülin eksikliği nedeniyle lipoliz baskılanamaz, ketonemi ve ketonüri olur. HHD'de ise az miktarda insülinin bulunması lipolizi baskılamak için yeterlidir, keton cisimlerinin oluşumu gerçekleşmez.

Diyabetik Ketoasidoz (DKA)

Diyabetik Ketoasidoz insülin eksikliğinin yarattığı ağır bir metabolik bozukluktur. Hiperglisemi, ketoz ve metabolik asidoz triadı ile karakterizedir ve acil tedavi için hastanın hastanede tedavisi gereklidir. DKA'da bilinç değişik derecelerde bozulabilir. Bilinç seviyesinin bozulması ile "diyabetik ketoasidoz koması" terimi kullanılabilir. Bu terimin kullanılması her zaman bilinç bozukluğunun "koma" derecesinde olduğunu göstermez. Derin koma ve beyin sapı belirtileri çok seyrek olarak görülür. Koma bu dereceye vardığında, önce organik koma nedenleri ortadan kaldırılmalıdır. DKA çoğunlukla Tip 1 diyabetin bir komplikasyonu olarak, hatta %20-30'unda hastalığın ilk ortaya çıkışı şekli olarak kendini göstermekle birlikte nadiren Tip 2 diyabet hastalarında da görülebilir. DKA sıklığı 1000 diyabet hastasında 4.8-8.0 epizod olarak bildirilmiştir. Vakaların %28-43'lük bölümünde neden enfeksiyonlar, %18-26 kadar vakada ise insülin kullanmamak veya insülin uygulamasındaki hatalar ve tedaviye uyumsuzluktur. Bunların dışında diğer nedenler daha seyrek görülmekle birlikte %10-20'lik bir oranda da neden bulunamaz. Tip 2 diyabetli hastalarda şiddetli enfeksiyonların seyri sırasında ve daha nadir olarak akut miyokard enfarktüsü ya da travmalar sırasında da DKA ortaya çıkabilir. Klinik tedavi edilen vakalarda mortalite oranı %5-20 arasında değiştiği halde kliniğe ulaşamayanlarda ve yaşlılarda mortalite oranı çok daha fazladır. Genç hastalarda ölüm nedeni daha çok metabolik bozukluklar ileri yaşlardaki hastalarda ise DKA'ı tetikleyen altta yatan nedenlerdir.