

BÖLÜM 4

HİPERGLİSEMİK NON-KETOTİK HİPEROSMOLAR KOMA

Mehmet Selim ÖZBİLEN¹

GİRİŞ

Hiperglisemiknon-ketotik hiperosmolar koma (NHKHK), hiperglisemik, hiperosmolarite, bilinç değişikliği ve dehidratasyon ile karakterize olan akut bir diyabetik dekompanzasyon durumudur (1). Hiperglisemik hiperosmolar durum ya da non-ketotikhiperglisemik koma olarak da literatürde adından bahsettirse de, Amerikan Diyabet Derneği tarafından terminolojik olarak NHKHK olarak adlandırılmıştır (1).

NHKHK, genellikle kötü serum glikoz kontrolüyle birlikte sıvı alımının azalmasının olduğu başka bir durumda, kan şekerinin tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan özellikle de tip 2 diyabetes mellitus (DM) hastalarında görülen bir sendromdur. Bu sendromda, başlangıçta hiperglisemik koma görülmeyebilir. Bu hastalarda komadan önce ilk olarak letarji ya da fokal nörolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Daha sonrasında ise görülen bu nörolojik semptomlar komaya ilerleyebilmektedir. Yine bu hastalarda ketosis yoktur ya da oldukça azdır (2-4).

Güncel literatürde NHKHK'nın spesifik bir sendrom olmayıp, metabolik dekompanzasyonun bir ucu olarak geliştiği düşüncesi hakimdir. NHKHK, sıklıkla 50 yaş üzeri hastalarda ortaya çıkmakta olup; olguların yaklaşık %70'i tanı almış tip 2 DM hastalarıdır. Hastanede yatan olguların ise %1'inde NHKHK görülmektedir. HnKHK olgularının yaklaşık olarak yarısında pür NHKHK görülürken; yaklaşık üçte birinde ise asidoz (pH < 7,30) görülmektedir. Asidoz, özellikle renal patoloji, sepsis ve üremi gibi patolojilerin olduğu olgularda görülmektedir (4).

DM en sık görülen endokrin hastalıklardan biridir. Bu hastalıkta, yüksek serum glukoz konsantrasyonu, karbonhidrat ve lipit metabolizma bozuklukları ile karakterize, heterojen bir yapıda olan hiperglisemik bozukluklar içermektedir (4).

¹ Uzm. Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü, selimozbilen@gmail.com

agresif ve 250-300 mg/dl düştüğünde ılımlı takip edilmesini gerektirmesi açısından kan glukoz takibi önemli bir yer tutar. Özellikle yaşlı ve bakım evlerinde kalan hastalarda mortalitenin en sık sebeplerinden biri HnKHK ya bağlı beyin ödemi olabilmekte bu yüzde erken müdahale ile antiödem tedavisi başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association: 15. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *DiabetesCare*2019;42: 173–81.
2. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM. Hyperglycemiccrises in adult patients with diabetes. *DiabetesCare*2009;32;1335.
3. Maletkovic J, Drexler A. Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolarstate. *EndocrinolMetabClin North Am* 2013; 42(4); 677–95.
4. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu.2022; 166-9. (ISBN: 978-605-66410-5-3). https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf
5. Francisco J, Pasquel, Guillermo E. Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Historic Review of the Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. *DiabetesCare*2014;37; 3124–31.
6. Kitabchi AE, Nyenwe EA. Hyperglycemiccrises in diabetesmellitus: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmoticstate. *EndocrinolMetabClin North Am* 2006;35;725.
7. Kitabchi AE, Umpierrez G, Fisher JN. Thirtyyears of personal experience in hyperglycemic crises: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolarstate. *J Clin Endocrinol Metab* 2008;93;1541.
8. Nyenwe EA, Kitabchi AE. Evidence-based management of hyperglycemic emergencies in diabetesmellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* 2011;94(3),340-51.
9. Kemperman FA, Weber JA, Gorgels J. Theinfluence of ketoacids on plasma creatinine assays in diabetic ketoacidosis. *J Intern Med.* 2000;248(6): 511-7.
10. Li J, Wang X, Chen J, et al. COVID-19 infection may cause ketosis and ketoacidosis. *Diabetes Obes Metab.* 2020;22:1935-41.
11. Pal R, Banerjee M, Yadav U, et al.Clinical profile and outcomes in COVID-19 patients with diabetic ketoacidosis: A systematic review of literature. *DiabetesMetabSyndr.* 2020;14(6):1563-9.
12. Chamorro-Pareja N, Parthasarathy S, Annam J, et al. Letter to the editor: un expected high mortality in COVID-19 and diabetic ketoacidosis. *Metabolism.* 2020;110:154301.
13. Yang JK, Lin SS, JiXJ, et al. Binding of SARS corona vious to its receptor damages lets and cause acute diabetes. *Actadiabetol.* 2010;47(3):193-9
14. Suwanwongse K, Shabarek. Newly diagnosed diabetes mellitus, DKA, and COVID-19: Causalityorco incidence? A rept of three cases. *J MedVirol.* 2021;93(2):1150-3.