

Diyabetik Hasta Takibi

Dr. Hasan Onat
PHD Diyabet alıřma Grubu
İnce ASM, Kırklareli

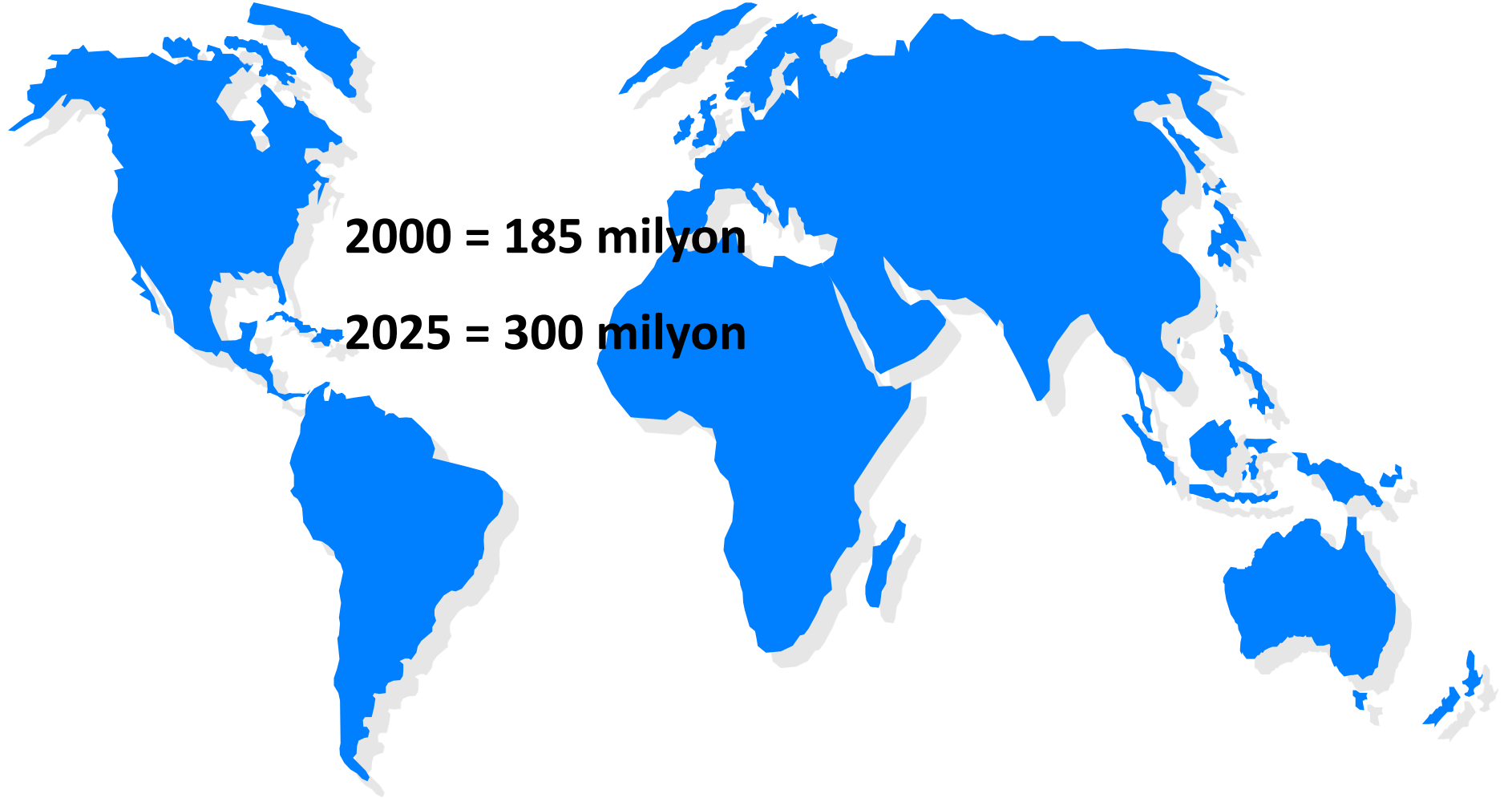
Amaç

Bu oturum sonunda katılımcı hekimler birinci basamakta Diyabet hastalığının yönetimi konusunda bilgi sahibi olacaklardır.

Hedefler

- Diyabetin önemi
- Diyabetli Hastayı bekleyenler
- Diyabeti Hastanın yönetimi

Dünyada Diyabet



Dünya Diyabet Sıklığı

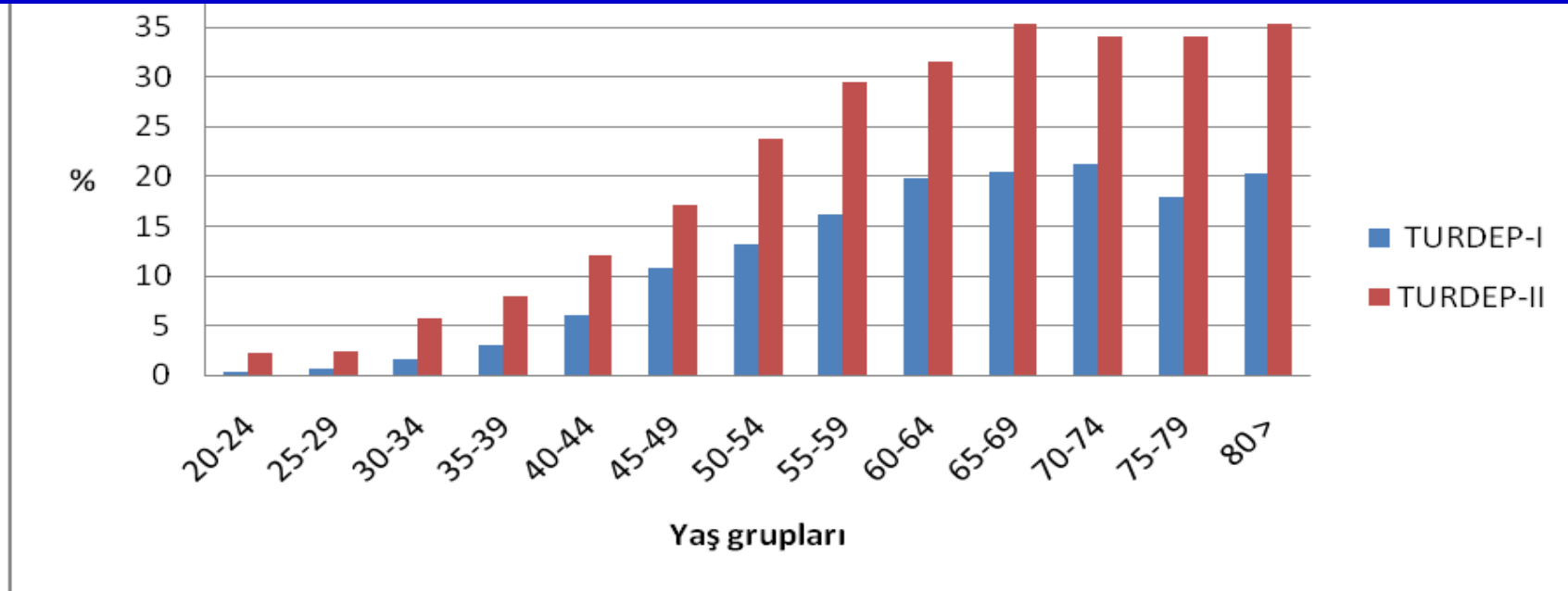
	2000	2007	2025
• Tip 1	18.1	26	35
• Tip 2	157.3	220	265
• Toplam	175.4	246	300

TURDEP-I(1997) v.s.TURDEP-II(2010) Diyabet prevalansındaki değişim

TURDEP-II'de (TURDEP-I'e) standardize DM:

%90 artış!....

Genel %13.7 (%95 GA 13.2-14.1), Erkek % 12.4, Kadın %14.6



TURDEP Sonuçları

Diyabet ve IGT; kadınlarda, Kuzey, Batı ve Güney Anadolu'da, kentsel bölgede yaşayanlarda daha sık

Yaş	Diyabet (%)	IGT (%)
20-29	0,7	2,4
30-39	2,3	5,2
40-49	8,5	16,2
50-59	15,2	24,9
60-69	20,8	32,9
70,79	20,9	36,9
TOPLAM	7,2¹/13.7²	6,7¹/14.0²

n=24788¹
n=26499²

1.Satman İ, Yılmaz MT and TURDEP Group DIABETES CARE, VOLUME 25, NUMBER 9, SEPTEMBER 2002
2.Satman İ. 13.10.2010, 32. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kongresi

Türkiye' de Diyabet

1998 yılında 1.191 milyon kişi

2000 yılında 2.217 milyon kişi

2025 yılında 4.551 milyon kişi

2010 yılında 2025 hedefine geçildi!

Diabetes Türkiye

- Diabet % 13.7
- Obezite % 31.2
- Kontrolsüz diabet %64 (A1C>6.5)
%49.8 (A1C> 7)

Risk testi

- 1- Anne , baba, kardeşlerinizde Diyabet hastalığı var mı?
- 2- Yüksek tansiyon nedeni ile tedavi alıyormusunuz?
- 3- Yaşınız? < 40, 40-49, 50-59, 60+
- 4- Cinsiyetiniz?
- 5- Etnik köken beyaz, afro american,asian ,latin, havai
- 6- Fiziksel aktivite yapıyormusunuz?
- 7- Boy, Kilo vki

ADA 2013 Tanı Kriterleri

Glisemik kontrolün evresi	(Plazma glukoz düzeyleri (mg/dL))	
	Açlık Plazma Glukozu	OGTT (2. saat tokluk glukozu)
Normal	<100	<140
IFG (Prediyabet) IGT	100-125	140-199
Diyabet	≥ 126	≥200

HgA1c > 6,5

Tanıdan sonra?

- Genel Tibbi muayene
- Eğitim
- Tedavi

Eğitim

- Hasta Eđitimi
- Hasta yakınlarının Eđitimi
- Beslenme Eđitimi
- Ayak bakımı
- Diyabet ve Egzersiz
- Şeker ölçüm aleti kullanımı
- İnsulin Kalemi kullanımı
- Hipoglisemi
- Hiperglisemi

Tedavi

- Tedavi hedeflerine agresif yaklaşım
- 3 ayda hedeflere ulaşma
- Çoklu ilaç kullanımı
- İlaçların etkinlik-yan etki-birbirleri ile ilişkisi- maliyet

Tedavi

Yaşam tarzı değişikliği + Metformin

ilk 3ay da HgA1c hedef ulaşılmazsa

Tedavi

Sekretoglar ve-veya Glitazon ve-veya İnkreatinler

veya

İnsulin

Tanı dan sonra...

- Diyabete eşlik eden hastalıklar
- Komplikasyonların takibi
- Komplikasyonların tedavisi
- Diyabetli bireyin takibi

Diyabete eşlik eden hastalıklar

- Dislipidemi
- Kardiyovaskuler hastalık ve hipertansiyon

Dislipidemi

- Trigliserid ve LDL artmış, HDL düşük
- Vasculer hastalık riski 2-4 kat artar
- Yüksek KVH risk
- Çok yüksek KVH risk
- Agresif tedavi
- LDL
- Statinler

KV

- En önemli ölüm nedeni
- Diyabet KVH eşdeğeri kabul edilmeli
- Korunma; Yaşam tarzı değişikliği+Egzersiz+TBT
- Her sene EKG
- ASA 75-100 mg

HT

- > 130/80 mmHg
- < 4gr tuz
- Sınırlı alkol kullanımı
- ACEİ veya ARB kullanılabilir

Tanı dan sonra?

- Nöropati
- Retinopati
- Nefropati

Hasta , “ şekerim iyi mi gidiyor?”

- Aç kan şekeri <130 mg/dl
- Tok kan şekeri <180 mg/dl
- HgA1c < 7
- KB < 130/80 mmHg
- Sigara
- LDL < 100
- HDL > 40
- TRİ < 150

Hasta , “ne kadar sıklıkla şeker ölçmeliyim?”

- Kan şekeri; aç , ana öğün öncesi ve ana öğünden 2 saat sonra
- Şeker profili; aç ve her ana öğün öncesi
- Kayıt yapılmalı

Hasta , “ başıma neler gelebilir?”

- Tatlı yiyemeyecekmiyim?
- Araba kullanabilirmiyim?
- Spor salonuna gitmek istiyorum?
- İlaçları kullanmasam? Şekerim normale döndü
- Kilo verdim

Hipoglisemi

- Kan şekeri < 70 mg/dl
- Glukagon hypo kit SC
- 15 gr KH
- Yaşlı hasta
- OHA kullanımı
- Yoğun insulin kullanımı
- Beslenme düzeni
- Alkol alımı
- Egzersiz

Hiperglisemi

- Kan şekeri > 300 mg/dl
- Ketozis
- Dehidratasyon
- İnsulin eksikliği
- Egzersiz yapma

Nöropati

- Ensık
- Diabet yaşı ile birlikte artar
- Diabetik ayak için risk faktörü
- Monoflaman testi
- Diapazon ile vibrasyon testi

Nöropati

- İyi glisemik kontrol
- Eğitim
- Trisiklik ilaçlar
- Antikonvülzanlar

Retinopati

- 20-64 yaş arası önde gelen körlük sebebi
- Diyabet yaşı 20 yıl üzerinde olanlarda prevalansı %60
- T2DM tanı koyulduğunda Retina muaynesi
- T2DM her yıl retina muaynesi
- T1DM tanıdan sonraki beşinci yılda retina muaynesi

Nefropati

- Son dönem böbrek yetmezliğinin en sık sebebi
- Tüm diyabetiklerin %20-40 ında görülür.
- T2DM tanıda 24 saatlik idrarda mikroalbumin
- Normal < 30 mg/gr kreatinin
- Her yıl tekrarlanmalı

Teşekkür ederim

- Ali İpbuker
- Nihat Şahbaz
- Rıdvan Yılmaz
- Bircan Aydın Çoban

