

# YENİ TANI TİP 2 DİYABETES MELLİTUS (DM) BİRİNCİ BASAMAK YAKLAŞIMI

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Araş.Gör. Dr. Şirin Mustafa

2023 Ocak İntern Semineri

# SUNUM PLANI

- DM genel özellikleri
- DM prevalansı
- Tip 2 DM taraması
- DM semptomları
- Tanı kriterleri
- Birinci basamak yaklaşımı
  - Farmakolojik tedavi
  - Tıbbi beslenme tedavisi
  - Fiziksel aktivite ve egzersiz
- Özet





## TİP 2 DM GENEL ÖZELLİKLERİ

Hücre-reseptör defektine bağlı olarak insülinin kullanımında ortaya çıkan sorunlar nedeniyle glukoz hücre içine absorbe edilip enerji olarak kullanılamaz.

Zamanla pankreas, kan glukoz düzeyine yanıt olarak yeteri kadar insülin salgılayamadığı ve beta hücre rezervinin de azaldığı diyabet tipidir.

Genellikle **insülin direnci** uzun yıllar tabloya hakim olmakta, insülin sekresyonunda ciddi azalma ise diyabetin ileri dönemlerinde ön plana geçmektedir.

## TİP 2 DM PREVELANSI

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de diabetes mellitus sıklığı giderek artan bir salgın halini almıştır.

Ölümlerin de nedeni olan bulaşıcı olmayan hastalıklar sıralamasında ilk dört sıradadır. TURDEP-II Çalışması verilerine göre, ülkemizdeki erişkin nüfusun %42'si diyabetik ya da prediyabetiktir.

Çoğunlukla **30 yaş sonrası** ortaya çıkar. Güçlü bir **genetik yatkınlık** söz konusudur. Hastalar sıklıkla obez veya kiloludur (VKİ>25 kg/m<sup>2</sup>). Sinsi başlangıçlıdır.

## TİP2 DM TARAMASI

- Vücut ağırlığı ne olursa olsun, **35 yaşından itibaren 3 yılda bir**, tercihen APG ile diyabet taraması yapılmalıdır.
- Daha önce **prediyabet** (BAG, BGT veya YRG) saptanan bireylerde **yılda bir kez** diyabet taraması yapılmalıdır.
- BKİ  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> ve en az 1 risk faktörü olan kişilerin daha erken ve daha sık (örneğin **yılda bir kez**) diyabet yönünden araştırılmaları gerekir.
- Belirgin klinik semptomlarının olmadığı durumlarda tanı için tarama testi sonuçlarının **iki kez anormal** olarak sonuçlanmış olması gerekir.

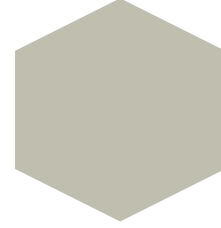


# DİYABET SEMPTOMLARI



## Klasik semptomlar

- Poliüri
- Polidipsi
- Polifaji veya iştahsızlık
- Halsizlik, çabuk yorulma
- Ağız kuruluğu
- Noktüri



## Daha az görülen semptomlar

- Bulanık görme
- Açıklanamayan kilo kaybı
- İnatçı infeksiyonlar, tekrarlayan mantar infeksiyonları
- Kaşıntı

## TİP 2 DM TANI KRİTERLERİ

<b>APG <math>\geq</math> 126 mg/dl</b>	<b>Test aç yapılmalıdır (en az 8 saat ).</b>
OGTT (Oral Glukoz Tolerans Testi) 2.saat plazma glukozu $\geq$ 200mg/dl	75 g glukozla yapılmalı
Rastgele plazma glukozu $\geq$ 200 mg / dl	Hiperglisemi semptomu varsa anlamlıdır.
HbA1C $\geq$ %6,5 (glikozillenmiş hemoglobin)	Ölçüm yöntemi sertifikalandırılmalı ve sonuçlar kalibre edilmelidir.

# BİRİNCİ BASAMAKTA YAKLAŞIM



**BESLENME TEDAVİSİ**



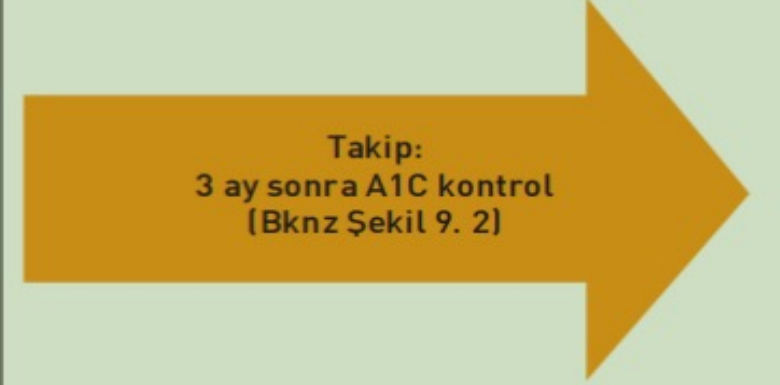
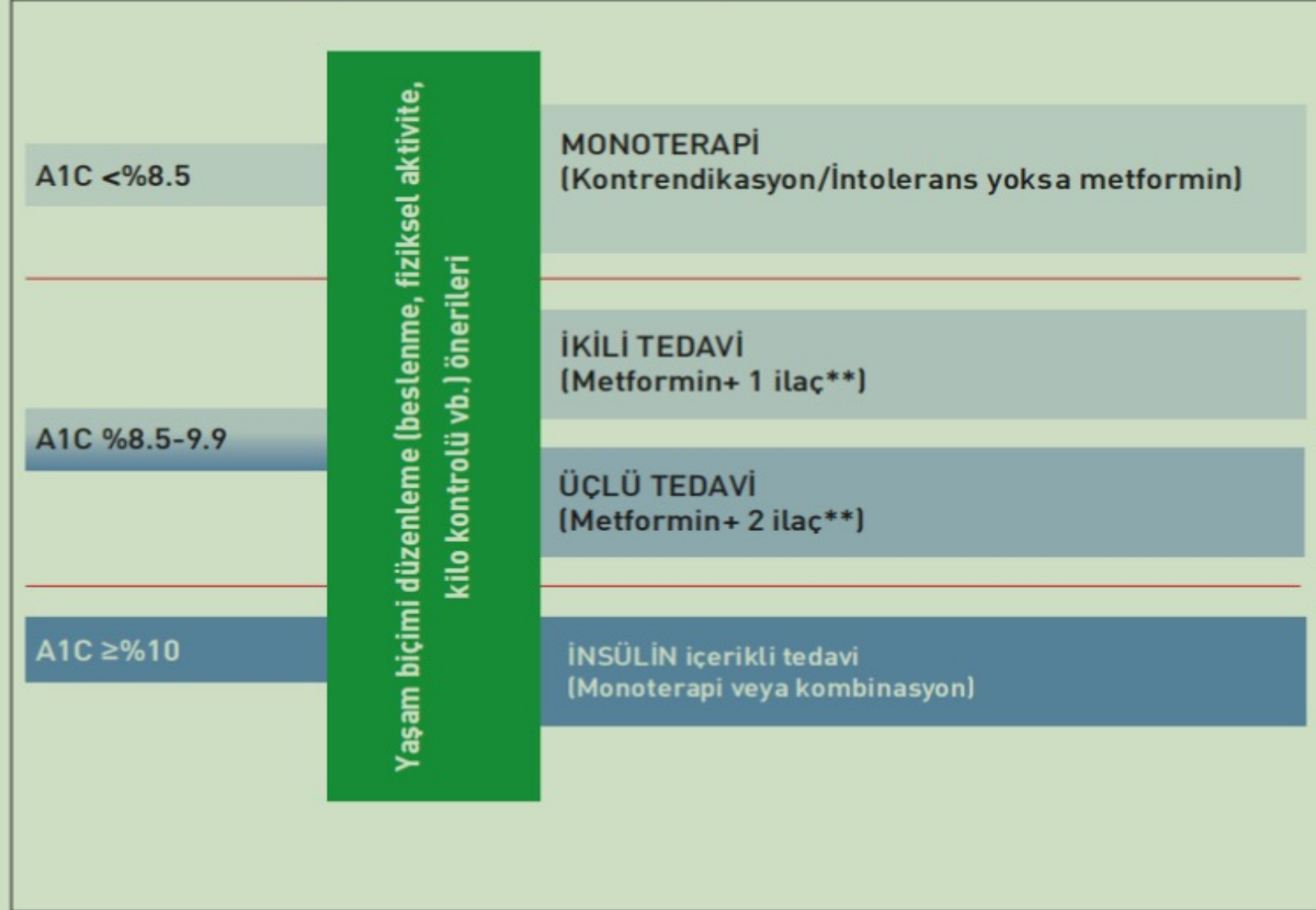
**FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ TEDAVİSİ**



**FARMAKOLOJİK TEDAVİ**



Şekil 9.1: YENİ TANI Tip 2 Diyabetli Hastalarda Tedavi Algoritması\*



\*İnsülin endikasyonu varsa (Bknz. Bölüm 8) A1C kaç olursa olsun insülin tedavisi ile başlanır.  
\*\*Avantaj/dezavantajları (Bknz Tablo 9.1) dikkate alınarak, uygun kombinasyon (Bknz Tablo 9.2) yapılır.



## FARMAKOLOJİK TEDAVİ

- Tip 2 DM'da ilk ilaç kontrendikasyon olmadıkça **metformindir**.
- Metformin 1-2x500 mg başlanır. Günde bir kez 500 mg'dan başlanıp doz tedricen artırılır.
- 1-2 ay içinde etkili dozlara (2x1000 mg, maksimum 3000 mg/gün) çıkılmalıdır.
- Metformini tolere edemeyen veya kontrendikasyonu olan durumlarda **sulfonilüre veya glinid** grubu bir ilaç ile başlanabilir.

# METFORMİN KONTRAENDİKASYONLARI

- İleri derecede renal fonksiyon bozukluğu varsa (eGFR <30 ml/dk ise).
- Karaciğer yetersizliği
- Laktik asidoz öyküsü
- Ağır hipoksi, dehidratasyon
- Kronik alkolizm, akut alkol intoksikasyonu
- KV kollaps, akut miyokard infarktüsü (MI)
- Ketonemi ve ketonüri
- Tedaviye dirençli konjestif kalp yetersizliği
- Kronik pulmoner hastalık (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)
- Periferik damar hastalığı
- Major cerrahi girişim
- Gebelik ve emzirme dönemi





# METFORMİN YAN ETKİLERİ

- Gastrointestinal irritasyon (gaz, şişkinlik gibi yan etkiler genellikle geçicidir). Dozun yavaş bir şekilde artırılması gastrointestinal tolerabiliteyi iyileştirebilir.
- Abdominal kramp
- Diyare
- Ağızda metalik tad
- B-12 vitamin eksikliği (vakaların %16'sında görülür). Periyodik olarak B-12 vitamin düzeyinin ölçülmesi önerilmektedir. Düzeyin düşük olduğu, özellikle nöropati gelişmiş vakalarda B-12 vitamin replasmanı gerekir.
- Laktik asidoz (insidans <10/100.000 hasta yılı)

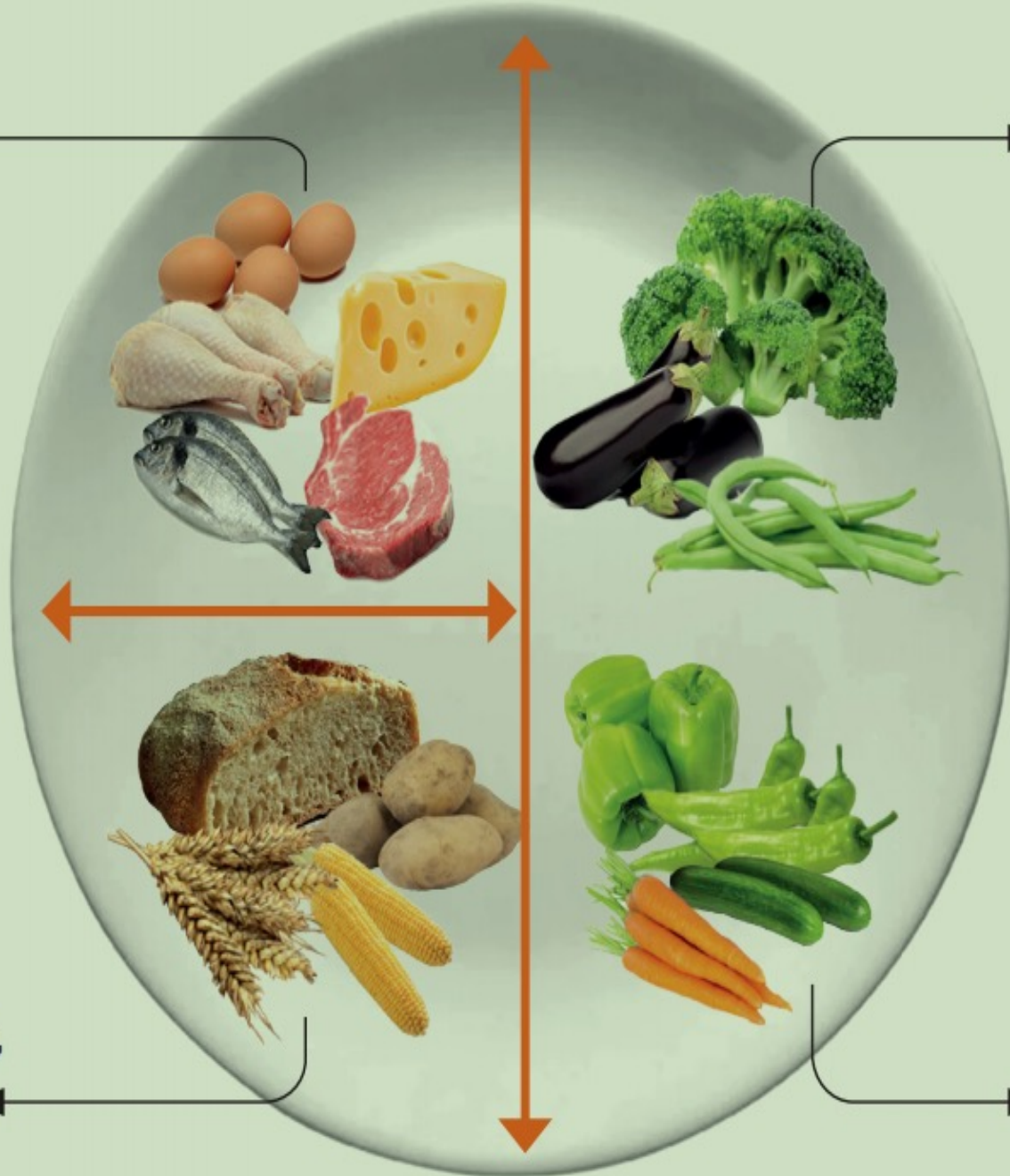




## BESLENME TEDAVİSİ

- Günlük enerjinin %45-60'ı karbonhidratlardan, %15-20'si proteinlerden %30'dan azı yağlardan sağlanmalıdır.
- Trans yağların tüketimi azaltılmalıdır.
- Liften zengin düşük glisemik indeksli besinlerin tüketimi önerilebilir.
- Öğün atlanmaması ve tuz alımının kısıtlanması önemlidir.
- Meyve suyu yerine meyve tüketmesi önerilir.

Peynir,  
Yumurta,  
Kırmızı et,  
Tavuk, Balık



Sebze

Süt-Yoğurt



Meyve



Nişastalı besinler,  
Tahıllar

Sebze



## DİYABET VE SİGARA

- Sigara en önemli, deęiştirilebilir KV risk faktörüdür.
- Diyabetli hastalarda sigara, KVH morbiditesi ve erken mortalite riskini genel topluma oranla çok daha belirgin olarak artırmaktadır.
- Sigara ayrıca, mikrovasküler komplikasyonların daha erken dönemde gelişmesi ve ilerlemesi ile ilişkili bulunmuştur.
- Mutlaka hastaların bırakması önerilmeli ve yeterli destek sağlanmalıdır.

# DİYABET VE ALKOL KULLANIMI

Diyabetli bireylerin alkol kullanması tercih edilmez.

Alkol alımı glisemik kontrolü kötü, hipoglisemi riski yüksek veya kontrolsüz hiperlipidemisi olan diyabetli hastalarda ağır hipoglisemi, ketoz, akut KV olaylar, pankreatit, karaciğer yağlanması vb. gibi sağlık sorunlarına yol açabilir.





## FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ TEDAVİSİ

Egzersiz doku düzeyinde insülin duyarlılığını arttırarak glisemik kontrole yardımcı olur. Akşam **yemeğinden 1 saat sonra** yapılacak egzersiz, hem postprandial glukoz hem de ertesi sabah APG düzeylerini düşürmede etkilidir.

Diyabetli bireylerin haftada toplam **en az 150 dakika** orta şiddette aerobik fiziksel aktivite (ör. tempolu yürüme) programı uygulamaları gereklidir .

Egzersiz programı haftada **en az 3 gün olmalı** ve egzersizler arasında 2 günden fazla boşluk olmamalıdır.



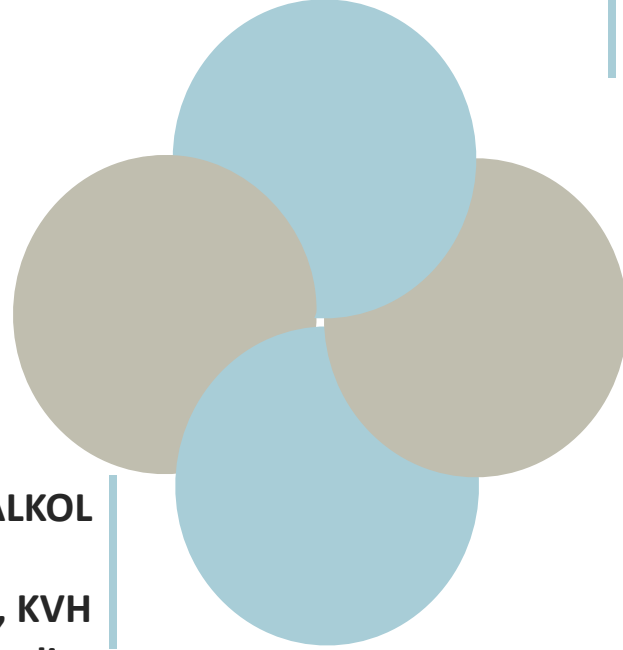
# ÖZET

## FARMAKOLOJİK TEDAVİ

Tip 2 DM'da ilk ilaç metformindir.

## SİGARA VE ALKOL

Diyabetli hastalarda sigara, KVH morbiditesi ve erken mortalite riskini belirgin olarak artırmaktadır.



## BESLENME EĞİTİMİ VE KİLO KONTROLÜ

Obezite durumunda ilk 6 ay içinde vücut ağırlığının en az %7'sini kaybetmesi hedeflenmelidir.

## FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ

Haftada en az 150 dakika ve en az 3 gün tempolu yürüyüş gibi orta şiddette egzersiz önerilmelidir.

# Kaynaklar:

1. DİABETES MELLİTUS VE KOMPLİKASYONLARININ TANI, TEDAVİ VE İZLEM KILAVUZU 2022

[https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf)

2. Bütüncül Tıp - Birinci basamakta ve Aile hekimliğinde güncel tanı ve tedavi 2020

3. Smyrna Tıp Dergisi Derleme - Birinci basamakta diyabetes mellitusa yaklaşım  
Approach to diabetes mellitus in primary care

[https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar\\_upload/belgeler/Birinci%20basamakta%20diabet1347910283.pdf](https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Birinci%20basamakta%20diabet1347910283.pdf)

4. TIBBİ BESLENME ve EGZERSİZ METABOLİZMASI KILAVUZU

[https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210104143105-2021tbl\\_kilavuzada2d60e7b.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210104143105-2021tbl_kilavuzada2d60e7b.pdf)

5. <https://presspogo.com/blog/all-about-world-diabetes-day-november-14/>



Teşekkür ederim