



ŞEKER HASTALIĐINDA ERKEN TANI ve HASTALIKTAN KORUNMA



1-Tip 1 diyabet için kimler risk altındadır?

a) Birinci derecede akrabalarında Tip 1 diyabet olan kişiler: Anne, baba, kardeş ve çocuklarda Tip 1 diyabetli olan kişi-lerde, diyabet gelişme riski yüksektir.

b) Belirli genler ve doku grubuna sahip kişiler: Bazı doku gruplarına (HLA DR3, HLA DR4, HLA DQB10302) taşıyan kişilerde Tip 1 diyabet gelişme riski yüksektir.

c) Bazı antikorları taşıyan kişiler: Pankreas adacık dokusuna karşı gelişen antikorun (ICA), insuline karşı gelişen antikorun (IAA), antiglutamik asid dekarboksilaz (Anti GAD Ab) IA2 gibi antikorları taşıyan kişilerde beş yıl içinde Tip 1 diyabet gelişme riski çok yüksektir.

d) Diyabetojenik çevresel faktörlere maruz kalan kişiler: Diyabete yatkınlık genlerini taşıyan ve/veya birinci derecede akrabalarında Tip 1 diyabet olan kişiler için bazı virüsler, nitrozaminden zengin gıdalar, yaşamın erken döneminde uzun süreli inek sütü kullanımı, nitritli suların uzun süreli içimi, vakor, streptozotocin, alloxan gibi toksik maddeler, birtakım ilaçların kullanımı diyabetin gelişiminde çok önemli tetikleyici faktörlerdir.

2-Tip 2 diyabet için kimler risk altındadır?

a) Aile fertleri arasında diyabet olan kişiler: Diyabet kalıtsal bir hastalıktır. Doğuştan getirilen bir bozukluktur. Tip 2 diyabetli bir kişinin tek yumurta ikizi olan diğer kardeşinin şeker hastası olma olasılığı %95 iken, Tip 1 diyabetli bir kişinin tek yumurta ikizinde hastalığın olasılığı %45 tir. Ailede diyabet yoğunluğu arttıkça diyabetin ortaya çıkma yaşı daha erkene kayar.

b) Dört kg'dan iri çocuk doğurmuş ya da gebelikleri sırasında kan şekeri yükselmiş kadınlar: Gebelik şeker hastalığını ortaya çıkaran bir etkidir. Günümüzde tüm gebelerde şeker hastalığı ile ilgili incelemenin yapılması önerilmektedir. Gebelik sırasında kan şekeri düzeyi normalin üstüne çıkmış olan kadınlar, sonradan tamamen normal bulgular verseler bile riskli grupta kabul edilirler.

3- Yaşamında bir kez herhangi bir nedenle kan şekeri normalin üzerinde bulunmuş kişiler: Yaşamında bir kez herhangi bir nedenle (ateşli bir hastalık, miyokard infarktüsü vb.) kan şekeri normalin üzerinde bulunmuş ve bir daha kontrol olmamış kişiler riskli grupta kabul edilmelidir.

3-Diyabette tanı nasıl konur?

Kan şekeri tayini tanı koymak için en kolay yoldur. Günün herhangi bir saatinde bakılan kan şekeri 200 mg/dl den büyük ise açığa çıkmış bir şeker hastalığı söz konusudur. 140-200 mg/dl arasındaki bir sonuç hastalığın var olup olmadığını araştırmayı gerektirir. Yemekten iki saat sonra kan şekeri 140 mg/dl'nin altında olmalıdır. Sabah açlıktaki kan şekeri ise 126 mg/dl'den düşük

bulunmalıdır. Şeker yüklem testi, insülin salgısını uyaran testler daha ayrıntılı bir inceleme için kullanılırlar. Şeker yüklem testi, 75 gr oral glikoz verilmesinden önce ve sonraki 1. ve 2. saatlerde kan şekerinin bakılmasıdır ve bu test Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kabul ettiği bir yöntemdir. Bu testte açlık kan şekeri normal olsa bile 2. saatte 140 mg/dl'den yüksek bir kan şekeri düzeyinin görülmesi, kişiye şeker hastası adayı gözüyle bakmayı gerektirir. Bu saatteki kan şekeri 180 mg/dl'den yüksek ise tanı şeker hastalığıdır.

Ayrıca prelinik dönem Tip 1 diyabet erken tanısı için en önemli kriterler bazı antikörlerin (ICA, Anti GAD Ab, IAA) varlığı, diyabete yatkınlık genlerinin varlığı ve intravenöz glikoz tolerans testi ile birinci faz insülin salınım bozukluğudur. Bu koşulları bulduran kişilerde kan şekeri ve OGTT normal olsa da ilk beş yıl içinde diyabet gelişme riski % 90'ın üzerindedir

4-Riskli grupta olan kişiler şeker hastalığından korumak mümkün müdür?

Hastalıktan korunmada en etkin yol riskli gruptaki kişilerin bilinmesi ve düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılmasıdır. Bu kontroller açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri, HbA_{1c} gibi laboratuvar tetkikleri ile yapılabilir.

Tip 2 diyabette hastalıktan korunma önlemleri rafine şekerden arıtılmış, selülozlu (lifli) besinlerden zengin, sebze ve bitkisel yağ ağırlıklı, kolesterol içeren besinlerden fakir, normal veya düşük kalorili dengeli bir beslenme, egzersiz, spor ve aktif bir yaşamdır. Kilo almamak, ideal kiloya yakın bir kiloyu korumak, 6 ay-1 yıl aralıklarla kan şekeri kontrolü yaptırmak gerekir.

Tip 1 diyabette ise, prelinik dönemde riskli antikor ve doku grupları bulunan kişilerde immün koruma amacıyla, immün sistemi düzenleyici ya da baskılayıcı tedaviler denenebilir. Bu dönemde en yaygın kullanılan tedaviler parenteral küçük doz insülin, nikotinamid, yüksek doz antioksidan ilaç tedavileridir.