
DIYABETİN TANIMI, SEMPTOMLARI VE TANISI

NOTLAR:

DIYARBEKİN TARIHİ
İKLİMOTURU
IV
İZİNAT

1- Diyabet nedir? Nasıl meydana gelir?

Diyabet, insülin hormonunun eksikliği ya da kullanılamaması sonucu ortaya çıkan bir metabolizma hastalığıdır. Kendisini kan şekeri yükselme, çok su içme, çok idrara çıkma, halsizlik, çabuk yorulma gibi bulgularla gösterir. Normal koşullarda besinlerden elde edilen veya karaciğerdeki depolardan kana salınan glikoz, pankreas tarafından salgılanan insülin hormonunun yardımıyla hücre içine girer ve orada yakılarak enerjiye dönüşür. Hücre, enerjisinin % 90'ından fazlasını glikozdan sağlar. İnsülin yokluğunda, ya da insülinin hücreye girişinde ya da hücre içi kullanımda bozukluk varsa glikoz hücre içine giremez. Kanda şeker yükselir ve diyabet gelişir.

2- Kaç tip diyabet vardır? Diyabet sıklığı ne kadardır?

Diabetes Mellitus'u Tip 1 (insüline bağımlı) diyabet, Tip 2 (insüline bağımlı olmayan) diyabet ve sekonder nedenlere bağlı diyabet olarak sınıflandırmak mümkündür. Tip 1 diyabet, pankreasta bulunan ve insülin üreten beta hücrelerinin otoimmün bir süreç sonunda harabiyeti ile gelişir. Genellikle 40 yaşın altında ortaya çıkar ve hastalar mutlak veya göreceli bir insülin yetersizliği nedeniyle ömür boyu insülin hormonunu dışardan (enjeksiyon yoluyla) almak zorundadırlar. Bu nedenle Tip 1 diyabet; İnsüline Bağımlı Diyabet (Insulin Dependent Diabetes Mellitus=IDDM) olarak da isimlendirilmektedir. Genel olarak toplumdaki diyabet vakalarının % 10'unu Tip 1 diyabet vakaları oluşturmaktadır. Çocukluk çağında Tip 1 diyabet sıklığı ülkeler (bölgeler) arasında farklılık göstermekte ve her yıl 15 yaş altındaki 100.000 çocuktan 1 ile 42'sinde diyabet gelişmektedir. Tip 1 diyabet genel olarak kuzey ülkelerinde daha sık görülmektedir.

Tip 2 diyabet, sıklıkla erişkinlerde ve obez (şişman) kişilerde görülmektedir. Tip 2 diyabetli hastalarda insülin salgılanmasındaki bozukluk ya da dokulardaki insülin reseptörlerindeki rezistans (direnç) sonucunda glikoz metabolizması bozulmaktadır. Tip 2 diyabetin kuvvetli genetik yatkınlık zemininde geliştiği bilinmekle birlikte, genetik mekanizmalar tam olarak aydınlatılmamıştır. Tip 2 diyabetliler hastalıklarının başlangıcında ve genellikle çok uzun bir süre insülin ihtiyacı olmaksızın yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Bu nedenle Tip 2 diyabet; İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabet (Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus = NIDDM) olarak da isimlendirilmektedir. Genel olarak erişkin nüfusta %4-8 oranında Tip 2 diyabet görülmektedir.

3- Diyabetin bulguları nelerdir?

Diyabete bağlı klinik bulgular vücuttaki karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasının bozulmasına bağlıdır. İnsülin eksikliği ve/veya insülin direnci nedeniyle hücrelere giremeyen glikoz belli bir serum düzeyini (180mg/dl) aştığında idrarla atılmaya başlar. Böbreklerden atılan glikoz beraberinde sıvı atılımını da artırır ve sonuçta çok su içilir ve bu da polidipsi olarak isimlendirilir.

Organizma, enerji kaynağı olarak glikozu kullanamayınca bir taraftan iştah artması diğer taraftan yedik enerji depoları olan yağlar ve proteinler yıkılmaya başlar ve bunun sonucunda iştah artmasına rağmen kilo kaybı olur. Bu klasik bulguların dışında diyabetiklerde çabuk yorulma, görme bulanıklığı, sık deri enfeksiyonu, kadınlarda vaginal mantar enfeksiyonu gibi bulgular da görülür.

4- Diyabet tanısı nasıl konur?

Diyabet tanısı, çeşitli uluslararası kuruluşların (WHO, Amerikan Ulusal Diyabet Veri Grubu-NDGG) koyduğu aşağıdaki ölçütlere göre konmaktadır.

a) Klasik diyabet bulguları olan bir kişide herhangi bir zamanda ölçülen plazma glikoz düzeyinin 200 mg/dl olması,

b) En az 8 saatlik aç (kalori almayan) bir kişide plazma şekerinin 140 mg/dl ve üstü olması. Yakın zamanda Amerikan Diyabet Birliği açlık kan şekeri sınırını 126 mg/dl olarak belirlemiştir.

c) Şeker yüklemesi testinde (OGTT) 2.saatteki plazma glikoz düzeyinin 200 mg/dl ya da üstü olması.

5. "Gizli Şeker" nedir?

Halk arasında "Gizli şeker" olarak isimlendirilen durum, normal glikoz dengesi ile diyabet arasındaki metabolik durumu ifade etmektedir. Normalde açlık plazma şekerinin < 110 mg/dl olması gerekmektedir. İşte açlık plazma şekerinin 110 mg/dl üzerinde, fakat 140 mg/dl (yeni kriterlere göre <126 mg/dl) altında olması "Bozulmuş Glikoz Toleransı" olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde "Şeker Yükleme Testi" yapılan kişilerde 2.saatteki plazma glikoz düzeyinin 140 mg/dl veya üzerinde, fakat 200 mg/dl altında olması da "Bozulmuş Glikoz Toleransı" olarak isimlendirilmektedir. Bu durumdaki kişilerin gün boyu kan şekeri normaldir ve diyabetin klasik bulguları görülmez. Bununla birlikte bu kişiler Tip 2 diyabet için en riskli grupta olduklarından yaşam biçimlerini yeniden düzenlemeleri gereklidir.