

## 1- Tip 2 diyabet nedir?

İnsulinin pankreastan kana yeterli miktarda salgılanamaması veya kandaki insulinin fizyolojik etkisine karşı periferik dokularda, özellikle kas dokusunda gelişmiş olan direnç nedeniyle yeterli etkiyi gösterememesi veyahutta her iki durumun beraberce bulunduğu diyabetik hastalara verilen isimdir. Bu hastalarda, vücutta insulin varlığı pankreas beta hücre yedeğinin derecesine bağlıdır. Beta hücre yedeği zamanla azalabilir. İnsulinin kalitatif fonksiyonel eksikliği söz konusudur. Tüm diyabet vakalarının %85-90'ı Tip 2 diyabettir.

## 2- Tip 2 diyabet bir yaşlılık hastalığı mıdır?

Hayır. Her yaşta görülebilir ancak 40 yaşından sonra görülme sıklığı daha yüksektir.

## 3- Tip 2 diyabetiklerde başlangıçta ne gibi şikayetler olabilir?

Tip 2 diyabetin başlangıcında ağız kuruluğu, sık idrar yapma, açlık hissinde artma, yorgunluk, ellerde ve ayaklarda uyuşma, yaraların geç iyileşmesi, karıncalanma, kuru ve kaşıntılı cilt, sık sık enfeksiyon geçirme ve bulanık görme gibi şikayetler olabilir.

## 4- Tip 2 diyabet kimlerde daha sık görülür?

- \* 40 yaşın üzerinde olanlar
- \* Ailelerinde diyabet bulunanlar
- \* Şişmanlar
- \* Gebelik sırasında geçici diyabet olanlar
- \* 4,5 kilodan daha ağır bebek doğuranlar
- \* Ağır stres geçirenler
- \* Tansiyonu yüksek olanlarda Tip 2 diyabet görülme riski yüksektir.

## 5- Tip 2 diyabetikler sadece oral antidiyabetik ilaç mı kullanırlar?

Tip 2 diyabetliler hastalığın başlangıcından itibaren dengeli beslenme ve düzenli egzersiz ile uzun yıllar oral antidiyabetiklere ihtiyaç duymayabilirler. Metabolik kontrolün yetersiz olduğu durumlarda pankreasın insulin yapan beta hücrelerini büyük bir oranda kaybetmesi sonucunda Tip 2 diyabetiklerin bir bölümünde 10 yıl içerisinde insulin tedavisi gereksinimi duyulabilir.

## 6-Metabolik sendrom nedir?

Şişmanlık, diyabet, hipertansiyon, lipid bozukluğu ve aterosklerotik kalp hastalığı günümüz toplumunda yaşayan insanların büyük bir çoğunluğunda sıklıkla karşılaşılan bozukluklardır. Bu bozuklukların hiperinsülinizm ve lipid bozukluğu ile birlikte olduğu ve bunların da ateroskleroz oluşumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. İnsulin direnci ve hiperinsülineminin ateroskleroz patogenezindeki rolünü ilk kez Reaven tanımlamış ve bu metabolik tablo "Sendrom X" olarak adlandırılmıştır. Reaven'e göre Sendrom X'teki bozukluklar glikoz tolerans bozukluğu, hiperinsülinemi, VLDL-kolesterol ve trigliserid düzeylerinin yüksekliği, HDL-kolesterol düzeyinin azalması ve hipertansiyondur. Daha sonra çeşitli araştırmacılar tarafından abdominal (santral tipte) şişmanlık, Tip 2 diyabet, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık bu sendrom kapsamına eklenmiş ve "metabolik sendrom" adını almıştır.

## 7-Sendrom X'in (metabolik sendrom) tedavi ilkeleri nelerdir?

Dengesiz beslenmenin neden olduğu kilo artışı dokuların insüline karşı olan duyarlılığının azalmasına ve zaman içinde Tip 2 diyabetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tip 2 diyabette HDL-kolesterol düşüklüğü ve trigliserid yüksekliği ile karakterize bir dislipidemi tablosunun görülmesi kuraldır. İnsulin rezistansı-hiperinsülinemi sonucu oluşan lipid metabolizması bozuklukları koroner arter hastalığı riskini arttırmaktadır. Gerek şişmanlığın önlenmesine gerekse hiperlipidemiye yol açan ikincil nedenlerin (şişmanlık, hipotroidizm, alkol, östrojen, diüretikler, beta blokerler, nefropati) tedavisine yönelik girişimler Sendrom X'in komponentlerinin tedavisinde önemlidir. Bireyin beslenme alışkanlıklarını değiştirmesine ve fiziksel aktivitesini arttırmasına yönelik öneriler şişmanlığı önleyerek insüline olan duyarlılığı arttırmanın yanısıra sistolik ve diyastolik kan basıncının düzenlenmesinde ve serum lipid düzeylerinin kontrolünde etkin olabilmektedir.

## 8-Glikoz intoleransı (IGT) neden önemlidir?

Bozulmuş glikoz toleransı (Impaired Glucose Tolerance, IGT) tanısı için oral glikoz tolerans testi uygulanması gerekmektedir. Açlık kan şekeri normal sınırlar içinde ancak 75 gram glikoz ile yapılan oral yüklemenin 30., 60., 90. dakikalarından birinde veya birkaçında venöz plazma glikoz değeri 200 mg/dl'nin üzerinde ve 120.dakika kan örneğinde 140-199 mg/dl arasında ise bozulmuş glikoz toleransından bahsedilir. IGT; latent, subklinik, gizli veya kimyasal diyabet adlarını da alır. Bu dönemde kişi özellikle karbonhidrattan zengin bir öğünden sonra poliüri ve polidipsiden yakınabilir. Bu evrede aşikar diyabette görülen kronik mikrovasküler komplikasyonlar genellikle gelişmez ancak koroner kalp

hastalığı için önemli risk faktörü olan hipertansiyon ve lipid bozuklukları sonucunda makro-vasküler komplikasyonlar gelişebilmektedir. IGT'si olan kişilerin 1/3'ünde Tip 2 diyabet gelişmektedir. Bu nedenle IGT olan kişilerde şişmanlığın önlenmesi, fiziksel aktivitenin artırılması Tip 2 diyabetin önlenmesinde ve hatta kişinin IGT olmadan önceki döneme geri çekilmesinde önemli yaklaşımlardır. Son yıllarda açlık kan şekerinin 110-125 mg/dl arasında bulunması açlık hiper-glisemisi olarak kabul görmektedir. Bu kişileri gizli şeker hastaları kapsamına alma eğilimi giderek artmaktadır.

## 9-Tokluk hiperglisemisi (postprandial hiperglisemi) olan hastalarda tedavi esasları nelerdir?

Bir yemekten iki saatlik bir süre sonunda yapılan kan şeker tayininde (tokluk glisemisi-postprandial glisemi) 140 mg/dl üzerinde bulunan kan şekeri değeri (postprandial hiperglisemi) normalin dışında bir değerdir. Açlık kan şekeri 126 mg/dl, postprandial kan şekeri 200 mg/dl olan bir kişide Tip 2 diyabet başlangıcı kabul edilir.

Postprandial hipergliseminin önlenmesindeki başlıca diyetetik önlem azar azar, sık sık beslenme, diğer bir ifadeyle yiyeceklerin gün içine yayılması ve glisemik indeksi düşük yiyeceklerin tercih edilmesidir. Bunun yanında postprandial glisemi yükselmelerinin önlenmesinde medikal tedaviden de yararlanılmaktadır; Alfa-glikozidaz inhibitörleri (acarbose), biguanidler (metformin), sulfonilüreler (glipizide, tolbutamide vb.) ve insulin.