

---

# ORAL ANTİDİYABETİKLER

---



## 1- Halk arasında “diyabet hapları” diye isimlendiren ilaçların diğer adları nelerdir?

- \* Oral Hipoglisemikler
- \* Oral Antidiyabetikler
- \* Oral Antihiperglisemikler

## 2- Oral antidiyabetik ilaçlar nedir?

Tip 2 diyabetiklerde ağızdan alınarak kullanılan, vücuttaki insulinin pankreas-tan sekresyonunu ve/veya hedef hücrelere etkisini düzenleyen veya glikozun barsaktan emilimini yavaşlatan ilaçlardır.

## 3- Halen dünya üzerinde ağızdan kullanılan insülin içeren ilaç var mıdır?

Hayır. Henüz bu yönde etkili bir ilaç yoktur. İnsülin sadece parenteral yol ile kullanılabilir. Ağızdan kullanılan ilaçlar insülin olmayıp, sadece vücuttaki insulinin pankreas-tan sekresyonunu artırıcı yönde etkilidirler. İnsülin yokluğunda etkileri yok denecek kadar azdır.

## 4-Türkiye’de halen kaç grup ağızdan kullanılan antidiyabetik ilaç vardır?

1. **Sülfonilüreler:** İnsülin salgılayan beta hücrelerini uyarak vücudun kendi insülin salgılamasını düzenler.

2. **Biguanidler:** Yetersiz insülin varlığında hücrelere glikoz (şeker) girişini artırırlar, karaciğerde glikoz yapımını ve barsaklardan glikoz emilimini azaltırlar. İştahı da dolaylı olarak azaltırlar.

3.**Alfa-glikozidaz inhibitörleri:** Barsaklarda karbonhidratların parçalanmasını yavaşlatarak ve glikoz emilimini geciktirerek yemek sonrası oluşan kan şekeri yükselmelerini azaltırlar.

## 5- Kimler oral antidiyabetik ilaç kullanamaz?

- \* Tip 1 diyabetikler
- \* Hamileler (gebelik öncesi bu ilaçlar kesilip insülin tedavisi başlanmalıdır), emziciler
- \* Böbrek yetmezliği olanlar
- \* Karaciğer yetmezliği olanlar
- \* Büyük cerrahi girişim, ağır travma, ağır enfeksiyona maruz kalanlar
- \* Akut metabolik komplikasyonu olanlar (ketoasidoz, prekoma, hiperosmolae koma)

## 6- Oral antidiyabetik ilaçlar nasıl kullanılmalıdır?

**Sülfonilüreler:** Yemeklerden yarım saat önce alınmalıdır. Günde tek doz olarak kullanılan uzun etkili türleri yemekte de alınabilmektedir.

**Biguanidler:** Gastrointestinal sistemde bozukluk, bulantı, iştahsızlık yaptıkları için yemek sonrası tok karnına (son lokma ile) alınmalıdırlar.

**Alfa glikozidaz inhibitörleri:** Yemekle alınan karbonhidratların parçalanmasını etkileyecekleri için yemeğe oturunca, yemeğin ilk lokmasıyla beraber alınmalıdırlar.

## 7- Oral antidiyabetiklerin etki süreleri ve dozları nasıldır?

Etki süresi 8-10 saat olan metforminin (biguanid grubu) 500-850 mg tablet formları mevcuttur. 500-1000 mg oral dozda verilen metformin 1-2 saat sonra plazmada pik düzeyine ulaşır. Plazma yarı ömrü yaklaşık 1.5-4.9 saattir. Sülfonilürelerin özellikleri ise Tablo III'te verilmiştir.

Tablo III:  
Sülfonilürelerin özellikleri

Jenerik adı	Ortalama		Pik Etki (saat)	Yarılanma süresi (saat)	Ortalama etki süresi (saat)
	Doz (mg/gün)	Doz aralığı (mg)			
Tolbutamide	1500	500-3000	3-4	4,5-6,5	6-10
Chlorpropamide	250	100-500	2-4	36	60
Tolazamide	250	100-1000	3-4	7	16-24
Acetohexamide	250	250-1500	4-6	5	12-18
Glipizide	10	2,5-40	1-3	2-4	15-24
Glyburide	7,5	1,25-20	4	10	24
Glibomuride	25	12,5-100	3-4	8	8-12
Gliclazide	160	40-320	?	6-12	16-24

## 8- Oral antidiyabetiklerin ne gibi istenmeyen etkileri vardır?

Oral antidiyabetiklerin özellikle sülfonilüre grubu ilaçların istenmeyen en önemli yan etkisi hipoglisemidir. (Tablo IV) Özellikle düzensiz ilaç kullananlarda ve düzensiz beslenenlerde kan şekerinde düşmeler daha sık görülmektedir. Hastalara, beslenme planlarında önerilen öğünleri ve ara öğünleri ihmal

etmemeleri gerektiği anlatılmalıdır. Egzersiz uygulaması, beslenme ve ilaç alım durumuna göre düzenlenmelidir. Oral antidiyabetiklerin kullanımından sonra iştahsızlık, gastrointestinal şikayetler (bulantı, gaz, diare), ciltte kaşıntı ve döküntü görülebilir. Nadiren yan etki nedeni ile ilaç kesilip değişiklik gerekebilir. Genellikle bu şikayetler geçicidir.

**Tablo IV:  
Sulfonilürelerin yan etkileri**

1- Hipoglisemi
2- Gastrointestinal sistem yan etkileri: İştahsızlık, bulantı, kusma, tıkanma ikteri
3- Hematolojik sistem etkileri: Agranulositoz
4- Deri lezyonları: Toksik eritem, dermatit
5- Diğer: Uyumsuz ADH sekresyonu, troidde iyod uptake azalması

### 9- Sulfonilüre grubu ilaçlarda ikincil yanıtızlık nedenleri nelerdir?

Sulfonilüre grubu ilaçlara yanıtızlık hastaya, hastalığa bağılı nedenlerle ya da tedavideki hatalara bağılı nedenlerle olabilir.

**Tablo V:  
Sulfonilürelere ikincil yanıtızlık nedenleri nelerdir?**

1- Hastaya ilişkin nedenler: Dengesiz beslenme sonucu vücut ağırlığının artması egzersiz yokluğu, hareketsizlik, stres, enfeksiyon
2- Hastalığa ilişkin nedenler: Beta hücre fonksiyonlarının azalması, insülin direncinde artma
3- Tedaviye ilişkin nedenler: Doz yetersizliği Kronik sulfonilüre kullanımına bağılı desensitizasyon Hiperglisemi nedeni ile yetersiz emilim Diabetojenik ilaçlarla tedavi (kortikosteroid, tiazid, nikotinic asit)

## 10- Sulfonilüre grubu ilaçlar hangi ilaçlarla etkileşime girer?

Sulfonilüreler birçok ilaçla etkileşerek onların farma-kokinetiklerini etkilemekte ya da bu ilaçlar sulfonilürelerin etkisini değiştirmektedir.

Salisilatlar, sülfamidler, alkol, klofibrat, kloramfenikol, propranolol, fenilbutazon, kumadin, MAO inhibitörleri sülfonilürelerin etkisini arttırmakta dolayısı ile hipoglisemiyi artırıcı yönde etkileri olmaktadır.

Kortikosteroidler, furosemid, tiazidler, östrojenler, isoniyazid, rifampisin, fenitoinin, alkol ve indometazin ise sulfonilürelerin etkisini azaltarak glisemi ve regülasyonunun bozulmasına yol açmaktadırlar.