

İlaç Kullanmadan Kontrol Altında Tutulan Tip-2 Diyabetes Mellituslu Olgu

Drug-Free Controlled Type-2 Diabetes Mellitus Cased
Aile Hekimliği

Başvuru: 17.09.2016
Kabul: 17.01.2017
Yayın: 02.02.2017

Yusuf Adnan Güçlü¹, Kurtuluş Öngel²

¹ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Bu olgu sunumunda iyi bir diyet takibi, egzersiz ve kilo verme gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile takip edilen tip-2 diyabetes mellituslu bir vaka sunulmuştur. Sekiz senedir takip edilen vakanın verilen önerilere ve hayat tarzı değişikliklerine uyum sağlaması sonucu diyabeti ve hiperlipidemisi kontrol altına alınmış ve ilaçsız takibine halen devam edilmektedir. Bu vaka; yeni tespit edilmiş komplikasyonsuz erken dönem diyabet vakalarında hayat tarzı değişikliği, iyi bir diyet takibi, egzersiz ve kilo verme ile diyabetli ve hiperlipidemili hastaların ilaçsız bir şekilde takip edilebileceklerini göstermesi adına önemlidir.

Anahtar kelimeler: *Diyabet, Diyet, Yaşam tarzı, İlaçsız takip*

Abstract

In this case report; a case of type-2 diabetes which is followed by a good diet, and lifestyle changes such as exercise and weight loss was presented. After eight years follow-up; case adapted to the recommendations and lifestyle changes, his diabetes and hyperlipidemia was under control and drug-free follow-up is still going on. This case is important in terms of showing the importance of drug-free follow-up of the diabetic and hyperlipidemic patients with lifestyle changes, following a good diet, exercise and weight loss.

Keywords: *Diabetes, Diet, Lifestyle, Drug-free follow-up*

Giriş

Diyabetes Mellitus (DM) insülin salgılanmasında ve/veya insülin etkisindeki defeklerden kaynaklanan, kronik hiperglisemi ile seyreden ve tüm sistemleri etkileyen metabolik bir hastalıktır.¹ DM yalnız Türkiye'de değil tüm dünyada; yakın gelecekte önemli bir sorun olarak karşımıza çıkacaktır. Dünya genelinde diyabet, 135 milyondan fazla insanı etkilemektedir. Bu rakamın 2025 yılında 300 milyona ulaşması beklenmektedir.²

Tip 2 diyabet; diyabet vakalarının yaklaşık %90'ını oluşturan, etyolojisi kesin olmamakla birlikte genetik geçiş özelliği ön planda olan, özellikle birinci derece akrabasında diyabet olanlarda daha yüksek sıklıkta görülen, önlenebilir bir hastalıktır. Diyabetin bir hastalık değil bir durum olduğunu ve koruyucu önlemler alınmadığı takdirde bu durumun hastalığa dönüşebileceğini unutmamak gerekir. Bu nedenle önemli olan; istatistiksel risk gruplarının klinik diyabete dönüşmesini önleyebilmek, eğer klinik DM ortaya çıkmış ise bunlarda en iyi metabolik kontrolü sağlayabilmektir.³

Tip 2 diyabetin önlenmesi veya geciktirilmesi mümkündür. Yapılan geniş kapsamlı çalışmalarla farmakolojik ajanlar yanı sıra yaşam biçimi değişikliklerinin başarısı gösterilmiştir. Diabet Prevention Program (DPP) çalışmasında beslenme, egzersiz, vücut ağırlığı kontrolü ile özellikle diyabete yatkın etnik gruplarda tip 2 diyabetin %58 gibi büyük bir oranda önlenildiği gösterilmiştir. Bunun için, vücut ağırlığının %7'si kadar kilo kaybının ve haftada 700 kalori harcatacak egzersizin yeterli olduğu gösterilmiştir.⁴

İnsülin direncinin gelişmesi için en yaygın etmen aşırı kilolu olmak ve fiziksel aktivite azlığıdır. Bunlara ek olarak fazla kilo ve obeziteye yol açan yaşam tarzı etmenleri değiştirildiğinde, bunların zararlı etkileri belli bir

ölçüde geri döndürülebilir. Oluştuktan sonra da bu yararlı etki gözlenebilir. Bu yüzden, aktivite düzeyinin artmasına ve kilo vermeye yol açan yaşam tarzı değişiklikleri Tip 2 diyabet başladıktan sonra da yararlı olabilir. Fazla kilo, obezite ve özellikle abdominal obezite, fiziksel inaktivite, gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) tip 2 diyabet insidansını arttıran faktörler arasındadır.⁵ Obezite günümüzde 300 milyondan fazla insanın sorunudur. Yalnızca son 7 yılda %50 artış gözlenmiştir.^{6,7} Obeziteyle ilgili olarak; yapılan çalışmalarda tip 2 diyabetin sadece ailesel yatkınlıkla ilişkili olmadığı, özellikle günlük diyetle alınan yağ miktarının ve çeşidinin diyabet gelişiminde önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁸

Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT) diyabetik hastaların tedavisinin temel taşlarından birisidir ve hastalığın seyri boyunca tedavinin bir parçası olmalıdır. Yeterli TBT uygulamadan, diğer tedavi yöntemleriyle metabolik kontrolün sağlanması güçtür. Bazı tip 2 diyabetli hastalarda sadece TBT uygulamakla kan şekeri düzeyleri ayarlanabilmektedir. TBT hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bireysel olarak hazırlanmalıdır. Diyabetli bireye beslenme programının düzenlenmesi ve beslenme eğitiminin yapılması gerekir. TBT'nin başarıya ulaşması için, hastanın beslenme alışkanlıkları ve sosyo-ekonomik durumu dikkate alınarak uygun beslenme planı hazırlanmalıdır.^{9,10}

Mevcut komplikasyonlara adapte edilerek planlanmış düzenli fizik aktivite tüm diyabetli hastalara önerilir. Böyle bir program genel sağlık yararları ve kilo kaybını kolaylaştırması bakımından önemlidir. Düzenli fizik aktivite insülin direncini azaltır ve yüksek riskli kişilerde tip 2 diyabeti önler.¹¹ Yapılan çalışmalarda tip 2 diyabet hastalarının fiziksel aktiviteleri artırılarak, hastalık bakım maliyetlerinde azalmalar ve hastalıkta göze çarpıcı gelişmeler kaydedilmiştir.¹²

Bu bildiriye, iyi bir diyet takibi, egzersiz ve kilo verme gibi yaşam tarzı değişikliğiyle takip edilen, DM tip-2 tanısı konmuş bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında erkek hasta 8 yıldan fazla süredir İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nce takip edilmektedir. Tip-2 DM, hiperlipidemi ve hipertansiyonu olan hasta kendini iyi hissetmediğini söyleyerek, kontrol amaçlı polikliniğimize başvurdu. İlk yapılan laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri (AKŞ): 166 mg/dl, total kolesterol (T.kol): 240 mg/dl, trigliserid: 431 mg/dl, HDL-kol: 38 mg/dl, LDL-kol: 189 mg/dl tespit edildi. Karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastanın vücut kitle indeksi fazla kilolu ile uyumlu, göz, nefrojik ve nörolojik muayeneleri olağandı. Tedavi olarak Valsartan + hidroklorotiazid (HCT) 80/12.5 mg tb ve benign prostat hipertrofisi için Dutasterid 0.5 mg tb kullanıyordu.

Hasta, ilaç kullanmak istemediği için, hastaya lipid profili düzenlemesi, tansiyon ve şeker düzeyinin kontrol altına alınması için yaşam tarzı değişikliği, iyi düzenlenmiş diyet ve egzersiz programı önerildi. Diyet programı, diyetisyen kontrolünde, kilo başına 20-30 kcal/gün olarak hesaplandı. Hesaplanan kalorinin %50-60'ı karbonhidrat, %15-20'si protein ve %20-30'u yağlardan oluşacak şekilde planlandı. Egzersiz anlamında; haftada toplam 150 dakika civarında ılımlı fiziksel aktivite (tempolu yürüme) programı uygulaması önerildi. Egzersiz sırasında hastanın kalp hızını kendi kendine izlemesi ve kalp hızının 100-120/dak. civarında ayarlanması önerildi. Egzersiz öncesi ve sonrasında ısınma ve soğuma egzersizleri verildi¹¹.

Bir aylık kontrol sonrası; AKŞ: 139 mg/dl, T.kol: 240 mg/dl, trigliserid: 233 mg/dl, HDL-kol: 46 mg/dl, LDL-kol: 154 mg/dl'ye gerileyen hasta, yaşam tarzı değişikliği önerilerine tam olarak uyumuş ve bu şekilde rahatsızlıkları kontrol altına alınmıştı. Altı aydır bu şekilde takip edilen hasta, şekeri ve diğer hastalıkları kontrol altında olarak kontrollerine devam etmektedir.

Tartışma

Fazla kilolu ya da obez olan tip 2 diyabetlilerin hemen her zaman uygulanan ilk tedavi stratejisi gerek beslenme değişikliğiyle, gerekse egzersiz ve aktivite artışıyla belirlenen bir zayıflama programına başlamaktır. Yaşam tarzındaki bu değişiklikler ile kan şekeri düzeyini düşürme bakımından iyi sonuçlar elde edilmektedir¹³.

Daha az kalorili beslenme sürecinde kan şekeri düzeyinde ani bir düşme yaşanır; bu da ilaç kullanma gereğini ortadan kaldırır. Pek çok örnekte bu duruma tanık olunmuştur. Kilo kaybindan bile önce kalori azalmasının kan şekeri düzeyini bu kadar etkili biçimde düşürmesinin nedeni tam olarak açıklık kazanmış değildir ama en mantıklı görünen açıklama, insülin direnci düzeyinde yavaş bir düşmeye insülin salgılamasındaki hızlı bir iyileşmenin eşlik ettiğidir^{14,15,16}.

Fiziksel aktivite artışı da önemli ölçüde zayıflamadan önce kan şekeri düzeyini etkili derecede düşürebilir; çünkü kasları insüline daha duyarlı kılar, bu da kandaki şekerin kaslara yollanmasını sağlar. Fiziksel aktivite zamanla kilo vermeyi ve yeni kiloyu korumayı da sağlar. Yaşam tarzında zayıflatıcı daha uzun vadeli değişiklikler insülin salgılamasını daha da düzelterek insülin direncini azaltıcı bir etki yapar^{14,15,16}.

Diyet değişikliği ile egzersizin etkilerini ayrı ayrı ele alan Çin’de yapılmış olan bir araştırma sonucunda da hem diyet hem de egzersizde yapılan değişikliklerin diyabetin gelişimini azaltıcı etki yaptığını gösterilmiştir¹⁷. Farklı ülkelerde yapılmış, farklı araştırmalarda da kombine bir beslenme ve egzersiz programı uygulamıştır¹⁸.

Sonuç olarak tip 2 diyabette, yaşam tarzı değişikliklerinin, diyabet, özellikle de kan şekeri kontrolü üzerinde büyük etkisi vardır. Tip-2 diyabet ve komplikasyonlarından korunmak için vücut kitle indeksi uygun hale getirilmeli, yeterli ve dengeli beslenilmeli ve fiziksel olarak aktif olmalı. Bu bilgiler ışığında aile hekimlerinin birinci basamakta sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleri konusundaki donanımlarını arttırmalıdır.

Referanslar

1. Watkins PJ, Drury PL, Howell SL. Diabetes and its management. 5th ed. Blackwell Co. 1996:3.
2. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes 1995-2025. Diabetes Care 1998;21:1414-31.
3. Mermer S, Bayık A. Damlacık köyünde tip II DM prevalansının belirlenmesi ve diabetes mellituslu hastalara uygulanan diyabet eğitimi programının değerlendirilmesi. VIII. Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır, 2002.
4. Anonymous. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. Diabetes Care 2002;25(12):2165.
5. Steyn NP, Mann J, Bennett PH, Temple N, Zimmet P. Diet, nutrition and the prevention of type 2 diabetes. Public Health Nutr 2004;7(1A):147-65.
6. WHO: Controlling The Global Obesity Epidemic 2002.
7. Must A, et al. The disease burden associated with overweight and obesity. JAMA. 1999;282(16):1523-9.
8. Adamson AJ, et al. Non-diyabetic relatives of type 2 diabetic families: dietary intake contributes to the increased risk of diabetes. Diabet Med. 2001;18(12):984-90.
9. Çorakçı A. Diabetes mellitus tedavisi. Erdoğan G. ed. Koloğlu Endokrinoloji Temel ve Klinik. Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevleri 2005;384-448.
10. Özer E. Diyabette tıbbi beslenme tedavisi. Türkiye Klinikleri Endokrinoloji. Diabetes Mellitus Özel Sayısı. 2003;1(3):198-201.
11. Satman İ, Yılmaz C, İmamoğlu Ş. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği. DM ve komplikasyonlarının tanı tedavi ve izlem klavuzu 2008;49-51.
12. Hill JO. Walking and type 2 diabetes. Diabetes Care 2005;28(6):1524-25.
13. Eren E, Oymak Y, Özgür T, Sağlam H, Tarım Ö. Diyabetik ketoasidozlu olgularda hematolojik bulgular.

- Smyrna Tıp Dergisi 2012;2(2):5-9.
14. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2012;6(1).
 15. Tanrıverdi MH, Çelepkolu T, Aslanhan H. Diyabet ve birinci basamak sağlık hizmetleri. Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013;4(4):562-7.
 16. Caner S, Ersoy R. Birinci basamakta diyabetes mellitusa yaklaşım. Ankara Medical Journal 2011;11(21):39-44.
 17. Yang W, Lu J, Weng J, Jia W, Ji L, Xiao J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China. The New England Journal of Medicine 2010;362:1090-1101.
 18. Wylie-Rosett J, Herman WH, Goldberg RB. Diyabetin önlenmesinde yaşam tarzı değişiklikleri yoğun derecede etkin ve uygun maliyetlidir. Current Opinion in Lipidology 2006;1(1):22-32.

Sunum

Güçlü YA, Ongel K. İlaç kullanmadan kontrol altında tutulan Tip-2 diyabetes mellituslu olgu. 13.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bildiriler Kitabı P.85, Antalya, 23-27 Nisan, 2014.

Poster bildiri olarak sunulmuştur.