

Diyabet Nedir?

Diyabetin yani şeker hastalığının sıklığı ülkemizde ve dünyada gittikçe artmaktadır. Diyabeti modern çağın vebası olarak değerlendirmek hiç de yanlış olmaz. Hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme ve genetik faktörler şeker hastalığının ortaya çıkmasına zemin oluşturmaktadır. Aşağıda 14 Kasım Dünya Diyabet Günü nedeniyle, diyabette en sık sorulan sorulardan bahsedilecektir.

Diyabet Nedir?

Diyabet, pankreas isimli organın yeterince insülin üretememesi ya da var olan insülinin etkisini gösterememesi nedeniyle ortaya çıkan, kan şekeri yüksekliğine neden olan, kronik, ilerleyici bir hastalıktır.

Diyabetin belirtileri nelerdir?

Diyabetin ilk belirtileri çok su içme, sık idrara çıkma, iştahta artış, ağız kuruluğu, halsizlik, ani kilo kaybı olabilir. Ancak hastaların bir kısmı bu belirtileri hissetmeyebilir. Bu yüzden diyabet açısından riskli kişilerin belirli periyotlarla taranması gerekmektedir.

Diyabet riski yüksek kişiler kimlerdir?

40 yaş üzerindeki bireylerin kilo ve aile öyküsünden bağımsız olarak üç yılda bir diyabet açısından taranması önerilmektedir. Benzer şekilde gebeliğe bağlı diyabet tanısı almış kadınlara üç yılda bir, prediyabet (gizli şeker) tanısı almış kişilere ise yılda bir kez diyabet taraması yapılmalıdır. Vücut kitle indeksi 25 kg/m² olan yani obez kişilerde ise tansiyon yüksekliği, kolesterol yüksekliği, insülin direnci, birinci ve ikinci derece akrabalarında diyabet öyküsü, 4.5 kg üzerinde çocuk doğurma öyküsü, polikistikover sendromu tanısı veya kalp damar hastalığı mevcut ise bu kişiler yüksek risk grubunda kabul edilirler.

Prediyabet (gizli şeker) nedir?

Eğer bir kişinin kan şekeri normalden yüksek olmasına rağmen diyabet tanısı koymaya yeterli yükseklikte değil ise bu kişi prediyabetik kabul edilir. Bu kişilerin tıpkı diyabetik kişiler gibi belirli sıklıklarda kontrolden geçmesi gerekir. Halk arasında “sınırdaki şeker” olarak da bilinen bu durum sanılanın aksine ciddi bir durumdur. Tıpkı diyabetiklerde olduğu gibi bu hastalarda kalp damar hastalıklarının görülme sıklığı artmıştır. Bu hastaların da diyabetik bireyler gibi yaşam tarzı değişikliğinde bulunması gerekir.

Diyabetik/Prediyabetik hastalarda yaşam tarzı değişikliği nasıl olmalıdır?

Özellikle tip 2 diyabetik hastalarda ana problem kilo artışı ve/veya bel çevresinin kalınlığıdır. Bir kişiye metabolik olarak sağlıklı diyebilmeniz için vücut kitle indeksinin 18.5-24.9 kg/m² ve bel çevresinin kadınlarda 80 cm, erkeklerde ise 94 cm'nin altında olması gerekmektedir. Bu hedeflere ulaşmak için günlük alınan ve harcanan kalori miktarının belirli bir dengede olması gerekmektedir. Diyetisyen eşliğinde bireysel beslenme tedavisi planlanması önerilir. Kan şekeri kontrolünün sağlanabilmesi için diyabetik bireylerin günde üç ana, üç ara öğün almaları önerilir. Bunun dışında diyabetli bireyin egzersizi mutlaka hayatına adapte etmesi gerekir.

Diyabetli birey egzersizini ne sıklıkla planlanmalı, nelere dikkat etmelidir?

En uygun olanı egzersizin her gün düzenli olarak yapılması ise de haftada en az 3-4 gün olacak şekilde de planlanabilir. Fakat burada da dikkat edilecek husus egzersizlerin belirli bir düzen içerisinde yapılmasıdır. Yani üst üste günlerde egzersiz yapıp sonraki günlerde egzersize ara verilmemelidir. Diyabetik hastaların egzersizlerini aç karnına yapmaları önerilmez. En uygun vakit yemekten 1 ila 2 saat sonrası olacaktır. Egzersize başlamadan önce kan şekerinin ölçülmesi, eğer 250 mg/dl üzerinde ya da 70 mg/dl'nin altında bulunursa egzersizin yapılmaması önerilir. Egzersiz süresi en az 20 dakika olmalıdır. Diyabete bağlı göz hasarı ya da sinir hasarı olan hastalarda komplikasyonları göz önünde bulundurularak egzersizleri planlanmalıdır. İnsülin kullanan hastaların egzersiz sırasında aktif olacak vücut bölgesine enjeksiyondan kaçınması önerilir. Egzersize başlayacak hastaların hipoglisemi riskine karşın yanında mutlaka basit şeker (birkaç tane küp şeker gibi) bulundurması gerekir.

Hipoglisemi nedir, belirtileri nelerdir, evde hipoglisemiye nasıl müdahale edilir?

Diyabetik hastalarda kan şekerinin 70 mg/dl'nin altında olması hipoglisemi (şeker düşüklüğü) olarak tanımlanır. Kan şekeri düşüklüğü sonucunda titreme, soğuk terleme, çarpıntı, uyuşma, sinirlilik, baş dönmesi, konuşmada güçlük gibi belirtilerin biri ya da bir kaç gözlemlenebilir. Diyabetik bir bireyde bu belirtiler meydana gelirse, hemen kan şekeri ölçülmeli, hastanın bilinci açık ve kan şekeri 70 mg/dl altında ise 3-4 küp şeker alınarak 15 dakika sonra tekrar kan şekeri ölçümü yapılmalıdır. Hastanın kan şekeri normale dönene kadar bu tedavi şekli uygulanabilir. Ciddi kan şekeri düşüklüğü durumunda bilinç kaybı gelişebilir hatta kişinin nöbet geçirmesine dahi neden olabilir. Eğer kişinin bilinci açık değilse yakınları tarafından en

yakın acil servise hemen götürülmesi gerekmektedir. Bilinci açık olmayan hastaya asla bir şey yedirilmeye çalışılmamalıdır.

Diyabetik hastalarda hedef kan şekeri düzeyi ne olmalıdır?

Diyabet tedavisinde olduğu gibi kan şekeri hedefleri de kişiye özeldir. Genel olarak açlık kan şekerinin 80-130 mg/dl arasında, tokluk şekerinin 160 mg/dl'nin altında, HbA1c yani üç aylık şeker ortalamasının ise %7'nin altında olması önerilmektedir. Fakat her hastanın yaşı, ek hastalıkları ve mevcut sağlık durumu düşünülerek hedefler bir miktar değiştirilebilir. Her hasta kendisi için en uygun hedef değeri doktoru ile belirlemelidir.

Kan şekeri takibi nasıl yapılır, evde kan şekeri takibi ne sıklıkla yapılmalıdır?

İyi bir kan şekeri düzenlemesi için diyabetik hastaların üç ayda bir ilgili hekime başvurarak HbA1c yani üç aylık şeker ortalaması değerine baktırması gerekir. Eğer hastanın kan şekerleri çok iyi gidiyorsa kontroller 6 aya çıkarılabilir. Fakat sadece hastane ölçümleri yapmak iyi kan şekeri kontrolü sağlamak ve tedaviyi doğru yönlendirmek için yeterli değildir. Hastaların evde parmak ucu kan şekeri takibi yapması gerekmektedir. Diyabet için sadece hap kullanan hastalarda haftada en az 2-3 gün kan şekerine bakılması önerilir. Sadece açlık kan şekerine bakmak yetmez, tokluk şekeri de mutlaka ölçülmelidir. İnsülin kullanan hastalarda ise her gün en az bir öğünün aç ve tok olarak ölçülmesi önerilmektedir.

Diyabetli hastaların yapmaması gereken meslekler var mıdır?

Aslında insülin ya da hap tedavisi ile kan şekerleri iyi seyreden hastaların diyabetik olmayan bir kişiden farkı yoktur. Fakat insülin kullanan hastalarda hipoglisemi riski olduğundan yüksek dikkat gerektiren işlerden uzak durması önerilir.

Diyabet tedavisi nasıl planlanır?

Diyabet tedavisi her hastada kişiye özeldir. Hastaların hangi tedaviyi kullanacağına yaş, cinsiyet, üç aylık şeker ortalaması değeri, böbrek ve karaciğer testlerinin durumu, hastanın ek hastalıkları göz önünde bulundurularak karar verilir. Esas olan hastanın kan şekerini düzeltilmesidir. Bu hedefe insülin ya da haplarla ulaşılabilir. Tek istisna Tip 1 diyabetik hastalardır. Bu kişilerin vücudunda hiç insülin salgılanmadığı için tek seçenek insülin tedavisidir. Tip 1 diyabetik hastalar hap tedavisi kullanamazlar.

İnsülin bağımlılık yapar mı?

Hayır. Bu yanlış inanış pek çok hastamızın insülin tedavisinden kaçınmasına neden olmaktadır. İnsülin tedavisi asla bağımlılık yapmaz. Esas olan kan şekerinin düzeltilmesidir. Hastanın durumuna göre istediğimiz zaman haptan insüline, istediğimiz zaman insülden hapa geçebilir, hap ve insülini eş zamanlı da kullanabiliriz.

Diyabet hangi organlara zarar verebilir?

Diyabeti bir damar hastalığı olarak düşünmek hiç de yanlış olmaz. Dolayısıyla diyabetin, vücudumuzda damarla beslenen her doku ve organ üzerinde olumsuz etkileri olacaktır. Diyabetten etkilenen başlıca doku ve organlarımız göz, beyin, kalp, böbrek, sinir sistemi ve damar sistemi olarak sıralanabilir.

Diyabetik bir hasta iç hastalıkları/endokrinoloji hekimi dışında hangi hekimlere başvurmalıdır?

Hiçbir şikayeti olmasa da her diyabetik hasta senede bir kez kardiyoloji ve göz hastalıkları hekimince değerlendirilmelidir. Ayakta yanma, batma, ağrı gibi sinir ucu iltihabı belirtileri olan hastalar nöroloji hekimine başvurmalı, ayaklarda mevcut olan yara, mantar gibi hastalıklarda ise dermatoloji hekimlerince hastalar değerlendirilmelidir.

Diyabet cinsel hayatı etkiler mi?

Diyabetik hastalarda cinsel isteksizlik ve iktidarsızlık gelişebilir. Bu çok dile getirilmeyen fakat yaşam kalitesini bozan önemli bir problemdir. Burada öncelikli olan kan şekeri kontrolünün sağlanmasıdır. Fakat altta yatan başka sebeplerin araştırılması açısından hastaların mutlaka üroloji tarafından da değerlendirilmesi gerekir.

Diyabetli bireyler çocuk sahibi olmaya karar verdiğinde nelere dikkat edilmelidir?

Diyabetli anne adayının, gebe kalmadan en az 3 ay önce gebeliğe hazırlanması gerekir. Kan şekeri kontrolü sağlandıktan sonra gebe kalınması önerilir. Aksi durumunda kan şekeri yüksekliği hem gebe için hem de bebek için tehlikeli olacaktır. Uygulanan tedavi gebeliğe uygun şekilde değiştirilmelidir. En risksiz tedavi yöntemi bu hasta grubunda insülinidir.

Diyabet için kullanılan haplar böbreklerin bozulmasına neden olur mu?

Diyabet için kullanılan haplar değil diyabetin kendisi böbrek hasarına neden olmaktadır. Hastaların belirli sıklıklarla böbrek fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi gerekir. Eğer kişide böbrek yetmezliği var ise bazı şeker ilaçları kullanılmaz ya da dozlarının değiştirilmesi gerekebilir. Kontrol sırasında hekimi tarafından hastaya bu bilgi verilecektir.

İç Hastalıkları Uzmanı

Uzm. Dr. Hande ÖZPORTAKAL