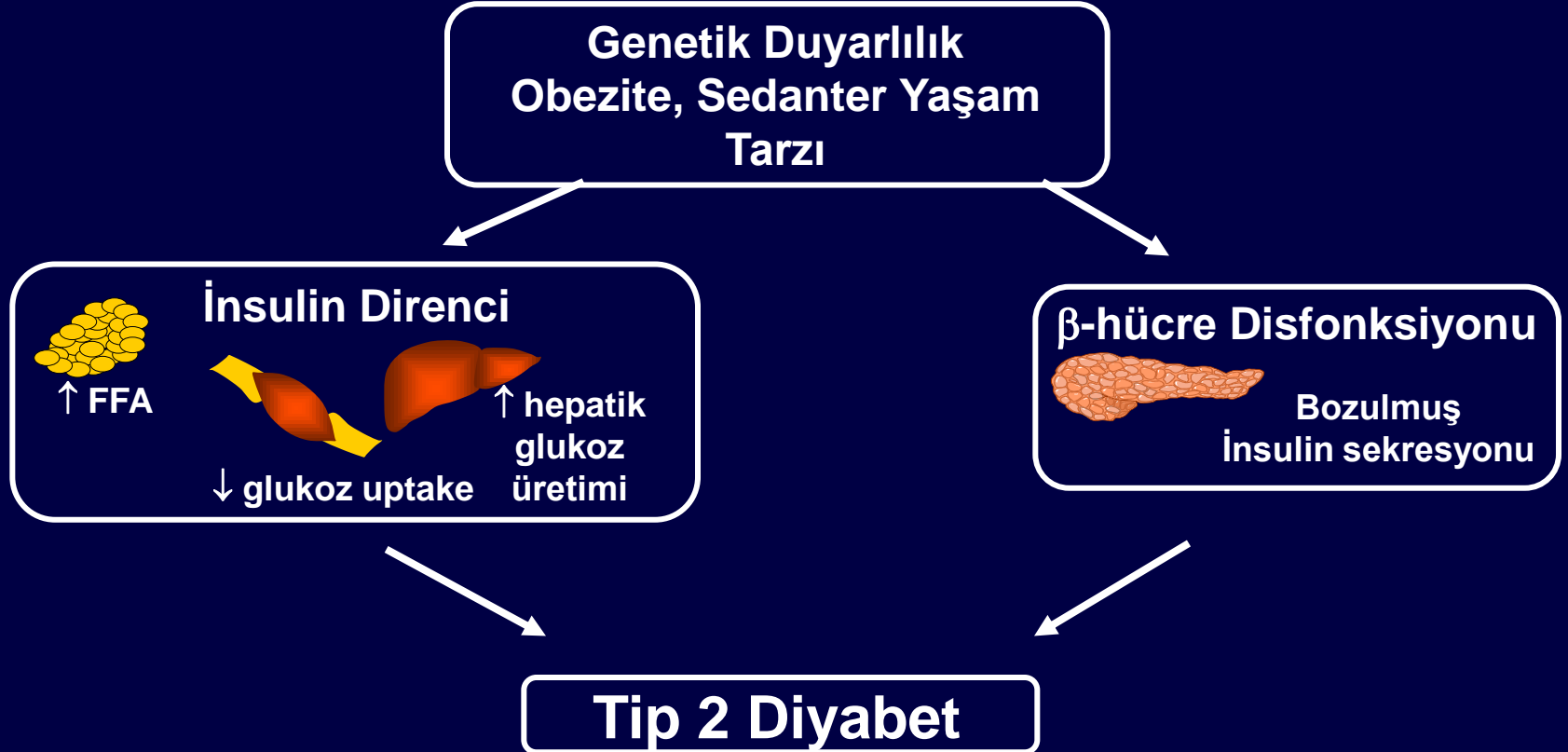


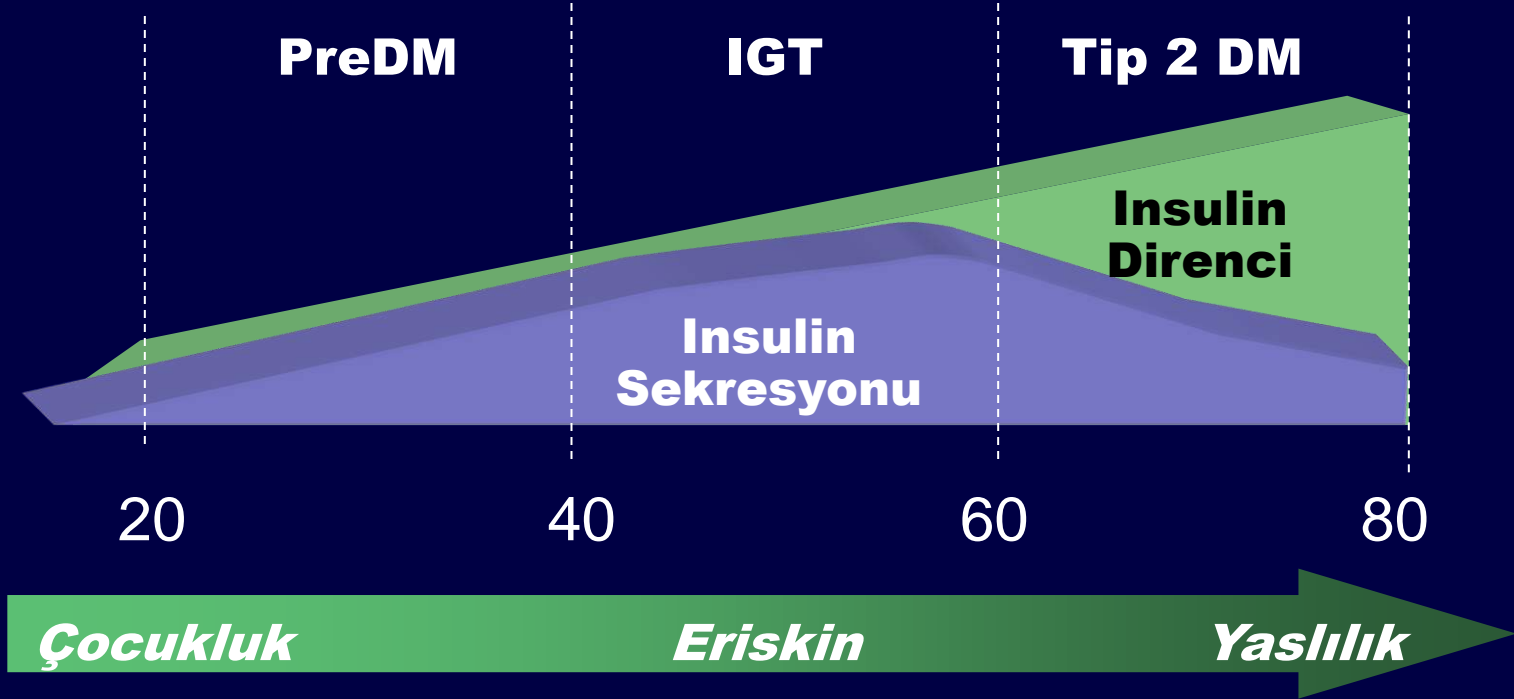
Tip 2 Diyabette Altta Yatan Defektler



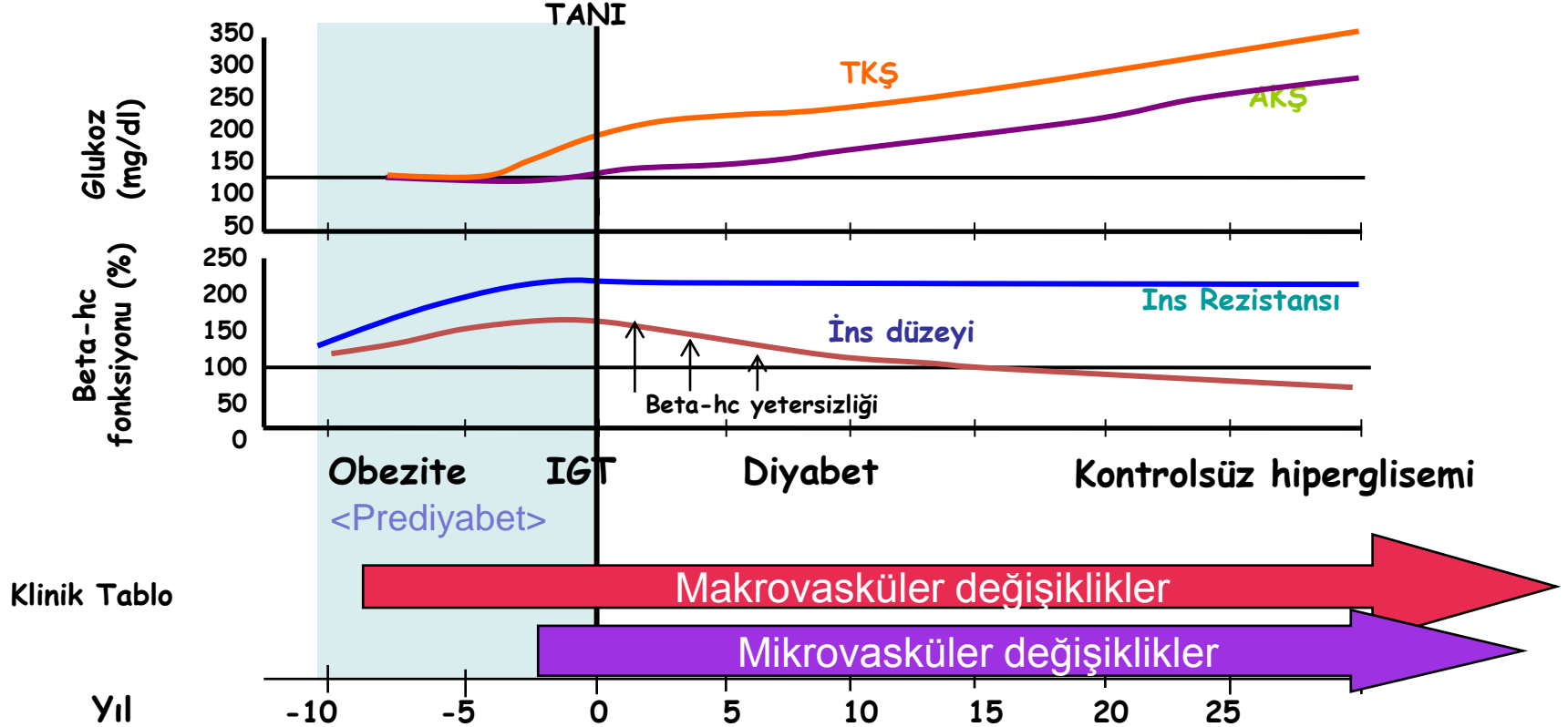
Tip 2 Diabetes: Altta Yatan Defektlerin Progresyonu

Insulin Duyarlılığı	Insulin Sekresyonu		Makrovaskuler Hastalıklar
30%	50%	Tip 2 Diabetes	50%
50%	70%-100%	IGT	40%
70%	150%	Bozulmuş glukoz metabolizması	10%
100%	100%	Normal Glukoz Metabolizması	

Tip 2 Diyabetin Doğal Seyri



Tip 2 Diyabette Doğal Seyir



OMINOUS OCTET

TZDs
GLP1
SU

İnsülin
Sekresyon azalması

İnkretin etkisinde
azalma

GLP1
DPP-IV inh

TZDs

Artmış
Lipoliz

HİPERGLİSEMİ

İslet- α cell

GLP1

Glukagon
artması

Artmış
HGP

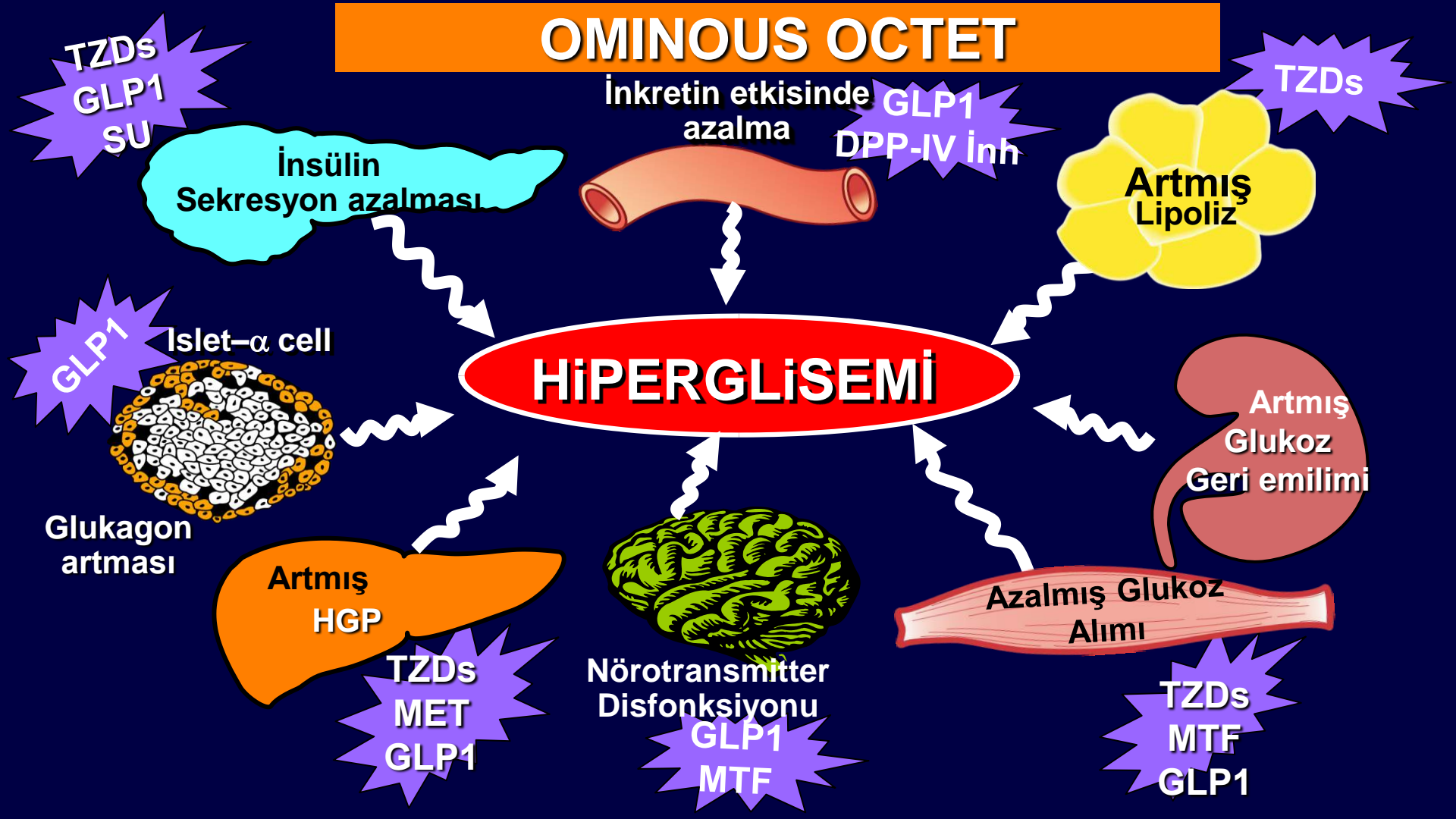
TZDs
MET
GLP1

Nörotransmitter
Disfonksiyonu
GLP1
MTF

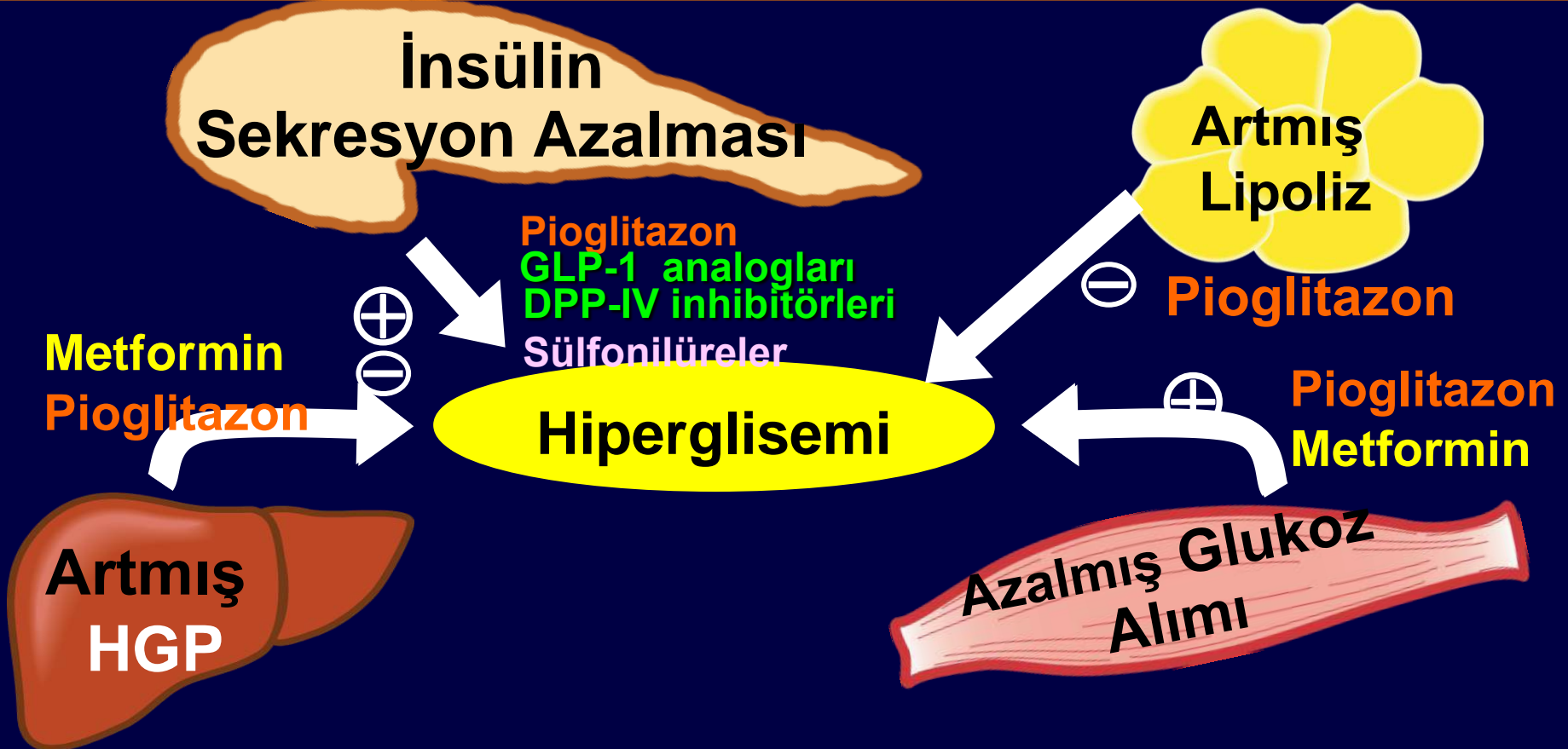
Artmış
Glukoz
Geri emilimi

Azalmış Glukoz
Alımı

TZDs
MTF
GLP1



TİP 2 DM TEDAVİSİ: PATOFİZYOLOJİK YAKLAŞIM



Tip 2 Diyabette Hiperglisemi Tedavisi : Hasta Odaklı Yaklaşım

Amerikan Diyabet Topluluğu (ADA) VE Avrupa Diyabet Çalışması
Topluluğu (EASD) Durum Bildirisi

Sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, artmış fiziksel aktivite ve diyabet eğitimi

• Monoterapi

Etkliliklik*
Hipo Riski
Kilo
Yan Etkiler
Maliyet*

Metformin

Yüksek
Düşük risk
Etkisiz / azalma
GI / laktik asidoz
Düşük

İkili tedavi*

Etkliliklik*
Hipo Riski
Kilo
Yan Etkiler
Maliyet*

Eğer ~3 ay sonra kişisel hedef Hemogloblin A1c değerine ulaşamazsa, ikili ilaç kombinasyonuna geçin.
(Sıra, hastaya ya da hastalığa özgü faktörlere dayalı herhangi bir spesifik tercihi yansıtmamaktadır)

Metformin + Sülfonilüre	Metformin + Tiazolidinedion	Metformin + DPP-4 İnhibitörü	Metformin + SGLT2 inhibitörü	Metformin + GLP-1 reseptör agonisti	Metformin + İnsülin (genellikle bazal)
orta	yüksek	orta	orta	yüksek	en yüksek
düşük risk	düşük risk	düşük risk	düşük risk	düşük risk	yüksek risk
artış	artış	etkisiz	azalma	azalma	artış
hipoglisemi	ödem, KY, Fx's	seyrek	GU, dehidrasyon	GI	hipoglisemi
düşük	düşük	yüksek	yüksek	yüksek	değişken

Üçlü tedavi

Eğer ~3 ay sonra kişisel hedef Hemogloblin A1c değerine ulaşamazsa, üçlü ilaç kombinasyonuna geçin.
(Sıra, hastaya ya da hastalığa özgü faktörlere dayalı herhangi bir spesifik tercihi yansıtmamaktadır)

Metformin + Sülfonilüre	Metformin + Tiazolidinedion	Metformin + DPP-4 inhibitörü	Metformin + SGLT2-i	Metformin + GLP-1 reseptör agonisti	Metformin + İnsülin (bazal)
TZD	SÜ	SÜ	SÜ	SÜ	TZD
veya DPP-4-i	veya DPP-4-i	veya TZD	veya TZD	veya TZD	veya DPP-4-i
veya SGLT2-i	veya SGLT2-i	veya SGLT2-i	veya DPP-4-i	veya İnsülin ^A	veya SGLT2-i
veya GLP-1-RA	veya GLP-1-RA	veya İnsülin	veya İnsülin		veya GLP-1-RA
veya İnsülin	veya İnsülin				

Eğer üçlü tedavi ile 3 ay içinde Hemogloblin A1c hedefine erişilemezse ve hasta (1) oran kombinasyonda ise enjektabl ürünlere geçin; (2) GLP-1-RA alıyorsa, bazal insülin ekleyin; veya (3) optimum titre edilmiş bazal insülin alıyorsa, GLP-1-RA veya yemek saati insülini ekleyin. Refrakter hastalarda TZD veya SGLT2-i ekleyin:

Metformin +

Bazal insülin + Yemek saati insülini veya GLP-1-RA

Şekil 7.1 - Tip 2 diyabette antihiperlipsemik tedavi: Genel öneriler

Cizelgedeki sıra, çıkış sırasına ve uygulanma yoluna göre belirlenmiş olup enjektabl ürünler sağdadır, bu durum herhangi spesifik bir tercihe işaret etmemektedir. Tip 2 diyabette antihiperlipsemik tedavinin olası sıralaması gösterilmiş olup olağan ilerleme dikey şekilde yukarıdan aşağı doğru olmalıdır (duruma göre tedaviler arasında yavaş ilerleme de yapılabilir). DPP-4 i, DPP-4 inhibitörü; SÜ, sülfonilüre; TZD, tiazolidinedion. *Etkliliklik kategorisinin tanımı için ilgili referansa bakınız. †Hemogloblin A1c ≥ 9 olduğunda bu evrede başlanmalıdır. #Kan glukozu ≥ 300-350 mg/dL (16,7-19,4 mmol/L) ve/veya Hemogloblin A1c ≥ 10-12 olduğunda, özellikle semptomatik veya katabolik bulgular varsa, başlangıç rejimi olarak insülin + yemek saati insülininin tercih edildiği bu evre ile başlanmalıdır. §Genellikle bir bazal insülin (NPH, glargin, detemir, degludek), Inzuechi ve ark.nın izniyle uyarlanmıştır.