



TÜRKİYE DİYABET VAKFI



TÜRK DİABET CEMİYETİ

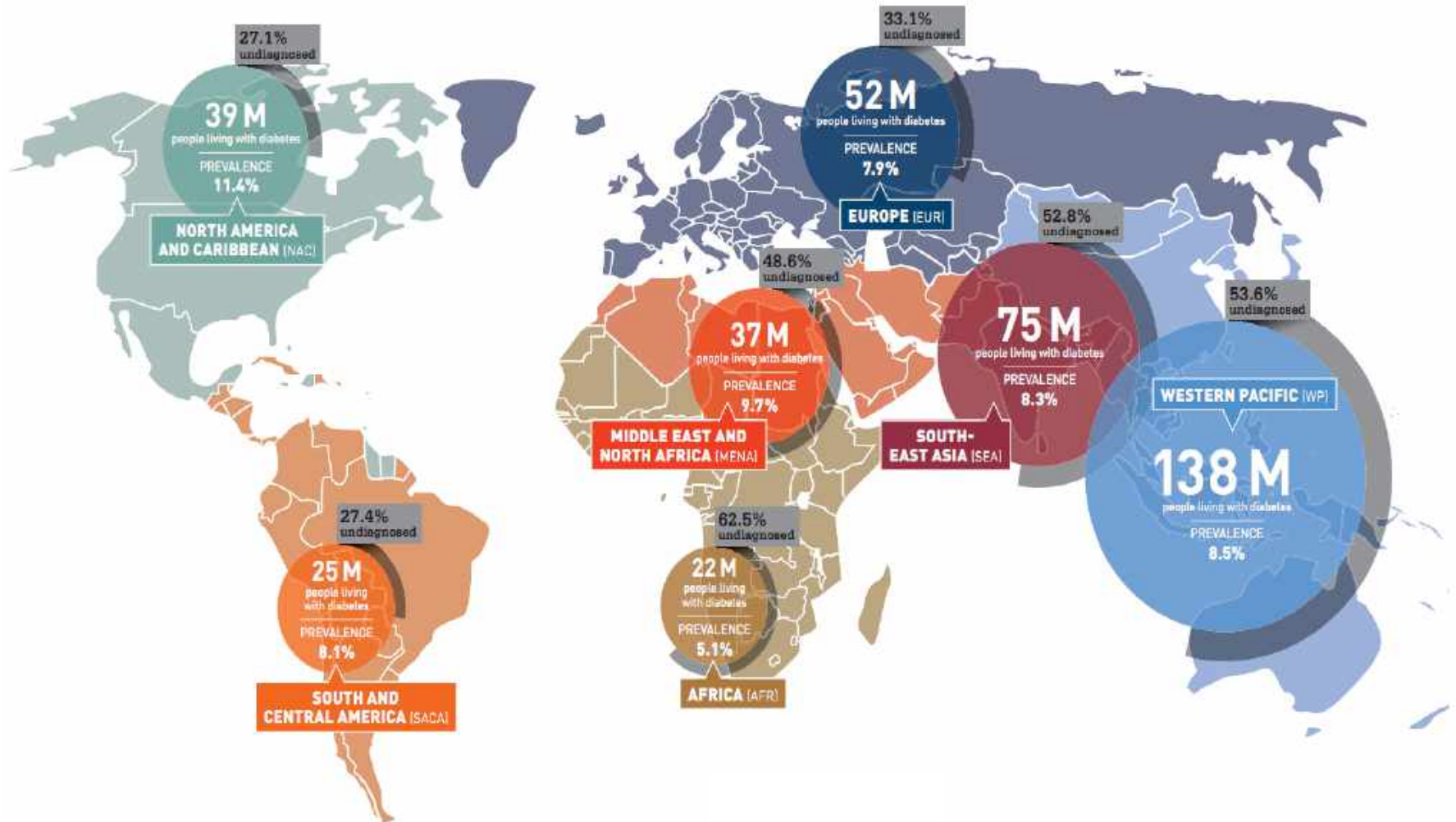
DİYABET HEKİMİNİN ROLU: TEDAVİ PLANLAMASI VE İLAÇ KULLANIMI

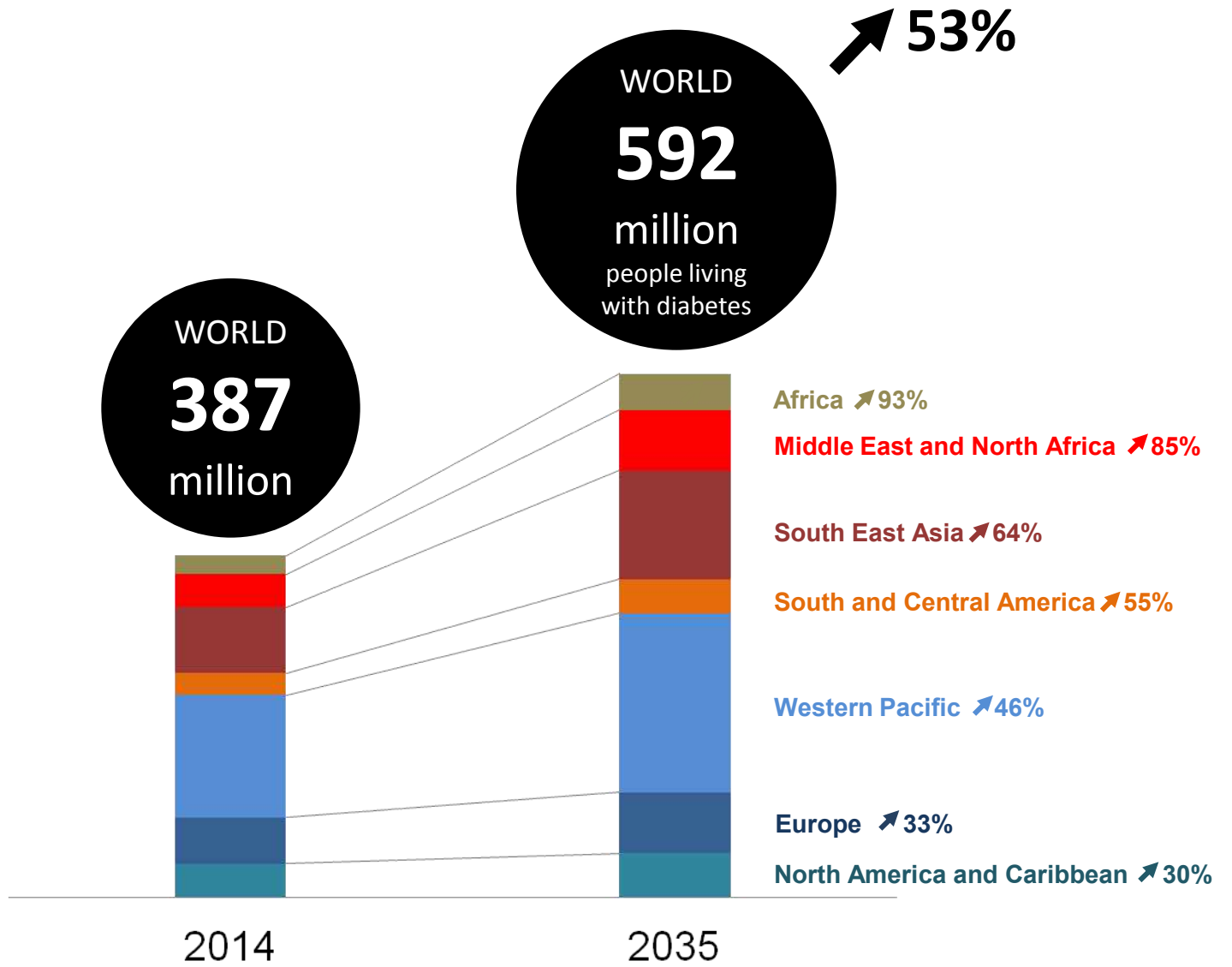


DR. M. EDA ERTÖRER
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HAST./ADANA

51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ
NİSAN 2015/ANTALYA

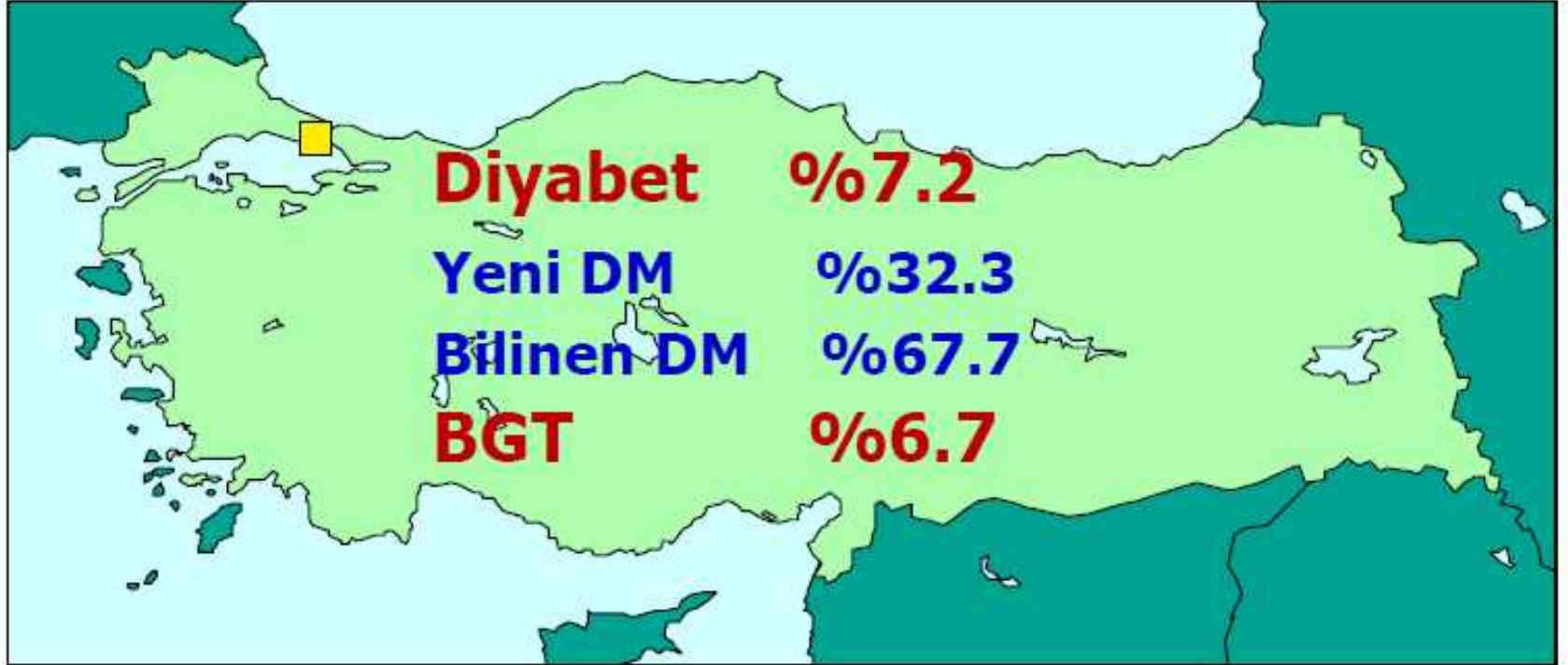
Global Diabet prevalansi IDF/2014



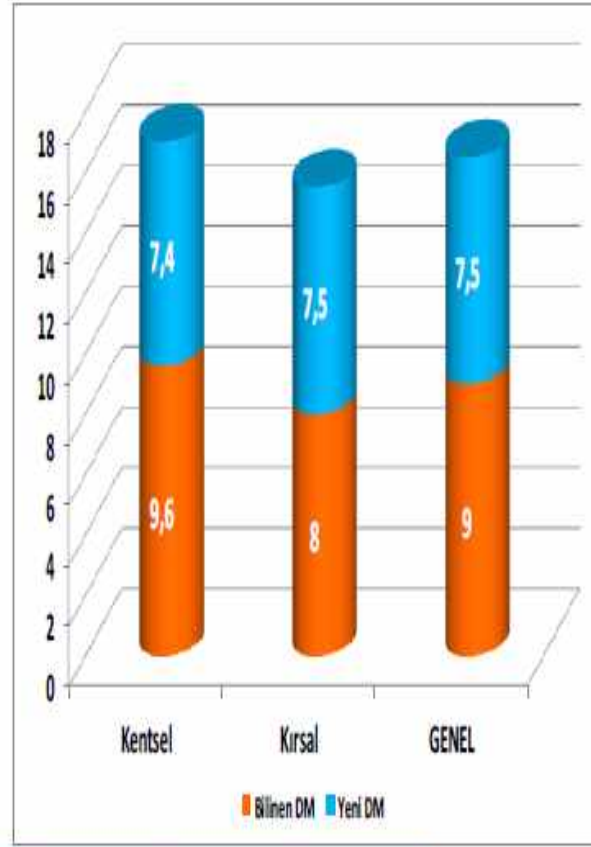
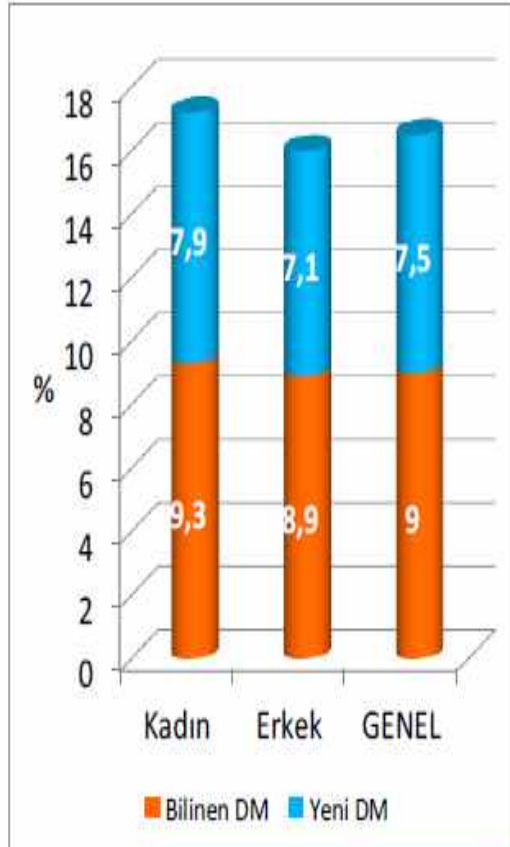


TURDEP-I: Türkiye'de Diabetes Mellitus

(İstanbul Tıp Fakültesi, Sağlık Bakanlığı, DİE ve DSÖ)



TURDEP-II: Bilinen ve Yeni diyabet

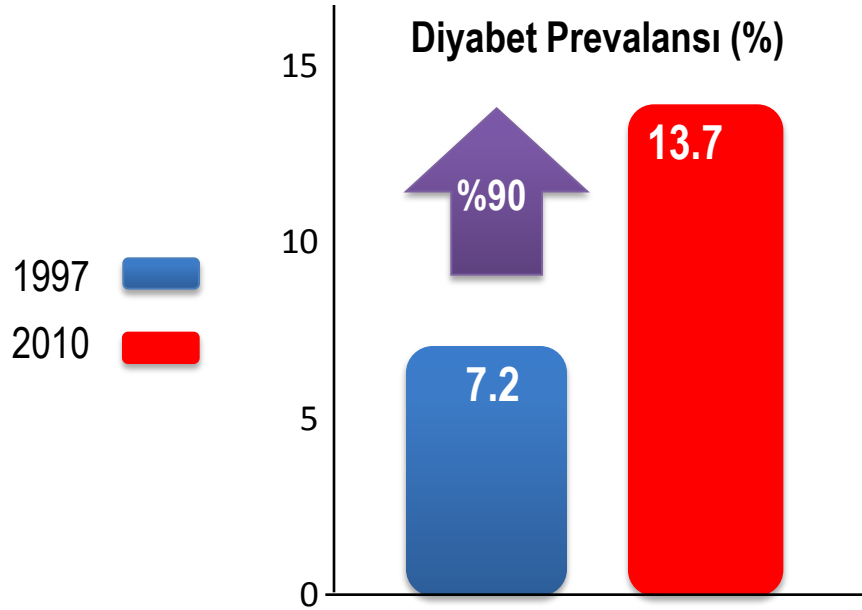


- Katılım %89
- ≥ 20 yaş, 26.499 kişi
- 16.696 K, 9.327 E
- 15.783 Kent, 10.441 Kır

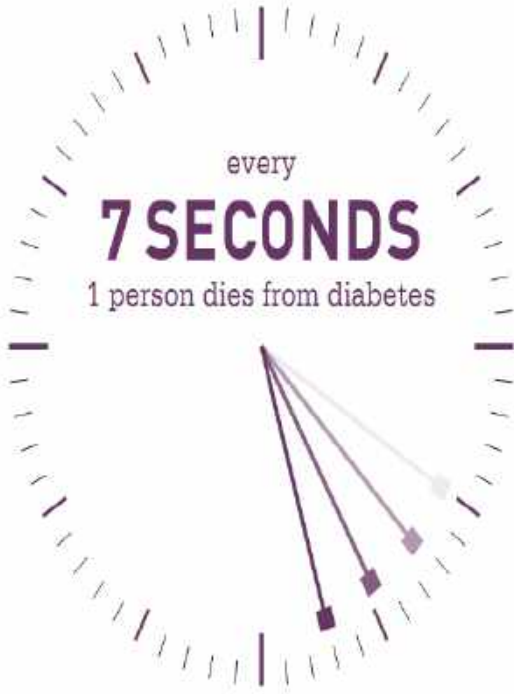
Yaş (yıl)	Ortalama \pm SD	Ortanca
Erkek	46.8 ± 15.8	45.9
Kadın	45.2 ± 15.1	44.4
Toplam	45.8 ± 15.4	44.9

	Kadın	Erkek	Kentsel	Kırsal	Genel
DM farkındalığı	%54.1	%55.6	%56.5	%51.6	%54.5

1997'den 2011'a Türkiye'de Diyabet Prevalansı Artıyor

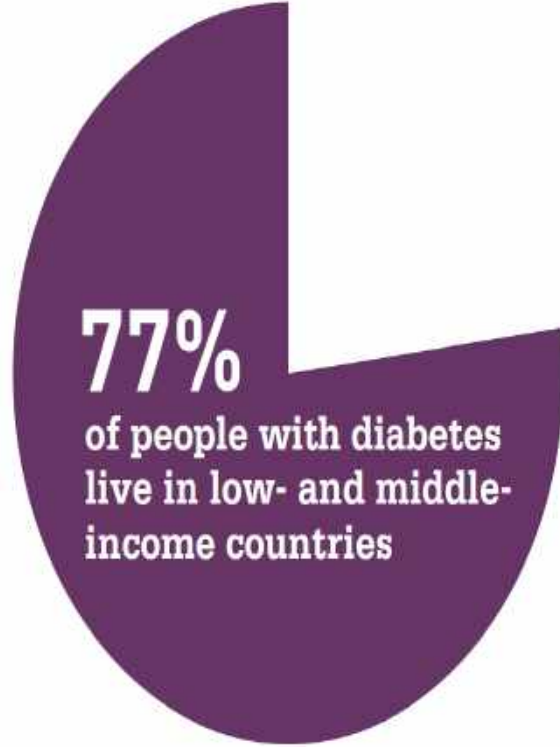


	% oran
DM	↑ %90
IGT	↑ % 106
Obezite	↑ % 40
Santral obezite	↑ % 35



4.9 milyon ölüm/yıl

**60 yaş altı ölümlerin
%50'sinden sorumlu**



612 Milyar Dolar

Dünya sağlık harcamasının %11'i

Diyabet sağlık sistemleri için ciddi bir yüktür

-Ülkelerin genel sağlık btlerinden diyabete ayrılan pay %5-10 arasındadır

-Diyabetik komplikasyonlara harcanan para, komplikasyon öncesi diyabet kontroluna harcanan paranın yaklaşık 3 katıdır

Jonsson B. Diabetologia 2002;45:S5–S12
CODE-2: cost of type 2 diabetes in Europe

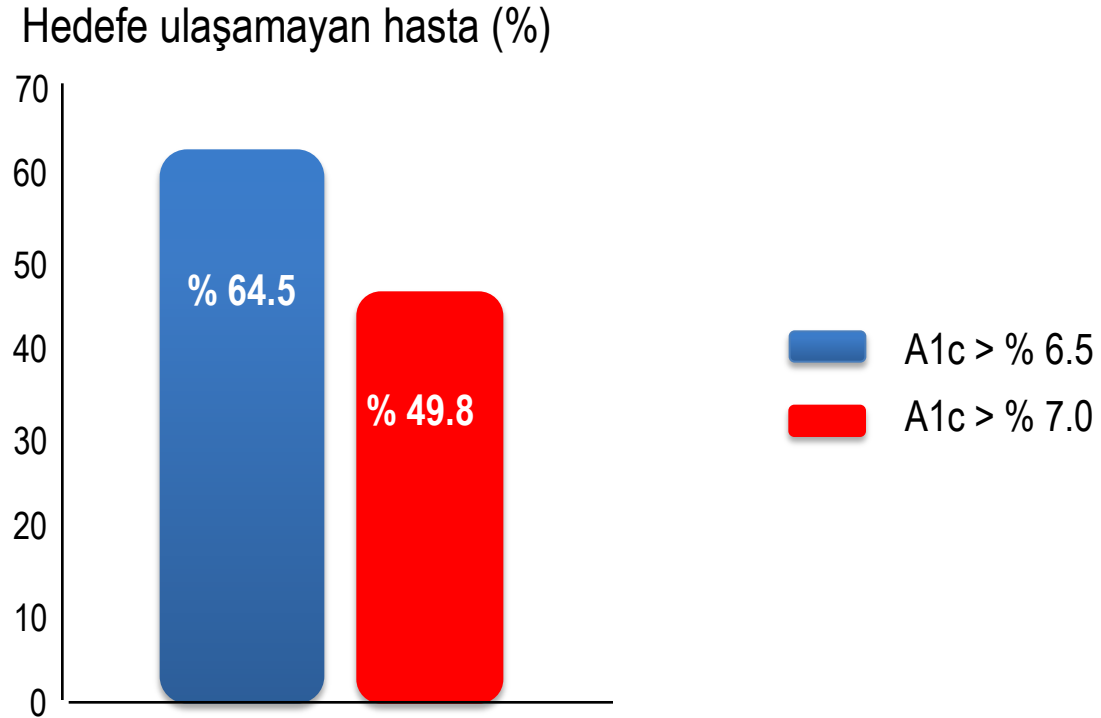


Sosyal Güvenlik Kurumu Bakış Açısıyla DİYABET

-2012 yılı toplam sağlık harcamaları ----44 milyar TL

-Diyabete ayrılan pay -----**%23**

Hastaların yaklaşık %60'ında hedef HbA_{1c}'ye ulaşamamaktadır



The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1993, by the Massachusetts Medical Society

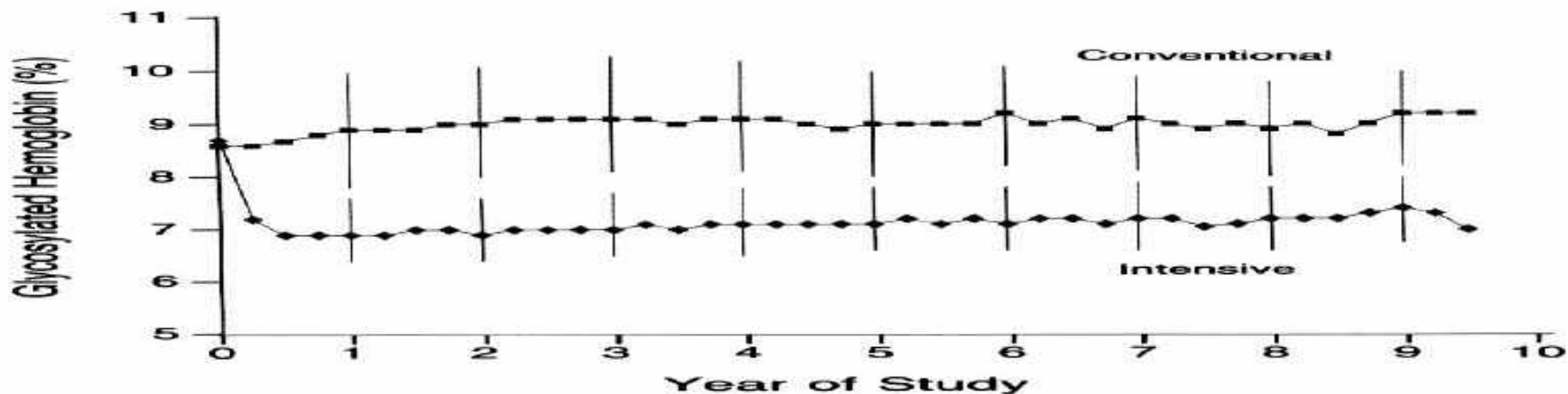
Volume 329

SEPTEMBER 30, 1993

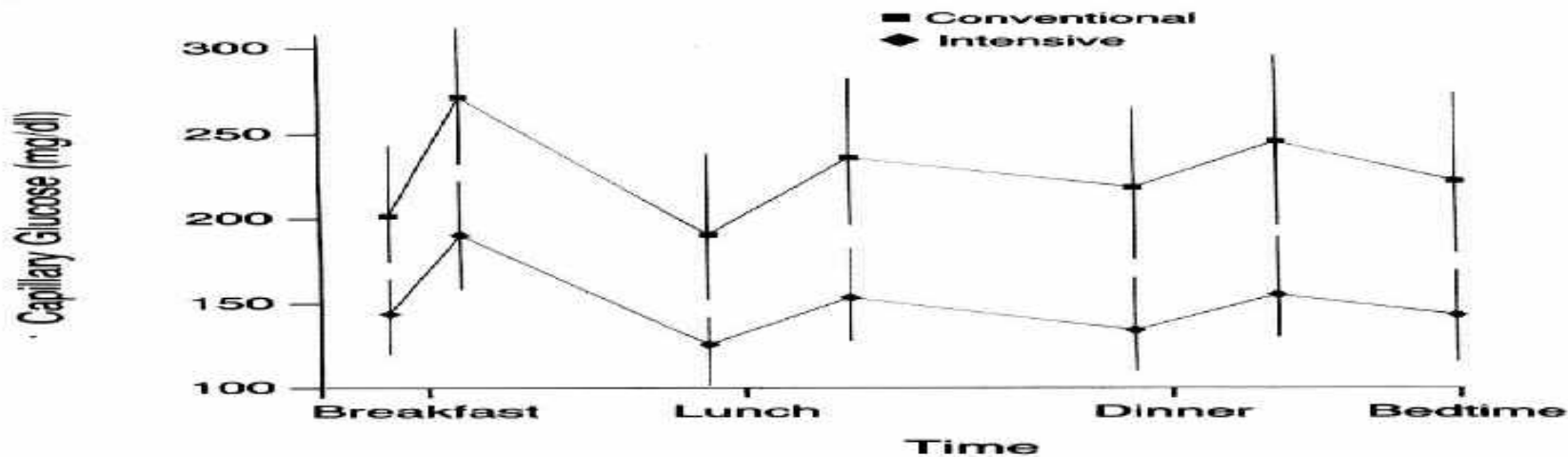
Number 14

THE EFFECT OF INTENSIVE TREATMENT OF DIABETES ON THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF LONG-TERM COMPLICATIONS IN INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS

THE DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP*



A



B

DİYABET YÖNETİMİNDE HEDEFLER

İdeal glisemik kontrolün sağlanması

Glukoz düzeylerinin bireysel kontrolü/dengelenmesi

Tıbbi beslenme tedavisinin düzenlenmesi

Uyumu sağlayacak/artıracak davranışsal eğitimin verilmesi

1014 tip 2 DM hastası ortalama yaş: 69 y %45 E

1 yıl takip sonu ölüm oranı---%4.7

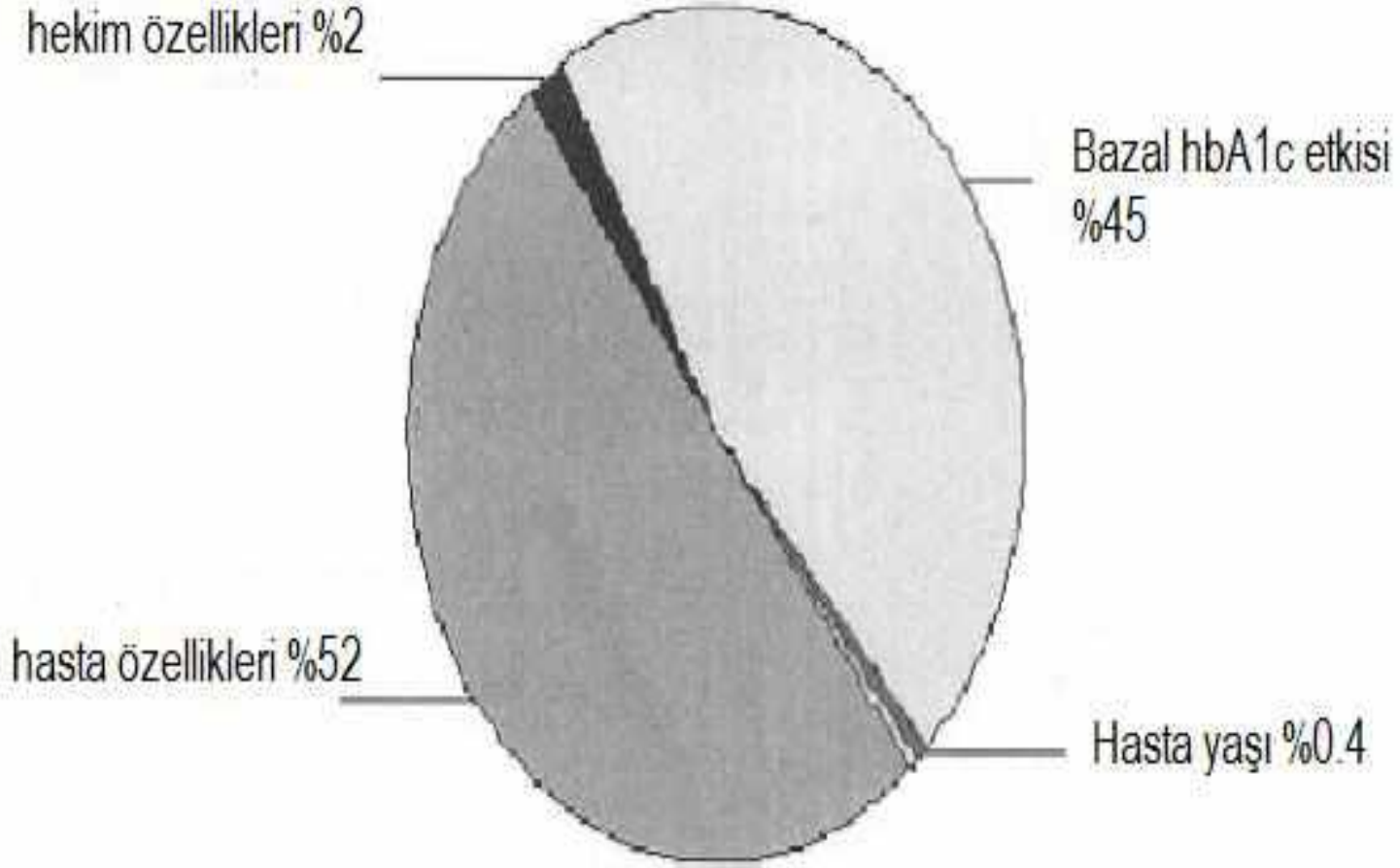
Mortalite Belirleyicileri

Yalnız yaşamak

İleri yaş

Makrovasküler-mikrovasküler hastalık varlığı

Düzenli sağlık kontrolü yaptırmamak



Hasta ve hekim özelliklerinin 1 yıllık hbA1c değişimi üzerine olan etki yüzdeleri

Hastanın rolü



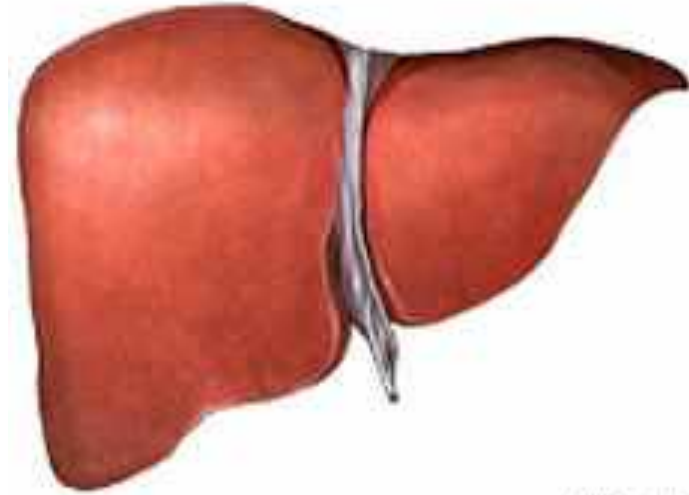
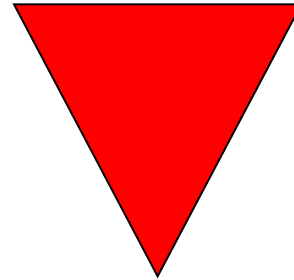
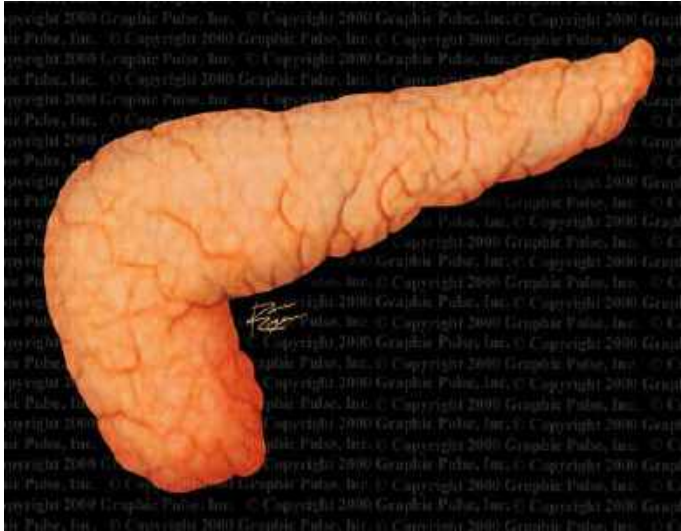
Sağlık ekibinin rolü



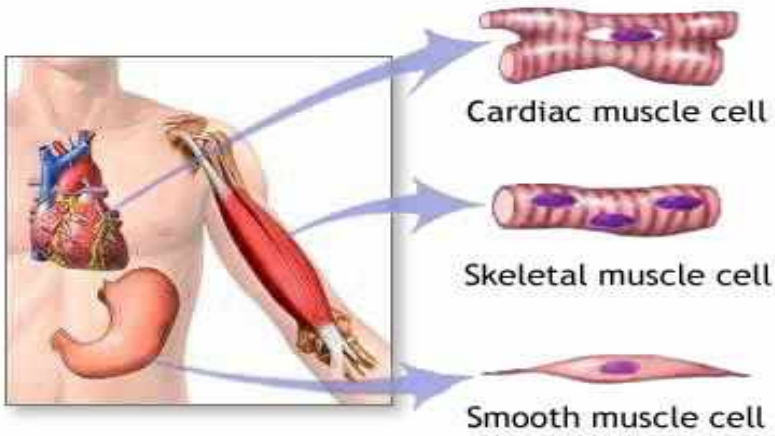


Diyabet sınıflaması

1. Tip 1 DM
2. Tip 2 DM
3. Gestasyonel DM
4. Özel DM tipleri (MODY, Neonatal DM, Kistik fibrozis, İlaç-kimyasal ile indüklenen DM)



ADAM.



ADAM.

Healthy eating, weight control, increased physical activity, and diabetes education

Metformin

high
low risk
neutral / loss
GI / lactic acidosis
low

If A1C target not achieved after ~3 months of monotherapy, proceed to 2-drug combination (order not meant to denote any specific preference—choice dependent on a variety of patient- and disease-specific factors):

Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +
Sulfonylurea	Thiazolidinedione	DPP-4 inhibitor	SGLT2 inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (basal)
high moderate risk gain hypoglycemia low	high low risk gain edema, HF, fxs low	intermediate low risk neutral rare high	intermediate low risk loss GU, dehydration high	high low risk loss GI high	highest high risk gain hypoglycemia variable

If A1C target not achieved after ~3 months of dual therapy, proceed to 3-drug combination (order not meant to denote any specific preference—choice dependent on a variety of patient- and disease-specific factors):

Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +
Sulfonylurea	Thiazolidinedione	DPP-4 inhibitor	SGLT2 inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (basal)
+ or or or or	+ or or or or	+ or or or	+ or or or	+ or or	+ or or or
TZD	SU	SU	SU	SU	TZD
DPP-4-i	DPP-4-i	TZD	TZD	TZD	DPP-4-i
SGLT2-i	SGLT2-i	SGLT2-i	SGLT2-i	Insulin ^s	SGLT2-i
GLP-1-RA	GLP-1-RA	Insulin ^s	Insulin ^s		GLP-1-RA
Insulin ^s	Insulin ^s				

If A1C target not achieved after ~3 months of triple therapy and patient (1) on oral combination, move to injectables; (2) on GLP-1-RA, add basal insulin; or (3) on optimally titrated basal insulin, add GLP-1-RA or mealtime insulin. In refractory patients consider adding TZD or SGLT2-i:

Metformin
+

Basal insulin + **Mealtime insulin** or **GLP-1-RA**

Medikal Öykü

- Yaş-Diyabetin başlangıç dönemdeki karakteristikleri
- Beslenme durumu-alışkanlıkları-ağırlık geçmişı
- Fiziksel aktivite durumu
- Ko-morbiditeler-diş sağlığı-psikososyal sorunlar
- Diyabet eğitim geçmişı-geçmiş tedaviler ve hba1c seyri (mümkünse)
- Mevcut diyabet tedavisi ve glukoz monitorizasyon sonuçları
- DKA öyküsü-sıklığı-şiddeti-nedenleri
- Hipoglisemik epizotlar ve hipoglisemik aldırmazlık varlığı
- Mikrovasküler- makrovasküler komplikasyonlar varlığı-şiddeti

Fizik Muayene

- Boy-kilo-VKİ
- Kan basıncı ölçümü (gerekirse ortostatik manevralar)
- Fundoskopik Muayene
- Tiroid Muayenesi
- Cilt muayenesi (A. Nigricans, insülin enjeksiyon yeri tayini)
- Detaylı Ayak Muayenesi
 - Persepsiyon-vibrasyon-monofilaman duyarlılığı
 - Patellar ve Aşil refleksleri kontrolü
 - Dorsalis pedis-posterior tibial arter palpasyonu

Laboratuar Analizi

- HbA1c
- Açlık lipid paneli
- Karacięer fonksiyon testleri
- İdrar albümin atımı tayini
- Serum kreatinin düzeyi ve GFR hesaplanması
- TSH ölçümü (Tip 1 DM, dislipidemi varlığında ve 50 yaş üstünde)

Diyabetik hastanın deęerlendirilmesi (Diabetes Care, 2015)

4

Yönlendirmeler

- Göz muayenesi
- Doğurganlık dönemi kadınlar için kontrasepsiyon önerileri
- Kendi kendine diyabeti yönetebilme becerisi kazanma desteęi
- Periodontal inceleme
- Mental sağlık deęerlendirmesi (gerekirse)

