

# ORAL ANTİDİYABETİK VE İNSÜLİNOMİMETİK TEDAVİ ALAN HASTALARDA DİYABET EĞİTİMİ

Uzm. Hemş.Feride BADUR GÖRÜRGÖZ  
Diyabet Eğitim Hemşiresi  
SBÜ GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi



# BİR DIYABET HEMŞİRESİ

- ✓ İnsülin dışında kullanılan kan Şekerini düzenleyici ilaçların **tedavide kullanım nedenlerini,**
- ✓ İnsülin dışında kullanılan kan Şekerini düzenleyici ilaçların **etki mekanizmalarını,**
- ✓ İnsülin dışında kullanılan kan Şekerini düzenleyici ilaçların **yan etkilerini,**
- ✓ İnsülin dışında kullanılan kan Şekerini düzenleyici ilaçların **kullanılmaması gereken durumları,**
- ✓ Varsa önemli **ilaç etkileşimlerini,**
- ✓ İnsülin salgılatıcı ilaçlar kullanıldığında hipoglisemi riskinin olduğunu(eğitimini planlarken),
- ✓ Ve bu ilaçların **nasıl ve ne zaman alınacağını..**

konularında bilgi sahibi olmalıdır...

## **İnsülin dışı kan şekerini düzenleyici ilaçların etkileri birbirinden farklıdır.**

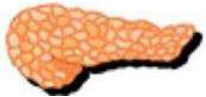
1. İnsülin salgılanmasını artırarak
2. İnsülin etkisini güçlendirerek
3. İnsülinomimetik etki
4. Karbonhidratların parçalanmasını geciktirerek
5. Böbreklerden glukoz reabsorpsiyonunu azaltıp idrar yoluyla glukoz atılımını artırarak

1-İnsülin salgılanmasını artıranlar

Sülfonilüreler (SU)



Glinidler (GLN)



2-İnsülin etkisini güçlendirenler

Biguanidler



Tiazolidindionlar (TZD), Glitazonlar



3-İnsülinomimetik etki

İnkretin mimetikler GLP-1A



DPP-4 inhibitörler

Amilin mimetikler\*



Türkiye'de yok

4-Karbonhidratların parçalanmasını geciktirerek

Alfa glukozidaz inhibitörler (AGİ)



5-Böbreklerden glukoz reabsorbsiyonunu azaltıp idrar yoluyla glukoz atılımını artırarak

Sodyum glukoz ko-transporter 2 inhibitörleri  
SGLT-2 İnh.



!!!Sarı renk ile belirtilenler SC enjeksiyon!!!

# SÜLFONİLÜRELER (SU)

## Dikkat

ileri yaş,  
alkol kullanımı,  
beslenme bozukluğu ve  
böbrek yetersizliğidir. Etki↑

- ❖ Sulfonilüre grubundan bir ilaca başlamadan önce diyabetli, hipoglisemi belirtileri ve tedavisi konusunda eğitilmelidir.
- ❖ Sülfonilüreler günde 1-2 kez yemeklerden önce kullanılır.
- ❖ Kontrollü salınımlı (XL) ve modifiye salınımlı (MR) tablet formları günde 1defa kahvaltıdan önce kullanılır.
- ❖ Uzun etkili sulfonilürelere bağlı hipoglisemi, uygun tedavi yapılmazsa, uzun sürebilir.

## Kontendikasyonlar

- tip 1 diyabet
- gebelik,
- hipoglisemiye yatkınlık
- ileri dönem karaciğer ya da böbrek yetersizliği

# SÜLFONİLÜRELER İLE DİĞER İLAÇLARIN ETKİLEŞİMİ

Hipoglisemi yapanlar	Hiperglisemi yapanlar
<i>Albumine bağlananlar:</i> Aspirin, Fibrat, Trimetoprim	<i>SU metabolizmasını artıranlar:</i> Barbitürat, Rifampin
<i>Kompetitif metabolik inhibitörler:</i> Alkol, H-2 reseptör blokerleri, Antikoagülanlar	<i>SU etkisini antagonize edenler:</i> $\beta$ -blokerler
<i>Böbrek atılımını inhibe edenler:</i> Probenesid, Allopurinol	<i>İnsülin sekresyon/etkisini bloke edenler:</i> Diüretikler, $\beta$ -blokerler, Kortikosteroidler, Östrojen, Fenitoin
<i>Kontrregülatuvar antagonistler:</i> $\beta$ -blokerler, Sempatolitikler	-

# GLINİDLER (GLN)

- ❑ GLN ler hızlı etkileri nedeniyle PPG'yi düşürmekte daha etkindir.
- ❑ Etki süreleri kısadır.
- ❑ Yemeklerden önce olacak şekilde günde 3 defa kullanılırlar.
- ❑ Yan etkileri SU'ya benzerdir ve en önemli yan etkileri yine hipoglisemidir.
- ❑ Kontrendikasyonları SU'lara benzerdir.



# BİGUANİDLER

## Dikkat!!

- Böbrek ve karaciğer hastalığı olanlara,
- Fazla alkol kullananlara,
- Kognitif fonksiyonları ya da doku oksijenlenmesi bozulmuş olan hastalara Metformin verilmemelidir.

## Metformin

- Tip 2 diyabet tedavisinde uygun ilk seçenek ilaçtır.
- Yemekle birlikte veya öğünden hemen sonra alınır.
- Belirgin hazımsızlık gibi sindirim sistemi yakınmalarına neden olabileceğinden, tedaviye uyumun daha iyi olması için günde 500 mg doz ile başlanır ve hastanın toleransına göre tedricen doz artımı yapılır.

Damar içinden kontrast madde verilecekse 24 saat önce ilaç kesilmelidir.

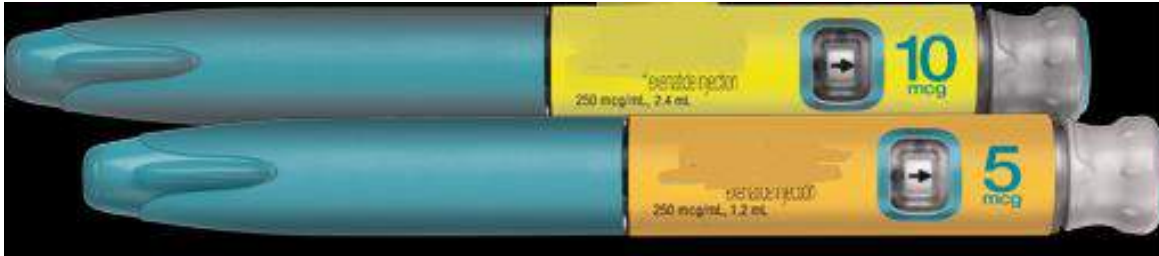
Cerrahi girişimlerden 48 saat önce kesilmelidir.

B12 vitamin eksikliği yapabilir.

Yaşlılarda (80 yaşın üzerinde) eGFR hesaplanarak Metformin başlanmalıdır.

# GLP-1 RESEPTÖR AGONİSTLERİ

- Endojen inkretin hormonlardan GLP-1'i taklit ederler.
- Bu grup ilaçlar (Eksenatid, liraglutid ve liksisenatid) cilt altına enjeksiyon ile uygulanır.
- Ülkemizde geri ödemesi bulunan Eksenatid, günde 2 kez enjeksiyon gerektirir. Sabah akşam yemekten 30-60 dk önce uygulanır.
- Bu grup ilaçlarda yan etki olarak bulantı ve iştah kaybı görülebilir. Doygunluk hissedildiği anda yemeyi bırakma bulantıyı azaltmaya yardımcı olur.



**DİKKAT!!!**  
Şiddetli karın ağrısı,  
Bulantı-kusma,  
Amilaz/lipaz yükselmesi ve  
radyolojik bulgular

# DPP-4 INHİBİTÖRLERİ

- Bu grup ilaçlar, endojen inkretinler olan GLP-1 ve GIP'nin yıkımını sağlayan DPP-4 enzimini inhibe ederek inkretinlerin etkisini artırır.
- Bu grup ilaçlar genellikle günde 1 (vildagliptin 2) kez kullanılır.
- Yemekle birlikte ya da ayrı olarak kullanılabilir. Sitagliptin aç karnına da kullanılmaktadır.
- Önemli bir yan etkileri yoktur. Ama FDA tarafından prospektüse pankreatit uyarısı koyulmuştur.

# AMILINMİMETİKLER

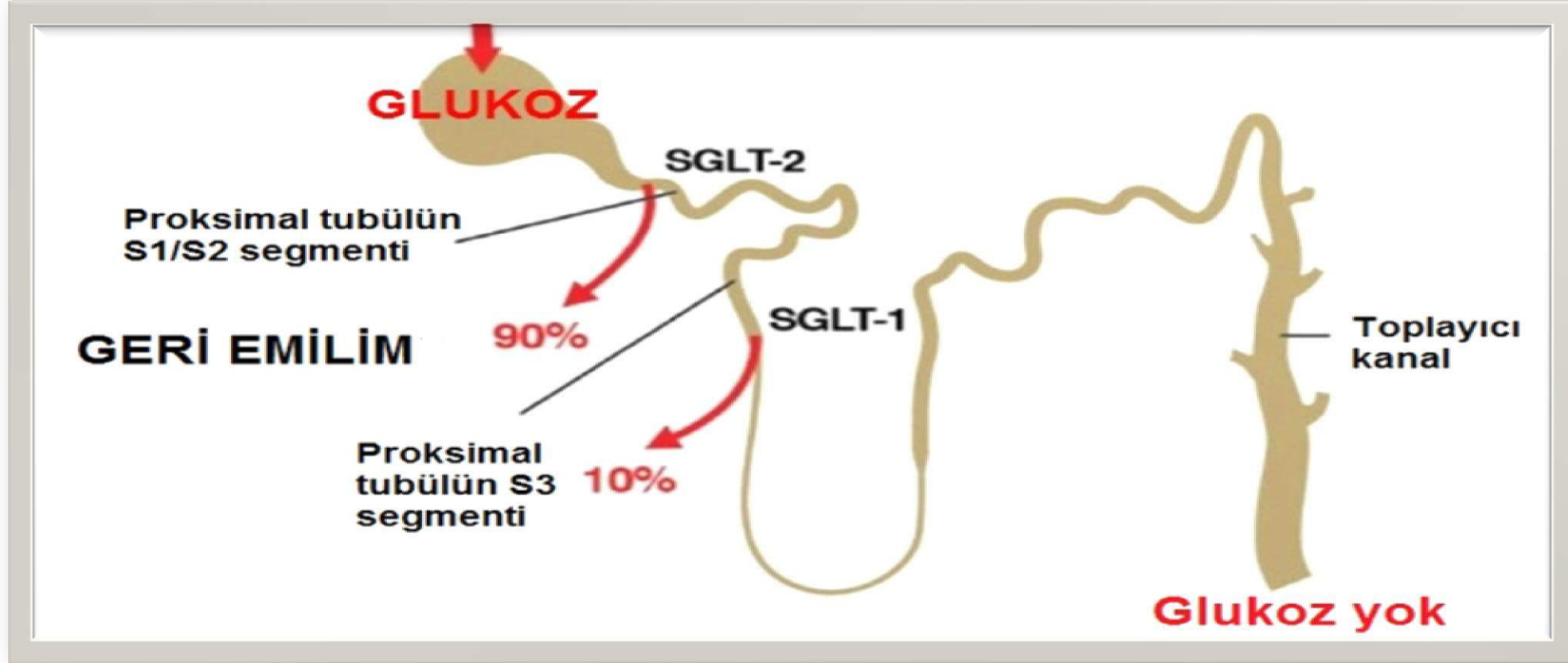
- ❖ Bir  $\beta$ -hücre hormonu olan 'amilin'in sentetik analogu olan pramlintid, insülin tedavisine destek amacıyla kullanılır.
- ❖ Glukagon sekresyonunu azaltır, mide boşalmasını yavaşlatır ve doyumluk hissini artırır.
- ❖ Tokluk glukoz düzeylerine etkilidir, günde üç kez s.c. injeksiyon şeklinde uygulanır.
- ❖ Tip 1 de kullanılabilir.
- ❖ Ülkemizde yoktur.



# ALFA GLUKOZIDAZ İNHİBİTÖRLERİ

- Glukoz emilimini geciktirirler.
- Ufak dozlarda başlanır ve doz artışları yavaş yavaş yapılır.
- Diyabetlilerde mide-barsak şikayetleri (şişkinlik, gaz ve karın ağrısı) en önemli yan etkileridir.
- Günde 3 kez yemeklerle birlikte alınır.
- Glisemiye düşürmede orta etkinlikte olması ve gastrointestinal yan etkileri nedeniyle, uzun süreli kullanımları zordur.

# SGLT-2 İNHİBİTÖRLERİ



Sodyum glukoz co-transporter-2, böbreğin proximal renal tubulinde bulunan, tubuler lümeninden glukoz geri emilimini sağlayan glukoz taşıyıcılardan biridir.

# SGLT-2 İNHİBİTÖRLERİ

- Bu gruptaki ilaçlar SGLT-2'yi engelleyerek glukozun böbrek yoluyla atılmasını artırır.
- İnsülin bağımsız olarak etki gösterdiklerinden, diyabetin herhangi bir aşamasında kullanılabilir.
- En önemli yan etkileri özellikle kadınlarda olmak üzere genitoüriner infeksiyonlara yol açmasıdır.
- Daha az ama ciddi yan etkileri atipik DKA ve kırıklar.

# TEDAVIYE UYUM

- Diyabetin başarılı bir şekilde yönetilmesi için, hastaların ilaç tedavisine, diyet gereksinimlerine, düzenli egzersiz programına ve izlemelerine uyması gerekir.
- Özellikle yeni tanı alan hastalarda bu durum hastalar için çok zor olabilir.
- Dünya Sağlık Örgütü, ilaç uyumunu sağlamak ve artırmak için yapılan müdahalelerin, diyabetin kontrolünde, tıbbi tedavinin kendisinden daha çok etkili olabileceğini vurgulamıştır.



**OAD ilaçlara uyum: % 75**  
**En düşük uyuma sahip grup:**  
Sülfonilüreler yaklařık % 69

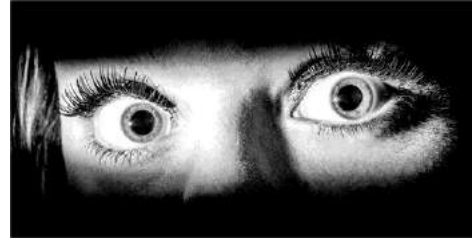
- ❖ 200 tip 2 diyabetli ile yapılan bir araştırma da ilaç tedavisine uyumu yüksek olan tip 2 diyabetli bireylerde HbA1c, AKř ve LDL seviyelerinin daha düşük ve metabolik kontrollerinin daha iyi olduğu görüldü.
- ❖ İlaç tedavisine uyumu yüksek olan bireyler diyabet yönetiminde önemli olan beslenme, sağlık kontrollerine düzenli gitme davranışlarında da daha fazla uyuma sahiptirler.
- ❖ Ekonomik durumu iyi olan ve **ilaç eğitimi alan** diyabetlilerin ilaç tedavisine uyum puanları daha yüksektir.
- ❖ Mental durum ile OAD ilaçlara uyum araşında anlamlı ilişki tespit edildi.



# HASTAYA BAĞLI FAKTÖRLER

## Synthesizing and Appraising the Quality of the Evidence on Factors Associated with Medication Adherence in Diabetes: A Systematic Review of Systematic Reviews

Myriam Jaam, MSc (Pharm)<sup>1</sup>, Ahmed Awaisu, PhD<sup>1\*</sup>, Mohamed Izham Ibrahim, PhD<sup>2</sup>,  
Nadir Kheir, PhD<sup>1,2</sup>



### Korkular

- enjeksiyon
- kan fobisi
- ağrı korkusu



### Duygular

- suçlama
- şok
- çaresizlik
- hayal kırıklığı
- olumsuz tutum
- stres ve endişe



### Demografi

- yaş
- cinsiyet
- etnik köken
- gelir düzeyi
- medeni durumu
- eğitim düzeyi

### Fizyolojik durum

komorbiditeler  
depresyon  
sigara  
unutkanlık

### Değişimler

Seyahat etmek  
Günlük rutinde değişim

### Öz yeterlilik

### Eğitim düzeyi

Okur yazarlık

# İLAÇLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

**ScienceDirect**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vhri](http://www.elsevier.com/locate/vhri)



## Synthesizing and Appraising the Quality of the Evidence on Factors Associated with Medication Adherence in Diabetes: A Systematic Review of Systematic Reviews

Myriam Jaam, MSc (Pharm)<sup>1</sup>, Ahmed Awaisu, PhD<sup>1,\*</sup>, Mohamed Izham Ibrahim, PhD<sup>1</sup>, Nadir Kheir, PhD<sup>1,2</sup>

İlacın alınma zamanı  
Yan etki gelişmesi  
Doz veya enjeksiyon sıklığı  
Rejimin karmaşıklığı  
Tedavinin uzunluğu  
İlacın uygulama yolu  
Polifarmasi  
Tedavi değişimi  
İlaç sınıfı / türü  
Geleneksel tıp ve fitoterapi





Diyabet hemşireleri hızlı yenilikler yaşanan insülin dışı medikal tedaviler hakkında ne kadar bilgi sahibi?

Diyabet hemřireleri bireysel hasta eđitimlerinde özellikle OAD lere ne kadar yer veriyor?

Eğitimin içeriği nasıl?

OAD bařlanan ya da ilaç deđiřikliđi yapılan hastalar diyabet hemřiresine ne kadar yönlendiriliyor?

ARAŞTIRMA / RESEARCH

## Tip 2 Diyabetik Hastalara Verilen Diyabet Eğitiminin İçeriği ve Hastaların Hastalık Tutumu

*The Content of Diabetes Education in Type 2 Diabetic Patients and Their Attitude Towards the Disease*

Sevgin SAMANCIOĞLU, Yard. Doç. Dr. <sup>1</sup>, Ekrem BAKIR <sup>2</sup>, Uğur DOĞAN <sup>2</sup>, Ayşe KARADAĞ <sup>2</sup>, Ecem ERKAN <sup>2</sup>, Ayfer AKTÜRK <sup>2</sup>, Mihrap İLTER <sup>2</sup>, Ghat AKTÜRK <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziantep

Klinik hemşireler tarafından tip 2 diyabetli (n:291) hastalara verilen bireysel diyabet eğitiminin **%58,7** si antidiyabetik ilaç kullanımıyla ilgilidir.

Eğitimin içeriği

- Nedir?
- Nasıl kullanılır?

**Sonuç:** Diyabet hastalarına hemşire tarafından verilen eğitimin etkili olmadığı ve hastaların da diyabetin bireysel yönetimlerinin iyi olmadığı söylenebilir. Bu nedenle klinik hemşirelerinin diyabet eğitimi gözden geçirilmeli, hastaların hastalık tutumu arttırılmalıdır.



BİZE BİR ŞEY OLMAZ =)

BİR UMUTTUR YAŞAMAK

BİZE  
BİRŞEY  
OLMAZ  
☺

BİR  
UMUTTUR  
YAŞAMAK

**Teşekkürler**