



DOÇ. DR. LEVENT KEBAPÇILAR

Dr. Kebapçılar, 23 Nisan 1974 yılında İzmir'de doğmuştur. Eğitim hayatını sırasıyla; İzmir Alsancak Gazi İlkokulu, 60. Yıl Anadolu Lisesi, Tıp Fakültesini ise 1992-1998 yılları arasında Ege Üniversitesi'nde tamamlamıştır. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1998-2003 yılları arasında İç Hastalıkları uzmanlığını tamamlamış ve yan dal olarak Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 2003-2006 yıllarında Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları alanında çalışmıştır. GATA Ankara'da 1 yıl Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev almış ve 2007-2010 yıllarında tekrar Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmıştır. 2010 yılında Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yardımcı Doçent olarak çalışmaya başlamış ve halen aynı üniversitede Doçent ve Anabilim Dalı Başkanı olarak görevine devam etmektedir. Dr. Kebapçılar'ın SCI kapsamında birçok yayını mevcut olup, iyi derecede İngilizce bilmektedir.

Correspondence: M.D. Associate Professor, Levent KEBAPÇILAR
Selçuk University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology
and Metabolism, Konya / TURKEY

Phone: +90 505 448 28 57

E-mail: leventkebacilar@yahoo.com

ÖZ

Obezite ve diyabet tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde epidemik boyutlara ulaşmıştır. Türkiye'de 2010 yılında yapılan TURDEP-2 çalışmasına göre yetişkin toplumda diyabet prevalansı %13.7'e ulaşmıştır; %45'i yeni olgulardan oluşan bu rakam 6.5 milyonluk bir nüfusu ifade etmektedir. Diyabet prevalansının son 12 yılda %90 artış gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, TURDEP 1-2, diyabete bağlı komplikasyonlar.

ABSTRACT

Obesity and diabetes are increasing to epidemic proportion worldwide, particularly in developing countries. The prevalence of diabetes was 13.7% in TURDEP 2, which is done in 2010, translating to 6.5 million adults with diabetes in Turkey. The prevalence is increased by at least 90% within the last 12 years.

Key Words: Diabetes mellitus, TURDEP 1-2, complications of diabetes mellitus.

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), insülin sekresyonunda ya da insülinin etkisinde veya her ikisindeki defektler sonucu karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozukluklar ile karakterize olan heterojen bir grup metabolizma bozukluğunu kapsar.¹ Hastalığın ortak sonucu olan kan şekeri yüksekliği (hiperglisemi) kontrol altına alınamazsa zaman içinde diyabetin kronik komplikasyonları olarak kabul edilen retinopati, nefropati, periferik ve otonom noropati gibi mikrovasküler düzeydeki problemlerden kaynaklanan sorunlara yol açar.

Diyabetin varlığı, ayrıca diyabete özgü olmayan koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve periferik damar hastalıkları gibi makrovasküler sorunların daha erken yaşlarda ortaya çıkmasına ve daha agresif seyretmesine de neden olabilir. Böylece diyabet, hastaların yaşam kalitesini düşürdüğü gibi yaşam suresini de kısaltabilir.¹

Diyabet iki tipte sınıflandırılır; Tip 1 ve Tip 2

Tip 2 daha fazla görülür. Diyabetiklerin %90-95'i bu tiptedir ve genellikle 40 yaş üzerinde görülür. Tip 1 sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülür. Gestasyonel diyabet, tüm gebeliklerin %2-5'inde görülür.¹

GELİŞME

Türkiye'nin diyabet prevalansı, 1997 yılında TURDEP-1 (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalansı)² çalışması ile gösterilmiştir. 1997-1998 yıllarında ülke genelinde 270 köy ve 270 mahalle merkezinde gerçekleştirilen ve random olarak seçilmiş; 20 yaş üstü 24788 kişiyi kapsayan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması (TURDEP-I)'nin sonuçlarına göre ülkemizde; 20 yaş üzeri bireylerde tip 2 diyabet prevalansı %7.2, BGT prevalansı ise %6.7 bulunmuştur.

TURDEP-I çalışması ayrıca, ülkemizde erişkin nüfusun %22'sinde genel obezite (Beden kütle indeksi: BKİ ≥ 30 kg/m²), %34'ünde santral tipte obezite (bel çevresi kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm) olduğu tespit edilmiştir.²

Türkiye'nin diyabet sıklığı, 2010 yılında TURDEP-2 (3) çalışması ile tekrar gözden geçirilmiştir. TURDEP-II Çalışmasının saha araştırması Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında 15 ilden 540 merkezde tamamlanmış ve çalışmaya rastgele seçilip davet edilen 20 yaş ve üzerinde 26499 kişi katılmıştır.

Bu çalışma, 1997-98 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasının tekrarı niteliğinde planlanmış olup aynı yöntem kullanılarak aynı merkezlerde gerçekleştirilmiştir.

Diyabet oranları Bursa ve Malatya'da %20'nin üzerinde; Diyarbakır, İstanbul, Antalya, Adana, Gaziantep, İzmir, Denizli, Eskişehir, Ankara ve Konya'da ise %15'in üzerinde tespit edilmiştir. Çalışmaya göre Türkiye'de obezite sıklığı %32 bulunmuştur.³

TURDEP- 1 ile TURDEP- 2 bulunan diyabetli hasta artış oranını %90 olarak tespit edilmiş olup, TURDEP-1 de diyabet oranı ülkemizde %7.2 iken TURDEP-2'de bu oran %13.7 ulaşmıştır.³ Bunun sebebi olarak TURDEP-2' de bazı göze çarpan nedenler vurgulanmıştır. TURDEP-I'den itibaren geçen 12 yıllık süreçte erişkin nüfusumuzun yaş ortalaması 4 yıl artmıştır. Ortalama kadın ve erkek boyu 1'er cm artmış; kadınlarda kilo 6 kg, bel çevresi 6 cm, kalça çevresi 7 cm; erkeklerde ise kilo 8 kg, bel çevresi 7 cm, kalça çevresi 2 cm artmıştır. TURDEP-I'e göre, yeni tamamlanan TURDEP-II çalışmasında Türkiye'de diyabet 12 yılda diyabet sıklığı %90, obezite ise %44 artmıştır. Sonuçlar, ülkemizde obezite ve diyabetin en önemli toplum sağlığı sorunları olduğuna işaret etmektedir.³

2013 yılında 382 milyon kişinin diyabetli olduğu ve bu rakam 2035 yılında 592 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.⁴ Diyabetli vakaların %80 fakir ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu bilinmektedir. Diyabetli olguların büyük çoğunluğunun 40 ile 59 yaş grubundadır.⁴

Birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar içinde diyabet beşinci sırada yer almaktadır. 2013 yılında 5.1 milyon kişi diyabete bağlı hayatını kaybedecek olduğu tahmin edilmektedir. Yetişkin diyabetlilerde, diyabetli olmayan yaşlıtlarına kıyasla kardiyovasküler olay riski 2-4 kat daha yüksektir.⁴ Komplikasyonların bireye ve topluma getirdiği maliyet çok fazladır. 2010 verilerine göre çeşitli ülkelerde toplam sağlık hizmeti harcamalarının %3-12'sini diyabet giderleri oluşturmaktadır.⁴

Diyabet körlüğe neden olan ilk üç hastalık içinde yer almaktadır. Diyabetin bu komplikasyonu retinadaki küçük damarların uzun süreli hiperglisemiye bağlı olarak tahrip olması sonucu gelişir. Diyabet süresi 15 yıla ulaşan diyabetlilerin %2'sinde körlük ve %10'unda ciddi görme kaybı geliştiği bilinmektedir.⁵

ADA'nın (American Diabetes Association) son yayınladığı raporlara göre HbA1c ölçümlerinin standardizasyonun artmasıyla beraber HbA1c testi diyabetin tanı kriterleri arasına girmiştir.⁶ HbA1c düzeyi 6.5 ve üstü değerler ise, diyabet kabul edilmektedir.⁶ Bu komplikasyonların daha diyabete yatkınlık döneminde HbA1c'nin 5.7 üstünde başlayabilmesi⁷ diyabet hastalığının ciddiyetini bir kere daha gözler önüne sermektedir.

SONUÇ

Biz doktorların hedefi diyabet hastalığı konusunda toplumu bilgilendirmek, risk faktörleri konusunda kalıcı davranış değişiklikleri sağlamak için çalışmalar yürütmek, hastalığı erken dönemde saptamak ve ilerlemesini önlemek, hastalığın etkin tedavisi, komplikasyonların gelişimini önlemek ve bu hastalığa yönelik rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması, etkin sürveyanslarının yapılması suretiyle bireylerin sağlık açısından kalitesi yüksek bir hayat sürdürmelerini sağlamaktır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Satman İ, İmamoğlu Ş, Yılmaz C, Akalın S ve Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. 5. Baskı. Bayt Matbaacılık, Ankara 2011.
2. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25:1551-6.
3. Satman I, Tutuncu Y, Gedik S, et al. The TURDEP-II Study Group. Diabetes epidemic in Turkey: Results of the second population based survey of diabetes and risk characteristics in Turkey (TURDEP-II). Poster: A-11-2498. 47th EASD Annual Meeting, 12-16 Sept 2011, Lisbon, Portugal. *Diabetologia* 2011;54:2498.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013.
5. Brownlee M, Aiello LP, Cooper ME. Complications of Diabetes Mellitus. In: Kronenberg HM, Melmed S, Polonosky KS, Larsen PR (eds). *Williams Textbook of Endocrinology*. 11th ed. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2008:1478-83.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2010;33:11-61.
7. Kowall B, Rathmann W. HbA1c for diagnosis of type 2 diabetes. Is there an optimal cut point to assess high risk of diabetes complications, and how well does the 6.5% cutoff perform? *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013;29;6:477-91.