

Birinci basamakta diyabeti yönetme sanatı

Prof Dr Okan BAKINER



TÜRKİYE
DİYABET VAKFI



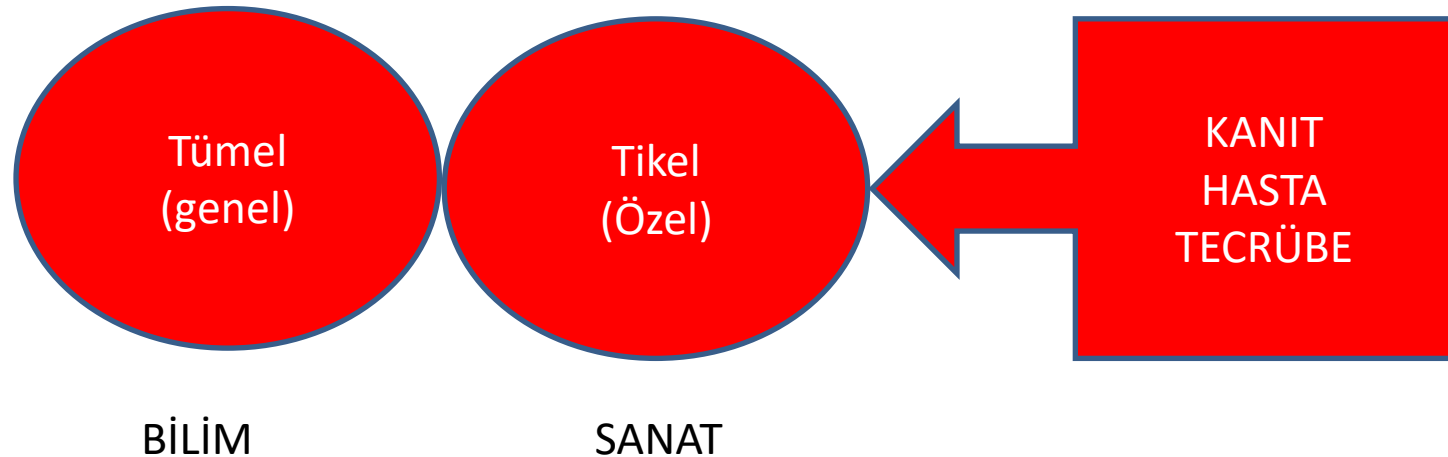
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ



ARISTO
P.C. 384 - 322 A.C.

Aristoya göre (diyabeti) bilmek:

- **Amaç:** Vücudun enerji dengesi
- **Madde:** Glukoz
- **Nedensellik:** Değişen çevre şartları ve genler
- **Sonuç:** Hastalık (diyabet)



Yöneteyim mi, göndereyim mi?

- Hasta A.B., 43 yaş, ailede yaygın diyabet öyküsü var. ASM de yapılan rutin tetkiklerde AKŞ 169 mg/dl , HbA1C :% 7.4 saptanmış, BMI 29.7 kg/m², ek hastalık ve ek özellik yok.





- MT. 72 yaş, kadın hasta. Son 3 ayda 14 kg kaybetmiş , aşırı halsizlik , poliüri var. Bilinen hastalık yok, ailede diyabet yok. Yapılan FM de düşkün görünüm, batında palpasyonla hassasiyet , dehidrate durum var, BMI 18 kg/m² , tetkiklerde AKŞ 396 mg/dl , HbA1C :%11.9

Gönderilecekler listesi

- Tip 1 diyabet
- Glukotoksik hasta
- Diyabetik acil
- Diyabetik ayak
- Ağır komplikasyonlu diyabet
- Sekonder diyabet
- Tedaviye rağmen glisemik regülasyonun sağlanamaması

Hangisini tedavi edersiniz?



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Diyabet tanısını nasıl koymalıyım?

DIABETES MELLITUS TANI, SINIFLAMA ve İZLEM İLKELERİ

Diyabet Tanı Kriterleri

(Aşağıdaki kriterlerden sadece biri tanı için yeterlidir)

Açlık Plazma Glukozu (APG) ^{1,2}	≥ 126 mg/dl
Rastlantısal Plazma Glukozu ³ + diyabet semptomları	≥ 200 mg/dl
Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)'nde 2. st plazma glukozu ^{4,5}	≥ 200 mg/dl
HbA1C ^{6,7}	≥ %6.5

OGTT NE ZAMAN İSTEMELİYİM?

- AKŞ 100-126 ARASINDA OLANLARA
- RİSKLİ GRUPTAKİ HERKESE

45 yaşımdan itibaren

Obez/kilolu (BKİ ≥ 25 kg/m²), özellikle santral obez
-bel çevresi kadında ≥ 80 cm, erkekte ≥ 94 cm- kişiler

Yaştan bağımsız olarak BKİ ≥ 25 kg/m² olan ve aşağıdaki risk gruplarından birine mensup kişiler

1. dereceden bir veya 2. Dereceden iki veya daha fazla yakınında
diyabet bulunan kişiler

İri bebek doğuran (>4000 gr) veya daha önce GDM tanısı almış kadınlar

Hipertansif bireyler (KB $>140/90$ mmHg)

Dislipidemisi olan bireyler (HDL- kolesterol <35 mg/dL veya
trigliserid >150 mg/dL)

Polikistik over sendromu olan kadınlar

İnsülin direnci ile ilgili klinik hastalığı veya bulguları
[akantozis nigrikans veya skin tags (et beni)] bulunan kişiler

Koroner, periferik veya serebrovasküler hastalığı bulunanlar

Düşük doğum tartılı doğan kişiler (2500 gram ve altı)

Sedanter yaşam süren veya fizik aktivitesi düşük olan kişiler

Şizofreni hastaları ve atipik antipsikotik ilaç kullanan kişiler

Majör depresyon tanısı almış kişiler

Solid organ transplantasyonu yapılmış hastalar

Nonalkolik steatohepatit

Ürik asit yüksekliği

Uyku apne sendromu

Diyabet gelişim riski taşıyan ilaç (kortikosteroidler, beta blokerler,
antipsikotikler, tiazid diüretikler, immunsupresifler) kullanan kişiler

TİP 2 DİYABET* RİSKİ TAŞIYOR MUSUNUZ?



Testi yapın, hemen öğrenin

- 1 Kaç yaşındasınız?
40 yaşından küçük (0 puan)
40-49 (1 puan)
50-59 (2 puan)
60 ya da daha üzeri (3 puan)

- 2 Cinsiyetiniz?
Erkek (1 puan) Kadın (0 puan)

- 3 Daha önce hamilelik diyabeti tanısı konuldu mu? (Kadınlar için)
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

- 4 Anne, baba ya da kardeşiniz diyabetli mi?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

- 5 Daha önce size yüksek tansiyon tanısı konuldu mu?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

- 6 Fiziksel olarak aktif misiniz?
Evet (0 puan) Hayır (1 puan)

- 7 Kaç kilosunuz?
(Yandaki tablodan faydalanınız)

Puanınızı
Buraya Yazın

Puanınızı
Buraya Yazın

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

Tip 2 diyabet için yüksek risk taşıyorsunuz. Ancak Tip 2 diyabetli ya da prediyabetli olup olmadığınızı, doktorunuz söyleyebilir. Takibinizi yapan bir doktorunuz var ise kontrollerinize aksatmadan devam etmelisiniz.

Düzenli doktor kontrolünde değilseniz, öncelikle bir doktora görünmeli, durumunuzun değerlendirilmesine, takip ve tedavinizin yapılmasına imkan tanımalısınız.

*Halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen **diyabet**, pankreasın yeterli miktarda insülin hormonu üretmemesi ya da ürettiği insülinin etkili bir şekilde kullanılamaması durumunda gelişen ve hayat boyu devam eden bir hastalıktır.

Daha fazla bilgi için;

Türk Diyabet Cemiyeti

T: 0 216 302 53 16 - info@diabetcemiyeti.org

www.diyabetcemiyeti.org

BOY	KİLO	KİLO	KİLO
147 cm	54-64 kg	65-86 kg	87+kg
150 cm	56-66 kg	67-89 kg	90+kg
152 cm	58-68 kg	69-92 kg	93+kg
155 cm	60-71 kg	72-95 kg	96+kg
157 cm	61-73 kg	74-98 kg	99+kg
160 cm	64-76 kg	77-101 kg	102+kg
163 cm	66-78 kg	79-105 kg	105+kg
165 cm	68-81 kg	82-108 kg	109+kg
168 cm	70-84 kg	84-111 kg	112+kg
170 cm	72-86 kg	87-115 kg	116+kg
173 cm	74-89 kg	89-118 kg	119+kg
175 cm	77-91 kg	92-122 kg	122+kg
178 cm	79-94 kg	95-126 kg	126+kg
180 cm	81-97 kg	97-129 kg	130+kg
183 cm	83-100 kg	100-133 kg	133+kg
185 cm	86-102 kg	103-136 kg	137+kg
188 cm	88-105 kg	106-141 kg	141+kg
191 cm	91-108 kg	109-144 kg	145+kg
193 cm	93-111 kg	112-148 kg	149+kg
1 Puan	2 Puan	3 Puan	

Eğer kilonuz kolonda yazılı sayıların da altındaysa 0 puan

Kaynak: Amerikan Diabetoloji Akademisi

Riskinizi Azaltın

Testin sonucu Tip2 diyabet riski taşıdığınızı gösteriyor olabilir. Hayatınızda yapacağınız küçük değişikliklerle bu riski yönetebilirsiniz. Doktorunuzun yönlendirmeleriyle birlikte, doğru ve sağlıklı bir beslenme tercihi yaparak ve fiziksel aktivitenizi artırarak sağlığınız ve hayatınız için önemli bir adım atmanız mümkün.

DOĞRU BESLEN • HAREKET ET • DİYABETTEN KORUN



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

TÜRKİYE DİYABET VAKFI,
PREDİYABET ÇALIŞMA GRUBU

TURKDIAB PREDİYABET TANI VE TEDAVİ REHBERİ • 2023

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

PREDİYABET TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2023

TÜRKİYE DİYABET VAKFI,
PREDİYABET ÇALIŞMA GRUBU

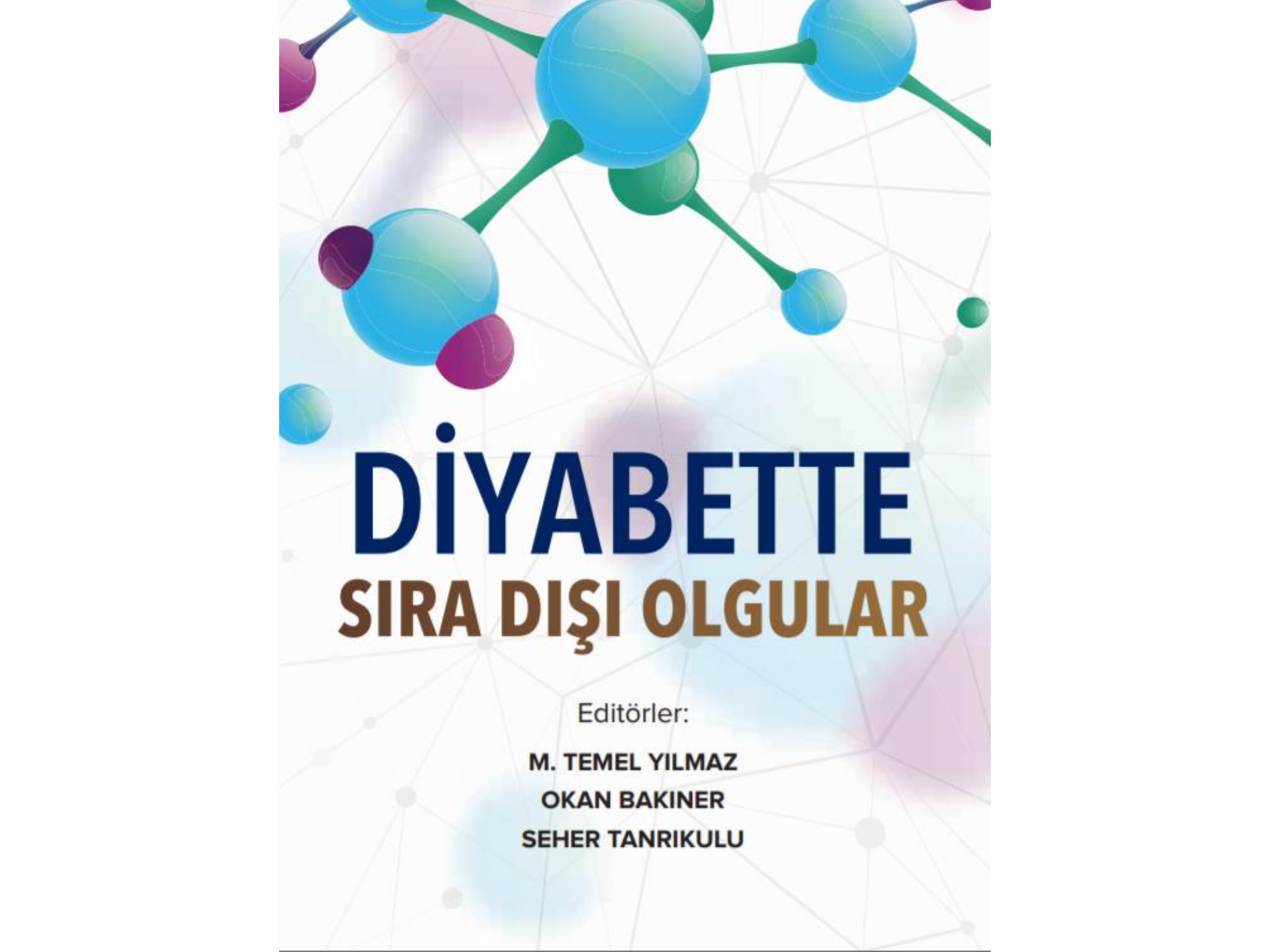
Tanım doğru mu?

- EB , 49 yaş erkek hasta , 6 yıldır tip 2 dm tanısı ile izleniyor, aile öyküsü yok, ek hastalık yok, BMI 24.7 kg/m², başlarda metformin monoterapisi ile glisemik regülasyonu iyi iken son 6 aydır gliklazid 30 mg/ gün eklenmiş, kan şekerleri yüksek gitmesi üzerine 3 ay önce HbA1C %8.2 iken gliklazid dozu 120 mg/güne çıkarılmış, sitagliptin eklenmiş , kontrolde HbA1C %8.7

Uyanık davranmak lazım!!

- LADA
- Tip 1 Balayı dönemi
- MODY diyabet
- Malignite sekonder diyabet
- Endokrin hastalıklara sekonder diyabet
- İlaçlara sekonder diyabet





DIYABETTE

SIRA DIŐI OLGULAR

Editörler:

M. TEMEL YILMAZ

OKAN BAKINER

SEHER TANRIKULU

Yeni tanı tip 2 diyabeti nasıl tedavi edelim ?

HbA1C

< 7.5

YTD+
MONOTERAPİ

7.5-10

YTD+
KOMBİNE TERAPİ

>10+semptomlar

YTD+
METFORMİN+
İNSÜLİN



HASTA ANAMNEZİ
Diyabet Takip Formu

Hasta No : 1739853
Hasta Adı Soyadı : [REDACTED]
Doğum Tarihi : 02/02/1966
Cinsiyet - Yaş : Erkek
T.C. Kimlik No : 17908088696

Bölüm : Endokrinoloji
Birim : Doç.Dr. Okan Sefa Bakiner- Çukurova
Doktor : Okan Sefa BAKINER
Muayene Tarihi : 01/12/2020

HASTA BİLGİLERİ

İlk Başvuru Tarihi: 01/12/2020. Diyabetin Tipi: 2. Diyabetin Süresi: 3 ay

Ek Hastalıklar: İdh

Aile Sorgulaması: kardeşlerde dm, oğlu tip 1 dm. Alışkanlıklar: -. Evde Kan Şekeri Takibi: +. Diyet Uyumu: kendşnce. Egzersiz: hareketli. Majör Hipoglisemi Son 1 ayda: -. Minor Hipoglisemi Son 1 ayda: + yemek saat,i değışince oluyor. Angina: -. Efor Dispnesi: -. Dizestezi: +. Noktürü: -. Kilo Kaybı: -. İshal Kabızlık: -. Halsizlik: -. Diyabetik yara: -. Retinopati: normal. Nefropati: ?. Koroner Arter Hastalığı: -

TAKİP

Tarih:01/12/2020, K Basıncı:120/70, Vüc Ağırlığı:84, VKİ:28

K İlaçlar: 01/12/202020

diamicron mr 30 1x1+ diaformin 2x1

Sonuç Öneriler: fm:sistemik bulgular n, periferik duyu n, ta 120/70

evde kş profili tamamen normal

3 ay önceki değerleri

Kreatinin - 0,83 mg/dL

HDL - Kolesterol - 62,80 mg/dL

LDL - Kolesterol - 117,00 mg/dL

Trigliserid - 51,00 mg/dL

ALT - 34,00 U/L

AST - 36,00 U/L

TSH - 4,45 mIU/L

Hemoglobin. - 16,08 g/dL

Hemoglobin A1c (NGSP) - 13,2 %

Protein - Eser

Glukoz(idrar) - 3,00 mmol/L

Lökosit (idrar) - < 1 HPF

akş , hba1c , klreat , alt , ast , lipit ,b12 , tit , ma , ekg

01/12/2020

Glukoz (Açlık) - 101,00 mg/dL

Hemoglobin A1c (NGSP) - 6,7 %

Kreatinin - 0,67 mg/dL

ALT - 25,00 U/L

AST - 25,00 U/L

Total Kolesterol - 127,00 mg/dL

HDL - Kolesterol - 39,40 mg/dL

LDL - Kolesterol - 75,00 mg/dL

Trigliserid - 61,00 mg/dL

TSH - 4,86 mIU/L

Vitamin B12 - 201,00 pg/mL

Glomerüler Filtrasyon Hızı (CKD - EPI) - 108 ml/dk/1.73m2

Protein - Negatif

Glukoz(idrar) - 0,00 mmol/L

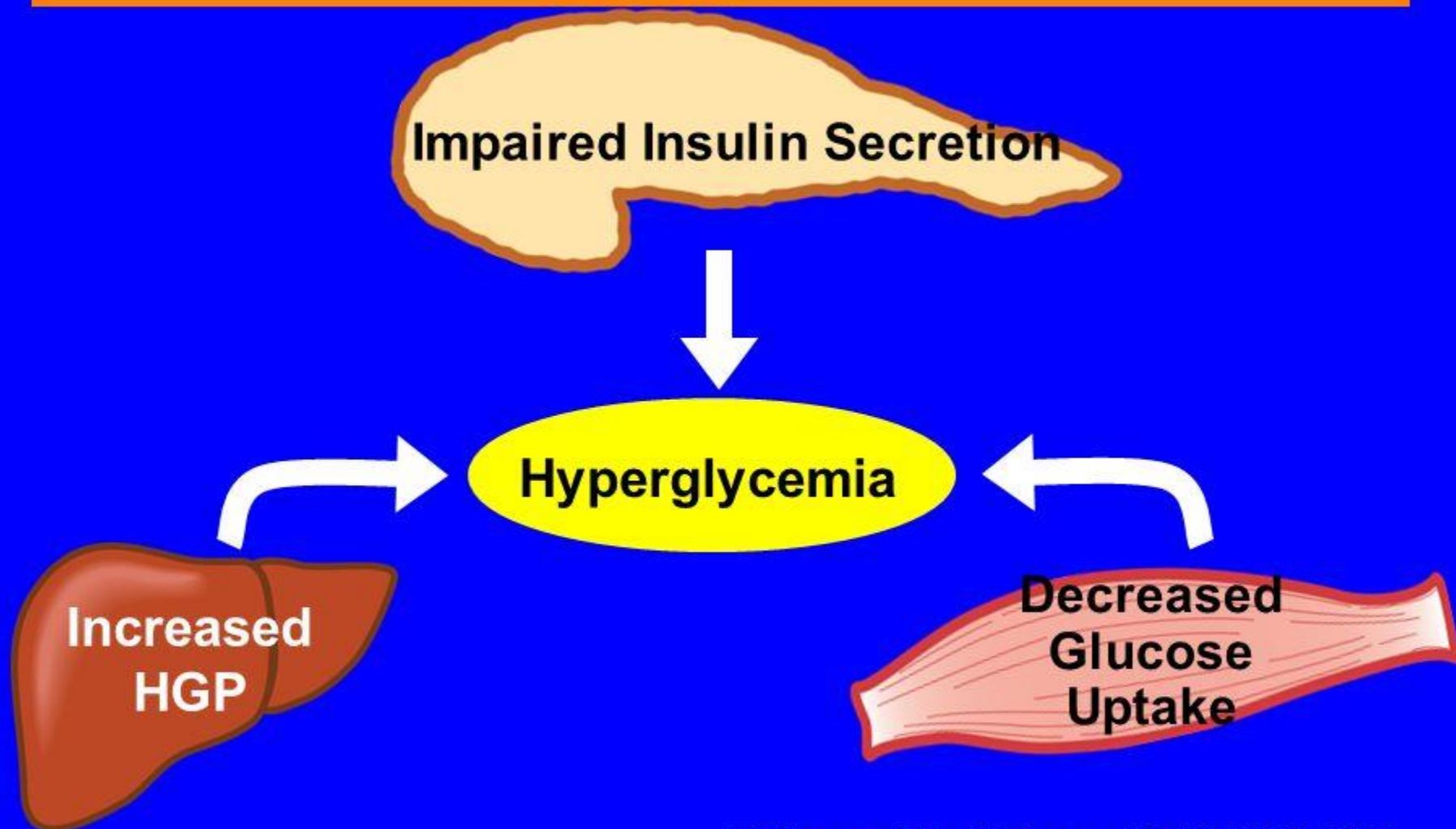
Keton (idrar) - 0,00 mmol/L

Lökosit Esteraz Aktivitesi - Negatif

Manuel Mikroskopi - NADİR ERİTROSİT

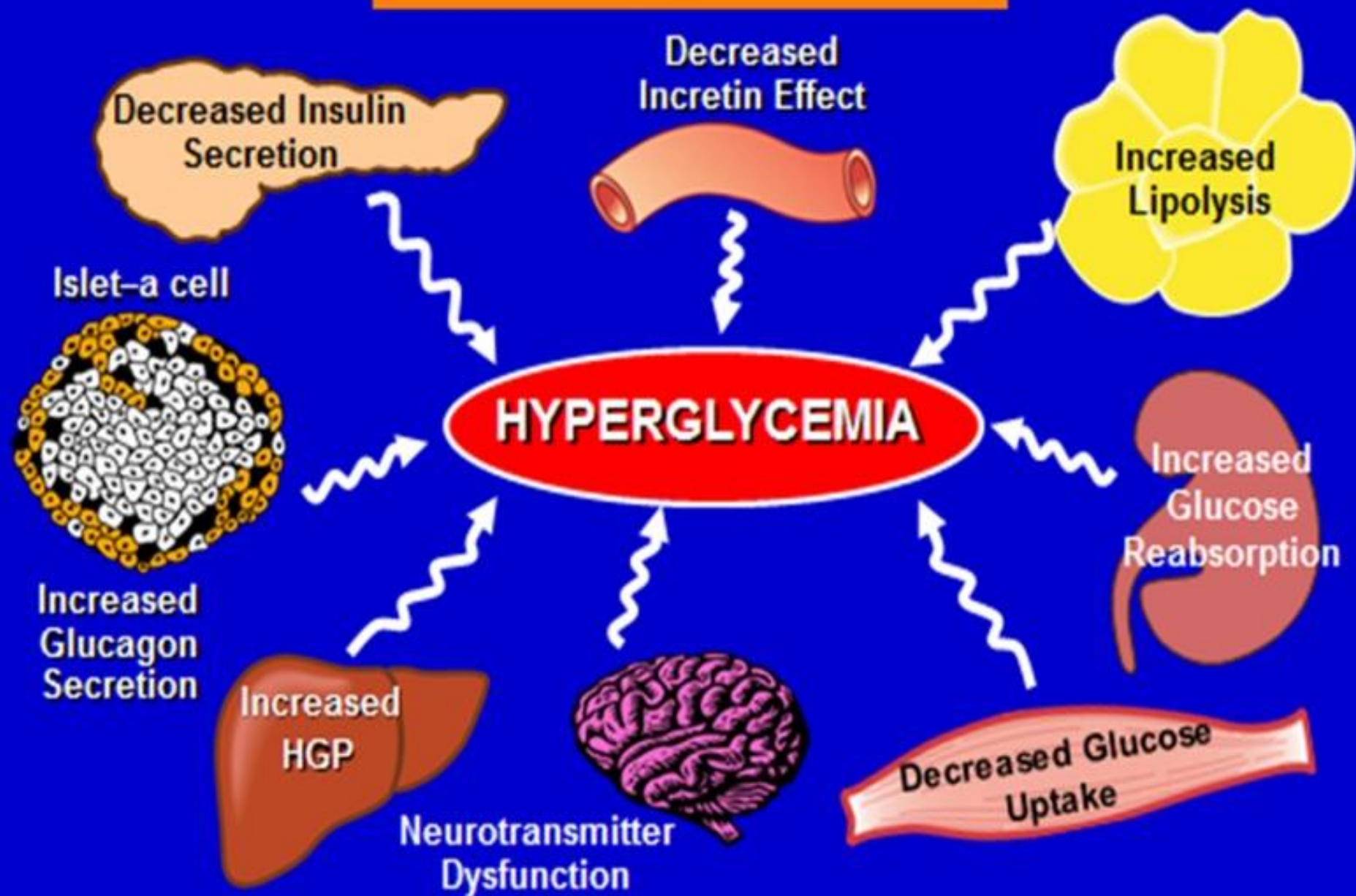
1-2 LÖKOSİT 1-2 EPİTEL HÜCRE
TANI : E11.8-İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
01/12/2020 - Kesintanı

THE TRIUMVIRATE

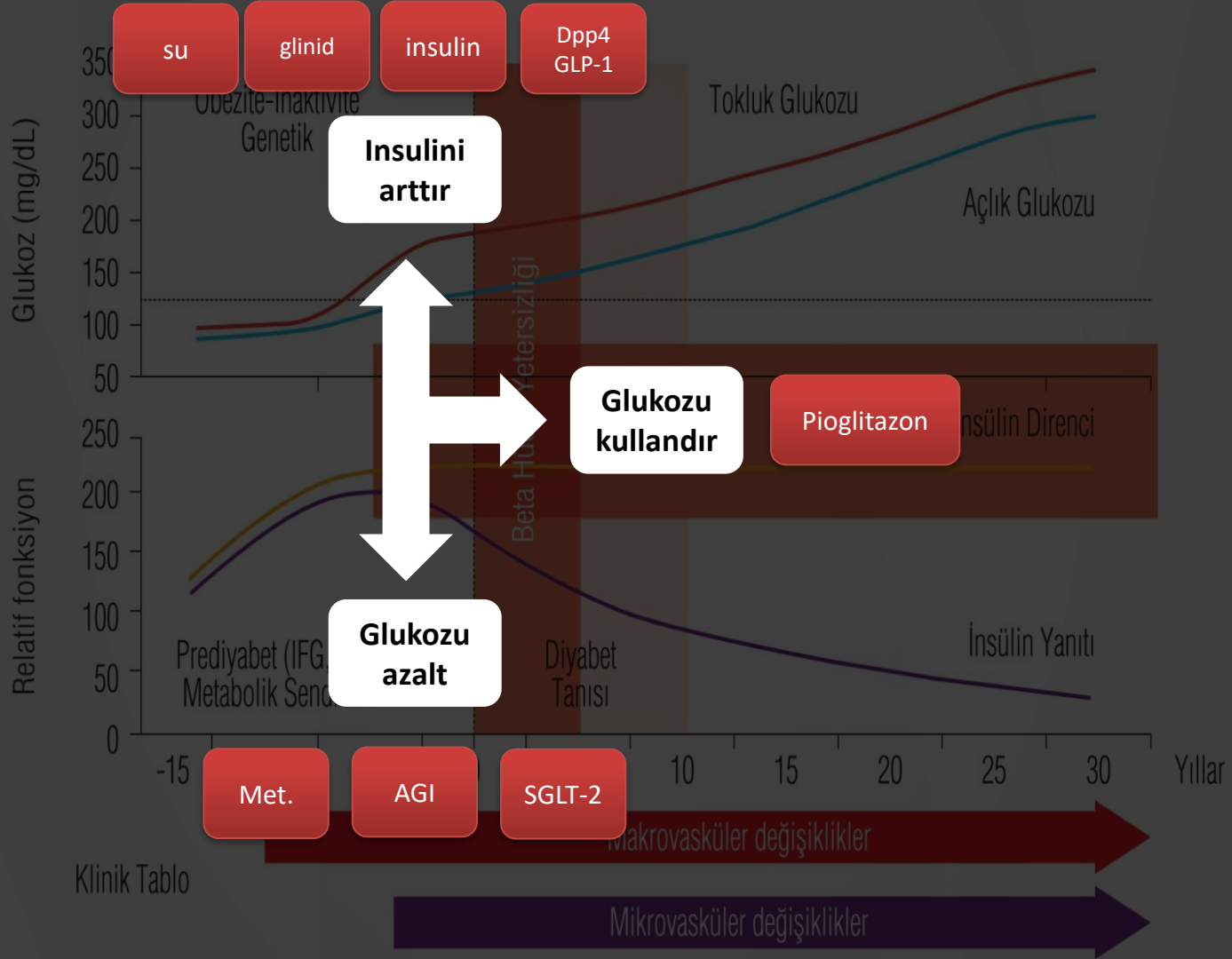


DeFronzo RA, Diabetes 37:667-687, 1988

OMINOUS OCTET



Tip 2 Diyabetin Doğal Seyri



Metformin

- Esas etkisi karaciğerden endojen glukoz salınımını azaltmak.
- En önemli yan etkisi laktik asidoz
- En sık yan etkisi GIS intoleransı
- B12 eksikliğine dikkat
- En uzun tecrübe süresi, minimal yan etki ,
efektivite nedeniyle tedavide 1. sırada

Sulfonilüreler

- Pankreasta glukoz bağımsız insülin sekresyonunu arttıırırlar.
- En önemli ve en sık yan etkileri hipoglisemi
- Kilo artışına dikkat
- ASKH'da risk ve pankreas rezervinde azalma? (gliklazid hariç)

Glinidler

- Kısa etkili sulfonilürelerdir
- Etki ve yan etkiler daha az olmakla birlikte benzer
- Tokluk şekerine etkili

Pioglitazon

- Esas etkisini insülin duyarlılığını arttırarak yapar.
- Sürdürülebilir etkinlik en önemli özelliğidir.
- NAFLD etkileri önemlidir, KV olumlu etkiler var.
- Kilo artışı ve ödem en sık yan etkiler
- Postmenopozal kadında kırık riski, KY olanlarda yüksek risk
- Kalp yetmezliği, maküler ödem kesin kontraindikasyon

Akarboz

- İnce barsaktan glukoz emilimini azaltır
- Tokluk şekerini 30-45 mg/dl kadar düşürür
- Düşük etkinlik
- GIS semptomları çok sık.

DPP-4 inhibitörleri

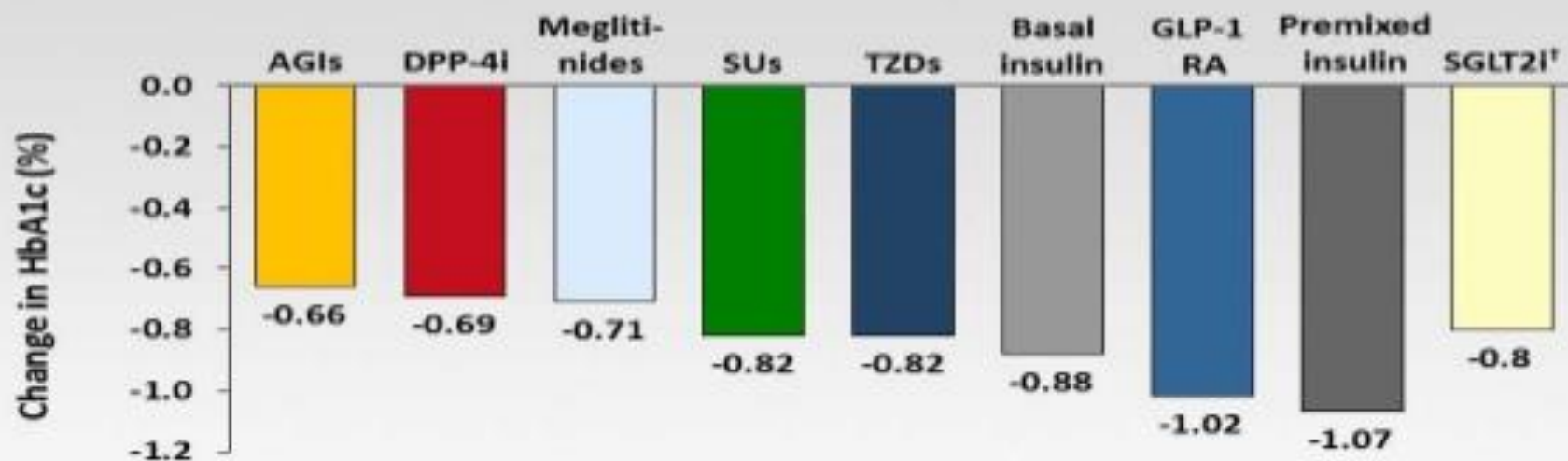
- Endojen GLP-1 yıkımını azaltarak plazma GLP-1 düzeyini arttıırırlar. GLP-1 üzerinden glukoz bağımlı insülin sekresyonunu arttıırırlar.
- Glukagonu azaltarak karaciğerden endojen glukoz salınımını azaltırlar.
- Pankreatik rezervi arttıırırlar.
- Hipoglisemi yapmazlar. Kilo nötral.
- Pankreatit riski+ , Kalp ve böbrek yetmezliğinde dikkat.

SGLT-2 inhibitörleri

- Renal glukoz atılımını arttırırlar.
- Hipoglisemi yapmazlar.
- Ek :kilo kaybı , kan basıncı düşüşü, kardiyovasküler, kalp yetmezliği ve renal koruyuculuk
- En sık yan etki ürogenital infeksiyon
- En ciddi yan etki normoglisemik ketoasidoz

Meta-analysis: HbA1C Reductions With Antihyperglycemic Agents Added to Metformin^[a]

Network meta-analysis comparing antihyperglycemic drugs as add-on to metformin*
Mean difference from placebo



AGI = α glucosidase inhibitor; SGLT2i = sodium glucose cotransporter-2 inhibitor

*All antihyperglycemic classes were significantly different vs placebo.

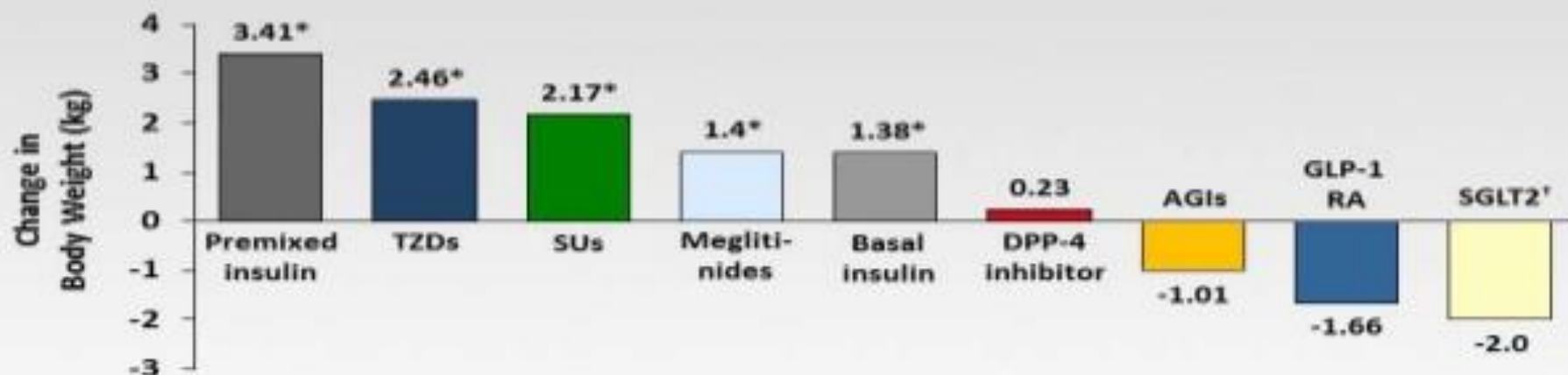
†An estimate of HbA1c reduction; SGLT2 inhibitors were not included in the network meta-analysis.^[b]

a. Liu SC, et al. *Diabetes Obes Metab*. 2012;14:810-820.

b. Fujita Y, et al. *J Diabetes Investig*. 2014;5:265-275.

Meta-analysis: Weight Changes With Antihyperglycemic Agents Added to Metformin^[a]

Network Meta-analysis Comparing Antihyperglycemic Drugs as Add-on to Metformin
Mean Difference From Placebo



*Statistically significant vs placebo.

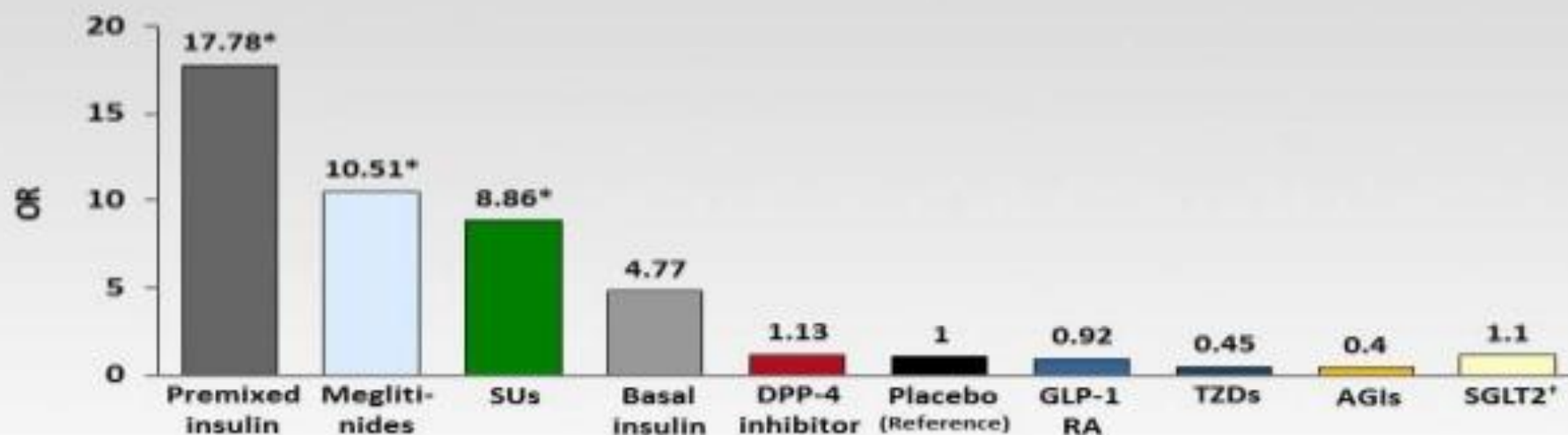
*An estimate of weight loss; SGLT2 inhibitors were not included in the network meta-analysis.^[b]

a. Liu SC, et al. *Diabetes Obes Metab*. 2012;14:810-820.

b. Fujita Y, et al. *J Diabetes Investig*. 2014;5:265-275.

Meta-analysis: Hypoglycemia Risk With Antihyperglycemic Agents Added to Metformin^[a]

Network Meta-analysis Comparing Antihyperglycemic Drugs as Add-on to Metformin
OR vs Placebo



*Statistically significant vs placebo.

*An estimate of hypoglycemia risk; SGLT2 inhibitors were not included in the network meta-analysis.^[b]

a. Liu SC, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2012;14:810-820.

b. Fujita Y, et al. *J Diabetes Investig.* 2014;5:265-275.

Glisemik kontrolün ötesinde ...

- Kilo kaybı: GLP-1 agonistleri , SGLT-2 inhibitörleri, metformin
- Kanıtlanmış sekonder KV koruyuculuk: SGLT-2 inhibitörleri ve GLP-1 agonistleri
- Kanıtlanmış KKY faydaları: SGLT-2 inhibitörleri
- Kanıtlanmış renal koruma: SGLT-2 inhibitörleri, GLP-1 agonistleri

- Pankreas rezervini koruma : GLP-1 agonistleri, DPP-4 inhibitörleri, pioglitazon
- NAFLD olumlu etkileri: pioglitazon, GLP-1 agonistleri
- Hipoglisemi yapmama: İnsülin, SU ve glinid dışında tümü

ULUSAL DİYABET KONSENSUS GRUBU

DİYABET

TANI ve TEDAVİ
REHBERİ

2024

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

DİYABET

TANI ve TEDAVİ
REHBERİ

2024

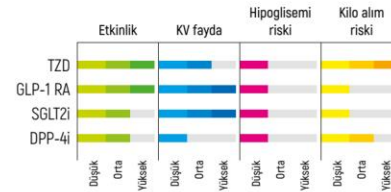
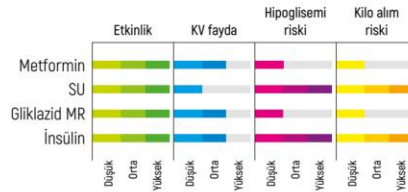
TUMORİTİK DİYABET HASTASI

YENİ TANI TİP 2 DİYABET TEDAVİ ALGORİTMASI

TİP 2 DİYABET ÖZEL DURUMLAR

HbA1c	C-PEPTİD	TEDAVİ PROTOKOLÜ	NONOBEZ T2DM	OBEZ T2DM	KVH OLAN VEYA RİSKİ YÜKSEK T2DM	BÖBREK HASARI OLAN T2DM	YAŞLI FRAJİL T2DM
<7.5	Yeterli (>1.8 ng/ml)	Monoterapi	Metformin	Metformin	Metformin	SGLT-2i	Metformin
≥7.5	Yeterli (>1.8 ng/ml)	İkili veya üçlü antidiyabetik kombinasyon tedavisi	+ SU / Gliklazid MR GLP-1RA SGLT-2i Pioglitazon DPP-4i Bazal İnsülin	+ GLP-1 SGLT-2i Pioglitazon Gliklazid MR DPP-4i Bazal İnsülin	+ GLP-1 SGLT-2i Pioglitazon Gliklazid MR DPP-4i Bazal İnsülin	+ GLP-1 DPP-4i ¹⁰ Metformin ⁸ Gliklazid MR ⁹ Bazal İnsülin	+ Metformin Bazal İnsülin Glinid Gliklazid MR ¹²
≥7.5	Sınırdaki (0.6-1.8 ng/ml)	Bazal insülin + ikili veya üçlü antidiyabetik kombinasyon tedavisi	+ Bazal insülin DPP-4i Pioglitazon SU/Gliklazid MR ⁹ Glinid ¹⁴	+ Bazal insülin GLP-1 Glinid DPP-4i Pioglitazon	+ Bazal insülin GLP-1 Pioglitazon DPP-4i Gliklazid MR / Glinid	+ Bazal insülin GLP-1RA ⁷ Metformin ⁸ Gliklazid MR DPP-4i ¹⁰	+ Bazal insülin DPP-4i Gliklazid MR ¹³ Glinid ¹⁴
Yetersiz (<0.6 ng/ml)	Yetersiz (<0.6 ng/ml)	Çoklu doz insülin / Karışım insülin	Çoklu doz insülin / Karışım insülin	Çoklu doz insülin / Karışım insülin + GLP-1RA ⁶	Çoklu doz insülin / Karışım insülin + GLP-1RA ⁶	Çoklu doz insülin / Karışım insülin + GLP-1RA ⁶	Çoklu doz insülin / Karışım insülin

GLP-1RA: GLP1 reseptör agonistleri; **DPP4i:** DPP4 inhibitörleri; **SGLT2i:** SGLT2 inhibitörleri; **KVH:** Kardiyovasküler hasta; **SU:** Sulfonilüre
HbA1c ≥ 10 olan hastalarda ve beraberinde hiperglisemi semptomları varsa insülin tedavisi önceliklenmelidir.



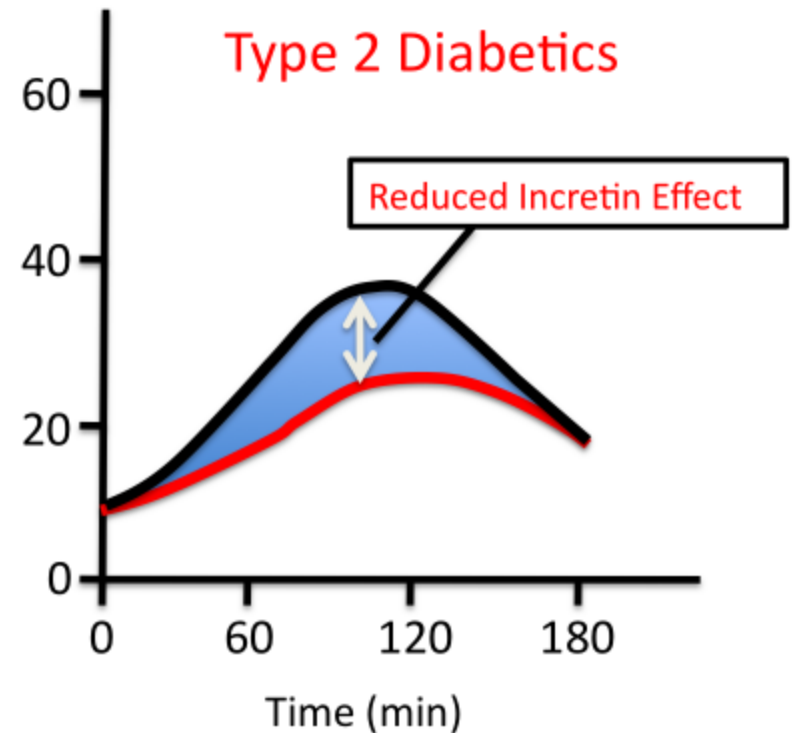
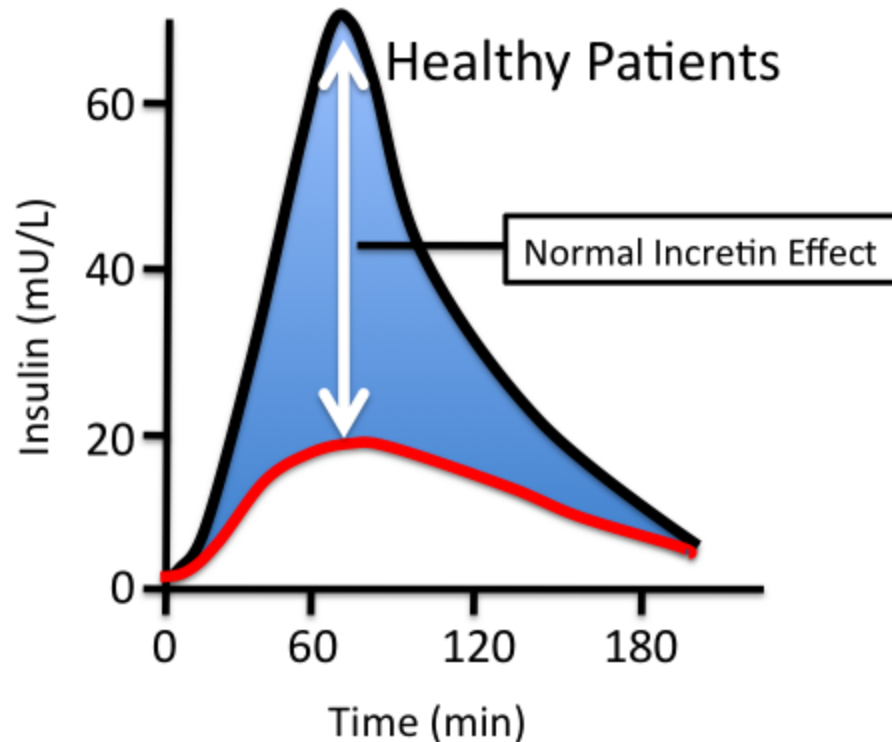
İlaç yan etkilerini nasıl takip edelim?

- Metformin: GIS semptom sorgulama, özel durumlarda serum laktat düzeyi, yıllık B12
- SU ve Glinidler: Hipoglisemi sorgulama
- Pioglitazon: Ödem muayenesi, gerekli durumlarda ekokardiyografi, göz dibi
- Akarboz: GIS semptom sorgulaması
- DPP-4 inh: Pankreatit semptom bilgisi
- SGLT-2 inh: TİT, kreatinin, ürogenital yakınma sorgulaması

Hangi hastaya hangi ilacı vermeyelim?

- GFR < 45 : metformin (doz azaltalım)
- GFR < 30 : SU, nateglinid, linagliptin hariç tam doz dpp-4 inhibitörleri, SGLT -2 inh, metformin
- Kr Kc Hastalığı: Child A haricinde OAD verilmez
- İleri Kalp Yetmezliği: Metformin, Pioglitazon, DPP-4 inhibitörleri
- Pankreatit öyküsü: DPP-4 inh, GLP-1 agonistleri
- Açıklanamayan hematüri:Pioglitazon , SGLT-2 inh.
- Maküler ödem: Pioglitazon
- Kırıklı Osteoporoz: Pioglitazon ,SGLT-2 inh.

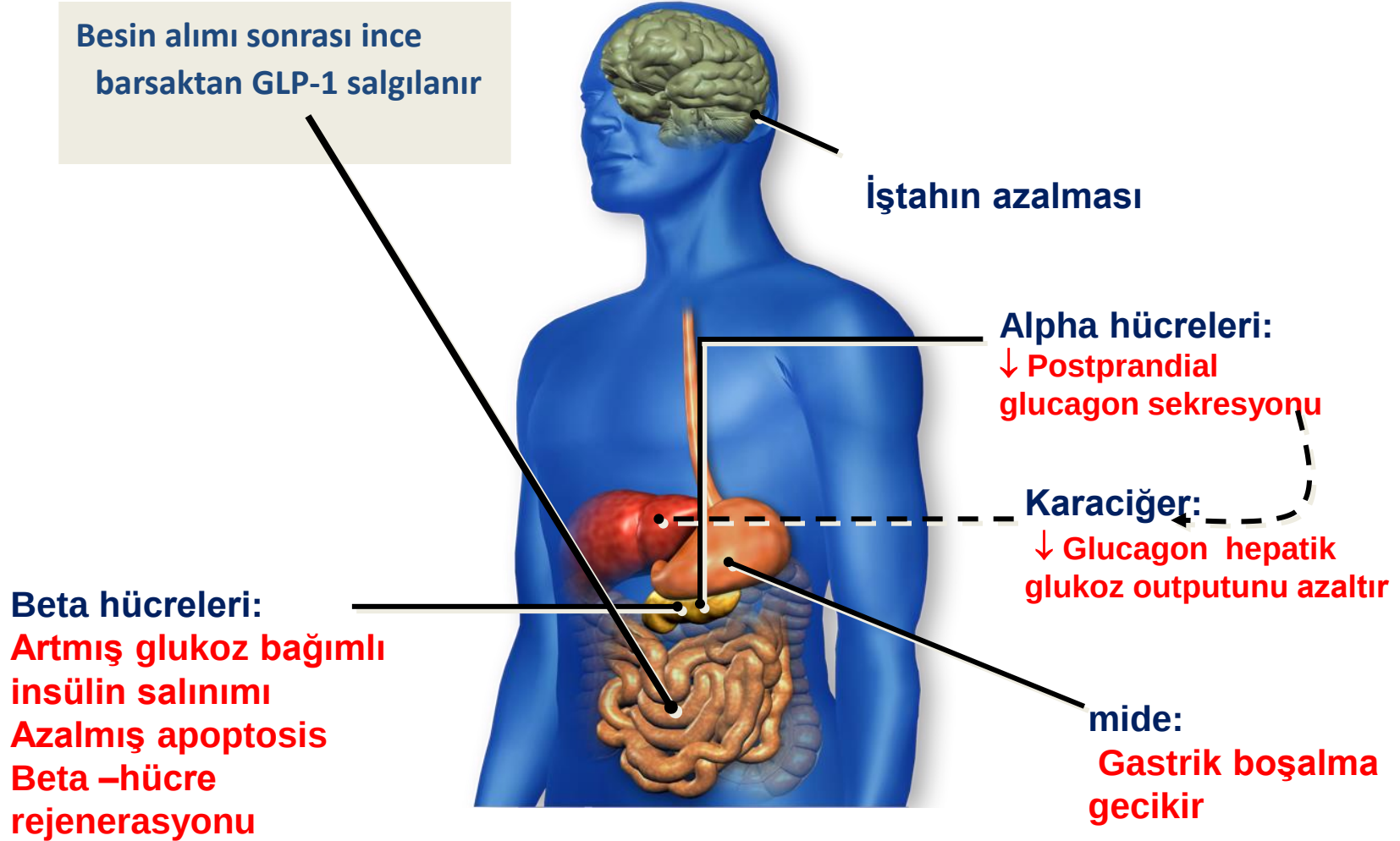
Diyabetik hastalarda inkretin etki bozulmuştur.



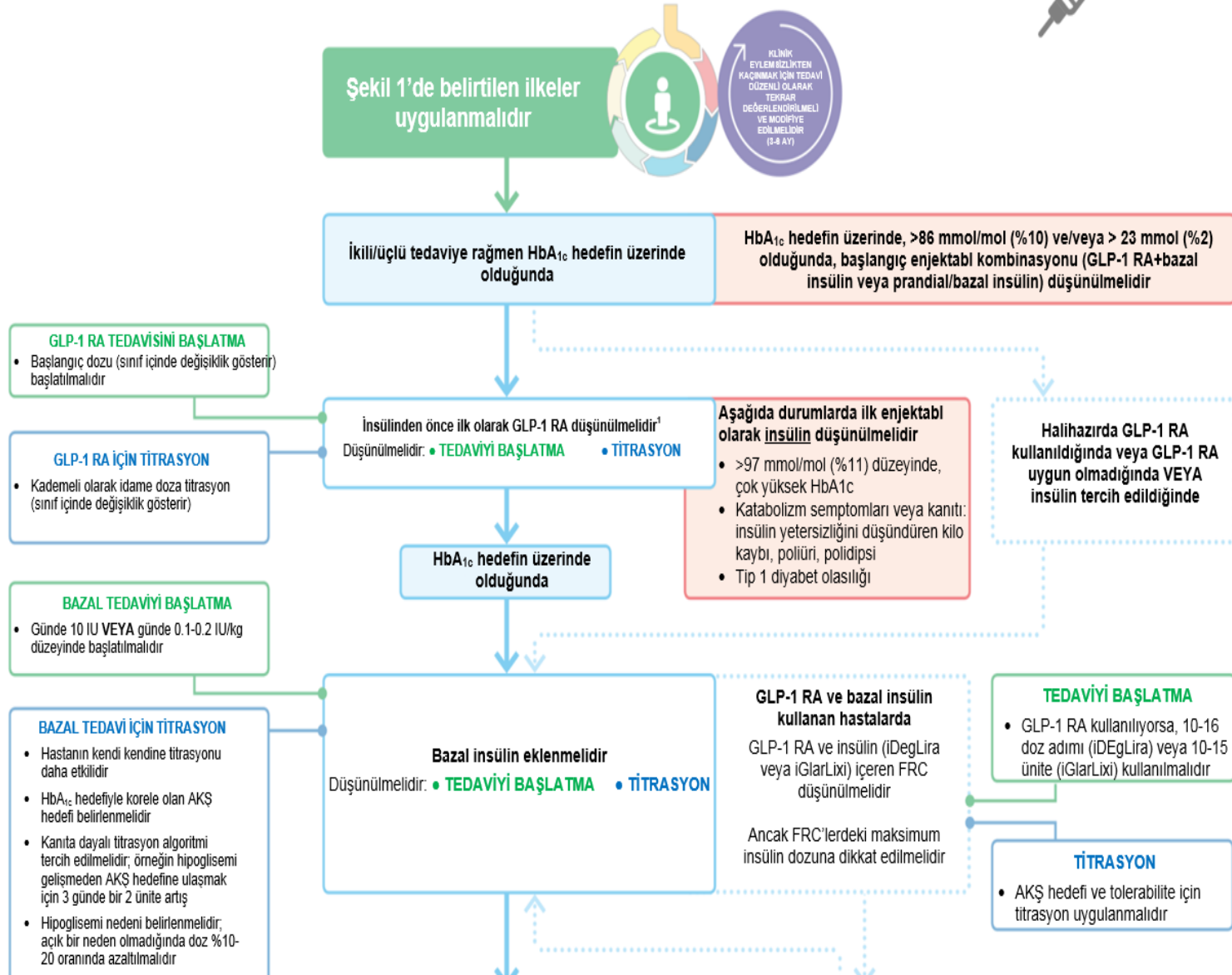
— Oral Glucose (50 g/400 ml)
— Isoglycemic IV Glucose Infusion

Nauck M et al.
Diabetologia (1986) 29:46-52

İnsanda GLP-1 metabolik Etkileri



ENJEKTABL TEDAVİLERE YOĞUNLAŞTIRMA



Ülkemizde bulunan GLP-1 analogları

- Exenatid: Byetta 5-10 mg: 2x1
- Liraglutid: Saxenda : 1x1
- Dulaglutid : Trulicity 0.75 ve 1.5 :haftada 1
- Lixenatid- glargin: Solequa 100/33 ve 100/50
- Semaglutid: Ozempic 1 mg haftada 1

GLP-1 analog yan etki ve kontrindikasyonları

- En sık GİS yan etkiler
- En ciddi yan etki pankreatit
- Pankreatit, medüller tr ca öyküsü olanlarda verilmez
- Safra taşı oluşumuna dikkat.

Ne zaman insülin??

- Glukotoksik durumlarda
- C peptid düşüklüğünde
- Kombine **3 OAD** ve enjektabl tedavilerle hedefe ulaşamadığında
- Diyabete eşlik eden ağır stress ve/veya organ yetmezliği durumları
- Gebelik-Laktasyon
- Tip 1 dm- LADA



Diyabette İnsülin Tedavisi 2021

Editörler:

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

Prof. Dr. Kamile Gül

Glisemi, kan basıncı ve lipid kontrolüne ilişkin kılavuzlar

	TDV -2024 hedefleri
HbA _{1c}	<%7.0 (bireyselleştirme)
TIR	%70
APG	80–130 mg/dL
PPG	<180 mg/dL
Kan basıncı	<140/90 mmHg
Lipidler	Tedavi Bireyselleştirilmelidir.



17 yıl dm, met+ su
HbA1C: %9.7



Yeni tanı dm, ilaç-
HbA1C %7.9



4 yıl dm, opere KAH, met
HbA1C %8.4



5 yıl dm, met+ dpp-4+su
HbA1C %8.6

Hiperglisemi Yönetimi

Hasta Özellikleri

Hipoglisemi riski ve diğer ilaç yan etkileri

Hastalık süresi

Yaşam beklentisi

Eşlik eden komorbiditeler

Yerleşmiş vasküler komplikasyonlar

Hasta tutumu ve uyum

Kaynaklar ve destek sistemi

daha zorlayıcı

A1C
7%

daha gevşek

düşük

yüksek

yeni tanı

uzun süreli

uzun

kısa

yok

az/hafif

şiddetli

yok

az/hafif

şiddetli

azimli, uyumlu, kendine çok iyi bakabilen

niyetsiz, uyumsuz kendine bakamayan

hazır, kullanılabilir

sınırlı

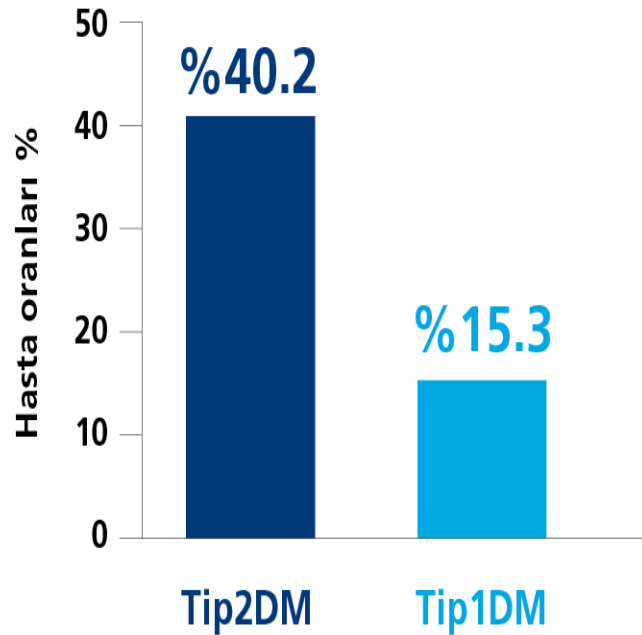
genellikle değiştirilemez

değiştirilebilir

Türkiye’de glisemik kontrol yetersizdir¹

Turkish Nationwide Survey of Glycemic and Other Metabolic Parameters of Patients with Diabetes Mellitus (TEMĐ Study)

GLİSEMİK KONTROL ($HbA_{1c} < \%7$)
SAĞLANAN HASTA ORANLARI



Devlet /üniversite
hastanelerinde (%90) veya
özel hastanelerde (%10) en az
bir yıl süre ile **takip edilen**
5211 diyabet hastasının
glisemik kontrol düzeyleri



TÜRKİYE DİYABET VAKFI



TÜRKİYE DİYABET AKADEMİSİ

DIABETES ACADEMY

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

www.turkiyediabetakademisi.com



14 KASIM 2024'TE YAYINDA!



Diabetes Mellitus Tanı, Sınıflama ve İzlem İlkeleri

Prof. Dr. Mehmet Sargın

22:06 Dakika



Tıp 1 Diyabet Tedavi Hedefleri ve Tedavi Planlaması

Prof. Dr. Tervik Demir

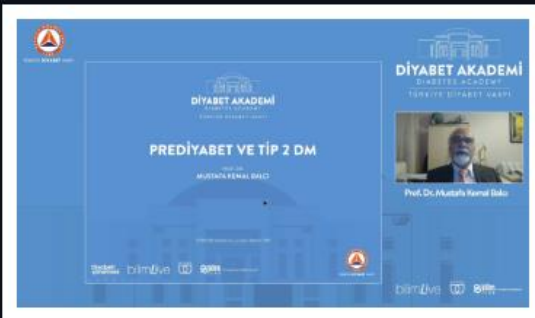
16:27 Dakika



Prediyabet ve Tedavisi

Prof. Dr. İbrahim Şahin

24:38 Dakika



PREDİYABET VE TİP 2 DM

Prof. Dr. Mustafa Kemal Bıko



DİYABETTE TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ ve EGZERSİZ

Prof. Dr. Dyt. Emine Yıldı



DİYABETİK DİSLİPIDEMİ VE TEDAVİSİ

Prof. Dr. Mehmet Ali Çın



TÜRKİYE DİYABET AKADEMİSİ

DIABETES ACADEMY

TÜRKİYE DİYABET VAKFI



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

Üye olmak için
QR kodu okutunuz



okansefabakiner@gmail.com

0530 222 16 98