TİP 2 DİYABET HASTA REHBERİ

Beslenme, İlaç Kullanımı ve Günlük Yaşam

Daha bilinçli seçimler, daha güvenli ilaç kullanımı ve daha iyi bir yaşam kalitesi için.

ÖNEMLİ BİLGİLENDİRME: Bu dosya çalışma taslağıdır. Klinik kullanıma veya satışa sunulmadan önce güncel kılavuzlar, Türkiye'deki ilaçların Kısa Ürün Bilgileri (KÜB) ve kullanma talimatları üzerinden uzman kontrolünden geçirilmelidir. Bu rehber doktor muayenesinin, diyetisyen değerlendirmesinin veya ilaç prospektüsünün yerine geçmez. İlaç dozunuzu veya tedavinizi kendi başınıza değiştirmeyin.

BÖLÜM 1: YAŞAM TARZINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN EN GÜÇLÜ MOTİVASYONUNUZ

Diyabet yönetimi yalnızca ilaç kullanmak veya belirli yiyeceklerden uzak durmak değildir. Amaç, sağlığınızı korurken yaşam kalitenizi de artırabileceğiniz sürdürülebilir alışkanlıklar oluşturmaktır.

1. Tip 2 diyabette remisyon mümkün olabilir!

Bilimsel bilgi: Tip 2 diyabet bazı kişilerde remisyona girebilir. Özellikle hastalığın erken dönemlerinde, önemli ve sürdürülebilir kilo kaybı sağlayan yaşam tarzı değişiklikleriyle kan şekeri değerlerinin diyabet aralığının dışına çıkabildiği gösterilmiştir.

DIRECT çalışması, yoğun kilo yönetimi programının bazı Tip 2 diyabet hastalarında remisyon sağlayabildiğini göstermiştir.

Remisyon genellikle HbA1c değerinin en az üç ay boyunca %6,5'in altında olması ve bu sırada kan şekerini düşürücü ilaç kullanılmaması olarak tanımlanır.

Ancak remisyon, diyabetin kesin olarak iyileştiği anlamına gelmez. Kan şekeri yeniden yükselebilir ve düzenli takip devam etmelidir.

Motivasyonunuz: Attığınız her sağlıklı adım, kan şekeri kontrolünüzü iyileştirebilir. Bazı kişilerde ilaç ihtiyacının azalmasına veya remisyona ulaşılmasına da katkıda bulunabilir. İlaçlarınızı remisyon amacıyla kendi kendinize bırakmayın.

2. Beyninizi, damarlarınızı ve yaşam kalitenizi koruyun

Bilimsel bilgi: Tip 2 diyabet; kalp-damar hastalıkları, böbrek hastalıkları, göz hasarı ve sinir hasarı riskini artırabilir. Ayrıca bilişsel işlevlerde bozulma ve Alzheimer hastalığıyla ilişkili risk artışıyla bağlantılı bulunmuştur.

Zaman zaman Alzheimer hastalığı için kullanılan "Tip 3 diyabet" ifadesine rastlayabilirsiniz. Ancak bu, tıpta kabul edilmiş resmî bir Alzheimer tanısı değildir.

Kan şekeri kontrolü, tansiyonun yönetimi, kan yağlarının değerlendirilmesi, fiziksel aktivite ve sigaradan uzak durmak birlikte önem taşır.

Motivasyonunuz: Sağlığınızı korumak yalnızca bugünkü kan şekeri değerinizi düzeltmek değildir. Gelecekteki hareket özgürlüğünüzü, görme yetinizi, böbreklerinizi ve yaşam kalitenizi de korumaya çalışmaktır.

BÖLÜM 2: İLAÇLARINIZ NELERLE ETKİLEŞİME GİREBİLİR?

Diyabet ilaçları kan şekerini farklı mekanizmalarla düzenler. Bu nedenle bir ilaç için geçerli olan kullanım kuralı başka bir ilaç için geçerli olmayabilir.

Reçeteli ilaçlarınızın yanı sıra vitaminleri, bitkisel ürünleri ve takviyeleri de sağlık ekibinize bildirin.

1. Metformin: B12 vitamini ve alkol ilişkisi

B12 vitamini: Metformin uzun süre kullanıldığında bazı kişilerde B12 vitamini düzeyini düşürebilir. Risk, kullanım süresi ve doz arttıkça yükselebilir.

B12 eksikliği; halsizlik, kansızlık, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma ve sinir sistemi belirtilerine neden olabilir. Bu belirtiler diyabete bağlı nöropatiyle karıştırılabilir.

Ne yapmalısınız?

- Uzun süre metformin kullanıyorsanız B12 düzeyinizin değerlendirilmesini doktorunuzla görüşün.
- Kansızlık veya nöropati belirtileriniz varsa B12 eksikliğinin araştırılmasını isteyin.
- Gerektiğinde doktorunuzun önerisiyle takviye kullanın.

Alkol: Aşırı alkol tüketimi, özellikle açlık, karaciğer veya böbrek sorunları ve ağır hastalık gibi durumlarda metformin kullanımıyla ilişkili nadir fakat ciddi bir komplikasyon olan laktik asidoz riskini artırabilir.

Metformin kullanırken aşırı alkol tüketiminden kaçının. Alkol tüketiminin sizin için güvenli olup olmadığını sağlık ekibinizle değerlendirin.

2. SGLT2 inhibitörleri: Ketojenik diyet ve sıvı kaybı

Empagliflozin ve dapagliflozin gibi ilaçlar, böbreklerden glikoz atılımını artırarak kan şekerinin düşmesine yardımcı olur.

Ketojenik diyet uyarısı: Bu ilaçları kullanırken çok düşük karbonhidratlı veya ketojenik diyet uygulamak, özellikle açlık ve sıvı kaybıyla birlikte, öglisemik diyabetik ketoasidoz riskini artırabilir.

Bu durumda kan şekeri çok yüksek görünmese bile kanın asit dengesi bozulabilir.

Belirtiler:

- Bulantı ve kusma
- Karın ağrısı
- Aşırı halsizlik
- Hızlı veya derin solunum
- Nefes darlığı

Bu belirtiler ortaya çıkarsa kan şekeriniz normal olsa bile acil tıbbi değerlendirme alın. Ketojenik diyet veya uzun süreli açlık uygulamadan önce doktorunuzla görüşün.

Sıvı dengesi: Bu ilaçlar idrarla glikoz ve sıvı atılımını artırabilir. Susuzluk, baş dönmesi ve tansiyon düşmesi görülebilir.

Herkes için geçerli sabit bir günlük su miktarı yoktur. Sıvı ihtiyacı böbrek ve kalp fonksiyonlarına, kullanılan ilaçlara, hava sıcaklığına ve kişisel kayıplara göre değişir. Özellikle kalp veya böbrek hastalığınız varsa sıvı tüketiminizi doktorunuzla belirleyin.

3. Bitkisel ürünler ve takviyeler

Doğal olması bir ürünün güvenli olduğu veya ilaçlarla etkileşmeyeceği anlamına gelmez.

- Tarçın: Bazı çalışmalarda kan şekeri üzerinde olumlu etkiler bildirilmiştir; ancak sonuçlar tutarlı değildir. Tedavi yerine geçmez.
- Krom: Diyabet kontrolündeki yararı kesin değildir. Bazı ilaçlarla birlikte kullanımı dikkat gerektirebilir.
- Alfa lipoik asit: Bazı nöropati belirtileri üzerine araştırılmıştır. Kan şekeri üzerinde de etkisi olabileceğinden ilaçlarla birlikte kullanımı değerlendirilmelidir.
- Berberin: Kan şekeri üzerinde etkileri olabileceğini bildiren çalışmalar vardır. İlaç etkileşimleri ve güvenlilik konuları nedeniyle doktor değerlendirmesi olmadan kullanılmamalıdır.
- Zencefil ve zerdeçal: Besin olarak tüketilmeleriyle yoğunlaştırılmış takviye ürünleri aynı şey değildir. Takviyelerin ilaçlarla etkileşimleri olabilir.

Özellikle insülin veya sülfonilüre kullanan kişiler, kan şekeri üzerinde etkili olabilecek takviyeleri sağlık profesyoneline danışmadan kullanmamalıdır.

Önemli: Bitkisel ürünlerin ilaçların yerine geçebileceği kanıtlanmış değildir. Takviyeler ilaç dozunu kendiliğinden azaltmak için kullanılmamalıdır.

BÖLÜM 3: GÜNLÜK HAYATTAN CAN ALICI SORULAR VE CEVAPLAR

Soru 1: İlacımı yemekle birlikte mi almalıyım, aç mı?

Cevap: Bu, kullandığınız ilacın etken maddesine ve bazı durumlarda farmasötik formuna bağlıdır.

- Metformin: Genellikle yemekle birlikte veya yemekten hemen sonra alınır. Bu kullanım mide-bağırsak yan etkilerini azaltabilir. Uzatılmış salımlı formlarda ürünün kullanım talimatı ayrıca kontrol edilmelidir.
- SGLT2 inhibitörleri (empagliflozin gibi): Genellikle aç veya tok alınabilir. Sabah kullanımı yaygındır; ancak kişisel reçete ve ürün talimatı esas alınmalıdır.
- Sülfonilüreler (gliklazid gibi): Kullanım zamanı ilacın formuna göre değişir. Bazı formları kahvaltıyla, bazıları ise ilk ana öğünden önce alınır. Prospektüs kontrol edilmelidir.
- Hızlı etkili insülinler: Uygulama zamanı kullanılan insülinin türüne, öğünün içeriğine ve kişisel tedavi planına göre belirlenir.

Unutmayın: Aynı ilaç grubundaki bütün ürünlerin kullanım talimatları birebir aynı olmayabilir. Kendi ilacınızın etken maddesini ve ürün bilgisini kontrol edin.

Soru 2: Bir öğünü atlarsam ne olur?

Cevap: Risk, kullandığınız ilaca bağlıdır.

Hipoglisemi riski: İnsülin veya insülin salgılanmasını artıran sülfonilüre grubu ilaçlar kullanıyorsanız öğün atlamak kan şekerinizin tehlikeli şekilde düşmesine neden olabilir.

Metformin tek başına kullanıldığında hipoglisemi riski genellikle düşüktür. Ancak başka ilaçlarla birlikte kullanıldığında durum değişebilir.

Ne yapmalısınız?

- Öğün atlamanın tedaviniz açısından güvenli olup olmadığını doktorunuzla değerlendirin.
- İnsülin veya sülfonilüre kullanıyorsanız öğün gecikmelerinde ve plan değişikliklerinde kişisel tedavi planınıza uyun.
- Hipoglisemi belirtilerini tanıyın ve yanınızda hızlı etkili karbonhidrat bulundurun.

Herkesin ara öğün tüketmesi zorunlu değildir. Beslenme düzeni kullanılan ilaçlara ve kişisel ihtiyaçlara göre planlanmalıdır.

Soru 3: Meyve yiyebilir miyim?

Cevap: Evet. Diyabetli kişilerin meyveyi tamamen bırakması gerekmez.

- Meyve suyuna kıyasla bütün meyveyi tercih edin.
- Porsiyon miktarına dikkat edin.
- Meyve çeşitlerini değiştirerek tüketin.
- Kendi kan şekeri yanıtınızı gözlemleyin.

Meyveyi yoğurt, kefir veya ceviz gibi besinlerle birlikte tüketmek bazı kişilerde öğünün kan şekeri yanıtını değiştirebilir. Ancak meyvenin mutlaka protein veya yağla birlikte yenmesi gerektiğine dair evrensel bir kural yoktur.

Soru 4: Şekerim normal ama HbA1c değerim yüksek. Neden?

Cevap: Evde yaptığınız ölçümler kan şekerinizin yalnızca belirli anlardaki durumunu gösterir. HbA1c ise yaklaşık 2–3 aylık döneme ilişkin bilgi verir.

Olası açıklamalar:

- Yemek sonrası kan şekeri yükselmeleri
- Gece veya sabaha karşı oluşan yükselmeler
- Ölçümlerin gün içindeki değişimleri yakalayamaması
- Demir eksikliği anemisi veya HbA1c sonucunu etkileyen başka durumlar

Doktorunuz gerekli görürse farklı zamanlarda ölçüm, sürekli glikoz izleme (CGM) veya ek laboratuvar incelemeleri önerebilir. Yalnızca HbA1c yüksek diye kendi kendinize ilaç dozunuzu artırmayın.

Soru 5: Hastalandığımda, kusma veya ishal yaşadığımda ne yapmalıyım?

Cevap: Enfeksiyon, ateş, kusma ve ishal kan şekerini ve sıvı dengesini değiştirebilir. Bazı ilaçların bu dönemlerde geçici olarak yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.

- SGLT2 inhibitörleri; kusma, ishal, susuz kalma, ciddi hastalık ve uzun süreli açlık durumlarında ketoasidoz riski nedeniyle geçici olarak durdurulmayı gerektirebilir.
- Metformin; ciddi sıvı kaybı, kusma, ishal veya böbrek fonksiyonlarının bozulduğu durumlarda geçici olarak kesilmeyi gerektirebilir.
- İnsülin kullanan kişiler, özellikle bazal insülin kullanan Tip 1 diyabet hastaları, insülini kendi kendilerine tamamen kesmemelidir. Tip 2 diyabette de doz değişiklikleri kişisel plana göre yapılmalıdır.

Önemli: Hastalık başlamadan önce doktorunuzla bir hasta günü planı oluşturun. İlaçların geçici olarak durdurulması ve yeniden başlanması için size özel talimat alın.

Sıvı tutamama, sürekli kusma, karın ağrısı, hızlı solunum, bilinç değişikliği veya ketoasidoz belirtileri varsa acil değerlendirme gerekir.

BÖLÜM 4: ACİL DURUM EYLEM PLANI VE LABORATUVAR HEDEFLERİ

Hipoglisemi: Kan şekeri düşüklüğü

Kan şekerinin 70 mg/dL'nin altına düşmesi hipoglisemi olarak kabul edilir.

Belirtiler:

- Terleme
- Titreme
- Çarpıntı
- Açlık hissi
- Baş dönmesi
- Dikkat dağınıklığı
- Davranış veya bilinç değişikliği

15-15 kuralı

Kişinin bilinci açık ve güvenli şekilde yutabiliyorsa:

1. Yaklaşık 15 gram hızlı emilen karbonhidrat alın.
• Glikoz tabletleri (ürün etiketine göre 15 gram sağlayacak miktar)
• Yaklaşık 120 ml meyve suyu veya normal şekerli içecek
• Uygun miktarda şeker veya glikoz içeren ürün
2. 15 dakika bekleyin.
3. Kan şekerinizi yeniden ölçün.
4. Değer hâlâ 70 mg/dL'nin altındaysa işlemi tekrarlayın.
5. Kan şekeri düzeldikten sonra bir sonraki öğüne uzun süre varsa, kişisel tedavi planınıza uygun bir ara öğün tüketin.

Çikolata ve yağ oranı yüksek yiyecekler ilk müdahale için uygun değildir; yağ, karbonhidratın emilimini yavaşlatabilir.

Bilinç kaybında: Bilinci kapalı kişiye kesinlikle ağızdan yiyecek, içecek veya şeker vermeyin. Acil yardım çağırın. Glukagon reçete edilmişse ve uygulamayı bilen biri varsa talimatına göre kullanabilir.

Tekrarlayan veya ağır hipoglisemi yaşayan kişiler ilaç ve tedavi planlarını doktorlarıyla yeniden değerlendirmelidir.

Takip edilmesi gereken temel değerler

| Ölçüm | Genel bilgi |

|---|---|

| HbA1c | Birçok gebe olmayan yetişkin için genel hedef %7'nin altıdır. |

| Açlık / öğün öncesi kan şekeri | Birçok yetişkin için 80–130 mg/dL aralığı hedeflenebilir. |

| Öğün başlangıcından 1–2 saat sonra kan şekeri | Birçok yetişkin için 180 mg/dL'nin altı hedeflenebilir. |

Bunlar herkes için zorunlu hedefler değildir. Yaş, diyabet süresi, hipoglisemi riski, böbrek ve kalp hastalıkları, gebelik ve yaşam koşulları hedefleri değiştirebilir.

Düzenli sağlık kontrolleri

- HbA1c: Tedavi hedeflerine ulaşılamadığında veya tedavi değiştiğinde genellikle üç ayda bir; durum stabil ve hedefteyse yılda en az iki kez değerlendirilebilir.
- Böbrek sağlığı: eGFR ve idrar albümin/kreatinin oranı genellikle yılda en az bir kez değerlendirilir. Böbrek hastalığı varsa takip sıklaştırılır.
- Göz sağlığı: Diyabetik retinopati açısından göz dibi muayenesi yapılmalıdır. Sonuçlara ve risk durumuna göre takip aralığı belirlenir.
- Ayak sağlığı: Düzenli ayak muayenesi yapılmalı; his, dolaşım, cilt ve tırnaklar değerlendirilmelidir.
- Kalp-damar riski: Tansiyon, kan yağları, sigara kullanımı, böbrek fonksiyonları ve diğer risk faktörleri düzenli değerlendirilmelidir. Kardiyoloji muayenesi kişinin riskine ve belirtilerine göre planlanır.

BÖLÜM 5: YENİ YAŞAM ALIŞKANLIKLARINIZ VE BÜTÜNSEL SAĞLIK

1. Öğün sıralamasını deneyebilirsiniz

Bazı araştırmalar, öğünde sebze ve protein içeren besinleri karbonhidratlardan önce tüketmenin yemek sonrası kan şekeri yükselişini azaltabileceğini göstermektedir.

Örnek bir sıralama:

1. Sebze veya salata
2. Protein içeren besinler
3. Ekmek, bulgur, pilav veya diğer karbonhidrat kaynakları

Bu yaklaşım bazı kişilerde yararlı olabilir; ancak etkinin büyüklüğü öğüne, porsiyona ve kişiye göre değişir. Kan şekerini %70 azaltacağı gibi genel bir vaat bilimsel olarak doğru değildir.

Önemli olan yalnızca yeme sırası değil, öğünün toplam içeriği ve miktarıdır.

2. Yemek sonrası hareket edin

Yemek sonrası hafif yürüyüş, kasların glikoz kullanımını artırarak yemek sonrası kan şekeri yükselişini azaltmaya yardımcı olabilir.

Öğünden sonra 10–15 dakikalık rahat tempolu bir yürüyüş iyi bir başlangıç olabilir.

Hareketin süresi ve yoğunluğu kişinin yaşına, kondisyonuna ve sağlık durumuna göre ayarlanmalıdır.

3. Kas kütlenizi koruyun

Kas dokusu, glikoz kullanımında önemli rol oynar. Düzenli direnç egzersizleri kas gücünü ve insülin duyarlılığını destekleyebilir.

Başlangıç için:

- Haftada iki gün uygun direnç egzersizi.
- Kendi vücut ağırlığıyla çalışmalar.
- Direnç bantları veya hafif ağırlıklar.
- Kişisel kapasiteye uygun ilerleme.

Egzersiz programı özellikle kalp-damar hastalığı, göz komplikasyonu, nöropati veya ileri böbrek hastalığı olan kişilerde sağlık profesyoneliyle değerlendirilmelidir.

4. Stres yönetimi ve nefes egzersizleri

Uzun süreli stres, uyku bozukluğu ve kaygı diyabet yönetimini zorlaştırabilir. Stres hormonları bazı kişilerde kan şekerinin yükselmesine katkıda bulunabilir.

Nefes çalışmaları ve gevşeme egzersizleri:

- Rahatlamayı destekleyebilir.
- Stres algısını azaltabilir.
- Uyku kalitesine katkı sağlayabilir.

Örneğin birkaç dakika boyunca rahat, yavaş ve zorlamadan nefes alıp vermeyi deneyebilirsiniz.

Nefes egzersizleri diyabet tedavisi değildir ve kan şekeri yükselmesini doğrudan engellediği garanti edilemez.

5. Uyku kalitenizi önemseyin

Yetersiz ve düzensiz uyku, insülin duyarlılığını ve iştah düzenini olumsuz etkileyebilir.

Düzenli uyku saatleri, uygun uyku ortamı ve yeterli uyku süresi önemlidir.

Yüksek sesle horlama, uykuda nefes durması, sabah baş ağrısı veya gündüz aşırı uyku hâli varsa uyku apnesi açısından değerlendirme isteyin.

Uyku apnesi, Tip 2 diyabetle sık karşılaşılabilen ve tedavi edilebilir bir sağlık sorunudur.

6. Hasta günlerinde ilaç güvenliğini koruyun

Ateş, enfeksiyon, kusma ve ishal dönemlerinde kan şekeri yükselebilir veya düşebilir.

- Kan şekerinizi sağlık ekibinizin önerdiği sıklıkta takip edin.
- Sıvı kaybını önlemek için size uygun sıvı planına uyun.
- SGLT2 inhibitörleri ve metformin için hastalık günlerine özel ilaç talimatınızı önceden öğrenin.
- İnsülini kendi kendinize tamamen kesmeyin.
- Beslenememe, sıvı tutamama veya ciddi belirtilerde sağlık ekibinizle gecikmeden iletişim kurun.

Bu dönemler için doktorunuzdan yazılı bir hasta günü planı istemeniz yararlı olacaktır.

7. Diyabetik nöropati ve ayak bakımı

Diyabete bağlı sinir hasarı; ayaklarda uyuşma, yanma, karıncalanma veya his kaybına yol açabilir.

Ancak bu belirtilerin tek nedeni diyabet değildir. B12 eksikliği, sinir sıkışmaları ve başka sağlık sorunları da benzer belirtiler oluşturabilir.

Günlük ayak bakımı

- Ayaklarınızı her gün kontrol edin.
- Ayak tabanınızı göremiyorsanız ayna kullanın.
- Parmak aralarını da inceleyin.
- Ayaklarınızı yıkadıktan sonra özellikle parmak aralarını iyice kurulayın.
- Çıplak ayakla yürümeyin.
- Ayağınıza uygun ayakkabı ve çorap tercih edin.
- Su sıcaklığını ayaklarınızla değil, elinizle veya termometreyle kontrol edin.
- Nasırları veya yaraları kendiniz kesmeye çalışmayın.

Kızarıklık, şişlik, akıntı, yara, renk değişikliği veya enfeksiyon belirtisi görürseniz gecikmeden sağlık profesyoneline başvurun.

Uyuşma ve karıncalanma varsa B12 düzeyinin değerlendirilmesini de doktorunuzla görüşün.

REHBERİN TEMEL İLKESİ

Her bilgi aynı kesinlik düzeyinde değildir. Bu nedenle rehberde üç ayrı bilgi sınıfı kullanılacaktır:

Güçlü bilimsel kanıt: Klinik kılavuzlar ve tutarlı araştırmalarla desteklenen bilgiler.

Sınırlı veya gelişmekte olan kanıt: Bazı olumlu araştırmalar bulunan ancak kesin sonuçlara ulaşılmamış konular.

Kişisel gözlem: Kişinin kendi beslenme, hareket, uyku ve kan şekeri kayıtlarından elde ettiği deneyimler.

Kişisel gözlem, sağlık kararlarını daha bilinçli vermeye yardımcı olabilir; ancak bilimsel kanıtın veya tıbbi değerlendirmenin yerini tutmaz.

Amacımız hastaya yasaklar listesi vermek değil; kendi sağlığını anlayabilen, doğru soruları sorabilen ve tedavisine bilinçli şekilde katılabilen bir birey olmasına yardımcı olmaktır.

Kaynakça ve klinik doğrulama eklenecek bölüm: Bu çalışma taslağı yayımlanmadan önce güncel ADA/EASD kılavuzları, ilgili klinik çalışmalar ve Türkiye'de kullanılan ilaçların resmî KÜB/kullanma talimatlarıyla doğrulanmalıdır.