

Modül III-2

Kan Glikozunu Düşürücü İlaç Tedavisi

Genel Açıklama

Diyet ve egzersiz gençleri de kapsayarak, bütün Tip 2 diyabetliler için tedavinin ilk adımınıdır. Bununla birlikte, Tip 2 diyabetin doğal öyküsünden dolayı, bireylerin % 50-75'inde yalnız bu parametrelerle normal kan şekeri değerlerine ulaşılamaz. Diyabetin mikrovasküler komplikasyonları diyabet süresi ve kötü kontrol ile ilişkilidir. Bu nedenle, kan şekeri düşürücü ajanların tedavi planında erken dönemde yer almalarının geç başlanmalarından daha etkili olduğu kabul edilmektedir.

İnkretin mimetikleri ve DPP-4 inhibitörleri bazı ülkelerde mevcuttur. Bu ajanların daha iyi glikoz kontrolü sağlamaktan daha fazla etkileri vardır.

Amaç

Katılımcının Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan farklı glikoz düşürücü ilaçları ve kullanılan ilacın diğerlerine göre tercih edilme sebebini anlamasını sağlamak.

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Glikoz düşürücü ilaçların uygulamasında uygun tedavi amaçlarını tanımlamak
- Tip 2 diyabetin doğal seyrini ve ilaç tedavisi ve/veya insülin tedavisi gereksinimini tartışmak
- Kan şekeri düşürücü ilaçların Tip 2 diyabet tedavisindeki rolünü tartışmak
- Mevcut farklı kan glikozu düşürücü ilaçların (insülin salgılatıcılar, biguanidler, tiazolidinedionlar, inkretin mimetikleri, DPP-4 inhibitörleri ve alfa glikozidaz inhibitörlerinin) etki mekanizmalarını ve maksimum dozlarını açıklamak
- Farklı ilaçların nasıl ve ne zaman alınacağını tartışmak
- İnsülin salgılatan ilaçlar kullanıldığında hipoglisemi riskini tanımlamak (Bakınız: **Modül III-6, Kısa Dönem Komplikasyonları**)
- Yaşlılarda uzun etkili sülfonilüreler kullanıldığında alınması gereken önlemleri bilmek (Bakınız: **Modül IV-4, İleri Yaştaki Yetişkinler**)

- İnsülin salgılatıcı, biguanid, thiazolidinedion ve alfa glikozidaz inhibitörleri, inkretin mimetikleri, DPP-4 inhibitörleri kullanımına bağlı olası yan etkileri ve problemleri tanımlamak
- Yan etki riskini azaltmak için doz titrasyonu gereksinimini tartışmak
- Kullanılan her tip ilacın spesifik kontrendikasyonlarını tartışmak
- Farklı klinik durumlarda kullanılacak ilaçların başlanacağı uygun zamanı ve ilaç grubunu tanımlamak
- İlaç kullanım alışkanlıklarını iyileştirmek için stratejileri tartışmak
- Kan şekeri düşürücü ilaçları maksimum dozdan daha az dozda kombine etmenin yararlarını tartışmak
- İnkretin mimetikleri ve DPP-4 inhibitörlerinin etki mekanizmalarını, potansiyel yan etkilerini ve kontrendikasyonlarını tanımlamak
- Şeker düşürücü ilaçlara ve kombine tedaviye (örneğin oral ilaçlarla insülinin birlikte kullanımı) uyumu tanımlamak
- Tip 2 diyabetli çocuklarda oral ilaç kullanımını tartışmak
- Bu ajanlarla hedef değerlere ulaşamayan bireyin yönetim planını tanımlamak (Bakınız: **Modül III-3, İnsülin Tedavisi**)

Öğretim Yöntemleri

Tartışma ve geri bildirimli vaka çalışmaları
Kendi kendine yönlendirilmiş öğrenme

Önerilen Süre

Vaka çalışmaları: 2 saat

Bu Modülün Eğitimsi

Endokrinolog, diyabet eğitimcisi, farmakolog

Öğrenimin Değerlendirilmesi

Vaka çalışmalarını başarı ile tamamlama

Kaynaklar

Ahmann AJ, Riddle MC. Current blood glucose lowering medicines for type 2 diabetes. *Postgrad Med* 2002; 111: 32-46.

Amylin Pharmaceuticals Inc and Eli Lilly and Company. *Byetta Clinical Data*. (www.byettahcp.com/hcp/hcp200_byetta_clinical_data.jsp)

Aronoff S, Rosenblatt S, Braithwaite S, et al. Pioglitazone hydrochloride monotherapy improves glycaemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2000; 23: 1605-11.

Bloomgarden ZT. International Diabetes Federation meeting, 1997. Issues in the treatment of type 2 diabetes; sulphonylureas, metformin and troglitazone. *Diabetes Care* 1998; 21: 1024-6.

- Campbell RK, White JR Jnr. *Medications for the treatment of diabetes*. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2).
- Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Trujillo C, et al. Metformin's effects on glucose and lipid metabolism in patients with secondary failure to sulphonylureas. *Diabetes Care* 1996; 19: 1185-9.
- Henry RR. Type 2 diabetes care: the role of insulin-sensitizing agents and practical implications for cardiovascular disease prevention. *Am J Med* 1998; 105(1A): 20S-26S.
- Matthaei S, Stumvoll M, Kellerer M, Haring HU. Pathophysiology and pharmacological treatment of insulin resistance. *Endocr Rev* 2000; 21: 585-618.
- Rubin R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med* 2005; 118: 275-345.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998; 352: 854-65.
- Estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylureas or insulin therapy (UKPDS 18). *Diabet Med* 1996; 13: 656-62.
- Yki-Jarvinnen H, Ryysy L, Nikkila K, et al. Comparison of bedtime insulin regimen in person with diabetes with type 2 diabetes mellitus; a randomized control trial. *Ann Intern Med* 1999; 130: 89-96.

Bu modül için ilave bilgi bir slayt sunusu olarak www.idf.org adresinden temin edilebilir