

Modül III-7

Uzun Dönem Komplikasyonları

Genel Açıklama

Diyabetin majör formlarının fizyopatolojisi ve yönetimi farklıken, retinopati, nefropati, makrovasküler hastalık gibi mikro-makrovasküler komplikasyonların ve periferik ve otonomik nöropati gibi uzun dönem komplikasyonlarının gelişmesi yaygın ortak özellikleridir. Bu komplikasyonlara artmış morbidite ve mortalite eşlik eder.

Mikrovasküler komplikasyonların gelişiminde diyabetin süresi ve kötü metabolik kontrol belirleyicidir. Bununla birlikte komplikasyonların ilerlemesi hızlı ve agresif bir tedavi ile azaltılabilir. Bu nedenle, erken tanı konulabilmesi için yaklaşımlar belirlenmelidir.

Tip 2 diyabet tanıdan yıllar önce bulunabileceğinden ve bireylerin % 30'unda tanı sırasında en az bir komplikasyon mevcut olduğundan, komplikasyonların değerlendirilmesine tanı sırasında başlanmalı ve sonra her yıl tekrarlanmalıdır. Tip 1 diyabetli erişkinler tanıdan 5 yıl sonra ve sonrasında da yıllık olarak değerlendirilmelidir.

Amaçlar

- Mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların fizyopatolojisinin tam olarak anlaşılmasını sağlamak
- Katılımcıların erken tanılama ve erken tedavi için önerilen ve savunulan rollerini, bazı vakalar için uygulanan komplikasyon tanılama testlerini anlamalarını sağlamak
- Uzun dönem komplikasyonlarının izleme ve tedavisinin anlamını tartışmak
- Uzun dönem komplikasyonlarının birey ve aile üyeleri açısından psikolojik sonuçlarını anlamak
- Komplikasyonların önlenmesi ve yönetiminde pozitif yaklaşımı sağlayabilmek için, dürüst olmanın gerekliliğini ve korkutucu taktikler ve mesajlar vermemek gerektiğini tartışmak

Modül III-7d

Kardiyovasküler Hastalık

Genel Açıklama

Mikrovasküler ve nöropatik komplikasyonlar diyabetli bireyin yaşam kalitesini azaltabilmekteyken, makrovasküler hastalık çok yüksek morbidite ve mortaliteden sorumludur. Bu alandaki her çalışma, diyabetli bireylerde genel popülasyona göre 2-4 kat daha fazla makrovasküler hastalık geliştiğini göstermiştir. Bu artmış risk, özellikle koroner kalp hastalığı, çarpıcı biçimde kadınlarda görülmektedir. Diyabette vasküler hastalık artışı bütün büyük damar sistemlerinde olur: Kardiyovasküler, serebrovasküler ve periferik vasküler sistemler.

Amaçlar

- Diyabetli bireylerde makrovasküler hastalıktan dolayı artan morbidite ve mortalite etkisini anlamak
- Diyabetin “kan glikoz” hastalığı olmaktan çok, aynı zamanda önemli bir makrovasküler risk taşıyan hastalık olduğunu anlamak

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Makrovasküler hastalığın ortaya çıkışının farklı etnik gruplarda değişebildiğini anlamak
- Makrovasküler hastalığın: Koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve periferik vasküler hastalık olmak üzere üç tipe ayrılabilirliğini anlamak
- Sessiz iskemi, anjina, geçici iskemik atak (TIA), topallama ve istirahat ağrısını açıklamak
- Diyabetli bireylerde artmış makrovasküler olay riskini tartışmak
- Diyabetin kalp yetmezliği riskini nasıl arttırdığını açıklamak
- Hiperglisemi ve artmış kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi EDIC (Epidemiology of Diabetes Interventions) ve izleme dayalı diğer çalışma sonuçlarından da yararlanarak tartışmak
- Artmış vasküler riskin bir işareti olarak santral obeziteyi tanımak
- Risk faktörlerini ve multipl risk faktörlerinin katkısını açıklamak
- Mikroalbuminüri/nefropati varlığında artmış makrovasküler hastalık riskini ve makrovasküler risk faktörlerinin agresif yönetiminin gerekli olduğunu açıklamak

- Farklı lipid tiplerini ve tedavi hedeflerini açıklamak
- Birincil ve ikincil korumada beslenmenin rolünü tartışmak
- Tedavide yaşam biçimi faktörlerinin rolünü tartışmak (düzenli egzersiz, sigarayı bırakma, fazla kilolu olanlarda istikrarlı kilo kaybı)
- Kalp hastalığı belirlenen bireylerde tedaviye başladıktan sonra 6 ay içinde makrovasküler olay şansını azaltmada HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinin rolünü tartışmak
- Felç ve kalp yetmezliği riskini azaltmada kan basıncını düşürmenin rolünü açıklamak
- Agresif dislipidemi ve hipertansiyon tedavisinin, yaşlılarda bile, faydalarını tartışmak
- İkincil korumada aspirin kullanımını tartışmak
- MicroHOPE, HOT, 4S, UKPDS, Heart Protection Study, ACCORD, CARDS, ADVANCE çalışmalarını da içeren Makrovasküler risk tedavisi için kanıt sağlayan klinik çalışmaları açıklamak*

Öğretim Yöntemleri

Vaka çalışmalarını kapsayan probleme dayalı öğrenim

Önerilen Süre

1 saat

Bu Modülün Eğitimsi

Endokrinolog, diyabet eğitimcisi, kardiyolog

Öğrenimin Değerlendirilmesi

Ödev: Tip 1 ve Tip 2 diyabette risk azaltma yaklaşımlarının önemini açıklama

Aile öyküsünde kalp hastalığı olan, fazla kilolu, Tip 2 diyabetli birey için uygulanması gereken değerlendirmeleri listeleyerek bir bakım planı oluşturma

Kaynaklar

Alberti GK, Zimmet P, DeFronzo RA, Keen H. *International textbook of diabetes mellitus* 2nd edition. John Wiley and Sons. Chichester, 1997.

American Diabetes Association. Treatment of hypertension in adults with diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27(Suppl 1): S80-S82.

Arch J, Korytkowski M. Strategies for preventing coronary heart disease in diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum* 1999; 12: 88-95.

Birkenhager WH, Staessen JA, Gasowski J, de Leeuw PW. Effects of antihypertensive treatment on endpoints in the diabetic patients randomised in the Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. *Nephrol* 2000; 13: 232-7.

Canadian Diabetes Association. Dyslipidemia in adults with diabetes. *Can J Diab* 2006; 30: 230-40.

- Colhoun HM, Thomason MJ, Mackness MI, et al. Collaborative AtoRvastatin Diabetes Study (CARDS). Design of the Collaborative AtoRvastatin Diabetes Study (CARDS) in patients with type 2 diabetes. *Diabet Med* 2002; 19: 201-11.
- Cummings J, Mineo K, Levy R, Josephson RA. A review of the DIGAMI study: intensive insulin therapy during and after myocardial infarctions in diabetic patients. *Diabetes Spectrum* 1999; 12: 84-8.
- Deckert T, Feldt-Rasmussen B, Borch-Johnsen K, et al. Albuminuria reflects widespread vascular damage. The Steno hypothesis. *Diabetologia* 1989; 32: 219-26.
- Diabetes Control and Complications Trial Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Research Group. Intensive diabetes therapy and carotid intima-media thickness in type 1 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2003; 348: 2294-303.
- Gerstein HC. Reduction of cardiovascular events and microvascular complications in diabetes with ACE inhibitor treatment: HOPE and MICRO-HOPE. *Diabetes Metab Res Rev* 2002; 18(Suppl 3): S82-S85.
- Haffner SM, Lehto S, Ronnema T, et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *N Engl J Med* 1998; 339: 229-34.
- Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S, et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. *Lancet* 1998; 351: 1755-62.
- Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 2536 high-risk individuals: a randomised placebo controlled trial. *Lancet* 2002; 360: 7-22.
- Iltz JL, White JR. Clinical management of hyperlipidemia in diabetic patients. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 88-93.
- International Diabetes Federation. *Diabetes and cardiovascular disease: Time to act*. IDF. Brussels, 2001.
- Laing SP, Swerdlow AJ, Slater SD, et al. The British Diabetic Association Cohort Study, II: cause-specific mortality in patients with insulin-treated diabetes mellitus. *Diabet Med* 1999; 16: 466-71.
- Larsen J, Brekke M, Sandvik L, et al. Silent coronary atheromatosis in type 1 diabetic patients and its relation to long-term glycaemic control. *Diabetes* 2002; 51: 2637-41.
- Patel A; ADVANCE Collaborative Group, MacMahon S, Chalmers J, et al. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 829.
- Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease; the Scandinavian Survival Study. *Lancet* 1994; 344: 1383-9.
- SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug and treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA* 1991; 265: 3255-64.

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.

US Department of Health and Human Services. *The 7th Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC 7)*. National Institutes of Health. Washington, 2003.

Williams B, Poulter NR, Brown MJ, et al. Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004 (BHS IV). *J Hum Hypertens* 2004; 18: 139-85.

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