

İnsülin Tedavisi

İnsülin kan şekerini düşüren tek hormondur. Reseptörü olan hücrelerde kandaki glukozu hücre içine girmesini ve o kücrelerde kullanılmasını sağlar. Reseptörü olan hücreler karaciğer, kas ve yağ hücreleridir. Tip 1 diyabetik hastalarda pankreastan insülin salgılanması olmadığı için insülin tedavisi mutlaka uygulanmalıdır. Tip 2 diyabetik hastalarda ise pankreastan insülin salgılanması var ama yetersizdir. Yıllar içerisinde salgılanma giderek bozulur ve tip 2 diyabetik hastalarda da insülin tedavisi mutlak gerekli olur.

Tip 1 diyabetik hastalarda yapılmaya çalışılan insülini yerine koyma tedavisidir. İnsülinin fizyolojik sekresyonu taklit edilmeye çalışılır. Gün boyu sekresyonu sağlamak üzere uzun etkili insülinlerden 1 veya 2 kere ve her yemek sonrası 2-4 saat süre için ortaya çıkan insülin gereksinimi karşılamak üzere kısa veya hızlı etkili insülinler uygulanır. İnsülin gereksinimi kişiler arasında çok farklılık gösterir. Bu anlamda çok düşük dozlarda başlanarak doz gereksinimi karşılanana kadar insülin dozları artırılır. Doz artışına karar verebilmek için öğünler öncesi ve sonrası kan şekeri düzeyleri bilinmeli ve uygun doz değişikliği yapılmalıdır. İnsülin gereksinimi hergün de aynı olmaz. aktiviteye göre, yemek yeme durumuna göre, strese göre veya enfeksiyona göre doz gereksinimini hasta değiştirecek şekilde eğitilmesi gerekir. Bazı hastalar aldığı yiyeceklere göre insülin dozlarını hesaplayabilmektedir. Subkütan enjeksiyon yerine bazal insülini sürekli infüzyon ile, preprandial insülini ise hastanın tuşlamasına bağlı olarak cilt altına veren insülin pompaları da kullanılabilmektedir.

Tip 2 diyabetik hastalarda ise oral antidiyabetiklerin kan şekeri kontrolü sağlayamadığı durumlarda insülin tedavisine geçilir. Genellikle başlangıçta oral tedavilere ek olarak tek doz uzun etkili insülin enjeksiyonu yapılır. Daha sonraki yıllarda tek doz insülin yeterli olmadığı durumlarda ikili ,üçlü veya tip 1 diyabetik hastalarda olduğu gibi dört enjeksiyonlu insülin tedavi rejimleri uygulanır.

İnsülin tedavisinde en önemli sorun hipoglisemi olmasıdır. Hipoglisemi durumunda karar verilmesi gereken insülin dozunun fazla olmasına bağlı olarak mı yoksa hastanın diyet ve aktivite önerilerine uymamasına bağlı olarak mı hipoglisemiye girdiğidir. Hastanın oral alımındaki yetersizlik, aktivitesinin fazla olması gibi durumlarda hipoglisemi görülebilir. Bu durumlarda doz değişikliğine gidilmeden önce hastanın tedavi uyumu sağlanmalıdır.