

## Diyabetes mellitus tipleri

Diyabetes mellitus tek tip bir hastalık değildir. Farklı fizyopatolojik mekanizmalar ile oluşan hiperglisemi ile seyreden bir metabolik hastalıklar topluluğudur. Günümüzde halen farklı tipleri bulunmaya devam etmektedir. Yıllar içerisinde çok farklı adlar ile tanımlanmış olsa da Dünya Sağlık Örgütü'nün de tanımladığı şekli ile diyabetes mellitus tipleri 4 ana başlıkta gruplandırılmaktadır (Tablo 5). Her gurubun hakkında ayrıntılı bilgiler kitabın ilgili bölümlerinde anlatılmıştır. Bu bölümde diyabetes mellitus tiplerinden sadece başlıklar halinde bahsedilmiştir.

1. Tip 1 diyabetes mellitus
2. Tip 2 diyabetes mellitus
3. Diğer spesifik tip diyabetes mellituslar
4. Gestasyonel diyabetes mellitus

### Tip 1 Diyabetes mellitus

Pankreasta beta hücre harabiyeti ile oluşan diyabetes mellitustur. Beta hücre harabiyeti çok sıklıkla otoimmün mekanizmalar sonucunda gelişir. Hastalığı tetikleyen faktör bilinmemektedir. Ailesinde olanlarda daha sık görülmesi nedeni ile genetik yatkınlığı olan kişilerde çevresel faktörlerle karşılaşılması ile gelişir. Çok sıklıkla çocukluk ve genç yaşta görülmekle birlikte her yaşta görülebilir. Tip 1 diyabetes mellitusta beta hücre harabiyeti ve insülin eksikliği söz konusu olduğu için mutlaka insülin ile tedavi edilmeleri gerekir. Başlangıçtaki klinik bulgular beta hücresi harabiyetinin hızına bağlı olarak değişir. Beta hücre harabiyeti sıklıkla hızlı geliştiği için tanı öncesi ilk başvurularında genellikle belirgin hiperglisemi semptomları veya diyabetik ketoasidoz tablosu vardır. Buna karşın beta hücre harabiyeti çok yavaş olan tip 1 diyabetes mellitus hastaları olabilir. Bu kişilerde insülin ihtiyacı uzun süre çok az olabilir.

### Tip 2 diyabetes mellitus

Periferik insülin direnci ve rölatif insülin yetmezliği birlikteliğinde oluşan klinik tablodur. Uzun yıllar süren insülin direncine pankreas beta hücresinin yeterince yanıt verememesi sonrasında gelişen hiperglisemi durumudur. Poligenik bir hastalıktır. Aile anamnezi olanlarda çok sık karşılaşılır. Sedanter yaşam ve obezite çok daha erken yaşlarda tip 2 diyabet gelişmesine yol açar. Önceleri hiperglisemi mutedil olduğu için asemptomatiklerdir. Çok uzun yıllar asemptomatik kalabilirler. Asemptomatik dönemde de kronik komplikasyon gelişme olasılığı vardır. Bu nedenle diyabetes mellitus riski olan kişilerin periyodik olarak taranması gerekir. Araya giren enfeksiyon gibi stres faktörlerine bağlı olarak hızla gelişen belirgin hiperglisemi klinik bulguları ile hatta diyabetik ketoasidoz ile karşımıza gelebilirler. Tip 2 diyabetik hastalarda insülin rezervi büyük oranda korunmuş olduğundan diyet ve oral hipoglisemik ajanlarla tedavi edilebilmektedir. Ancak kronik bir hastalık olduğu için pankreasta beta hücre harabiyeti devam eder ve aylar yıllar sonra insülin tedavisi mutlak gerekli hale gelebilir. Bu süreç hastalar arasında belirgin farklılıklar gösterebilir.

## **Diğer spesifik tip diyabetes mellituslar**

Çeşitli hastalıklara sekonder veya genetik durumlara eşlik eden diyabetes mellituslar bu grupta sınıflandırılır. Çok sayıda faktöre bağlı olarak diyabetes mellitus görülebilir (Tablo). Örneğin pankreas hastalıklarında insülin sekresyonu etkilenebilir ve hastada diyabetes mellitus görülebilir. Akut veya kronik pankreatitlere bağlı diyabetes mellitus görülebileceği gibi, pankreatektomiler, pankreas kanserleri, kistik fibrozis gibi pankreası ilgilendiren durumlarda diyabetes mellitus görülebilir. Bu tip diyabetes mellitusların bir kısmı hastalıklara bağlıdır ve sekonder olarak adlandırılabilirse de genetik faktörlere bağlı da diyabetes mellituslar görülebilmektedir. Bu nedenle sekonder diyabetes mellituslar değil, diğer spesifik tipler olarak adlandırılmaktadır. Bu hastalıklar hakkında ayrıntılı bilgiler kitabın ilgili bölümlerinde anlatılmıştır.

## **Gestasyonel diyabetes mellitus**

Genel olarak daha önce diyabetes mellitus tanısı olmayan bir kadının gebelik döneminde diyabetes mellitus tanısı almış olması durumu olarak kabul edilir. Son yıllarda bu tanılamada bazı değişiklikler yapılmıştır. Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerin insülin direncini artırdığı ve kan şekerinin yükseltmeye sebep olduğu bilinmektedir. Ancak bu değişiklikler genellikle gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkmaktadır. Yani gebeliğin ilk trimesterinde görülen kan şekeri yüksekliğinin gestasyonel şartlara bağlı olmadığı ve gebelik öncesi dönemde kişinin diyabetik olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle birinci trimesterde diyabet tanısı alan gebeler gestasyonel diyabetes mellitus değil pregestasyonel diyabetes mellitus olarak tanı alırlar.

## **Diğer spesifik tip diyabetes mellituslar**

- I. *Beta hücre fonksiyonundaki genetik defektler*  
*Monojenik DM (MODY), neonatal DM, mitokondrial DNA*
- II. *İnsülin etkisindeki genetik defektler*  
*Tip A insülin direnci, Leprechanizm, rabson-Mendenhall sendromu, lipoatrofik DM*
- III. *Egzokrin pankreas hastalıkları*  
*Pankreatit, pankreatektomi, neoplaziler, kistik fibrozis, hemakromatozis, fibrokalkülöz pankreatektomi*
- IV. *Endokrinopatiler*  
*Akromegali, Cushing sendromu, feokromasitoma, hipertiroidizm, somatostatinoma, glukagonoma, aldosteronoma*
- V. *İlaçlara/kimyasallara bağlı diyabet*  
*Vacor, pentamidine, nikotinic asit, glukokortikoidler, tiroid hormonu, diazokside, beta-adrenerjik agonistleri, thiazitler, dilantin, gama-interferon*
- VI. *Enfeksiyonlara bağlı diyabet*  
*Konjenital rubella, sitomegalovirus*
- VII. *Nadir immün ilişkili diyabet*  
*Stiff-man sendromu, anti-insülin reseptör antikoru*
- VIII. *Diyabetes mellitus görülebilen diğer genetik sendromlar*  
*Down S, Klinefelter S, Turner S, Wolfram S, Huntington's Chorea, Prader-Willi S vd*