

Oral antidiyabetik tedavi

Tip 2 diyabetes mellitus hastalarında çok eski yıllardan beri kullanımda olan sulfonilüreler ve biguanidler halen etkin ve yaygın olarak kullanılmakla birlikte son 10-15 yıl içerisinde farklı etki mekanizmaları olan çok sayıda yeni moleküller kullanıma girmiştir. Bu ilaçların çeşitli etki mekanizmaları nedeni oral antidiyabetikleri artık insülin sekretagoları ve insülin duyarlılaştırıcılar alt başlığı altında sınıflandırmak çok yeterli olmamaktadır. Sulfonilüreler, biguanidler, meglitinidler (glinidler), alfa-glikozidaz enzim inhibitörleri, tiyazolidinedionlar (glitazonlar), dipeptidil peptidaz inhibitörleri, glukagon benzeri peptidler, sodyum glukoz cotransporter 2 (SGLT2) inhibitörleri (gliflozinler) halen glisemi kontrolü için kullanımda olan ajanlardır.

Tip 2 diyabetik bir hastada oral antidiyabetik ilaç seçimi hastaya göre bireyselleştirilerek yapılmaktadır. Hastaların klinik özelliklerine, komorbiditelerine, ilaçların etkinlik ve yan etki potansiyellerine göre uygun ajan tercih edilir. Bununla birlikte tüm rehberlerde tıbbi beslenme ve yaşam biçimi önerileri ile birlikte kontrendikasyon yoksa bir biguanid olan metformin ilk tercih olarak kullanılması önerilir. Bunun nedeni çok sayıda çalışma ile avantajlı yönlerinin gösterilmiş olmasıdır. Kan şekeri düşürmede hem açlık hem de tokluk kan şekerini düşürür ve potansiyeli yüksektir. Buna karşın hipoglisemi riski çok düşüktür. Kan şekeri yanında lipid profiline de olumlu etkisi gösterilmiştir. Hastaların kilo almasına sebep olmaz bazı çalışmalarda az da olsa kilo kaybı sağladığı gösterilmiştir. Diğer ajanların çoğuna göre oldukça ucuz ajanlardır. Glisemi kontrolü ile mikrovasküler komplikasyonları azalttığı gösterilmiştir. Çok uzun süreli araştırmalarda kardiyovasküler komplikasyonları da azalttığı gösterilen tek ajandır. Tüm bu özellikleri nedeni ile ilk kullanılması gereken ajan önerisi dışında yetersiz kaldığında da seçilecek diğer ajanlar ile kombine kullanılması önerilmektedir.

Metformin dışındaki ajanların tedavide kullanımına karar verirken etkinliklerine olası yan etkilerine bakılır. Bu ajanların çoğu bir arada kombine kullanıldıklarında etkinlikleri kısmen artabilmektedir. Benzer etkinliği olan sulfonilüreler ve glinidler kombine edildiğinde aditif etki görülmez. Sadece postprandial etkinlikleri olan glinidler ile alfa-glikozidaz enzim inhibitörlerinin kombine edilmesi de çok makul değildir. İnsülin tedavisine başlanacak hastalarda tek doz uzun etkili insülin kullanımı ile bu ajanların kombine kullanıldığında da etkinlikleri devam eder.