

## ŞEKER HASTALIĞI (II.BÖLÜM)



Dr. Şükrü YENİCE

Dahiliye Uzmanı ve Hematoloji Uzmanı

Kurtuluş Mah. Atatürk Bulvarı (Yeni Devlet Hastanesi Yolu Üzeri),

No: 61, Kat: 1 / NAZİLLİ, Tel: 0 256 312 94 19, 0 505 218 60 57

E-posta: syenice@superonline.com

Merhaba değerli okuyucular. Geçen yazımda şeker hastalığının tarifini, sebeplerini, kimlerde daha çok görüldüğünü, kaç çeşit şeker hastalığı olduğunu, şeker hastalığının belirtilerini anlatmış ve tip II şeker hastalığı hakkında kısa bir bilgi vermiştim (zamanla tip I şeker hastalığından da bahsedeceğim). Bu yazımda şeker hastalığının nasıl teşhis edildiğini ve iyi tedavi edilmeyen şeker hastalarını bekleyen tehlikeli sonuçları (komplikasyonları) anlatmaya çalışacağım.

Açlık kan şekeri 100 mililitre kanda 126 miligramı geçerse aşikar (açık-açığa çıkmış-belirgin) şeker hastalığı teşhisi konur. Açlık kan şekeri 110-126 arası ve saf şekerle yapılan yüklemmeden iki saat sonra yapılan ölçümde kan şekeri 140 ile 199 arası ise o zaman gizli şeker var demektir. Gizli şeker saptanan kişinin de aynı şeker hastası gibi diyet yapması gerekir, böylece aşikar şeker hastalığının ortaya çıkması önlenir veya en azından geciktirilir. Diyetine ve doktor tarafından önerilen tedavisine dikkat etmeyen şeker hastasında en büyük hasarı damarlar, sinirler görür. Bu damarlar ile sinirler hangi organı ilgilendiriyorsa o organlarda tahribat olur. Şekeri düzgün giden hastalarda ise risk çok fazla değildir. Şekeri düzgün gitmeyen hastalarda kalp krizi veya inme (felç) riski şeker hastası olmayan insanlara göre çok daha fazladır. Bunun da sebebi hızla ilerleyen damar sertliği yüzünden damarların daralmasıdır. Daralan damarlardan kan geçişinin azalması ve yavaşlaması ile aynı zamanda kanın pıhtılaşma eğiliminin artması yüzünden dokulara yeterli kan gidemeyince ilgili organlar beslenemez ve vazifelerini yapamaz hale gelirler. Damarlardaki daralma ile birlikte akan kanın yavaşlayıp pıhtılaşması tıkanıklık derecesine varırsa o zaman kalp damarlarındaki tıkanma kalp krizine , beyin damarlarındaki tıkanma inmeye (felç) sebep olur. Eğer şeker hastası sigara içiyorsa, şişmansa, hareketsizse, tansiyonu yüksekse, yağdan zengin besleniyorsa ve kolesterol-trigliserid düzeyi yüksekse bu risk çok daha fazla ve tehlikeli boyutlardadır. Böbrek damarlarının da kalp ve beyin damarları gibi aynı şekilde hasar görmesi durumunda böbrekler beslenemez ve böbrek yetmezliği gelişir. Diabete bağlı böbrek yetmezliği olan hastalar diyalize bağımlı hale gelebilir veya böbrek nakline gereksinim

olabilir. Şekeri yüksek seyreden ve kılcal damarlarında hasar meydana gelen hastaların sinir liflerinde de hasar oluşur ve sinir sistemi bozulur, duyu sinirleri zarar görür. Duyu sinirlerinin zarar görmesi halinde el ve ayaklarda parmak uçlarından yukarı doğru yayılan (özellikle eldiven ve çorabın uzandığı bölgelere kadar) uyuşma-karınca-keçeleşme-yanma olur. Hastalar sıkıntılarını “sanki ayağımda çorap-elimde eldiven varmış da beni rahatsız ediyormuş gibiyim“ diye ifade ederler. Bu belirtiler yüzünden bazen hasta çok sıkıntı çeker. Bazı ileri vakalarda hasta ağrı duyusunu kaybeder öyle ki kalp krizi geçirse bile göğüs ağrısını hissetmeyebilir halbuki kalp krizi geçiren hastayı doktora götüren en büyük belirti göğüs ağrısıdır. Bu durumdaki hastalar kaplıcaya gitmemelidir zira sıcak havuzda sığacı hissetmedikleri için uzun süre havuzda kalırlar ve sıcak suya bağlı yanıklar meydana gelir yani haşlanırlar. Damar sertliği sebebiyle daralan ayak damarlarındaki kan miktarının azalması ayaklarda aşırı üşümeye sebep olur. Hasta kat kat yün çorap giyse bile ayakları ısınmaz, ısınabilmek için ayaklarını sobanın dibine kadar sokar. İşte bu durumda ayağı yanar ve yanığa bağlı ağrıyı hissetmez ancak yanık et kokusu ile durumun farkına varılır. Örneklerini verdiğim bu çevrel sinirlerin tahribatı dışında bir de otonom sinir sistemi tahribatı vardır. Otonom sinir sistemi kalp, akciğer, mesane (idrar torbası), mide, barsak, ter bezleri, göz gibi organların çalışmalarını kontrol eden ve istem dışı çalışan sinir sistemidir. Bozulan sinir sistemi hangi organı kontrol ediyorsa o organın çalışması bozulur. Örneğin idrar yapma ile ilgili sinirler hasara uğrarsa mesane (idrar torbası) kontrolü bozulur ve hasta idrarını tutamaz hale gelir. Bazı hastalar da tam aksine idrarını yapamaz ve mesane şişer, bu durumda ancak tıbbi müdahale ile idrar torbası boşaltılabilir. Bu hastalara idrarını yapabilmesi için bazı manevralar öğretiriz. Mide-barsak sisteminin sinirleri zarar görürse kabızlık veya kontrol edilemeyen ishal atakları veya bazen ishal bazen kabızlık gibi her ikisinin de dönem dönem görüldüğü barsak fonksiyon bozuklukları olabilir. Midenin çalışması yavaşlarsa bulantı-kusma atakları olur, midede sıvı birikimine bağlı mide çalkantı sesi ortaya çıkar ve hasta çok huzursuz olur. Yutma gücünü geliştiren hastalar rahat yemek yiyemez. Kan basıncının (tansiyonun) düşmesini önleyen mekanizmaların bozulduğu hastalarda aniden ayağa kalkışlarda kan basıncı düşmesi önlenemez. Hastalar ayağa kalkınca, yataktan veya oturduğu yerden doğrulduğunda baş dönmesinden, göz kararmasından, sendelemeden şikayet eder. Soğuk sıcak hissi (ısı duyarlılığı) bozulan hastaların bedeni çevredeki ısı değişikliklerine uyum sağlayamaz. Terleme bozukluğu olan hastalar cilt hastalıklarına duyarlı hale gelir. Gözlerde aydınlıktan karanlığa veya karanlıktan aydınlığa geçişlerde uyum bozukluğu yaşanır.

Değerli okuyucular bu örnekleri çoğaltmak mümkün. Şeker hastalarının diyet yapmaması ve uygun tedavi yapılmaması halinde karşılaşılabilecekleri olumsuzlukları, yaşam kalitesinde uğrayacakları sıkıntıları hatta hayatı tehdit eden sistemik bozuklukları yazmaya devam edeceğim. Hastaliksız, sorunsuz, sağlıklı, mutlu ve uzun bir ömür diliyorum

Not: Özel ve gazetede yayınlanmasını istemediğiniz sorularınız için yukarıda belirttiğim iletişim adreslerimden ve telefondan bana ulaşabilirsiniz.