Gecikmiş Tanı Olgusu: HbA1c ve AKŞ Ölçümünün Önemi

Birkan BAYRAK[1], Halil Şehitlioğulları[2], Nisa Güven Kaplan[3] Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR[4]
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Diabetes mellitus, dünya çapında hızla yayılan ve iyi yönetilmediği takdirde **ölümcül sonuçlara** yol açabilen kronik bir hastalıktır.

Komplikasyon Riski:

Erken tanı ve etkin tedavi, hastalığın mikrovasküler ve makrovasküler (kalp, böbrek, göz) komplikasyonlarını önlemede hayati öneme sahiptir.

Erken Tanının Önemi

Farkındalık ve düzenli tarama, komplikasyonlar gelişmeden müdahale etme şansı verir ve yaşam kalitesini korur.



Küresel Bir Halk Sağlığı Sorunu

- Diyabet, milyonlarca insanı etkileyen bir salgın boyutundadır. Uluslararası istatistiklere göre, her 11 yetişkinden biri diyabet hastasıdır ve her 6 saniyede 1 bireyin diyabete bağlı sorunlar nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir(1). Bu yaygınlık, sağlık sistemleri üzerinde muazzam bir **ekonomik yük** oluşturur.

1. **International Diabetes Federation.** *IDF Diabetes Atlas*. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015.

Tanı ve Takip: Temel Parametreler

Açlık Kan Şekeri (AKŞ)

Anlık kan şekeri düzeyini gösterir. Tanı için değerli bir araçtır ancak stres, enfeksiyon veya o anki beslenme durumundan etkilenebilir. Anlık bir "fotoğraf" gibidir.

Glikolize Hemoglobin (HbA1c)

Son 2-3 aydaki **ortalama** kan şekeri düzeyini yansıtır. Kronik hiperglisemi varlığını belirlemede en değerli araçlardan biridir. "Geniş açılı bir panorama" sunar.

Aile Hekimliğinde Diyabetin Önemi

Birinci Basamağın Kilit Rolü

Aile hekimleri, diyabetin erken tanısı ve yönetiminde benzersiz bir konumdadır:

- **Risk Faktörlerini Tanıma:** Hastaların yaşam tarzı, aile öyküsü ve komorbiditelerini (hipertansiyon, hiperlipidemi) en iyi bilen hekimlerdir.
- **Periyodik Tarama:** Risk altındaki popülasyonu düzenli olarak tarayabilecek en ideal hekimlerdir.
- **Tedavi Devamlılığı:** Kronik hastalık yönetiminde sürekli ve bütüncül bir takip sağlarlar.

Olgu Sunumu: Hasta Bilgileri



Hasta: İ. E. (57 Yaşında)

Başvuru (07.10.2025): Tarafımıza ilaç yazdırmak için başvuran hasta. Uzun zamandır rutin kanları bakılmadığından kan tetkiki yapıldı. Çıkan sonuçlarla acil servise sevk edildi. Acil serviste insülin bağımlı olmayan diabetes melitus tanısı aldı. Akut böbrek hasarı ve hiponatremi ön tanısı ile bir gece serviste yatırıldı. Hidrasyon ve tedavi sonrası durumu stabilleşen hasta kalan hasta tedavileri düzenlendikten sonra taburcu edildi.

Kritik Bulgular (İlk Tespit):

- Açlık Kan Şekeri (AKŞ): **495 mg/dL**
- Glike Hemoglobin (HbA1c): **%14**

Hastanın öyküsü

Hastanın e-Nabız kayıtlarının retrospektif incelenmesinde,

- kendisinin uzun süredir(5 yılın üzerinde) **Aterosklerotik Kalp Hastalığı**, **Esansiyel (Primer) Hipertansiyon** ve **Hiperlipidemi** gibi kronik tanılarla takip edildiğini görülmektedir.
- **2021** yılından bu yana 4 defa anjiyografi öyküsü olan hasta. stent uygulamaları, kalp yetmezliği bulguları (EF: %45-50) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi ciddi komorbiditeleri mevcuttur.

Gecikmiş Tanı: Gözden Kaçan Fırsat

%14

HbA1c (07.10.2025)

Kayıp Yıllar

- Hastanın e-Nabız kayıtları, kardiyoloji, acil tıp ve diğer polikliniklere pek çok kez başvurusu olduğunu göstermektedir.
- Tanıdan önceki son hbA1c **5.9% (26.12.2017)**
- Bu başvurulara rağmen, diyabet tanısı ancak 07.10.2025'te (AKŞ: 495 mg/dL) konulmuş ve tedavisi düzenlenmiştir.

Laboratuvar Verileri: Kronik ve Şiddetli Hiperglisemi

Parametre	26.12.2017	07.10.2025	22.10.2025	Referans Aralığı
HbA1c	**%5.9**	**%14**	**%16**	%4-6
AKŞ (mg/dL)	-	**495**	**280**	74-109
Glukoz (VBG, 22.10)	-	-	**333 mg/dL**	70-105
Keton (VBG, 22.10)	-	-	**KET +2**	Negatif
pCO2 (VBG, 22.10)	-	-	**51.6 mmHg**	35-45
HCO3 (VBG, 22.10)	-	-	**30.8 mmol/L**	22.2-28.3

Mevcut Tedavi: Polifarmasi Yönetimi



Antikoagülan / Kardiyak

COVERSYL PLUS, ECOPIRIN PRO, PLAVIX, BELOC ZOK TARDEN, NORVASC



Diyabet İlaçları

NOVORAPID, TOUJEO



Destek / Solunum

PANTO, ANORO ELLIPTA, IPRAVENT

Tartışma: Neden Gecikti?

"Bu olgu, bilinen çoklu kardiyovasküler risk faktörleri (hipertansiyon, hiperlipidemi, aterosklerotik kalp hastalığı) olan bir hastada diyabet taramasının atlanmasının, tanıyı ne denli geciktirebileceğini göstermektedir."

Öneri 1: Birinci Basamakta Öncelik

Aile Hekimliği ve Temel Poliklinikler

Özellikle **koroner arter hastalığı, hipertansiyon, obezite** ve **hiperlipidemi** gibi diyabet risk faktörlerine sahip tüm hastalara:

- Yılda en az bir kez **HbA1c ve AKŞ** taraması yapılması teşvik edilmelidir.



Öneri 2: İkinci Basamakta Farkındalık



Kardiyoloji, Acil Tıp ve Dahiliye

- Altta yatan diyabetin kardiyak ve böbrek komplikasyonlarına yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- Akut veya kronik şikayetle başvuran ve risk faktörü taşıyan her hastadan hızla **HbA1c ve AKŞ** istenmelidir.

Sonuç

HbA1c gibi basit ve etkili laboratuvar araçlarının rutin kullanımı iyileştirilmeli ve sağlık profesyonellerinin risk faktörleri konusundaki farkındalığı artırılmalıdır.

Diyabetin erken tanısı, hastanın yaşam kalitesini artıracak ve ölümcül komplikasyonların önüne geçecektir.

Teşekkürler

Sorularınız?