

# ORAL ANTİDİYABETİKLERİN RENAL FONKSİYON, KİLO ALIMI VE HİPOGLİSEMİ ETKİLERİ

Prof. Dr. İlhan Yetkin

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

**Y**aşlılık yaşamın özel anlarını içerir. Bu yaş grupları (65 yaş ve üzeri) kas yapısı, yağ dokusu, böbrek fonksiyonları, karaciğer yeteneğindeki olumsuz değişim, beyin fonksiyonlarındaki genel azalmaya paralel akla gelen tüm fonksiyonlarda azalma yönünde değişim meydana gelir. Bu değişimler diyabeti olmayanlara göre diyabetiklerde çok daha çarpıcı ve önemli olur. Diyabet tedavisinde kullanılan oral antidiyabetiklerin(OAD) bir kısmı ile ilgili çok geniş bir tecrübeye sahip olmakla birlikte bir kısım OAD'lerle ilgili daha kısa süreli veriler söz konusudur.

Son yıllarda yeni kullanıma giren OAD'lerle birlikte tam bir "Oral antidiyabetik kullanma sanatı" diyebileceğimiz bir düzeye geldiğimiz söylenebilir. OAD'lerdeki bu farklı etki mekanizmalarının yanı sıra en önemli yan etki hipoglisemidir. Hipoglisemi yaşlı popülasyonda daha tehlikelidir ve son büyük araştırmalar diyabetten çok hipoglisemi nedeniyle daha fazla ölüm olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra kardiyak yan etki ve yan etkilerde önemle takip gerektirir.

Bu yazıda Sülfonilüre, Biguanid ve Alfa Glukozidaz İnhibitörlerini hipoglisemi ve kardiyak yan etkiler açısından inceleyeceğiz. Bu OAD'leri sırası ile inceleyeceğiz.

## 1. Sülfonilüreler(SÜ):

SÜ'ler en eski kullanıma girmiş olan OAD'lerdir. Birinci, ikinci ve üçüncü nesil SÜ'ler vardır. Bu üç grubun ortak özellikleri olduğu kadar bir birlerinden farmakodinamik farkları da vardır. Hipoglisemi bu grubun en önemli ve korkulan yan etkisidir. Ancak en sık ve en uzun hipoglisemi birinci nesil SÜ'lerde görülür.

Önemli ikinci yan etkisi ise kilo aldırıcı etkidir. Bu etkide her SÜ'de birbirinden farklılıklar gösterir.

Kardiyovasküler etkilerde her SÜ'de aynı değildir. SÜ'ler içerisinde kardiyak yan etki olarak ön planda görülen Glibenklamid'dir. İkinci ve üçüncü nesil SÜ'lerde bu yan etki daha azdır.

## 2. Biguanidler:

Ülkemizde ve Dünyada 1960'lı yıllardan beri kullanılan bir OAD'dir. Hipoglisemi yapıcı yan etkisi düşüktür. Hatta hipoglisemi yan etkisi yok denebilir. İnsüline duyarlılığı artırır. Böylece SÜ ya da İnsülin ile kombine edildiğinde diğer ilaçlara bağlı hipoglisemi durumu daha kolay gelişir. Kalp yetmezliği ve hipooksijenasyona neden olan bir ortam olmadıkça kalp hastası diyabetiklerde kullanılması yararlı olur.

## 3. Alfa Glukozidaz İnhibitörleri:

Gastrointestinal sistemde glukozun duodenumdan emilmesini geciktirerek alınan gıdalar içerisindeki glukozun ince barsağın daha alt kısımlarından emilmesini sağlar. Bu nedenle etki ve yan etkileri daha çok gastrointestinal sistemde görülür. Çok az bir miktarı emilir. Bu nedenle de nadir olgularda karaciğer sorunları, gazlılık, fluktuasyon gibi yan etkiler görülür. Hipoglisemi sorunu genellikle bu ilaca bağlı görülmez. Ancak başka bir ilaca bağlı hipoglisemi görülmüş ise oral yolla glukoz verilerek hipogliseminin düzelmesi gecikebilir.

## Sonuç:

OAD'ler diyabet tedavisinde uzun yıllardan beri ve milyonlarca insan da kullanılmış ve engin bir tecrübeye neden olmuşlardır. En önemli yan etkileri hipoglisemidir. Ancak her SÜ aynı olmadığı gibi bir kısım OAD'lerde çok az ya da çok silik hipoglisemi görülebilir.

SÜ'lerin bir kısmında kardiyak yan etkiler daha önemsenmekle birlikte, bir kısım SÜ'de bu yan etki görülmez. Bu nedenle her SÜ ayrı olarak değerlendirilmelidir. Alfa glukozidaz inhibitörleri GIS yan etkisi dışında oldukça güvenilirdir. Biguanidlerden Metformin tüm dünyada ilk seçilen OAD'dir. Yan etkileri çok iyi bilinen bir moleküldür. Kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği vs gibi özel durumlar dışında güvenle kullanılabilir.