



Olgu Sunumu

Ankara Med J, 2021;(2):321-326 // doi 10.5505/amj.2021.77044

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DİABETES MELLİTUS HASTALARININ TANI VE TAKİPLERİNDE YAŞANILAN ZORLUKLAR: 3 OLGU SUNUMU DIFFICULTIES EXPERIENCED IN DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP OF DIABETES MELLITUS PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD: 3 CASE REPORTS

İzzet Fidancı¹, Okan Sabri Berk¹, Şule Bayer¹
Tülin Karaca Arslan¹, Hilal Aksoy¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. İzzet Fidancı (e-posta: izzetfidanci@gmail.com)

Geliş Tarihi: 31.12.2020 // Kabul Tarihi: 10.04.2021



Öz

Hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşama sebeplerinden biri olan pandemi dönemlerinde, Diabetes Mellitus gibi prevalansı yüksek ve tanı koyulması günümüzde kolay olan hastalıklarda dahi hastaların tanı almasında gecikmeler yaşanabilmektedir. Aynı şekilde bu hastaların takiplerinde de pandemi dönemi kısıtlamaları nedeniyle zorluklar yaşanabilmektedir. Bu yazıda COVID-19 pandemi döneminde tanı almada gecikmiş 1 diabetes mellitus hastası ve pandemi kısıtlamaları nedeniyle takiplerde zorluklar yaşamış olan 2 diabetes mellitus hastasını birlikte sunduk.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, diabetes mellitus.

Abstract

Pandemic periods are one of the reasons patients have difficulty accessing healthcare services. Even diseases such as diabetes mellitus with a high prevalence and easy to diagnose today may delay the diagnosis of patients. Likewise, difficulties may be experienced in the follow-up of these patients due to pandemic period restrictions. We presented 1 diabetes mellitus patient delayed in diagnosis during the COVID-19 pandemic period and 2 diabetes mellitus patients who had difficulties in follow-up due to pandemic restrictions in this case reports.

Keywords: COVID-19, pandemic, diabetes mellitus.

Giriş

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2019 yılı verilerine bakıldığında; 20-79 yaş arasındaki yaklaşık 463 milyon erişkin diabetes mellitusla (DM) yaşamaktadır. 2045 yılında bu sayının yaklaşık 700 milyona çıkması beklenmektedir.¹ Dünyada diabetes mellitus prevalansı; yaşam tarzı değişiklikleri, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşmasıyla ve kolay tanı alabilmesi nedeniyle giderek artmaktadır.² Pandemi dönemleri de yaşam tarzı değişikliklerine neden olduğundan kronik hastalıkların birçoğunda olabildiği gibi diyabet hastalarının prognozunda kötüleşme, tanı ve takiplerinde de zorluklara neden olabilmektedir. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi karşılaştırılmalarının yapıldığı çalışmalarda ortak nokta, kronik hastalık takiplerinin büyük oranda askıya alındığı raporlanmaktadır.³

3 olgu ile diabetes mellitus hastalarının COVID-19 pandemi döneminde diabetes mellitus hastalarının tanı ve takip sürecinde yaşadıkları zorlukları tartışmayı amaçladık.

Olgu 1

36 yaşında erkek hasta, 3 senedir var olan poliüri, polidipsi, nokturi şikayetleri ile COVID-19 pandemisi öncesinde başka hastanelere de gittiğini belirtti ancak bizim polikliniğimize ilk kez başvuruyordu. Hasta, polikliniğimize başvurduğunda Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 pandemi ilanının (11.Mart.2020) 8 ay sonrasındaydık ve hala pandemi devam etmekteydi.^{2,3} Ancak pandemi öncesi dönemde gittiği sağlık kuruluşlarında verilen ilaçları kendi isteği ile kullanmadığı, pandemi sürecinde kontrollere gitmekten COVID-19 bulaşmasından korktuğu için kaçındığını, evde kaldığı süreçte 2 yıl önce yine poliüri, polidipsi, nokturi şikayetleri gittiği doktor tarafından verilen diyet ve egzersiz programını uygulayamadığı öğrenildi. Daha önce başlanan tedaviyi de hatırlamadığını belirtti. Sağlık çalışanı yakınının tavsiyesi ile polikliniğimize gelmeden önce 3 ardışık gün boyunca kan şekeri ölçüm aleti (On Call Plus® Kan Şekeri Gözlemeleme Sistemi) ile yapmış ve açlık kan şekeri ölçümlerinin 200 mg/dL, tokluk kan şekeri ölçümlerinin 400 mg/dL civarında seyrettiği öğrenildi. Polikliniğimize başvurduğunda yaptığımız tetkikler sonucunda laboratuvar değerleri: Glukoz Açlık (Kan) = 259 mg/dL, glikolize hemoglobin (HbA1c) = 12,4% gelmesi üzerine hastaya Tip 2 DM tanısı konuldu, komplikasyonları ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi, tedavi ve takibin önemi anlatıldı, endokrinoloji polikliniğine konsülte edildi. Hastaya endokrinoloji bölümünce yapılan muayene sonucunda 8-10-8 intra ünite (iü) insülin lispro 3x1, 20 iü insülin glarjin olacak şekilde insülin rejimi düzenlendi.

Olgu 2

52 yaşında erkek hasta, 4 yıl önce ağız kuruluğu, nokturi, poliüri, polidipsi, şişkinlik, ortostatik hipotansiyon, ayaklarda yanma, 2 ayda 10 kg kaybetme şikayetleriyle başvurduğu dahiliye polikliniğince yapılan tetkikler sonucunda Tip 2 DM tanısı aldığı öğrenildi. O dönemki laboratuvar değerleri; Glukoz OGTT 75g 0.dk = 288 mg/dl, 120.dk = 434 mg/dl, HbA1c = 13,4% idi. Hastaya DM eğitimi verildiği, diyet ve egzersiz programı önerildiği öğrenildi. Hastanın verilen tedaviyi hatırlayamadığı, düzenli ilaç kullanmadığı ve poliklinik takiplerine de gitmediği öğrenildi. 3 yıl önce ölçülen Glukoz Açlık (Kan) = 313 mg/dL, Glukoz Tokluk (Kan) = 474 mg/dL, HbA1c = 14,0% gelmesi üzerine 3 yıl önce insülin tedavisine geçildiği öğrenildi. 3x8 iü insülin aspart, 1x18iü insülin detemir ve 2x1000mg metformin tedavisi başlanmış. Yine aynı kontrolünde statin ve asetilsalisilik asit de eklenildiği öğrenildi.

3 yıldır kayıtlı olduğu Aile hekimliği birimince de takip edilen hastanın, bu süre zarfında 3.basamak üniversite hastanesinde yer alan aile hekimliği polikliniğimize geldiği dönemlerde diyet ve egzersizine dikkat ettiği, evde yapılan ölçümlerinin normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. Hasta, 3 yıldır düzenli olarak; 3x10iü insülin aspart, 1x20iü insülin detemir ve 2x1000mg metformin, 2mg pitavastatin ve 100mg asetilsalisilik asit kullanırken pandemi başlangıcından (11.Mart.2020), bize başvurusu arasındaki 8 aylık sürede diyetine uyamadığını, evden dışarı çıkmakta ve egzersiz yapmakta zorlandığını belirtti. Kontrollerine gitmekten endişelendiği ve yine bu süreçte ilaçlarını kullanmayı kendi isteği ile bıraktığı öğrenildi.

Polikliniğimize başvurduğunda 6-7 aydır ilaç tedavisi kullanmadığını belirten hastada bu dönemde; ağız kuruluğu, pollaküri, nokturi, polidipsi, travma nedeniyle özellikle de alt ekstremitelerde oluşan yaralarda geç iyileşme, ayaklarda uyuşma keçeleşme olduğu öğrenildi. Bakılan laboratuvar değerleri; Glukoz Açlık (Kan) = 263 mg/dL, Glukoz Tokluk (Kan) = 405 mg/dL, HbA1c = 13,9% gelmesi üzerine hastaya gerekli bilgilendirmeler ve tedavi almazsa karşılaşılabileceği olası komplikasyonlar anlatılarak endokrinoloji bölümüne konsülte edildi ancak hastanın endokrinoloji bölümüne gitmediği bilgisine ulaşıldı. Pandemi döneminden önce de düzenli tedavi almayan ve kontrollere gelmeyen hasta pandemi döneminde tedavisini tamamen kesip, kontrollere gitmeyi de bıraktığı öğrenildi.

Olgu 3

Bilinen Tip 2 DM ve Hipertansiyon (HT) tanıları olan 53 yaşındaki kadın hasta kontrol amaçlı polikliniğimize geldi. Hastanın; 10 yıl önce ağız kuruluğu, nokturi, poliüri, polidipsi, erken doyma ve şişkinlik şikayetleriyle başvurduğu 3. Basamak bir hastanenin dahiliye polikliniğince yapılan tetkikler sonucunda Tip 2 DM tanısı aldığı öğrenildi. 6 yıl öncesine kadar DM tedavisi için metformin 1000mg 2x1 olarak kullanmış. Yaklaşık 5 yıl önce yapılan endokrinoloji poliklinik kontrolünde; HbA1c = 14,7%, Açlık Kan Şekeri = 354mg/dL, Tokluk Kan Şekeri = 450mg/dL olarak ölçüldüğü öğrenildi. İnsülin dozlarının düzenlenmesi ve takibi için hastaya servise

yatış önerildiği fakat hastanın kabul etmediği öğrenildi. Hastaya 3x10iü insülin lispro ve gece yatmadan önce 1x18iü insülin glarjin başlandı ve sonrasında da insülin glarjin 26iü olarak, bolus (hızlı etkili) insülinler 12iü olarak arttırıldığı öğrenildi. Hastanın poliklinik kontrolünde Tansiyon Arteriyel (TA) = 180/120 mmHg olması nedeniyle, haftalık tansiyon takibi sonucunda Olmesartan/Hidroklorotiyazid 20/12,5 mg başlanıldığı öğrenildi.

Hastanın 4 yıl boyunca düzenli aralıklarla endokrinoloji poliklinik kontrollerine gittiği ve 2 yıl önce Glukoz Açlık (Kan) = 156 mg/dL, Glukoz Tokluk (Kan) = 263 mg/dL, HbA1c = 8,8% gelmesi üzerine bolus insülinlerinin kesildiği öğrenildi. İnsülin glarjin 26iü ve Metformin2x1000mg olarak tedaviye devam edildiği belirtildi.

Bu 4 yıl boyunca bizim polikliniğimize de geldiğini belirten hasta, bu dönemde diyetine dikkat ettiğini fakat egzersiz uyumunun olmadığını belirtti. Evde yapılan kan şekeri takiplerinin 180-220 mg/dL arasında olduğu ve TA ölçümlerinin normal sınırlarda olduğu öğrenildi. Hasta pandemi sürecinde; 1x26iü insülin glarjin, 2x1000mg metformin, 1x1 100mg asetilsalisilik asit ve olmesartan/hidroklorotiyazid 20/12,5mg kullanırken doktor tarafından verilen diyet ve egzersiz programına uyamadığını belirtti. Hasta, COVID-19 bulaş riskinden dolayı; sağlık kontrollerine gitmekten ve evden dışarı çıkmaktan endişe duyduğunu belirtti.

Polikliniğimize başvurduğunda hasta pandemi nedeniyle 5-6 aydır poliklinik kontrolüne gitmediğini belirtti. Hastanın noktüri, poliüri ve/veya polidipsi şikayetleri yoktu. Ayaklarda yanma, karıncalanma ve mide şişkinliği şikayetlerinde artış olduğunu belirtti. Bakılan laboratuvar değerleri; Glukoz Açlık (Kan) = 298mg/dL, HbA1c = 14,7% gelmesi üzerine hasta endokrinoloji bölümüne sevk edildi ve hastaya insülin aspart 3x8iü ve vildagliptin 50 mg 2x1 başlanıldığı öğrenilen hastaya tedavi ve takibin önemi anlatıldı. Olgu sunumunda yer alan 3 hastadan da yazılı hasta onamı alınmıştır.

Tartışma

İlk olgumuzda COVID-19 bulaş riskinden korktuğu için ve pandemi dönemi kısıtlamaları nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşmakta zorlandığını belirten ancak pandemi kısıtlamaların azaltılmasıyla ve şikayetlerinin artmasıyla doktora başvurabilen ve dolayısıyla geç tanı alan Tip-2 Diabetes Mellitus hastasını sunduk. Yapılan çalışmalarda diyabet tanısında gecikmelerin cinsiyete göre bile farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulduğunda; erkek olan olgu literatürü destekler nitelikteydi.⁴ Aynı şekilde normal dönemlerde de sağlık kuruluşlarına erkek cinsiyet başvurularının az olması dolayısıyla da tanı almada kadın cinsiyete göre gecikmeler olabilmekte ve bu durum erkek cinsiyetin pandemi gibi yaşam tarzı değişikliği olabilecek olağan üstü durumlarda da kadınlardan daha fazla desteğe ihtiyacı olduğunu işaret etmektedir. Pandemi sürecinde hastalık bulaşma anksiyetesi nedeniyle hastaların belirgin semptomları olmadan sağlık kuruluşuna gitmiyor

ya da erteliyorlar.^{5,6} İlk olgumuzda erkek hasta; pandemi kısıtlamaları, bulaş anksiyetesi ve şikayetlerinin rahatsız edici seviyede olmaması nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmesini ertelemişti.

Diabetes mellitus tanılı ikinci olgumuz pandemi dönemi öncesinde de düzenli kontrollere gitmeyen ve düzenli tedavi almamakta olan erkek hastaydı. Pandemi başlangıcından itibaren tedavisini tamamen kesmiş olup, gerekli bilgilendirme ve yönlendirmelere rağmen hasta tedaviyi reddetti. Tedaviye uyum; Tedavi ile ilgili faktörler ve hasta ile ilgili etmenler olmak üzere iki ana başlıkta değerlendirilmektedir.⁷ Tedavinin karmaşıklığı ve zor uygulanabilir olması hastaların tedavi uyumunu bozmaktadır.⁸ Literatürde, kronik hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullanımının 6 ayda hasta tarafından sonlandırılma ihtimalinden bahsedilmektedir.^{4,6,7} Aynı zamanda pandemi döneminde özellikli hemşirelik hizmetlerinde aksamaların en aza indirilmesi ve hasta yönetiminin ertelenmemesi gerekmektedir.⁹ Olgumuzda insülin enjeksiyonunun zorluğu ve oral anti diyabetiklerin sürekli kullanılmasından dolayı tedaviye uyumu bozulmuş olabilmektedir. Bu zorluklara pandemi sürecindeki kısıtlılıklar ve anksiyete eklenince ikinci olgumuzdaki hasta tedavisini kendi isteğiyle sonlandırmıştı.

Üçüncü olgumuzda pandemi nedeniyle kontrollere gelemeyen ve yaşam tarzı değişikliği nedeniyle klinik seyri kötüye giden Tip-2 Diabetes Mellitus hastasını sunduk. Hasta pandemi nedeniyle yeme alışkanlığı ve harekette azalma dolayısıyla kilo almından bahsetmekteydi. Diyabetin seyrini değiştirebilen nedenlerden olan kilo alımı ve hareketsizlik birden fazla mekanizmayla insülin direncinin artmasına sebebiyet verebilmektedir.^{1,2,7} Kronik hastalığı olanlar COVID-19 pandemi döneminde fatalitesi daha yüksek olduğundan, daha fazla hastalık bulaş anksiyetesi yaşamaktadırlar ancak kronik hastalık takiplerinin ertelenmemesi gerekmektedir.^{7,9} Kronik hastalıklarda viral hepatit hastalarının da pandemi öncesi ve pandemi dönemi takiplerinin belirgin olarak aksamış olduğu İskender'in çalışmasında vurgulanmıştır.³ Çelik İnce'nin çalışmasında, kronik ruhsal hastalıkların takiplerindeki aksamalar ve pandemi döneminin hasta klinik seyrine belirgin etki etmesi vurgulanmıştır.¹⁰ Olgumuzda da aynı şekilde DM hastalığı nedeniyle COVID-19 bulaş anksiyetesi yaşamıştı ve kontrollerini ertelediğinden hastalık seyrindeki kötüleşmeyi fark edememişti.

Sonuç

Hastaların salgın dönemi gibi evden çıkamadığı, hastane ve doktorlarına ulaşamadıkları dönemlerde evde kan şekeri izlemi daha önemli hale gelmiştir. Bununla beraber hastanın doktora ulaşamadığı durumlarda kan şekeri ölçümlerini ve varsa semptomlarını doktoru ile paylaşması ve hastanın yönlendirilmesi de önem kazanmıştır. Hastaların izlemlerinde teletıp uygulamaları gibi hasta hekim iletişimini sağlayacak yeni yöntemler hakkında çalışmalar yapılmalı ve kronik hastalık takibi kesintisiz sürdürülmelidir.

Kaynaklar

1. IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019 [İnternet]. Diabetes facts&figures. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html> (Erişim tarihi: 24.12.2020).
2. Oğuzhan G, Dünder E, Ökçün S, Koçkaya G. Sosyoekonomik Durumun Diyabet ile İlişkisi ve Diyabete Etkisinin İncelenmesi. *Türk Diyab Obez.* 2020;2:71-8.
3. İskender G. Covid-19 Pandemisinin Kronik Viral Hepatit Hizmetleri Üzerindeki Etkisi. *Kesit Akademi Dergisi* 2020;6(25):685-93.
4. Roche M, Wang P. Factors associated with a diabetes diagnosis and late diabetes diagnosis for males and females. *Journal of Clinical&Translational Endocrinology* 2014;1:77-84.
5. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Klin.* 2020; 25: 142-53.
6. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 19(37): 304-18.
7. Taşkaya S. Diyabet hastalarının tedaviye uyum düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014, Ankara.*
8. Jimmy B, Jose J. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Medical Journal* 2011;26(3):155-9.
9. Sofulu F, Özgürsoy Uran B, Ünsal Avdal E, Tokem Y. COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;5(2):147-51.
10. Çelik İnce S. Covid-19 Pandemisi ve Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;5(3):235-44.