

Araştırma

Diyabetes Mellitus Hastalarında Hedef LDL Kolesterol Düzeylerine Ulaşma Durumu ve Statin Tedavisine Uyum Sıklığı

Status of Reaching LDL Goals In Diabetic Patients And Frequency Of Statin Treatment Compliance

Ahmet KESKİN¹

¹Aile Hekimliği Uzmanı, Çankaya 4 No'lu ASM

Özet

Amaç: Diyabetes Mellitus (DM) hastalarında hedef LDL kolesterol düzeylerine ulaşma oranı ve statin tedavisine uyum ile ilişkisini araştırmak.

Metod: Çalışmaya katılan hastaların LDL kolesterol düzeylerine bakıldı ve hedef değerlere ulaşamama nedenleri sorgulandı.

Sonuçlar: Çalışmaya 106 DM hastası dahil edildi. Hastaların %28,3'ü hedef LDL değerlerine sahipti. Hastaların büyük bir çoğunluğu statin tedavisine uyumsuzdu ve mediyadaki statin tartışmalarından da etkilenmişti.

Tartışma: Statinlerin kardiyovasküler korumada önemlidir. Bu yüzden bu hastaların tedaviye uyumları açısından da değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelime: Diabetes mellitus, kolesterol, statin

Abstract

Aim: Our aim was to evaluate the frequency of patients with diabetes mellitus which reached the LDL cholesterol goals and their competence with the statin treatment.

Method: LDL cholesterol levels were evaluated and reasons which effect the reaching the LDL goals were asked.

Results: 106 diabetic patients were included to the study. Only %28.3 of such patients were at the LDL goal. Most of these patients were not compatible with their statin treatment and were effected with the statin arguments in media.

Discussion: Statin treatment is important for the cardiovascular treatment. So that patients must be questioned about their compliance to their treatment.

Key words: Diabetes Mellitus, kolesterol, statin

Giriş

Diabetes mellitus (DM), sürekli medikal bakım gerektiren kronik bir hastalıktır. Hastanın kendisinin hastalıkla başa çıkması için eğitilmesi, akut ve uzun dönem komplikasyonların önlenmesi için desteklenmesi gereklidir. DM bakımı glisemik kontrolün ötesinde karmaşık ve bir çok konuda takip gerektirir. Bu bakım standartları diyabetik hastaları, ona bakan kişileri, araştırmacıları ve sigorta kuruluşlarını da ilgilendirir¹.

DM' da kan şekeri hedefleri yanında lipid profilleri açısından da hedefler konmuştur. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2011 yılı DM tedavi klavuzuna göre; DM bir kardiyovasküler hastalık eşdeğeridir. Aynı klavuzun önerilerine göre; açlık lipid profili tip 1 ve tip 2 diyabetli erişkinlerde yılda bir kontrol edilmeli ve LDL-kolesterol <100 mg/dl (Primer kardiyovasküler olay geçiren diyabetlide <70 mg/dl), trigliserid <150 mg/dl, HDL-kolesterol erkekte >40 mg/dl, kadında >50 mg/dl olarak hedeflenmelidir².

Metod

Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2011 yılı klavuzunda diyabetik hastalarda hedef LDL-K seviyesini 100 mg/dl'in altı olarak önermektedir. Bu LDL değeri baz alınarak; Diabetes Mellitus nedeniyle rutin kontrolleri yapılan hastalarda LDL kolesterol düzeyi hedef değerlerin üzerinde olan ve ek risk faktörü bulunmayan bireylerde geçmiş statin tedavisi öyküsü sorgulandı. LDL-K düzeyleri hedef düzeylerin üstünde olan ve geçmişte statin tedavisi önerildiği halde bu tedaviyi bırakan hastalarda tedaviyi bırakmada basında yer alan statinler hakkında yapılan olumsuz haberlerin etkileri sorgulandı.

Sonuçlar

Çalışmaya 106 DM hastası dahil edildi. Ortalama yaş değeri 59,4 yıl olan hastaların 47'si erkek, 59'u kadındı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama LDL kolesterol değeri 124,1 mg/dl idi. Hastaların yalnızca 30'u (%28,3) hedef LDL değer olan 100'ün altındaydı. LDL değeri hedef düzeylerde olmayan 76 hastanın 42'sine (%55,3) herhangi bir statin tedavisi verildiği halde bu hastalar antihiperlipidemik ilaçlarını düzenli kullanmıyordu veya ilaçlarını kullanmayı bırakmıştı. İki hastada ise daha önceden tanısı konulmuş statin intoleransı mevcuttu. Statin tedavisine uyumsuz hasta grubunda nedenler sorgulandığında bu hastalardan 26'sı statinler ile ilgili olarak basında yer alan olumsuz haberlerden etkilendiği için tedaviyi hekimlerine danışmadan kendi istekleriyle bıraktıklarını belirtirken 9 hastada statin tedavisi LDL düşüklüğü nedeniyle diğer bir doktor tarafından kesilmişti. Kalan 7 hasta ise ilacını düzensiz kullanırken (2 günde bir veya aklına geldikçe alıyor) bu hastalardan 4'ü antidiyabetik ilaçlarını da düzensiz kullanan hastalardı.

Statinler ile ilgili olarak halen tartışılmakta olan ve öne çıkan konulardan birisi statin kullanımı ve diyabet gelişimi arasındaki ilişkidir. Bu veri yayınlanan bir metaanalizin sonuçlarına dayandırılmakla birlikte; metaanalizi yapan yazarlar; klinik olarak orta ve yüksek riskli hasta grubunda statin tedavisinde değişiklik önermemektedir. Metaanalizin yazarları tüm statinler için geçerli olan ortalama %9' luk bir DM artışının endişe verici olmadığını vurgulamakla birlikte sonucun kesin olmadığını belirtmektedir. Statinlerin faydalarının bu etkinin üzerine çıktığı ve prediyabetik hastalarda statin kullanımından kaçınılması gerektiğini çünkü bu hastaların haftalar veya aylar sonra zaten diyabet geliştireceği de aynı zamanda vurgulamaktadırlar⁵.

Bazı çalışmalara göre statin tedavisine ara verilmesi, vasküler fonksiyonu bozmakta, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır^{4,5}. LDL-K düzeylerini düşürmesi yanında, statinler; NO üretimini arttırırken ATII reseptörlerini, endotelin 1'i, vasküler inflamatuvar adezyon moleküllerini ve inflamatuvar sitokinlerin reseptörlerinin de azalmasını sağlamaktadırlar. Bu faydalar statinin kesilmesi sonrası hemen kaybolmaktadır. Pleotropik etkilerin akut olarak kaybolması ve oluşan

rebound vasküler disfonksiyon, inflamasyonun uyardığı plak rüptürü ve inflamatuvar ve protrombotik markerların yüksek konsantrasyonlarda bulunması bu mortalite ve morbidite artışında etkili olabilmektedir⁶.

Statinler yan etkileri tartışılmalı olsa da kardiyovasküler mortalite ve morbidite üzerinde LDL kolesterolden bağımsız ek faydalar sunarlar⁷⁻⁹. Günümüzde klavuzların önerdiği şekilde özellikle riskli hasta gruplarında statin kullanımı önerilmektedir¹. Bu yüzden kullanımları uygun olup yan etkileri açısından da izlenmeleri gerekmektedir

Sonuç olarak: Çalışmaların bir sonucu olarak; riskli hastalarda statin tedavisi mortalite ve morbiditeyi azaltmada ek faydalar sağlamaktadır¹⁰. Aile hekimliği pratiğinde hastaya uygun tedaviyi başlamak kadar hastanın tedaviye uyumunu takip etmekte önemlidir. Bu veriler, basında çıkan haberlerin hastaların statin tedavisine bakışını ve tedaviye uyumunu etkilediğini göstermektedir. Bu konuda aile hekimlerinin hastalara rutin ziyaretleri sırasında tedaviye uyum açısından sorgulanmalarının ve bilgilendirmelerinin de önemli olduğu açıktır.

Kaynaklar

1. American Diabetes Association. Et al. Standards of medical care in diabetes--2012. Diabetes Care. 2012 Jan;35 Suppl 1:S11-63.
2. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu 2011- http://www.turkendokrin.org/files/pdf/diabetes_klvz2011_web.pdf (05.08.12)
3. Sattar N, Preiss D. Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. Lancet. 2010 Feb 27;375(9716):735-742.
4. Liao JK, Is Statin Discontinuation an Option in Patients Who Have Had a Stroke? Nat Clin Pract Neurol. 2008;4(1):18-19.
5. Blanco M, Nombela F. Statin treatment withdrawal in ischemic stroke: a controlled randomised study. Neurology. 2007; Aug 28;69(9):904-910.
6. Luigi X. Cubeddu. Statin Withdrawal: Clinical Implications and Molecular Mechanisms. Pharmacotherapy. 2006;26(9):1288-1296.
7. C-Reactive Protein, Statins and the Risk of Vascular Events: A Better Understanding Behnood Bikkdeli B. Cardiovascular Drugs and Therapy DOI: 10.1007/s10557-011-6323-7
8. Sever PS, Dahlöf B Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial—Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2003;361:1149-1158.
9. Gurm HS, Hoogwerf B. The Heart Protection Study: High-risk patients benefit from statins regardless of LDL-C level. Cleveland Clinical Journal of Medicine. 2003;70(11): 991-997
10. Bilge U. Statinlere Farklı Yaklaşımlar. Turkish Family Physician 2012 Vol:2 (3);1-5

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ahmet Keskin

Aile Hekimliği Uzmanı, Çankaya 4 No'lu ASM

e-posta: keskina74@hotmail.com