

# ŞEKERSİZ DİYABET (DİYABET İNSİPID)

Seri No. 12



Hasta Rehberi

Orta Kolaylıkta Okunabilir Rehber

## **Diyabet İnsipid- Seri No. 12 (Ağustos 2006'da güncellenmiştir)**

Bu broşür Reading Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Reading, İngiltere'de (Ağustos, 2006) Fernando Vera, MSc ve Prof. Gary Butler tarafından hazırlanmıştır. Metnin bazı bölümleri Gelişim ve Gelişim Bozuklukları Kitapçık Serisi'nden (Üçüncü Baskı, 2000)\* alınmış ya da modifiye edilmiştir ve farklı yaşlarda ve farklı okurluk seviyesindeki kişilere aynı bilgileri sağlayan broşür seçeneği sunduklarından beraber kullanılabilir. Kolay çapraz başvuru için her serinin numaralama düzeni aynıdır. Ayrıca broşürün sonunda sağlanan bağlantılardan orijinal broşür serisi de temin edilebilir.

Tüm şekiller Fernando Vera MSc tarafından çizilmiş ve hazırlanmıştır

Bu broşür Hormon Bozuklukları Broşür Serisine aittir. Serinin diğer broşürleri aşağıda sunulmaktadır

- Seri No. 3.** Ergenlik ve Büyüme Hormonu Eksikliği Olan Çocuk
- Seri No. 4.** Erken Ergenlik
- Seri No. 5.** Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi Olan Çocuklar için Acil Bilgiler
- Seri No. 6.** Konjenital Adrenal Hiperplazi
- Seri No. 7.** Genç Yetişkinlerde Büyüme Hormonu Eksikliği
- Seri No. 10.** Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi
- Seri No. 11.** Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
- Seri No. 12.** Diyabet İnsipid
- Seri No. 13.** Kraniofarinjiyoma
- Seri No. 14.** İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Çocuk
- Seri No. 15.a.** Hipertiroidizm
- Seri No. 15.b.** Hipotiroidizm
- Seri No. 16.** Tip 2 Diyabet ve Şişmanlık

Bu broşürlerin geliştirilme maliyeti Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, İngiltere tarafından karşılanmıştır (tıbbi hizmet olarak). Child Growth Foundation ([www.childgrowthfoundation.org](http://www.childgrowthfoundation.org)) tarafından da ek yardım yapılmıştır.

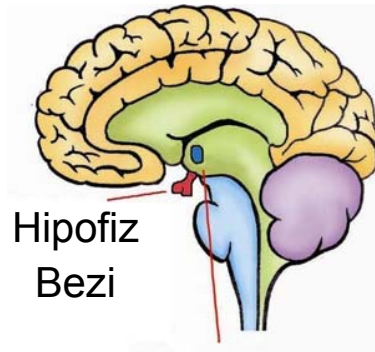
\*Dr Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hastanesi, Londra) ve Bayan Vreli Fry (Child Growth Foundation) tarafından yazılmıştır.

## GİRİŞ

Bu rehberin amacı şekerli diyabet veya su diyabeti olarak bilinen bir hastalık hakkında (Diyabet İnsipit) bilgi vermektir. Nasıl tanı konduğu, nasıl tedavi edildiği ve neden olabileceği ile ilgili bazı sorunlar hakkındaki bilgiler tartışılmaktadır. Bu rehberin şekerli diyabeti anlamana yardımcı olacağını ve doktorlarınız ile yapacağınız tartışmalar için size bir temel sağlayacağını ümit ediyoruz.

## HORMON NEDİR?

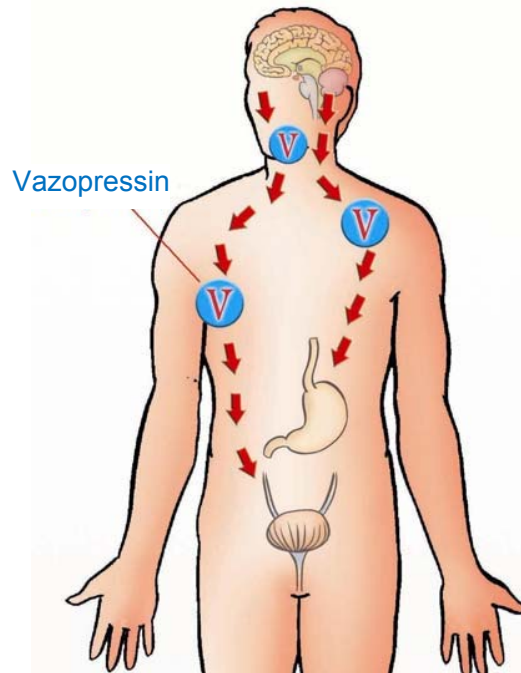
Hormonlar bir etki oluşturmak için vücutta kullanılan "ulak"lardır. Bunlar beyinde **hipotalamus** ve **hipofiz bezi** tarafından üretilirler. Herhangi bir hormonun eksikliği beyin bu iki parçasından biri ya da her ikisinde sorun olmasından kaynaklanabilir.



Hipotalamus

## SU DİYABETİ NEDİR?

Sorunsuz çalıştıklarında hipotalamus ve hipofiz bezi vücudun sıvı dengesini idare ederler. Bunu, ürettikleri ve organlara ne zaman su tutmaları ve ne zaman suyu atmaları gerektiğini bildirmek üzere vücudun diğer bölümlerine gönderdikleri "ulak" ile yaparlar. Bu "ulak" vazopressin olarak bilinen bir hormondur.



Vazopressin olmazsa vücudumuz büyük miktarda su içtiğimizde dahi sıvı tutamaz. Beynin vazopressin üretememesi şekerli diyabet (Diabetes insipidus) ya da **su diyabeti** olarak bilinen bir duruma neden olur.

Su diyabeti daha yaygın bir durum olan diyabet ya da "şeker diyabeti" ile aynı durum değildir.

## **SU DİYABETİNE NE SEBEP OLUR?**

Su diyabeti vazopressin üretiminden sorumlu olan hipofiz bezinin normal çalışmaması sonucunda ortaya çıkar. Bu işlev bozukluğunun nedeni bu bezin çevresinde küçük bir tümör bulunması ya da şişme olabilir.

Su diyabeti hipofiz bezinin yakınında yapılan bir ameliyat sonucunda da ortaya çıkabilir. Fakat bu tip su diyabeti genelde geçicidir ve tedavi gerektirmez.

Su diyabetinin en yaygın nedeni, hipofiz bezinin normal çalışmasını durduran genetik bir sorundur. Bu durum bazı olgularda yeni doğan bir bebeği etkileyebilir. Diğer olgularda bulgular çocuk bir yaşına basıncaya kadar ortaya çıkmayabilir.

## **SU DİYABETİNİN BULGULARI NELERDİR?**

Bu durumun en sık bulguları aşağıda verilmektedir:

- Fazla miktarda idrar yapma: Sık sık tualete gitme ihtiyacı vardır.
- Artmış susuzluk hissi: Aşırı idrar yapılması vücutta ciddi sıvı kaybına neden olur. Bunun sonucunda susuzluk merkezi tetiklenir ve gündüz ve gece boyunca devamlı olarak susuzluk hissi olur.

## **NASIL TANI KONUR?**

Genelde su diyabeti tanısı sabah erken saatlerde alınmış olan kan ve idrar örneklerinin yoğunluklarını karşılaştırarak konur. Bunun gece boyunca aç kalımdan sonra ve sabah herhangi bir besin ya da sıvı alınmadan önce yapılması gerekmektedir.

Kan yoğunluğunun yüksek ve idrar yoğunluğunun düşük olması vücudun sıvı seviyeleri üzerinde kontrolü olmadığını göstermektedir. Bu bulgu su diyabeti tanısını doğrular.

Kullanılan diğer bir test de "susuzluk testi"dir. Bu test hastanede yapılır ve kişinin bir geceliğine hastaneye yatırılmasını gerektirebilir. Bu testte idrar ve kanın sıvı verilmemesi durumundaki yoğunlukları ölçülür.

## SU DİYABETİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Su diyabeti **DDAVP** olarak bilinen sentetik vazopressin verilmesi ile tedavi edilir. DDAVP doğal hormon gibi davranır fakat vücutta daha uzun süre ile kalır. Hormon tablet, burun damlası ya da iğne yolu ile uygulanabilir.

Genelde son derece düşük dozlara ihtiyaçları olduğundan çocuklar ve bebekler için dozun ayarlanması son derecede önemlidir. DDAVP'yi sprey ya da damla olarak alan hastaların burunlarında, tedavinin bu şekilde uygulanmasını engelleyecek derecede hassasiyet oluşabilir. Bu durumda uzman doktorunuz size tablet kullanmanızı önerebilir.

Bazı durumlarda, bulgularınızı daha iyi kontrol edebilmeniz için uzman doktorunuz size farklı DDAVP tiplerini kombine olarak kullanmanızı önerebilir.

Uzman tarafından belirlenen DDAVP dozunun aşılması son derecede önemlidir. Çok miktarda almak sıvı birikmesine ve kasılmalara neden olabilir. Yetersiz tedavinin tehlikesi daha azdır ve daha fazla idrar yapılmasına ve susuzluk artışına neden olur.



## SUSAMA HİSSİ YOKSA NE OLUR?

Beyinde bizim sıvı içme arzumuzu tetikleyen bir "susuzluk merkezi" vardır. Bazı bireylerde bu susuzluk merkezi beyin tümörü ameliyatını takiben hasar görür. Bu hasar susuzluk hissinin yok olmasına neden olur. Bazen bu durum su diyabetinde görülür ve son derece tehlikeli olabilir.

Çocuğunuzda bu durumun olup olmadığının bilinmesi son derecede önemlidir. Susuzluk hissi olmayan bireylerin sıvı içmeye teşvik edilmeleri gerekir. Doktorunuz günlük sıvı ihtiyacı hakkında size bir fikir verecektir. Buna sıvı "reçetesi" adı verilebilir. Gerekli olan sıvı miktarı kişinin beden ölçüsüne göre değişir. Ek olarak, sıcak hava ve hafif infeksiyonlarda terlemeye bağlı olarak ek sıvı kaybedildiğinden dolayı bu gereksinim artabilir.

Vücudun sıvı gereksinimini karşılamak için sıvı reçetesinin takip edilmesi önemlidir.

## SU DİYABETİ KÜÇÜK ÇOCUKLARDA NEDEN ÇOK CİDDİDİR?

Küçük çocuklarda su diyabeti büyük miktarda idrar kaybına ve aşırı susuzluğa neden olur. Çoğu zaman ebeveynlerin bu durumu fark etmeleri zordur.

Daha büyük çocuklarda olduğu gibi DDAVP bebeklere de tablet olarak verilebilir. Tek bir tabletin içerdiği doz bebek için çok fazladır. Dolayısıyla uzman doktorunuz sizi tabletleri ne şekilde kırmanız gerektiği konusunda bilgilendirecektir.

Alternatif olarak DDAVP burun damlası olarak da uygulanabilir. Fakat bu formda **son derece düşük dozlara** ihtiyaç vardır. Doktorunuz dozun doğru olarak belirlenebilmesi ve uygulanması gereken hacmin çok büyük olmaması için eczaneden seyreltilmiş bir solüsyon hazırlamasını isteyebilir.



Küçük çocuklarda idrar kaybının ölçümü oldukça zordur. Zamanla çoğu ebeveyn bebeklerinin normalden daha fazla ya da daha az idrar yaptığını anlayabilir. Bu durum bebekte su kaybı olmaması için bazen ek su vermeniz gerekeceği anlamına gelmektedir.

Susuzluk hissi olmayan bebeklerde sorunlar çok daha fazladır. Bunun erken dönemde belirlenmesi kritik derecede önem taşır. Bu bebekler verilen ek suyu içmezler ve su kaybının önlenmesi için su reçetesine ihtiyaçları olacaktır.

Bu bebekler ve su diyabetli tüm küçük bebeklerde sıcak havalarda ve hastalık esnasında su kaybı riski oldukça yüksektir. Kusma ve ishal görülen hastalıklar bebeğin genelde hastanede kısa süre yatmasını gerektirir.

## Ek bilgi alınabilecek kaynaklar nelerdir?

Bu broşürün amacı su diyabeti hakkında temel bilgilere genel bir bakış sağlamak idi. Ek bilgilere aşağıdaki kaynaklardan ulaşabilirsiniz:

- **European Society for Paediatric Endocrinology**  
ESPE Secretariat, BioScientifica  
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere  
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208  
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes**  
BSPED Secretariat, BioScientifica  
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere  
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208  
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Child Growth Foundation**  
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW İngiltere.  
Telephone +44 (0) 20 8995 0257  
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

Ek bilgi için bulunduğunuz bölgede nerelere başvurabileceğiniz konusunda doktor ya da hemşirenize danışabilirsiniz.

