

HİPOGLİSEMİ BİR HASTALIK MI, DEĞİL Mİ?

"Hipoglisemi gerçektir, ancak belirtileri, gerilim altındaki herkesi rahatsız edebilen günlük yakınmalara benzer."

John LANGONE

Hipogliseminin insanı şaşırtan bir yanı vardır. Onunla birdenbire karşılaşsınız ve tekrar ortadan kaybolduğunda, bundan emin olamazsınız. Üzerindeki ihtiyatlı kuşkuyla belirtmek için hemen her zaman tırnak işaretleri içine alınan bir tanı için bundan başka ne söylenebilir? birçok hekim tarafından hastalık olmayan bir durum ya da hipokondriakların (hastalık kuruntusu olan kişiler) hastalığı olarak nitelenen hipoglisemi, yüzünden başı dönen, başı ağrıyan, titreyip terleyen, endişeli ve kalbi çarpan bir 'hastalar' grubu hekimlere koşarak onlardan mutlaka "birşeyler bulmalarmı" istemektedirler. Bir diğer 'yakınanlar' ordusu ise çabucak hazırlanan şekerlemelerden, ağır hasta kişilerde kullanılan yüksek dozda vitamin karışımlarına, organik denen yiyeceklerle kadar kendi kendilerine reçeteler hazırlamakta, bazen de kullanılmaları kuşkuyla karşılanan böbrek üstü salgı bezlerinin salgıladıkları bazı hormonların kendilerine enjekte edilmesine panik içinde boyun eğmektedirler.

Bütün bunları hipoglisemi ile başa çıkmak için yapmaktadırlar. Hipogliseminin, Napoléon'un Moskova'dan geri çekilişinde ve Valley Forge'da Washington'un birliklerinin moralinin bozuk olmasında rol oynadığı öne sürülmektedir. Hemen herkesin başına gelen iştahsızlık, isteksizlik ve dermansızlık halinden o sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca jet uçakları kazalarında, boşanma oranlarının yüksek olmasında, aşırı ilaç tüketiminde, şizofrenide, intihar olaylarında ve ilkel kabilelerdeki kafa avcılığında etkisi olduğu söylenmektedir.

Hipoglisemi (Yunancadan gelmektedir) kandaki glukozun normalden daha düşük miktarda bulunmasıdır. Kendini biraz gergin, halsiz veya sersemlemiş hisseden herkesin tüm bu moda olmuş yakınmalardan sorumlu tuttuğu durumun ismidir. Bu rahatsızlık (bazı hekimler onu bir 'durum' ya da 'bir belirtiler grubu' olarak isimlendirmeyi tercih ederler) uzun yıllar boyu hekimlerden çok tıp dışındaki kişilerin ilgisini çekmiştir.

Hipoglisemi şaşırtıcı derecede çok sayıda belirtileri ve yakınmaları kendini belli eder. Bunlar hem belirgin hem de iyi tarif edilemeyen tiptedir. Bu yakınmalar çok sayıda kişide görülebilmektedir. Bu yüzden hipoglisemi tipta her duruma uyurulabilen bir tanı haline gelmiştir.

Birçok hastalığın belirtileri ile aynı olan hipoglisemi belirtileri, bir tanı koymaya yeterli olmamaktadır. Günümüzde, gözden kaçmış durumlara açığa çıkarmak üzere eskiden beri kullanılan beş saatlik glukoz tolerans testinin de çok yararlı



olmadığı anlaşılmıştır. Öyleyse durum nedir? Hipoglisemi bir hayal ürünü müdür, sadece kağıt üzerinde görünen bir canavar mıdır? Ya da arkasına gizlenen bir maske, bir özür müdür?

Önce gerçekten hipoglisemi denen bir hastalığın olduğunu belirteyim. Bilim bunu açıkça gösteriyor. Hipoglisemi, bir anlamda şeker hastalığının (Diabetes Mellitus) tam karşıtıdır. Şeker hastalığında bir pankreas hormonu olan insülinin yetersiz miktarda olması nedeniyle kanda aşırı miktarda şeker bulunmaktadır. İnsülin glukozun oluşumunu ve hazır enerji haline çevrilmesini ya da ileride kullanılmak üzere depolanmasını duyarlı bir dengeye ayarlamaktadır. Hormon olmadığında glukoz birikerek beden işlevlerinin aksamasına ve son aşamada diabetik koma denen duruma yol açmaktadır.

Hipoglisemide ise bunun tam tersi olmaktadır. Teorik olarak bu durum, glukozun kana geçişinin, kandan dışarı çıkışından daha yavaş olması sağlanırsa gerçekleşebilir. Böylece kaslar ve hücreler enerji kaynakları olan glukozdan yoksun kalırlar. Fazla miktardaki insülin bu durumu ortaya çıkarabilir. Bu yüzden birçok hekim gerçek hipogliseminin, kendilerine daha yüksek dozda insülin alan şeker hastalarında veya çok ender görülen pankreasın insülin salgılayıcı tümörü olan kişilerde görüldüğüne inanırlar. Ayrıca ağır karaciğer hastalıklarında, mide ameliyatlarında, bazı yiyeceklerle karşı allerji olduğunda, gebelikte, yüksek ateşli seyreden durumlarda, aşırı alkol alınmasında, çeşitli hormon eksikliklerinde, kan şekerini düşürmeye yarayan şeker hastalığı ilaçlarının yanlış kullanılmasında ve ender olarak uzun ve ağır egzersizlerde hipoglisemi meydana gelebilir.

Yukarıda sayılan durumların çoğunda kan şekeri metabolizmasındaki bir bozukluk veya aşırı insülin salgılanması ortaya çıkarılabilir. Ancak son on yıl içinde toplumda salgın halinde görülen hipoglisemiden, bu iyi bilinen nedenler sorumlu değildir. Endokrinolojistlere (iç salgı bilimciler) göre gerçek hipoglisemi şeker hastalığına göre daha az ve savunucularının ileri sürdüğünden çok daha ender görülmektedir. Belirtileri genellikle gerçek hipoglisemi ile aynı olan ve nedeninin bilinmemesi yüzünden hekimlerin idyopatik diye isimlendirdikleri bu "diğer" hipoglisemi acaba hastalık olmayan bir rahatsızlığın gerçek olmayan bir salgını mı sayılmaktadır?

Hipogliseminin başlıca belirtileri titreme, terleme, huzursuzluk, açlık hissi, baş dönmesi ve bazen görme bulanıklığı ile kalp hızının artmasıdır. Tipik olarak yemek yedikten iki ile dört saat sonra veya duygusal bir gerilim dönemini izleyerek ortaya çıkar. Bu noktadan yola çıkan bazı bilim adamları savış raporlarına dayanarak Rusya'da Napoléon'un birliklerinin ve Valley Forge'da Washington'un askerlerinin hipogli-

semi durumuna girdiklerini ileri sürmüşlerdir. Gerçekten, savaşla ilgili kısa raporlar kuşkusuz birçoğu korkmakta olan askerlerin, henüz yemek yemiş olsalar bile, midelerinde ezici bir açlık duyduklarını ve kan şekerinin düşüklüğü ile ilgili belirtilerden yakındıklarını belirtmektedir. Bu belirtilerin bir kısmı karbonhidratlı yiyeceklerle düzelebilir. Ama şiddetli hipoglisemi nöbetleri geçiren hastalarda bilinç kaybı olabilir ve onları kendilerine getirebilmek için damar yoluyla glukoz solüsyonları vermek gerekir.

Sık olarak, bu çok çeşitli belirtilerden bazılarıyla karşılaşan kimse, daha önce benzeri bir olay başından geçmiş ve hipoglisemi "tanısı konmuş" olan bir arkadaşının da teşviyle hekime koşturmaktadır. Eğer hekim bugün artık çoğu uzman hekimin yanlış bir tanı yöntemi olduğunu söylediği glukoz tolerans testini kullanmaya karar verirse, hasta büyük olasılıkla istediği gibi bir düşük kan şekeri tanısı elde edecektir. Bu test bir gece boyunca aç kalan hastaya yüksek miktarda glukoz içeren bir şeker solüsyonu içirilerek yapılır. Beş saat boyunca hastadan kan örnekleri alınır ve örneklerdeki şeker miktarının normal kabul edilen sınırlar içinde olup olmadığına bakılır. Oysa bu teste karşı yanıt olarak hipogliseminin ortaya çıkması doğaldır. Çünkü beden aniden bu kadar fazla miktarda glukoz yüküyle karşı karşıya kalınca genellikle gerekli olandan daha çok insülin salgılanmaktadır. O kadar fazla hormon yapılmaktadır ki, glukozun aşırı olan miktarından daha fazlası kandan dışarı çıkmakta ve sonuçta kan şekeri düzeyi normal sınırın altına düşmektedir. Çoğu hekim bu testin hipoglisemi tanısı koymaktan çok ona neden olduğuna inanmaktadır.

Kuşku yok ki, giderek daha çok hipoglisemi uzmanı glukoz tolerans testinin bir kenara bırakılıp onun yerine normal ve dengeli bir yemekten sonra veya hastanın rahatsızlığının (hastalık belirtilerinin) en fazla olduğu zamanda kan glukoz düzeyi ölçümünün yapılması gerektiğinde ısrar etmektedir. Bu koşullar altında test edilen kişilerin çoğunda, klasik hipoglisemi belirtileri olsa bile, düşük kan şekeri bulunmamaktadır. Bunun nedeni açıktır. Ortaya çıkan belirtiler sadece hipoglisemiye özgü değildir. Belirtiler, örneğin bir trafik kazası atlattığı anda duyulan korku belirtileri ile aynı olabilir. Gerçek ve belirti veren hipoglisemik durumlarda böbrek üstü bezinin bir hormonu olan (adrenalin) sorumlu tutulmaktadır. Adrenalin, insanı dövüşe, korkuya ve kaçmak durumuna hazırlayan bir hormondur. Gerçek hipoglisemi olgularında düşük kan şekerinin neden olduğu adrenalin salgısıyla hastada huzursuzluk ortaya çıkabilir. Oysa hipoglisemik olmayan bir ki-

şide belirtileri başlatan kan şekeri düzeyinin düşük olması değil, duygusal gerilimle ortaya çıkan adrenal salgısının artmasıdır.

Birçok hekim rahatsızlığın asıl kaynağının, gerilim, endişe ve bazen şiddetli depresyon gibi psikolojik sorunlar olduğunu farketmektedir. Massachusetts Üniversitesi Tıp Okulu Diyabet Bölümü Başkanı Dr. Aldo Rossini "Hastalar bize sadece belirtilerle geliyorlar. Bu durumda belirtilerden tanıya gitmek yerine, tanıya göre belirtiler ortaya çıkıyor. Yoruca bir günün sonunda insanlar kendilerini tükenmiş hissettikleri zama huzursuz, sinirli hallerini tıbbi bir nedenle açıklamak istiyorlar. Böylece kendilerini sinir hastası olarak görmekten kurtuluyorlar. Bu durum gittikçe moda oluyor." demektedir.

Toplumda hipoglisemi merakının uyanmasıyla birlikte ona özel rejimler de moda olmuştur. Genel olarak gerçek olsun olmasın, bütün hipoglisemi hastalarına protein kapsamı yüksek karbonhidrat ve yağ az, sıkı bir diyet uygulanmaktadır. Sık sık yemekleri (günde altı veya daha fazla defa) ve aşırı insülin salınımına yol açabilecek tatlılardan ve şekerli içeceklerden uzak durmaları öğütlenmektedir. Acaba bu önlemler işe yarıyor mu? Tıp uzmanları yaran olduğunu söylüyor, ancak bazı uzmanlar "hastalardan" aldıkları bilgilerin bu şekilde beslenmenin yararlı olduğunu söylemekte, kimi hekimlerse hipogliseminin olağan olduğunu ve fazla şekerli bir yemekten sonra aşırı insülin salgılanmasına bağlı olarak oluştuğunu ileri sürerlerin tümüyle yanıldıklarını savunmaktadır. Onlar hipogliseminin bir yanıt olarak ortaya çıktığı durumlarda insülinin her zaman yüksek olmadığını ortaya koyan araştırmaları örnek gösteriyorlar. Bu araştırmalar nedeni bilinmeyen hipoglisemi olguları ile normal ve hipoglisemik kişilerdeki insülin düzeyinin miktar ve süresinin benzer olduğu olguları kapsamaktadır.

Bütün bunların yanısıra birkaç yıl önce Avusturya'lı bir hekim kendiliğinden olan fonksiyonel (normal çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan) hipoglisemi olarak yeni bir tanı ortaya atmıştır. Bu hekim, çocukların gece kabuslarının nedeni olarak, fonksiyonel hipogliseminin gösterildiğini de belirtmektedir.

Tüm bu savlara karşın yine de dikkatle düşünmemiz gerekir. Her şeyden önce bazı sorular sorabiliriz. Acaba Napoléon ve Washington'un birlikleri o karlı havada donmuyorlar mıydı? Gerçekten kan şekeri düşük olduğu için mi titriyorlardı, ya da korkuyorlar mıydı? Yoksa sadece üşüyorlar mıydı?

Discover'den çev.: Ziya Toros SELÇUK

SİZ OLSAYDINIZ?

1) 1..e4 2.Kxe4! dxe4 3.Fxe4 Vf6 4.c6 Ae5 (4..Vxf3 5.Fxf3 Ab6 6.cxb7 Fxb7 7.Fxb7 Kd8 8.Fc6 ya da 4..0-0 5.cxb7 Fxb7 6.Fxb7 Kad8 7.Ad4) 5.Fxe5 Vxe5 6.cxb7 Fxb7 7.Fxb7 Kb8 8.Ad4 Fd6 9.g3 0-0 10.Ac6 Vb5 11.Axb8 Vxb2 12.Kd1 Fxb8

13.Kd7 Vb5 (13..Vxa2 sakın ha! Tuzak var. 14.Fd5 Vb1 15.Şg2 Vg6 16.Fxf7!) 14.Fc6 Ve5 15.Fd5 Ve8 16.Kb7 a5 17.Fxd7! kazanır, Chandler-Henley, Surakarta 1982
2) 1..Ff2! 2.Şxf2 (2.Şh1 Ag3) 2..Vxh2 3.Axd8 Af4 4.Vf1 Kc2 5.Şe3 Axd2 6.Şd3 Fe4 7.Fxe4 A14 beyaz silahları teslim eder. 8.Vxf4 Ve2 ya da 8.Şe3 Vg3

9.Vf3 Ke2 Nunn-Pantchenko, Gradez-Kralowe 1982

3) 1.Af5! gxf5 2.gxf5 Şh7 (2..Şf8 3.Kg1 Aef6 4.Vg7 Şe8 5.Vxg8 ve mat) 3.Kg1 Agf6 4.Vd2! Ag8 5.Kxg8! Siyah terkeder. 5..Şg8 6.Kg1 Ag7 7.Kxg7! Şxg7 8.Vxh6 Şg8 9.f6 ve mat önlenemez. Beliavski-Guinteros, Moskova 1982