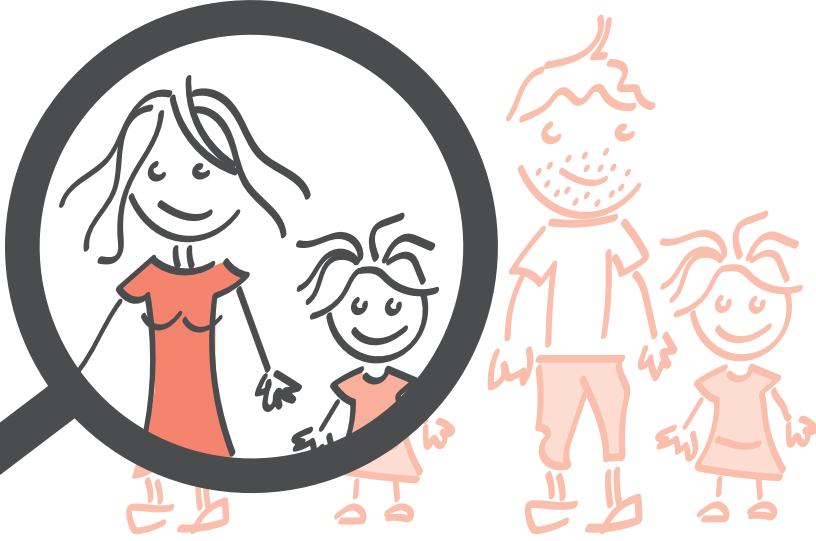


TIP 1 DİYABET

GÖRÜNMEZDEN GÖRÜNÜRLÜĞE



Ayrıntılı bilgi için
web sitesi
www.testfortype1.com/de

**T1D
SCHRITT
VORAUSS**

sanofi

TIP 1 DİYABET NEDİR?



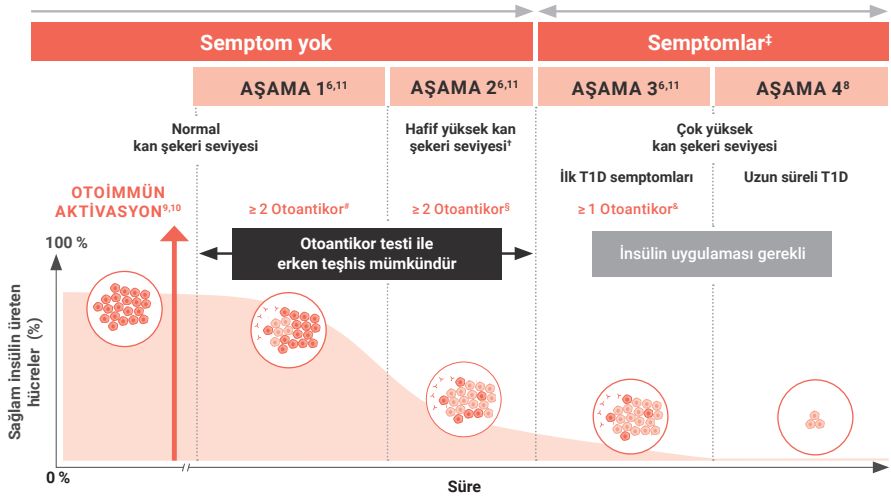
Tip 1 diyabet, dünya çapında giderek artan sayıda insanın etkilendiği **ilerleyici bir hastalıktır**.¹



Tip 1 diyabet, bağışıklık sisteminin **vücudun kendi insülin üreten hücrelerine** saldırıp onları yok ettiği ve böylece giderek daha az yaşamsal insülin üretilen **otoimmün bir hastalıktır**.²⁻⁸

TIP 1 DİYABETTE HASTALIK GELİŞİMİ:

Görünmez iken gözardı edilemez hale gelen bir otoimmün sürecin evreleri²⁻⁵



● İnsülin üreten hücre ● Yok olmuş insülin üreten hücre ↗ Otoantikor

Hastalık dört aşamada ilerler – semptomsuz 1. ve 2. aşamalar, ilk semptomların ortaya çıktığı 3. aşama, ve sonunda hastalığın tamamen ortaya çıktığı 4. aşama.^{3,4,7,8}

1. ve 2. aşamalar kanda **iki veya daha fazla adacık otoantikoronun** varlığı ile karakterize edilir.²⁻⁸ Tip 1 diyabetin 2. aşamasından itibaren **kan glukoz seviyesinin yükselmesi** de eklenir.²⁻⁸

TIP 1 DİYABET GENELLİKLE KORKUTUCU BİÇİMDE ORTAYA ÇIKAR

Tip 1 diyabetli kişilerin yaklaşık %20–30'u **diyabetik ketoasidoz** gibi ciddi **komplikasyonlarla**¹⁴ teşhis edilmektedir. Erken teşhisin amacı, tanı anında diyabetik ketoasidozu önlemektir.



DİYABETİK KETOASIDOZ NEDİR?



Diyabetik ketoasidoz ciddi bir metabolik bozulmadır. Diyabetin, özellikle de tip 1 diyabetin ciddi bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Vücutta kandaki şekeri kullanmak için **hiç insülin bulunmadığında ya da çok az insülin bulunduğunda** ortaya çıkar.¹⁵

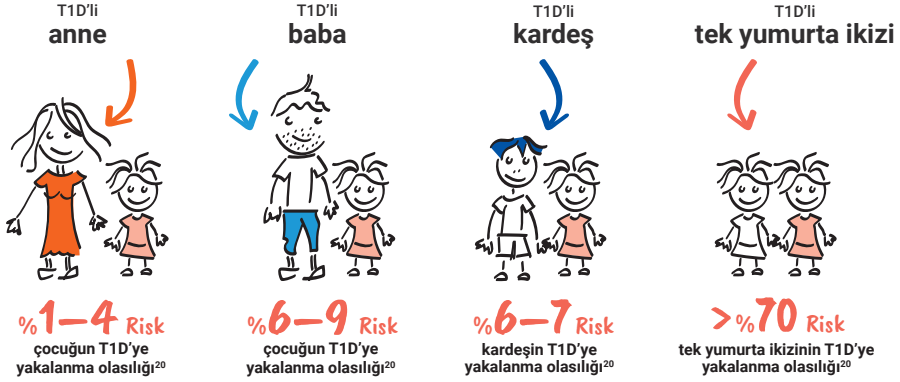


Diyabetik ketoasidoz ortaya çıkarsa, genellikle bir **hastanenin yoğun bakım ünitesinde** tedavi gereklidir.¹⁵



Diyabetik ketoasidoz çocuklarda **hafıza sorunlarına ve zihinsel bozukluğa** yol açabilir^{16–18} ve sonrasında kan şekeri kontrolü uzun süre kötü olabilir.¹⁹

TIP 1 DİYABET HERKESTE ORTAYA ÇIKABİLİR



Tip 1 diyabet (T1D) gelişme riski genel popülasyonda %0,4'tür. Doğrudan akrabalarında tip 1 diyabet olan kişilerin kendilerinde de tip 1 diyabet gelişme riski artmaktadır.²⁰



Tip 1 diyabet, çocukluk ve ergenlik çağında **en sık görülen metabolik hastalıktır**.²¹



Almanya'da **425 çocuk ve ergenden yaklaşık 1'i** tip 1 diyabetten etkilenmektedir.²²



Etkilenenlerin %90 kadarının **tip 1 diyabetli yakın akrabası yoktur**.^{6,23} Bu, tip 1 diyabetin herkesi etkileyebileceği anlamına gelir.



Tip 1 diyabetin başlangıcı çeşitli faktörler tarafından desteklenmektedir. Genetik yatkınlık bu faktörlerden yalnızca biridir.⁶



Etkilenenlerin yaklaşık %62'sinde **20 yaşından sonra tip 1 diyabet gelişmektedir**.¹

ERKEN TEŞHİSİN FAYDALARI



Tip 1 diyabetin erken aşamalarında herhangi bir belirti görülmez, ancak **otoimmün hastalık yine de bu evrelerde teşhis edilebilir.**²⁻⁸



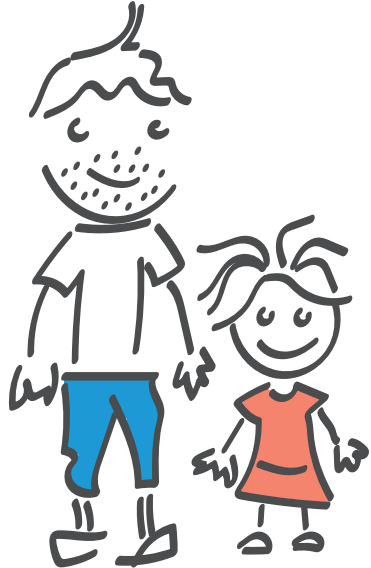
Yaklaşık 350 çocuktan 1'i erken evrede, teşhis edilmemiş tip 1 diyabet hastasıdır.^{24,25}



Erken teşhisin amacı, **tanı anında diyabetik ketoasidozu önlemek** ve aynı zamanda **insülin tedavisine başlamak için en uygun zamanı belirlemektir.**²⁻⁵



Erken teşhis, etkilenen kişilere tanıya alışma şansı verir ve **tip 1 diyabetle yaşamaya daha rahat bir şekilde adapte olmalarını sağlar.**^{23,26,27}



TİP 1 DİYABET: ERKEN TANIYIN – DAHA İYİ ANLAYIN

Tip 1 diyabet erken teşhis çalışmaları

www.typ1diabetes-frueherkennung.de

2 ila 10 yaşındaki tüm çocuklar bölgesel uygunluğa bağlı olarak Fr1da araştırmasında gönüllü ve ücretsiz olarak test edilebilir.

Fr1da çalışması hakkında daha fazla bilgi:



1. veya 2. derece akrabalarında Tip 1 diyabet bulunan 1 ila 21 yaşındaki ve Almanya'da yaşayan kişiler Almanya genelinde ücretsiz olarak test yaptırabilir.

Akrabalar için Fr1da hakkında daha fazla bilgi:



Fr1da çalışması Helmholtz Munich tarafından yürütülen bağımsız bir bilimsel çalışmadır.

T1D: Tip 1 diyabet.

Hasta serumunda beta hücreli otoantijenlerine (insülin, glutamat dekarboksilaz [GAD65], insülinoma ilişkili antijen 2 [IA-2] veya çinko taşıyıcı 8'e [ZnT8]) karşı otoantikörler tespit edildi.⁶ † Açlık plazma glukozu 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l), veya oral glukoz tolerans testinde (oGTT) 2 saatlik plazma glukozu (oGTT) 140–199 mg/dl (7,8–11,0 mmol/l), veya HbA_{1c} %5,7–%6,4 (39–47 mmol/mol), veya HbA_{1c}'de \geq %10 artış.¹¹ ‡ T1D'nin sık görülen belirtileri aşırı susama, sık idrara çıkma, aşırı yorgunluk, bulanık görme ve kilo kaybını içerir.^{6,12} § Önceden çoklu otoantikörleri doğrulanmış bazı kişilerde, tekli veya negatif otoantikör durumuna geri dönüş görülebilir.¹³ & Bazı hastalarda T1D'nin 3. aşamasında otoantikörler bulunmayabilir.¹¹

1. Gregory GA *et al. Lancet Diabetes Endocrinol* 2022; 10: 741–60. **2.** Besser REJ *et al. Pediatr Diabetes* 2022; 23: 1175–87. **3.** DDG 2023. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter, AWMF-Registernummer: 057-016. **4.** ElSayed NA *et al. Diabetes Care* 2023; 46 (Suppl. 1): S19–40. **5.** Hendriks AEJ *et al. Diabetes Metab Res Rev* 2024; 40: e3777. **6.** Insel RA *et al. Diabetes Care* 2015; 38: 1964–74. **7.** Breakthrough T1D. The stages of type 1 diabetes. Web: <https://breakthrough1d.org.au/what-is-t1d/stages/>. Son erişim tarihi 15.09.2025. **8.** Haller MJ *et al. Horm Res Paediatr* 2024; 97: 529–45. **9.** van Belle TL *et al. Physiol Rev* 2011; 91: 79–118. **10.** Jacobsen LM *et al. Front Endocrinol (Lausanne)* 2018; 9: 70. **11.** American Diabetes Association Professional Practice Committee. *Diabetes Care* 2022; 45 (Suppl. 1): S17–38. **12.** diabinfo: Was ist Diabetes Typ 1? Web: <https://www.diabinfo.de/leben/typ-1-diyabetes/grundlagen/krankheitsbild-und-symptome.html>. Son erişim tarihi 15.09.2025. **13.** Phillip M *et al. Diabetes Care* 2024; 47: 1276–98. **14.** Baechle C *et al. Diabetes Res Clin Pract* 2023; 197: 110559. **15.** DocCheck Flexikon. Diabetische Ketoazidose. Web: https://flexikon.doccheck.com/de/Diabetische_Ketoazidose. Son erişim tarihi 15.09.2025. **16.** Ghetti S *et al. Endocrinol Diabetes Metab* 2023; 6: e412. **17.** Jaser SS & Jordan LC. *Curr Diab Rep* 2021; 21: 12. **18.** Aye T *et al. Diabetes Care* 2019; 42: 443–9. **19.** Duca LM *et al. Diabetes Care* 2017; 40: 1249–55. **20.** Redondo MJ *et al. Pediatr Diabetes* 2018; 19: 346–53. **21.** Biester T *et al. Diabetologie* 2017; 13: 152–60. **22.** Buchmann M *et al. J Health Monit* 2023; 8: 59–81. **23.** Sims EK *et al. Diabetes* 2022; 71: 610–23. **24.** Weiss A *et al. Diabetologia* 2022; 65: 2121–31. **25.** Hummel S *et al. Diabetologia* 2023; 66: 1633–42. **26.** Besser REJ *et al. Arch Dis Child* 2022; 107: 790–5. **27.** Smith LB *et al. Pediatr Diabetes* 2018; 19: 1025–33.