

## DIYABETİK YARALARIN TEDAVİSİNDE TOPIKAL GLUTATYON UYGULANMASI

Muzaffer Altındaş

Sayın Editör,

TPRECD dergisi 13: 179, 2005 "Diyabetik Yaraların Tedavisinde Topikal Glutasyon Uygulaması" Mustafa Deveci ve arkadaşlarının yazısı ile ilgili olarak;

Çalışmada, hücre içi glutasyon seviyesinin azalmasının diyabetiklerde yara iyileşmesini geciktireceği hipotezinden hareketle, lokal olarak (tropikal) glutasyon uygulamasının iyileşmeyi hızlandırıp hızlandırmayacağı araştırılmıştır.

40 diabetik hastayı kapsayan klinik çalışmada glutasyonun hem klinik hem de emzimatik olarak iyileşmeyi hızlandırdığı somucuna varılmıştır.

Araştırmacılar yara seçiminde 4 kriteri esas almışlar;

1. Kronik yara
2. Yarada enfeksiyon
3. Kemik, tendon ekspozisyonunun olmaması
4. Yaranın çapının 10 cm'den küçük olması

Ayakta, lokalize kronik diyabetik yaralar, çoğu zaman derin dokuları da (tendon, kemik, eklem vs...) tutan *komplike yaralardır*. Kronikleşmesinin nedeni de çoğu zaman bu tutulumun gözden kaçmasıdır. Kemik ya da tendon tutulumu olmayan yaralar daha çok kururiste yerleşmiş venöz hipertansiyon kökenli yüzeysel kronik yaralardır. Herhangi bir ilacın etkisini araştırmaya yüzeysel ülser daha uygundur. Kemik, eklem vs. tutulumlu yaralar ise daha çok debridman ve cerrahi tedavi gerektiren yaralardır. Arteriyel dolaşım yetersizliği de varsa derin dokuların tutulumu hemen hemen kaçınılmaz olur ve klinikte iskemik ülser veya kuru gangren tarzında karşımıza çıkar ve lokal uygulamalar genellikle etkisizdir. Ayakta lokalize diyabetik yaralar bir birinden çok farklı,

standartlardan uzak yaralardır.

Çalışmaya aldıkları olgularda enfeksiyon olmaması koşulunu dikkate almışlar. Kronik yarada çoğu zaman akut bir enfeksiyon yoktur ama her zaman zayıf da olsa klinik olarak, kronik bir enfeksiyon vardır. Araştırmacıların "enfeksiyon olmaması" koşuluna açıklık getirmesi gerekir. Yara çapının 10 cm'nin altında olması koşulunun nedeni yazının tartışma bölümünde ele alınabilirdi, bu konuda da açıklamalara ihtiyaç var.

Son 10-20 yılda antioksidan kullanımında yaraların olumlu etkilendiğini ileri süren çalışmaların çokluğu yanında bu maddelerin klinik kullanımının yok denecek kadar az olması gerçeği ile karşı karşıya olduğumuz bir dönem yaşıyoruz. Başka bir ifade ile deneysel çalışmalardan elde edilen olumlu sonuçlar kliniğe yansımamaktadır. Klinik uygulamalarından iyi sonuç alan yazarlar, bu dikkat çekici gerçek hakkında ne düşünüyorlar? Bu çalışmalar daha ne kadar "kişisel olumlu sonuçlar" olarak kalacak.

Yara ortaya çıktığı zaman diabetlilerde çok yüksek oranda (%90'ın üstünde) nöropati vardır. Bu hastaların tekrarlayan travmalardan korunması yara iyileşmesinin en önemli koşuludur. Üzerine basılan ayakta, hidrolik sistem gibi bir yapıya sahip olmasından dolayı yara ve enfeksiyonun derin kompartmanlara ve proksimalc doğru yayılması kaçınılmaz olur. O nedenle hem anatomik yapısı, hem de yüzeysel yaraların azlığı, iyileşme üzerine çok değişik faktörlerin etkili olması ayakta lokalize olmuş yaraların, karşılaştırmalı çalışmalar için uygun olmayacağı kanaatindeyim.

Çalışmada hastaların dolgun durumları hakkında bilgi olmaması bir eksikliktir.

Resimler yaraların değerlendirilmesine yctmemektedir.