

Glikoz Tolerans Testinde Kullanılan Dekstroz Monohidratın 1,75 g/kg ve 1,92 g/kg Sonuçlarının Karşılaştırılması

Comparison of 1.75 g/kg and 1.92 g/kg Dextrose Monohydrate Used in Glucose Tolerance Test:
Letter to the Editor

Atilla ÇAYIR,^a
Behzat ÖZKAN,^a
Hakan DÖNERAY,^a
Avni KAYA,^a
Zerrin ORBAK^a

^aÇocuk Endokrinoloji BD,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 21.11.2011

Bu makale 14. Ulusal Pediatrik Endokrin ve
Diyabet Kongresi (6-10 Ekim 2010, Muğla)'nde
poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Avni KAYA
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Endokrinoloji BD, Erzurum,
TÜRKİYE/TURKEY
avnikaya@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Glikoz; Glikoz Tolerans Testi;
çocuk

Key Words:

Glucose; Glucose Tolerance Test;
child

Türkiye Klinikleri J Med Sci
2013;33(1):299-300

doi:10.5336/medsci.2011-27208

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Oral glikoz tolerans testi (OGTT), glikoz toleransını değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntem olmakla birlikte, beta hücrelerinin fonksiyonunu ve insülin duyarlılığını tespit etmek için de pediatrik endokrinoloji kliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. OGTT, 1,75 g/kg (maksimum 75 g) glikoz ile yapılmalıdır.¹ Bununla birlikte, ülkemizdeki eczanelerde glikoz preparatı olarak piyasaya sunulan madde dekstroz monohidrattır. Ancak bunun içeriğinde %91,5 oranında glikoz vardır. Bu testi dekstroz monohidrat ile yapan klinisyenler, hastalarına 1,75 g yerine 1,6 g glikoz vermektedirler. Bu nedenle, standart OGTT testinde önerilen 1,75 g/kg oranındaki glikozun sağlanabilmesi için, ülkemizde kullanıma sunulan ve içerisinde dekstroz monohidrat bulunan preparatın 1,92 g/kg dozunda uygulanması gerekebilir. Bu amaçla, 1,75 g/kg dekstroz monohidrat (1,6 g/kg miktarına eşdeğer glikoz) ve 1,92 g dekstroz monohidrat (1,75 g/kg miktarına eşdeğer glikoz) ile yapılan OGTT sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Bu ileriye dönük çalışmaya, Atatürk Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Ünitesi'nde Temmuz 2010-Ağustos 2010 tarihleri arasında OGTT endikasyonu konulan obezite tanılı 20 kız ile 12 erkek hasta alındı. Çalışmaya alınan olguların ailelerinden aydınlatılmış onam formu alındı. Hastalara 1,75 g/kg dekstroz monohidrat verilerek OGTT yapıldıktan 15 gün sonra 1,92 g/kg dekstroz monohidrat verilerek test tekrarlandı. Çalışmaya alınan tüm hastaların OGTT'si standart bir şekilde yapıldı.² İstatistiksel değerlendirmede SPSS 17 programı kullanıldı. İki grup arasında ölçümle belirlenen değerlerin karşılaştırılmasında Student t-testi kullanıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Olguların OGTT sonuçları (0. dakikada glikoz ve insülin, 120. dakikada glikoz ve insülin değerleri) Tablo 1'de gösterildi. Değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Bonser ve ark., erişkinlerde yaptıkları bir çalışmada, 75 g glikoz ile 75 g dekstroz monohidrat arasında belirgin fark olmadığını bildirmişlerdir.³ Bizim çalışmamızda, çocuklarda 1,75 g/kg dekstroz monohidrat (1,6 g/kg

TABLO 1: 1,75 g/kg ve 1,92 g/kg dekstroz monohidrat ile yapılan oral glikoz tolerans testi sonuçlarının karşılaştırılması.

n:32	1,75 g/kg	1,92 g/kg	p
0. dakika glikoz	83,7±5,3	86,4 ± 4,5	>0,05
0. dakika insülin	9,3±2,4	9,6 ± 1,1	>0,05
120. dakika glikoz	112,6 ± 6,1	115± 3,3	>0,05
120. dakika insülin	60,6 ± 3,2	64,1 ± 4,9	>0,05

miktarına eşdeğer glikoz) ile 1,92 g/kg dekstroz monohidrat (1,75 g/kg miktarına eşdeğer glikoz) arasında OGTT sonuçları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu nedenle, karışıklığı önlemek için halen kullanılmakta olan 1,75 g/kg dozunda dekstroz monohidrat ile testin güvenli olacağı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Prevention of diabetes mellitus. Report of a WHO Study Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1994;844:1-100.
2. Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. National Diabetes Data Group. Diabetes 1979;28(12):1039-57.
3. Garcia-Webb P, Bonser AM. Glucose or glucose monohydrate for glucose tolerance tests? Diabetologia 1981;21(6):580.