

14 Kasım 2018 Çarşamba

Kelebek 2



14 KASIM
DÜNYA
DİYABET
GÜNÜ
KUTLU OLSUN.



International
Diabetes
Federation



İNSÜLİN
TEDAVİSİYLE
İLGİLİ
6 GERÇEK

5

DİYABETİN
TEDAVİSİ VE
TAKİBİ EKİP
İŞİDİR!

3

ŞEKER
HASTALIĞI
VE
GEBELİK

6

KAN
ŞEKERİ
YÜKSEKLİĞİNİN
CİNSELLİĞE
ETKİLERİ

6

DİYABETTE
TEDAVİYE UYUMU
KOLAYLAŞTIRAN
YENİ TEKNÖLOJİLER

7

DÜNYANIN EN HIZLI ARTAN
KRONİK HASTALIĞI: TİP 2
DİYABET ÖNLENEBİLİR Mİ?

2

TÜRK DİYABET CEMİYETİ UZMANLARI BİLGİLENDİRİYOR!

DiYABETLE YAŞAM

SAĞLIK ADASI MEDYA'NIN KATKILARIYLA HAZIRLANAN DİYABETLE YAŞAM REHBERİ-1

GÖRSEL TASARIM: MUSTAFA UFUK TAŞKIN

DÜNYANIN EN HIZLI ARTAN KRONİK HASTALIĞI: TIP 2 DİYABET ÖNLENEBİLİR Mİ?

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2017 yılı verilerine göre dünyada 425 milyon diyabet hastası bulunuyor. Bu rakamın 2045 yılında yüzde 48 artarak 629 milyonu bulacağı tahmin ediliyor. **Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı**, aynı zamanda **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Beslenme Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hasan İlkova** ile **Türk Diyabet Cemiyeti Genel Sekreteri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fırat Bayraktar**, dünyada sıklığı en hızlı artan kronik hastalık olan diyabet konusunda bilgi veriyor:

■ Diyabet nedir, ne sıklıkta görülür?

“Diyabet, enerji kaynağımız glukozun vücutta kullanılmasını sağlayan insülin hormonunun yokluğu ya da etkisizliği nedeniyle oluşan kanda glukoz yüksekliği durumudur. Diyabet vakalarının yüzde 5-10'unu pankreasın insülin



Prof. Dr. Hasan İlkova



Prof. Dr. Fırat Bayraktar

salgılayan beta hücrelerinin hasarlanması ve artık insülin salgılayamaması ile sonuçlanan mutlak insülin eksikliği durumu olan Tip 1 diyabet oluşturmaktadır. Yüzde 85-90'ını ise Tip 2 diyabet vakaları meydana getirmektedir. Tip 2 diyabet, insülin direnci nedeniyle insülin etkisinin bozulması ve zamanla insülin salgı bozukluğunun ortaya çıkması sonucu gelişen bir hastalıktır.”

■ Diyabetin önemi nedir? Hastalarda diyabete bağlı hangi komplikasyonlar görülebilir?

“Tip 1 diyabet mutlaka insülinle ve çok özenle tedavi edilmelidir. Tip 2 diyabetlilerin çoğunda aynı zamanda hipertansiyon ve lipid (kolesterol, trigliserid) bozuklukları da vardır. Tip 1 diyabetin başlama zamanı belli

olduğu için, başlangıçtan itibaren iyi bir tedaviyle hastaların gelecekteki diyabet hasarlarından korunması mümkündür. Diyabetlilerde kan şekerinin iyi kontrol edilmesi, hem hızla aniden ortaya çıkarak hayatı tehdit eden akut, hem de uzun sürede organ hasarı yaratarak sakatlık ve ölümlere yol açan yavaş gelişen kronik sorunlara yol açabilmektedir. Hayatı tehdit eden akut sorunlar ‘diyabet komaları’ olarak bilinmektedir.”

Bunlar; hem kan şekeri düşmelerinden (hipoglisemi), hem de kan şekeri yükselmelerinden (ketoasidoz koma, laktik asidoz koma) kaynaklanmaktadır. Kan şekeri yüksekliğine bağlı gelişen başlıca sorunlar ise şunlardır:



YETECEK KADAR YEMEK, DAHA FAZLA HAREKET...

■ Diyabetin ve hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesi mümkün müdür ?

“İster Tip 1, ister Tip 2 diyabet olsun, tanı konulduktan sonra gelecekteki komplikasyonların önlenmesi için hastaların diyabet konusunda çok iyi eğitilmeleri şarttır.”

Halen etkili bir Tip 1 diyabet önleme yöntemi yoktur.

Tip 1 diyabet tanısı konulduktan sonra kan şekerinin iyi kontrolü komplikasyonların

gelişmesini önlemede en etkili yoldur.

Kimlerde gelişebileceği önceden öngörülebilir Tip 2 diyabetten korunmada ‘yetecek kadar yemek’ ve ‘daha fazla hareket’ gibi kavramların topluma öğretilmesi, özellikle çocuk ve gençlerin sağlıklı beslenme ve egzersize yönlendirilmeleri önemlidir.

Kan şekerinin normale göre yüksek olduğu, ancak tanı sınırına ulaşmadığı dönem olarak tanımlanan ‘prediyabet’ aşamasında yakalanan kişilerde diyabet gelişmesini önlemeye

yönelik bir çok ilaç çalışması da yapılmıştır. Ancak en ideali egzersiz ve beslenmenin düzenlenmesi ile diyabeti önlemeye çalışmaktır.

Bu yöntemin diyabeti önlemedeki başarısı çalışmalarda yüzde 58 bulunmuştur.

Başlangıçtan itibaren kan şekerini disiplinli olarak normale yakın tutan diyabetlilerde komplikasyonlar gelişmeyecek veya en azından hastaya klinik rahatsızlık oluşturacak şiddette komplikasyon görülmeyecektir.”

YÜKSEK KAN ŞEKERİNİN YOL AÇTIĞI SAĞLIK PROBLEMLERİ...

■ Diyabet hastalarından damarlarda ateroskleroz daha erken, daha sık, daha yaygın ve daha yoğun olarak oluşmaktadır. Bu nedenle diyabetli hastalarda kalp-damar hastalıklarına maruz kalma riski, diyabet olmayanlara göre iki kat artmaktadır.

■ Sinir harabiyeti nedeniyle ağrı algılama bozukluğu oluşmakta ve bir çok hasta, kalp krizi geçirdiği halde,

ağrı algılayamadığı için bunun farkına varamamaktadır.

■ Diyabet, sonradan olma körlüklerin de en sık nedenlerindedir.

■ Son dönem böbrek hastalığının başta gelen nedenlerinden biri de diyabetir. Dünyadaki diyaliz hastalarının yüzde 40'tan fazlası diyabetlidir.

■ Diyabet hastalarının yaklaşık yüzde 60'ında nöropati

yani sinir hasarı da vardır. His ve denge bozuklukları, bacak ve ayaklarda ağrılar, terleme bozuklukları nedeniyle oluşan cilt kuruluğu, kalp-damar ve sindirim sisteminde oluşan hasar ve sorunlar, erkek ve kadınlardaki cinsel problemler nöropatiye bağlı gelişebilen sorunlardır. Diyabet kontrollerini iyi yapan bireylerde hasarın ilerlemesi durdurabilmektedir.”

TIP 2 DİYABET RİSKİ KİMLERDE YÜKSEK?

Tip 2 diyabet, yavaş gelişen ve aile içi genetik geçişin sık görüldüğü bir hastalıktır. Birinci derece aile yakınlarında Tip 2 diyabetli bulunması, şişmanlık, hipertansiyon, hiperlipidemi ve hareketsiz yaşam Tip 2 diyabet açısından risk faktörleri arasında başı çekmektedir. Gebeliğinde diyabet öyküsü

bulunan ya da polikistik over sendromu tanısı almış kadınlarda da Tip 2 diyabet riski yüksektir. Hastalar ilk tanı konduğunda bile diyabetin hasarlarına maruz kalmış olabilmektedir. Bu nedenle Tip 2 diyabet riskine sahip bireylerin hastalık başlamadan önce yapılacak tetkiklerle saptanması son derece önemlidir.

DİYABETİNİZ VARSA ÇOCUĞUNUZUN SAĞLIĞINA DİKKAT!

“Bir ebeveynin Tip 2 diyabetli olduğu ailelerde çocukların yüzde 35-40'ı, hem anne hem de babanın Tip 2 diyabetli olduğu ailelerde ise çocukların yüzde 70-80'i diyabetli olur. Bu nedenle Tip 2 diyabetli bireylere çocuklarının Tip 2 diyabet riski konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.”

DIYABETİN TEDAVİSİ VE TAKİBİ EKİP İŞİDİR!

İnsülin eksikliği ya da insülin etkisindeki yetersizlik sonucu karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarında bozukluk ile gelişen, sürekli tıbbi bakım gerektiren kronik bir metabolizma bozukluğu olan diyabet; kalp, böbrek, periferik sinir, damarlar ve gözde de ciddi sağlık problemlerine yol açabilir.

Böylesine önemli bir sağlık problemi olan diyabette, hastalar ne sıklıkla, hangi



Prof. Dr. İlhan Tarkun

Cemiyeti Yönetim Kurulu üyesi ve aynı zamanda Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanı Prof. Dr. İlhan Tarkun,

sağlık kontrollerini yaptırmalı? Şeker hastalarının sadece ilgili hekimlere kontrollere gitmesi yeterli mi?

“Diyabet tanısı konulduktan sonra takibi ve tedavisi bir ekip tarafından yürütülmelidir” diyen **Türk Diyabet**

şu bilgileri veriyor: “Gerek diyabetin birçok sistemi etkilemesi, gerekse tedavide diyet, egzersiz ve psikolojik unsurların önem taşıması, ekip yaklaşımını gerekli kılmaktadır.

Diyabetli hastaların takibinde ve eğitiminde yer alan ekipte; endokrinolog veya diyabet tanı ve tedavisinde uzman ilgili hekim, diyabet hemşiresi, beslenme uzmanı, kardi-yolog, göz hastalıkları uzmanı, podolog, psikolog bulunmalıdır. Bu ekibe ihtiyaç duyulduğunda egzersiz fizyoterapisti, nörolog ve nefrologlarda katılmaktadır.



AILENDEKİ DIYABETİ
TANI

AILENİ DIYABETTEN
KORU

AILENDEKİ DIYABETİ İYİ
YÖNET

DIYABET HASTALARI “TEPEDEN TIRNAĞA” MUAYENE EDİLMELİ!

Diyabetli hastanın tanı ve takibinde iyi bir öykü alınması ve detaylı bir fizik muayene şarttır.

İlk muayenede; diyabet tanısı ile ilgili belirti ve bulgular, yeme alışkanlıkları, beslenme durumu, kilo öyküsü, hastanın daha önceki tedavi programlarının ve egzersiz alışkanlıklarının detayları, kronik komplikasyonlar ilişkili belirtiler, iskemik kalp hastalığı için risk faktörleri (sigara, hipertansiyon, lipid bozuklukları, aile öyküsü) sorgulanmalıdır.

Diyabet takip ve tedavisini etkileyecek yaşam tarzı, alkol kullanımı, hastanın kültürel, psikososyal ve ekonomik durumu, aile geçmişi, üreme ve seksüel yaşamı da detaylı olarak sorgulanması gereken konular arasındadır.

Yine fizik muayene esnasında diyabet ve oluşturduğu komplikasyonlar

ile ilişkili tüm organ sistemlerini içeren detaylı bir fizik muayene de yapılmalıdır.

Burada “tepeden tırnağa” deyimi diyabetli hastanın değerlendirilmesi için çok uygundur.

Değerlendirme, baş-boyun muayenesi ile başlayıp, ayak ve tırnakların kontrolü ile son bulmaktadır.

Bu aşamadan sonra hastanın daha detaylı irdelenmesi açısından laboratuvar testleri yapılır.

Burada hastanın tanısı, kan şekeri kontrolü ve diğer organ sistemlerini etkileyebilecek komplikasyonların değerlendirilebilmesi amacıyla kan, idrar, EKG, akciğer

grafisi ve gerekli olabilecek diğer testler istenir. Bu testler, öykü ve fizik muayene bulgularına göre her hasta için değişebilir.

Bundan sonraki

aşamada, hastanın tedavi planlamasında ekip yaklaşımı devreye girmektedir:

■ Tıbbi beslenme tedavisi için beslenme uzmanı

■ Diyabet farkındalığı, öz bakım ve kan şekeri takip eğitimi için diyabet eğitmeni

■ Göz dibi muayenesi için göz hastalıkları uzmanı

■ Davranış tedavisi gerekiyorsa psikolog veya psikiyatrist değerlendirmesi

■ Ayak muayenesi için podolog (ayak bakım uzmanı)

■ Üreme çağındaki kadınlarda aile planlaması için jinekoloji

■ Diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonlarının kontrolü için kardiyojoloji, nöroloji, nefroloji ve gerektiğinde diğ hekim değerlendirilmesi istenilmektedir.

Tip 2 diyabet hastalarında bu detaylı değerlendirme tanı esnasında yapılmalı ve gerek duyulduğunda tekrarlanmalıdır.

EVDE KAN ŞEKERİ ÖLÇÜM SIKLIĞI HASTAYA GÖRE BELİRLENİR

■ Tip 2 diyabet hastalarına kan şekeri kontrolü açısından her 3-4 ayda bir muayene ve değerlendirme önerilmektedir.

Kan şekeri kontrolü 3-4 aylık kan şekeri ortalamasını gösteren HgbA1c ölçümü ve hastanın evde kendi başına yaptığı günlük kan şekeri ölçümleri ile yapılmaktadır.

■ Evde kendi kendine glukoz ölçüm sıklığı hastaya göre belirlenmelidir.

Bazı hastalarda günlük 1-2 ölçüm yeterli gelirken, bazen günlük 7-8 ölçüm gerekli olmaktadır.

■ Son yıllarda gelişen teknoloji ile devreye giren sürekli glukoz ölçüm sistemleri kan şekeri izlemeyi önemli ölçüde

kolaylaştırmıştır.

■ Eğer, kan şekeri kontrolü sağlanmamışsa hasta daha sık aralıklarla değerlendirilmeye devam edilmelidir.

Başlangıçta yapılan komplikasyonlarla ilgili değerlendirmede bir olumsuzluk saptanmamışsa bu kontroller yıllık olarak tekrarlanmalıdır.

Aksi halde komplikasyonlarla ilgili değerlendirme ve tedavi sürecinin izlenmesi daha sık aralıklarla yapılmalıdır.

■ Tip 1 diyabet hastalarında ise komplikasyonlar ile ilişkili değerlendirme tanı sonrası beşinci yılda yapılmalı ve her yıl tekrarlanmalıdır.

“DIYABET HASTALARI KONTROLLERİNİ ZAMANINDA VE EKSİKSİZ YAPTIRMALI”

“Hastaların, diyabetin olumsuz sonuçlarından korunmak ve diyabet ile birlikte sağlıklı bir yaşam süre-

bilmeleri için tıbbi kontrollerini zamanında ve eksiksiz yaptırmaları çok önemlidir. Diyabetli hastalarda sağlıklı bir hayat

için sadece kan şekeri değil, tansiyon, lipid, psikolojik durum gibi birçok faktörün birlikte değerlendirilmesi ve

gerekirse tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ülkemizde diyabetli hastanın ihtiyacı olan multidisipliner

yaklaşımı sağlayacak olan diyabet merkezlerinin sayısının çoğalması büyük önem arz etmektedir.”

DIYABETİNİZİ YÖNETEBİLİRSİNİZ!

Diyabet tanısı alan biri olarak nasıl beslenmeli-siniz? İnsülin uygulamalarında dikkat etmeniz gerekenler nelerdir? Diyabet hastası annenizin gece uykusunda hipoglisemi riski yaşamaması için hangi önlemleri almalısınız?

Diyabette ayak bakım ve kontrolleri ne sıklıkla, nasıl yapılmalıdır? Diyabetle yaşayanlar ve onların yakınları buna benzer bir çok sorunun yanıtına ihtiyaç duyar. **Türk Diyabet Cemiyeti Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi (DOFEM) Eğitim Koordinatörü Uzman Hemşire Behice Kahraman**, diyabet eğitiminin önemine dikkat çekerek şu bilgileri veriyor: "Diyabet, bireyin ve ailesinin yaşamını



Uzman Hemşire
Behice Kahraman

çeşitli boyutları ile etkileyen, zorunlu yaşam tarzı değişikliklerini gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan kronik bir hastalıktır ve her yaş grubunu etkiler. Diyabetli bireyler verilen tıbbi öneriler doğrultusunda diyabetlerini yönetmek, planlanmış bir

bakımı ve tedaviyi sürdürürken normal yaşamlarına da devam etmek zorundadırlar.

Bu nedenle de diyabetli bireylerde hastalığın yönetimi ve davranış değişikliği için diyabet eğitimi gereklidir. Hatta bu eğitimleri sadece diyabetliler değil, diyabetli bireylerin yakınları ve şeker hastalığı açısından riskli kişiler de almalıdır.

Diyabet eğitiminin amacı, bireye bakımda motive edici ve aktif karar almasını sağlayıcı bilgi vermek, öz bakım için gerekli olan yeteneği kazandırmaktır.

Eğitimi yalnızca bir bilgi aktarımı olarak sunmak, iyi bir diyabet kontrolü için yeterli değildir. Eğitim, davranış değişim stratejileri, öz-yönetim, destekleyici yaşam değişiminde etkili olmalıdır.

DOFEM DİYABET VE OBEZİTE FARKINDALIK EĞİTİM MERKEZİ

Eğitim ile diyabet risklerinin önüne geçebiliriz.
Size bir telefon kadar yakınız...

Ücretsiz eğitim hizmetlerimiz için

ARAYIN

www.diyabetcemiyeti.org
dofem@diabetcemiyeti.org
0 216 326 43 96 - 0 216 302 53 16



www.diyabetcemiyeti.org



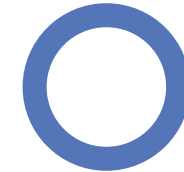
DİYABET VE OBEZİTE FARKINDALIK EĞİTİM MERKEZİ: DOFEM

Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında üç yıl önce kurulan Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi (DOFEM) özellikle diyabetli bireyler ve yakınlarına yönelik olarak kan şekeri izlemi, beslenme ve egzersiz, ayak

sağlığı, seyahat ve özel durumlarda yapılması gerekenler, insülinin saklama ve taşıma koşulları, ağız ve diş sağlığı, yıllık yapılması gereken kontroller gibi konu başlıklarında ücretsiz eğitimler vermektedir.



Sadece
Diyabetlilerin Değil
Herkesin
Sağlıklı Yaşam Dergisi



Sağlıklı beslenmenin şifreleri neler?
Ailemi ve kendimi diyabetten koruyabilir miyim?
Diyabetimi nasıl yöneteceğim?
Şu kilolardan kurtulabilir miyim?
Diyabet bana zarar verir mi?
Hangi kontrolleri yaptırmalıyım?
Neden insülin kullanmalıyım?
Hiç mi şeker yemeyeceğim?

Ve aklınızdaki daha pek çok soruya cevap bulmak için
Diyabet Dergisi'ne abone olun.
Sağlıklı yaşamın tadını çıkarın...

Online Abonelik İçin:

www.diyabetcemiyeti.org info@diabetcemiyeti.org

İNSÜLİN TEDAVİSİYLE İLGİLİ 6 GERÇEK!



Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Tip 1 diyabette tek tedavi seçeneği olan insülinin Tip 2 diyabetteki yeri nedir? İnsülin bağımlılık yapar mı? İnsülin uygulamalarında nelere dikkat edilmelidir? Şeker hastası hamilelerin kullandığı insülin, anne karnındaki bebeğe zarar verir mi? **Türk Diyabet Cemi-**

yeti Başkan Yardımcısı ve aynı zamanda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı; Endokrinoloji, Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, diyabet ve insülin tedavisi hakkında merak edilen bu tür soruları yanıtlıyor.



Diyabet tedavisinde insülinin yeri nedir? Hangi hastalara insülin tedavisi önerilir?

“Vücudumuzda hem açken hem de yemekten sonraki gereksinime göre insülin sürekli olarak üretilir. Tip 1 diyabetli bireylerin pankreaslarındaki beta hücreleri ise hiç insülin üretmemektedir. İnsülin tedavisi bu yüzden Tip 1 diyabetli hastalar için yaşamsal gereksinimdir. Bu nedenle tip 1 diyabetli bireylerin, hem açlıkta, hem de yemekten sonra ortaya çıkan insülin ihtiyacını karşılamak günde en az dört defa insülin kullanmaları gerekmektedir.

1922 yılında ilk kez kullanılan insülin, diyabet hastalarının yaşam sürelerini uzatan en önemli keşiflerden biridir. Bu döneme kadar Tip 1 diyabetli hastalar, tanı koyulduktan birkaç ay sonra maalesef hayatlarını kaybetmekteydi. Günümüzde ise Tip 1 diyabetliler tek tedavi olan seçeneği insülin sayesinde son derece sağlıklı ve uzun bir hayat sürebilmektedirler.

Tip 2 diyabette ise durum biraz daha farklıdır. Tip 2

diyabetlilerin pankreasları insülin üretmektedir. Ancak bu üretim, altta yatan insülin direnci başta olmak üzere hastalığa neden olan bozuklukların ortaya çıkardığı ek ihtiyacı karşılamaya yetmez ve şeker yükselir. Yani her ne kadar kanda insülin varsa da bu insülin gerek miktar gerekse özellik açısından metabolizmayı düzenlemek ve şekeri kontrol etmek için yeterli değildir. Tip 2 diyabetin tedavisinde başlangıçta haplar ve insülin dışı tedaviler şekeri kontrol etmeye yeter. Ancak aradan yaklaşık 10 yıl gibi bir süre geçtikten sonra Tip 2 diyabet hastalarının yüzde 50'sinde insülin ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Hastanın kan şekeri insülin dışı tedavilere rağmen yükseliyorsa, vücudun insülin üretimindeki bozukluğun ilerlediğini gösterir. Bu gruba giren Tip 2 diyabetli hastalarda da tedavi amacıyla kesinlikle insülin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca sağlığı tehdit eden bazı özel durumlarda, örneğin ciddi bir ameliyat, kalp krizi, akut damar tıkanıklığı, inme, ciddi bir enfeksiyon gibi durumlarda

da insülin tedavisine geçmek gerekir. Durum kontrol altına alındıktan sonra yine eski tedaviye dönmek mümkündür. Gebelik ise tip 2 diyabette kesinlikle insülin gerektirir. Hatta gebeliği planlama aşamasında insüline geçerez, süt verme sürecinde de devam ettiririz.”

Tip 2 diyabetli hastaların insülin tedavisiyle ilgili yaptıkları yanlışlar nelerdir? Bunlar hangi sağlık problemlerinde beraberinde getirmektedir?

“İnsülin doğru zamanda, doğru miktarda uygulanmalıdır. Önerildiği dozda ve zamanda uygulanmadığı için kan şekeri yüksek seyrederse; vücutta insüline değil ama yüksek şekere bağlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Kan şekeri yüksekliği sonucu, gözler, böbrekler ve sinir uçları hasar görebilir. Bunun neticesinde de ‘retinopati’ dediğimiz körlüğe ilerleyebilen göz problemleri, nefropati, yani böbrek hasarı ve nöropati sinir hasarı gelişebilir. Ayrıca damar sertliğine bağlı olarak inme, kalp krizi gibi kalp-damar hastalıkları daha sık görülür.”

İNSÜLİN UYGULAMASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Doğru insülin uygulaması nasıl yapılmalıdır?

“Diyabetli kullandığı insülini tanımalı, etkisinin ne zaman başlayıp, kaç saat devam edeceğini mutlaka bilmelidir. En önemlisi açlıktaki şekeri mi yoksa yemek sonrası şekerini mi kontrol ettiğini bilerek uygulamalıdır. Her insülin enjeksiyonundan önce mutlaka kan şekeri ölçülmelidir. Eğer, insülin öğün öncesi yapılacaksa

alınacak karbonhidrat miktarı hesaplanarak uygulanmalıdır. İnsülin uygulamalarında, 4 mm'lik iğneler yeterli olmaktadır.

Özellikle zayıf birinin kullandığı daha uzun iğne, yağ dokusunu aşır kasa ulaşarak ağrı ve kanamaya neden olabilmektedir. Bir diğer konu da, insülinin uygulandığı bölgedir. Göbek çevresi, uyluk bülgesi, kolun dış kısmı ve kalça insülin uygulanan bölgelerdir.

Karından yapılan insülin hızlı emilir. Bu yüzden yemek öncesi yapılan insülin için bu bölge seçilir. Ancak insülin her zaman aynı noktaya uygulanmamalıdır.

Aksi takdirde kaşıntı gibi alerjik reaksiyonlar, deride yağ birikimi gibi sorunlar görülebilmektedir. Aynı bölgeye uygulama yapılmaya devam edilmesi, insülin emiliminde bozukluğa da yol açabilmektedir.”

“İNSÜLİN BAĞIMLILIK YAPMAZ”

İnsülin bağımlılık yapar mı?

“İnsülin zaten kanımızda olan bir hormondur, dolayısıyla bağımlılık gelişmesi söz konusu değildir. Öncelikle Tip 1 diyabet hastalarını bu konudan ayrı tuttuğumuz, onların mutlaka

insülin kullanmaları gerektiğinin altını çizmek isterim. Tip 2 diyabette insülin gerekip gerekmediğini bize hastanın durumu gösterir.

Bazı durumlarda insülinin kesilmesi mümkün olmaktadır. Örneğin, dört doz insülin verilen bir hastanın ihtiyacı azalır kullanacağı doz bire indirilebilmektedir. Az evvel belirttiğim gibi insülin gerektiren

ameliyatlar, enfeksiyonlar, kalp krizi gibi durumlar sırasında başlanan insülin, sonrasında kesilebilmektedir.

Buna karşın sağlıklarının izin vermemesi nedeniyle insülini kesemediğimiz

Tip 2 diyabetliler de bulunmaktadır. Ancak bu, insülin bağımlılık yaptığı için değil, hastanın genel sağlık durumu insülin tedavisini gerektirdiği içindir.”

İNSÜLİN, ANNE KARNINDAKİ BEBEĞE ZARAR VERİR Mİ?

Diyabet hastası hamilelerde ya da gebelikte şeker hastalığı gelişen kadınlarda insülin tedavisi anne karnındaki bebeğe zarar verir mi?

“Diyabet tedavisinde kullanılan hapların bebeğe geçtiğini bilinmemektedir. İşte bu yüzden hamilelikte diyabet hapları kesilip, insüline başlanmaktadır. Anneye verilen insülinin plasenta yoluyla bebeğe geçmesi konusu değildir ama anne kanındaki şeker yüksekliği bebeğin sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Şeker, fetusa direkt geçerek bir takım bozukluklara yol açmaktadır. Anne şekerinin gebeliğin ilk üç ayındaki yüksekliği özellikle çok önemlidir, çünkü bebeğin organ gelişimi bu sürede

tamamlanır ve yüksek şeker ciddi gelişme bozuklukları yaratabilir. Diyabetli olduğu bilinen kadınlarda gebe kalmadan önce başlanan yoğun insülin tedavisi ile şeker kontrolü sağlanması işte bu yüzden çok önemlidir.

Gestasyonel diyabette, yani gebeliğin 24.-28. haftası arasında ortaya çıkan diyabette ise şeker diyetle ve gerekiyorsa insülinle kontrol edilir.

Aksi halde 4 kg'dan iri bebek, zor doğum, yenidoğan döneminde aşırı şeker düşüklüğü, kalsiyum düşüklüğü, solunum problemleri ortaya çıkabilir. Ayrıca iri bebekler sıklıkla şişman eriş-



kinler olurlar ve diyabet riskleri artar.

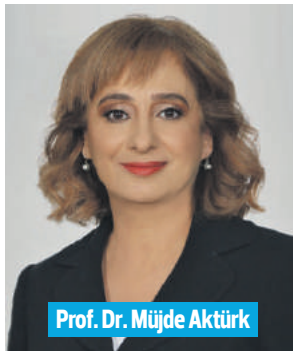
Eğer, gebelikte insülin doğru dozda verilir ve kan şekeri iyi ayarlanırsa, bebek annedeki diyabette etkilenmeyecektir. İnsülin, gebelik döneminde en güvenli diyabet tedavisidir.”

Geçtiğimiz günlerde medyada bazı diyabet hastalarına gereksiz yere insüline başlandığı iddia edildi. Bu iddialar diyabetli bireylerin ve hasta yakınlarının kafasını karıştırıyor. Bu konuda neler söylemek istersiniz?

“Bu iddialar çok yersiz ve bilimsel hiçbir temele dayanmayan iddialardır. Ne yazık ki, sadece hastalara zarar verir niteliktedir. İnsülin gerektiren durumlar bilimsel olarak hiçbir tartışma götürmeyecek denli nettir.”

KAN ŞEKERİ YÜKSEKLİĞİNİN CİNSELLİĞE ETKİLERİ

Şeker hastalığı cinsel yaşamı nasıl etkiler? Erkeklerde görülen bir cinsel problem, gizli kalmış diyabetin habercisi olabilir mi? Çocuk sahibi olmak isteyen diyabet hastası kadınlar, nelere dikkat etmeli?



Prof. Dr. Müjde Aktürk

Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu üyesi ve aynı zamanda **Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Müjde**

hastası sağlıklı olarak normal yaşamlarını sürdürebilmektedir. Diyabet hastası olmak bazı açılardan zorluklara neden olabilmekle beraber, bu durum hastanın temel ihtiyaçlarının,

Aktürk, diyabetin cinsel yaşam ve gebelik üzerindeki etkilerine dair merak edilenlerle ilgili bilgi veriyor: “Diyabet yaşam boyu süren bir hastalıktır.

Kan şekeri ayarı iyi olan pek çok diyabet

isteklerinin ve yaşamla ilgili beklentilerinin diğer kişilerden farklı olmasına yol açmamalıdır.

Kan şekerinin normal aralıkta tutulması diyabet nedeniyle organlarda oluşabilecek hasarların önlenmesini ve durdurulmasını sağlamaktadır.

Diyabeti olan bazı hastalarda cinsel sorunlar da görülebilmektedir.

Hatta, nadiren bazı erkeklerde diyabetin ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilmekte, hastaya diyabet tanısı daha sonra konmaktadır.



DİYABETLİ KADINLAR KAN ŞEKERLERİ AYARLIYKEN GEBE KALMALILAR

Önemli bir konu da diyabeti olan kadınların gebeliğidir. Üreme çağındaki diyabet hastası her kadın planlı gebeliğin önemi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Gebelik öncesinde doktoruna müracaat etmeli ve bebek sahibi olmak istediğini paylaşmalıdır. Kan şekeri düzeyleri normal seyrettiğinde bebekte diyabete bağlı doğumsal anomali riskinin olmayacağı düşünülmektedir.

Bu yüzden diyabet hastası kadınların gebelik öncesinde kan şekeri ayarlarının sağlanması, diyabetin komplikasyonları yönünden tetkikleri, kullandıkları ilaçların gebelikte zararı olmayan ilaçlarla değiştirilmesi için doktor takibinde olmaları gerekmektedir. Eğer hamilelik planlanmıyorsa, üreme çağında diyabeti olan kadınlar uygun yöntem ile gebelikten korunmalıdırlar.

DİYABETLİLER, CİNSEL PROBLEMLERİNİ DE DOKTORLARIYLA PAYLAŞMALI!

Kan şekeri yüksekliği cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilir. Erkeklerde sertleşme problemi, cinsel fonksiyonları sürdürmekte zorluk da görülebilmektedir.

Vajinal kuruluk ise diyabetli kadınlarda ağırlı cinsel ilişkiye yol açabilen bir sorundur. Diyabet genellikle kısırlığa neden olmaz.

Kan şekeri ayarının bozuk olması nedeniyle damar ve sinirlerin etkilenmesi, bazı Tip 2 diyabetlilerde testosteron düzeyindeki azalma veya psikolojik stres şeker hastalarında cinsel problemlerin başlıca nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaş ilerledikçe problemler artabilmektedir. Kalp hastalığı, kan basıncı ve kolesterol

yüksekliği, şişmanlık, sigara alışkanlığı gibi eşlik eden durumlar da bu tabloya olumsuz katkıda bulunmaktadır.

Bazı çalışmalarda, cinsel fonksiyon bozukluğu olan erkek hastalarda kalp damar hastalığı gelişme riskinin yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşam tarzı değişiklikleri, diyabetin yakın takibi ve kontrolü bu problemlerin önlenmesine ve iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Sigaranın bırakılması, kilo verilmesi de faydalı olmaktadır.

Cinsel problemler, diğer tıbbi problemler kadar önemlidir. Ancak, kadın ve erkek diyabet hastaları nadir olarak bu sorunlarını doktorlarına iletmemektedirler. Oysa ki, hastanın diğer sağlık problemleri

gibi, cinsel problemlerini de doktoruna bildirmesi, yaşam tarzına en uygun tedavi yöntemleri hakkında danışması gerekmektedir.

Günümüzde diyabete bağlı gelişen cinsel problemlerin tedavisi mümkündür.

Gerekli durumlarda hasta üroloji veya kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

Diğer yandan vurgulamak gerekir ki; erkek ve kadın diyabet hastalarının çoğu herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu olmaksızın normal cinsel yaşamlarını sürdürmektedirler.

Başlangıçtan itibaren diyabetin iyi kontrol edilmesi halinde bu şikayetlerin hiç gelişmeyebileceği de unutulmamalıdır.

DİYABETLE YAŞAM

■ Hangi yemeğin, ne zaman ve ne kadar yenildiğinden yapılan aktivitenin süresi, türü ve zamanına kadar gün boyu yapılan her şey diyabet hastalarının kan şekeri düzeyini etkilemektedir.

■ Diyabette diyet, ağızdan alınan ilaç, insülin gibi tedavilerin aksatılmadan, önerildiği gibi uygulanması hayati önem taşımaktadır.

■ Diyabetin özelliklerine uygun düzenli egzersiz yapılması, kan şekerinin iyileştirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi üzerine olumlu etki yaratmaktadır. Diyabet hastasının egzersiz programı sağlık durumuna göre bireyselleştirilmeli, sık kan şekeri ölçümü yapılmalı, hipoglisemi riski yönünden dikkatli olunmalıdır.

Televizyonda

Yazılı basında

Sosyal medyada

Sağlık iletişimi

sağlık
adası

DIYABETTE TEDAVİYE UYUMU KOLAYLAŞTIRAN YENİ TEKNOLOJİLER

Tibbin her alanında olduğu gibi, diyabetin takibi ve tedavisi konusunda da önemli teknolojik gelişmeler yaşanıyor. Enjeksiyon ve parmak delme korkusu, ölçüm çubuğu ve ölçüm cihazı temin etme, taşıma gibi sorunları ortadan kaldırarak diyabetli bireylerin hastalıklarının takiplerini ve tedaviye uyumlarını kolaylaştırmayı hedefleyen dünyadaki yeni gelişmeler konusunda **Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu üyesi** ve aynı zamanda **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tamer Tetiker**, şu bilgileri veriyor:

“Diyabetik bireylerde kan şekerinin düzenlenmesi ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde



Prof. Dr. Tamer Tetiker

kendi kendine sıkı kan şekeri takibi son derece önemlidir. Ancak her defasında parmak delinmesinin neden olduğu acı ve korku, bazı hastalarda kan şekeri ölçüm sıklığını azaltan ve dolayısı ile tedaviyi başarısız kılabilen önemli bir etkidir. Ayrıca Tip 1 diyabetlilerde ve ağızdan alınan ilaçlar ile kan şekeri kontrol edilemeyen Tip 2 diyabetlilerde uygulanması gereken insülin enjeksiyonlarının oluşturduğu korku da hasta-

ların tedaviye uyumunu önemli ölçüde bozabilmektedir. Bununla birlikte bir kısmının ülkemizde de mevcut olduğu teknolojik gelişmeler yaşamın her alanında olduğu gibi diyabet alanına da hızlı bir şekilde girmekte ve hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bu gelişmeleri sırasıyla şöyle özetlemek mümkündür:

■ Özellikle Tip 1 diyabetlilerde günde 4, bazen de 5 kez farklı vücut bölgelerine yapılması gereken insülin enjeksiyonlarını kolaylaştıran, basit bir uygulama ile hastanın vücuduna takılan, insülin enjeksiyonlarının yapılabilmesi için üç günde bir değiştirilen pratik bir cihaz ülkemizde mevcuttur. Bu cihaz, diyabet hastalarına üç gün boyunca aynı yerden insülin uygulaması yapılmasını sağlamaktadır.



DIYABET TEDAVİSİNDE YAPAY PANKREAS ÇALIŞMALARI

■ Bir diğer teknolojik yenilik ise, yapay pankreas çalışmalarıdır. Yapay pankreas; sürekli kan şekeri ölçüm sistemi, insülin pompası ve anlık kan şekeri düzeyine göre verilecek

insülin miktarını hesaplayabilen ve hastaya uygulayabilen çok gelişmiş bir bilgisayar sisteminden

oluşmaktadır. Cihaz alarm sistemi sayesinde kullanıcıyı hipo ve hiperglisemiler konusunda uymaktadır.

Yapılan çalışmalarda yapay pankreas kullanan hastalarda kan şekeri kontrolünün kullanmayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Çok uzak olmayan bir zaman diliminde yapay pankreas olarak isimlendirilen akıllı

insülin pompalarının diyabetlilerin günlük kullanımına sunulması beklenmektedir.

■ Üzerinde yürütülen çalışmaların son aşamalarına geldiği ultra hızlı analog insülinlerin, insülin pompalarında kullanılmalarıyla ilgili araştırmalarda başarılı sonuçlar alınmıştır.

Bunların özellikle yapay pankreasta amaca uygun kullanılabilmesi gösterilmiştir.

SÜREKLİ KAN ŞEKERİ ÖLÇÜM MONİTÖRİZASYON SİSTEMLERİ

■ Halen kendi kendine kan şekeri takibi için kullanılan glukozmetreler ile yapılan ölçümlerde günde ortalama 2-4 kez, bazen de daha fazla sayıda parmak delinmesi gerekmektedir. Oysa yakın zamanda ülkemizde de kullanıma sunulan yeni sistemlerde, cildin üzerine bir düğme yada bant gibi yerleştirilen küçük bir aparat 14 gün süre ile kalmakta ve her 5 dakikada bir kesintisiz kan şekeri ölçümü yapabilmektedir. Üzerine yaklaştırılan özel cihazıyla ya da cep telefonuna yüklenen bir program sonrasında akıllı telefonlar ile diyabetli bireyler gün içinde istedikleri sıklıkta kan şekerlerini öğrenebilmektedir. Parmak delinme ihtiyacının ortadan kalkması ve gün içinde çok daha fazla sayıda kan şekeri ölçümü yapılabilmesi tedavinin başarısını kuşkusuz olumlu etkileyecektir. Bunların dışında istenildiğinde ölçüm değerleri günlük, haftalık yada gece-gündüz istatistikleri şeklinde görülebilmektedir. Sürekli kan

şekerini glukoz ölçüm monitörizasyon sistemleri (CGM) ülkemizde de birkaç farklı model olarak kullanıma girmiştir. Bu sistemler, ani çok düşük ya da çok yüksek kan şekeri değerlerinde otomatik uyarı yapabilmektedir.

■ Henüz ülkemizde bulunmayan ancak Avrupa ve Amerika'da uygulanan bir diğer sürekli kan şekeri ölçüm sistemindedir; cilt altına yerleştirilen bir santimetreten küçük sensör 6 ay boyunca sürekli kan şekeri ölçümü yapabilmektedir. Hastalar, bu sensörün özel aparatı ya da cep telefonuna indirilebilen bir program sonrasında akıllı telefonlar ile istenildiği sıklıkta kan şekeri değerlerini görebilmekte ve tedavilerini ölçüm değerlerine göre düzenleme şansına sahip olmaktadır. Cihaz ayrıca alarm sistemi sayesinde de, hastayı hipo ve hiperglisemiler konusunda uyarabilmektedir.

İNSÜLİN POMPALARI

■ İnsülin pompaları uygun kullanıldığında hem günlük insülin enjeksiyonu ihtiyacını ortadan kaldıran, hem de iyi bir kan şekeri kontrolü sağlayabilen tedavi sistemleridir. Halen kullanımda olan klasik insülin pompalarında en önemli sorunlardan biri, pompayı vücuda bağlayan plastik kablo sistemleridir. Bunlar egzersiz sırasında ya da uyurken sorun olabilmektedir. Ülkemizde de kullanıma sunulmuş bulunan yeni nesil kablosuz insülin pompaları doğrudan vücuda yapılaştırılabilir sistemlerdir. Pompa-daki insülin rezervi tek kullanımlık olup hastanın insülin dozu ile ilişkili olarak 2-4 gün gidebilmekte ve bluetooth sistemiyle çalışmaktadır. Bu yeni nesil kablosuz pompalar (patch pump) sürekli kan şekeri ölçümü yapan sistemler ile de uyumludur.

TIP 1 DİYABETTE AŞI ÇALIŞMALARI DEVAM EDİYOR!

■ Cep telefonuna indirilen bazı uygulamalar yenilen öğündeki karbonhidrat sayımını hesaplayıp buna uygun insülin dozu önerilebilmekte, insülin uygulama zamanlarını hatırlatmakta ve hastaların kan şekeri istatistiklerini yayımlayabilmektedir.

■ Bağışıklık sistemini bozarak Tip 1 diyabete yol açabildikleri düşünülen bazı viral hastalıklara karşı aşı geliştirme çalışmaları da hızla

devam etmektedir.

■ İnsülinlerin ağızdan tablet olarak ya da burundan sprey formunda uygulanabilmeleri çalışmalarının sonuçları henüz çok tatminkar değildir.

■ Kök hücre tedavileri, adacık hücre nakli, insülin üreten hücre implantları gibi çalışmalar yoğun bir şekilde sürmekte ve çok uzak olmayan bir gelecekte diyabet tedavisinde ciddi ilerlemeler sağlayacak gibi görünmektedirler.



INB KADIKÖY HASTANESİ

Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi



TÜRK DİABET CEMİYETİ

Türkiye'nin
Diyabet ve Obezite
Hastanesi



► Diyabet Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşım

- Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
- Obezite ve Metabolizma Cerrahisi
- Kronik Yara Tedavisi ve Diyabet Yaraları Kliniği
- Diyabet Eğitim Hemşireliği
- Diyabet Teknolojileri Merkezi
- Beslenme ve Diyetetik
- Podoloji (Ayak Sağlığı)

► Cerrahi ve Dahili Branşlarda Teşhis ve Tedavi Olanakları

► Kronik, Metabolik Hastalıklar ve Diyabet Alanında Özelleşmiş Klinikler

14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nü Birlikte Kutluyoruz!

Türk Diabet Cemiyeti & NB Kadıköy Hastanesi

Tarih : 14 Kasım 2018 / Çarşamba

Saat: 09.00 - 11.30

Adres: NB Kadıköy Hastanesi

0216
302 53 16

TATLI AMA ŞEKERSİZ BİR HAYAT İÇİN

63

Yıldır
Yanınızdayız..


@kadikoyhastanesi

0216 339 5757

kadikoyhastanesi.com

Acıbadem Mh. Sokullu Sk. No:1 Kadıköy/İST.