



SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 16 Sayı: 48 MAYIS 2015

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

SÖYLEYİN BANA

TIP 1
TIP 2 miyim?

Gebelik
diyabeti

DIYABET KONGRESİ

Yapay pankreas,
sensör ve teknolojiler

KILO
VERMEK İÇİN

12

BESLENME
TÜYOSU



EMRE KOYUNCUOĞLU'NUN
GEBELİK VE DİYABET SÜRECİ

"Hamileydim
tatlıya aşıyor
sanıyordum!"

Ruh Sağlığı
Hayat sizi çağırıyor!..

Dengeli Kan Şekeri
Egzersiz zamanları

Ramazan Ayı
Diyabetli ve oruç

Sağlıklı Günler
Karbonhidrat sayımı



TÜRKİYE'YE DEĞER KATIYORUZ

Sanofi Grubu olarak 2000'e yakın çalışanımızla aşı ve ilaçlarımızın yaklaşık %70'ini Türkiye'de üreterek katkı sağlıyoruz. İnsanların yaşamını iyileştirmek için Türkiye'ye AR-GE yatırımı yapıyor, sağlık profesyonellerimize eğitim ve bilimsel destek sunuyoruz.

SANOFI PASTEUR

ZENTIVA
BİR SANOFİ KURULUŞUDUR

genzyme
A SANOFİ COMPANY



SANOFİ

www.sanofi.com.tr

Ateroskleroz riski artar
Hipertansiyon riski obez
Tip 2 diyabet görülme ri
Depresyon ve gut a neden
Obezite ölümcül inme risi
Obezlerde safra kesesi v
Steatoz ve steatohepatit

HAREKETE GEÇ!

Siklus bozuklukları meydana
Polikistik over sendromu
Fertilitede azalma olabilir
Libido ve potansta azalm
Erkeklerde kolon, rektum
Reflü özofajit ve hiyatu



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan İlkova

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü - Editör

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Genel Yayın Yönetmeni

Emine Çaykara

emine@diabetcemiyeti.org

Kreatif Yönetim ve Kapak Tasarım

İmaj Servisi Yayıncılık Reklam Kreatif Hizmetleri

Yayın Kurulu

Prof. Nazif Bağrıaçık, Prof. Temel Yılmaz, Prof. Fahrettin Keleştemur,
Prof. Şazi İmamoğlu, Prof. Ahmet Kaya, Prof. Taner Damcı,
Prof. Fırat Bayraktar, Prof. Rüştü Serter,
Prof. Mücahit Özyazar, Uz. Dr. Huriye Alasya, Prof. Yüksel Altuntaş
Prof. Muzaffer Altındaş, Prof. Göksun Ayvaz, Prof. M. Kemal Balcı,
Prof. Nilgün Başkal, Prof. Ahmet Çorakçı, Prof. Nevin Dinççağ,
Prof. Tomris Erbaş, Prof. Sadi Gündoğdu, Prof. Murat Karaçorlu,
Prof. Şehnaz Karadeniz, Prof. Kubilay Karşıdağ, Prof. Mustafa Kutlu,
Prof. İlhan Satman, Doç. Mehmet Sargın, Prof. Ali Rıza Uysal,
Prof. Kürşat Ünlühızcı, Prof. Volkan Yumuk, Prof. Mehmet Danacı,
Prof. Barış İlerigelen, Diy. Hemşiresi Alev Kahraman

TDC adına Koordinasyon

Leyli Doğanöz

TDC adına Mali İşler

Erdoğan Kasapoğlu

Katkıda Bulunanlar

Gülenay Börekçi, Nihal Gezin,
Duru Çevik, Gamze Kutluk, Nevzat Yücel

Reklam Sorumlusu

TDC adına Leyli Doğanöz - Emine Çaykara

Tasarım - Renk Ayrımı

İmaj Servisi Yayıncılık - www.imajservisi.com

Basım Yeri

MN Basım ve Reklamcılık San.Dış.Tic. Ltd. Şti. - www.mnbasim.com

Yönetim Yeri adresi: Acıbadem Mah.

Sokullu Sok.Inta 6 Sitesi, 3. Blok

No:64 Kadıköy-İstanbul

Tel: +90 212 233 60 86-87

+90 212 230 49 00

Faks: +90 212 248 55 23

info@diabetcemiyeti.org www.diabetcemiyeti.org

Yazışma Adresi: Acıbadem Mah. So-

kullu Sok.Inta 6 Sitesi, 3. Blok No:64

Kadıköy-İstanbul

diyabet@diabetcemiyeti.org

emine@diabetcemiyeti.org

ldoganoz@diabetcemiyeti.org



Yapım

Faydalı İşler Yayıncılık İletişim

www.faydaliisler.com

www.eminecaykara.com

ecaykara@gmail.com

Yayın Türü: Yaygın Süreli Yayın - **Yayın Periyodu:** Üç ayda bir yayınlanır.

İçindekiler



16 **İlle de dengeli kan şekeri**

Gebelik, sezaryen, tüp bebek ve normal doğumla ilgili Prof. Dr. Rıza Madazlı'dan diyabetliler için rehber.

20 **İçimizden Biri**

Tiyatro yönetmeni Emre Koyuncuoğlu'nun şeker yüklemesiyle ortaya çıkan gebelik diyabetinin hikâyesi.

24 **Gebelikte Beslenme**

Genellikle hamileliğin 24. haftasında ortaya çıkan gebelik diyabeti süresince dengeli ve sağlıklı beslenme öneriler....



**28 Tip 1 mi Tip 2 miyim?**

Genellikle çocuk ve genç hastalığı olan Tip 1 diyabetle tanışmış ama Tip 2 teşhisi konmuş Semra Kavuş, Nilgün Devrim ve Oktay Kurt'un başından geçenler...

36 Karbonhidrat sayımı

Türkiye'nin ilk diyabet diyetisyeni Prof. Dr. Emel Özer ile karbonhidrat sayımına giriş...

46 Ramazan Ayı

Diyabet, diyabetli ve oruç hakkında bilmeniz gereken her şey.

**50 Balıklar iyi ki varsınız**

Kan şekerini dengeleyen, sağlıklı beslenmenin vazgeçilmezi balıklar ne fayda sağlıyor?

58 Diyabet Kongresi

Yapay pankreas, yeni sensör ve teknolojiler hangi aşamada diye merak edenler için son haberler...

**TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)**

Türkiye'de diyabet konusunda ilk çalışmalar 1955 yılında Türk Diyabet Cemiyeti'nin kurulmasıyla başladı. Prof. Dr. Muzaffer Şevki Yener'in liderliğinde, Hakim Hicabi Fıratlı ve yazar Asude Zeybekoğlu'dan oluşan ilk ekibin merkezi Taksim'de Şoförler Cemiyeti'nin toplantı salonuydu. 1958 Prof. Dr. Celal Öker ekibe katıldı. 1959 Prof. Dr. Muzaffer Şevki Yener'in vefatının ardından önderliği Prof. Dr. Celal Öker hoca aldı. TDC Uluslararası Diyabet Federasyonu'na (IDF) katılarak 21. üye oldu. İlk diyabet taraması Adapazarı Karası kazasında yapıldı. 1961 yılında ilk Diyabet Tekamül Kursu başladı ve her yıl devam etti. "Diabet" dergisi ilk sayısı yayınlandı. 1962 Taksim'de kiralık bir apartman katında şeker hastalarının takibi, hekimlere eğitim kursu başlatıldı. Karası'da ilk Diyabet Yaz Kampı hayata geçirildi. 1969 Her ayın ilk Cumartesi günü diyabetliye ve halka yönelik eğitim programları düzenlendi. Diyabet Tekamül Kursları 1969 yılında "Diyabet Günleri" adını aldı ve 1991 yılı itibarı ile Ulusal Diyabet Kongreleri ile güncel haline kavuştu. Hekimlere hitabeden The Journal of the Turkish Diabetic Association, bilimsel yayını hayata geçti. (1969 - 1978) 1976 Cemiyetin lokomotif Prof. Dr. Celal Öker elim bir uçak kazasıyla aramızdan ayrıldı. 1978 İzmir Şubesi açıldı.

1979 Prof. Nazif Bağrıaçık TDC Başkanı oldu. Mersin Şubesi açıldı. 1982 TDC, Türk Diabet ve Obezite Vakfı'nı (TÜDOV) kurdu. Sağlık kurumlarını TÜDOV'a devretti. 1987 Konya Şubesi 1989 Isparta Şubesi 1990 Denizli Şubesi 1991 Kayseri Şubesi 1992 Kırklareli Şubesi 1990 Türk Diabet ve Obezite Vakfı ve TDC işbirliği sonucu bağışlarla İstanbul'da alanında bir ilk, Diyabet Araştırma Merkezi ve Hastanesi açıldı. 2012 yılında Prof. Dr. Hasan İlkova TDC Başkanı oldu. 2015 Türk Diyabet Cemiyeti, TÜDOV ile birlikte gerekli yatırımlarını yaparak İstanbul-Acıbadem'deki Prof.Dr.Nazif Bağrıaçık Diyabet Hastanesini kurdu.

TDC'nin Mersin, Konya ve Kayseri'de de hastaneleri bulunuyor.

Türk Diyabet Cemiyeti www.diyabetcemiyeti.org
Türkiye Diabet ve Obezite Vakfı <http://www.diyabetvakfi.org>
Türk Diabet Cemiyeti Özel Diyabet Hastanesi <http://www.ozeldiabet Hastanesi.com.tr>

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

“Diyabet Dergisine **abone olmak** istiyorum.”

Aşağıdaki formu eksiksiz ve okunaklı olarak doldurarak banka havale belgesi ile birlikte **0 212 248 55 23** numaralı faks ile tarafımıza gönderebilir ya da web site üzerinden abone olabilirsiniz.

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 20 TL'dir.

ADI	
SOYADI	
T.C KİMLİK NUMARASI	
DOĞUM TARİHİ	
MESLEK	
ADRES	
POSTA KODU	
VERGİ DAİRESİ VE NUMARASI(Şirket ise)	
TEL /FAX	
E-MAIL	

İlgili kutuyu işaretleyiniz.

ÖDEME ŞEKLİ: www.diyabetcemiyeti.org üzerinden kredi kartı ile on-line olarak ☐

ÖDEME ŞEKLİ: Banka Havale ya da EFT ile ☐

TDC Hesap No: Vakıf Bank Osmanbey Şubesi
Türk Diyabet Cemiyeti
TR32 0001 5001 5800 7292 3354 97

Merkezimize her ayın 20'sine kadar ulaşan abonelik müracaatları ilk çıkacak sayıdan itibaren, 20'sinden sonraki müracaatlar ise bir sonraki ay için alınacaktır.

Türk Diyabet Cemiyeti

Adres: Acıbadem Mah. Sokullu Sok.İnta 6 Sitesi, 3. Blok No:64 Kadıköy - İSTANBUL

Tel: +90 212 233 60 86-87 +90 230 49 00 Faks: 0 212 248 55 23

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Diyabet tanısı koymak

Yeni sayımızla yine birlikteyiz. Bu sayının özel bir yeri var; 51. Ulusal Diyabet Kongresi'nin hemen ardından, kongrede ele alınan yeni konuları sizlere aktarma olanağı bulduk. 1200 civarında hekim, hemşire ve diyetisyen her yönüyle diyabeti tartıştığı kongrede araştırmacılar çalışmalarının sonuçlarını aktardılar. Yeni tedavi yöntemleri, umut vaat eden gelişmeler, biyoteknolojinin kullanıma sunduğu yeni cihazlar ele alındı. Hepsine birden bu sayıda yer vermemiz mümkün değil ama önemli gelişmelerden ikisi, "yapay pankreas" ve iki hafta süreli şeker ölçümü yapabilen "sensör", sizlerle hemen paylaşmak istediğimiz konular oldu. Bir diğer önem verdiğimiz başlıkta "Gebelik ve Diyabet". Medya gebelik diyabetiyle ilgili sayısız haberle çalkalanıyor; konuyla ilgili hiçbir deneyimi olmayan bazı hekimler korkusuzca ve sınırsızca yorumlar yapıyorlar. Hiçbir bilimsel temeli olmayan bu tarz tartışmalar, diyabetli anneler ve bebekleri açısından çok

olumsuz sonuçlara varabilir. Bu nedenle, gebelik ve diyabeti, şeker yükleme testine ilişkin bilimsel gerçekleri ayrıntılarıyla ele aldık. Deneyimli perinatolog Prof. Rıza Madazlı diyabetin anne ve bebek sağlığına etkilerini bilimsel perspektiften aktardı. Ramazan ayı öncesinde oruç konusu büyük önem taşıyordu. Diyabetlinin oruç tutarken nelere dikkat etmesi gerektiği, hangi durumlarda tutmamasının daha uygun olduğu, tutuyorsa yapılması gereken tedavi değişiklikleri Prof. Tamer Tetiker tarafından ele alındı.

Diyabet tanısı koymak zor değil ancak diyabet tipi konusunda karar vermek her zaman çok kolay olmayabiliyor. Takip ettiğim Tip 1 diyabetlilerden biri, bir yıl önce tanı koyulan 58 yaşında bir ekonomi profesörü. Yoğun iş temposunda aşırı su içme, sık idrara çıkma yakınmalarına çok aldırmıyor. Diyabet hiç aklına gelmiyor, çünkü ailesinde diyabetli yok. Hızla kilo vermeye ve daha da önemlisi bulanık görmeye başlıyor. Görme bozukluğu çalışmasına engel olunca



doktora gitmeye karar veriyor. İyi ki de böyle yapıyor, çünkü geldiğinde şekeri 350 mg idi ve idarında aseton bulundu. Hemen günde dört kere insülinle tedavisine başlandı. Bu yaşta birinde görülen diyabet, genellikle tip 2 diyabetir. Ama erişkinde de tip 1 diyabet görülebilir, tıpkı çocuklarda da tip 2 diyabet olabildiği gibi. Bu konuda ayrıntılı bilgi dergimizde yer alıyor. Dergi dopdolu. Baharda (tabii bahar nihayet başlarsa!) ve yazda günlerinizi zenginleştirmek isterseniz değişik önerilerimiz de var.

Güzel günler dileğiyle...

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Genellikle çocuk ve genç hastalığı olan Tip 1 diyabetle tanışmış ama Tip 2 teşhisi konmuşların dersi alınacak tecrübeleri...



Tıbbatocu Emre Koyuncuoğlu'nun gebelik diyabetinin hikayesi, şeker yükleme testinin ne kadar gerekli olduğunu gösteriyor...



Onbir ayın sultanı Ramazan hoşgeliyor. Prof. Tamer Tetiker'in diyabetlilere uyarılarını mutlaka dikkate alın...

Diyabet Hastanesi açılıyor!

Kadıköy'de yeni bir diyabet hastanesi açılıyor. 1990 yılında Türk Diyabet ve Obezite Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti işbirliğinde bağışlarla hayata geçirilen Diyabet Hastanesi, yeni yerinde 66 yatak kapasitesiyle başlangıçta 12 branşta hizmet verecek.

Türkiye'nin, ilk Özel Diyabet Hastanesi kurulduğundan bu yana diyabetle ilgili muayene, tedavi ve tahliller için oldukça düşük fiyatlarla en kaliteli hizmeti veriyordu. Değişen zaman ve şartlar içerisinde hizmet kalitesindeki çitayı daha yükseğe çıkartma, daha geniş bir kitleye hitap edebilmek amacıyla Türk Diyabet ve Obezite Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti işbirliğiyle, ve bağışlarla yeni bir hastane yapıldı. Diyabetliler için başvuru merkezi olmak üzere özelliğini taşıyacak, SGK ile anlaşmalı çalışacak bu hastane, Kadıköy, Tepe Nautilus yakınında.

Mayıs ayı içinde hizmete girmesi planlanan Özel Diyabet Hastanesi (Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık Hastanesi); modern hastane mimarisi ve gelişmiş teknolojik özelliklerinin yanısıra 4 yataklı Koroner Yoğun Bakım, 9 yataklı İleri Düzey Yoğun Bakım, 3. Düzey Genel Yoğun Bakım üniteleri ve büyük cerrahi operasyonların yapılabilmesine olanak sağlayacak Laminar Flow özellikli 3 odalı bir ameliyathaneye sahip. Toplam 66 yatak kapasiteli hastanede diyabet ve obezite hastalarının tanı, tedavi ve takiplerinin



yanısıra her türlü komplikasyonlarının en iyi şekilde tedavi edileceği kadro ve olanaklara sahip. Hastanede başlangıçta

iki diyetisyen hizmet verecek.

Adresi şöyle: Acıbadem Mahallesi, Sokullu Sokak, No:1, Kadıköy – İstanbul

HANGİ BÖLÜMLER OLACAK?

- > İç Hastalıkları
- > Nöroloji
- > Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- > Kardiyoloji
- > Endokrinoloji
- > Gastroenteroloji
- > Pediatri
- > Göz Hastalıkları
- > Ortopedi
- > Kulak Burun Boğaz
- > Genel Cerrahi
- > Üroloji
- > Anestezi ve Reanimasyon
- > Radyoloji
- > Biyokimya Uzmanlığı ve Laboratuvarı
- > Dahili-Cerrahi Yoğun Bakım
- > Koroner Yoğun Bakım

Dünyanın en ünlü bisiklet binicileri ile yarışmayı mı hayal ediyorsunuz?

Dünyanın ilk tamamı diyabetlilerden
oluşan profesyonel bisiklet takımı
Team Novo Nordisk, ekibe katılmayı
arzu eden genç, aktif diyabetli bisiklet
binicileri arıyor.

Martijn Verschoor

**Team Novo Nordisk profesyonel bisiklet
yarışçısı, Hollanda**

"13 yaşında tip 1 diyabet teşhisi kondu.
19 yaşında yarışmaya başladım ancak kimse
benim profesyonel bir bisiklet yarışçısı
olabileceğime inanmadı. Bisiklet kariyerim
ile bana inanmayanların ne kadar hatalı
olduğunu gösterdim."



Eğer diyabetiniz varsa ve aynı zamanda aktif
bisiklet binicisiyseniz, **bize ulaşmanızı istiyoruz**

**team
novo
nordisk**

Team Novo Nordisk gelişim programı ve genç yetenekler kampı hakkında
daha detaylı bilgiye ulaşmak için teamnovonordisk.com/talent-id
adresini ziyaret ediniz.

Team Novo Nordisk'i takip etmek için:

f t y i [teamnovonordisk](https://teamnovonordisk.com)

#ChangingDiabetes



Gençler, uykuyu ihmal etmeyin

Bir araştırmaya göre, yenidoğanlık çağlarında günde sekiz saat uyuyamamış gençler yetişkinliğe adım attıktan sonra kilo almaya eğilimli oluyorlar. 10.076 genç arasında yapılan bu araştırma gösteriyor ki günde altı saatten az uyuyan genç erkeklerin %14'ü zaten kilolu oluyor, %7'siyse 21 yaşına gelmeden kilo alıyor. Genç kızların uyku saatleriyle kilolu olmaları arasında bariz



bir bağlantı görülüyor ama az uyuyan gençlerin %20'sinin 21 yaşından sonra kız erkek ayrımı olmadan obez olmaya

eğilimli olduğu ortaya çıktı.

■ Kaynak: The Journal of Pediatrics, 20/08/2014

Çocuklar, güne iyi başlayın!

■ Çocukken iyi kahvaltı eden, bilhassa lifli gıdalar açısından zengin beslenen kişiler yetişkinlikte tip 2 diyabete daha az yakalanıyor. 9-10 yaşlarındaki 4116 çocuk arasında yapılan araştırma bu çocukların çoğunlukla kahvaltılarını iyi yapmadığını ortaya koydu. Daha da kötüsü bu çocukların kan şekerleri yüksek oluyor ve insülin direnci geliştiriyorlar, ki bu da uzun vadede tip 2 diyabet anlamına geliyor.

■ Kaynak: PLOS Medicine, 26/08/ 2014



Avokado deyip geçme!

■ Avokado yemek vücudun cilt, bağışıklık sistemi ve göz sağlığı için çok önemli olan A vitamininin daha kolay özümsemesini sağlıyor. İki ayrı araştırma, bütün bir taze avokadoyu, karoten içeren, yani sarı ve turuncu renkli, dolayısıyla A vitaminli yiyeceklerle birlikte tükettiğimizde ne kadar da yararlı olduğunu açıkça ortaya koyuyor. Avokado ayrıca, faydalı yağlar da içeren bir besin. Onu, içine sarmısak eklenmiş turuncu domates-ten yapılmış bir sosla yemek sostaki karotenin özümsemesini hızlandırıyor, kolaylaştırıyor. Araştırmalara göre aynı miktarda sosu, avokadosuz tükettiğimizde vücudumuz daha az miktarda karoten özümser. Avokadoyu çiğ havuçla birlikte yediğimiz zaman ise normalden 5-6 kat fazla A vitamin alıyoruz. Demek ki avokado yerken arada sırada onu renklendireceğiz.

■ Kaynak: The Journal of Nutrition, 10 Temmuz 2014



Diyabet Kampı başlıyor

Bir diyabet kampı daha yaklaştı ve birbirinden güzel dostluklar, hayatınızı etkileyecek yenilikler ve dönüşümlerle dolu günler sizi bekliyor.

Kurulduğu günden bu yana diyabeti önleme, korunma yolları ve tedavisi yolunda çalışmalarına devam eden Türk Diyabet Cemiyeti geleneksel "Diyabet Yaz Kampı"nın bu sene 50. si düzenleniyor.

50 yıldan bu yana Tıp 1 ve Tıp 2 her yaştan diyabetlinin ve ailelerinin katıldığı, keyifli bir tatil ortamında kendi kendini izleme, sağlıklı beslenme konularında eğitimlerin verildiği ve artık bir gelenek haline gelen Diyabet Yaz Kampı için 13 - 21 Haziran 2015 tarihlerinde Kuşadası



Kuştur Tatil Köyü'nde buluşuluyor.

Sabah erkenden ve gün boyu hekim ve hemşireler tarafından kan şekeri kontrolleriniz, ilaç ve insülin ayarlarınız; yanıbaşınızdaki diyetisyenlerle neyi ne zaman yediğinizde ne olduğu, neleri seçmeniz

gerektiği; günlük sporun ne kadar özel değişimler yarattığına tanıklık edeceğiniz ve tüm bunları yaparken yeni dostluklar kurup gülüp eğleneceğiniz günler...

Her şey çok daha güzel olsun diye...



Tepki, tepkiyi doğuruyor

Araştırmalara göre şişman insanlar her gün en az üç ayrı önyargılı söz ya da hakarete maruz kalıyor. Daha önce yapılan araştırmalarda bu oran daha düşüktü.

Son yapılan örnek araştırmanın sonucu şöyle: 50 kadından bir hafta boyunca günlük tutmaları ve yaşadıklarını yazmaları istendi. Katılımcılar kilolarından ötürü maruz kaldıkları her türlü olumsuz yorumu, önlerine çıkarılan sayısız fiziksel engeli ve iş hayatında yaşadıkları zorlukları teker teker yazdılar. En yaygın aşağılamalar çoğunlukla aileden, arkadaşlardan, eşlerden, yani en yakınlarından gelenlerdi ve şişman oldukları için

bir an önce kilo vermeye zorlanıyorlardı. %76'sı kiloları yüzünden dışlanmayı çoktan içselleştirmişti ve kilolu olmayı hayatlarının doğal bir parçası kabul ediyordu. Araştırmayı yürüten gözlemciler şu önemli saptamayı yaptı: En çok hakarete uğrayan kadınlar, zaman içinde en az sokağa çıkanlar ve en kötü beslenenler haline geliyor. Yani hakaretler ve baskılar aslında insanların kilo vermesine mani oluyor. *Journal of Health Psychology*'nin 2014 İlkbahar sayısında yer alan bu araştırma sonucunu, 3 Eylül 2014'te *Obesity*'de yer alan bir başka çalışma da doğruluyor. 50 yaş ve üstü 3 bin yetişkinle yaşlanma üzerine yapılan araştırmada katılımcılara bu çerçevede sorular soruldu ve %5'i, lokantalarda, dükkânlarda, sokakta, aile çevrelerinde böyle bir muameleye maruz kaldıklarını söyledi. 4 yıl süren araştırma şunu gösterdi; tepki görenler ortalama 1 kilo alırken, tepki görmeyenler 1 kiloya yakın kilo veriyordu. Anlayacağınız, şişmanlara ayrımcılık yapmak stress yarattığı için çok daha fazla yemek yemelerine neden oluyor.



Hem şişman, hem de sağlıklı olunur mu?

■ Hem aşırı kilolu hem de sağlıklı olmak mümkün mü sorusuna cevap arayan araştırmacılar, 6 yıl süren bir çalışmanın sonuçlarını yayınladı. Buna göre bu sorunun cevabı "hayır", en azından söz konusu olan diyabete neden olmaksızın. Araştırmacılar 34 bini aşkın 25 yaş ve üstü %38'i aşırı kilolu, %13'ü obez askeri incelediler. Tip 2 diyabeti tetikleyecek hiç bir metabolik risk faktörü taşımayan –yüksek tansiyon, yüksek LDL (kötü) kolesterol ya da düşük HDL (iyi) kolesterol gibi– katılımcılar arasında aşırı kilolu olanlar, normal kiloda olanlara kıyasla iki katı diyabetli olma potansiyeline sahipti. Obez katılımcılarsa normal kiloda olanlara kıyasla neredeyse 4 katı Tip 2 diyabet riski taşıyordu. Kilo; fazla yük ve sağlık sorunlarına davetiye çıkarmak demek, unutmayalım.

Kaynak: *Diabetes Care*, 19 Ağustos 2014





Ayakkabı seçerken DİKKAT!

Diyabetlilerin ayaklarına özellikle dikkat etmesi, geçen sayımızda yer verdiğimiz hareketleri her gün düzenli yapması, temizliğe dikkat etmesi gerekiyor. Ayakkabı seçimiye mutlaka özen isteyen bir başka önemli ayrıntı. Unutmayın, her ayakkabıyı alıp giymemelisiniz. Zira diyabetlilerin ayaklarında en küçük bir sorun, mini minnacık bir yaranlama, berelenme bile tahmin edemeyeceğiniz çok ciddi sonuçlara yol açabilir.

Ayrıca uzmanlar seçtiğiniz ayakkabı ne kadar kaliteli olursa olsun tüm günü onunla geçirmemelisiniz, diyor. İki saatte bir o ayakkabıyı çıkarıp ayaklarınızı dinlendirmeyi öneriyor. İşyerinize rahat bir ayakkabı, sabo ya da sandalet götürmek de ayaklarınızı dinlendirmeye yararlı olabilir. Açık renk ayakkabılar koyu renkli olanlardan daha iyi. Hele günışığında koşuyor ya da spor yapıyorsanız. Zira koyu renkli ayakkabılar ayakların daha fazla ısınmasına ve terlemesine yol açıyor. Yaz ya da kış günü olsun, kapalı ayakkabıyı mutlaka çorapla giymelisiniz.

Evin içindeyken bile asla çıplak ayakla gezmemeniz gerektiğini, herhangi bir şey battığında iyileşmesinin güç olabileceğini bilerek ihtiyatlı olmakta fayda var. Plajda da olası kazalara karşı ayakkabı veya terlikle dolaşmak gerekiyor. Ayak sağlığı için önerilen klinik bazı markaları kullanmanız da iyi olabilir. Ne yazık ki istatistiklere göre insanların sadece %1'i bu tip ayakkabılar kullanıyor. Oysa bu tarz ayakkabılar üreten markalarda kişiye özel yapılan seçenekler de mümkün.

Lazerle kan şekeri ölçümü olabilir mi?

■ Günde birkaç defa parmaklarını delip kan şekerini ölçmek, sağlıklı bir kontrol ve diyabet yönetimi için Tip 1 diyabetlilerin en sık yaptığı eylemlerden. Merak etmeyin, biraz daha sabredin, çünkü bu da yakında tarihe karışacak gibi gözüküyor. Princeton Üniversitesi'nden bir ekip tarafından yürüten bir proje lazer teknolojisinin bu konuda diyabetlilere umut olabileceğini işaret ediyor. Avuç içlerinden vücudun emdiği şeker moleküllerini tespit eden ve ardından damarlardaki deri altı sıvısının ölçümünü yapan cihaz kana ihtiyaç duymuyor. Cihazın henüz bazı eksikleri var ve bunları tamamlamak için üzerinde çalışılıyor. Ekip, cihazda kullanılan lazerin yüksek enerjiye ihtiyaç duyduğunu belirtiyor. Yeni deneme, daha az enerjiyle çalışan "quantum cascade" lazerle olacaktı. Bu tamamlandıktan sonra test amaçlı ölçümler yapılabilmesi için bazı kliniklere yerleştirilecek yeni teknoloji, umarız en kısa zamanda kullanıma geçer ve diyabetlilere büyük kolaylık sağlar.



Rahat Senin!



BAŞTA DİYABETİK OLMAK ÜZERE ORTOPEDİK AYAK SORUNLARINIZA ÇÖZÜM ÜRETİYORUZ!!!



Dikkat : Piyasada diyabet ayakkabısı diye satılan bazı ayakkabılar diyabet ayakkabısı normları taşımamaktadır. Önce sağlığımızı düşünerek TPE belgeli ayakkabılar tercih ediniz.

TPE Faydalı Model (UTILITY MODEL) Belge No : TR 2006 05 199Y EN ISO CE

Ayağınıza uygun anatomik modellerimiz için lütfen bizimle irtibata geçiniz.



Yanma

Üçlü katman ve havalandırma gözenekleri sayesinde ayak ısısını ayarlar.



Donma



Elektriklenme

Ayağın tamamında süspansiyon ve antişok rigid shank (kıvrılmayan panta) sayesinde ayak tabanını korur, kan dolaşımını etkilemez.



Karıncalanma



His Kaybı

Çok **tehlikeli** bir ortam oluşmuş olan ayakta koruyucu diyabet ayakkabısı kesinlikle tercih edilmelidir.



- Gün içerisinde ayağın fizyolojik değişimine uyum sağlar.
- Ayak ısısını ayarlar.
- Süspansiyon özelliği sayesinde ayak tabanındaki basıncı homojen hale getirerek nasır, çatlak, topuk diken ve ayakta oluşan ağrıları önler ve rehabilite eder.

TDO THERAPY

Diyabetik ve Nöropatik ayağın her aşamasında
Ayaklarınızı Korur!

Uygulama & Satış : Osmanağa mah. Nakil sok. No:21/1 Kadıköy / İstanbul / Türkiye

Tel & Fax : 0216 348 73 03

e-mail : info@tdotherapy.com.tr

web : www.tdotherapy.com.tr



İlle de dengeli kan şekeri

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nden Prof. Dr. Rıza Madazlı, gebe kalmadan önce ve gebelik süresince bir diyabetli için en önemli ayrıntının kan şekeri seviyesini normal düzeylerde tutmak olduğunu söylüyor. Gebelik, sezeryan, tüp bebek, normal doğum ve diyabetle ilgili merak ettikleriniz...

- Diyabetli bir anne gebeliğe nasıl hazırlanmalı? Nelere dikkat etmeli?

RIZA MADAZLI - Diyabetli kişiler, gebe kalmadan önce mutlaka kan şekeri çok iyi düzenlenmiş olmalı ve gebe kalmaya da diyabet doktorlarıyla

birlikte, onların onay verdiği koşullarda karar vermeliler.

- Neden?

- R. M. - Nedeni şu: Eğer gebelik öncesi kan şekeri iyi ayarlanmış değilse, düşük oranları anlamlı bir şekilde artış gösteriyor, ayrıca diyabete bağlı

olarak bebek için bir takım yapısal anomalilerin riski de artabiliyor. Bazı anomaliler var ki, tamamen annenin kan şekeri ayarıyla ilgili... Gebeliğin birinci döneminde kan şekeri iyi ayarlanmış şekilde gebe kalırlarsa bütün bu olumsuzlukları önlemiş olurlar. Yani

> Kan şekeri ayarının iyi olması sağlıklı bir gebelik için birinci kural.

> Kan şekeri seviyeniz normal sınırlardaysa, diyabetlilerin, diyabeti olmayan bir anne adayından farkı yok.

> Diyabetli gebelik takibi öncelikle bir ekip işi. Doğum ve diyabet hekimleri gebelikte birlikte hareket etmeli.

> Eğer kan şekeriniz yüksek seyrediyorsa riskli grupta yer alacağınızdan bu alanda uzmanlaşmış hekimlerin, yani perinatologların da ekibe dahil olması gerekiyor.

gebeliğin planlı olmasında fayda var.

- Eğer kan şekeri ayarsızken gebe kalırsa?

R. M. - Gebeliğe devam edilir tabii ki ama anomali riski olduğu için daha sıkı bir kontrolle izlemek koşuluyla devam ettirilir.

- Peki diyabetli gebe kaldığında gebelik sırasında dikkat edilmesi gerekenler neler?

R. M. - Öncelikle şunu belirtiyim. Genel prensip olarak gebelik takibinde iki tip diyabetli gebeyle karşılaşıyoruz. Birincisi, hamile kalmadan önce diyabetli olduğunu bilen grup, ki bu, daha çok Tip1 diyabetli ve insülin kullanan gebeler. Gebelik süresince kan şekeri değerleri çok sıkı sınırlar altında kontrol ediliyor. Yani gebe değilken kan şekeri sınırları daha geniş olabilir ama gebeyken daha sıkı sınırlar içinde kalmasını istiyoruz. Bunu da sağlayacak olan diyabet doktorları, gebelikte insülin dozu değişikliklerine ihtiyaç duyulabilir. Çünkü gebelikte plasenta "anti insülin", yani insüline zıt etki yapan hormonlar salgılar, dolayısıyla gebelikte insülin ihtiyacı artar. Bu yüzden insülin dozlarının çok iyi ayarlanması gerekir. Bunu sağlarsak diyabetli bir gebenin herhangi bir gebeden riskler açısından bir farkı kalmıyor.

- İkinci tip dediğiniz grup hangi gebe tipini kapsıyor?

R. M. - Bu tipte, gebe, diyabeti olduğunu bilmiyor. Gebeliğin başında, açlık kan şekere bakarak

diyabet tanısını koyuyoruz. Bu gruptakiler daha çok Tip 2 diyabetliler. Tip 2 diyabetliler daha çok salgıyı düzenleyen haplarla kan şekerini ayarlarlar, genel olarak biz gebelikte insülin kullanılmasını öneriyoruz, çünkü insülin plasentadan geçmeyen bir hormon. Haplar, plasentadan geçip çocuklarda sıkıntı yaratmaz ama yine de genel prensip olarak insülini tercih ediyoruz.

- Gebelik öncesi ve sırasında A1c test sonuçları nasıl olmalı?

R. M. - Hemogloblin A1c yüksekse, bu, zaten, kan şekerinin iyi ayarlanmadığını gösteren bir bulgu. Gebelik başında yüksek seviyelerde, mesela % 7 - % 8'in üzerinde olan sonuçlar, bebeğin yapısal anomalileri ilişkilendiriliyor. A1c en fazla % 6-6.5 olmalı,

A1c ne kadar yüksekse çocukta problem olma riski artar, öncelikle bunu bilmeliyiz. Gebeliğin birinci dönemi, yapısal anomaliler ve düşük açısından da önemli dönemler. A1c oldukça yüksek, diyelim, mesela %12 olan bir gebeye, senin çocuğunda problem olacak, gel senin bu gebeliğini sonlandır



"Gebelikte plasenta insüline zıt etki yapan hormonlar salgılar, dolayısıyla gebelikte insülin ihtiyacı artar. Bu yüzden insülin dozlarının çok iyi ayarlanması gerekir. Bunu sağlarsak diyabetli gebenin herhangi bir gebeden riskler açısından bir farkı kalmıyor."

Prof. Dr. Rıza Madazlı

ralım, dememeli. Biz o şekilde gebelik sonlandırması yapmıyoruz.

- Ne öneriyorsunuz ve bu durumda ne yapılıyor?

R. M. - Yani tıbbi bir gerekçe değil ama şu da bir gerçek ki A1C oranı ne kadar yüksekse yapısal anomaliler açısından risk de o kadar artmakta.

- Bu tür riskli gebelikleri takip eden perinatoloji diye bir alan var değil mi? Perinatolog mu takip ediyor bu gebeleri?

R. M. - Perinatoloji, riskli gebelikleri takip eden kadın doğum hekimleri anlamına geliyor. Bu ülkemizde artık üst ihtisas oldu. Üst ihtisas şu demek, bir kadın doğum hekiminin perinatolog olabilmesi için, dört yıllık kadın doğum ihtisasını bitirecek, onun üzerine de üç yıllık perinatoloji uzmanlığı ihtisası yapacak. Riskli gebeliklerin takibine perinatologların yardımıyla gidilmesinde fayda var. Diyabetli gebelerin tümü-

nü perinatologların takip etmesi gerekli değil, özellikle riskli olanları, kan şekeri düzenlenmesinde sorun yaşayanları takip ederken perinatolojiyi işin içine katmak çok önemli. Çünkü bu tip çocuklarda yapısal anomalilerin riski bir miktar artıyor, özellikle kalp anomalileri gibi. Bunların anne karnında tespitinde bu işte deneyimli perinatoloji uzmanı olmuş kişilerin gebelik sürecini izleyip çocuğa bakmasında fayda var.

- Diyelim ki gebelikte yapısal anomali tanısı kondu. Bu durumda ne yapılıyor?

R. M. - Yapısal anomali dediğimiz, kalpteki bir takım yapısal sorunlardır. Bunların yönetimi kalpteki yapısal problemin ne olduğuna bağlıdır. Belli bir haftaya kadar, mesela Cerrahpaşa için bu 24. haftaya kadar olabilir, yaşamsal, ciddi bir anomali hali varsa harekete geçilir. Bu Cerrahpaşa için geçerlidir, genel bir kanun değil. Biz, etik olarak 24. haftayı sınır alıyoruz. Onun dışındakiler normal koşullarda doğurtulup gerekiyorsa kalp ameliyatlarına yönlendirilebilir, mutlaka sonlandırmak gerekmez, her şey, mevcut durumun ne olduğuna bağlı.

- Peki diyabetli anne, tüp bebekle doğum yapabilir mi? Herhangi bir sakıncası veya özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar var mı?

R. M. - Tüp bebek bir gebe kalma metodu sonuç olarak. Yani diyabetli anne adayları tüp bebek metoduyla hamile kalabilirler tabii. İşlemler sırasında kan şekeri ayarı işin en önemli kısmı. Diyabetli anne adayları, kan şekeri ayarı iyi olduğu zaman gebe kalmalıdır.

- Diyabetli gebe için normal veya sezaryen doğum şekilleri hangi koşullara göre belirleniyor?

R. M. - İleri gebelik haftalarında kan şekeri iyi ayarlanmamışsa, anneden, plasentadan kolaylaştırılmış yolla yüksek şeker geçiyor. Anne kan şekeri ne kadar yüksekse çocuğun da kan



şekeri o kadar yüksek oluyor yani. Çocukta insülin salgısı olduğu için, çocuk buna insülinle cevap veriyor, ancak çocukta insülin yüksekliği de (anneden yüksek şeker geçtiği için fazla insülin salgılıyor) makrozomiye (büyük, iri bebek) neden oluyor. İkincisi, suyun fazla olmasına yol açıyor. Çocuktaki glukoz aynı diyabetli kişilerde olduğu gibi fazla idrar yaptırıyor, bu fazla idrar da işte "polihidramnion" dediğimiz suyun artmasına neden oluyor. İleri gebelik haftalarında kan şekeri düzene girmemişse bu çocuklar; özellikle de karın çevresi açısından iri ve suyu fazla çocuklar oluyorlar. Bizim en korktığımız durum, önemli risk içeren ani çocuk kayıpları... Bu ani ölümler bizim, anne karnında çocuğu kontrol ederken kullandığımız metotlarla tespit edemediğimiz durumlar. Yani anne karnında baktığımız tetkiklerde iyi gözüküyor ama ani çocuk ölümü olabiliyor. Bunun mekanizması tartışmalı.

- Ne zaman görülüyor bu?

R. M. - Bu, ileri gebelik haftalarında, yani 30. haftadan sonra 35. -36. haftalarda diyabeti düzene girmemiş, yüksek seyreden gebelerde olabiliyor. Ölümler olmasın diye erken doğumu düşündüğümüz zaman da akciğer gelişimi sorunu sıkıntısı yaşıyoruz, yani



erken doğum da yapmamalıyız. Bu, tehlikeli bir grup. Tehlikenin özü de şu: Çocuğun iyi olmama halini bizim rutin kullandığımız metotlarla tespit edemiyoruz, mekanizmaları başka. Demek ki orada da kan şekeri ayarı son derece önemli. Doğum şekline gelince eğer çocuk iriyse tabii ki sezaryen oranı artıyor. Çünkü, Tip1 diyabetli ve kan şekeri yüksek seyredenlerde çocukta yağ dokusu birikiyor, dediğim gibi iri oluyor; özellikle omuz ve karın çevresi geniş oluyor. Normal doğum sırasında omuz takılması gibi komplikasyonların oranı yüksek olduğundan bundan kaçınmak için sezaryen tercih ediliyor. Kan şekeri düzenlenememiş Tip1 diyabetlilerde 38 haftadan sonra çocukları doğurtuyoruz, Tip1 ve iyi ayarlı değilse. Annenin kan şekerleri istediğimiz sınırlarda, çocuğun gelişimi iyi, suyu, her şeyi istediğimiz düzeylerdeyse doğum şeklinin yönetimi başka bir gebeden farklı değil. Diyabetli gebede ve çocukta oluşabilecek olumsuzlukları önlemenin tek yolu yolu, kan şekerinin iyi ayarı. Bu, bir ekip işi. Kadın doğum ve diyabet hekimlerinin diyabetli gebe-



“Kan şekeri iyi regüle olan diyabetli bir gebenin yaşı, doğum şekli, biçimi (tüp bebek) vs. gibi konularda diğer gebelerden hiçbir farkı yoktur.”

yi birlikte takip etmesi gerek.

**- Peki kan şekeri düzenli seyre-
den diyabetli gebe için doğurma
yaşı veya sınırı var mı?**

R. M. - Kan şekeri iyi ayarlanmış diyabetli bir gebenin yaşı, doğum şekli, biçimi (tüp bebek) vs. gibi konularda diğer gebelerden hiçbir farkı yoktur.

GEBELİK DİYABETİ VE YÜKLEME TESTİ

■ “Gestasyonel diyabet, gebelikte ortaya çıkan “glukoz intoleransı” dediğimiz durum; kişiler, diyabetli değiller, gebeliğin getirdiği yük, insülin direncinin artmasıyla glukoz toleransları bozulmuş. Bu glukoz tolerans bozulması da ancak gebelikte yapılan bir takım testlerle ortaya çıkarılabilir. 24 - 28’inci haftada yapılan şeker yükleme testi kullanılır. Bu yükleme testi iki türdür. Birinde, 50 gr yükleme yapıp, sorunlu olanlara tanı koydurucu 100gr OGTT testi yapmaktır. Diğer metot, 75 gr, iki saatlik glukoz yükleme testi yapmaktır. Gebelere her iki test de uygulanabilir. Bu testle glukoz toleransı bozulmuş bir gebe tespit edilirse öncelikle diyet, beslenme biçimi ve kan şekeri takibiyle kontrol edilir. Eğer kan şekeri istediğimiz düzeylerdeyse böyle devam eder.

Eğer değilse o zaman insülin kullanımı ihtiyacı doğabilir. Diyabet doktorlarıyla birlikte bu gebelikleri yönetiriz. Dünyadaki genel kabul tüm gebelere bu yükleme testlerini yapmak şeklindedir. Son yıllarda Türkiye’de “şeker verdiğin zaman çocuğu zehirlersin” gibi iddialar var, bu yaklaşım bilimsel olarak ispatlanmış olmadığı gibi bilimsel bir alt yapısı da yok. Burada yüklenen şeker, 50 gr veya 100 gr’dır ve sonuçta bir paket çikolatadan aldığımız şeker kadardır. Dünyada, hem diyabet hem de kadın doğum cemiyetleri bu şeker yükleme testlerini gebelere öneriyorlar, bir hipotez gerçek gibi sunulmalı. Bu testle, yani şeker yüklenmesi nedeniyle zarar görmüş bir çocuk da mevcut değil, bu, ancak kişisel bir fikir olabilir.”

“Hamileydim, tatlıya aşeriyordum”

Hamileliğinin üçüncü ayında şeker yüklemesi sonrasında çıkan yüksek değer, doktorunu bile şaşırtmış: “Hayatımda ihtiyaç duymadığım kadar şeker istiyordum. ‘Hamileyim, canım istiyor, yerim’ deyip durmadan tatlı yerken bir yandan da kendime şaşıyordum, ‘Ben bunları hiç yemedim hayatımda. Nedir şimdi bu?’ diye.” Tiyatro yönetmeni Emre Koyuncuoğlu’nun hikâyesi...

■ Canan DİLA

Fotoğraflarına dikkatlice bakın; onu tanıdınız mı? Tiyatro ile yakından ilgilenen biri değilseniz tabii, “Hayır” cevabınız şaşırtıcı değil. İstanbul Şehir Tiyatrosu yönetmeni Emre Koyuncuoğlu, perde arkasında kilerden... Milli yüzücü olarak çocukluktan erişkin yaşına kadar sürdürdüğü profesyonel spor yaşantısından sonra, üniversite öğrencisiyken, Boğaziçi Üniversitesi Çağdaş Dans Kulübünde



■ Fotoğraf: Gülay Ayyıldız YİĞİTCAN

dans ederek adım attığı sahneden bugüne kadar inmemiş; dört yıl sonra, arkadaşlarıyla dans tiyatrosu ekibi oluşturarak 7-8 yıl orada koreografi yapıp performanslar sergiledikten sonra klasik tiyatronun kazanç hanesine yazılmış. Halen de orada.

Emre Koyuncuoğlu, diyabetle hamileliğinde tanışmış. Babası Tip 1 diyabetli olsa da (annesinin babası da diyabetliymiş) kendisinin de diyabet belirtileri gösterdiğini anlamamış başlangıçta. "Bir başkasının yaşadığı deneyim, ister istemez sana kendin deneyimlemedikçe uzak geliyor" diyor. Tatlı ile pek arası olmadığı halde hamileliği sırasında sürekli tatlı yeme isteğini, bir öğünde yarım kilo birden tatlı yemesini "aşerme" olarak yorumlamış; "Hayatımda ihtiyaç duymadığım kadar şeker istiyordum. Hamileyken insan kendisine izin veriyor, hani 'aşerdi' denir, biraz da ona kanarak. 'Hamileyim, canım istiyor, yerim' deyip durmadan tatlı yerken bir yandan da kendime şaşıyordum, 'Ben bunları hiç yemedim hayatımda. Nedir şimdi bu?' diye. Çok istiyordu vücut."

TATLI, UYKU, TATLI, UYKU

Tatlı yiyince uykusunun gelmesini de yine hamileliğine yormuş. Sonuçta henüz hamileliğinin ilk üç ayında 8-9 kilo birden almış; "Biraz rahat bırakıyordum kendimi. 'İlk çocuk, vücudu kasma, bırak' diyordum. Hiç doğru yapmıyordum, sonradan anladım. 'Belli bir yaştasın (43 yaşındaymış), vücut formunu tekrar yerine oturtamazsın' yaklaşımı da sevmediğim bir dil. Vücut formumdan çok, çocuk ne istiyor o önemli, diye düşünüyordum. Şimdi baktığımda, aslında ikisi de önemli."

Hamileliğinin üçüncü ayında test yapıp da şeker yüklemesi sonrasında çıkan yüksek değer, doktorunu bile şaşırtmış. "Sen ne yapıyorsun?! Şimdi derhal diyabet uzmanına gidiyorsun!" u



duyduğunda çok korkmuş; "Çünkü benim ilk çocuğum, o yaşta riskli bir hamilelik olduğunu da biliyorum ama çok istiyordum." Durumun gerek kendisi gerek bebeği için taşıdığı riski bertaraf etmek için diyabet uzmanının yönlendirdiği şekilde beslenmeye başlamış; "2-3 gün içinde önüme bir liste sunuldu. Parmağımdan sürekli kan şekerimi ölçüp not ediyordum, kontrol ediliyordu. O değerleri dengede tutamasaydım herhalde insülin önereceklerdi. İlaça gerek duyulmadı, ilaç almadım."

Başta çok zorlandım, sinirlerim bozuldu. Özellikle sabahları çok zor geliyordu; kan şekeri bir anda hızla yükselmesin diye yavaş yavaş gideceksin. Saat 06:30-07:00 gibi dikiliyordum; karnım aç. Hamileyken çok acıkıyorsun, iki kişi istiyor yani. Ama işte kibrit kutusu



Durumun gerek kendisi gerek bebeği için taşıdığı riski bertaraf etmek için diyabet uzmanının yönlendirdiği şekilde beslenmeye başlamış: "Parmağımdan sürekli kan şekerimi ölçüp not ediyordum, kontrol ediliyordu. O değerleri dengede tutamasaydım herhalde insülin önereceklerdi. İlaça gerek duyulmadı, ilaç almadım."

kadar bir peynir, yağsız bir tane peksimet gibi bir şey, o kadar! Çay bile yok. Ondandır ki iki saat dolanıyordum böyle iki saat geçsin de karnıma bir şey girsin diye. Öğleden sonraları daha kolaydı. Öğle yemeği rahattı ya da akşam yemeğini halledebiliyordum, ama dediğim gibi, sabah zordu benim için." Bunca dikkate rağmen hamileliği sırasında toplam 25 kilo almış sanatçı. Bu zorlu dönem, 4 kilo 200 gram doğan ve doğar doğmaz yapılan tahlillerinde hiçbir anomaliye rastlanmayan Çınar'la mutlu sona ulaşmış.

DOĞUM SONRASI

Çınar şimdi beş yaşında. Ne annesinin o zorlu döneminden, ne de o zora rağmen kendisi henüz onun karnında 7,5 aylıkken, 10. yy'dan kalma, şaman Türklerin anonim fal metni "İrk Bitig'i sahneye uyarlayan annesinin oyunu



yönetmek için Makedonya turnesine çıktığında 1,5 saatlik bozuk dağ yolunda nasıl zorlandığından haberdar. (Oyun, Makedonya, Strumica Tiyatro Festivali'nin En İyi Oyun ödülüne sahip.) Çınar'ın, annesinin karında yaptığı tek maceralı yolculuk Makedonya'ya yapılandan ibaret değil.. Çok geçmeden, sekiz aylıkken de Ankara turnesine çıkmışlar birlikte. Tam da domuz gribi ortalıkta kol geziyor! O kadar ki,

göze alınan risk, Tiyatro Eleştirmenleri Birliği'nin de kurucularından (geçen yıl kaybettiğimiz) Prof. Sevda Şener'i, Emre Koyuncuoğlu'nu ikiz taşıdığı sanılacak kadar büyük kamıyla karşısında bulunca "Sen manyak mısın, çık git buradan!" diye bağırarak kadar. "Gerçekten, o sonmuş," diyor Emre Koyuncuoğlu, "çünkü birkaç gün sonrasında artık evde merdiven çıkamadığımı biliyorum."

Doğumdan sonra, Çınar henüz 2,5 aylıkken onu kucağına aldığı gibi, bu kez Freiburg Şehir Tiyatrosu'nun dramaturguyla birlikte farklı bir yorum getirerek yazdığı Doris Lessing'in "Bilge Nathan"ı sahnelemek üzere Almanya'ya giden Emre Koyuncuoğlu'nun çok yönlü sanat yolculuğu devam ediyor. İstanbul Şehir Tiyatrosu için Haldun Taner'in öyküleri dışındaki düzyazılarından ve oyunlarından derlediği bir kolajla "perde" diyecek yeni sezonda. Kurucusu olduğu Çağdaş Gösteri Sanatları Merkezi'nin profesyonellere yönelik

çağdaş tiyatrolar üzerine atölye çalışmaları da sürüyor.

Hamilelik dönemindeki zorlu diyabet yolculuğu, doğumdan sonra, altı ayda bir yapılan kontrollerde normal değerlerde seyrettiği için mutlu; spor yapıyor, beslenmesine dikkat ediyor. Risk grubunda olduğu gerçeğini göz önünde tutarak o değerleri dengede tutma bilinciyle devam ediyor.

**UZMAN
GÖRÜŞÜ**

Gebelikte yükleme testi zararlı mıdır?

■ **ASLA!** Gebelik diyabeti eğer atlanırsa, hem bebeği hem de anneyi pek çok riskle karşı karşıya bırakır. Herhangi bir belirtisi olmayan bu durumda tanı ancak yükleme testiyle mümkündür. **Eğer tanı koyulmadan gebelik ilerlerse bebek iri doğabilir,** doğum sırasında omuz çıkığı gelişebilir, ilerde diyabet ve obezite riski yüksek olan bir erişkin olur. Bebeğin doğum sonrası aniden şekeri düşebilir, solunum sıkıntısı yaşayabilir.

Anne de tehdit altındadır. **Şekerli annenin tansiyonu yükselebilir, doğuma yakın böbrek komplikasyonları olabilir.** Oysa standart miktarda şeker yüklendikten sonra, cevap olarak annenin şekerine baktığında gebelik diyabeti erkenden saptanabilir. Bu şeker miktarı asla zarar vermez; ne anneye ne de bebeğe. Bu miktar yaklaşık 15 küp şekere veya 2 dilim baklavaya denk gelir. Amaç annede hiçbir belirti vermeden yükselebilecek şekeri bu testle yakalamaktır. Aksi halde kolayca şekerli gıda tüketimini sürdürebilir ve bebeğine farketmeden zarar verebilir.

■ Prof. Zeynep OŞAR SİVA

Emre Koyuncuoğlu kimdir?

- 1997-2010 arası Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatrosu sanatçı kadrosunda birçok görev üstlendi.

- 2010'da İBB Şehir Tiyatroları'na yönetmen olarak katıldı. Genel Sanat Yönetmeni A. Şamlıoğlu'nun isteği üzerine tiyatrodaki ÇGSM Çağdaş Gösteri Sanatları Merkezi'ni kurdu. HALEN Çağdaş Gösteri Sanatları Birimi adı altında yapılan atölyelerle, alandaki profesyoneller için etkinliklerine devam ediyor.

- 1998'den itibaren sahneye koyduğu, yazdığı, rejisini yaptığı bazı oyunlardan söz döneme ait olanları şunlar: "İrk Bitig", (Uluslararası Strumika Festivali'nde En İyi Oyun ödülü) Carly Churchill'in "Çok Uzak", David HArrower'ın "Karataş", kendi yazıp yönettiği "Arıza", T. Williams'ın "Sirça Kümesi", Uluslararası Sinop Bienali için "Sinop Kominükasyonu" (yazdı, ve tarihi hapishanede sahneledi), Lush Otel'de bir odada oynamak için için "Kendine ait Oda No:104", Portekiz'de, Tobias Hering'le ve kentten birçok sanatçıyla "Porto-Commundade", 13. Uluslararası İstanbul Tiyatro Festivali için interaktif politik bir aksiyon olan "İçtima-i Hakiki", Almanya Freiburg Şehir Tiyatroları için Lessing'in "Bilge Nathan"dan uyarlayarak yazdığı yönettiği "Nathan Susunca (Nathan Schweight)", İBBST'de Ibsen'in "Hedda Gabler", Salt Beyoğlu için Sevim Burak'ın "Afrika Dansı" öyküsü (sergi ve performans), Polonya'da Opole Tiyatrosu için "Proust-Pamuk Bellek" (Orhan Pamuk'un metinlerinden bir kolaj sahne metni ve rejisi).



Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

KAN ŞEKERİ SONUCUNUZUN DOĞRULUĞUNDAN EMİN MİSİNİZ?

Yaklaşık her 6 diyabet hastasının 1'i
kan şekeri ölçüm cihazını
yanlış kodlamaktadır.¹



Gebe Diyabeti

Genelde hamileliğin 24. haftasından itibaren ortaya çıkan hamilelik diyabeti yaşayanlar nasıl beslenmeli, nelere dikkat etmeli?



Besinlerden aldığımız glukoz, yani şeker, mide ve bağırsak yoluyla kana karışıyor. Şeker artışı insülin üretimine neden oluyor. Karaciğer, kaslar ve yağ hücreleri buna cevaben şekeri tüketime sunuyor ya da daha sonra kullanmak için stokluyor. Bu sistemin düzgün işleyişi kanda normal değerlerde şekerin dolaşması demek. Şeker tüketmek hamile diyabetine neden olmuyor ama şekerli, yağlı, ağır yiyecekler ve atıştırma- malıklar kilo alımına ve dolaylı olarak diyabete yol açıyor.

Aslında yapılan araştırmalar gösteriyor ki hamileliklerinde diyabetle tanışmış olanların çoğu düzensiz, dengesiz beslenen kadınlar. Bu yüzden de diyabet tanısı konmuş hamilelerin özellikle besin seçimine ve miktarına dikkat etmesi, çok katı rejimler yapmaması gerekiyor, çünkü hedef kilo kaybetmek değil, kilo alımını kontrol altına almak.

Peki bunun püf noktaları neler?

Öncelikle tahıl, ekmek, makarna gibi kompleks karbonhidratları, şekeri ve meyveyi kesmeden sık, belli saatlerde ve azar azar, yani düzenli beslenmek esas. Kahvaltı, öğle, akşam ve ara öğünler olmak üzere en az 5-6 öğün yemek yemek. Düşük oranda şeker içeren besinleri tercih etmek;

Bol sebze, özellikle de yeşil renktekileri tercih edin, çünkü lifli besinler şekerin emilimini yavaşlatıyor.

Mesela canınız makarna çekti, üzerine biraz peynir eklediniz, o zaman yanına bir yeşil sebze katın; bezelye, brokoli, pırasa vb. ile emilim farklı olacak. Kan şekerinizi ölçüp sonuca bakabilirsiniz.

BESLENME BAZI ÖNERİLER

➤ **Kötü şekerleri avlayarak zayıflayın:** Neredeyse hiç kısıtlaması olmayan bu beslenme biçimi sadece glisemik indeks (Gİ) sayesinde iyi ve kötü karbonhidratları farketmenize dayanıyor. Gİ, bir besinin kandaki şeker miktarına etkisini anlamaya yarayan bir araç. Kilo vermek isteyenler de düşük glisemik indeksli yiyecekleri seçiyorlar.

➤ **Bu tarz beslenmenin en güzel yanı kendinizi uzun süre tok hissetmeniz;** genelde hep benzer porsiyonlar önerilse de seçimin size bırakılıyor oluşu; tabii ki bilinçli olmak şartıyla... Örneğin böylece 3 dilim tereyağlı ekmek bile yiyebiliyorsunuz, yeter ki ekmeğinizi doğru seçin. Esas olan doğru, glisemik indeksi düşük seçimleri yapmak.

➤ **Gİ ve GY:** Kan şekerindeki hızlı artışlardan kaçınmak için glisemik indeks (Gİ) ya da glisemik yükten (GY) faydalanabilirsiniz. Gİ, karbonhidrat içeren besinlerin kan şekerinde meydana getirdiği artışı gösterirken (miktardan bağımsız olarak) GY tüketilen miktarın kan şekerindeki artışa etkisini gösterir.



➤ **Glisemik indekste**

referans olarak beyaz ekmek veya glukoz kullanılıyor. Glukozun 100, beyaz ekmeğin 70 olduğundan yola çıkılıyor. Buna göre Gİ>70 ise yüksek demek, orta Gİ, 50 ile 70 arasına denk, en düşük Gİ ise <50.

➤ **Gİ'si yüksekler:** Şekerler (beyaz ya da siyah şeker, bal, katkılı şuruplar), beyaz undan yapılan yiyecekler (beyaz ekmek, hamur işi, beyaz pirinçten yapılan pilav, rafine mültiler), patates (özellikle püre) ve tüm şekerli içecekler (meyveli sodalar, gazozlar vb.) yüksek Gİ içeriyor.

➤ **Bunları tüketmek kan şekerinde ciddi bir artışa neden oluyor.** Vücut da buna müdahale etmek için fazla insülin salgılıyor. İnsülin, kilo alımında etkisi olduğundan şüphelenilen bir hormon.

➤ **Gİ'si düşük, vitamin, mineral ve posadan zengin sağlıklı yiyeceklerle beslenin.**

➤ **Düşük glisemik indeksle beslenildiğinde vücut tekrardan yağları bir enerji kaynağı olarak kullanmayı öğreniyor.** Şu besinler özel: tahıllar, tam buğday/çavdarlı ekmekler, kepekli ya da Basmati pirinç, en fazla 8-9 dakika haşlanmış makarnalar, yeşil sebzeler, mercimekler, havuç, yulaflar, şeker katkısız mültiler, meyveler, %70'den fazla kakao içeren çikolatalar, Volkanik Mavi Agave Şurubu.

örneğin kepekli pirinç, tam buğday ekmeği, kuru sebzeler (bezelye, nohut), taze meyveden çok taze sebzeler tüketmek, kana hızla karışan şekerlerden (tatlı, pasta ve çikolatalar, şekerli içecekler/müsliler/ meyve suları) uzak durmak.

BİLMEK GÜÇLENDİRİYOR

Tıbbi beslenme adı verilen, özünde sağlıklı yiyecekleri içeren, yani aslında herkesin öğrenmesi gereken bu yaşam değişikliğinin amacı, tek tip beslenme ve fazla besin yüklemesinin önüne geçmek. Gebelik diyabeti olanların özellikle Türk mutfağında günlük yaşama dahil olan tatlı, poğaça, pasta, kek, börek gibi hem şeker hem de yağ içeren aşırı yüklü,



Bir kase süte eklediğiniz "cornflakes" ve bir bardak taze portakal suyu (en az üç portakaldan bir bardak meyve suyu çıktığını bilelim), yaklaşık 33 GY (Glisemik Yük) yapar, yani tüketmeniz gerekenin iki katı. Onun yerine 3 dilim tam buğday ya da tahıllı ekmeğe biraz yağ, bal sürer ve bir de portakal yerseniz GY 21'i geçmez. Hatta peynirli ve domatesli bir seçenek hem doyurucu hem de daha hafif olur.



yüksek kalorili besinlerden uzak durması gerekiyor.

En iyisi besinlerin içinde ne kadar şeker, karbonhidrat bulunduğunu öğrenmek, çünkü böylece seçim şansı doğuyor. Her bir bireyin metabolizmasında farklılıklar bulunduğu gerçeğini de eklersek daha sağlıklı bir yöntem izlenmiş oluyor. Yemekten önce ve yemek sonrası kan şekeri ölçümleriyle de hangi yiyeceği ne kadar yediğinizde ne oluyor'u anlamamız mümkün hale geliyor. Sabah 2 dilim ekmeği yediğinizde tokluk kan şekeri normal, 3 dilim yediğinizde yüksekse duruma müdahale etmek de kolaylaşıyor. Yine de iş sadece beslenmeyi öğrenmekle bitmiyor elbette, yaşam tarzı değişikliği, hareketsizlikten harekete geçmek de çok önemli. Hoşunuza giden bir spor veya egzersiz biçimi yoksa hiç olmazsa her gün 20 dakika yürümek bu süreç ve sonrasına yönelik pek çok farklılık yaratıyor.

GEBELİK DİYABETİ ve KIZARTMA

Kızartma, herkes için sağlıklı bir beslenme türü, bunu artık biliyoruz. Aşırıya kaçıldığında pek çok sağlık sorununa davetiye çıkaran kızartma alışkanlığı acaba diyabette etkili mi? Araştırmacılar etnik köken ve kilonun da bunda etkili olabileceği gerçeğine dipnot düşseler de 8 Ekim 2014'te *Diabetologia*'da yayınlanan bir araştırma buna evet cevabını verdi. 10 yıllık bu çalışmaya 21.079 gebe kadın katıldı ve onlara beslenme biçimleri üzerine sorular soruldu. Gerçek şu ki 10 yıl boyunca haftada 5 defa ya da üzeri kızartma yiyen kadınlar, haftada birden az yiyenlere kıyasla iki katı gebelik diyabeti riski taşıyor.



> Gebelik diyabetinde açlık şekeri 95 mg/dl, 1. saat tokluk 140 ve 2. saat tokluk şeker ölçümleri 120 mg/dl'yi aşmamalı.

> 2 hafta süreyle açlık ve tokluk şekeri takibi çok önemli.

Eğer değerler limitlerin üzerindeyse yapılacak tek şey insüline başlanması. Gebelikte şeker düşürücü hapların kullanımı önerilmiyor.

dropiamet®
Pioglitazon HCl Metformin

EFİKASMR®
Gliklazid

matoxfin®
metformin HCl

dropia®
Pioglitazon HCl 15/30/45 mg

inCURiA®
Nateglinid

Hep B A kılıcı
1C **özüm**
irlikte



Sanovel
www.sanovel.com.tr

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.
SANOVEL İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş.
İzmir Maraslıoğlu Belediyeleri Caddesi No 14 34460 Söğüt / İstanbul
Tel: (0212) 369 18 00
Faks: (0212) 369 18 08
İSN-HbA1c-2015-01



Diyabetliyim ama Tip1 mi Tip 2 mi?

Semra Kavuş, Nilgün Devrim ve Oktay Kurt, 40 yaşından sonra Tip 1 diyabetli olduklarını öğrenen kişilerden sadece üçü... Sorun, yaşları nedeniyle Tip 1 olduklarının düşünülmemesi ve Tip 2 teşhisiyle tedaviye çalışılmaları... Bu arada duyduk ki 65 yaşında bile Tip 1 diyabetli olan bile var.

■ Emine ÇAYKARA

Vücudumuzun temel enerji kaynağı olan glukoz, yani şeker, hücrelere pankreas bezinin salgıladığı insülin hormonu yardımıyla geçiyor. Bu hormon sayesinde glukoz ayarı müthiş bir denge içinde başta

beynimiz olmak üzere tüm vücudun işlemlerini sağlıyor. Son derece yaşamsal bu hormonun eksikliği tıpta Tip 1 diyabet olarak adlandırılıyor; genellikle çocukluk ve gençlik çağlarında ortaya çıktığı için "Juvenil diyabet" de deniyor. Eğer insülin salgısı sürüyor ama

işleyişinde sorun varsa Tip 2 diyabet diye adlandırılıyor ve hap tedavisiyle insülin salgısının veya işlevinin düzenlenmesi sağlanıyor. Tip 2 diyabet, son yıllarda obeziteyle bağlantılı olarak çocuk ve gençlerde giderek daha sık görülmeye başlasa da genelde orta



yaş hastalığı olarak biliniyor.

İzmir'de yaşayan, emekli öğretmen Nilgün Hanım (Devrim), ömrü boyunca babasının rahatsızlığı nedeniyle yağsız, tuzsuz, sağlıklı yiyeceklerle beslendi. Evlendikten sonra da sağlığına gösterdiği özen devam etti. İki hamileliğini 9 ay yatarak geçirdi de aldığı kiloları kolayca verdi, hayatında hiç bir zaman çayına, kahvesine şeker atmadı. 2007'den beri kanser tedavisi gören Nilgün Hanım'ın son kontrolleri de gayet iyi çıktı. Ancak şaşırtıcı bir başka sonuç vardı; açlık kan şekeri 332 mg/dl'ydil 59 yaşında, 12 Mart 2015'te ona Tip 1 diyabet teşhisi kondu: "Son dört aydır, hayatımda yemediğim şekeri yedim. Geceleri, kek, pasta yapmalara varana kadar. Kilomu kontrol için suya limon sıkarak içmeye başladım, tabii yağları yakacağımı düşünerek... 68 kilodan 54 kiloya indim ve bunu etkisi olduğunu düşünüyordum."

Nilgün Devrim'in şu anda en önemli sorunu hipoglisemileri yönetebilmek, kan şekeri düşmesiyle başa çıkabilmek. Şansı, aile hekiminin de Tip 1 diyabetli ve oğlunun arkadaşı oluşu. Sıkıştığında ona soruyor. Günde 3 kısa, bir uzun süreli olmak üzere 4 kez kalem insülin kullanıyor.



IDF'in (Uluslararası Diyabet Federasyonu) 2014 Diyabet Atlası'na göre, dünyada 387 milyon diyabetli yaşıyor. SGK verilerine göre, Türkiye'de 280 bin civarında Tip 1 diyabetli var. 25 yaşında Tip 2 gibi başlayıp, 40'lı yaşlarda Tip 1'e dönen diyabetli olduğu da bilinen bir gerçek. Peki 59 yaşında nasıl oluyor da Tip 1 diyabetli olunabiliyor? Tip 1 diyabet genellikle bir çocukluk-gençlik hastalığı değil mi?

Dokuz Eylül Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Fırat Bayraktar, "Çocukluk ve gençlik yaşlarında, daha sık görülür fakat Tip 1 diyabet otoimmün bir hastalıktır ve diğer otoimmün hastalıklar gibi her yaşta ortaya çıkabilir. Erişkinlerde daha çok tip 2 diyabete rastlama alışkanlığı nedeniyle, özellikle yavaş ilerleyen tip 1 diyabet vakalarını yanlışlıkla tip 2 diyabet kabul edip yıllarca böyle tedavi etmek seyrek olmayarak gördüğümüz bir tanı sorunu" diyor. 65 yaşında Tip 1 teşhisi koyduğu ve tedavi ettiği hastası bile var: "Tip 1 diyabet, pankreasta insülin salgılamakla yükümlü beta hücrelerinin yaygın harabiyetiyle oluşuyor ve mutlak insülin eksikliğine yol açıyor. Pankreas beta hücre harabiyetine yol açan nedenler çoğunlukla otoimmündür (Otoimmün hastalıklar, kişinin bağışıklık sisteminin



Prof. Bayraktar: "Benim, hastalığı orta ve hatta ileri yaşta ortaya çıkan çok sayıda tip 1 diyabet hastam var. Bunların bir çoğu maalesef daha önce tip 2 diyabet olarak tedavi edilirken bize başvuruyor."

kendi dokularına saldırdığı hastalıklar grubudur). Yani, otoimmün hastalık, bağışıklık sisteminin, konakçısını yabancı olarak tanımlayıp ona saldırdığı ve konakçı organizmanın çeşitli organ veya dokularında harabiyet yarattığı bir durumdur."

Erzincan'da yaşayan, Milli Eğitim Bakanlığı'ndan emekli Semra Hanım'ın (Kavuş), Nilgün Hanım kadar şanslı değil, ona teşhis konma süreci gerçekten ibretlik, neyse ki mutlu sona ulaşmış.

51 yaşındayken Tip 1 diyabet teşhisi konmuş Semra Hanım, bugün 53 yaşında. Kolesterol kontrolü nedeniyle altı ayda bir kan tahlilleri yaptırır, kan şekeri değerleri 80'lerde dolaşmış. Şeker tesbiti yapılmadan 6 ay önceye kadar böyleymiş. Kardiyoloji uzmanı

A1c tetkiki isteyince sonuç % 5.6 çıkmış; "Gözlerde bulanıklık, halsizlik ve mide bulantım vardı. Evde dış yatırım yapıldı, yorgundum, belim tutulmuştu. On güne yakın kas gevşeticiler aldım ve mide bulantımı kullandığım ilaçlara yordum. Fakat o kadar halsiz hissediyordum ki kendimi. İnternete baktım ve yaşadığım sıkıntılarla ilgili şeker olabilir, deyince ürperdim" diye ilk duygularını anlatıyor.

Aile dostu dahiliye uzmanı doktora gider. Kan şekeri 349 mg/dl 'dir! Acilde insülin lafını duyar, şaşırır, serum takılır ve hastanede kan şekeri düşürülür. Aslında annesi ve üvey abisi de diyabetlidir ve hatta dikkat etmedikleri için diyabete bağlı vefat etmişlerdir ama kendisine hiç kondurmamış, aklına bile gelmemiştir.

Prof. Bayraktar, Tip 1'in oluşabilmesi için buna eğilimli genetik bir yapının varlığının söz konusu olduğunu söylüyor: "Bu, 1. Evre'dir.



41 yaşındaki Oktay Kurt'un (Tip 1) teşhis konamayan diyabeti nedeniyle başına gelmedik kalmamış. Ama artık mutlu.

Genetik olarak eğilimli kişilerde tetikleyici bir nedenle (Vacor, Pentamidin gibi kimyasallar; Konjenital rubella, Cytomegalo virüs, Coxsackie virüs B, Adenovirüs, Kabakulak virüsü gibi virüsler ve yiyeceklerin içeriğindeki bazı proteinler v.s.) bağışıklık sisteminin T hücreleri uyarılır ve insülin salgılayan beta hücreleri yıkılmaya başlar (Evre 2). Yıkım, aylar-yıllar boyunca devam eder ve pankreas giderek daha az insülin salgılamaya başlar. Kan glukoz düzeyini kontrol etmeye yetecek insülin kalmadığında kan glukozu, şekeri yükselmeye başlar (Evre 3). Bir süre sonra insülin çok azalır ve artık kan şekeri sürekli yüksek kalır (Evre 4). Bu son dönem çocuklarda birkaç ay, erişkinlerdeyse daha uzun sürer. Son olarak pankreas artık insülin salgılamamaz hale gelir (Evre 5). Bu dönemde hastalar genellikle diyabetin semptomlarını (çok su içme, çok idrara çıkma, kendiliğinden kilo kaybı gibi) göstermeye başlar ve genellikle araya giren hafif bir uyarıcı nedenle (enfeksiyon, travma, ciddi stress v.s.) hiperglisemik komalara girerler. Hastalığın tanısı genellikle bu son dönemde konur. "

Semra Kavuş'a Tip 2 teşhisi konur ve hapla tedaviye başlanır. Ankara'da yaşayan ve durumuna üzülen kızı ısrarla onu başkente gelmeye ikna eder. Balgat'ta tekrar tahliller yapılır, bu defa "derhal hastaneye yatacaksınız" denir. Keton değerleri çok yüksektir. Aslında Tip 2 teşhisi konduğunda da vücudunda keton vardır ama bunu sonradan öğrenecektir. 15 gün hastanede kalır, dörtlü insülin kullanmaya başlanır, ilaveten şeker hapi verirler. Sonra sadece hap ve uzun etkili insülinde karar kılınır, çünkü varılan noktada teşhis yine Tip 2'dir.

Erzincan'a, evine döndükten 15 gün sonra morali düzelsin diye ablasının yanına İzmir'e gider. Sorun şu ki yeni tedavisi nedeniyle çok sık hipoglisemi yaşamaktadır. Titremeler,



Semra Kavuş'un Tip 2 diye başlayan ve hap tedavisiyle süren çileli macerası Tip 1 diyabetli olduğunun anlaşılmasıyla son bulmuş.

terlemeler... O kadar ki bir gün ablası Ege Üniversitesi Acil'ine götürmek zorunda kalır: "2012 yılıydı ve şanssızlığım profesörlerin çoğunun yeni yasa nedeniyle görevden ayrılmış olmalarıydı. Oradaki doktor, bu yaşadıklarım üzerine, uzun süreli gece insülinimi kademe kademe oldukça düşürdü. 18 yaparken 8'e indik ama hiç iyi değildim. Eve döndüm, Erzincan'da bir doktora götürdüler. İnsülini keselim, ilacı artıralım, dedi ve kestiler. Her gün 200, 250, 280 bu değerlerde kan şekeri. Daha kötü oldum."

Evine döner, aile düğünü nedeniyle onu ziyarete gelen ablası düğün sonrası onu hemen İzmir'e götürür. Prof. Bayraktar'a test sonuçlarını ve yaşadıklarını anlatınca cevap nettir: Tip 1'den şüphelenmektedir. Yepyeni tahliller yapılır, bazıları Ankara'ya yollanır, Tip 1 ve Tip 2 ayrımını netleştirmek için. 2012 yılının Eylül ayında hastaneye yatar ve tekrar 4'lü

> Tip 1 diyabet, tüm diyabetlilerin %10'unu oluşturuyor.

> Tip 1 diyabetliler insülin kullanmak zorunda.

> İnsülin kullanmamak yaşam riski taşıyor.

insüline başlanır. 2014 Nisan ayında insülin pompa tedavisine geçer. "Brittle", yani oynak diyabetini ancak bu tedaviyle düzeltirler: "Fırat Bayraktar ilaç kullanıldı diye çok kızdı. Bunlar kullanılmıyorsa, pankreas biraz daha götürürdü, dedi. Ona vefa borcum var, Allah razı olsun. Şimdi 4-5 ayda bir İzmir'e Fırat Hoca'ya gidiyorum, sonunda her şey yoluna girdi."

Aslen Manisa/Akhisarlı 41 yaşındaki Oktay Bey (Kurt) Kuşadası'nda bir otelde güvenlik amiri olarak çalışıyor. Hareketli bir iş yaşamı var, stresli de. Başına gelenler insanı hayrete düşürecek kadar olaylı. Gece sık idrar çıkmalar, susamalar, ağız kuruluğu, yemek yiyerek zayıflama, yani Tip 1 diyabetin hemen tüm belirtileriyle yaklaşık bir yıl geçiriyor, bir yıl önce, 40 yaşındayken: "15 kilo verdim, ruhen huzursuzluk, sinirlilik de cabası. Doyma hissim yoktu." Önce Kuşadası Dahiliye doktoru ve 400'ün üzerinde kan şekeri, %11 A1c değeri ve hap tedavisi... Teşhis: Tip 2 diyabet. Ardından şikayetler sürünce Bozyaka'da ikinci kez dahiliye doktoru ve yeni kan şekeri hapları... Sık hipoglisemiler ve huzursuzluk... Açlık yine çok yüksek, tokluk ancak 260'larda: "Dahiliye'ye gitme, doktorunu değiştir ve endokrinoloğa git, dedi herkes. İzmir'e Yeşilyurt Hastanesi'ne gittim. İnternetten randevu alındığı ve öncesinde Dahiliye'nin görmesi gerektiği için sabah 4'te oradaydım. Çok bekledim ama sonunda endokrinoloğa muayene olabildim." Tip 1'de Tip 2'de olabilirsin diyen yeni doktorunun isteği Anti GAD testleri 10 gün sonra eline ulaştığında bu defa doktorun tayiniyle yeni doktorun teşhisi: "Hayır, Tip 2'sin" ilaç değişimi, C-Peptid testi... "Doktorumla aynı dili konuşamadık, Aydın'da bir hastaneye elimde dosyalarımı gittim. Sorunum ne? Ben Tip 1 mi Tip 2 miyim, dedim." Yeni doktorunun teşhisi Tip 2'ydi. Yeniden şeker hapları

değiştirilir, işine döndüğünde kendini kötü hissetmeleri devam eder. Gücsüzdür, tempo ve dikkat isteyen işinde kafası karışık çalışmaya devam eder. A1c'si % 8'dir. Kaslarım mı eridi diye endişe eder: "Bana 'Hiç bir şeyin yok, iki ay daha kullan, 1 kilo almazsan insüline başlayacağım', dedi doktor. Kilo almayınca dayanamayıp Adnan Menderes Üniversitesi'ne gittim." O kendini iyi hissetmese de "Gayet iyi" bulunur, sadece kolesterolü çıkmıştır şimdi de. Çileli hikâyesi devam etmektedir; kilo kaybı, halsizlik, isteksizlik... İçine sinmez, yine aynı üniversiteden bu defa yardımcı doçent hocaya gi-

der. Disiplinli, düzenli olduğundan her zaman elinde dosyaları vardır. Mediha Hoca (Akcan), "siz Tip 1'siniz 10 ay boşuna ilaç içmişsiniz, muhtemelen de zararı olmuştur", der. Ölçümler, kontroller yapılır ve günde 4 kez insülinli tedaviye başlar. 15 gün içinde 7 kilo alır, gücü yerine gelir. Tek derdi sık yaşadığı şeker düşmeleridir. Kafasındaki şüpheler sürer. Bir profesöre görünmek ister ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'ne gider, halen tedavi gördüğü Prof. Bayraktar'a sorar; "ben neyim hocam", diye, cevap kesindir; "Tip 1'sin".

UZMAN
GÖRÜŞÜ

Burada hasta farkındalığı (Neden benim kan şekeri tam düzelmiyor?) ve hekimin takipteki dikkati (Tedavi veriyorum. Neden kan şekeri istediğim hedefe gelmiyor?) önemli. Hekimin, başlangıçtaki tanı koyma aşamasında, erişkinlerde hasta ve hastalık öyküsünün çok iyi alınması yol gösterici olacaktır.

■ Prof. Dr. Fırat BAYRAKTAR



HAYAT Bizi Çağırıyor

Bahar çiçekleri ortalığı şenlendirdiğine, yaz coşkusu şimdiden başladığına göre, bizim için de kozadan çıkma vakti gelmiş demek. Hayata karışmak, doğayla bütünleşmek, sevdiklerimizle beraber bu keyifli günlerin tadını çıkarmak, hem ruh sağlığınıza hem de diyabet yönetiminize iyi gelecek. İşte size bazı öneriler...

Kışın karanlık günleri, stresi artırır, stres de diyabet yönetimini zorlar. Bahar çiçeklerinin coşkusu ve yaz güneşinin parlak ışığıysa kalplerimize mutluluk, algımızda bütün olumlu dönüşümleri getirir. Bu eşsiz

günler masmavi denizi, parlak güneşi, yıldızlı geceleri, meyve dolu ağaçları, çardak altı sofraları, hatta kapı önü sohbetleri ile evrenin bize bir lütfudur. Bize düşense, bütün bu muhteşem hediyeleri şükranla kabul edip, doyasıya tadını çıkarmak. Diyabetinize de iyi ge-

lecek güzel bir liste yaptık ve sonbahar yağmurları başlayana kadar ruhumuza iyi gelecekleri sıraladık.

ÇİÇEK EKİN

Bahar yenilenme ayı, yaz da onun keyfini sürme zamanı... Tarlanızda,

bahçenizde ya da evinizde saksıları yepyeni çiçeklerle tazeleyebilir, bunu yaparken hareket ettiğiniz için hem ruhen hem de bedenen kendinizi yenilenmiş hissedersiniz. Ellerinizle diktiğiniz o çiçeklerin büyüdüğünü görmek, onları sulamak, bakmak... Toprakla ilişkinin etkisi inanın kalıcı olur. Bir plan yapıp hemen sera ve çiçek satan yerlere gidin, toprak ve saksılarınızı hazırlayın...

PENCERE ÖNÜ BOSTANI

Bu yaz domatesinizi, biberinizi, nanenizi kendiniz yetiştirip, dalından yemeğe ne dersiniz? Üstelik bunun için kocaman bir bahçeye de ihtiyacınız yok. Pencere önü bostanları ile kendinize küçük bir bahçe kurabilir, yemeklerinize, salatalarınıza doğal lezzetler katabilirsiniz. Pencere önü bostanları ile bahçe sahibi olmadan da sebzeleri dalından kopartıp yemenin zevkini tadabilirsiniz. Kendi yetiştirdiğiniz sebzelerinizin doğal lezzetini gururla ailenize ve dostlarınıza sunacak, bu zevkli uğraış vazgeçilmez bir hobinin olduğunu fark edeceksiniz. Nane, fesleğen, maydanoz, domates, biberiye ve kekik ekmek için uygun günlerdeyiz. Bitkilerinizi, günde üç-dört saat güneş görecekları bir yere koymanız, iki-üç günde bir sulamanız yeterli. Bunun yaattığı mutluluksa tarif edilemez güzellikte.

AİLECE OYUN VAKTİ

Aile demek, hayatı paylaşmak demek. Birlikte yemek yemek, birlikte sohbet etmek, çocuklarla birlikte büyüme ve onları çeşitli oyunlarla geleceğe hazırlamak demek... Çocuklarınızla çocuklar gibi şen olarak, mesela açık havada bisiklete binerek, yürüyüş yaparak, temiz havanın keyfini çıkarın, diyabeti hayatın başrolüne oturtun ama onun sizi psikolojik açıdan engellemesine izin vermeyin. Pazar



günleri evinizde oturacağınıza uygun saatlerde güneşe çıkın, bütün teknolojik cihazları kapatıp ailece açık havada doğanın bize sunduğu bütün güzelliklerin tadına varın.

İÇİNİZDEKİ SANATÇIYI UYANDIRIN

Herkesin mutlaka bir yeteneği vardır. Kiminin resim kabiliyeti yüksektir, kiminin müzik... Biri el becerilerinde

marifetlidir, diğeri mutfakta bir dahidir. Peki siz ya da çocuğunuz hangi konuda yeteneklisiniz? İçinizdeki sanatçıyı keşfedip, kalbinizden geçenleri, hayallerinden akan güzellikleri hayata aktarmaya ne dersiniz? Önemli olan sahip olduğumuz yeteneği keşfetmek ve yaratıcılığın sınırlarında özgürce dolaşmak... Bunun için şehirdeki yaz kurslarını araştırmanız ve cesurca hayallerinizin peşinden gitmeniz yeterli.

TAĞİL PLANI VE GÜNEŞ

Yazın en güzel yanı, sevdiklerinizle birlikte tatile çıkmaktır. Deniz kenarları, yazlık evler, ada sefalrı ya da akrabalarla buluşup, şehirden uzak, doğayla içiçe bir hafta geçirmek... Sıcak bir günde, serin bir denize atlamak ve doyusıya yüzmek... Deniz suyundaki tuz, iyot ve mineraller, bedenimizle birlikte ruhumuzu da şarj eder. Güneş ise, D vitamini ve enerji deposu; kemiklerimiz





ve de ruhsal sağlığımız için doğal terapi merkezi. Araştırmalar, özellikle kadınların ve çocukların günde en az 15 dakika güneşte oturmalarını söylüyor. Tabii ki güneşin tepede olduğu öğle sıcaklığında değil, sabah erken ya da ak-

şamüstü gün batımına yakın saatlerde. Ve tabii ki yüksek korumalı koruyucu kremleri sürmeyi de unutmuyoruz.

AĞAÇTAN MEYVE TOPLAYIN

Diyabet, hayattan kopmak, ömrünü hesap yaparak geçirmek değildir. Sağlıklı bir insana ne iyi geliyorsa, diyabetliye de aynı şekilde iyi gelir. Tatilde büyükbabanızın köyüne, evine ya da doğanın ortasında bir yere gittiniz ve önünüze meyvelerle dolu ağaçlar çıktı; dut, erik, ya da kayısı... Üstü meyve dolu bir ağaç görürseniz, dalından koparıp yeme mutluluğunu yeniden hatırlayın. Bu arada yaşım elvermiyor, çocuk değilim, ağaçlara çıkamam mı diyorsunuz? Merak etmeyin, nasıl olsa dallar yaz günlerinde size kadar eğilecek. Yeniden doğuşu bize tüm bereketiyle sunan doğaya kulak verin ve bu güzel günlerin tadını çıkarın.

HAFTA SONU KAÇAMAKLARI

Şehirde çalışma hayatınız sürerken yazı uzun bir tatile dönüştürebilirsiniz. Hafta sonu, şehrinizin yakınındaki sayfiye yerlerine gidin. İstanbul yakınılarındaysanız mesela Şile, Kırıköy, Riva, Ağva, İnceburun, Silivri ve hatta Bozcada, Avşa Adası seçenekler arasında... Hafta sonunuzu adalarda geçirebilirsiniz. Önümüzde, bu yaz için 4, hatta Eylül'ü de son yaz olarak sayarsak 5 dolunay var seyredilebileceğimiz. İstanbul Şehir Hatları Vapurları'nın düzenlediği mehtap gezileri, cumartesi akşamları Eminönü'ndeki Boğaziçi İskeleyi'nden kalkıyor. Yeni keşifler, hele Boğaziçi sularında salınarak dünyada eşi benzeri olmayan evleri, yalıları kıyı kıyı gezerek görmek size taptaze enerji verir. Bir vapur biletiyle ruhunuzu dinlendirip yeniden doğmuş gibi olursunuz, deneyin, anlayacaksınız.

DIYABET VE SICAK HAVALAR NELERE DİKKAT EDELİM?

Bol sıvı tüketin. Diyabetli olsanız da olmasanız da çok sıcak ve nemli yaz günlerinde, sıvı kaybı yaşanması kaçınılmaz. Sıvı kaybını önlemek için bol bol su, günde bir maden suyu, şekersiz buzlu çay, limonata içmeye dikkat edin.

Güneş çarpmasından kaçınmak için en güçlü olduğu öğle saatlerinde gölge yerlerde zaman geçirin. Diyabet veya kalp hastalığı olanların aşırı ısıya daha duyarlı olduğu gerçeğini unutmayın. Kan şekerinizi daha sık ölçün; terlemenin esas nedeninin kan şekeri değerinizden mi yaz sıcaklığından mı olduğunu anlamamızın en iyi yolu budur.

Açık havada yürüyecek, vakit

geçirecekseniz bir şapka takın, ilaçlarınızı güneşten koruyun. Tip 1 diyabetliyseniz yanınıza kan şekeri kontrolünüzü sağlayacak şeker ölçüm cihazınızı ve hipoglisemi riskine karşı kesme şekerlerinizi, meyve suyunuzu almayı unutmayın. Salonda spor yapıyorsanız serin bir yerde, mümkünse sabah ya da akşam saatle-

rinde egzersiz yapın.

İnsülin pompa tedavisiyle diyabetinizi yönetiyorsanız aşırı sıcaklara dikkat edin. Cihazın vücudunuza bağlandığı kısımdaki yapışkan gevşeyebilir. Eğer aşırı terleme sorunu yaşıyorsanız, normal hazırlığınızdan sonra, yapışkanlı kısmın geldiği bölgeye terleme karşıtı bir sprey uygulamayı deneyin.





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



"Diyabetlinin kendi diyetisyeni olmasını sağlamaya çalışıyoruz"

Türkiye'nin ilk Diyabet Diyetisyeni Prof. Dr. Emel Özer uzun yıllardan beri bu alanda çalışıyor. Besinleri, besinlerin etkisini, ne yediğimizde neler olduğunu çok iyi biliyor. Biz de kendisiyle karbonhidrat sayımı çerçevesinde beslenmenin ve diyabetin inceliklerini konuştuk.

■ Emine ÇAYKARA



Uluslararası ve uluslararası pek çok bilimsel makalesi bulunan, Prof. Dr. Emel Özer, 1994'de İstanbul Üniversitesi Diyabet Bilim Dalı'nın Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü Diyabet Polikliniği'n-

de başlattığı 'Hasta Okulu'nda ki diyabet eğitimsi görevini bugün idealistçe sürdürüyor. Deneyimini ve bilgisini bir eğitmen olarak Bilgi Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde genç kuşaklara aktarıyor. Yayınlanmış 6 kitabından biri, karbonhidrat sayımını

anlattığı "Diyabetliler İçin Hayatı Kolaylaştırma Kılavuzu" adını taşıyor. Prof. Özer ile diyabetlilerin en zorlandığı konulardan biri olan "Karbonhidrat Sayımı" meselesine giriş yaptık.

- Kişinin karbonhidratları tanıması, onları tabağında doğru

yerleştirmesi ve buna göre insülin ayarlamasını yapması, daha doğrusu genel olarak karbonhidrat sayım meselesi, diyabetliler için çok önemli. Bir diyabetlinin karbonhidrat sayımını öğrenmesi kolay mı?

EMEL ÖZER: Karbonhidrat sayımı, diyabetlilerin yararlanabileceği    n planlama yöntemlerinden biri. Kan şekeri kontrolünün sağlanması etkili yöntemlerden biri bu, diğerleri değişim listeleri, tabak metodu. Hangisinin hangi diyabetli için uygun olduğuna bakmak gerek. Tabak yöntemi kolay bir yöntem, çünkü matematiksel bir hesap gerektirmiyor. Karbonhidrat sayımı etkili bir    n planlama yöntemi ama diyabetli bireyin okur yazar olması, besin tüketim kayıtlarını tutması,    n bazında ölçtüğü kan şekeri sonuçlarını yazması, besin etiket bilgilerini okuması gerekiyor. Öte yandan şu da bir gerçek: Diyabetli, değişim listeleriyle    n planlama yöntemlerini daha önce   rendiyse ve kan şekerini bu yöntem ile kontrol altına alabiliyorsa, karbonhidrat sayımı yapması şart da değil. Ama eğer kontrolünü sağlayamıyorsa, karbonhidrat sayımının özellikle üçüncü aşaması hayatına esneklik getirebilir.

- Yediğimiz karbonhidrat miktarıyla yaptığımız insülinin hesabı diye özetlenebilir sanırım yöntem, öyle mi?

E.  .- Genel olarak karbonhidrat sayımı yöntemi, besinlerle alınan karbonhidratla yapılacak insülin enjeksiyon dozunun eşleştirilmesi olarak algılanıyor ama aslında bundan daha fazlası söz konusu. Yöntemin   retilmesinde aşama aşama gidiyoruz. 1. aşamada diyabetlilere öncelikle karbonhidrat nedir, kan şekeri kontrolünde karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi neden önemlidir, yediği besinlerin hangilerinde karbonhidrat var, toplam karbonhidrat gereksinimini ne kadar,    n ve ara    nlerde ne miktarda karbonhidrat tüketmesi gerekiyor, gibi



‘‘Ekmeği, doğrudan kan şekerinizin yükselmesinden sorumlu tutmak doğru değil. Üstelik, tam tahıl ekmeğinde karbonhidrat dışında, başta lif olmak üzere vücut için faydalı besin öğeleri; mineraller ve vitaminler var. Ne yediğiniz değil ne kadar yediğiniz önemli.’’

konularda bilgi veriyoruz. Yediği hangi besinin ne kadarında ne miktarda karbonhidrat bulunduğunu tespit etme becerisini elbette ki zamanla kazanıyor. Başlangıçta hesap makinesi kullanmak zorunda, bir de evinde mutfak tartısı olmalı. Başta 100 gr meyvede 15 gr karbonhidrat var diye öğrenebilir ama mutfak tartısında tartarak 100 gr elmanın büyüklüğünü veya yediği farklı büyüklüklerdeki elmanın kaç gr geldiğini görmelidir. Zamanla bir küçük elmanın 100 gr’a denk geldiğini bilir ve mutfak

tartısı kullanmaya gerek duymaz. Yahut 45 gr pilav, 15 gr karbonhidrata eşdeğerdir bilgisini edinirse, tartıyı kullanarak 45 gr pilavın tabağında kapladığı yeri ve kaç kaşık olduğunu öğrenir. Yani bir süre sonra kendi hesaplarını kendi yapabilecek hale gelir. Örneklendirerek anlatırsak... Diyelim ki yaptığımız değerlendirme sonucunda ana    nlerde 45 gr, ara    nlerde 15 gr karbonhidrat alması gerekiyor. 1. aşamada bu miktarları hangi besinlerden ne kadar yiyerek alabileceğini öğreniyor. 45 gr karbonhidrat tüketmek için hangi besinleri tüketmesi lazım? Hep aynı besini yemesi de gerekmiyor, besinleri çeşitlendirmeli ki farklı vitamin ve mineralleri alabilsin, yeterli ve dengeli beslenebilsin. 2. aşamada evde kan şekeri ölçüm kayıtları ile birlikte besin tüketim kayıtlarını birlikte değerlendiriyoruz. Beslenme açısından karbonhidrat alımında ve diğer beslenme uygulamalarında bir yetersizlik veya fazlalık olmamasına karşın kan şekerinde dalgalanmalar varsa doktoruyla görüşüyoruz. Doktorunun insülin tedavisinde yaptığı değişikliğe göre insülin uygulaması yapıp, diyetisyenin



önerdiği miktarda karbonhidrat alımını sağladığında eğer kan şekerleri kontrol altına alınıbiliyorsa 2. aşama başarı ile sonuçlanmış demektir. 3. aşama içinse bazı koşullar var. Birincisi, diyabetli bireyin 2. aşamadan 3. aşamaya geçişinin diyetisyen tarafından onaylanması gerekir. İkincisi, bu aşama kısa ve hızlı etkili insülin uygulamalarında kullanılır, karışım insülin kullanan diyabetlilerde 3. aşamaya geçilmez. Üçüncüsü, bu aşama multidisipliner bir ekip çalışmasıyla uygulanır. Bu aşamada karbonhidrat insülin oranı, yani kaç gram karbonhidrat alımı için kaç ünite insülin uygulanması gerektiğini her üç öğün için diyetisyen ayrı ayrı hesaplar. Diyelim ki sabah kahvaltısında alması gereken karbonhidrat miktarı 50 gr ve öğün öncesi yapması gereken insülin 5 ünite. Bunun için önce öğün öncesi kan şekerini ölçüyor, sonra doktorunun verdiği insülin enjeksiyonunu 5 ünite olarak yapıyor, ardından da öğünde 50 gr karbonhidrat alıyor ve öğüne başladıktan 2 saat sonra tokluk kan şekerini ölçüyor. Eğer öğün öncesi kan şekeri düzeyi ile öğün sonrası kan şekeri düzeyi hedef düzeylerdeyse ve arada 30-40 mg/dl'ye kadar bir fark saptanmış ise o zaman sabah kahvaltısı için geçerli karbonhidrat insülin oranını hesaplıyoruz, o öğün için karbonhidrat insülin oranı 50'nin 5'e bölünmesi ile elde edilir. Karbonhidrat insülin oranının her öğün için ayrı ayrı hesaplanması gerekir.

- Yaşı, kilosu, metabolizması, hareketi; hepsi önemli...

E. Ö.- Evet, bir sürü etken var. Bu yöntemi kullanan diyabetlilerin yediklerini ve şeker ölçüm kayıtlarını tutması önemli. Öğün öncesi kan şekeriyle öğün sonrası kan şekeri her üç öğün sonrasında hedeflenen düzeylerdeyse, iç rahatlığıyla 3. aşamaya geçiyoruz. Yani, karbonhidrat-insülin oranını saptayıp diyabetliye "Evet, sen şu kadar ünite insülin ile şu kadar gram karbon-



hidratı regüle edebiliyorsun" diyebilecek hale geliyoruz. Mesela bir hastalık durumunda 50 gr karbonhidrat yerine 30 gr karbonhidrat almışsa, o zaman 3 ünite insülin yapacak demektir. Eğer 30 gr karbonhidrat alıp 5 ünite insülin yaparsa, bu sefer öğün sonrası hipoglisemi gelişir.

- Hastalık durumunda insülin ihtiyacımız artıyor ama...

E. Ö.- Enfeksiyonlar genelde kan şekerinin yükselmesine neden olur. Aldığımız karbonhidrat miktarı değiştiği halde hep aynı insülin dozunu yaparsak, bu, kan şekerinde dalgalanmalara neden olur. İşte karbonhidrat insülin oranını hesabına uygun şekilde tükettiğimiz karbonhidrat miktarına göre insülin dozunu ayarladığımızda bu dalgalanmaları engellemiş oluyoruz. 3. aşama da ayrıca insülin duyarlılık faktörü de hesaplanıyor.

- Yine örneklen-dirir misiniz?

E. Ö.- Diyabetli kişi diyelim ki öğle yemeğini yiyecek. Ve gene diyelim ki öğün önce-

si kan şekeri hedefi 110 mg/dl. Fakat kan şekeri ölçüm sonucu 250 mg/dl çıkıyor. Hedef düzeyin 140 mg/dl fazlası. Bu yükseklik öğün sonrasındaki 2. saatte ölçülen kan şekere de yansıyacak. Bunu önlemek için 140 mg/dl'lik yükseklik için ek insülin yapması gerekiyor. Ne kadar insülin yapacağını insülin duyarlılık faktörünü hesaplayarak saptıyoruz. Günümüzde artık bireye özel tedavi anlayışı geçerli. Karbonhidrat sayımı ve özellikle de 3. aşama bireysel yaklaşıma uygun bir yöntem. İnsülin duyarlılık faktörünün hesaplanması sonucunda, örneğin kişiye deniyor ki senin yaptığın 1 ünite insülin 30 mg/dl'lik bir kan şekeri seviyesini kontrol altına alıyor, dolayısıyla sen kan şekerini hedef düzeyin üzerinde saptadığın her 30 mg/dl'lik yükseklik için ilave bir ünite insülin yapacaksın. Ama bakın, bu miktarların hep örnek olsun diye verildiğinin altını çizmek lazım, kimse yanlış anlayıp bire bir uygulamaya kalkışmasın sakın.

- Kimisinde 30, kimisinde 60, kimisinde 70, kimisinde de 50 olur, kişiye göre insülin duyarlılığını saptamak o yüzden önemli. Çok güzel anlattınız, karbonhidrat sayımı bir çeşit eğitim gerektiriyor. Şunu öğrenmek istiyorum: Karbonhidratlarla ilişkilerine yönelik olarak diyabetlilere "şunu şunu mutlaka yapın, şunu şunu yapmayın" diyebilir misiniz? Yani basit maddeler sıralanabilir mi? "Mutlaka diyetisyene gitsinler" ya da "Tabak kontrolünü öğrensinler" gibi...

E. Ö.- Her diyabetli karbonhidrat gereksiniminin ne olduğunu, hangi besinlerin içinde ne kadar karbonhidrat bulunduğunu



> Kan şekeri kontrolünün sağlanmasında karbonhidrat sayımı, değişim listeleri ve tabak metodu etkili yöntemler. Hangisinin size uygun olduğuna diyabet diyetisyeni karar veriyor.

> Her diyabetli hangi besinin içinde ne kadar karbonhidrat bulunduğunu mutlak surette bilmeli.

> Bilhassa da sofrasında sık sık yer verdiği ve sevdiği besinlerin içeriğini öğrenmeli.

> Karbonhidrat içeren besinlere dikkat ederim ama onun dışındaki besinleri dilediğim kadar yerim, demek doğru bir yaklaşım değil.

> Et veya tavuk gibi karbonhidrat içermeyen besinlerin fazla miktarda tüketilmesi de çeşitli hastalıklara sebep olabiliyor, ayrıca kan şekerini etkiliyor.

> Her besin ögesini, yani yağı, karbonhidratı, proteini gereksinim düzeyinde almamız gerekiyor.

ve dolayısı ile gereksinimini karşılamak için hangi besinleri yemesi gerektiğini bir diyetisyenden öğrenmeli. Bilhassa da sofrasında sık sık yer verdiği ve sevdiği besinlerin içeriğini öğrenmeli. Örneğin çoğu diyabetli, ayranı su gibi içer, halbuki ayran yoğurttan yapılır. Yoğurt karbonhidrat içeren bir besindir ve iki bardak içildiğinde kişi yaklaşık 12-15 gram karbonhidrat almış olur.

- Bunları da kan şekeri ölçüm cihazıyla bakarak anlayacak.

E. Ö.- Kan şekerinin ölçümünü yaparak tükettiği besinden aldığı karbonhidratın kan şekere etkisini görmesi lazım.

- Mutlaka bir diyabet diyetisyeninden eğitim alsın mı? Ben bu tabloda onu görüyorum, karbonhidratları bile tanımayan diyabetliler var çünkü.

E. Ö.- Evet, karbonhidrat sayımı çok basit bir matematik hesabı ile yapılabilir gibi gözüküyor ama bunu yaklaşık değil, kesin değerler üzerinden hesaplayarak güvenilir bir şekilde diyabetliye öğretmek gerekiyor. Tabii, bu vakit alıyor. Başlangıçta diyabetli ile diyetisyenin çok sık bir araya gelmesi gerekiyor. Besin kayıtlarıyla, kan şekeri ölçüm sonuçları ile...

- Karbonhidrat-insülin oranıyla...

E. Ö.- Karbonhidrat-insülin oranı daha öncede belirttiğim gibi 3. aşamada söz konusu olan bir hesap. Bu arada doğru menü hazırlamak da eğitimin bir parçası. Biz hem diyabetlileri hem de evde yemek yapan kişileri eğitime alıyoruz. Çorba, kıymalı patates yemeği ve pilavdan oluşan bir mönü hazırlanmamalı. Çünkü hepsinde karbonhidrat var, hele yanında temel besinimiz eklemek varsa ve ayran içiliyorsa, düşünün artık. Gerekenin çok çok üzerinde karbonhidrat tüketilmiş oluyor. O yüzden mönü planlama ve tabak yöntemi de giriyor devreye. Tabagımızı nasıl doldurursak daha dengeli karbonhidrat alabiliriz? Bununla

"Karbonhidrat gereksinimi enerji gereksinimine ve fizyolojik koşullara göre değişir. Yetişkinlerde hiçbir zaman, günlük karbonhidrat alımı toplam 130 gramın altına inmemelidir. Gebelikteyse karbonhidrat alımı 175 gramın altında olmamalıdır."

ilgili alıştırmaların yapılması gerekiyor.

- Bunu yaparken tam olarak amacınız nedir?

E. Ö.- Diyabetlinin kendi diyetisyeni olmasını sağlamaya çalışıyoruz aslında. Bu yüzden diyabetli kişinin yöntemi öğrenmek konusunda istekli, hevesli ve gayretli olması, bir de buna vakit ayırması şart. Küçük yerleşim yerlerinde daha kolay belki ama kabul etmek gerekir ki İstanbul gibi metropollerde sadece hastaneye gitmek bile trafikte fazladan iki saat geçirmek anlamına geliyor. Gerçi elimizin altında internet var; e-postalarla, tele-



Karbonhidrat sayımı için Glisemik İndeks (GI) ve Glisemik Yük (GY) mutlaka öğrenilmeli mi?

■ GI, günümüzde bilimsel ağırlığını eskiye göre koruyabilen bir konsept değil. Çünkü artık ne yendiğinden çok, ne miktarda yendiği önemli. GI, besinleri iyi veya kötü diye ayırıyor. "Sakin şeker yeme, çünkü glisemik indeksi yüksek..." Artık biliyoruz ki, GI'si yüksek olan şekerli bir besini veya meyveyi miktarını ayarlayarak yediğimde, bunun bana zararı yok. Miktar çok önemli. Bu da GY konseptiyle tanıtılıyor. Biz, karbonhidrat içeren besinlerin fazla miktarlarda tüketilmemesi gerektiğini söylüyoruz. Bireyin alması gereken karbonhidrat sınırını belirliyor ama bunu hangi besinden alacağı konusunda kesin kurallar getirmiyoruz. Bu, bireye besin seçiminde özgürlük kazandırıyor. Zaten diyet diye bir kavram da yok aslında. Biz sağlıklı beslenmeyi öğretmeye, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmaya çalışıyoruz.

fonlarla da bilgilendirebiliyoruz. Ama açıkçası karbonhidrat sayımı, grup eğitimi veya internet yoluyla değil, ancak birebir görüşmeyle öğretilecek bir yöntem. Şunu yeniden vurgulamak istiyorum: Karbonhidrat sayımını öğretirken, bireyin beslenme alışkanlıkları dahilinde yer alan besinleri tanımasına öncelik vermek gerekiyor. Beslenme tedavisinde ulaşılabilir ve uygulanabilir önerilerin verilmesi çok önemli.

- Güneydoğuda yaşıyor mesela, o zaman da farklı...

E. Ö. - Evet, Güneydoğu'daysa mesela lahmacunun içerdiği karbonhidratı hesaplamak gerekiyor. Sonra tatlıları tanıtmalıyız. Sebze tüketiminin artırılmasını sağlamalıyız. Diyabetlilere çoğu besin, özellikle şeker ve şeker içeren besinler yıllardır yasaklandığı için karbonhidrat sayımı yönteminin getirdiği besin seçme özgürlüğü ile bireyin yaşam kalitesi yükseliyor. Zaten çoğu diyabetli "Keşke, bu sayımı daha önce öğrenseydik" diyerek bize teşekkür ediyor.

- Nasıl kolaylaştırıyor hayatını?

E. Ö. - Bu sistemle, tüketmesi gere-



Yaşadığımız çevre, günlük beslenme biçimimiz, yediklerimizin karbonhidrat miktarını öğrenmek diyabeti yönetmede çok önem taşıyor.

ker karbonhidrat miktarı dahilinde o güne kadar yasak olan bazı besinlerin de artık beslenme düzeni içerisinde rahatlıkla yer alabileceğini, uygun miktarda yediğinde şekerin değerlerini yükseltmediğini görüyor. Aynı şekilde önerilen miktarın biraz üstüne çıktığında kan şekerinin nasıl yükseldiğini de fark ediyor. Tabii biz sağlık çalışanlarının da diyabetlilere güvenmesi gerekiyor.

- Güvenmiyorlar mı genelde?

E. Ö. - Bazen, "Şeker içeren besinleri yasaklamazsak, gereğinden fazla yenilebilir" diye düşünülüyor. Bu güvensizlik yanlış.

- Kesinlikle...

E. Ö. - Ben bir diyetisyenim ama benim hayatımda şeker de var, beyaz ekmek de... Günümüzde beyaz ekmek zehir gibi tanıtılıyor ama bu yanlış. Çünkü kan ürik asit düzeyi yüksek olan bir diyabetliye veya bazı barsak hastalıklarında esmer ekmek değil beyaz ekmek öneriyoruz. Bizim için en önemli olan şey, gereksinime uygun olarak toplamda aldığı karbonhidrat miktarı. Dolayısıyla iki kesme şeker yani 5 gr karbonhidrat, diyabetlinin kan şekerini çok yükseltmeyebilir ama kesme şekeri günde 50 tane kullanıyorsa, haliyle yükseltir. Bu yöntem, kişinin, uygun miktarda yediğinde kan şekerinin nasıl düzene girdiğini pratik olarak görmesini sağlayan bir yöntem. Bunun için diyetisyen ile diyabetli bireyin düzenli aralıklarla bir araya gelmesi gerekiyor. Ayrıca diyabetlinin besin tüketimini yazması, kaydetmesi, kan şekerini ölçmesi lazım. Bir şeyi daha kesinlikle belirtmek isterim: Yaygın olarak 90'lı yıllarda Amerika'da kullanılmaya başlayan bu yönteme göre bir diyabetlinin sadece diyetisyene giderek "Ben karbonhidrat-insülin oranımı öğrenmek istiyorum" demesi yeterli değil, yanında ona destek olacak bir diyabet ekibinin olması lazım. Yani, hekim ile diyetisyenin birlikte çalışması lazım. 3. aşamada verilecek karbonhidrat-insülin oranı ve insülin duyarlılık faktörü diyetisyen ve hekim tarafından onaylandıktan uygulanmaya başlanmalı.

Ekmek ile kan şekeri ilişkisi

- Diyabetlilere ilişkin internetteki bazı yayınlarda şöyle şeyler okuyorum: "Ekmek yemezsek şeker oranlarımız çok daha iyi çıkıyor" deniyor ve açlık, tokluk kan şeker değerleri paylaşılıyor. Bu sakıncalı bir durum mudur?

E. Ö. - Ekmek yiyip yememek, elbette kişinin tercihi. Ekmek yemeyebilirsiniz ama vücudunuza gereken karbonhidratı mutlaka çeşitli besinlerden almalısınız. "Ekmek zararlıdır, kan şekerini yükseltiyor" düşüncesiyle yememek doğru değil. Ayrıca bu kanıtlanmış bir öneri de değil. Ekmek yediğiniz zaman kan şekeriniz yükselir elbette ama sadece yanlış miktarda, yani çok yediğinizde. Örneğin bir öğünde 45 gr karbonhidrat almanız gerekirken 70 gr alırsanız, kan şekeriniz tabii ki yükselir. Ekmeği, doğrudan kan şekerinizin yükselmesinden sorumlu tutmak doğru değil. Üstelik, içinde, başta lif olmak üzere vücut için faydalı besin öğeleri; mineraller ve vitaminler var. B vitaminleri var ve yetersizliği birçok sağlık sorununa neden oluyor. Hiçbir besin tamamen kötü ve tamamen iyi değil. Beslenmeye bir bütün olarak ve bireysel gereksinimler çerçevesinde bakmak en doğrusu...



12

KİLO VERME
BESLENME TÜYOSUHER ÖĞÜNE
SEBZE KATIN

1

İŞLENMİŞ
YİYECEKLERDEN
KAÇININ

2

YAVAŞ
YİYİN

3

DAHA AZ
YAĞ TÜKETİN

4



5

KAHVALTI
EDİN

6

SPOR
YAPIN

7

GEÇ SAATTE
YEMEYİN

8

HER ÖĞÜNÜ
PROTEİNLE
SÜSLEYİN

9

DÜZENLİ
TARTILIN

10

YÜRÜYÜŞE
ÇIKIN

11

MEYVE
YİYİN

12

SEKERLİ
İÇECEKLER
İÇMEYİN



Egzersiz zamanları önemli mi?

Egzersiz, sadece diyabetlilerin değil herkesin vücudunu insüline daha duyarlı hale getiriyor, ister bu insülini vücudunuz üretsinsin, isterse dışarıdan insülin verilsin, isterse hap kullanın. Peki, egzersizin zamanı önemli mi? Gün içinde egzersiz yapma zamanınız kan şekeri düzeyinizi nasıl etkiliyor?

insan vücudu hareket etmedikçe, hareketini kısıtladıkça, aynen kenara atılmış bir makine gibi zamanla paslanıyor, eskiyor ve onu yeniden hayata döndürmek, çalıştırmak zorlaşıyor. Sadece diyabetliler

için değil, herkes için bu böyle. Ev işleri, temizlik vs., yani gündelik meşguliyetler de bir hareket ama bunların dışında düzenli egzersiz yapmak sağlıklı bir yaşamın abecesi gibi. Egzersiz, diyabeti kontrol altında tutmaya yardımcı oluyor. Bu,

öyle bir kontrol ki yaşama bakışınızı da değiştiriyor. Egzersiz sırasında salgılanan hormonlarla psikolojinin iyileşmesi bir yana, günde 30 dakika, haftada beş gün orta derecede aerobik egzersiz yaptığınızda kan şekeri seviyenizi düşürmeye

yardımcı oluyorsunuz.

Düzenli egzersiz, sadece kan şekerinizi düşürmeye, dengelemeye de yaramıyor, Tip 2 diyabetliyseniz kardiyovasküler, yani kalp damar sağlığını da korumuş oluyorsunuz. Peki, gün içinde egzersiz yaptığımızda, seçtiğimiz saate göre vücudumuzda ne gibi değişiklikler oluyor?

Diyabet hekimleri, egzersizin günün her saatinde yapılabileceğinde hemfikir. İsterseniz sabah 20 dakikalık yürüyüş yapın, isterseniz gece top sahaya gidip futbol ya da basketbol oynayın. Vücudunuzu herhangi bir zaman diliminde hareket ettirmek hem beden sağlığını hem de diyabetiniz için faydalı. Aslında herkes için en iyi zaman, programına en uygun zaman... Ancak diyabetliyseniz egzersiz sırası ya da sonrasında kan şekeri düzeyinin gerektiğinden fazla düşme riskiyle karşılaşmak da mümkün, insülin veya insülin salgısını artıran haplar kullanın, farketmiyor. Bu düşmeleri engellemenin, kan şekeri düzeyinizi kontrol altında tutmanın bir yolu, egzersiz için düzenli bir zaman belirlemek. Tutarlı, yani düzenli zaman dilimlerinde egzersiz yapmak, aynı zamanda egzersizden nasıl etkilendiğinizi de anlamanızı sağlıyor. Bu yüzden önerilen, genellikle kişinin hep aynı zaman diliminde egzersiz yapması. Böylece hayatınızın ritmi, daha öngörülebilir oluyor. Kan şekeri düzeyi düşecekse, bunu tahmin etmeyi veya bu duruma göre önlem alıp uyum sağlamayı öğreniyorsunuz. En iyisi gün içinde değişik zamanlarda hareket etmek ve kan şekeri düzeyi ve egzersizin sizde ne etki yaptığını görmek. Tepkilerinizin diğer kişilere ve günün belli zamanlarına göre değişiklik gösterebileceğini de aklınızda bulundurarak...

SABAH EGZERSİZİ

Bazı insanlar sabah uyanıldığı an güne başlamaya hazırdır. Ayılma saatleri yok gibidir; gayet enerjik, hemen günü kucaklayarak hayata koyulurlar. Sabah saatleri genellikle kan şekeri seviyesinin en yüksek



Tutarlı, yani düzenli zaman dilimlerinde egzersiz yapmak, aynı zamanda egzersizden nasıl etkilendiğinizi de anlamanızı sağlıyor. Bu yüzden önerilen, genellikle hep aynı zaman diliminde egzersiz yapılması.

olduğu zamanlardır. Bu yüzden egzersiz için en uygun zaman olabilir. Vücut uykuda genellikle karaciğerinize glukoz salgılamasını söyleyen hormonlar üretir ve kan şekerini belli bir seviyede tutar. Diyabetli vücutta çoğu zaman karaciğerin aşırı glukoz salgılamamasını sağlamak için insülin veya diğer diyabet ilaçlarının yardımına ihtiyaç duyar, çünkü aşırı glukoz salgılanması gece boyu ve sabah uyanınca kan şekeri düzeyinin yükselmesine neden olabilir. Bunun yanı sıra, sabahın erken saatinde vücudun güne enerjik bir şekilde başlamak için ürettiği hormonlar da kan şekeri düzeyini yükseltebilir.

İnsülin ve hap tedavisiyle diyabet tedavisi görenler arasında sabah erken egzersiz yapmayı tercih edenler elbette var, önemli olan kişinin kendi zamanını egzersiz için ayarlaması ve kendini iyi hissetmesi. Diyabetini yönetmeyi başaranlar, egzersiz öncesi, sırası ve sonrasında nelere dikkat etmesi gerektiğini biliyorlar. İlle de sabah zamanım var, diyor ve egzersizle kan şekerini yönetmede sorun yaşıyor, yükselme ve düşmeler yaşıyorsanız hekiminize danışın. Sabah egzersizlerinizden önce ve sonra ne yemeniz, kan şekerinizin düşmesini önlemek için nelerden kaçınmanız gerektiğini ve elbette insülin

dozunuz hakkında en doğru bilgiyi doktorunuz verecektir.

YEMEK ÖNCESİ Mİ YAPSAM?

Yemeklerden önce spor yapmak, günlük programınıza biraz egzersiz sığdırmak için iyi bir yol olabilir. Günün diğer saatlerindeki gibi kan şekeri seviyenizin düştüğünü görmeyebilirsiniz ama yine de vücudunuza iyi gelir. Eğer insülin kullanmıyorsanız yemek öncesinde egzersiz yapmak için ilave bir hazırlık yapmanız da büyük olasılıkla gerekmez. Kahvaltı dışındaki öğünlerden önce yapılan egzersizlerin başlıca etkisi, yemek sonrasında kan şekeri düzeyindeki artışın biraz daha düşük olmasıdır, ki bu da hiç fena değildir.

İnsülin ve hap kullanıyor ve egzersiz sırasında kan şekeri düzeyiniz sıkça düşüyorsa, egzersizi öğün sonrası yerine öğün öncesinde yapmak da faydalı olabilir, çünkü bu dilimler vücudun insülin salgılamasını sağlayan Bolus insülin ya



da hapların en aktif olduğu zamandır. Önceki öğünler için enjekte edilen veya pompalanan hızlı etkili insülinin vücuttan temizlenmesiyle yaklaşık dört saat sürer.

Egzersizin, vücudun insüline du-

yarlılığını artırdığı bilinen bir gerçek. Metabolizmanızı tanıyacak ve uygun olan egzersiz dilimi belirleyecek olan sizsiniz. İnsülin ve hap kullanıyorsanız egzersizden kaçmak yerine güvenli bir şekilde yapmayı öğrenmek gerekiyor. Kan şekeri

Yüksek nabızlı antrenmanlar

■ Değişik aktiviteler kan şekerinizi farklı şekillerde etkiler. Mesela kısa süreli, yoğunluğu yüksek, patlayıcı kuvvet tabir edilen kısa koşular, nabız yüksek halde zıplamalı anaerobik antrenmanlar adrenalin düzeyinizi, dolayısıyla da kan şekeri seviyenizi yükseltebilir. İnterval antrenmanı denen, CrossFit gibi egzersizleri içerenler, yoğun ağırlıklı çalışmalar, basketbol gibi kısa ve tempolu aktiviteler de bu sınıfa giriyor. Kısa enerji patlamaları vücutta yüksek miktarda adrenalin salgılanmasına yol açıyor. Bu da karaciğere, kan dolaşımına büyük miktarda şeker salgılanması mesajını veriyor. Dolayısıyla sıkça kan şekeri düzeyinizde çıkışlar görülebilir. Vücut, hafif veya orta düzeyde değil de kalbinizi gerçekten hızlı attıran cinsten,

bu tür yoğun egzersizlerle sınırları zorlar, böylece "savaş ya da kaç" refleksi devreye girer. Vücut, kan şekerinin düşmesini istemediğinden karaciğere bolca glukoz salgılaması sinyalini verir.

Yüksek yoğunlukta bu tür egzersizlerin ardından kan şekeri seviyesinde görülen sivri artışlar insülin kullanmayanlarda genellikle birkaç saat içinde kendiliğinden düşer. Bu tür aktivitelerin devamında düşük yoğunlukta esneme hareketleri yapmak iyidir. İnsülin kullanan diyabetlilerse egzersiz sonrası artışları düzenlemek için ilave insülin alıp alma konusunda doktorlarına danışmalı, çünkü çok fazla insülin alımı, daha sonra hızlı bir düşüş yaşatabilir. Elbette, herhangi bir egzersiz planı veya önemli değişiklikler yapmadan önce mutlaka doktorunuza danışmalısınız.





Egzersiz öncesinde kan şekerinizi mutlaka ölçün. Sonuca göre egzersiz sırasında ve sonrasında da mutlaka ölçümünüzü yapın.

düzeyinde beklenmedik düşüşlerden kaçınmak için yemek sonrası, fiziksel aktiviteler sırasında ve ardından kan şekerinizi dikkatle takip edin. Hipoglisemi (düşük kan şekeri) konusunda endişeleriniz varsa, yemekten sonraki iki saat içinde egzersizden kaçınmalısınız. Çünkü bu iki saatlik dilim, yemek zamanı enjekte edilen veya pompalanan insülinin en yoğun ve aktif olduğu zaman.

GECE EĞZERSİZ YAPABİLİR MİYİM?

Bazıları yoğun iş temposu nedeniyle ancak geceleri egzersiz yapma fırsatı bulabiliyor. Günün hangi anı olursa olsun her türlü egzersiz yararlı, araştırmalar bunu gösteriyor. Bununla birlikte gece egzersiz yapmanın hem uykunuzu hem de diyabetinizi etkileyebileceğini dikkate almak gerekiyor. Harvard Tıp Fakültesi Uyku Tıbbi Bölümü tarafından hazırlanan bir çalışmaya göre, vücut egzersiz sırasında kortizol denen ve beynin "uyarı sistemini" tetikleyen stres hormonu salgılıyor.

Gece rahat bir uyku uyumak istiyorsanız egzersizinizi yatmadan en az üç saat



İnsülin ve hap kullanıyorsanız egzersizden kaçmak yerine güvenli bir şekilde yapmayı öğrenmek gerekiyor. Kan şekeri düzeyinde beklenmedik düşüşlerden kaçınmak için yemek sonrası, fiziksel aktiviteler sırasında ve ardından kan şekerinizi dikkatle takip edin.

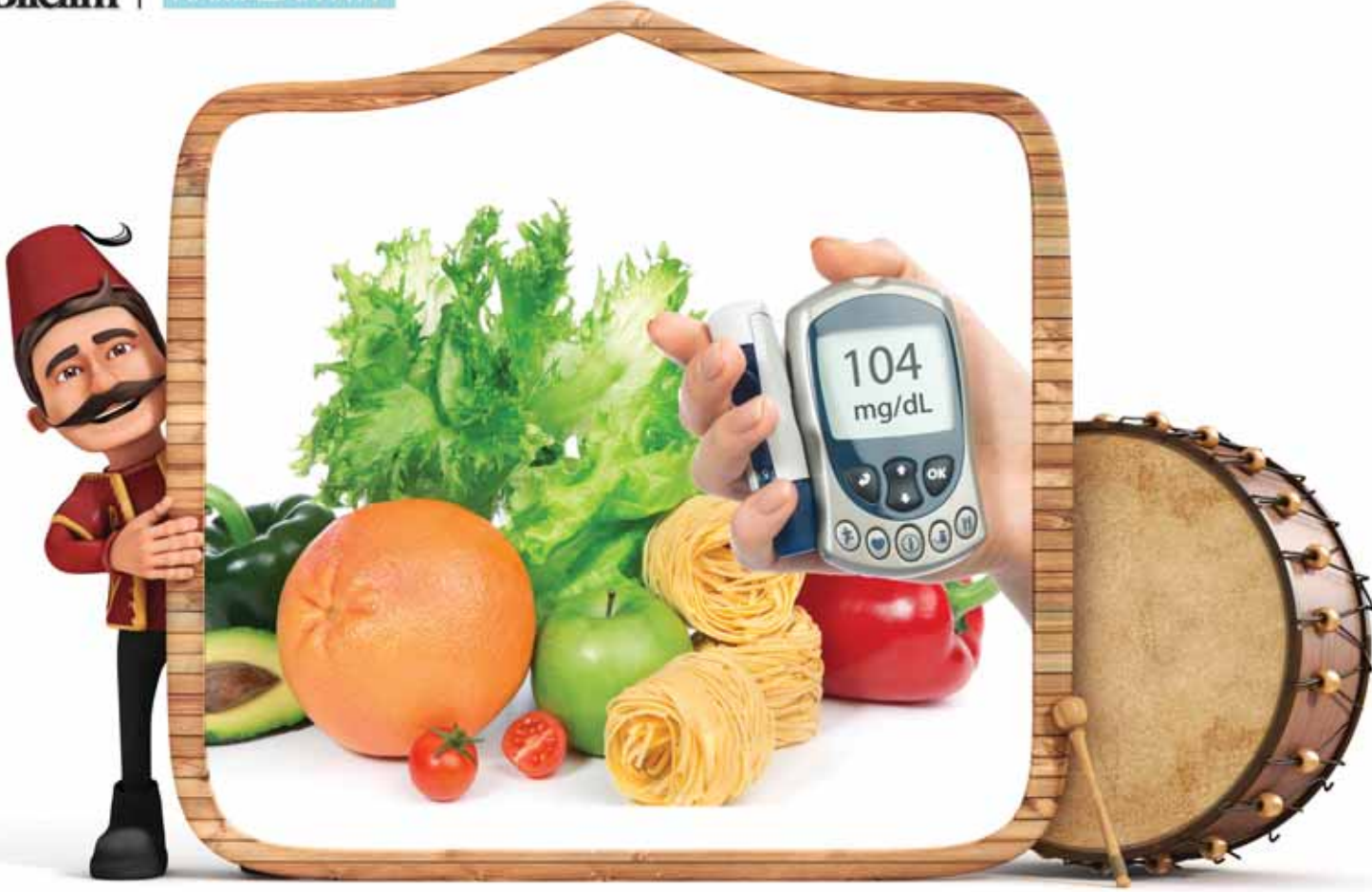
önce tamamlamalısınız.

İnsülin kullanmayanlar için önemli olan, gece yapılan egzersizin hipoglisemi riskini artırmaması. Bunu da kan şekeri ölçümü yaparak anlayabilirsiniz. İnsülin ve hap kullananlarda yatmaya çok az zaman kala yapılan egzersiz riskli olabilir. Uyurken kan şekeri düzeyinizin düşmekte olduğunu hissedemeyebilirsiniz. Bu nedenle insülin kullanıyor ve gece egzersiz yapmak istiyorsanız, kan şekeri düzeyinizi egzersiz öncesi, sırası ve sonrasında, ayrıca yatmadan önce de

dikkatle takip etmelisiniz. Yatmadan önce küçük bir atıştırmalık da yararlı olabilir. Düzenli bir egzersiz belirlemek istiyorsanız, uykunuzun ortasında (diyelim ki sabaha karşı saat 3 gibi) birkaç kez kan şekerini düzeyinizi ölçerek çok düşmediğinden emin olmak gerekiyor. Hipoglisemiye karşı en iyi önlemleri, günlük egzersiz düzeninize uygun önerileri, doktorunuza sorarsanız size özel bilgiler vereceğinden işiniz kolaylaşır.

Sonuç olarak egzersiz söz konusu olduğunda günün en iyi zamanı diye bir şey yok. Size uygun bir zaman seçin ve yapın. Önemli olan tutarlılık. Yani, tercihiniz yemeklerden sonra yürüyüş yapmaksa, bunu her gün yapın ya da haftanın belirli zamanlarını buna ayırın. Yürüyüş, çoğu kişi için en ideal çözüm ama burada unutulmaması gereken tempolu, ter atarak yürümek. Böylece diyabetle yaşam çok daha kolay ve güvenli olacak.





Diyabet, diyabetli ve oruç

*On bir ayın sultanı olarak adlandırılan Ramazan ayı 18 Haziran Perşembe günü başlıyor. Ramazan ve oruçla ilgili yapılmış en geniş araştırmaya göre, dünyada **50 milyonu aşkın diyabetli oruç tutuyor**. Aynı araştırma, ramazan ayında hastaneye yatacak kadar hipoglisemi vakası yaşayanların sayısının **Tip 1 diyabetlilerde 7,5 kat, Tip 2'lerde 4,7 kat** arttığını gösteriyor. Peki kim tutabilir, kim tutamaz ve ne yapmalı?*

Yıllardır oruç tutan 2 yıldır Tip 2 diyabetli, 55 yaşındaki Hatice Hanım, geçen ramazan ayının ilk günü akşama doğru birden fenalaştı; başı dönüyor, elleri titriyordu. Ne olduğunu anlamadı ve baygınlık geçirdi. Hatice Hanım'ı Antalya'da özel bir hastaneye yetiştirdiklerinde oruç nedeniyle ağır hipoglisemi yaşadığı anlaşıldı ve hemen müdahale edildi. Ama akli hâlâ oruç tutmakta...

Gizlice oruç tutan, bunu ne hekimi ne de diyabet hemşiresiyle paylaşan ve bu nedenle bir kalp krizi geçiren 67 yaşındaki Ahmet Bey ise "bir şey olmaz, abartıyorlar, diye düşündüm ve ibadetimi tam yapmak istedim" diyor.

Her ramazanda Tip 2 diyabetli 10 kişiden 8'i oruç tutuyor. 2001 yılında, 13 farklı Müslüman ülkede yapılan en kapsamlı araştırma (Epidemiology of Diabetes and Ramadan- EPIDIAR) şunu gösteriyor: Diyabetliler ramazan ayında en az 15 gün oruç tutuyorlar. Hastaneye yatacak kadar hipoglisemi vakası yaşayanların sayısı Tip 1 diyabetlilerde 7,5 kat, Tip 2'lerde 4,7 kat artıyor. Bu oran, hipoglisemi nedeniyle hastaneye yatmayan diyabetlileri içermiyor, yani bu oran tahmin edilenden daha az.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrin ve Metabolizma Bölümü'nden Prof. Dr. Tamer Tetiker ve Uzm. Dr. Gamze Akkuş, diyabetli hastaların, yaklaşan ramazan ayı nedeniyle oruç tutup tutamayacakları, nasıl beslenmeleri



*"Düşük ve orta risk grubundakilerin oruca bağlı daha düşük riske sahip olduğunu ve **güvenle oruç tutabileceğini** söyleyebiliriz. Orta risk hasta grubundakilerin daha fazla **hipoglisemi gelişme riskinin** olduğunu da mutlaka belirtmeliyiz."*

gerektiği şeklinde sorular yönelttiklerini söylüyor: "Diyabetli kişi sayısı dünyada 380 milyon, ülkemizdeyse 9 milyon kişi civarında. Ve bu hastaların büyük bir çoğunluğu (%90'ı) daha çok orta ve ileri yaş grubundaki Tip 2 diyabetliler; sürekli bir beslenme ve egzersiz programıyla birlikte almakta oldukları ilaçları düzenli kullanmaları gereken diyabetliler ramazan ayında oruç tutmaları nedeniyle hem beslenmelerini hem de ilaçlarını aksatabiliyor.

Bu konuda yapılmış araştırmalarda Tip 2 diyabetlilerin %78,7'si, Tip 1 diyabetlilerin %42,8'inin oruç tuttuğu

gözlemlenmiş durumda. Ve bu hastaların oruç tutmak ile karşı karşıya kalacağı başlıca sağlık problemleri arasında kan şekerinin aşırı düşmesi (hipoglisemi), kontrolsüz aşırı yükselmesi, sıvı kaybı nedeniyle ani





tansiyon oynamaları, böbrek yetersizliği ve pıhtı atması olaylarına yatkınlık sayılabilir.

Bu nedenle oruç tutmayı planlayan diyabetlilerin, ramazan ayı öncesinden başlayarak ramazan süresince hekimleriyle sıkı bir iletişim içerisinde olmaları gerekiyor."

Hekimleriyle, diyabet hemşireleriyle ilişki kurmadan oruç tutan, hatta tuttuğunu gizleyen kişiler ne yazık ki sağlıklarını riske atıyorlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Diyabet Polikliniği'nden, Diyabet Eğitim Hemşiresi Alev Yalaza Kahraman, her ramazan öncesi öğün ve ilaç saatlerini ayarlama, beslenme eğitimi verdiklerini ancak oruç tutan diyabetlilerin bunu gizleme, başına gelen sorunları aktarmama eğiliminde



olduklarını söylüyor. Diyabetlilerin, hekimleri ve hemşirelerine söylemeden gizlice oruç tutma nedeni, buna izin vermeyeceklerini düşünmeleri...



Prof. Tetiker, "Sağlık sorunu olan ya da uzamış açlık sırasında sağlık sorunlarının olabileceği düşünülen kişiler oruç tutmamalı" diyor.

Böyle olunca yaşadıkları atakları, sağlık sorunlarını bile aktarmıyorlar.

Diyabetle yaşarken en önemli sorunlardan biri olan hipoglisemi, yani kan şekeri düşüklüğü eğer acil müdahale edilmezse bilinç kaybı gibi sonuçlara yol açabilen riskli bir durum. Onun dışında, yaşa, kullandığı ilaçlara, beslenmesine, fizyolojik özelliklerine varan bir dizi etkenle değişen farklı riskler de var.

Prof. Dr. Tetiker, "İnsülin salınımını uyarma özelliği olan diyabet haplarının, oruç döneminde hipoglisemilere yol açabileceği unutulmamalı. Buna karşılık bazı ilaçlar daha az hipoglisemi riski taşır. Tip 1 diyabetlilerin, kan şekeri kontrolü kötü tip 2 diyabetlilerin gebelerin ve yaşlıların oruç tutmalarının çok daha fazla riskle ilişkili olduğu gösterilmişse de bu kararın son olarak kişinin inisiyatifinde olduğu hatırlanmalıdır" diyor ve öngörülen risklerle ilgili bilgi veriyor: "Yapılan klinik çalışmalarda ramazanda oruç tutmak isteyenler için riski öngörebilecek bir sınıflama sistemi şöyle sıralanıyor:

Düşük risk grubu: Yaşam tarzı değişikliği ile ve/veya sadece tek bir diyabet hapiyle kan şekeri düzenlenenler,

SAHUR, İFTAR, EGZERSİZ

> Sağlık sorunu olan ya da uzamış açlık sırasında sağlık sorunları olanlar oruç tutmamalı.

> Sahurda beslenme düzeninde yavaş sindirilen ve daha uzun süre tokluk sağlayan besinler tam tahıllı ürünler, süt ürünleri, yumurta, kuru baklagiller dahil edilmeli... Glisemik indeksi yüksek meyveler (üzüm, kavun, muz, incir) gibi gıdalar tercih edilmemeli.

> İftarda bir kase çorba ardından sebze yemeği veya bir porsiyon et yemeğinden (4 yemek kaşığı) oluşan ana yemeğe geçilmeli.

İftar ve sahur arasına bir veya iki adet ara öğün (bir porsiyon meyve veya bir su bardağı yoğurt) eklenmeli ve bol sıvı tüketimine özellikle dikkat edilmeli.

> Diyabetliler ramazanda normal fiziksel aktivitelerine devam etmekle birlikte iftar öncesi ağır egzersiz yapmaktan kaçınmalı... Özellikle Tip 1 diyabetliler ağır egzersiz sonrası hipoglisemi riskine karşı uyanıklı.



Orta risk grubu: Kısa etkili insülin kullananlar

Yüksek risk grubu: İnsülin ve/veya insülin artırıcı hap kullananlar; böbrek ve kalp yetmezliği gibi hastalığı olanlar ve şekeri yüksek seyredenler

Çok yüksek risk grubu: Kan şekeri ciddi anlamda yüksek olanlar, son 3 ayda tekrarlayan kan şekeri düşüklüğü atakları yaşayanlar, Tip 1 diyabetliler ve gebeler

Böylece düşük ve orta risk grubundakilerin oruca bağlı daha düşük riske sahip olduğunu ve güvenle oruç tutabileceğini söyleyebiliriz. Orta risk hasta grubundakilerin daha fazla hipoglisemi gelişme riskinin olduğunu mutlaka belirtmeliyiz. Bu arada yapılmış çalışmalarda şeker düşmesi korkusuyla tıbbi tedavisi azaltılmış veya kesilmiş diyabetlilerde bu kez de hastaneye yatışı gerektirecek kadar yükselen şeker değerleri gözlemlendiğini de unutmamak gerekir. "

Ramazan ayı, aynı zamanda uzun ve zengin sofraların, hareketsiz geçen zaman dilimlerinin de ayı; "Ramazan ayıyla birlikte yemek saatlerimiz, yenen yemeğin çeşidi, içeriği, miktarına kadar dönemsel olarak hayatımızda birçok değişiklik meydana geliyor. Özellikle içinde bulunduğumuz zaman diliminde açlık döneminin daha uzun ve havaların aşırı sıcak olması nedeniyle diyabetlilerin beslenme ve sıvı tüketimi önemli hale geliyor."

Kan şekeri ölçüm makinesiyle takip, diyabeti yönetmede en önemli ayak ancak çoğu diyabetli ne yazık ki hâlâ bunun farkında değil ya da yeterince ölçüm yapmıyor. Ramazan ayında bu konu daha da hassaslaşıyor. Oruç tutmakta ısrar edenler için Prof. Dr. Tetiker, uyarıyor:

"Dengeyi kurabilmenin en iyi yolu diyabetlilere kendi kendine



Diyabet Eğitim Hemşiresi Alev Yalaza Kahraman, her ramazan öncesi öğün ve ilaç saatlerini ayarlama, beslenme eğitimi verdiklerini ancak oruç tutan diyabetlilerin bunu gizleme, başına gelen sorunları aktarmama eğiliminde olduklarını söylüyor.

düzenli kan şekeri takibinin önemini anlatmak, insülin dozlarını gündelik ihtiyaca göre ayarlamak ve herhangi beklenmeyen durumda onlarla doğrudan iletişime geçebilecek noktada olmaktan geçiyor. Yüksek ve çok yüksek risk grubundakiler, ölüm de dahil ciddi komplikasyonlarla karşılaşacağımız ve bu yüzden oruç tutmasını kesinlikle istemediğimiz

"Yapılmış çalışmalarda şeker düşmesi korkusuyla tıbbi tedavisi azaltılmış veya kesilmiş diyabetlilerde bu kez de hastaneye yatışı gerektirecek kadar yükselen şeker değerleri gözlemlendiğini de unutmamak gerekir."

diyabetliler... Herşeye rağmen oruç tutmakta ısrarcı olan ve insülin kullananlarda tercih edilen yaklaşım, ramazan süresince gündüz yapılan insülin dozlarının azaltılması, gece dozlarının ise artırılması yönünde. Yine de gün içinde sık kan şekeri takibi yapmalı, olası hipoglisemi (<60 mg/dl) veya hiperglisemi (>300 mg/dl) geliştiğinde mutlaka oruç bozulmalı ve hemen hekimle iletişime geçilmeli. Bu arada insülin enjeksiyonu ya da parmaktan kan şekeri ölçümünün oruç bozmadığı hastalara mutlaka anlatılmalı... Oruç tutmak, sağlıklı insanlar için önerilen bir ibadet. Sağlık sorunu olan ya da uzamış açlık sırasında sağlık sorunlarının olabileceği düşünülen kişiler oruç tutmamalı. Her hastanın bu konudaki değerlendirilmesi ve tedavi planı kişiselleştirilmeli ve düşünceler hastayla açık bir şekilde paylaşılmalı."



Balıklar, iyi ki varsınız!..

Üç tarafı denizlerle çevrili ülkemizde balık tüketimi oldukça az. Oysa kan şekerini dengeleyen, sağlıklı beslenmenin vazgeçilmezleri olan balıklar; protein, vitamin, mineral ve de Omega 3 kaynakları... Peki vücüdumuza ne fayda sağlıyorlar, yaz mevsiminde hangi balığı, ne zaman, nasıl yiyelim?

■ Uzm. Diyetisyen Halime ÇELİK



Ülkemizin üç tarafı denizlerle çevrili ama balık sofralarımızda yeterince yer almıyor. Dünyada balık tüketimi yılda kişi başına 16 kg, Avrupa Birliği ülkelerinde

22 kg, Türkiye'deyse sadece 8 kg. Hemen her mevsim balık bulunan ülkemizde oranın bu kadar düşük olması, balık ve deniz ürünlerine ilginin azlığı oldukça üzücü ve düşündürücü. Oysa balık ve deniz ürünleri sağlıklı beslenmenin önem-

li ve vazgeçilmez parçaları... İçerdikleri protein, omega 3, vitamin ve mineral sayesinde kemik, deri, göz ve sinirlerimiz için oldukça yararlı besinler. Üstelik az yağlılar ve kaliteli tabir edilen protein içeriyorlar. Proteinler, dokularımızın ya-

Ne zaman, ne yiyelim?

✓ Nisan başı-Temmuz sonu arası balıkların göç ve üreme dönemi. Bu nedenle deniz avcılığının önemli bölümü 15 Nisan'dan 1 Eylül'e kadar "yasak".
✓ Sadece alta ile avcılığa izin var; o da yasaya uygun yapılması koşuluyla.
✓ Mayıs ayında, ağ balıkçılığı olmadığından istakoz, karides yiyebilirsiniz. Kalkan (en az 45 cm olmadan yememek koşuluyla) ve gelincik kendini gösterir. Levrek, barbunya, dil balığı, tekir, kılıç ve iskorpit fazla çıkar. Kefal lezzetlidir.

✓ Haziran ayında tekir, barbunya, gelincik, mercan, sinarit, levrek ve eşkina bulunabilir ancak azaldığı için biraz pahalıdır.

✓ Temmuz ayında dip balıklarından tekir, barbunya yenebilir. İstavrit, istakoz, pavurya, böcek bol çıkar...

✓ Temmuz, ayrıca sardalye mevsimi. Saros Körfezi'nden gelen sardalye Ekim ortasına kadar lezzetini devam ettiriyor. Kolyoz, istavrit, uskumru, tava ve haşlamaya uygundur, tekir ve barbunya yine lezzetlidir.

✓ Somon her mevsim bulacağınız bir seçenek. Omega 3 içeriğinin yüksekliği nedeniyle somonu, uskumruyu ve sardalye-yi özellikle sık yemeye çalışın.



pılması ve gelişmesinde önemli bir role sahip. Ayrıca tokluk süresini uzatıp, kan şekerini dengeliyorlar.

Balık önemli bir yağ asidi olan omega 3 (W-3) içerdiğinden kalp damar hastalıklarından korunmak için de oldukça önemli. Beyin ve sinir sağlığımız için de öyle, çünkü EPA (eikosapentenoik asit) ve DEHA (dokosaheksaenoik asit) gibi yağ asitlerine sahip. Bu yağ asitleri insan vücudunda üretilemediğinden elzemler ve dışarıdan, besinlerle mutlaka alınması gerekiyor. Hamilelikte balık tüketimi bebeğin beyin gelişimi açısından da çok önemli, bebeklik döneminde de ek gıdalara başladıktan sonra, 7. aydan itibaren balık tüketmek gerekiyor. A vitamini, D vitamini, K vitamini, B grubu vitaminleri (B1, B2, B6, B12) açısından da oldukça zengin olan deniz ürünleri; iyot, selenyum, fosfor, magnezyum, çinko,

potasyum gibi geniş bir mineral içeriğine de sahip.

Yapılan çalışmalarda haftada en az 2 defa balık tüketmenin tip 2 diyabeti



Enginar mevsimindeyiz. Balığın yanında, iki dilim ekmek, salata, havuç ve bezelyeyle süslenmiş zeytinyağlı bir enginar yiyebilirsiniz. Böylece bir öğünün bütün bileşenleri, sağlıklı bir şekilde tamamlanmış olur.



Balığın sağlık açısından önemi

- ✓ Göz ve cilt sağlığını korur.
- ✓ Bağışıklık sistemimizi güçlendirir.
- ✓ Kan basıncını dengeler.
- ✓ LDL (kötü huylu) kolesterolü düşürür, HDL (iyi huylu) kolesterolü yükseltir.
- ✓ Kalp damar sağlığımızı korur.
- ✓ Astım riskini azaltır.
- ✓ Beyin gelişimini destekler.
- ✓ Unutkanlık ve hafıza kaybını önler.
- ✓ Alzheimer riskini azaltır.
- ✓ Sinir sistemini korur, depresyona karşı da koruyucudur.
- ✓ Obeziteyi önler.
- ✓ Tip 2 diyabete yakalanma riskini azaltır.
- ✓ Kansere karşı korur.
- ✓ Kemik gelişimini sağlar, kemik sağlığımızı korur.
- ✓ Osteoporoz (kemik erimesi) riskini azaltır.
- ✓ Romatoid artrit riskini azaltır, eklemlerinizi korur.

önlediği görülüyor. Balık yemek, diyabetlilerde insülin işlevini artırıyor ve dengeli bir kan şekeri kontrolü sağlıyor. Siz siz olun, yeterli ve dengeli beslenebilmek için haftada en az iki gün balık yiyin. Bir de küçük balıkları yerken kılçıklarını sakın kenara ayırıp çöpe atmayın. Japonlar gibi yapın; soğutmadan küçük balıkları (istavrit de dahil) kılçıklarıyla birlikte bir güzel çiğneyerek yiyin. Böylece kalsiyum ve fosfor mineralleri bakımından oldukça zengin kılçığın faydalarını balıktan kendinize aktarmış olacaksınız. Neden dersiniz; özellikle kemik sağlığınız için...



Mayıs ayı taze bakla zamanı. Izgara balığın yanına 4 kaşık, yani bir porsiyon zeytinyağlı bakla, 2 dilim tam buğday ya da tam tahıllı ekmek ve salatayla güzel bir öğün oluşturabilirsiniz. Hatta öğlen sebze yemeği yemedinizse baklanızı 8 kaşığa çıkarabilirsiniz.

BALIKLA DENGELİ BİR ÖĞÜN OLUŞTURMAK VE KARBONHİDRAT SEÇENEKLERİNİ ARTTIRMAK İÇİN

İPUÇLARI



✓ Önden bir kase mercimek çorba içebilirsiniz. Çorbalarınızın içine enfes baharatlarla hazırladığınız krutonları ekleyebilirsiniz.

- ✓ **Mısır ekmeği** balıkla güzel bir seçim olacaktır.
- ✓ Yanında mesela zeytinyağlılardan **barbunya pilakiyi** seçebilirsiniz.
- ✓ Bol yeşilliğin yanına **patates salatası** ekleyebilirsiniz.



✓ 2-3 adet **midye dolma** 1 dilim ekmeğe eş değer, balık ve salata yanına midye dolma ekleyebilirsiniz.



✓ Salatalarınıza **mısır** koyabilirsiniz.



✓ Balığınız ızgara ise kendinize ödül olarak **kalamar tava** isteyebilirsiniz.

> Yüksek yağ içeriğinden dolayı karbonhidrat emilimini geciktirebilir ve erken dönemde hipoglisemiye bile neden olabilir.

Nasıl olsa tatlı yiyeceğim diye öğündeki toplam karbonhidrat azaltılmamalı, balığın yanında ekmek veya diğer karbonhidrat seçeneklerini mutlaka tüketmelisiniz.



CİBALIKAPI TATLISI

Balığın üzerine herkes tatlı yemek ister. Diyabetlilere, dikkati elden kaçırmadan, bir porsiyonu aşmadan yemeleri koşuluyla bir tatlı önerisi...

Balıkla ilgili geleneklerimizde, sözlü kültüre girmiş bir deyiş vardır; balık yedin, üzerine tatlı yemezsen ölmez. Hatta bu hikâye dallandırılır ve şöyle anlatılır: Balığı tutrun, ölmez, pişirdin, yine ölmez, yedin yine aynı şekilde... Eğer üzerine tatlı yemezsen o ölmediği için ağlamayı sürdürür. Sözlü kültürümüze yerleşmiş bu garip ama hoş hikâye bir yana, diyabetlilerin balık

yerken de mutlaka dört yapraklı yonca tabir edilen, sebze, karbonhidrat, protein ve meyvesini tamamlaması gerekiyor; özellikle dengeyi şaşmadan, abartmadan, kan şekeri kontrolüne ve yediklerimizin etkisine bakarak...

Bu, Cibalikapi Balıkçısı'nın sahibi Behzat Şahin'in özel tarifi. Herkesin çok sevdiği, balık üstüne yenen bu tatlı tarifini bizimle paylaştığı için teşekkür ediyoruz.

Nasıl yapılır?

Malzemeler

- (4 Porsiyon)
- Tahin (1 su bardağı)
- Üzüm pekmezi (1 çay bardağı)
- Elma (1 dilim, rendelenmiş)
- Portakal kabuğu (1 dilim, küçük küçük doğranmış)
- Nar tanesi (1 yemek kaşığı)
- Ceviz içi (öğütülmüş, 1 yemek kaşığı)
- Antepfıstığı (öğütülmüş, 1 yemek kaşığı)
- Tarçın (1/2 çay kaşığı)
- Vanilyalı dondurma (4 top)

■ Tahin ile pekmezi bir kapta iyice karıştırın. Karışımı bir fırın kabına alıp üzerine nar taneleri ve küçük küçük doğranmış portakal kabuğu ile elma rendesini yayıp tarçın serpiştirin. 180 dereceye ayarlanmış fırında üzeri kızarana kadar pişirin. Fırından çıkardıktan sonra üzerine fıstık ve cevizi serpip dondurmaya koyarak servis edin.



1 PORSİYON NEYE DENK?

2 dilim ekmek kadar karbonhidrata, 2 köfte kadar ete eşit miktarda proteine denk. 9 tatlı kaşığı yağ içeriyor, enerjisi yüksek (398 kkal).

■ Dyt. Halime ÇELİK

Seza Çınar'ın diyabetle imtihanı



Seza Çınar, doktorunun her konuda tavsiyesini almaya çalışan, kontrolü önemseyen bir diyabetli. Fakat onun da söyleşimiz boyunca “Arada sırada hatalar oluyor tabii” şeklinde sıraladığı bir dizi problem de yok değil.

■ Tuna YILDIRIM

Seza Çınar, bir ev kadını. 35 yaşında, iki kız çocuk sahibiyken, yani bundan 24 yıl önce diyabetle tanıştı. O yıllarda, eşinin bankadaki görevi nedeniyle Sivas'talar. Eşinin işleri nedeniyle uzun yıllar

Anadolu'da ve Trakya'da bulunmuşlar. “Sivas'tayken bende anormal bir yemek yeme belirtisi ortaya çıktı. İştahım artmıştı, kaşıntılarım oluyordu. Evdeki aile ansiklopedisini açmadan önce, aslında tahmin de etmiştim. Tahminimde yanıldım ve eşime, ‘Ben galiba

şeker hastası oldum,’ dedim. O, pek konduramadı ama ertesi gün doğrudan laboratuvara gittim. Tetkiklerimin sonuçları çıkınca bana, ‘Siz ne zamandır diyabetlisiniz?’ diye sordular. Tedavi-me Sivas'ta başladı.” Aslında laboratuvarında kendisine

sorulan soru, bir gerçeği de içinde barındırıyordu. Hamileliklerini anlatıyor Seza Hanım. Birinci bebeğini İstanbul Tıp Fakültesi'nde, oldukça iyi şartlarda doğurmuş. İkinci bebeği de aynı yerde doğmuş ama bebek şaşırtıcı biçimde kilolu, 4 kilonun üzerindeymiş. Üstelik, hamileliğinde de oldukça kilo aldığı- nı hatırlıyor. "O yıllarda şimdiki gibi uygulamalar azdı. Belki o zaman daha derinine inilseydi, örneğin yükleme testi yapılırdı, diyabetim daha erken teşhis edilmiş olurdu."

O tarihte Sivas'ta diyabet konusunda uzmanlaşmış bir hekim yoktu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tetkikleri yapıldı. Hatta o sırada bir de nodül tespit ettiler. Sivas'ta, bir diyetisyenin yardımıyla ve bugünkü bilinciyle anlıyor ki biraz da diyabetin etkisiyle iki ay içerisinde 16 kg vermiş, 78 kilodan 62 kiloya düşmüştü. Sırada tiroid ameliyatı vardı. Seza Hanım ve ailesi bu kez Çanakkale'ye geçtiler.

"Soğuk nodülümü Prof. Hüsrev Hatemi tespit etti; içerisinde kanser hücresi vardı. Hatemi Bey'in nezareti altında taramalar yapıldı. Ameliyatımı Çanakkale'de oldum ama ameliyat sonrası ilaç desteği ihmal edilmiş. Ben, diyabetimi 1993 yılına kadar ilaçla idare ettim. Prof. Hatemi, 'Siz İstanbul Özel Diyabet Hastanesi'ne gidin,' dedi. 1993 yılının Haziran ayında Türk Diyabet Cemiyeti ve doktorum Uzm. Dr. Huriye Alasya Hanım ile tanıştım. Şekerim yüksek seyrediyordu, halsizdim. Ben, bugün böyle olabiliysem bunu Huriye Hanım'a borçluyum. O, benim her şeyimdir. Türk Diyabet Cemiyeti de benim ikinci evim. Hem tiroidlerimi ele aldı, hem de insüline geçirdi beni. O gün bugündür, ben de idare etmeye çalışıyorum. Tiroidim de iyi gidiyor."

Diyabet ve tiroid iki ayrı hormon hastalığı. Birçok uzman aralarında ilişki de olabileceğini söylüyor ama sonuçları ve tedavi şekilleri yönünden iki



"O yıllarda şimdiki gibi uygulamalar azdı. Belki o zaman daha derinine inilseydi, örneğin yükleme testi yapılırdı, diyabetim daha erken teşhis edilmiş olurdu."

ayrı hastalık. İkisinin ortak yönü sürekli kontrole dayalı olması.

Seza Çınar'a önceleri hap tedavisi



uygulanmış, sonra da insülin kullanmış. İnsüline geçişinde, tetkiklerinde ortaya çıkan insülin direnci göstergeleri etkili olmuş.



Bazı hastaların yaşadığı insülin ya da iğne korkusu Seza Hanım'ı hiç etkilememiş. İlk iğnesini kendisi yaptığı gibi, çocuklarına da öğretmiş. "İki kızım da Huriye Hanım'ın elinde büyüdüler, diyebilirim. Bugün de beni takipteler. Şekerle yaşamaya oldukça alıştım. Arada bir hatalar yapıyorum tabii, yapmıyor değilim. Kim yapmıyorum dese, yalan söyler."



Seza Çınar'a önceleri hap tedavisi uygulanmış, sonra da insülin kullanmış. İnsüline geçişinde, tetkiklerinde ortaya çıkan insülin direnci göstergeleri etkili olmuş. Bazı hastaların yaşadığı insülin ya da iğne korkusu Seza Hanım'ı hiç etkilememiş. İlk iğnesini kendisi yaptığı gibi, çocuklarına da öğretmiş.

Hem eşi hem çocukları hem de bugün 80'li yaşlarını süren annesi ona diyabetli yaşamında büyük özen gösteriyor. Seza Hanım'ı diyabetle ilgili olarak en fazla zorlayan konu, bir ev kadını olması; "Keşke bir işte çalışsaydım, o zaman bu kadar zorlanmazdım." Öyle ya, ev kadınları mutfaktan çıkamıyorlar. Kadınlar arası günler, davetler, evin yemeği hep onlardan soruluyor. Diyabet nede-niyle ihtiyaç duyduğu yemekle ilgili disiplinli bir yaşamı kurmakta zorluk çekiyor. Seza Hanım, bir günü nasıl geçirdiğini anlatıyor, biz ise Şeytan'ın avukatlığına soyunarak, ara ifadele-rinde onu diyabet tedavisinin doğrula-rından uzaklaştıran tuzakları seçmeye çalışıyoruz.

biraz bozulunca doktorunun tavsiyesiyle bir hafta hastanede kalmış. Sinir uçlarında küçük sıkıntılar ve göz problemleri dışında ciddi bir sorun yaşamamış. 10 yıl önce tansiyon hapi almaya başlamış. Tansiyonla ilgili, geçen yıllar içerisinde acil bir sorunla karşılaşmamış.

Her yıl mutlaka grip aşısı oluyor. Grip olduğunda insülin dozlarını yükseltiyor, tansiyonunu yükselten ilaçlardan (örneğin ağrı kesicilerden) uzak duruyor. Antibiyotik gerekiyorsa da doktorunu arayıp ona soruyor.

Diyabetli olduktan sonra hayat kalitesinde bir düşüş olmadığını, yaşantısından ödün vermeden bir denge kurmaya çalıştığını anlatıyor. İnsülinini hep zamanında yapmış. Bir davette

"Şeker, dünyanın sonu değil, gittiği kadar gider. Ne sapasağlam insanlar var, yolda yürürken bile kalp krizinden gidiyorlar."

Sabahları kahvaltı yapmayı ihmal etmiyor. Ara öğünleri tam zamanında alıyor. Arada küçük kaymalar olsa da günde dört kez şekerini mutlaka ölçüyor. Şekeri yüksek çıkarsa ilave insülin yapıyor; "Zaten yıllar geçtikçe bu işlerin de ustası oluyorsunuz." Tabii bizim aklımızda yine o tuzaklar var, A1C sonuçları, en fazla %7 civarında çıkıyor. Fakat geçtiğimiz ay bir kaza sonucu düşmüş ve ayağını çatlatmış; alçıya almışlar ve bir ay yatmak zorunda kalmış. A1C'si, 9'a fırlamış.

Her iki ayda bir doktoruna kontrole gidiyor. Yılda bir de nörolo-ğa ve göz muayenesine... Şimdiye kadar aşırı şeker yüksekliği ya da ağır hipoglisemi yaşamamış. Göz damarlarında küçük kanamalarla ilgili bir operasyon geçirmiş. İnsüline başlarken bile hastanede yatmamış. Sadece beş yıl kadar önce düzeni

ya da minibüste olması onun için hiç fark etmemiş.

Yaz aylarında yazlıkta denize giriyor, fırsat bulduğu her zaman yürüyüş yapıyor, pedal çeviriyor... Hareketlerini, insülinini ve gıdasını paralel götürmeye çalışıyor.

Seza Çınar, doktorunun her konu-da tavsiyesini almaya çalışan, kontrolü önemseyen bir diyabetli. Fakat onun da söyleşimiz boyunca "arada sırada oluyor tabii hatalar" şeklinde sıraladığı bir dizi problem de yok değil: "Bir ev kadını olarak mutfacı çok seviyorum. Rumeli göçmeniyiz biz. Tatlılarımız, hamur işlerimiz de meşhurdur. Mutfacı da çok seviyorum ama yememeye çalışıyorum.

İlk diyabetli olduğum zaman bana mutfacının hırsız olursun, dikkat et, dediler. Benden çok mu bilecekler, diye kızdım. Sivas'ta Devlet Demiryolları'nın doktoru söylemişti;

'Sen artık bir şeker hastasısin, gizli gizli yemek yiyip de yemiyorum demek yok.' Kızıştım o zaman, gücüme gitmişti sözleri. Fakat adamcağız haklıymış hakikaten, kendi mutfağınızın hırsız, yalancısı oluyorsunuz. Kendinizi aldatıyorsunuz. Ama yine de önemli olan fazla fire vermeden, sık kontroller ile diyabeti devam ettirmek."

Peki, anlatılanlar dışında kalanlar? Gün içerisinde de küçük gel gitler yaşandığı oluyormuş. Asıl problemi insülinle ilk tanıştığı zamanlar, Sivas'tayken yaşamış; "Ölçüm aletim yok daha. Doktora gittim. İnsüline başladığımı ve şekerimi ölçtürmek istediğimi söyledim. Sonuç yüksek çıktı. Bana, 'dozu artır' dedi. Hatta 5-6 ünite artırdı o gün. Ne bileyim ne olacağını... İnsülini yaptım, pazara gittim. Nevrim döndü, hemen olduğum yere çıktım. Tezgahtaki gofretleri acele acele yedim. O zamanlar benzer sorunlar yaşadım, şimdi artık ustalaştım. Yalnız bu aşamada panikten hâlâ biraz acele ediyorum. Hipogliseminin ciddi olumsuz etkilerinden korunmak için, belki bir meyve suyu yeterli olacakken ağızıma reçeli atıyorum. Ama o anki korku işte."

25 yıllık Tıp 1 diyabetli Seza Çınar ailesiyle birlikte.



Ustalaşma derken, aslında önemli bir noktayı tanımlıyor Seza Çınar: "Gün içerisinde canım çok yemek isteyebilir. Ama ben şimdi bu isteğin şekerden mi yoksa gerçekten karnımın acıkmasından mı kaynaklandığını ayırt edebiliyorum. "

Seza Çınar diyabet hakkında yeni bilgiler almaya da meraklı. Örneğin genellikle tip 1 diyabetlilerin uyguladığı karbonhidrat sayımını duymuş ve öğrenmeye çalışmış. Şimdi en büyük

dileği çocuklarının evliliğini, torunlarını görmek. "Ben onlar için yaşıyorum, en büyük hayalim onların evlenmesi, torun görmek, onlara bakabilmek. Şimdiden bunlar için hazırlanıyorum ve bu nedenle kendi kendime diyorum ki mutlaka ayakta durmalıyım. Eşim de emekli olduğu zaman daha rahat olacağız. Şeker dünyanın sonu değil. Ne sapsağlam insanlar var, yolda yürürken bile kalp krizinden gidiyorlar."



Yaz aylarında yazlıkta denize giriyor, her fırsat bulduğunda yürüyüş yapıyor, pedal çeviriyor... Hareketlerini, insülinini ve gıdasını paralel götürmeye çalışıyor.





Yapay pankreas ne zaman, nasıl?

Yıllardır diyabetlilerin hayali olan, ara ara basında müjdelere verilen yapay pankreas nasıl bir sisteme dayanıyor? Araştırmalar ne aşamada? 51. Ulusal Diyabet Kongresi'nde Yale Üniversitesi'nden Doç. Eda Cengiz'in "Yapay Pankreas" taki gelişmeleri anlattı.

Yapay pankreasın üç ana parçası var; birisi glukoz sensör, yani, kan şekerini ölçen bir alıcı; ikincisi, insülin dozunu hesaplayan elektronik algoritma; üçüncüsüyse insülini vücuda otomatik olarak veren insülin pompası. Elektronik sensör cilt altında, her dakika şekeri ölçüp, bu bilgiyi elektronik alıcıya gönderiyor. Parmaktan şekerinizi ölçmüyorsunuz. Cihaz otomatik olarak ne kadar insülin gerektiğini hesaplıyor ve insülin pompasına gerekli dozu vermesi için sinyal gönderiyor. Ve bu mekanizma gece gündüz çalışıyor. Şu anda yapılan çalışmalarda cihaz cilt üstünde ama ileride tamamen cilt altında görünmeyen şekilleri de olabilecek.

Yale Üniversitesi Pediatrik Endokrinoloji dalında Öğretim Üyesi Doç. Dr. Eda Cengiz, "Bu sistem hayata geçtiğinde hastaların her gün birçok kere kan şekerini ölçme, insülin enjekte etme, yediklerindeki şeker miktarını sürekli takip etme süreci yaşanmayacak. Düz yapay pankreas çalışmaları bitti. Takıyorsunuz, muhteşem bir şekilde çalışıyor. Hibrid sistem de tamam ama tam otomatik dediğimiz sistem için daha zaman var" diyor.

Cengiz, ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) Şeker Hastalıkları Komitesi üyesi aynı zamanda; "bugünün tedavisini megafonla haberleşmeye benzetirsek yapay pankreas şeker hastalığının iPhone

6'sı olacak." Şu an uygulanan insülin tedavilerinin hem yapay pankreas hem de şeker hastalığının ideal tedavisi için yeterli olmadığını, yeni geliştirilen ultra hızlı insülinler projesinin de test çalışmalarının devam ettiğini müjdeledi: "İnsülin hızını artırma metodu FDA tarafından onaylarsa yapay pankreası beklemeden uygulamaya geçecek. Benim yaptığım çalışmaysa şöyle; takip bırakacaksınız. FDA basamak basamak deneyin diyor ve



Eda Cengiz hastanede bu çalışmaya katılan bir diyabetli ile.

bu aşamalar uzun sürüyor. Hastalarımız arasından gönüllü olanlar, bazen 2, bazen de 5 gün araştırma merkezimize yatırılıyor ve sistem takılıp tedaviye başlanıyor. Bu arada biz de doktorları olarak sürekli onlarla beraberiz. Onlar gönül rahatlığıyla uyurken, biz gözümüzü sistemi sürekli kontrol eden bilgisayar ekranından ve alarmlardan ayırmıyoruz. Telefon ve

tablettten gece uykusuz kalarak takip ediyoruz. Başarılı sonuçlar alıyoruz."

Doç. Dr. Cengiz, bunu bütün hastalarda kullanamadıklarını, şu an, ilk çıkacak sistemden 5-10 sene sonraki sistemle ilgili çalıştıklarını söylüyor; "Belki sensör ve insülin pompası ayrı, tek kombine şekilde olması planlanıyor. Buradaki sıkıntı, sensör ömrünün 7-10 günlük olması; insülin setininse 2 günde bir değiştirilmesi gerekiyor. Hastaların kendi şekerlerini ya da çocuklarının veya yakınlarının kan şekeri seviyelerini farklı yerlerde olsalar bile cep telefonlarından takip etmesine de katkı sağladı bu gelişmeler. Ama bizim hayalimiz diyabetli bize geldiğinde küçücük bir aletle herşeyi unutmaması; ne karbondhidrat sayımı yapacak, ne insülin dozu ayarlamak zorunda kalacak. Her şeyi yiyebilecek. Biz şu anda yapay pankreasla kan şekerini kontrol edebiliyoruz ama yemek sonrası kan şekeri kontrolü hâlâ ideal seviyede değil; hayalimizse tamamen otomatik pilota alıp insülin tedavisini gerçekleştirmek... Ben sunuyorum ama bu projenin arkasında büyük bir grup var, o yüzden hem onlara hem de bu çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür etmek istiyorum..."

Biz de kendisine, arkasındaki bütün ekibe ve araştırmaya katılan diyabetlilere okyanus öresinden teşekkür ediyoruz.

14 GÜNLÜK SENSÖR

Kongrede öne çıkan yeniliklerden biri de Diyabet Yönetimi'nde Yeni Çağ olarak tanıtılan Abbott'un ilginç sensörüydü. Vücuda, üst kolun arka kısmına takılan ve can acıtmayan bu sensör, 14 gün boyunca sürekli glukoz ölçümü yapıyor. Bunu, interstisyel sıvıdan alarak yapıyor ve bütün değerleri kaydeden bu teknoloji, hekimin elinde çok önemli bir veri oluyor. Kan şekeri düşme ve çıkmaları, öğün öncesi ve sonrası değişiklikler, sabah, gece vb. tüm ayrıntılar kaydediliyor. Peki bu ne iş yapıyor? Bilgisayar üzerinden 14 günlük tüm glukoz verisinin rahatlıkla görüntülenebildiği bu sistemle, doktor, diyabetlinin 14 günlük glukoz değişkenliği profilini ayrıntılı bir şekilde görüp diyabetli için en uygun tedavi değişikliğini ya da insülin doz ayarlamasını yapıyor.

İlk olarak diyabetle tanışmış Tip 1 ya da Tip 2'lilerde ya da diyabetini yönetme

sorunu yaşayanlarda doz ayarlaması çok önemli. Bu yüzden, bu yenilik, diyabetlinin diyabetinde daha sağlam adımlarla ilerlemesine, hekiminin glisemik tabloyu daha gerçekçi ve eksiksiz olarak görmesine büyük katkı sağlayacak. Üstelik sensör can acıtmadığı gibi su geçirmiyor, rahatlıkla banyo ve egzersiz yapabiliyorsunuz.

Yapılan araştırmalar, kan şekerindeki gün içi iniş çıkışların diyabet nedeniyle oluşabilecek kalp damar rahatsızlıkları ve



retinopatiyle (göz damarlarında hasar) bağlantılı olduğunu gösteriyor. Yine araştırmalar, hipoglisemilerin %70'inin gece uyurken gerçekleştiğini ve bu hipoglisemilerin %65'inin diyabetli tarafından farkedilmediğini de ortaya koyuyor. Düşük ya da yüksek glukoz değerleriyle dolaşmak ve bir türlü ideal ilaç tedavisine ulaşamamak diyabetliyi olumsuz etkiliyor. Üstelik hem beslenmenin hem de metabolizmamızın değişkenliğinin etkisiyle gün içinde yaşanan oynamalar, tamamen kişiye özel. Yani her diyabetliye için kişiye özel detaylı bir takip gerekiyor. Sensör, şimdilik yalnızca doktorların kullanabileceği şekilde veri toplayıp rapor oluşturacak; diyabet yönetiminde hasta ve hekim arasında önemli bilgi aktarımı sağlayacak. Yakında diyabetlilerin kendi glukoz takiplerini yapmak için kullanabilecekleri bir sensörün de kullanıma girmesini ümit ediyoruz.

Kan şekerim elektronik günlüğümde

■ Kongrede diyabetlilerin hayatını kolaylaştıracak çok yararlı bir takip sistemi de sunuldu. Roche Diagnostics firmasının yeni ürününün adı; Accu-Chek Connect. Accu-Chek Connect, kan şekeri ölçüm sonuçlarınızı sevdiğiniz ve sağlık uzmanlarınızla paylaşabilmenizi böylelikle hem yakınlarınızın hem de sağlık uzmanlarının ölçüm sonuçlarınızı uzaktan takip edebilmesi sağlayan bir sistem. Ayrıca diyabetinizi daha iyi yönetmenize yardımcı olmak üzere geliştirilmiş uygulamaları da bulunuyor. Peki nasıl çalışıyor?

Öncelikle sistemin 3 bileşeni var, biri Accu-Chek Performa Connect kan şekeri ölçüm cihazı, diğeri Accu-Chek Connect akıllı telefon uygulaması ve Accu-Chek Connect Online web portalı. Sistem şöyle işliyor; eğer bir akıllı telefonunuz varsa, telefonunuza Accu-Chek Connect uygulamasını indiriyorsunuz. Sonra Accu-Chek Performa Connect kan

şekeri ölçüm cihazınızı bu uygulamayla eşleştiriyorsunuz; böylece sonuçlarınız otomatik olarak uygulamaya gönderilmeye başlıyor ve uygulamayı elektronik diyabet günlüğü gibi kullanabiliyorsunuz. Otomatik olarak aktarılan kan şekeri değerlerinin yanısıra insülin dozunuzu, aldığınız karbonhidrat miktarını, o gün yaptığınız egzersizle ilgili bilgileri hatta yediğiniz yemeğin resmini de uygulamaya kaydedebiliyorsunuz. Bunun yanısıra uygulamadaki grafiklerle kan şekeri değerlerinizin seyrini görüp inceleyebiliyorsunuz.

Uygulamanın bir başka özelliği de, içindeki tüm bilgileri Accu-Chek Connect Online web portaline otomatik olarak aktarabilmesi. Bu da verilerinizi doktorunuz ya da hemşirenizle paylaşabilmenizi sağlıyor. Dijital teknoloji biz diyabetlilere yenilikler sunmayı sürdürüyor. Ne zaman geliyor diye heyecanlandınız mı? Hazırlıkları devam eden ürünün yaz aylarında gelmesi planlanıyor.



Magnum Photos'tan unutulmaz fotoğraflar

Bir fotoğrafın arka planında hangi fotoğraflar var ve aralarından o seçime nasıl gelinmiş diye merak ediyorsanız "Magnum – Kontakt Baskılar" sergisine girmelisiniz. Kontakt baskı, bir veya birden fazla görüntünün negatifle aynı boyutlarda tek bir fotoğraf kağıdına pozlanmasıyla elde ediliyor. Çoğu zaman ressamların eskiz defterlerine benzetilen kontakt baskılar; fotoğrafçının, film rulosundaki kareleri ilk gördüğü an. Fotoğrafların hiç müdahalede bulunulmamış, ham görüntülerini barındırdığından sanatçıya bir öz eleştiri ve seçim yapma

imkanı sunar; bu anlamda, kontakt baskılara bakmak fotoğrafçının saklı tuttuğu özel çalışma alanına girmeye benziyor. İstanbul Modern Fotoğraf Galerisi'nde 2 Ağustos 2015'e kadar sürecek sergi, dünyanın en prestijli fotoğraf ajanslarından Magnum



Photos'un geçtiğimiz yüzyıldan bu yana görsel kültürde iz bırakan fotoğraflarının yaratım süreçlerini kontakt baskılar üzerinden keşfe çıkarıyor. Henri Cartier-Bresson, Robert Capa, René Burri gibi fotoğraf sanatının efsane isimlerini de barındıran ve dünya çapında tanınmış fotoğrafçıların seçme yapıtlarını bir araya getiren sergide 58 sanatçının 133 çalışması var.

Kontakt baskı, Henri Cartier Bresson'a göre psikanalistlerin vaka tarihçelerine benzeyen, aynı zamanda hareketi kaydeden bir tür sismograf gibi: "Her şey kaydedilir: bizi şaşırtan her şey, akış içinde yakaladıklarımız, kaçırdıklarımız, gözden yitenler ya da bir olayın memnuniyet verici bir kareye dönüşüncüye kadarki gelişimi..."

Dijital teknolojilerin gelişmesi ve fotoğraf üretimini derinden etkilemesiyle birlikte giderek geçmişte kalan, fotoğrafçının eskiz



defterine benzetilen bir çalışma tekniğini anma niteliğini taşıyan sergi, Martin Parr'ın tabiriyle bir "kitabe" işlevi görüyor.

Sergiye paralel eğitim programı

Sergi sponsoru BASF, çocuklara kimyayı ve bilimi daha yakından tanıtmak amacıyla, İstanbul Modern Eğitim ve Sosyal Projeler Bölümü'yle, "Kimyanın Mikro Dünyası" adlı eğitim programını hazırladı. 8-12 yaş grubu çocuklara yönelik program, kimyayı fotoğraf sanatıyla buluşturuyor. Program, çocukları fotoğraflardaki görsel öğeleri keşfetmeye dayalı eğlenceli bir sergi gezisine, ardından düzenlenen atölyede ise görüntünün mikro evreninde gizemli bir yolculuğa davet ediyor.

Tarih: 6 Haziran 2015 Pazar

Seanslar:

10.00 – 11.30

13.00 – 14.30

15.00 – 16.30

Rezervasyon ve detaylı bilgi için; 0212 334 73 16



Fotoğraflar: Kenan SUNAR

ONLAR / THEY

İPEK DUBEN

İstanbul'da 20. yüzyıldaki göçlerle daha da gelişen ve bir finans merkezi haline gelen Karaköy'de toplumsal travmalarımızla ilgili çok etkileyici bir video enstalasyon çalışması var. Salt Galata'da düzenlenen ve sanatçı İpek Duben'in gerçekleştirdiği bu çalışma, caddenin en güzel binalarından biri olan, Fransız asıllı Levanten mimar Alexandre Vallaury'nin yaptığı tarihi Osmanlı Bankası içinde. "Onlar / They" adını taşıyan çok kanallı video enstalasyonu ziyaretçileri yüzlerce yıllık tarihin içinde yüzleşmelere davet ediyor.

Öteki kim, ötekinin öteki üzerindeki algısı nasıl, neden böyle, ne hissediliyor ve ne yaşıyor? Kapkaranlık bir alana girip aynen ötekileştirilenler gibi ürkek, korkak ilerlediğinizde farklı etnik kökenleri, dilleri, inançlarıyla 24 kişi sizinle konuşmaya çalışıyor; Kürtler, Aleviler, Zazalar, Rumlar, Ermeniler, Yahudiler, Romanlar, başörtülü ya da aile içi şiddete maruz kalan kadınlar... Herkes hikâyesini bu ilginç sergilemeyle hem birbirlerine hem de ziyaretçilere aktarıyor; arka planda Kürtçe, Ladino, Ermenice, Yunanca ve Türkçe gibi çeşitli dillerdeki konuşmalar birbirine karışarak çok seslilik yaratıyor. Onlar sergisi, birbirleriyle iletişim kurma imkânı çok az olan ya da böyle bir imkânı hiç bulamayacak kişiler arasında bir diyalog ortamı oluşturmaya çalışıyor ve bunu başarıyor da... 28 Haziran'a kadar sürecek...

SALT Galata

Bankalar Caddesi 11 Karaköy / İstanbul

Tel : (212) 334 22 00



İpek Duben, Salt Yöneticisi Vasıf Kortun ile.



İpek Duben kimdir?

İpek Duben'in «yabancı», «öteki» ve «onlar» kavramlarına ilgisi, What is a Turk? (2003) enstalasyonunun da ana teması olan, «Batı'nın Türklere bakışı ve ön yargıları» konusunda araştırma yaptığı dönemde başladı. Son olarak, Poetry and exile: contemporary art from the Middle East sergisinde (British Museum, Londra, 2014) işleri sunulan Duben, yakın zamanda 13. İstanbul Bienali'nin (2013) yanı sıra, İstanbul Modern (2011 ve 2009) ve The National Museum of Women in the Arts'ta (Washington D.C., 2010) gerçekleştirilen sergilerde yer aldı.



Posta Kutusu

Siz sorun, uzmanlar cevaplasın. Sorularınızı diyabet@diabetcemiyeti.org adresine bekliyoruz.

S: Bir sorum olacak; bana yeni gizli şeker tanısı kondu. A1c %5.5, açlık kan şekeri 92, yükleme testinde 1. saat 250, 2. saat 278 çıktı, mikrobüminüri düşüktü ve kolesterol yüksekti. Tam idrar ve diğer kan değerleri normaldi. Kan tahliline tansiyon ilacı yutarak gitmiştim. Şunu merak ediyorum: Yükleme testi neden 2 saatlik yapılıyor? 3. ve 4. saatlerde şeker muhtemelen düşmekte iken bu 2 saat sınırı nereden geliyor, kısaca açıklar mısınız? Bir de aldığım ilacın yan etkilerinde kan şekeri yüksekliği yazıyor. Bu durum değerleri etkilemiş midir acaba? Teşekkürler.

İlker Velioglu

C: Yükleme testi, 7 gr şeker verildikten 2 saat sonra ölçülen şeker değerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılır. Açlık şekeri normal olan, yani açlığa bakarak diyabet tanısı konulamayan ama diyabet riski yüksek olan kişilerde yapılması şarttır. Siz de yükleme testine göre Tip 2 diyabetlisiniz. Yükleme testi yapmanın amacı, şeker aldıktan sonra kan şekerinin normalin üstüne çıkma riskinin en yüksek olduğu saatte bu yüksekliği yakalamaktır. Bu yüzden 2. saatteki ölçülür ve 199'un üzerindeyse Tip 2 diyabet tanısı konur. 3. ve 4. saatte yapılan ölçümlerin şeker tanısı koydurucu bir değeri yoktur. Bilimsel araştırmalar bunun böyle olduğunu göstermiştir. Aldığınız tansiyon ilacı sizde Tip 2 diyabetin çıkmış olmasına neden olmuş değildir.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Derginizden bir arkadaşım sayesinde haberdar oldum ve ikinci sayısından itibaren merakla bekliyorum ve okuyorum. Ben şişman bir şeker hastasıyım, Tip 2 diyabetliyim. Ne yapsam kilo veremiyorum. Mide ameliyatlarıyla ilgili çıkan haberler bende umut yarattı ama endişelerim de var. Midemi küçültürsem, ameliyat olursam şeker hastası olmaktan kurtulabilir miyim?

Hatice Aslan - EDİRNE

C: Zayıflama ameliyatları vücut kitle indeksi 35'in üzerinde olan diyabetlilerde uygulanabilir. Çeşitli zayıflama ameliyatı tipleri vardır, bunlardan en kolay uygulananı mide küçültme, "sleeve gastrektomi"dir. Her hastanın durumuna göre değişmekle birlikte, eğer diyabetiniz çok uzun süredir devam etmiyorsa zayıflama ameliyatı sonrası genellikle düzelir. Tip 2 diyabetlilerin %80'inde zayıflama ameliyatı sonrası diyabet kalkar ancak ameliyat için uygun olup olmadığınızı kesinlikle sizi izleyecek olan hekim karar verecektir.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: 39 yaşındayım, 5 aylık hamileyim. Yaşımdan ötürü ve bu yaşta ilk çocuğuma hamile olduğum için, basında çıkan haberlerin de etkisiyle yükleme testi yaptırmak istemiyorum. Şeker yükleme testi yaptırmadan gebelik diyabetimin olup olmadığını anlamam mümkün mü?

Hande Yıldız - İSTANBUL

C: Bu sayıda şeker yükleme testinin hiç bir zararı olmadığını ve yapılmasının çok büyük tehlikeleri önleyebileceğini ele aldık. Eğer gebelik şekeriniz ortaya çıkarsa ve yükleme testinizi yaptırmadığınız için bunu atlarsanız bebeğiniz ve siz büyük bir risk alırsınız.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Babam yıllardır Tip 2 diyabetli. Beslenmeme dikkat edip kilomu normal tutarsam gelecekte şeker hastası olmamı engelleyebilir miyim?

Adnan Varlık - KASTAMONU

C: Tip 2 diyabet riskini azaltmanın yolu, her gün yarım saat egzersiz yapmak ve kiloyu normal sınırlarda tutmaktır. Egzersiz ve doğru beslenmenin gelecekteki diyabet riskini %60 azalttığını biliyoruz.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: 10 yıllık Tip 2 diyabetliyim. Hap ve günde bir kez insülin tedavisi görüyorum. Diyetisyenim ara öğünlerimde meyvelerimi kesti. Yerine kefir ve süt ürünlerini almamı öneriyor. İçime kurt düştü, üstelik meyveyi de çok seviyorum. Sizce ne yapmalıyım?

Seyran Koca - NEVŞEHİR

C: Meyveyi seviyorsanız ara öğün olarak bir bardak süt yerine meyve yiyebilirsiniz, kesmenize gerek yok.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Aile hekimimizde derginizle tanıştım, gidip geldikçe satır satır okudum. Bir sayıyı da bana hediye etti. Ben 10 yıldır Tip 2 diyabetliyim. 5 yıldır da insülin kullanıyorum. Merak ediyorum: Tip 2 diyabetimden bağırsak ameliyatı olarak kurtulabilir miyim?

Fıdan Güngörmüş - İSTANBUL

C: İnsülin kullanan Tip 2 diyabetlinin obezite ameliyatından sonra diyabetten kurtulma şansı düşüktür, yine de bu konuda size doktorunuz yardımcı olacaktır.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA



DIYABET YAZ EĞİTİM KAMPIMIZ

50 YAŞINDA

**KAYITLAR BAŞLADI,
TAKVİMİNİZE İŞARETLEMİYİ UNUTMAYIN !!**



50 yıldan bu yana Tip 1 ve Tip 2 her yaştan diyabetlinin ve ailelerinin katıldığı, keyifli bir tatil ortamında kendi kendini izleme, sağlıklı beslenme konularında eğitimlerin verildiği ve artık bir gelenek haline gelen Diyabet Yaz Kampı için bu sene de Kuşadası Kuştur Tatil Köyü'nde buluşuyoruz. Kayıt için geç kalmayın!



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

13-21 Haziran 2015 Kuştur Tatil Köyü Kuşadası - Aydın

Ayrıntılı bilgi ve başvuru için www.diyabetcemiyeti.org



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

Tel: +90 212 233 60 86 - 233 60 87 - 230 49 00 - 230 64 92 / Faks: +90 212 248 55 23
info@diabetcemiyeti.org / www.diyabetcemiyeti.org



**Kan Şekeri
Takibi İçin
PRATİK
DESTEK**



**FDA
onaylı**

fastTest
Kan Şekeri Ölçüm Sistemi



5 saniyede
ölçüm



0.5 µl
kan damlası

OTO

Kodlamalı



4 ölçüm
hatırlatma alarmı

plusmed
health management