



14 Kasım
Dünya
Diyabet
Günü

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 16 Sayı: 50 KASIM 2015

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

14 KASIM

Kutlu Olsun

Fıstık Ezmeli CUPCAKE
Çikolatalı Kurabiye

EN KÖTÜLERE Dikkat

Sağlıklı Günler
KAN ŞEKERİNE
DAİR HER ŞEY

İÇİMİZDEN BİRİ
SELMA
ŞEKER



Dikkat Diyabet
Türkiye Diyabet Tablosu

Sağlıklı Günler
Avokado

Bilelim
Diyabetli Hakları

Yaşam Rehberi
Nöropatiye Dikkat



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

MERIAL
BİR SANOFİ KURULUŞUDUR

SANOFİ 

www.sanofi.com.tr



göründükleri kadar masum değiller

ihtiyacınız olan "O" an
Voonka DBTK
Multivitamin

Ürün Bileşenleri Tablosu

Porsiyon Büyüklüğü: 1 Yumuşak Kapsül / Porsiyon Adedi: 32 porsiyon

Bir Porsiyonda (1 Yumuşak Kapsül)	% BRD	% BRD
Vitamin C	99 mg	123.75
Magnezyum	60 mg	16
Alfa-Lipoik Asit (ALA)	50 mg	*
Gimnena	50 mg	*
Vitamin E	33.29 (α- TE) mg	277.43
Çinko	7.68 mg	76.8
Vitamin B3 (Niasin)	19.94 mg NE	124.63
Vitamin B5 (Pantotenik asit)	9.9 mg	165
Vitamin A	1000 (RE) µg	125
Vitamin B6 (Piridoksin)	2.48 mg	176.79
Manganez	0.775 mg	38.75
Lutein	2.024 mg	*
Vitamin B2	1.98 mg	141.14
Vitamin B1 (Tiamin)	1.485 mg	135
Likopen	1.5 mg	*
Bakır	370 µg	37
Vitamin B12 (Kobalamin)	3 µg	120
Folik asit	198 µg	99
Biotin	148.5 µg	297
Krom	60 µg	150
Selenyum	14.7 µg	26.73
Vitamin D	4.96 µg	99.2

* Beslenme Referans Değeri (BRD) Yüzdesi bulunmamaktadır.

Tavsiye edilen günlük porsiyon: Tercihen yemekten sonra, günde 1 defa 1 yumuşak kapsül kullanılması tavsiye edilir.

Voonka bir gıda takviyesidir. Normal beslenmenin yerine geçmez.



Detaylı bilgi ve diğer ürün gruplarımız için web sitemizi ziyaret edin
voonka.com



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

Görsel Yönetmen

Nurhan Seyrekbasan

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 Balci,
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 Ünlühırcı, 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 Gezgin,
Duru Çevik, Gamze Kutluk, Nevzat Yücel, Ceren Sungur

Reklam Sorumlusu

TDC adına Leyli Doğanöz - Emine Çaykara

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:8 Daire: 64 Kadıköy-İstanbul

Tel: +90 216 302 53 16

Faks: +90 212 248 55 23

Yazışma Adresi: Acıbadem Mah.

Sokullu Sok.Inta 6 Sitesi, 3. Blok

No: 8 Daire: 64 Kadıköy-İstanbul

diyabet@diabetcemiyeti.org

emine@diabetcemiyeti.org

ldoganoz@diabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org www.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



Kapak Fotoğrafı: Gamze Kutluk
Tasarımı: Nurhan Seyrekbasan

12 Kan Şekeri Dedikleri
Kan şekeri değerlerinizin doğrusu, yanlış ve yanlışın ne ifade ettiğine dair tüm cevaplar...

16 Yaşam Rehberi: Nöropati
Ayaklardaki ağrı, batma, üşüme ve yanmalar belki de nöropati nedeniyle yaşanıyor. Ne yapmalı?

22 Çocuk ve Gençler
Metabolik sendrom, sağlıklı beslenme ve hareketsizlik yüzünden her geçen gün artıyor. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) yeni verileri bakın neler diyor...

26 Diyabetinin Farkında Olmayanlar: %50
Prof. Dr. İlhan Satman uyarıyor: "Yetişkin toplumun yaklaşık yüzde 14'ü diyabetli ve bunların neredeyse yarısı diyabetinin farkında değil!"



63 Posta Kutusu

32 Diyabetliler İçin En Kötü 10

Diyabetle yaşamda en dikkat etmeniz gereken yiyecekleri sınıflandırdık. En kötü 10'a dikkat!

36 İçimizden Biri: Selma Şeker

32 yıllık Tip 1 diyabetli Selma Şeker'in hem uyarıcı hem de ilham veren hikâyesi...



40 Grip ve Diyabet

Sonbahara girdik artık ve önümüz kış. Grip ya da soğuk algınlığından korunmak için ne yapmalı?

53 Cupcake ve Çikolatalı Kurabiye

Lezzetli iki tatlı seçeneği. Tüm diyabetlilerin 14 Kasım Dünya Diyabet Günü kutlu olsun.

55 Diyabet Dostu: Avokado

O da ne, bir şeye benzemiyor, diyorsanız faydaları gerçekten beslenme listenize eklemeye değer nitelikte...



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 Karasu 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. Karasu'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 Diabetics 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 başlıklarla

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 Özel Diyabet Hastanesi'ni açtı.

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>

Özel Diyabet Hastanesi <http://www.ozeldiyabethastanesi.com>

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-MAİL	

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:8 Daire: 64 Kadıköy - İSTANBUL

Tel: +90 216 302 53 16 Faks : +90 212 248 55 23

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

14 Kasım Dünya Diyabet Günü

Dergimiz, elinizde tuttuğunuz bu sayıyla ikinci yılına girmiş bulunuyor. Gelen mektuplar, bu alanda ne kadar çok soru biriktirdiğinizi ortaya koyarken, daha iyi ve sağlıklı bir yaşam için biz hekimlere de, Türk Diyabet Cemiyeti'ne de ne kadar çok görev düşüğünü ortaya koyuyor. Her sayısını büyük bir heyecan ve zevkle hazırladığımız, siz diyabetlilerin ya da diyabet konusunda bilgi sahibi olmak isteyenlerin dergimize gösterdiği bu ilgi bizi çok mutlu ediyor.

Diyabet, en çok gelişmekte olan ülkeler ve büyükşehirlerde olmak üzere, dünya genelinde büyük bir hızla artıyor. Yanlış beslenme ve hareketsiz yaşam, bunu tetikleyen en önemli etkenlerden. Hamurşi ve karbonhidrat ağırlıklı yiyeceklerle geleneksel ve oldukça yüklü sofralarımız, beslenme biçimimiz, günlük 30 dakika egzersizi hayata katmamamız aslında önlenabilir ve iyileştirilebilir bir rahatsızlık olan diyabetle mücadeleyi zorlaştırıyor. Yetişkin toplumun yaklaşık yüzde 14'ü diyabetli ve bunların neredeyse yarısı diyabetinin farkında değil! Prof. İlhan Satman'ın dergimizde okuyacağınız

röportajında belirttiği gibi, Doğu ve Güneydoğuyu kapsayan il ve merkezlerde diyabet farkındalığı daha az, diyabetlilerin oranı, bilinen diyabetlilerden daha fazla. Toplumda hızlı bir kilo artışı var. Kilo artışına bağlı olarak diyabet de kapıda bekliyor. Son 12 yılda diyabet sıklığında görülen iki misli artış da bu bağlantıyı ortaya koyuyor.

1955 yılında, toplumu diyabet konusunda bilinçlendirmek için kurulan, bu alandaki ilk sivil toplum kuruluşu olan Türk Diyabet Cemiyeti, o günden beri diyabet farkındalığı, taramaları, kampları yapmasa bugünkü tablo kimbilir ne kadar vahim olurdu. Bu sonuçlar bize hep birlikte, kurumlar arası işbirliğine çok daha fazla önem vererek, planlı bir şekilde çalışmanın, farkındalık yaratmanın gerektiğini ortaya koyuyor.

Bir avuç gönüllü doktor tarafından kurulan Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organı olan dergimizde kan şekeri değerlerinin ne olması gerektiğinden bilimsel haberlere, en zararlı yiyeceklerden ruh sağlığını nasıl koruyacağınıza, haklarınızdan gözleri görmeyen diyabetli Selma



Şeker'in hikâyesine pek çok ilgi çekici konumuz var. Dergimiz yine çok zengin; diyabetin habercisi, özellikle çocuk ve gençleri tehdit eden metabolik sendrom da önemli konulardan biri.

Dünya Diyabet Günü sembolü Mavi Halka; yaşamı, sağlığı ve olumlu düşüncüyü temsil ediyor. Biz de dergimizde diyabetle mücadelede çözüm yollarını, hayata pozitif yönleriyle bakarak, buna içtenlikle inanarak yer veriyoruz.

Size sürprizimiz var: Tatlı kurabiyeleri, minik pastaları, bu sayımızda 14 Kasım'ı kutlamak için hazırladık.

Tüm diyabetlilerin Dünya Diyabet Günü kutlu olsun.

Sağlıklı günler,

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Diyabetli olun ya da olmayın, kan şekeri değerlerini bilmek gerekiyor. Bu rehber yazıda, tüm cevapları bulacaksınız. . .



Nöropati, diyabetlilerin yaklaşık 3'te birinin şikayet ettiği bir durum. Peki ne yapmalı?



32 yıllık diyabetli Selma Şeker'in hikâyesi acı tatlı hatıralarla dolu; mutlaka okumanızı öneririm.

İnsülin Üreten Hücreler Umut mu?



■ Bilim insanları, hücreleri insülin üretebilecek şekilde programlanan yepyeni bir teknik üzerinde çalışıyor. Çalışmaların olumlu sonuçlanacağı ve yenilenmiş hücre gruplarının Tip 1 diyabetlilere nakledilebileceği ümit ediliyor. Öte yandan bu yeni tekniğin insülin enjeksiyonunun yerini alıp alamayacağı henüz kesin olarak bilinmiyor.

Tip 1 diyabet, bağışıklık sisteminin, kandaki glukoz seviyesini düzenleyen hormon olan insülini üreten hücreleri yok etmesiyle ortaya çıkan bir hastalık. Her yaşta karşılaşılabilen fakat daha çok erken yaşlarda ortaya çıkan Tip 1 diyabetin bilinen önleyici bir yolu olmadığı gibi, tedavi edilmediğinde ölümlerle dahi sonuçlanabiliyor.

Dr. Philippe Lysy liderliğindeki ekibin yürüttüğü ve 54. Avrupa Pediatrik Endokrinoloji Toplantısı'nda sunulan araştırmada, pankreatik ana hücrelerin (HDDCs), beta hücreleri gibi davranarak glukozu cevaben pankreasta insülin salgılamak üzere yeniden programlandığı açıklandı.

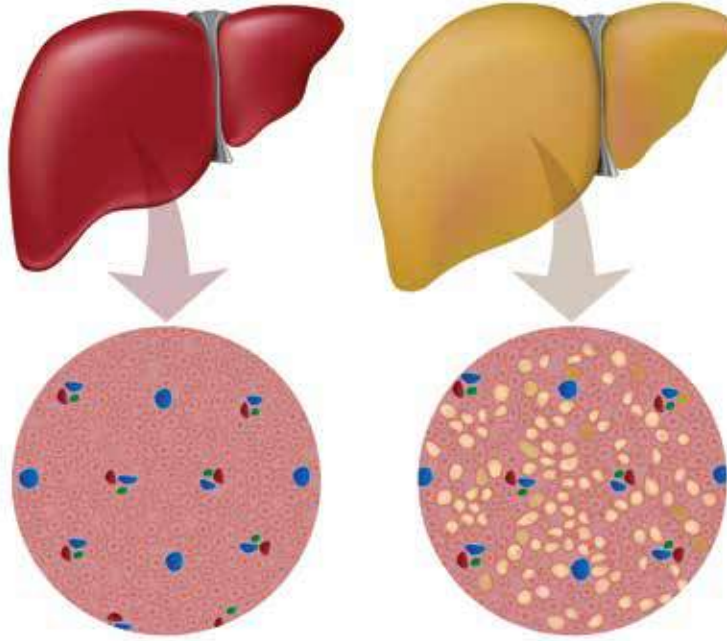
Çalışmayı eşsiz kılan unsurlardan biri, yetişkin dokusu kullanılması, bir diğeri de DNA'yı yapısal olarak değiştirmeden doğrudan hücreleri etkileyen bir protokolden yararlanılması.

Kaynak: Medical News Today (MNT)

Alkol almasanız da karaciğeriniz yağlanabilir

■ Kaliforniya Üniversitesi'nde yürütülen bir araştırmaya göre, Tip 2 diyabet hastalarının %60'ından fazlasında alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması rahatsızlığına (NAFLD) rastlanıyor. Ayrıca araştırmada, NAFLD ile metabolik sendrom, hipertansiyon ve kalın bel ölçüsü arasında da ilişkiler olduğu saptandı.

Bu hastalığa, yaşlılardan çok genç diyabetlilerde daha sık rastlanması şaşırtıcı. NAFLD'ı teşhis etmek için yapılan güncel taramalar yetersiz olsa da, iyi kolesterolün düşüklüğü, yüksek trigliserit oranları ve bel çevresinde aşırı yağlanma gibi ön belirtiler uzmanlara erken teşhis imkanı sunuyor. Araştırmayı yürüten Dr. Rohit Loomba, çoğu hasta siroz olana kadar karaciğer yağlanması yaşadığını fark edemiyor ve bu nedenle



bu hastalık sessiz bir katile benzetiliyor, diyor. Fakat karaciğer kendini yenileyebilen bir organ ve NAFLD tedavisinde önemli ilerlemeler sağlanmış durumda. Böylece hastalığın ilerlemesi durdurulabilecek, siroz tersine çevrilebilecek ve fibröz tedavi edilebilecek.

Dr. Loomba, meslektaşlarını şu sözlerle uyarıyor: "Eğer hastanızda metabolik sendroma dair üç dört belirti varsa ve eğer diyabetliyse sizi temin ederim NAFLD'si de vardır. Böylesi hastası olan doktorlar kendilerine 'Acaba karaciğer yağlanması

gözden kaçırıyor olabilir miyim?' diye sormalılar ve hastalarını değerlendirme için hepatologa yönlendirmeliler."

Kaynak: Alimentary Pharmacology and Therapeutics.

SUDE IÇDIR
Tip 1 Diyabetli



ZUAL GÖZÜTOK
Tip 2 Diyabetli



AYŞE NAZ BAYKAL
Tip 1 Diyabetli



TURGUT AKMETE
Tip 2 Diyabetli



GÖKCEN BAYRAKTAR
Novo Nordisk



İDİL BAYRO
Novo Nordisk



14 Kasım Dünya Diyabet Günü kutlu olsun.

Novo Nordisk çalışanları olarak,
diyabet hastalarının daha iyi bir yaşam sürmelerini sağlamak için
birlikte mücadele ediyor, daima araştırıyor ve geliştiriyoruz.

İnsülin Pompaları ve Tip 2 Diyabet

■ Son araştırmalarla, insülin pompalarının, yaşam tarzının değişmesi ve ilaçlar gibi etkenler yüzünden ve insülin enjeksiyonlarıyla kan glukozu düzeylerini kontrol altına almakta zorlanan Tip 2 diyabet hastaları için 5 yıla kadar güvenli ve etkili olduğu anlaşıldı.

Avrupa Diyabet Çalışmaları Birliği (EASD) 2015 tarihli toplantısında sunulan bulgulara göre, insülin enjeksiyonu ile tedavi olan Tip 2 diyabetlilerin yaklaşık %30'u, kan şekeri seviyelerini kontrol etmekte başarısız oluyor. Böylesi durumlarda insülin pompası, etkili bir alternatif sunuyor.

Massachusetts'teki St. Vincent Hastanesi'nde görev yapan araştırmacılar Dr. Priyamvada Singh, insülin pompalarının Tip 2 diyabetliler için faydalı bir seçenek olduğunu söylüyor: "İnsülin pompaları, değerli ve yeni bir tedavi seçeneğidir,

özellikle de insülin enjeksiyonlarıyla glukoz seviyelerini kontrol etmeyi başaramayan hastalar için."

Daha önce Medtronic'in 331 hastayı kapsayan OPT2MISE adlı araştırmasında, hastaların bünnyeleri, bazal-bolus insülin enjeksiyonlarına yanıt vermediğinde, insülin pompalarının A1c oranlarında yaklaşık %0,7'lik bir gelişme sağladığı kaydedilmişti.

St. Vincent Hastanesi'nde yapılan, insülin pompalarını ve Tip 2 diyabetlileri içeren en uzun süreli çalışma olma özelliği taşıyan araştırma, insülin pompasıyla tedavinin Tip 2 diyabetliler için 5 yıla kadar güvenli ve etkili olduğunu gösterdi. Dr. Singh, "Hastalar şimdiye kadar her şeyi denemiş ve sonuç alamamış olduklarından hüsrana uğramışlardı. Şimdi çoğu oldukça mutlu" diyor.



Hareket Edin, ESNEYİN

■ Çalışırken, araba kullanırken, televizyon izlerken hiç farkında olmadan bazen saatlerce hareketsiz kaldığımızda, vücudumuz "depolama modu"na geçerek, yağ yakımını azaltıyor. Bu durum, en çok da kalça bölgesinde yağlanmayla sonuçlanıyor.

Avcı ve toplayıcı Neandertal atalarımızın sürekli hareket halinde olması nedeniyle bizler de hareketli olmamızı gerektirecek şekilde evrimleştik. Fakat bugün, çok değil 100 yıl önceki atalarımızdan bile %90 daha az hareket ediyoruz.

Mayo Clinic endokronolojistlerinden Dr. James Levine, hareketsizliğin obeziteye yol açan nedenlerden biri olduğunu ve obez kişilerin, zayıflara oranla günde ortalama 2,5 saat daha fazla hareketsiz kaldığını söylüyor. Dr. Levine'in daha hareketli bir yaşam için önerileri ise şunlar: Sandalyesiz olarak ayakta ya da yürüyüş bandı kullanılarak çalışılabilen çalışma masalarını tercih etmek, daha sık dışarı çıkmak, çalışma aralarında mola vererek esneme ve germe hareketleri yapmak, günde 90 dakika yürümek, telefonla konuşurken ayakta durmak veya yürümek ya da asansör yerine merdiven kullanmak.



Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

KAN ŞEKERİ SONUCUNUZUN DOĞRULUĞUNDAN EMİN MİSİNİZ?

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





Kan şekeri değerlerine dair her şey

*Prediyabetlisiniz ya da kafanızda bu konuda şüpheleriniz var.
Ya da diyabetlisiniz ama onu iyi yönetebilmeniz en önemli anahtarı olan
kan şekeri değerlerinizin doğrusunu yanlışını ve yanlış olduğunda ne ifade ettiğini
tam anlayamıyorsunuz. Bu rehber yazıda, tüm cevapları bulacaksınız...*

Elinizde bir kan şekeri ölçüm cihazınız var ve onu kullanıyorsunuz. Çıkan sonuçlar size günlük, dönemsel sonuçları gösteriyor. Aldığınız ilaçlarla bağlantılı ve beslenmenizle her gün değişen bu sonuçları ne kadar doğru okuyabilir, 'şunu şu kadar yedim, demek ki' vb. ne kadar gerçekçi analiz,

tespit yapabilirsiniz diyabetinizi ve dolayısıyla kan şekeri değerlerinizi o kadar iyi yönetebilirsiniz. Size bu yazıda tavsiye edilen kan şekeri değerleri her bir bireye bağlı olarak değişebilir, bunu unutmamak kaydıyla okumanız gerekiyor. Çünkü kilonuz, yaşıınız, kaç yıllık diyabetli olduğunuz gibi ayrıntılar ideal kan şekeri değerlerinizi saptamanız için çok önemli,

bu yüzden hekimizle bu konuyu konuşmanız ve onun yönlendirmelerini dinlemeniz şart, ayrıca hamilelik diyabetinde de yine bu ve daha farklı verilerin şekerinizi etkileyebileceği gerçeği de unutulmamalı.

IDF, yani Uluslararası Diyabet Federasyonu, diyabeti olmayanlar için kan şekeri hedef değerlerini şöyle sıralıyor:



SABAH İLK İŞ

- ✓ Tip 1 diyabetliyseniz, sabah uyanır uyanmaz ilk işiniz kan şekerinizi ölçmek olsun. Yüzünüzü yıkamadan, mutfığa gidip çay / kahve koymadan, duş almadan, traş olmadan vb. tüm ilk işlerinizi bir dakikalığına erteleyin.
- ✓ Böyle yaptığınızda eğer düşük şekerle uyanmışsanız hemen müdahale edebilir, eğer kan şekeriniz yüksekse değerimize göre, kahvaltı öğününüzü de katarak insülininizi yapabilir ve açlık değerinizin yüksekliğine bağlı gerekiyorsa kahvaltınızı bir saat erteleyebilirsiniz.
- ✓ Bunu alışkanlık haline getirmek çok önemli. Çünkü sabah kan şekeriniz nasıl başlar ve kontrol altına alınırsa gün boyu ideal değerlerde tutmanız da kolaylaşır. Ve bu alışkanlık, sizin için çok basit, diyabetin başarılı yönetiminde çok etkili bir yoldur.



Diyabeti olmayan

Sabah açlık ve diğer

Öğünlerden önce

<126 mg/dl

Yemekten 2 saat sonra en fazla

140 mg/dl

Tip 2 Diyabetli

Uyandığında ve yemeklerden önce

80 - 130 mg/dl

Yemekten 2 saat sonra

<180 mg/dl



Diyabeti tanımlamaya yarayan kan şekeri değerleri

Aşağıdaki tablo diyabet ve prediyabetin verilerini gösteriyor

Plazma Glukoz Testi	Normal	Prediyabet	Diyabet
Açlık	100 mg/dl ALTİ	100 - 125 mg/dl	126 mg/dl ya da ÜSTÜ
Yemekten 2 saat sonra veya yükleme testi 2 saat sonra	140 mg/dl ALTİ	140 - 199 mg/dl	200 mg/dl ya da ÜSTÜ



Günün herhangi bir zaman diliminde damardan ölçülen kan şekeri için herhangi bir planlamaya gerek yok; diyabetin tanımlanmasına yeterlidir.

Açlık Plazma Testi

Aç karnına yapılması gereken bu test için en azından 8 saatlik bir açlık gerekli ve sabahları bakılıyor.

Açlık kan şekeri değerinin 99 olması demek, o kişinin Tip 2 diyabet olma riski ve bu tip diyabetin oluşturacağı komplikasyon riskleri yüksek anlamına geliyor.

Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)

Bu test, açlık kan şekeri değerine bakıldıktan sonra 75 gr glukoz yüklemesi ve bunu içtikten iki saat sonra tekrar ölçüme dayanıyor.

HbA1c Testi

A1c diye de bilinen bu test kan şekerinin anlık ölçümünü göstermez, 2 ila 3 ay süresince kan şekerinizin ne kadar düşük ve yüksek olduğundan yola çıkarak ortalamasını verir.

A1c ile ilgili diyabet ve prediyabet tanısı şu sonuçlara göre veriliyor:

- **Normal:** % 5,7'nin altı
- **Prediyabet:** % 5,7 - 6,5
- **Diyabet:** % 6.5 ya da üstü

Kontrol En Önemlisi

Kan şekerini kontrol altında tutmak çok önemli, çünkü uzun süre yüksek giden kan şekeri değerleri ve bunların vücutta yaptığı birikim, diyabetin komplikasyonlarının gelişmesine neden oluyor. Diyabetin komplikasyonları ise hafife alınacak gibi değil; böbrek, kalp

ve göz damarları hastalığı, sinirlerde hasar ve inme.

Korktunuz ve kesinlikle haklısınız, bu olasılıklar yeterince ürkütücü ama şunu unutmamak lazım: Eğer kan şekeri kontrolünüzü sağlayabilirsiniz bunların oluşma olasılığını en az seviyeye indirebiliyor ve hatta ortadan kaldırabiliyorsunuz. Hayır çok zor değil, sadece bu gerçeği bilerek ve beslenmenize, hareketli yaşama özen göstererek hayatınızda büyük dönüşümler yaratabilir, tüm bunları bertaraf edebilirsiniz. Başlamak önemli ve kararlı olmak. Küçük denemeler, sonra bilinci, en sonunda da alışkanlığı getirecek. Tatsız tuzsuz beslenmek değil sözünü ettiğimiz, sadece seçim yapmayı, porsiyon ölçülerini öğrenmek, bunu tutkulu ve kararlı bir şekilde uygulamak.

Sağlıklı bir hayat için değermez mi?



Aradığınız
çözümlere
Aptio™
Automation
ile ulaşın



Daha akıllı laboratuvarlar. Daha hızlı sonuçlar.

Siemens'in sunduğu çözümler, klinik süreçlerde ve iş akışında mükemmelliği sağlayarak hastalıklarla mücadeleye ve verimlilik artışına katkıda bulunuyor.

siemens.com/test-smarter-faster

Klinik diagnostik testleri, hem bilimsel bir işin hem de laboratuvar işletmenizin bir parçasıdır. Başarınız, bu ikisinin ne kadar iyi çalıştığına bağlıdır.

Siemens, istediğiniz testleri içeren kapsamlı bir menü ile bu testleri en verimli şekilde çalışmanızı sağlayacak en yeni teknolojiyi bir araya getirerek her iki tarafın da gücünden yararlanıyor.

Siemens, hastalık teşhisi ve tedavisinde klinik mükemmelliği desteklemenin ötesinde, bütün teknik bilgi birikimini kullanarak verimliliğinizi artıracak yenilikçi iş akışı çözümleri geliştiriyor.

Ayrıca, hem bilimin hem de işletmenizin "en iyi"ye ulaşması için eğitim, servis ve destek hizmetleri de sağlıyoruz. Siemens ile artık laboratuvarınız daha akıllı, sonuçlarınız daha hızlı.

Detaylar için: siemens.com/test-smarter-faster

Answers for life.

**Biraz Dikkat:**

Sinirlerinize Hâkim Olun!

Çoğu kişinin ayaklarındaki ağrı, batma, üşüme ve yanmalar belki de nöropati, sinir lifleri hasarı nedeniyle yaşanıyor. Nöropati, diyabetlilerin yaklaşık 3'te birinin şikayet ettiği bir durum. Kan şekeri seviyesinin istenen düzeyde olmaması ve hatta hep yüksek gitmesi bunu tetikliyor. Ne yapmalı?

Diyabetle bağlı nöropatinin, yani sinir hasarının çeşitli türleri var. İlle de hepsi birden görülecek değil elbette, bazen birine, bazen bir kaçına rastlanması da

mümkün. Nöropatinin ilginç özelliği, bazen hiç çıkartmadan, yavaş yavaş ilerlemesi ve ciddi bir hasar oluşmadan kendini göstermemesi, yani son ana kadar nöropatisi olan bir kişinin hiç bir şey farketmeyebiliyor. Belirtileri de elbette hangi sinir uçlarının,

liflerinin hasar gördüğüne bağlı olarak değişiklik gösteriyor.

Periferik nöropati, en yaygın görüleni; özellikle geceleri ayaklarda kaşınma, gıdıklanma ya da yanma hissi, kramplar ya da ağrılar, ağrı ve ısı değişimini farkedememe, aşırı

Nöropatinin Sebepleri

- > En önemli sebep yüksek kan şekeri.
- > Yüksek seyreden kan şekeri, sinirlerin işlevlerini yerine getirmesini engelliyor, ayrıca sinirlere oksijen ve besin taşıyan kılcal kan damarlarını zayıflatıyor.
- > Bağışıklık sistemindeki zayıflamaya bağlı oluşan sinir iltihapları
- > Diyabetle alakası olmayan genetik faktörler
- > Aşırı sigara ve alkol kullanımı

hassasiyete bağlı olarak en ufak bir dokunmada, (örneğin ince bir örtü, çarşaf değdiğinde) duyulan acı hissi, denge kaybı, özellikle ayak bileklerinde refleks kaybı, yara ve enfeksiyonlar, kemik ya da eklem ağrıları, ciddi ayak sorunları gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Otonom nöropatide ise hipoglisemiye farkedememeye varacak riskli sonuçlar yaşanabiliyor.

Erken Teşhis

Diyabetlilerde çok sık rastlanan bu önemli sağlık sorununu dikkatli bir kan şekeri kontrolüyle ve sağlıklı yaşam kurallarına uyarak önlemeniz ya da seyrini yavaşlatmanız mümkün.

Unutmamak gereken bir diğer önemli nokta da bütün bu belirtilerin ille de sinir hasarından kaynaklanmayabileceği ama yine de her birinin tedavi gerektiren önemli sorunlar olduğu... O yüzden erken teşhis ve tedavi, bu semptomları gidermek ve daha ciddi sorunlar oluşmasının önüne geçmek için en iyi çare.

Durumun ciddiyetini şu örnekle anlatalım... Diyelim ki ayaklarınızda minik yaralar var; bunlar tedavi edilmezse ülserle dönüşebilir ve hatta tedavi edilmemiş ayak ülserleri doku kaybı, yani kangrenle sonlanabilir. Bu durumda tek yol ameliyat, hatta



Eğer diyabete bağlı nöropati sorununuz varsa doktorunuzun size önerdiği bazı ilaçlarla hastalığın seyrini yavaşlatmak, ağrıyı hafifletmek, komplikasyonları iyi yönetmek ve hasarlı bölgeleri iyileştirmek mümkün.





Diyabetlilerde çok sık rastlanan bu önemli sağlık sorununu, dikkatli bir kan şekeri kontrolüyle ve sağlıklı yaşam kurallarına uyarak önlemeniz ya da seyrini yavaşlatmanız mümkün.

Yaranın bulunduğu bölgenin kesilmesi olacağından diyabetik nöropatide erken teşhis ve tedavi hayati önem taşıyor.

Eğer diyabete bağlı nöropati sorununuz varsa doktorunuzun size önerdiği bazı ilaçlarla hastalığın seyrini yavaşlatmak, ağrıyı hafifletmek, komplikasyonları iyi yönetmek ve hasarlı bölgeleri iyileştirmek mümkün. Oysa diyabetik nöropatinin önlenmesi ya da geciktirilmesi sizin elinizde. Bunun için de kan şekeri seviyesinin ayarlanması, genel sağlık tetkiklerinizi 6 ayda bir yaptırarak komplikasyonların kontrol edilmesi, ayakların bakımına özen gösterilmesi ve egzersizli günlük rutininize sokmuş

NE ZAMAN DOKTORA GÖRÜNMELİ?

Eğer aşağıdaki belirtilenlerden biri bile sizde varsa, hemen doktora görünün.

- > Ayakta iyileşmeyen, özellikle de iltihaplı bir yara varsa,
- > Ellerde veya ayaklarda kişinin günlük rutinini ya da uykusunu bozacak kadar şiddetli yanma, kaşıntı, güçsüzlük ya da ağrı varsa,
- > Baş dönmesi sıklıkla,
- > Sindirim sisteminde, idrar yollarında ya da cinsel işlevlerde bir değişiklik hissediliyorsa.



sağlıklı bir yaşam biçiminin tercih edilmesi yeterli. İnanın, çok da zor değil. Şunları da unutmadan... Doktorunuzun istediği tahlilleri ihmal etmeyin. Hekimize nöropatiyi önlemek için domates, kırmızı biber gibi kırmızı sebzelerde bulunan doğal alfa lipoik asit takviyelerini kullanıp kullanamayacağınızı sorun, onun önerilerini dinleyin.

Ve ayaklarınız... Genel temizlik ve nem ihtiyacını ihmal etmeyin, ciltte çatlakların oluşmasına izin vermeyin. Diyabet, hele kontrolü sağlanamamış diyabet, ayaklardaki kan dolaşımını yavaşlatır ve enfeksiyon riskini artırır. Seçtiğiniz ayakkabılara dikkat edin. Ayağınızı sıkı, pahada ucuz yükte ağır, nasır vb ayak sorunları yaratacak ayakkabılardan uzak durun.

**Daha iyi ilaç,
daha iyi yaşam**



Rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen
Analog İnsülinler
GLARJİN ve LİSPRO



TDO therapy

Therapeutic - Diabetic - Orthopedic
FOOT WEAR

- Diyabetlilerin Ayaklarında Oluşabilecek Sorunları Önlemek
- Oluşmuş Sorunlara Çözüm Üretmek, Rehabilite Etmek
- Anatomik Ayak Bozuklukları İçin Özel Olarak Üretilmiş
- %100 Deri (İçi ve Dışı), El Yapımı

Ayaklarınıza iyi bakın!

Türkiye’de diyabetik ayakkabı kavramını oluşturan **TDO therapy**, ileri teknolojik malzemelerle, tamamen el yapımı, %100 deriden mamul ayakkabılar üretir. Antibakteriyel, hafif, hava geçirli ve ısı dengeli, antişok tabanlı, içi dikişsiz deri astarlı **TDO therapy** ayakkabıları, bilimsel veriler esas alınarak özel olarak hazırlanır. **TDO therapy** ayakkabıları, giyme kolaylığı, esnek dana derisi ve özel süngeriyile ayaklarınızın gün boyu hafif ve rahat hissetmesini sağlar. Özel tabanlıklara uyumludur.

Ülkemizde ve dünyada her yıl milyonlarca kişi diyabete bağlı ayak sorunlarından şikayet etmekte ve ağrı çekmekte. Sinir lifleri hasarı olarak bilinen nöropati, diyabetlilerin yaklaşık 3’te birini etkiler. Diyabetliyseniz ayaklarınızda yanma, batma, karıncalanma, elektrik çarpması benzeri şikayetler diyabetik nöropatinin habercisi olabilir. Araştırmalar, özel tasarlanmış ve üre-

El Yapımı



Antişok Tabanlı

tilmiş ayakkabıların, diyabetik nöropatisi (his kaybı ya da ağrıyla sonuçlanan sinir hasarı) olan diyabetlileri, ayak yaralarına, ısınma ve enfeksiyona karşı koruduğunu göstermektedir.

Diyabetli ayakları rahat ettirmek, sorunlarına çözüm bulmak bizim işimiz. Ayağınıza uygun anatomik ve ortopedik modeller için lütfen bizimle irtibata geçiniz. **Ayağınıza Sağlık!**

Koruyucu ve tedavi özelliği olan terapötik ayakkabı giyenlerin %50’sinde ayakların korunduğu saptanmıştır. Terapötik ayakkabılar, ayakları, nöropati oluşma riskine; dolaşım bozukluğuna, ısı farklılıklarına, nasır ve tırnak batmasına, ödeme ve cilt lezyonlarına karşı korur.

Kaynak: Center for Disease Control

Ekonomik



Alanında Öncü



Isıl Dengeli



Ayaklarınızı Korumak İçin TDO therapy

Piyasada diyabet ayakkabısı diye satılan ürünlerin bir çoğu bu özellikleri taşımamaktadır. Ayak sağlığınız için Türk Patent Enstitüsü (TPE) belgeli ayakkabıları tercih ediniz.

Hafif ve Rahat



Hava Geçişli



Antibakteriyel



%100 Deri



Giymesi Kolay

Gün içerisinde, ayağın fizyolojik değişimine (şişme ve ödem) uyum sağlar. Özel tasarım ayakkabılarımız, süspansiyon özelliğiyle ayak tabanındaki basıncı homojen hale getirir; nasır, çatlak, topuk diken ve ayakta oluşan ağrıları önler. Tedaviniz süresince en büyük yardımcınız olacak, size özel hazırlanmış operasyon ayakkabılarımız, tabanlıklarımız, amputasyonlu ayaklara özel ayakkabılarımız da mevcuttur.

Rasimpaşa Mahallesi Nakil Sokak No. 21/1 Kadıköy İstanbul Türkiye

Tel & Faks 0216 348 73 03

E mail info@tdotherapy.com.tr

www.tdotherapy.com.tr

TPE Faydalı Model TR 2006 05 199Y EN ISO CE



Metabolik Sendrom ve Diyabet Riskine Dikkat

Dünya yetişkin nüfusunun 4'te 1'i metabolik sendromlu. Çocuk ve ergenlerde ise risk, sağlıksız beslenme ve hareketsizlik yüzünden her geçen gün daha da artıyor. Çaresi aslında anne babalar ve önlenabilir bir durum olan metabolik sendrom, ciddi bir sorun. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) yeni verileri bakın neler diyor...

Metabolik sendrom, tek başına bir hastalık değil; kardiyovasküler hastalıklar ve tip 2 diyabetin habercisi olan obezite, yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, yüksek

açlık plazma glukoza gibi bir grup risk faktörünün bir araya gelmesiyle oluşan tehlikeli bir durum. Metabolik sendromu olanların kalp krizi geçirme riski sağlıklı insanlara göre 3 kat, tip 2 diyabete yakalanma riskleri ise 5 kat fazla.

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da obezite ve insülin direncinin varlığı, metabolik sendrom riski anlamına geliyor. Bu durum, özellikle abdominal (bel çevresi) obezite, kardiyovasküler (kalp damar rahatsızlıkları) hastalıklar

ve tip 2 diyabet riskini de beraberinde taşıyor. Bir çocuğun anne rahmindeyken ve daha sonra yaşamının ilk yıllarında maruz kaldığı bazı etkenler, gebelik şekeri, düşük doğum ağırlığı ve bebekleri besleme alışkanlıkları onu obeziteye, prediyabete ve metabolik sendroma daha yatkın hale getirebiliyor. Genetik, çevresel ve sosyo-ekonomik koşulların yanı sıra, şehirde yaşamının getirdiği bazı olumsuzluklar, sağlıksız bir beslenme biçimi ve hareketsizlik de yeni nesiller için bu riskleri artırıyor. Erken yaşlarda gelişen obezite, sadece metabolik sendroma yatkınlığı artırmıyor, çocuk ve gençlerin psikolojisini de oldukça olumsuz şekilde etkiliyor.

IDF, artan riskler karşısında, evrensel bir tanıma ulaşmak amacıyla, çocuk ve ergenlerde metabolik sendromun erken teşhisine olanak veren yeni bir teşhis belirleme yöntemi geliştirdi; yalnızca vücut ağırlığını değil bel çevresi yağlanmasının ölçümünü de esas alan yeni bir yöntem bu. Ve bel çevresi 90 cm'den yüksek çocukların, metabolik sendroma, dolayısıyla tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin daha yüksek olduğuna karar verildi.

IDF Epidemiyoloji ve Önleme Çalışma Grubu Başkanı ve Prof. Paul Zimmet, "Diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, ölüme veya engelliliğe neden oluyor" uyarısında bulunuyor: "Her yıl, yaklaşık 4 milyon kişi diyabetle ilişkili bir hastalık nedeniyle ölüyor. Bugün dünyada 380 milyona yakın diyabetli hasta bulunduğundan ölüm riski de artıyor. Böyle giderse ilk defa yeni nesiller, anne babalarından



Yeni teşhis yönteminde çocuklar 6-10, 10-16 ve 16 ve üstü olmak üzere yaş gruplarına bölünüyorlar. IDF, 10 yaşından küçük çocuklara metabolik sendrom teşhisi konmaması gerektiğini belirtiyor.

önce hayatlarını kaybedecek." Durum, bu kadar ciddi.

Türkiye'deki durum da parlak değil. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı'nın kurucusu Prof. Dr. Şükrü Hatun, Türkiye'de obez çocuklar arasında %30'a varan oranlarda metabolik sendroma rastlandığını söylüyor. Başta, ailelerinde tip 2 diyabet, metabolik sendrom veya obezite bulunanlar olmak üzere, aşırı şişman

tüm çocukların, risk değerlendirilmeleri için mutlaka bir çocuk endokrinoloji uzmanına görünmeleri gerekiyor. Zira metabolik sendroma bağlı kalp damar hastalıkları riski de erken yaşlarda gelişmeye başlıyor.

Çocuk ve Ergenlerde Metabolik Sendromu Belirleme Değerleri

Yeni teşhis yönteminde çocuklar 6-10, 10-16 ve 16 ve üstü olmak



üzere yaş gruplarına bölünüyorlar. IDF, 10 yaşından küçük çocuklara metabolik sendrom teşhisi konmaması gerektiğini belirtiyor. Fakat abdominal obezitesi olanlar için kilo vermeleri kesinlikle öneriliyor.

10 yaş ve üstü çocuklara, abdominal obezite, kanda yüksek trigliserit, düşük iyi kolesterol, yüksek tansiyon, plazma glukozunun yüksekliği gibi verilerle metabolik sendrom teşhisi koymak mümkün. 16 yaşın üstündeki gençlerde, yetişkinler için geçerli olan kriterler esas alınıyor.

Buna göre değerlendirmeler şöyle:



6 – 10 Yaş Grubu İçin

Obezite, bel çevresindeki yağlanmanın değerlendirilmesine bağlı olarak saptanıyor. Bu yaş aralığında metabolik sendrom teşhisi konmuyor ama aile öyküsünde tip 2 diyabet, dislipidemi (kanda aşırı yağlanma), kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon veya obezite varsa, geleceğe dönük ölçümler mutlaka yapılmalı. Ayrıca bu yaş aralığındaki çocuklarda abdominal obezite varsa mutlaka kilo vermeleri.



10 – 16 Yaş Grubu

Obezite, yine bel çevresindeki yağlanmaya bağlı saptanıyor.

Trigliserit > 150 mg/dL

İyi (HDL) kolesterol < 40 mg/dL

Tansiyon > 130 mm Hg sistolik ya da 85 mm Hg diyastolik

Glukoz > 100 mg/dL (oral glukoz intoleransı testi gerekli)

16 Yaş ve Üstü Gruplar İçin

Yetişkinler için belirlenen kriterler kullanılıyor. Buna göre:

Bel ölçümlerine bağlı olarak saptanması gereken abdominal obezite

Yüksek trigliserit oranı > 150 mg/dL

Düşük iyi kolesterol (HDL) < erkeklerde 40 mg/dL ve kadınlarda < 50 mg/dL

Yüksek tansiyon: sistolik BP > 130 ya da diyastolik BP 85 mm Hg ya da daha önce teşhisi konmuş olan hipertansiyon öyküsü.

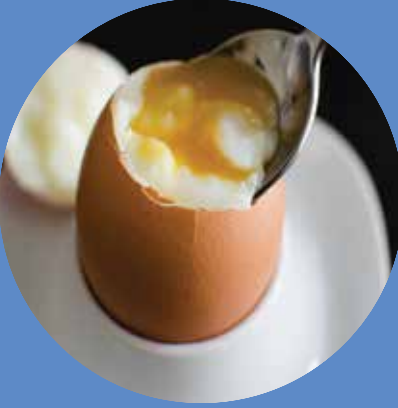
Yükselmiş açlık glukozu değerleri: >100 mg/dL ya da daha önce tip 2 diyabet teşhisi konmuş olması.

IDF hükümetlere uyarılarda bulunuyor ve toplumların yaşam tarzlarında olumlu değişiklikler yapmaları için çağrılarda bulunuyor. Bu değişimlerin ancak sağlık, eğitim, spor ve tarım alanlarının iş birliğiyle gerçekleşebileceğini ve gelecek nesillerin tip 2 diyabet hastalığına yakalanma oranlarının ancak bu şekilde düşürülebileceğini söylüyor.

Erken teşhisin büyük önem taşıdığı bu sendromdan sakınmak için uzmanlar düşük kalorili ve dengeli bir beslenme biçimine geçmeyi ve hareketliliği artırmayı tavsiye ediyorlar. En iyisi, çocuklarınız aşırı kiloluysa, 'çocuktur geçer', 'etine dolgun, zayıf olmasın da daha iyi', gibi yorumlarla geçiştirmeyin, yakınınızdaki hastanelerin endokrinoloji bölümlerine başvurun.



**Doğru beslenip, fiziksel aktivitenizi artırarak
Tip 2 diyabeti önleyebilir,
diyabeti daha iyi yönetebilirsiniz.**



Doğru Beslen, Hareket Et, Diyabetten Korun

📍 Acıbadem Mah. Sokullu Sok. No: 1/1 Kadıköy-İSTANBUL
☎ +90 (216) 302 53 16 📠 +90 (216) 339 57 56 ✉ info@diabetcemiyeti.org 🌐 www.diyabetcemiyeti.org

📘 /turkdiyabetcemiyeti

📺 /turkdiyabetcemiyeti

🐦 /DiyabetCemiyeti



**DİKKAT
DİYABET!**

**Diyabetinin
farkında
olmayanlar:
%50**

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları'ndan Prof. Dr. İlhan Satman, yıllardır, Türk toplumunun diyabet sıklığı üzerine çok önemli araştırmalar yapan bir ekibin başında. Kendisiyle TURDEP-II çalışması sonuçları çerçevesinde halimizi konuştuk. Rakamlar ciddi; yetişkin toplumun yaklaşık yüzde 14'ü diyabetli ve bunların neredeyse yarısı diyabetinin farkında değil!

■ **Emine ÇAYKARA**

- Diyabetle ilgili en çok hangi bölgelerde artış var? Türk toplumuna ilişkin en son verilerle bize bir tablo çizebilir misiniz?

İLHAN SATMAN - Son yaptığımız çalışma Doğu ve Güneydoğu illerinde diyabetin hızlı arttığını, güneyde, özellikle Gaziantep ve Adana gibi illerde ciddi bir artış gösterdiğini göz

önüne seriyor. Aslında Türkiye genelinde genel bir artış var ama buralarda daha fazla. Bir de Doğu ve Güneydoğuyu kapsayan il ve merkezlerde diyabet farkındalığı daha az. Oralarda, bizim yeni tespit ettiğimiz diyabetlilerin oranı, bilinen diyabetlilerden daha fazla, bu da daha geç tanı konulması nedeniyle komplikasyon riskini arttırabileceği

için iyi bir şey değil tabii. Biraz daha ırdelediğimizde bu bölgede başka bir şehirden göçten ziyade köyden, kasabadan, küçük yerlerden şehir merkezlerine gelişlerin fazla ve ailelerin kalabalık olduğunu gördük. Ayrıca toplumda hızlı bir kilo artışının görüldüğünü gözlemledik. Bu durumun, göçün de katkısıyla yaşam tarzının

hızlı değişmesinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Erkeklerde kilo alımı biraz daha fazla. Bunun nedenlerini incelediğimizde erkeklerde 10-12 sene öncesine kıyasla, ciddi bir sigara bırakma olduğunu gözlemledik. Aslında bu sonuç, Sağlık Bakanlığı'nın Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yürüttüğü kampanyanın son derece başarılı olduğunu gösteriyor. İnsanlara, sigarayı bıraktığınızda ağız alışkanlığını yiyeceklerle kapatmayın, bir süre sonra fiziksel aktivitenizi arttırın, bu şekilde kendinizi motive edin, demek lazımdı galiba, onu fazla yapamadık; ne medyada dönen kamu spotlarında, ne de sigara bırakma merkezlerinde. Zaten bu sonuçlar da çıktıktan sonra bir yandan da obezite ile savaş, fiziksel aktivitemizi arttıralım yürüyelim kampanyaları başladı. İnşallah sonuç verecek diye düşünüyorum.

- Sizce Doğu ve Güneydoğu tablosunda beslenme alışkanlığının ete dayalı, hamur işinin yaygın olması da etkili mi?

İ. S. - Etin diyabet riskini arttırdığına dair elimizde net veriler yok. Ama bizim geleneksel mutfağımızda Doğu'da da Batı'da da karbonhidrat ağırlığı var. Kalabalık ailelerde biraz daha karbonhidrata bağımlı bir beslenme şekli olabilir. Biz bu çalışmada katılımcılara yemek alışkanlıkları ile ilgili sorular sorduk. Aslında bu çalışma kesitsel veriler sunduğu için çok kesin sonuçlara ulaşmamız beklenemez. Bu nedenle kesin bir şey diyemem ama sayısal farklılıklar var hakikatten. Dolayısıyla yemek alışkanlıklarının da katkısı olmuş olabilir.

- Peki Türk toplumunun Tip 1 diyabet sonuçları nedir?

İ. S. - Biliyorsunuz, Tip 1 diyabet çocuk ve gençlerin hastalığı. Oysa biz yetişkin toplumumuzu inceledik. Yaş grubumuz 20 yaş ve üzeriydi. Dolayısı ile buradaki hedefimiz tip 1 diyabetlileri araştırmak değildi.



Prof. Dr. İlhan Satman

“İnsanlara, sigarayı bıraktığınızda ağız alışkanlığını yiyeceklerle kapatmayın, bir süre sonra fiziksel aktivitenizi arttırın, bu şekilde kendinizi motive edin, demek lazımdı galiba, onu fazla yapamadık.”

- Türkiye'deki en önemli tarama olan TURDEP araştırmanız ilk olarak 2010'da yayınlandı sanırım, ikincisinin tarihi 2012'miydi?

İ. S. - TURDEP'i biz, 1998'de yapmıştık, 2002'de yayımlandı. TURDEP-II'nin saha çalışması ise 2010 sonunda tamamlandı, ama yayımlanması 2013'ün başında idi. İki çalışma arasında 12 yıl fark var. Aynı merkezlerde çalıştık; yaş grubu ve cinsiyet dağılımına göre çağırdık kişileri. Yani ileriye dönük çalışmalar olmasa da toplumdaki değişmeyi yansıtıyor bu çalışmalar. Bir de katılım oranı çok yüksek; her ikisinde de %85'in üzerinde bir katılım oldu. Birincisi 24.788 kişiydi galiba, ikincisi 26.499 kişi ve çok geniş yerlerde 270 köy ve 270 mahallede çalışıldı. 540 merkez Türkiye genelini gayet iyi yansıtır. Başlangıçta, Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından Türkiye'nin genel coğrafi dağılımını yansıtacak şekilde tasarlanmış, kura ile belirlenmiş merkezlerde çalıştık.

- Tekrar sorarsam: Türkiye'de Tip 1 diyabetli rakamı nedir?

İ. S. - Onu başka kaynaklardan





söyleyebilirim. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nın insülin kullanımına göre ve ICD10'un tanılarına göre söylediği rakamlar var.

- ICD10 nedir?

İ. S. - ICD10, tüm doktorların hastalarını muayene ettiklerinde hastalık tanımlarını bilgisayara girerken kullandıkları standart bir kodlama sistemi; Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyesi ile bizim ülkemiz de dahil, evrensel olarak kullanılıyor. Buna göre SGK, Türkiye'de 285 bin civarında Tip 1 diyabetli olduğunu söylüyor. Tabii bunun içinde sadece çocukluk çağı diyabetlileri değil, erişkin yaşa gelmiş diyabetliler de var.

İşin aslına bakarsanız bu rakamların biraz daha üstünde Tip 1 diyabetli olması muhtemel. Çünkü biz kendi klinik pratiğimizden görüyoruz. Genç-orta yaş diyebileceğimiz grupta, yeni tanı alan diyabetlilerin, %10 kadarında süreç içinde aslında Tip 1 diyabet olduğu anlaşıyor. Bunlar başlangıçta Tip 2 diyabet gibi başlıyor, yaşam tarzını düzenlemeye ve şeker düşürücü haplara cevap veriyor ama 3-5 yıl içinde birden insülin ihtiyacı baş gösteriyor. Onlara baktığımızda, çocukluk çağına başlayan Tip 1 diyabetlilere göre biraz daha yavaş

seyirli olmak kaydıyla, birkaç yıl içinde Tip 1 diyabetin yerleştiğini görüyoruz.

- Kaç yaşa göre bu?

İ. S. - 25 yaşından itibaren görebiliyoruz.

- Tip 2 gibi başlıyor yani.

İ. S. - Evet, 40'lı yaşlarda da görebiliyoruz. Türkiye'de Tip 1 diyabetli şu kadar demek çok doğru değil, bizim gözlemlerimiz 15 yaş altında başlayan kaç Tip 1 diyabetlimiz varsa, 15 yaş üstünde başlayan en az bir o kadar daha Tip 1 diyabetli var.

- 15 yaş altı 18-20 bin deniyor.

İ. S. - Çocukluk çağına başlayanlar var, artık glisemi kontrolü sağlarsa Tip 1 diyabetliler de normal beklenen yaşam sürelerini yaşıyorlar. Dolayısıyla hem onun getirdiği bir topluluk var, hem de çocukluk çağından sonra ortaya çıkan Tip 1 diyabetliler var. Bence erişkin yaştaki tip 1 diyabetliler belki de çocukluk çağındakilerden daha fazla.

- Siz obezite-diyabet alanında çok güzel araştırmalar yürütüyorsunuz. İmkân genişletilse ne kadar ayrıntılandırmak istersiniz?

İ. S. - TURDEP-I'de imkânlarımız çok kısıtlıydı. TURDEP-II'yi yaptığımızda

"Şu anki nüfus itibariyle, ki sonuçta aradan 5 yıl geçti, adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin verilerine göre erişkin toplumun %15'i diyabetli. Prediyabetlilere bakıyorum, onlar da %30 çıkıyor. Ne demek bu? Yani %45, korkunç bir rakam."



Hamur işi, karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin diyabet artışında etkisi olduğu düşünülüyor. Geleneksel beslenme tarzımızda karbonhidratı azaltmak, günlük tempomuza yürüyüşü katmak, hareketi artırmak ve bunu yaşam tarzı haline getirmek gerekiyor.





- ✓ Toplumda hızlı bir kilo artışı var.
- ✓ Doğu ve Güneydoğuyu kapsayan il ve merkezlerde diyabet farkındalığı daha az.
- ✓ Diyabet farkındalığının az olduğu bölgelerde diyabet kontrolü de kötü; %27-28'inde A1c %9'un üzerinde, %60'ında %7'nin üzerinde.
- ✓ Bu da komplikasyon riskini artıran bir tablo.



biraz daha fazlaydı. İkincisinde TÜBİTAK'dan ve Türkiye Endokronoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED)'nden destek aldık. Ayrıca Diyabet, Obezite ve Metabolizma Derneği (DOM) isimli küçük bir derneğimiz var, ondan da destek aldık, biraz da ilaç firmaları derken bir havuz yaptık. Keşke daha çok desteğimiz olsaydı, çünkü sahada böyle randomize, seçilmiş kişileri toplamak bir fırsat; onların yaşam tarzlarını, tıbbi geçmişlerini öğrendikten sonra daha çok parametreye bakmak çok daha iyi olurdu. Mesela bu çalışmayla paralel şekilde tiroid panelini de ölçmek istedik, kısmen de başardık, analizlerimiz bitmek üzere. Yani bir süre sonra Türkiye'nin tiroid profilini de konuşuyor olacağız. Aynı şekilde katılımcıların ancak üçte birinde D-vitaminini bakabildik, hepsinde bakmayı isterdim.

- D-vitamininin önemi anlaşıldı ve artık dünyada çok ayrıntılı şekilde araştırmalar yapıp yayınlıyor. Ama biz toplumsal durumumuzu bilmiyoruz.

İ. S. - D-vitami eksik diyoruz, ne kadar eksik? Kimlerde eksik? Biz çalışmayı zamana yaymıştık, Ocak'tan Haziran'a kadar çalıştık. Kış aylarında nedir? Yaz aylarına girerken nasıl oluyor? Toplumı ilgilendiren konularda



biraz daha ayrıntılı çalışma yapmak isterdim. Kısaca yetişkin toplumun %90'ında D-vitami seviyesi eksik ya da yetersiz diyebiliriz.

Bir önceki sorunuzla bağdaştırırsam ya istediğiniz kadar kaynak bulamıyorsunuz ya da kaynak bulacak gibi olsanız çalışacak insan bulamıyorsunuz. Sonuçta ben ve arkadaşlarım, 8-10 kişilik bir ekibiz. Bu kadar araştırmaya yetmiyoruz. Şu anda sizin merak ettiğiniz Tip 1 diyabetliler ne kadardır sorusunun cevabını bulmak için üniversitenin bilimsel araştırma fonuna başvurduk; arkadaşım ile beraber antikörlere bakıyoruz. Yeni tespit ettiğimiz, yaşı belli bir sınır değerinin altında olan, 40 yaş altı kişilere bakıyoruz. Onların

arasında Tip 1 diyabetli oranı ne kadar sorusunun cevabını antikörlardan geriye dönerek söyleyebileceğiz.

- Çok daha geniş imkânlarla sahip kurumlar epidemiyoloji ile ilgili ne yazık ki zayıflar. Siz kendi alanınızdan bu alana nasıl geçtiniz?

İ. S. - Türk toplum yapısını yansıtan ve yapılabilecek çok iş var. Ben epidemiyoloji ihtisası yapmadım, okuyarak, deneyerek, yani kendimi havuza atarak yavaş, yavaş öğrendim. Dünya Sağlık Örgütü'nün ve başka kuruluşların kurslarına katıldım. Bir süre sonra onlar beni öğrenci konumundan alıp eğitici konumuna getirdiler. Sonra istatistik öğrenmem gerekti, çünkü istatistikçilerle aynı dili konuşamıyorduk.



“Düzenli ilaç kullandığını ifade eden grubun %51’inin A1c’si %7’nin üzerinde, kontrolsüz. Hani, %7’ye tamam dersiniz, o kişiye göre belki normaldir ama %9 hiçbir şekilde kabul edilebilir değil. %20’si, diyabetini biliyor, düzenli ilaç aldığını söylüyor ama A1c %9’un üzerinde.”

Ben onlara klinik açıdan ne beklediğimi anlatmaya çalışıyorum, onlar bana istatistik açıdan ne gördüklerini söylemeye çalışıyorlar ve bir türlü ortak yerde buluşamıyorduk. Onun için en iyisi ben istatistik öğreneyim, dedim ve biraz öğrendim; yani bir istatistikçiyle oturup konuşabilirim.

- Ne kadar güzel...

İ. S. - Bazı çok karmaşık teknikleri gene yapamıyorum ama çok iyi anlaştığım arkadaşlarım var; birisi Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı’ndan. Onunla birlikte yapmaya çalışıyoruz, ben ona anlatınca “İlhan Abla ilk defa sizin gibi düşünen birini gördüm, ben bunun böyle olduğunun farkına varmamıştım”, diyebiliyor. Bizim bu işbirliklerimizi aslında her alanda sürdürmemiz lazım; her



SGK verilerine göre, Türkiye’de 285 bin civarında Tip 1 diyabetli var. Bu rakam, çocuk ve erişkin Tip 1’leri kapsıyor ama muhtemelen çok daha fazla, çünkü genç-orta yaş grubunda başlangıçta Tip 2 diyabet gibi başlayanların %10 kadarı 3-5 yıl içinde insüline ihtiyaç duyuyor.

istatistikçinin beraber çalıştığı bir klinik grubu olması lazım ya da klinik grubunda bir istatistikçinin olması lazım. Ama biz ne yapıyoruz? Önce çalışmayı tasarlıyoruz, kendimize göre vaka alıyoruz, sonuçları alıyoruz, sonra değerlendirmek için bir istatistik uzmanından ya da bir firmadan ticari olarak destek alıyoruz. Aslında en başında yapılması lazım, bu çalışmalar bana çok disiplinli çalışmayı öğretti. Hâlâ regresyon modellemesi yapmak neden gereklidir, nasıl yorumlanır, bunu benimseyememiş asistan arkadaşlarım oluyor, hastanede onlara kurs aldırıyorum. Ben de kalıyorum, hep beraber akşam yemeği yiyeceğiz ama onun öncesinde iki saat istatistik çalışacağız, diyorum, birisini davet ediyorum ve geliyor bize anlatıyor.

- Ebeveyn gibi davranıyorsunuz...

İ. S. - Evet, biz eğiticiyiz, sosyal yönü de düşünmemiz lazım, zorlamayla olmaz. Gönül ister ki bunlar tıp eğitiminin içerisinde öğretilsin ya da işte 4. yıldan sonra akademik kadroda kalmak isteyenler, kendilerini o yönde geliştirmek isteyenler standart tıp eğitimi programından ayrılın ve onlara daha farklı bir eğitim verilsin. Türkiye’de bunlar daha hayal yani.

- Yurt dışında nasıl?

İ. S. - ABD’de böyle, akademisyen olmak istiyorsa daha farklı bir eğitim alıyor.

- Siz tabii bilimsel olarak bakıyorsunuz ama ben güncel hayatta şaşıyorum, inanın herkes diyabetli. Kiminle konuşsam bir diyabet hikâyesi anlatmaya başlıyor. Yani araştırma kısmımız yapılan tüm güzel taramalara karşın çok zayıf.

İ. S. - Şu anki nüfus itibarıyla, ki sonuçta aradan 5 yıl geçti, adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin verilerine göre erişkin toplumun %15’i diyabetli. Prediyabetlilere bakıyorum, onlar da

%30 çıkıyor. Ne demek bu? Yani %45, korkunç bir rakam.

- Bu aslında önlenabilir derdin dermanı, toplumu bilinçlendirmek. Ben küçük kamu spotları hayal ediyorum; çok basit, çarpıcı, en azından farkındalığa yönelik...

İ. S. - Kamu spotları mutlaka yerine varıyordur, herkes elinden geldiğince yapmalı da. Ama siz gazetecisiniz, farkındasınızdır, bu, çok kolay değil. Bir ajansla anlaşır, ne yapmak istediğinizi söylersiniz fakat onun kamu spotu olarak yayımlanması da kolay değil, başlı başına bir sıkıntılı bir süreç.

- Haklısınız, bir sağlık politikası olarak yaklaşıp bu farkındalığı oluşturmak için pek çok kollu saldırı başlatmak gerekli. Şimdi yetişkin nüfusun %15'i diyabetli, yarısı habersiz, dediniz. Sizin araştırma sonuçlarınızı bugüne yansıtarak vardığınız sonuç mu bu?

İ. S. - Evet, yetişkinlerin %15'i diyabetli, bunların %45'i farkında değil diyabetli olduğunun. Bizim yaptığımız çalışma da %13.7 çıkmıştı o zaman, %45.5'i yeni, yani hastalığının farkında olmayan diyabetlilerdi. %54.5'u da bilinen diyabetlilerden oluşuyordu. O bilinen diyabetlilere de sorduk düzenli ilaç kullanıyor musunuz diye... Düzenli ilaç kullandığını ifade eden grubun %51'inin HbA1c'si %7'nin üzerinde, kontrolsüz. Hani, %7'ye tamam dersiniz, o kişiye göre belki normaldir ama %9 hiçbir şekilde kabul edilebilir değil. %20'si, diyabetini biliyor, düzenli ilaç aldığını söylüyor ama A1c %9'un üzerinde. İçlerinde insülin kullanan bir grup diyabetli var, onlara baktığımızda A1c ortalaması %9. Yani kontrollü değil. Özellikle uzun yıllar diyabetli olan ve komplike ilaç kullananlarda diyabet hiç kontrollü değil. Bir de diyabet farkındalığının az olduğu bölgelerde diyabet kontrolü de kötü tabii; oralarda mesela %27-28'inde A1c %9'un



üzerinde, %60'ında A1c %7'nin üzerinde...

- Geçenlerde %50'si diyabetinin farkında değil, diye bir yazı okumuştum, doğru mudur bu?

İ. S. - %45.5'i farkında değil, benim yaptığım çalışmaya göre, aradan geçen zamanı katarsanız %50'si diyebilirsiniz.

- Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova, sizin TURDEP sonuçlarına bakarak bir tablo çizmişti; önümüzde 10 veya 20 yıl içinde toplumun yarısı diyabetli yarısı diyabetli olmayanlar diye ikiye ayrılacak, diyordu.

İ. S. - Evet 2050 yılına geldiğimizde öyle olacak.

- Özel araştırmanız daha sonuçlanmamış ama tiroid ile diyabetin bağlantısı konusunda sakıncası yoksa bizimle bilgi paylaşabilir misiniz?

İ. S. - Tiroid ile ilgili çok daha özel şeyler var. Biliyorsunuz 1998 yılında zorunlu olarak tuzlar iyotlanmaya başlandı, ondan önce iyot eksikliği

vardı; şimdi yavaş, yavaş o ortadan kalkıyor. Ama erişkin toplumun iyotla hızlı bir şekilde karşılaşması, daha önceden nodüller oluşmuş olan kişilerde, o nodüllerde otonomi doğurmuş. Avrupa toplumlarında ileri yaşa doğru tiroid fonksiyonları biraz zayıflarken bizde ileri yaşlara doğru gittikçe tiroid fonksiyonlarında biraz bir alevlenme oluyor gibi; öyle bir trend yakaladık, ki bu çok ilginç. O da herhalde yetişkin toplumun hızlı bir şekilde iyotla karşılaşmasından kaynaklandı diye düşünüyoruz. Yani "subklinik hipertiroidi" dediğimiz durum, yaşlıda genel sağlığı etkileyen sorun olarak ortaya çıkabiliyor, orada onu yakaladık. Bir de moda hastalık "Haşimoto tiroidi", Tip 1 diyabetlilerde tabii ki daha fazla oluyor; ikisi de aynı kökene, bağışıklık toleransının bozulmasına dayanıyor. Toplumda sıklığını belirlemekle ilgili antikorlar üzerine bir çalışma yapıyoruz, sonuçlar hazır olduğu zaman paylaşacağız.



Diyabetliler için en kötü

10 BESİN

Size bu yazıda bir seçme yaptık. Diyabetle yaşamda en dikkat etmeniz gereken yiyecekleri sınıflandırdık ve işin aslı diyabeti olmayan herkesin de kilo kontrolü ve sağlıklı yaşam için kaçınması gereken besinleri sıraladık. En kötü 10'a dikkat!

■ Dyt. Halime ÇELİK





1 Meyve Suları

Meyveler vücudumuz için gerekli vitamin ve minerali içeren sağlıklı besinlerdir. Mutlaka günlük beslenme içinde bulunmalıdırlar ama aynı şey meyve suları için geçerli değildir. Öncelikle taze sıkılmış meyve suları bile meyveye göre posadan fakirdir. Bir bardak meyve suyu için 2-3 porsiyon meyve sıkılır. Bu da hiperglisemiye, kan şekerinin aşırı yükselmesine neden olabilir. Hazır meyve sularıysa içine şeker eklenmiş boş karbonhidrat kaynaklarıdır, kan şekerinin hızla yükselmesine neden olurlar. Kan şekeri düşüklüğü, yani hipoglisemi dışında meyve suyu içilmemelidir.



2 Sosis - Salam - Sucuk (Şarküteri)

Doymuş yağ içeriği yüksek olan bu yiyecekler kalp damar sağlığı açısından oldukça tehlikelidir. Ayrıca raf ömrünü uzatmak için içerisine katkı maddeleri eklenmektedir. Bu besinler yerine kahvaltıda en iyi protein kaynağı olan yumurta, öğünlerdeyse yağı azaltılmış et, tavuk, balık tüketilmelidir.



3 Şekerli ve Gazlı İçecekler (Meşrubat)

İçerdikleri şeker yüzünden kan şekerinizin hızlı yükselmesine sebep olurlar. Bir de önemli bir ayrıntı: Gazlı içecek tüketimi idrarla kalsiyum atılımını artırır ve kemik sağlığınızı olumsuz yönde etkiler.



4 Cips

İşin gerçeği şu ki yağ ve tuz oranları oldukça yüksek olan cipslerin hiçbir besin değeri yoktur. Alınan gereksiz kalorilere ek olarak kan basıncını artırıp kalp sağlığınızı da tehlikeye sokarlar.



5 Şekerlemeler

Bütün şeker ve şekerlemeler kan şekerinin hızla yükselmesine neden olur. Çocukluk çağında fazla şekerli besin tüketimi iştahsızlığa neden olur, bu da büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkiler. Bir diğer olasılıksa kalori alımı arttığından obeziteye neden olabilir.



8 Simit&Poğaç

Kahvaltı yerine simit veya poğaç yemek... Oldukça yanlış bir tercih. Simit ve poğaç, sadece ekme ve yağdan oluşur, gerekli proteini karşılamazlar. Rafine undan yapılırlar; tokluk sağlamadıkları için fazla tüketilir ve böylece kan şekerini yükseltmekle kalmaz kilo artışına neden olurlar. Tam buğday unu veya çok tahıllı unlardan hazırlanan besinleri tercih edin, bu hem posa alımınızı artırır, hem tokluk sağlar, hem de kan şekerini daha iyi düzenler.



6 Hamur İşi Tatlılar

Şeker, tereyağı ve enerji içerikleri oldukça yüksektir. Küçük bir porsiyonları bile kan şekerinizi yükseltmeye ve fazla kalori almanıza neden olabilir. Diyabette kilo kontrolü çok önemlidir. Hamur tatlıları yerine sütlü tatlılar tercih edilmeli. Sütlü tatlıların da porsiyon kontrolü sağlanmalı.



9 Turşu

Tuz içeriği yüksek olan bu yiyecekler hem tansiyonu yükseltir hem de böbrek sağlığını olumsuz yönde etkiler. En iyisi sebze ve meyveleri taze olarak yemek, bizi hastalıklardan koruyacak gerekli vitamin ve minerali bu yolla almak...



7 Kızartmalar

Düzenli kan şekeri dengesi sağlanamamış, yüksek giden, yani kontrol altına alınmamış diyabet, damarları ve kalp sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun yanı sıra zaten diyabet nedeniyle risk altında bulunan damarların bir de yağ içeriği yüksek kızartmalarla zorlanması hiç akıllıca değildir ve hatta oldukça tehlikelidir. Yağlı yiyecekler, karbonhidrat emilimini geciktirir, önce hipoglisemi, daha sonra hiperglisemiye yol açabilir, bu da unutulmamalıdır. Her türlü kızartma yöntemi (az yağda, derin yağda) sağlıksızdır. Yiyeceklerinizi fırınlayarak hem daha lezzetli hem de daha sağlıklı hazırlayabilirsiniz. Fırın kağıdı kullanarak fırına attığınız sebzelerinizi istediğiniz gevreklikte pişirebilir, domates veya yoğurt sosuyla lezzetli hale getirebilirsiniz.

10 Sakatatlar

İşkembe, ciğer, böbrek, kelle ve paça gibi sakatatların doymuş yağ içeriği oldukça yüksektir. Bu tür yiyeceklerin tüketilmesi damar tıkanıklığı ve damar sertliği gibi hastalıklara neden olabilmektedir.

TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

BESLEYİCİ DEĞERİ YÜKSEKTİR

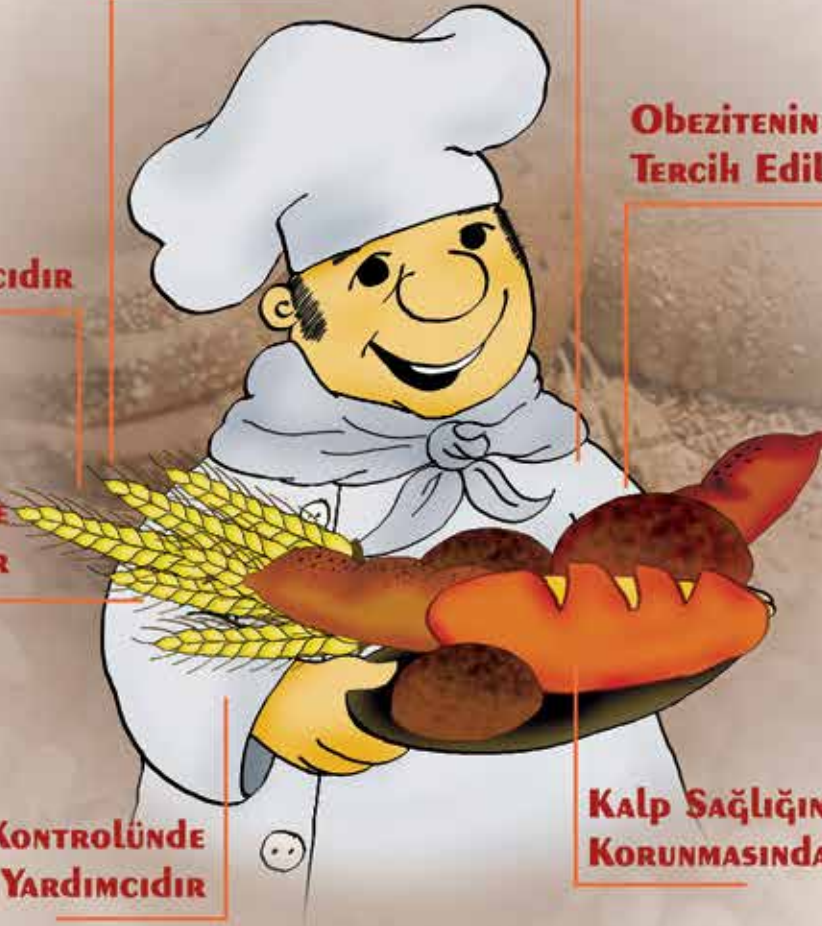
**OBEZİTENİN ÖNLENMESİNDE
TERCİH EDİLİR**

**HASTALIKLARA KARŞI
KORUNMADA YARDIMCIDIR**

**MINERAL VE VİTAMİNCE
ZENGİNDİR**

**KAN ŞEKERİNİN KONTROLÜNDE
YARDIMCIDIR**

**KALP SAĞLIĞININ
KORUNMASINDA YARDIMCIDIR**



SAĞLIKLI EKMEKTİR



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Hayat zor mu demiştiniz?

Selma Şeker, 32 yıldır Tip 1 diyabetli. 10 yaşında tanıştığı diyabeti, ailesi de o da başta çok ciddiye almadığından ne yazık ki gözlerini kaybetmesine neden olmuş. O her şeye rağmen hayata öyle bir sarılmış ki şaşarsınız. Hikâyesi, hem bir uyarı hem de bir ilham kaynağı...

■ Zeynep İLKOVA

Uzun bir süre hayatımdaki her şeyi birer "zorluk" olarak değerlendirmiştir. Yağmur yağdığını gördüğümde "neden şemsiyem yok?", güneş açtığını gördüğümde "neden çok kalın giyinmişim?", böyle küçük olaylardan bahsediyorum. Şimdi ne yağmuru, ne güneşi, ne de etrafınızdakileri göremediğinizi, yalnızca hissedebildiğinizi düşünün. Tip 1 diyabet hastası olan Selma Hanım'ın hikâyesi de tam olarak bununla ilgili. Görme yeteneğini kaybettikten sonra hayatında neler değiştiği ve çok daha fazlası.

Her şey gözünde kanama teşhisi ve ardından beliren siyah noktalarla başlamış ve "yaklaşık 2 ay boyunca" sürmüş, "sinek kovalar gibi" bu siyah noktalar rahatsız edici düzeye geldiğinde gözüne bir devlet hastanesinde lazer tedavisi uygulanmış. Ancak kanama durmamış, 1996'da ameliyat olmuş. Gözünde düzelme olmayınca bir yıl sonra erkek kardeşi onu ABD'de tanınmış bir merkeze götürmüş. Gitmeden önce, çok az da olsa, kütleler halinde görürken bu ameliyat sonrası bütün görme yeteneğini kaybetmiş. Amerikalı doktorun söylediğine göre "Önceki operasyon nedeniyle göz sinirleri birbirine yapışmış", bir ameliyat daha olmamasını söylemiş doktor; "canlı hücreleriniz var, ilerde bunlara ihtiyacımız olacak, tam çözüm olmadan gözünüzü elletmeyin".

Bir diyabet hastası olmamama rağmen, küçüklüğümden beri içinde bulunduğum ortamdan —endokrinolog olan babam sayesinde— diyabetlilerin ne yapması gerektiği konusunda haberdardım. Doktor kontrolü, yardımı çok önemli olsa bile bir diyabetlinin bakımı, sağlığı öncelikle kendisine bağlıdır. Selma Hanım hikâyesini anlatırken aklımda sadece tek bir soru döndü durdu: Her şey nasıl bu noktaya geldi?. Tahmin ettiğim üzere Selma Hanım'ın başına gelen talihsiz olay, yalnızca bir kanama sonucu değil yılların birikimiymiş.

Küçük yaşta ortaya çıkan diyabetinde beslenme kısmı hiç bir zaman sağlıklı olmamış; daha doğrusu kontroller yapıldıktan sonra bir hafta özen, tekrar hamur işi ağırlıklı, Sivas usülü yemeklerle zengin sofralar, içli köfteler, kömbeler derken o da böyle bir alışkanlık edinmemiş. Gençlik yıllarında otelde çalıştığı vakitte, iğnesini yapmayı ihmal etmiş ve yine yemek düzenine dikkat etmemiş; "insanlar yanlış anlar, dalga geçerler diyerek herkesin içinde yapıyordum."

Parçalar yerine oturuyor

Yoğun çalışma temposuna rağmen, Selma Hanım'ın da dediği gibi, önceliği sağlığı olmalıydı; "Kesinlikle iğne yapmaktan çekinmesinler, yediklerine dikkat etsinler,

saçma rejimler yapmasınlar ve nasıl bir saatli bombayla yaşadıklarını bilsinler," diyor. Selma Hanım, diyabetiyle yeterince ilgilenmemesi, "Benim başıma gelmez", "En kötü ne olabilir ki" düşünceleri nedeniyle şu an görme engelli. Görme yeteneğini kaybetmiş, doğuştan görme engelliler için hayatın ne denli zor olduğunu anlayamasam da, hissedebiliyorum, fakat Selma Hanım'ın beni bu kadar etkilemesinin sebebi hayatında sanki hiç bir değişiklik yokmuş gibi yaşaması oldu. Bizimle konuşurken, gerek kalkıp çay koyması, gerek kek getirmesi olsun sanki onun için hiç bir şey değişmemişti. İlk başta bunu Selma Hanım'ın kendi kendisini alıstırdığı bir olay sansam da, kör olduktan sonra yaşamını nasıl değiştirdiği sorusunu yöneltince bütün parçalar yerine oturdu.

1996, görme yeteneğini kaybettiği tarih. 4 yıl ailece sürekli hastanelere giderek, araştırarak geçiyor. Tıbben yapılacak bir şeyin olmadığını kabullenmesi, hayata tutunması ve yeni koşullara uyum sağlaması şart. Körler Okulu'na gidiyor. 6 buçuk ay süren eğitimin sonunda, görme engelli olup hayata devam edebileceğini öğreniyor. Bu süreçte Selma Hanım'ın en büyük ilham kaynağı, Körler Okulu'nda bilgisayar



"İşten eve gelince, haftada en az iki kere, yürüme bandında hafif tempoda bir saat koşuyorum. Günlük hayatın temposunda mutlaka yapmaya çalışıyorum, yapmasam ağırlaşıyor gibi hissediyorum."



Aslına bakarsanız, birçok insanın “talihatsız”, “kimsenin başına gelmesin” diyerek değerlendirilebileceği bir olay, Selma Hanım’ın hayatının asıl başladığı nokta oluyor. Gözlerini kaybetmesiyle birlikte neredeyse günlerin, saatlerin ve dakikaların önemini anlıyor ve diyabetinin ciddiyetini kavlıyor.

ve baston eğitimi veren hocaları... Onların da görme engelli olmasına rağmen hayatlarına eksiksiz devam etmeleri, Selma Hanım’ı bir nevi şu anki durumuna getiriyor. Okul bittikten sonra, yeni bir hayatı kabul ettirme süreci; “yine aynı ortam, ailem sokağa çıkmama, çalışmama izin vermiyor. Hem toplumla hem de aileyle mücadele verdik”. Ama o hayata tutunup devam etmekte kararlı. Bakanlıkların açtığı sınavlara giriyor, 2001’de Maliye Bakanlığı’nın sınavını kazanıyor ve o günden beri vergi dairesinin santralinde çalışıyor. Bununla da kalmıyor, üniversite bitirmeyi (2 yıllık Halkla İlişkiler bölümü ve 4 yıllık İşletme Fakültesi!) başarıyor. Aslına bakarsanız, bir çok insanın “talihatsız”, “kimsenin başına gelmesin” diyerek değerlendirilebileceği bir olay, Selma Hanım’ın hayatının

asıl başladığı nokta oluyor. Gözlerini kaybetmesiyle birlikte neredeyse günlerin, saatlerin ve dakikaların önemini anlıyor ve diyabetinin ciddiyetini kavlıyor.

Hayat güzel ve anlamlı

Evlerindeki mutluluk tablolarını izlemek çok hoş... Anne ve babasının bu evliliğe karşı çıkmalarına rağmen kendisi gibi görme özürü olan eşiyle tanışması da Körler Okulu’nda. Ailesine o süreçte baş kaldıran Selma Hanım, bunun verdiği en doğru kararlardan biri olduğunu söylüyor. Eğer anne ve babasının yanında kalsaydı, hiç bir zaman hayata tekrar tutunamayacak, kör olmasına rağmen hayatına kaldığı yerden devam edemeyecekti.

Gelişen teknolojiyle beraber hayat Selma Hanım için bir nimet; sesli şeker ölçme aletiyle beraber diyabetini her daim kontrol edebiliyor. Teknoloji sayesinde hemen hemen hiç bir hobisinden uzak kalmıyor; çıkan CD’lerle beraber en sevdiği kitapları dinleyebiliyor. Konuşma boyunca yaşam tarzı hakkında aklına takılan bir diğer soru da oğulları Işık’a nasıl baktıklarıydı. Selma Hanım ve kocası için bu hiç bir zaman problem olmamış, tam aksine Işık’ın aileye katılması onlara hayata tutunmak için bir sebep daha vermiş.

Işık büyürken ailesiyle o kadar çok vakit geçirmiş ki, yaşadığı ortamın tek gerçek olduğunu sanmış: ‘küçükken görme engelli olmayan birisini gördüğünde annesine koşup “Anne! Biliyor musun, bizim sucunun gözleri görüyor!” demiş bir gün. Selma Hanım’ın hayata çok iyi uyum sağlamasından ötürü Işık, hiç bir zaman ne ilgiden ne de sevgiden uzak kalmış. Tam tersine alışveriş olsun, yürüyüş ya da ev işi olsun ailesine daima yardım etmiş. Selma Hanım ile konuşurken, “Işık” ismini üst üste duymamdan sonra, neden bu ismi seçtiklerini sordum, cevabı beni derinden etkiledi. Kör olduktan sonra “içindeki ışığa ulaştığını” söyledi. Eskiden insanları kılık kıyafetleri gibi oldukça materyalist açıdan değerlendirirken, şimdi hayata bambaşka baktığını ve bütün bunları önemsiz bulduğunu anlattı. Hayatındaki ışığı kaybettikten sonra asıl ışığa ulaştığının altını çizdi. Oğlu Işık’ı hiç bir imkândan mahrum bırakmamaya çalışıyor ve onun ileride bilinçli bir genç olmasını istiyor.

Diyabetli olsun olmasın, görme engelli olsun olmasın sanırım herkesin Selma Hanım’ın öyküsünden öğrenecekleri var. Durum ne olursa olsun, kişisel bakım, sağlığımız en öncelikli unsur, özellikle de kişi, diyabet gibi hayatı boyunca içinde olacağı bir durumdaysa... Selma Hanım, olayın ciddiyetini geç kavramış olsa da artık, yıllık kontrollerini yaptırıyor, doktoruna düzenli gidiyor, kan şekerini ve yediklerini takip ediyor. Hikâyesiyse hem bir uyarı hem de bir ilham kaynağı...



**ŞEKERSİZ
MUHTEŞEM
TAT
İNANMAYAN
DENER!**





Kendinizi Koruyun

*Sonbahara girdik artık ve önümüz kış.
Okulların da açılmasıyla birlikte hem çocuklar hem de
büyükler için kendini daha fazla koruma mevsimi açıldı.
Grip ya da soğuk algınlığından korunmak için ne yapmalı?*

Bir yaz mevsimi daha bitti. Mevsimin değişmesi, havaların soğumasıyla birlikte vücudumuz kendini yeni ortama uydurma derdine düştü. Belki çoktan başladı, belki yakında

etrafımız soğuk algınlığı ya da griple boğuşanlarla dolacak. Diyabetliler, bağışıklık sistemini herkesten daha çok korumalı ve grip olmaktan kaçınmalı. Çünkü grip, tek başına, kan şekeri seviyesinin yükselmesine neden oluyor. Gribin belirtilerine

bağlı olarak, kan şekeri yükselmesi belirtileri maskelenebildiği gibi farkında olmadan hipoglisemi (kan şekeri düşmesi) veya hiperglisemi (kan şekeri yükselmesi) gelişebiliyor. Hastayken haliniz olmadığından, karbonhidrat hesabınızı iyi yapmadığınızda



Grip Hastalığı'nın Belirtileri

- > Kas ve eklemlerde ağrı ve acı
- > Göz çevresinde sızlamalar
- > Ateş
- > Isısı artmış ve kızarmış bir cilt
- > Kuru öksürük
- > Boğazda yanma ve burun akıntısı

hipoglisemi yaşıyabiliyorsunuz. Bu yüzden gripşeniz kan şekerinizi her zamankinden daha sık ölçmeniz gerekiyor. Yediklerinizle aldığınız ilaçları dengelemek çok mühim, başa çıkamadığınızda doktorunuzu haberdar edip, onun tavsiyeleri doğrultusunda hareket etmek de. Doktorculuk oynamak hiç doğru bir şey değil.

Unutulmaması gereken bir gerçek de öksüren, burnunu çeken birinden kolayca kapabileceğimiz grip virüsünün, hastalığın ilerleyen safhalarında akciğer iltihabına neden olabilmesi. Diyabetlilerin grip olması halinde bu olasılık maalesef yükseliyor. Ve diyabetlilerin buna yakalanma ihtimali, olmayanlara göre çok daha yüksek. Bu yüzden gribe karşı savaşmak için aldığımız ilaçları çok dikkatli seçmemiz, doktorumuzu dinlememiz ve hastalık boyunca kan şekeri düzeyimizi kontrol etmemiz gerekiyor.

Diyabet ve Grip Tedavisi

Ülkemiz, doktora danışmadan en çok ilaç içilen ülkeler arasında başı çekiyor. Buna yönelik kontroller sağlanmaya çalışılsa da reçetesiz satılan grip ilaçları mevcut ve bunların bazıları, diyabetliler için tehlikeli. Örneğin, ibuprofen gibi ateş düşürücü ilaçlar, kalp sorunları ve krizi riskini artırabildiği için diyabetli hastalar için uygun değil. Daha da tehlikelisi, bazı ilaçların kan şekerini yükseltebilmesi. Bu nedenle diyabetliler, grip ilacı almadan önce mutlaka doktoruna danışmalılar.

Griple mücadelede en etkili yollardan bir diğeri de aşılar. Dünyadaki bütün tedavi kılavuzları diyabetlilere grip aşısı yapılmasını öneriyor. Dünyada grip aşısı olmuş kişilerin hastaneye

yatış sıklığının ortalama %52, gribe bağlı ölümlerin de %70'e varan oranlarda azaldığı bilimsel bir gerçek. Diyabetlilerin her sene grip aşısı olmasında fayda var ancak bunun için de öncelikle sizi sürekli takip eden doktorunuzla konuşmalı ve onun yönlendirmesiyle hareket

etmelisiniz. Grip aşısı % 100 koruma sağlamıyor ama 6 ay süreyle gribe yakalanma ihtimalinizi azaltabiliyor. Eğer soğuk algınlığı/ gribal enfeksiyon geçiriyorsanız ancak tamamen iyileştikten sonra aşı olmak gerekiyor. Yumurtaya alerjiniz varsa grip aşısı uygun değil.

Diyabetlilerin her sene grip aşısı olmasında fayda var ancak bunun için sizi sürekli takip eden doktorunuzla konuşmalı ve onun yönlendirmesiyle hareket etmelisiniz.



TÜYOLAR

- > Ellerinizi sık yıkayın.
- > Yakınıınızda hapşırın biri varsa ağızınızı kapayın ve burundan nefes almaya çalışın.
- > Sonbaharla birlikte bağışıklık sisteminizi güçlendirmek için bol bitki çayı için. Kuşburnu iyi bir C vitamini kaynağı.
- > Evde, taze ya da kuru zencefil, kabuk tarçın, karanfil, elma kabuğu ve limonu kaynatarak kendi çayınızı yapın.
- > Yeşil sebzeleri az ölçüde çeşitlendirerek yemeğe özel önem verin.
- > Savaşçı sebzeler soğan ve sarımsağı mutfağınızdan eksik etmeyin. Salatalarınıza da sos olarak katarak vücudunuzu güçlendirin.
- > Çorbalarınıza da az ölçüde zencefil tozu katarak savaşa destek olabilirsiniz.



Diyabet Eğitim Hemşiresi
Belgin Bektaş

Şimdi nasılsınız?

Her diyabetli, hayatının çeşitli dönemlerinde diyabetiyle ilgili kafasında pek çok soru biriktirir. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nden 20 yıllık Diyabet Eğitim Hemşiresi Belgin Bektaş'ın dediği gibi, aslında önemli olan sorular değil, onlara verdiğiniz cevaplardır. Bektaş'ın, 14 Kasım özel sayımız için yeni ve eski diyabetlilere rehber olacak yazısını mutlaka okuyun.

“Nasılsınız” bu soruya ne tür cevaplar veriyoruz hiç düşündünüz mü?

“İyiyim”

“Eh işte”

“İdare eder”

“Sorma ya”

“İyi değilim” vb.

Peki, gerçekten nasılsız?

İyi olmak nedir ve ne tür durumlarda iyi oluruz ya da “çok iyiyim” deriz?

Birçoğumuz bunun cevabını bilmiyoruz değil mi?

İyi olmak bir hastalık olmaması mıdır mesela?

Benim cevabım: Hem diyabetli olup, hem iyi olmak, hem de aynı zamanda sağlıklı olmaktır.

Sağlıklı olmak, nedir peki? Bir hastalık olmaması mıdır mesela? Ve iyi olmak, sağlıklı olmak mıdır?

Gerçekte iyi olmak beden-zihin ve ruh anlamında bir bütünlüktür: Enerjik olmaktır, yaratıcı olmaktır. Hayattaki duruşunuzdur, hayatınızda yeni hedefler belirlemektir.



Hem Diyabetli Hem de Sağlıklı Olmak

Sağlık, çok küçük adımlarla başlar ve sonra bir bakarsınız ki farklı ve ileridesinizdir. Bu durum bir süreç gerektirir. Aslında sağlık, nasıl beslendiğiniz, bedeninize ne kadar değer verdiğiniz, onunla nasıl ilgilendiğiniz, duygularınızı olumlu yönde nasıl işlediğiniz ve dünya ile nasıl bir ilişki kurduğunuzdur. O zaman diyabetli olarak sağlıklı olabiliriz. Demek ki sağlıklı duruma ulaşmak mümkündür.

Şu bir gerçek: Diyabet ömür boyu süren bir durumdur. Bu durumla karşılaştığınızda önce şok vaziyette bir tanışıklık oluyor, her şey burada başlıyor. Diyabetle tanışıp arkadaş mı oluyor yoksa sadece tanışıklık düzeyinde mi kalıyor ve hatta tamamen ondan uzaklaşıyor muyuz? Diyabet arkadaşımız mı, dostumuz mu, düşmanımız mı? Bu soruyu kendinize sorun ve verdiğiniz cevaba "gerçekten mi" diyerek tekrar sorun.

Burada ne hissettiniz? Öfke mi, sevgi mi, nefret mi, sıkıntı hissimi, bıkkınlık mı? Hangi duyguyu bulduysanız başatmanız gereken odur. O duyguyla barıştığınız zaman iyisinizdir. Bu durum aslında kabul etmektir. Ünlü Alman psikoterapist Bert Hellinger'in dediği gibi "Kabul Etmek Özgürlüktür", yani kabul ettiğiniz zaman özgürsünüzdür. Kabul etmediğiniz her duygu sizi tutsak yapar.

Diyabetinizi kabul etmek... İlk başarmanız gereken budur aslında; bu, zamanla ve sabırla olacak bir şey, önce korkuları elemek gerekiyor. Çünkü insan bilmediği şeylerden korkar. O zaman bilgi edinin, diyabetinizi öğrenin. Özetlersek:

- ✓ Dinle ve öğren
- ✓ Hedef belirle
- ✓ Plan yap
- ✓ Harekete geç

Diyabeti öğrendiğiniz zaman korkularınız azalır. Bilgi çok önemlidir, ne kadar çok bilerseniz o kadar kolay baş edersiniz.

Diyabetiniz hakkında doktorunuzdan hemşirenizden ve diyetisyeninizden bilgi edinin, öğrenin.

Tip 2 diyabetlilerde bu bilgi yaşam şekli değişikliğini getirir.

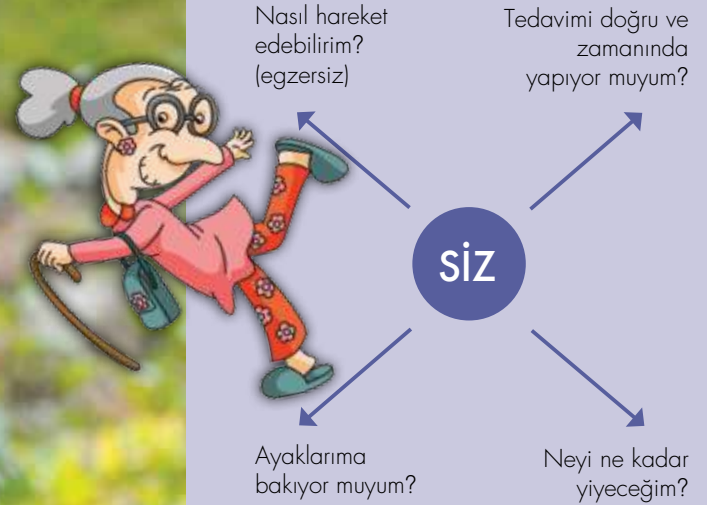
Lakin genelde dikkatimizi, sağlığımızı bozan şeylere yöneltme eğilimimiz vardır, oysa ki sağlığımıza katkıda bulunacak şeylere odaklanarak sağlığımızla ilgili bir ilerleme sağlayabiliriz. Haklısınız, aslında kolay bir şey değildir, süreç gerektirir; bu süreçte ise vazgeçmeler çok olur ve bir bakmışsınız ki kısır döngüye girmişsiniz.





Kurallar ve Değişim

Diyabetle yaşarken bazı değişmez kurallar vardır, bunlara uymak zorundasınız, fakat hep aklınızda olması gereken 4 kural vardır ki, bunları bilmek hayatınızı kolaylaştıracaktır.



Her zaman tip 2 diyabetlilerle birlikteyken onlara şunu söylerim:

- ✓ Ne yediğiniz ve en önemlisi ne kadar miktar yediğiniz önemlidir.
- ✓ Küçük değişiklikler büyük sonuçlar yaratır.

Değişime ne kadar ayak uydurabilerseniz sonucu o kadar iyi olur. Beslenme alışkanlığınızdan bir yiyecek çıkarırsınız, günde 20 dak. yürürsünüz, dikkatinizi şekerlerinizin iyi olduğuna verirsiniz ve önemli bir adım atmış olursunuz (Belli bir yaştan üzeri için küçük adımların hep daha çok işe yaradığını gördüm). Tip 2 diyabette başarının sırrı, eğitim ve yaşam şekli değişikliği ve bunun sonucu atılan küçük adımlardır.

Diyabetliler hep moralden bahsederler. O zaman şöyle diyebiliriz. Belki de çok endişeli bir insansınız ve şekerler gün içinde

değişiyor, belki de yasak yiyeceklerle dikkatinizi verdiğiniz için daha çok stres yaşıyorsunuz... O zaman baş etmeniz gereken durum "endişe"dir.

Yolu Katedecek Sizziniz

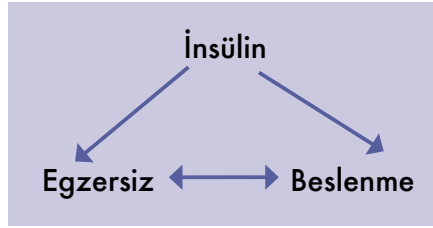
Tip 1 diyabet ise daha kişiye özel bir eğitim gerektiriyor, tabii ki herkesin uygulaması gereken belirli kurallar var. Genel bir diyabet eğitiminin yanı sıra bazı özel eğitimler de almaları gerekiyor. Karbonhidrat sayımı bunlardan biri, böylece daha esnek oluyorsunuz, seçenekleriniz artıyor ve kişiye güçlü bir kendini kontrol etme duygusu veriyor, sanırım bu da kendine güveni sağlıyor.

Biz, diyabet hemşireleri, Tip 1 diyabet eğitiminde öncelikle temel bilgilerle başlayıp kişiye özel diyabetini yönetebilmesi konusunda yardımcı oluyoruz. Aslında biz sadece yol gösteriyoruz, yolu katedecek olan diyabetlinin ta kendisi. Herkesin yolu

farklı, yapmanız gereken bu farklı yollardan aynı sonuca ulaşmayı bilmek.

Sağlıklı yaşamak bir seçimdir ve sizin seçiminizdir. Öncelikle diyabetli kendini ve kendi diyabetini tanımalıdır. Aslında diyabet kendimizi ve hayatımızı bir düzene sokuyor, ister istemez sağlıklı yaşama doğru itiyor.

Tip 1 diyabetle yaşam matematiksel işlem gibidir. Denklemi kurun ve çözüm gelecektir.



Bu üçlü arasındaki denge çok önemlidir. Bu da ancak iyi bir diyabet eğitimiyle mümkündür.

Süreç, diyabet eğitimi aldıktan sonra tek başına ya da yakınlarınızla bir yolculuğa çıkmak gibidir. Büyük

olasılıkla eski alışkanlıklarınız ve yasakları delme isteği depreşecektir, sonrasında pişmanlıklar olacaktır, bu durumda sadece ne yaptığının farkında olun ve nerede yardıma ya da gelişmeye ihtiyacınız var, buna odaklanın.

Tüm diyabetlilerin kendilerini biraz itmeleri gerekiyor, zaman zaman duraksamalar olsa da bunun alışkanlık haline gelmemesi gerekiyor.

Yaşam şeklini değiştirdiğinizde ya da kendinize sağlıklı yaşamı seçtiğinizde, fiziksel olarak iyi hissedersiniz ve böylece daha fazla eğlenir ve mutlu olursunuz.

Sağlık hedefinize belirli kurallara uyarak birden fazla yoldan ulaşabilirsiniz. Sağlığa giden yolda önünüze engeller çıkabilir ve size meydan okurlar, yılmamak gerekiyor.

Siz ayağa kalktıkça dünyanın da sizi selamlamak için ayağa kalktığı söylenir.

Şimdi söyleyin: NASILSINIZ?





Kendinize iyi bakın!

Ülkemizde hemen her meslekten, yaş grubundan diyabetli var ama ayrımcılık, dışlanma ne yazık ki yaşanıyor. Okulda, askerlikte, mesleki yaşamda, sosyal güvencelerde diyabetli olarak haklarınızı merak ediyor ve bunlar neler diyorsanız bu yazı sizin için.

■ Diyabet Hemşiresi / Behice Kahraman

Aslına bakarsanız bir çok meslek diyabetliler için açık, yani diyabetliler ülkemizde hemen her meslekte çalışıyor. Oysa beslenme saatleri, ilaç kullanımı, kan şekeri ölçümü gibi hayati ve mutlaka

dikkat edilmesi gereken ayrıntılara sahip bir rahatsızlık diyabet. Hele çalışılan meslekte vardiya usulü varsa, örneğin bir trafik polisi ya da gece de çalışan bir turizmci iseniz tüm değişkenleriyle birlikte diyabetinizi gözetmelisiniz; tedavinizi de yemek

saatlerinizi de hekiminizle ve sağlık çalışanlarıyla birlikte ayarlamalısınız.

Yurtdışında pek çok ülkede, oluşması mümkün hipoglisemi riski nedeniyle diyabetlilerin polis, pilot olmaları, hosteslik gibi meslekleri seçmeleri ve hatta bazı ülkelerde

otobüs, taksi ve tren kullanmaları engelleniyor. Değişen tedavi seçenekleriyle bedenindeki tüm farklılıklara hâkim ve diyabetini çok iyi yönetenler, elbette bizde de dünyada da var ama mesela "Brittle", yani oynak diyabet tabir edilen diyabetle yaşıyorsanız çok daha düzenli bir hayat sürmeniz şart.

Eğitim hayatı her diyabetli çocuk için yepyeni bir dönem, bu süreçte alınacak daha çok yol var, çünkü ülkemizde diyabetli çocuklar, okul hayatlarında zorluk çekiyorlar: Ne yazık ki pek çok okul, sadece bilgisizlik ve bundan kaynaklı korku nedeniyle diyabetli çocukları okula kabul etmiyor. Bireysel çabalarla kendini geliştirmiş, sahipleri, kendileri ya da ailelerinde diyabetli olan müdürler, öğretmenler sayesinde bazıları sorunsuz, ayrımcılık yapmadan okullara kabul ediliyor ve sorunsuz bir eğitim hayatı yaşıyor. Eğitim hakkında diyabetlilerin büyük çoğunluğu, ne yazık ki bilgisizliğe dayalı ayrımcılığa maruz kalıyor.

Tip 1 Diyabetli Öğrencilerin Okulda Sahip Olduğu Haklar

T. C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 3 Ocak 2000'de yayınlanan ve Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan 2000/1 sayılı genelgeye göre ülkemizde 18 yaş altında 20 bin Tip 1 diyabetli var. Bu genelgeye göre eğitim süresince diyabetlilerin sahip olduğu hak ve kurallar şöyle:

- Okullarda hipoglisemi komalarının önlenmesi için sağlık kurum ve kuruluşları işbirliğiyle öğretmen, öğrenci ve veli bilgilendirilmelidir.
- Yatılı ve pansiyonlu okullarda öğrencilerin öğün ve ara öğünlerini zamanında alabilmeleri öğretmenleri gözetiminde sağlanmalıdır.
- Tedavilerinin zamanında yapılması, öğretmenlerinin gözetiminde olması sağlanmalıdır.

● Kreşe giden diyabetli çocukların daha fazla zamana ve dikkate ihtiyaçları olur.

● Kreş çalışanları, çocuk, ebeveyn diyabet hakkında bilgilendirmelidir.

İş Hayatı

Ülkemizde büyük şirketler de dahil, sadece diyabetli olduğu işe alınmayan örnekler de ne yazık ki var. Özellikle ilk işe girişlerde, çoğu yerden istenen geniş sağlık tetkikleri ya da sözlü mülakatta diyabeti ortaya çıkanlar kabul edilemeyebiliyorlar. Hukuki açıdan haklarını arayan az sayıda

diyabetli bulunduğundan bu konu çok gündeme gelmiyor ama, toplumsal bir gerçek. Çok farklı yaklaşımlarla engeller de çıkabiliyor. Örneğin, daha önce bir çok kere kredi kullanmış Tip 1 diyabetli Celil Kalkan'ın, bir büyük bankadan kredi talebi, diyabeti ortaya çıkınca reddediliyor. Şaşırtıcı ama gerçek. Oysa diyabet, kredi ödemeye ya da çalışmaya engel olmadığı gibi disiplin, kontrol ve dikkat gerektirdiğinden tam tersine iş alanında çok daha sorumlu olmayı olağan kılıyor, ki bunun pek çok örneğini günlük yaşamımızda görüyoruz.

T. C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 3 Ocak 2000'de yayınlanan 2000/1 sayılı genelgesi, diyabetlilerin 'tedavilerinin zamanında yapılması, öğretmenlerinin gözetiminde olması sağlanmalıdır' diyor. Ancak diyabetlilerin çoğunluğu, eğitim hayatında ne yazık ki bilgisizliğe dayalı ayrımcılığa maruz kalıyor.





Askerlik Süreci

Askerlik Kanunu (14/1/2013-2013/4240K.) gereğince yükümlülerin sağlık muayeneleri, askerlik şubelerinin bulunduğu yerlerde, öncelikle varsa bağlı oldukları aile hekimi tarafından yoksa resmi sağlık kuruluşu ya da askeri hastanelerde tek tabip tarafından yapılıyor. Bunun için Sağlık Durumu Bilgi Formu'na uygun beyan alınıyor. Yükümlünün beyanıyla bir nüshası askerlik şubesinde muhafaza ediliyor. Diyabetliler askerlik yapamıyor ve bu kararı bulduğunuz ildeki askeri hastane sağlık kurulu veriyor.

Kanun şöyle diyor:

- Sağlık durumu bilgi formu askerlik görevi bitiminde de birlik tabibi tarafından terhis öncesi tekrar düzenlenir ve yükümlünün şahsi dosyasında imha edilinceye kadar saklanır.

Şeker Ölçüm Cihazları/Çubukları

Tip 1, Tip 2, hipoglisemi, Hamilelik Diyabeti, hap kullanan Tip 2 diyabetliler için Aile Hekimi/İç Hastalıkları/Çocuk Sağlığı Hastalıkları/Endokrinoloji uzmanları tarafından, uzman hekim raporuyla 2 yılda bir kurum cihaz bedeli ödemesi yapılıyor. Yani, kan şekeri ölçüm cihazınızı herhangi bir şekilde bozuldu ya da değiştirmek ihtiyacı hissediyorsanız SGK, size iki yılda bir bunu yapma hakkı tanıyor.

Ben, askerlik yapmayacağım zaten, diyabetim var, diye kendi kendinize yoklamanızı yaptırmamazlık, etmeyin, çünkü, durumunuzu kurum bilmediği için sizi asker kaçağı olarak kaydedebiliyor.

- Yurtdışındaysa konsoloslukların uygun gördüğü resmi kuruluşlarda 2 hekim imzalı muayene tetkik sonuçları ve Türkçe tercümesiyle Milli Savunma Bakanlığı Sağlık Daire Başkanlığı'na gönderilir.

Ben, askerlik yapmayacağım zaten, diyabetim var, diye kendi kendinize yoklamanızı yaptırmamazlık, etmeyin, çünkü, durumunuzu kurum bilmediği için sizi asker kaçağı olarak kaydedebiliyor. Bu şekilde apar topar kontrole alınan diyabetli örnekleri mevcut, ki bu gayet normal. Yöntem şu: Bulduğunuz ildeki askerlik şubesine, elinizde diyabetli olduğunuzu belirten raporunuzla ve bir dilekçe ile başvuru yapıyorsunuz. Kan tetkikleri ve heyete göründükten sonra erteleme alıyorsunuz. Bir sonraki yıl, 3-7 gün arası askeri hastanede yatıyor ve gerekli tüm tetkikler yapılarak diyabetiniz kesinleşiyor. Oradan aldığınız raporu şubenize götürünce de askerlikten muaf olma işleminiz tamamlanıyor.

Trafikte ve Gözetim Altındaki Diyabetli Hakları

2002 yılında İstanbul Tıp Fakültesi ve Türkiye Diyabet Vakfı'nın desteğiyle Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan "Şeker Hastaları ve Polis-Polis Memurları İçin Yardımcı

Bilgiler''başlıklı genelge trafik polislerinin diyabetli hastaya yaklaşımı şöyle özetleniyor:

Sürücü diyabet hastası olduğunu ifade ediyorsa ve kuşku bir durum sergiliyorsa, kan şekeri düşmesi, yani hipoglisemi riski göz önünde bulundurulmalı, mutlaka şeker veya şekerli gıdalar verilmeli, araç kullanması engellenmelidir. Ve de en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.

31 Ocak 2012 verilerine göre, Türkiye Cezaevlerinde 75.909 hükümlü, 55.408 tutuklu olmak üzere toplam 131.317 kişi bulunmaktadır. Türkiye'de toplam 114 bin kapasiteli, 384 cezaevi var.

Sağlık Bakanlığı ceza evleri ve ıslahevleri başta olmak üzere toplu yaşanan yerlerde diyabeti önlemek için çeşitli çalışmalar içinde.

Gözetim ve tutuklulukta uyarıcı olarak kurumlara iletilen maddeler şöyle:

- Göz altındaki kişi diyabetli olduğunu söylerse polis memuru tedavinin ne olduğunu sormalıdır.
- Diyabetli kişi insülin kullanıyorsa tedavisi zamanında yapılmalı, yemek verilmeli ve kontrolü yapılmalıdır.
- Diyabetli kişinin blöf yaptığı düşünülüyorsa bile risk alınmamalıdır.
- Kan şekeri ölçüm aleti yanında ise kontrol yapmasına izin verilmelidir.
- Diyabetli kişinin idrar sorunu olabileceği düşünülerek tuvalet kolaylığı sağlanmalıdır.
- Acil durum nedeniyle alarmı olan yerde ve sık kontrol edilmelidir.
- İnsülin kullanıyorsa insülinlerini buzdolabında saklama kolaylığı sağlanmalıdır.

Bunlar genelge şeklinde yer aldığı için uygulamada bazı sorunlar yaşanabiliyor. Yurtdışına baktığımızda Amerikan Diyabet Derneği'nin

Kan Şekeri Ölçüm Çubukları

- Tip 1 diyabet 18 yaş altı (çocuk, gebe, transplantasyon hastalarında sağlık raporunda belirtilen adet esas alınır), Tip 1 ve Tip 2 diyabetli ve insülin kullananlarda ayda 150 adet,
- Medikal tedavi ile kontrol altında Hiperinsülinemik hipoglisemisi olan çocuklarda ayda 150 adet,
- Medikal tedavi ile kontrol altında Hiperinsülinemik hipoglisemisi olan yetişkinlerde ayda 50 adet,
- OAD, yani hapla tedavi olan Tip 2 hastalarının üç aylık 100 adet şeker ölçüm çubuğu alma hakkı var.

öngördüğü, çok ayrıntılı diyabetli bakım ve tedavi kriterlerine henüz ulaşılmadığı ve hapishanelerde tıbbi bakım, ulusal ıslah evleri, sağlık bakım komisyonu yer aldığı görülüyor. İngiltere'de, Cezaevi Sağlık Hizmetleri var. Ama hem bizde hem yurtdışında mahkûmlar kötü beslenme, diyetisyen ve diyabet uzmanına ulaşmakta zorluklar, kendini izleme imkanının olmaması gibi sorunları dile getiriyor.

Kendisi de Tip 1 diyabetli olan avukat Kerim İşcan, genelgelerin yayınlanabilmesi için mutlaka kanuna dayanması veya kaynağını tüzük ve yönetmelikten alması gerekir, diyor: "Bir örnek verirsek, işyeri uygulaması içinde işçi diyabetliye tanınmış herhangi bir düzenleme yok ama genel hükümler var, bu da zorunluluk olduğu için ayrıca düzenlenmemiş. Ama her halükârda diyabetlilerin, ara öğün vb. ihtiyaçlarına yönelik bazı koşulların zorunlu olması gerekiyor. Diyabetlilerin hakkını araması için ülkemizdeki kanun, yönetmelik ve genelgelerimizin tekrardan düzenlenmesine ihtiyaç var."



14 Kasım Tatlıları...

Şekersiz ve beyaz unsuz ama lezzetli tatlı tarifleri bulmak oldukça zor. Diyabetliler veya diyabet riski taşıyanlar kadar düzenli diyet yapan kişiler için de porsiyonlarına dikkat edildiğinde rahatlıkla tüketilebilen, az kalorili ve zararlı maddeler içermeyen tatlı tarifleri geliştirmek, deneysel tatlılar yapmak içinse yulaf unu harika bir seçenek.



MÜHİM

Sindirimi oldukça kolay, hatta bağırsakları çalıştırıyor. Ayrıca zararlı kolesterolü düşürüp kan şekeri ve kan basıncını dengelediğine dair araştırmalar da var.

■ Fotoğraflar: Gamze KUTLUK

Şekersiz Tatlı Kurabiye

Malzemeler

- 1 yumurta
- 1 paket kabartma tozu
- 3/4 çay bardağı zeytinyağı veya Hindistan cevizi yağı
- 1 su bardağı yulaf unu
- 1 çay bardağı fındık, ceviz veya badem ya da bunların karışımı
- 1 çay bardağı dolusu küp küp doğranmış çeşitli kuru meyve (kuru üzüm, mürdüm eriği kurusu, kuru kayısı ve yaban mersini kurusunu tercih edebilirsiniz.)



- Kuruyemişleri havanda iyice dövün.
- Yumurta ve kabartma tozunu iyice çırpın. Ardından yağı ekleyin ve yine çırpın.
- Yulaf ununu derin bir kaba koyun. İçine dövülmüş kuruyemişleri ekleyip karıştırın.
- Yumurta, kabartma tozu ve yağlı karışımı una ekleyin ve iyice karıştırın.
- Son olarak kuru meyveleri ekleyin ve tüm malzemeler eşit şekilde dağılana kadar son kez karıştırın.
- Yulaf unu fazla kabarmadığından karışımı pişirmek için küçük muffin kalıplarını kullanmanız daha iyi olur. Ne kadar küçük kalıp kullanılırsa o derece iyi kabarır.
- Muffin kalıplarını zeytinyağı veya Hindistan cevizi yağı ile yağlayabilir ya da yine küçük boy kâğıt muffin kalıplarını kullanabilirsiniz.
- 180 derecelik fırında 25-30 dakika kadar pişirin. Afiyet olsun.

1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?

180 kkal.

3/4 Dilim Ekmek, 1/2 Köfte Kadar Et, 3 Tatlı Kaşığı Yağ

■ Dyt. Halime Çelik

Bitter Çikolatalı Kek

Malzemeler

24 cm'lik kalıpla 24 Dilim

- 3 yumurta
- 1 1/2 bardak fruktoz
- 1 bardaktan bir parmak az zeytinyağı
- 1/2 bardaktan biraz fazla bitter kakao
- 1 1/2 bardak yarım yağlı süt
- 1 tatlı kaşığı karbonat
- 2 bardak çavdar, 1 bardak kepekli un
- 2 avuç fındık



TÜYO

Bunu ıslak kek yapmak isterseniz, unu koymadan sütü malzemenin bir kısmını (1/2 bardak mesela) kenara ayırabilir, kekiniz piştikten sonra çatalla aralayıp içine dökebilirsiniz. Bu da farklı bir lezzet yaratıyor.

1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?

380 kkal.

2 Dilim Ekmek, 1 Köfte Kadar Et, 5 Tatlı Kaşığı Yağ

■ Dyt. Halime Çelik

■ Yumurtalarla (dolaptan 3 saat önce çıkarılmış) fruktozu 15 dakika çırpın. İçine yağını, ellediğiniz kakaoyu, unu, sütü, karbonatı ve kırdığınız fındık parçalarını atın. Kaşıkla karıştırın. Fırın kabınızı yağlayın ve içine kekinizi dökün. Önceden ısıttığınız fırında, 160 derecede, 30 dakika fırın kapağını açmadan pişirin. Merak edip neler oluyor diye kapağını açınca küsüyor, kabarmıyor. Piştikten sonra kapağını aralayın, soğuyunca çıkarın. Nefis...

Size çok güzel iki tarif daha sunuyoruz. Her zaman olduğu gibi yine aynı cümleyi tekrarlayarak:
Hayat ölçü ve dengeyle güzel.
Tüm diyabetlilerin 14 Kasım
Dünya Diyabet Günü kutlu olsun.



TÜYOLAR

Vanilya özütünü, pasta malzemesi satan dükkânlarda bulabilirsiniz. Doğal fıstık ezmesi alırken, üzerini inceleyin, piyasada doğal, şeker katkısız fıstık ezmesi bulunuyor. 53 gr şeker yerine, yaklaşık 4 yemek kaşığı splenda kullanabilirsiniz.

Fıstık Ezmeli Mini "Cupcake"

Malzemeler

20 adet

- 62 gr Beyaz Un
- 17 gr Toz Fındık
- 1 Tatlı Kaşığı Kabartma Tozu
- 63 gr Doğal Fıstık Ezmesi
- 53 gr Şeker
- 1 Yumurta
- 1 Çay Kaşığı Vanilya
- 1/2 Çay Bardağı Yarım Yağlı Süt

■ Öncelikle muffin kalıbınıza, mini cupcake kalıplarınızı dizip kenara alın ve fırınınızı 180 dereceye ayarlayın.

Ardından bir kaptan fıstık ezmesini mikserle 30 saniye kadar çırpın, üzerine şekeri ekleyip çırpma işlemine devam edin. Şeker ve fıstık ezmesi iyice karışınca yumurtayı ilave edin, kıvam alıncaya kadar çırpın. Ayrı bir kaptan tüm kuru malzemelerinizi karıştırın ve elekten geçirin. Son olarak yumurtalı karışım ile unlu karışımı spatula yardımıyla ve asla çırpmadan içten dışa doğru karıştırın.

Hamur hazır olunca kaşık yardımı ile kaplarınızın doldurun ve 10-12 dakika pişirin.

Cupcake"ler pişince fırından alın ve oda sıcaklığına gelene kadar soğumalarını bekleyin.

Kakaolu içi için malzemeler:

- 3 Yemek Kaşığı Tereyağı
- 2 Yemek Kaşığı Kakao
- 3 Yemek Kaşığı Splenda
- 1 Tatlı Kaşığı Vanilya Özütü
- 1-2 Yemek Kaşığı Süt



Yapılışı:

Tereyağını bir tencerede eritin. Elediğiniz kakaonun üzerine dökün ve mikser yardımıyla çırpın. Koyulaşınca yavaşça şekeri yedirin, ardından vanilya ve 1-2 yemek kaşığı sütü ekleyin, çırpmaya devam edin. Krema kıvamına gelince sıkma torbası ile istediğiniz ucu takarak "cupcake"lerin üzerini süsleyin.

1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?

70 kkal.

1/2 Dilim Ekmek, 1/2 Köfte Kadar Et, 1 Tatlı Kaşığı Yağ

■ Dyt. Halime Çelik

Unsuz Yağsız Çikolatalı Kurabiye

Malzemeler

24 adet

- 200 gr Bitter Çikolata
- 80 gr Pudra Şekeri
- 3 Yumurta Beyazı
- 50 gr Kakao
- 1 Yemek Kaşığı Mısır Nişastası
- 1 Tutam Tuz

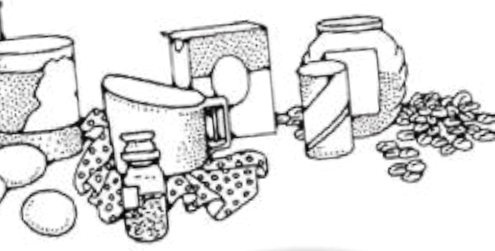


1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?

80 kkal.

1/2 Dilim Ekmek , 1/3 Köfte Kadar Et, 1 Tatlı Kaşığı Yağ

■ Dyt. Halime Çelik



■ Öncelikle fırın tepsinizin üzerine pişirme kağıdı serin ve fırınınızı 180 dereceye ayarlayın.

200 gr çikolatayı benmari usulu eritin ve soğuması için kenara alın.

Aynı bir kapta kakao, mısır nişastası, 40 gr pudra şekeri ve tuzu tel çırpıcı ile karıştırın.

Çırpma kabına 3 yumurta beyazını ekleyin (Kabın ve mikser uçlarınızın temiz olduğundan emin olun). Önce düşük hızda başlararak yumurta beyazlarını çıpmaya başlayın, orta hıza çıkartın ve beyaz köpükler görünmeye başlayınca yavaşça kaşık yardımı ile 40 gr pudra şekerini yedirin. Burada amacımız mereng (Beze) kıvamı elde etmek. Sabırlı olmak gerekir, biraz zaman alır, yaklaşık 10 dakika kadar sürekli çırpın. Şeker ve yumurta birleştikçe köpük olacaklar. Mikser ucunu kaldırdığınızda köpük kalıp şeklinde kalıyorsa istenilen sonuca ulaştınız demektir. Beze hazır olunca mısır unlu karışımı da aynı şekilde yavaşça orta hızda çırparak yedirin. Son olarak da erittiğiniz çikolatayı yavaşça karışıma yedirin. Sert bir hamur elde edeceksiniz.

Ben hep kurabiyelerin eşit olması için dondurma kaşığı kullanırım. Hamur hazır olduktan sonra dondurma kaşığıyla (küçük boy) toplar yapın ve pudra şekerine bulayıp fırın tepsinize 2'er cm aralıklarla dizin. Önceden ısıttığınız fırında 8-10 dakika pişirin. Kurabiyeler fırından çıkınca köpük gibi olacaklar dokunmadan tepside soğumalarını bekleyin. Kurabiye fırından çıktıktan sonra oda sıcaklığına gelene kadar için için pişmeye devam edecek. Afiyet olsun.



AVOKADOYU yabana atmayın

Avokado... Kiminin tatsız tuzsuz bulduğu ve yemediği, kimisinin yemediğinde özlemini çektiği meyve... O da ne, bir şeye benzemiyor, diyorsanız bu yazıyı okuyun, faydaları gerçekten beslenme listenize eklemeye değer nitelikte...

Avokado, dünyaya Orta Amerika'dan yayılmış. Arkeolojik bulgular, avokadonun ilk olarak Meksika'nın Coxcatlan bölgesinde tüketildiğini, buradan

Kuzey Amerika ve Avrupa'ya yayıldığını gösteriyor. Aztek efsanelerine göre, avokado yiyen ilk kişi bir Maya prensesiymiş.

Cinsel gücü artırdığına inanılan bu meyveye, Azteklerin verdiği

isim Aztekçe "testis" (ahuácatl) kelimesinden geliyor. Bölgeyi istila eden İspanyollar ise bu sözcüğü telaffuz edemediklerinden, İnkalardan öğrendikleri ve meyve anlamına gelen "aguacate" sözcüğünü kullanıyorlar.

Sonra bu kelime bozularak avokado şeklini alıyor. Aztekler, yalnızca afodizyak değil, güzellik ve bakım amacıyla da avokado tüketmişler, tohumlarından dizanteri ve ishali tedavi eden ilaçlar yapmışlar. Modern dünya bu geleneksel kullanımları keşfedince pek çok kozmetik üründe ve ilaçta kullanmaya başlamış ve bugün bu kullanım devam ediyor. Diyabet, tansiyon, kolesterol ve kalp hastaları için ne denli değerli ve önemli olduğunun anlaşılması ise daha da yeni.

AVOKADO NEDEN FAYDALI?

1 **Kötü kolesterolü düşürür, İyi Kolesterolü Yükseltir:**

Avokadoda, meyve başına en az 30 gr olmak üzere yüksek oranda yağ var. Fakat bu yağ, büyük oranda tekli doymamış yağ ve bu yağ, kandaki iyi kolesterolü koruma damarları tıkayan kötü kolesterolü yok etme özelliğine sahip. Her bir meyve yaklaşık 10 gr lif içeriyor ki, bu da kötü kolesterolün düşmesi için önemlidir. Tehlikeli serbest radikallerin kandaki kolesterolle etkileşime girmesini engelleyen güçlü antioksidanlar olan vitamin C ve E açısından da oldukça zengin.

Avustralya’da yapılan bir çalışmada, üç hafta boyunca günde yarım ila bir buçuk avokado yemenin, iyi kolesterolü düşürmeksizin toplam kolesterolü %8’den fazla düşürdüğünü anlaşıldı. Ayrıca düşük yağlı, yüksek karbonhidratlı bir beslenme uygulaması katılımcılarda toplam kolesterolü düşürürken iyi kolesterolü %14 oranında artırdığı saptandı.

2 **Yüksek Tansiyonu Düşürür:**

Muz, iyi bir potasyum kaynağıdır ama tek bir avokado bir muzdan 1,5 kat daha



Avokado Hakkında Bazı Önemli Noktalar

- > Bazıları yeşil kabukluysen bazıları da koyu mor ve hatta siyah; yüzeyleri düzgün veya pütürlü olabilir. Bazıları küçükken, bazıları oldukça büyük. Kesildiklerinde ise hepsi aynı açık yeşil, ceviz tadı veren lezzette.
- > Olgunlaşmış bir avokado, kolayca soyulabilecek kadar yumuşak bir yüzeye sahiptir. Markette olgun avokado bulamadıysanız, ağır ve lekesiz olanlarından birini seçin. Kese kâğıdı gibi uygun bir muhafaza içinde oda sıcaklığında birkaç gün bekletip olgunlaşmasını bekleyin.
- > Avokado, en doğru şekilde uzunlamasına, tohumu çevresinden kesilir. Ortasında bulunan büyük tohum kaşık yardımıyla çıkartılır.
- > Avokado, havayla temas ettiğinde çok çabuk kararır bu nedenle mümkün olduğunca çabuk tüketilmelidir. İçine limon suyu sıkmak, kararmasını biraz geciktirir.

fazla potasyum içerir. Pek çok çalışma, potasyumun, tansiyonu düşürücü özelliğini ortaya koymuştur. Avokadoda bulunan bir başka mineral de magnezyumdur. Bazı araştırmalar, magnezyumun kan damarlarını rahatlattığını ve genişlettiğini göstermiştir.

3 **Kalp Krizi Riskini Azaltır:**

43.000’den fazla erkek katılımcıyı içeren bir araştırmada,

potasyum tüketenlerin tüketmeyenlere oranla kalp krizine yakalanma riskinin %38 daha az olduğu belirlenmiştir. Avokado, içerdiği potasyum, magnezyum ve lifle kalbi korur.

4 **Kalp Hastalıklarıyla Savaşır:**

Avokado, kolesterolü ve yüksek tansiyonu dengelemesiyle pek çok kalp hastalığına karşı da savaşmış olur. Günlük lif tüketiminizi 1 avokadonun içerdiği oran olan

Avokado'nun bazı türlerinin timsah derisine benzer bir yüzeye sahip olması nedeniyle, Orta Amerika'da avokadoya "timsah armudu" da deniliyor. Avokado, tekli doymamış yağlar, potasyum, lif ve antioksidanlarla dolu içeriğe sahip, güçlü bir antioksidan, bu yüzden bağışıklık sistemini de güçlendiriyor.

Avokadonun Besin Değerleri

✓ Avokadonun besin değeri, meyvenin boyutuna göre değişir. Örneğin, büyük boylar koyu renklidir ve yüzeyi pütürlüdür. 11,8 gramı karbonhidrat ve 9,2 gramı lif olmak üzere ortalama 227 kalordir.

✓ Ülkemizde süpermarketlerde en çok rastlanan tür olan Florida avokadosu, daha açık yeşil renkte ve daha büyüktür.

23,8 gramı karbonhidrat ve 17 gramı lif olmak üzere toplam 365 kalordir.

✓ Diyabetlilerin her öğünde karbonhidrat alımını, yaşa ve kiloya bağlı olarak 45 ila 60 gram arasında tutmaları gerekir.

✓ Avokado, çok düşük seviyede karbonhidrat içerir ve diyabetliler günde 1 avokado yeseler bile sorun teşkil etmez.



Avokadoyu Hangi Yiyeceklerle Birlikte Kullanabilirsiniz?

Avokadoyu kabuklarını soyup dilimleyerek salatalar, sandviçler veya tostlarda kullanabilirsiniz. Buruk tadını kırmak ve daha lezzetli hale getirmek için püre haline getirdiğiniz avokadoya soğan, sarımsak, domates, limon suyu ve zeytinyağı ekleyerek sos da yapabilirsiniz. Bu sos, etlere çok yakıştığı gibi sandviç ve tostlarda da kullanılabilir veya tek dilim üzerine sürüp yenilebilir. Yiyeceğiniz miktar avokadodaki karbonhidratı saymayı ve öğününüzü buna göre planlamayı unutmayın.

10 gr'a çıkarırsanız kalp hastalıkları riskini %19 azaltmış olursunuz. Ayrıca içerdiği C vitamini, potasyum ve vitamin B ailesinden folat da kalp hastalıkları riskini azaltır.

5 Diyabete Karşı Savaşır:

İçeriğindeki doymamış yağlar, iyi kolesterolü koruyup kötü kolesterolü azalttığı gibi, kandaki bir başka yağ olan trigliserit miktarını da düşürür. Avokado gibi yüksek lifli besinler, tip 2 diyabetliler için özellikle yararlı.

6 Kanseri Önler: Lif tüketimi, kolon ve göğüs kanseri başta olmak üzere, pek çok kanser türünü

önleyebiliyor. Dünya genelinde yeme alışkanlıkları ve kalp rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma grubu The Seven Countries Study'nin bulguları, günde 10 gr lif tüketmenin kolon kanserine yakalanma riskini %33 azalttığı sonucuna vardılar. Lif tüketimiyle kanserin önlenmesi arasında doğrudan ilişki olmadığını savunan az sayıda çalışma olmasına karşın, uzmanlar yüksek lif tüketimini tavsiye etmeyi sürdürüyor. Avokado antioksidan özellikleri bakımından oldukça zengin ve bu yönüyle, hücrelere zarar veren zararlı serbest radikalleri nötralize ederek kanserle savaşıyor.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

İstanbul Modern Sanatçı ve Zamanı

■ Zeynep İlkova

İstanbul Modern’de kaçırılmaması gereken bir sergi daha; “Sanatçı ve Zamanı”.

İstanbul Modern’de daimi koleksiyona katılan bu sergi, Ahmet Hamdi Tanpınar’ın “Ne İçinleyim Zamanın” şiirini referans alıyor. Sergi, Tanpınar’ın sanat ve zaman hakkındaki görüşleri etrafında düzenlenmiş; sanatçıların geçmiş, şimdiki ve gelecek zaman arasındaki hesaplaşmalarına dair bir görünülük sunuyor.

Zamanla beraber değişen “kültür” ve “sanat” anlayışının sanatçılar üzerindeki etkisini ele alması, sergiyi belki de bu kadar ilgi çekici kılan en önemli özelliği. Zaman kavramını sanat bağlamında eleştirip, gözler önüne sererken insanoğlunun asırlar boyunca tartıştığı bu kavrama farklı bir bakış açısı getiriyor. Sergide 109 sanatçının 193 çalışmasının bulunması çeşitliliği ile de sizleri büyüleyecek. Aynı zamanda, 13 sanatçı, ilk kez bu sergiye özel olarak, kendine yakın gördüğü bir sanatçı üzerine metin ele almış. Bu metinler sergi mekânında yapıtların yanında yer alırken, modern ve çağdaş sanatçıları yan yana geliyor; yalnızca fiziki yerleşiminde değil, düşüncesi ve ifadesiyle de önceki dönemleriyle ilişkisini koparmamış sanatçılara dikkat çekiliyor.

Sergiyi gezerken, en etkilendiğim kısım fotoğraflar oldu. Fotoğraflarda ışığın ve mekânın kullanımı, eserin ana fikrini izleyiciye aşımlarken, çalışmanın somut olması; zaman ve zaman değişiminin önemini bütün yalınlığı ile gösteriyor. Manuel Çıtak, Coşkun Aral ve Şahin Kaygun gibi ünlü fotoğrafçıların çalışmalarına yer veren bu sergi, kesinlikle kaçırılmaması gereken bir fırsat. Sergiyi ziyaret ederken fotoğraf bölümünü gezmeden gitmeyin!

Sergiyi pek çok kişi geziyor ve bu kadar ilgi görmesinin bir sebebi de sanatçıların farklı kültürlerden ve farklı coğrafyalardan olması. Her bir sanatçının “zaman” kavramını nasıl ve ne şekilde değerlendirdiğini görürken, düşünceye dalıyorsunuz. Eserlerde zaman içindeki farklılık ve değişim o kadar başarılı bir şekilde sunulmuş ki, bir nevi zaman içinde yolculuğa çıkıyorsunuz. Eğer siz de “zaman ve zamanın” etkisi hakkında bazı cevaplar arıyorsanız ya da mesela sadece güzel bir vakit geçirme peşindeyseniz bu sergi tam size göre!..



F. Murat Germen



Hüseyin Bahri Alptekin

Sergiye Paralel Etkinlikler

- ✓ “Sanatçı ve Zamanı” koleksiyon sergisi boyunca çeşitli panel ve söyleşiler gerçekleşiyor.
- ✓ İstanbul Modern Eğitim Bölümü “Sanatçı ve Zamanı” sergisine özel olarak, “Müze Çantam” başlıklı bir eğitim programı hazırlamış, takip edin.
- ✓ İstanbul Modern Mağaza’da “Sanatçı ve Zamanı” sergisine özel olarak, sergi kataloğu ve sergi temasını yansıtan hatıra eşyalarının yanında özel kitap seçkisi de bulunuyor.



Bir Öneri: Boğaz Turu Rüzgâr, Deniz ve Huzur

Baştan söyleyeyim; kafamı biraz dinlemeye ihtiyacım var diyorsanız, bu tur tam size göre! Eğlence, keşif ve huzurun birleştiği bu tur son zamanlarda yaptığım en keyifli aktivitelerden. Vapur saat 10:35'te Eminönü'nden kalkıyor ve sırayla Beşiktaş, Kanlıca (buradaki kısa molada mutlaka Kanlıca yoğurdunu tatmalısınız), Sarıyer, R. Kavağı ve A. Kavağı'nda duruyor. Elbette; istediğiniz durakta inmek mümkün fakat rüzgârın ve dalgaların tadını çıkarmak için, Anadolu Kavağı'nda inmenizi tavsiye ederim.

Anadolu Kavağı, İstanbul'un Anadolu yakasında İstanbul Boğazı'nın Karadeniz'e açılan bölgesinde bulunan bir balıkçı köyü. İstanbul Boğazı'ndan Karadeniz'e giriş kapısı konumunda. Balıkçı köyü olunca bir tarafta balık lokantaları diğer tarafta balık tekneleri, ağlar, ağları temizleyenler ve midyeleri çuvallara dolduranları görebilirsiniz. Anadolu Kavağı'nda görülmesi gereken en önemli yer Cenevizliler döneminden kalma Yoros Kalesi. Her ne kadar bu kaleyi tırmanırken yorulmuş olsam da, tepeye çıktığımda karşılaştığım manzara bütün yorulmama değdi. Bu

küçük köyde her şey o kadar güzel yerleştirilmiş ki, sıkılmanıza imkan yok! Kaleye çıkarken yoruldunuz mu? Yol boyunca birbirinden güzel kafelerde dinlenebilirsiniz. Bu kafelerde oturup yorgunluğunuzu üzerinizden atarken, manzara eşliğinde çayınızı yudumlayabilirsiniz. Kaleden sahil kenarına indiğinizde ise ister balık lokantalarında, ister ayak üstü atıştırabileceğiniz midye ve kalamar dükkânlarında karnınızı doyurabilirsiniz.

Anadolu Kavağı'ndan vapur saat 15:00'de sizi geri almaya geliyor, yani köyü gezip dinlenmek için epey bir vaktiniz oluyor. İster ailenizle, ister arkadaşlarınızla, isterse tek başınıza gidin, memnun kalmadan dönmeniz imkansız. Köyde yürüyüp, kaleyi tırmanırken hem günlük egzersizinizi yapmış, hem de şehir hayatının yorucu temposundan kısa bir süreliğine olsa dahi uzaklaşmış oluyorsunuz. Bu boğaz turunu yapacaksanız yanınıza fotoğraf makinenizi almayı unutmayın; denizin kıyısına, ormanlık sırtlara dizilmiş yalılar, köşkler, her şey o kadar güzel ki, yol boyunca anı olarak saklamak isteyeceğiniz bir sürü manzarayla karşılaşacaksınız!





14. İstanbul Bienali Bienal Nedir? Nerede? Nasıl ve Niçin?

Bienal, bienal, bienal... Herkesin ağzında aynı kelime dönüyor, fakat kimse ne olduğunu ya bilmiyor ya da tam olarak açıklayamıyor. Gittim, gördüm ve gezdim ve ancak gittikten sonra anlayabildim insanlar üzerindeki etkisini. Bienalin çok geniş bir alana yayılması, eserlerin çeşitliliği bende bu sergiye bir nevi bir bağımlılık yarattı. Tekrar tekrar gezme isteği uyandırdı.

Carolyn Christov-Bakargiev tarafından TUZLU SU: Düşünce Biçimleri Üzerine Bir Teori başlığıyla bir dizi işbirliği içerisinde şekillenmeye devam eden 14. İstanbul Bienali, 5 Eylül - 1 Kasım 2015 tarihleri arasında şehre dalga dalga yayıldı. Sergi, bir materyalin –tuzlu su– ve düğümlerle dalgaların çelişen imge-biçimlerinin etrafında dönüyor. Çizginin nereye çekileceğini, nerede geri çekileceğini, nerede yaklaşıp nerede uzaklaşacağını araştırıyor. Boğaziçi alanından kentin geneline yayılan bu sergi, dünyayı şişirsel ve politik olarak şekillendiren ve dönüştüren, görünür ve görünmez farklı dalga örüntülerini ve frekanslarını, su akıntılarını ve yoğunluklarını ele alıyor. Bu sene bienal, TUZLU

SU temasıyla, müzelerin yanı sıra tekneler, otel odaları, eski bankalar, otoparklar, dükkânlar ve özel konutlar gibi kara ve su üzerindeki geçici yerleşim alanlarına yayılmıştı.

Büyükada, 14. İstanbul Bienali'nin tartışmasız en ilginç, en iddialı bölümü idi. Troçki'nin misafirleri, Aran Villar Rojas'ın muhayyilesinden doğan bir hayvanlar grubu. Birebir ölçülerde üretilmiş zürafa, gergedan, goril, at, köpek, bizon ya da geyik denizin içinde dikilmiş, gözlerini Troçki'nin artık metruk bir yapıya dönmüş evine çevirmiş, öylece duruyorlardı. Denizin içinde, kucaklarında, sırtlarında, yanlarında taşıdıkları hayalî dostlarıyla birlikte, sanki Troçki'nin boş pencerelerden birinden eski köşkü ele geçirmeleri için işaret vermesini bekliyorlardı.

Aslında başa dönersek ben bienali gezmeye Arter'den başladım. Binaya adımımı atar atmaz, beni karşılayan ilk eser Giovanni Anselmo'nun bir kütle içine yerleştirdiği mıknatıslı çalışması oldu. İstiklal Caddesi boyunca en sevdiğim eserler, Arter'de kiler ve Cansu Çakar'ın çalışmaları oldu. Arter'de eserlerin büyüklüğü ve şekli ilgimi çekerken, Cansu Çakar'ın



sergisinde iki ay boyunca şiddet görmüş ya da mülteci kadınlarla beraber üretilen eserler ilgimi anında yakalamayı başardı. Çakar'ın çalışmalarında gösterdiği emek beni büyülemiş olsa da, çalışmalarının arkasında yatan toplumsal adalet eleştirisi bu sergiyi aklıma kazıyan en büyük unsur oldu.

Bienalde gezecek mekân çok ve zaman da kısıtlıydı. Planınızı hızlı yapmanız gerekiyordu. Eğer bienali gezemeyenlerdenseniz önerim şu: Hiç olmazsa sanal ortamda paylaşılan videolar ve blog yazılarıyla bienali az da olsa tadın! Kesinlikle pişman olmayacaksınız...





Posta Kutusu

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

S: 69 yaşındayım ve 4 yıldır Tip 2 diyabetliyim; günde 3 kez Novorapid®, gece de Lantus® kullanıyorum. Ancak kullandığım insülinin özelliklerini bilmiyorum. Lantus® iğnesi nedir, ne işe yarar? Hangi durumlarda kullanılmamalıdır? Gece iğneyi yaptıktan sonra bir şey yemek gerekir mi? Bir de Lantus®'umu yaptıktan ne kadar süre sonra yemek lazım? Bazen iğnemi yaptıktan hemen sonra yiyorum. Değerli cevabınıza şimdiden teşekkür ederim.

Sedat Özbek - İSTANBUL

C: Glargin insülin, yani piyasa ismiyle Lantus® uzun etkili bir insülin analogudur. Cilt altına enjeksiyonu yapıldıktan yaklaşık 60-90 dakika sonra etki göstermeye başlar ve 24 saate yakın bir süreyle etkisi devam eder. Bu özellikleri ile glargin insülin bir bazal insülin, yani açlıkta vücudumuza gereken insülin gereksinimini karşılamak amacıyla kullanılır. Sabah uygulanması ile gece uygulanması arasında etki biçimi ve yararı açısından herhangi bir fark gözlenmez, bu konuda kararı diyabetlinin yaşam şeklinden ve bazı özelliklerinden yola çıkarak hekim verir. Gece uygulanan tüm insülinlerde olduğu gibi, glargin insülinin gece uygulamasından sonra da 03:00-04:00 civarında hipoglisemi ortaya çıkabilir. Bunu önlemek için glargin yapılırken eğer şeker düzeyi 100 mg/dl'nin altında ise bir karbonhidrat alınması uygundur. İnsülin yapıldıktan sonra 1 bardak süt içilmesi genellikle yeterli olur. İnsülin yapıldıktan sonraki 30 dakika içinde yemek doğrudur.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Ben, 72 yaşında, 17 yıllık diyabetliyim. Günde 3 kez 12 ünite Novorapid®, gece de 36 ünite Levemir® kullanıyorum. Tansiyon ve kolesterol sorunun var. Diyabetimle ilgili daha önceden hapla tedavi oluyordum, böbrek taşlarımdan sonra, 3 yıldır insüline geçtim. Sorularımı cevaplarsanız çok sevinirim: 15-30 dakika beklemeden yemeğimi yersem insülinin faydası olmaz mı? Şekerim normalden fazla çıkınca insülini yükseltiyorum. Mesela 12 yerine 15 yapıyorum. Akşam 36 yerine 40 yapıyorum. Zararı olur mu? İnsülin çok uyku yapar mı?

Leman Koloğlu - YALOVA

C: Piyasa adı Novorapid® olan aspart insülin hızlı etkili bir insülin, yapıldıktan 15 dakika sonra etki göstermeye başlar ve tokluk şekerini kontrol eder. Bu nedenle aspart insülini yemeğe başlamadan hemen önce yapmanız uygundur. Eğer unuttuysanız yemeğin ardından da yapabilirsiniz. Her durumda faydası olur, yeter ki yemek öncesi ölçtüğünüz şeker düzeyine ve yediğiniz yemeğe uygun dozda aspart insülin yapın. 1 ünite

aspart insülin şekerinizi yaklaşık 30 mg düşürür. Bu durumda, yemek öncesi sizin için uygun olan düzey en fazla 130-140 ise, bu düzeyin üzerindeki her 30 mg/dl yükseklik için ilave 1 aspart insülin yapabilirsiniz. Bu ilave doz uygulamasına düzeltme dozu adı verilir. Böyle bir esneklik yaşantınızı kolaylaştıracağı gibi, daha iyi şeker kontrolü sağlamanıza da yardımcı olacaktır. Detayları diyabetinizi izleyen hekim ve eğitim hemşirenizden öğrenebilirsiniz. Benzer şekilde bir değişikliği yemek öncesi şekerinizi 80 mg/dl den düşük bulursanız da yapabilirsiniz, tabii bu defa dozu azaltmak veya önce yemek ve sonra insülin yapmak şeklinde. Doz artırma veya eksiltmelerini bir defada 2-3 üniteden yüksek dozlarda yapmamalısınız, bu şekilde bir uygulama daha güvenli olacaktır.

Levemir®, yani detemir insülin ise uzun etkili bir insülin, yani açlık şekerinizi kontrol eder. Gece yaptığınız detemir insülin dozunun yeterli olup olmadığını, ertesi sabah ölçtüğünüz açlık şekerine bakarak anlarsınız. Eğer istediğiniz açlık şekeri düzeyine ulaşamadıysanız, her üç günde bir detemir dozunu 3 ünite arttırabilirsiniz. İnsülin doz değişikliği yapmak tedavinin temel koşuludur, kesinlikle hiçbir zarar vermez, hatta yapmazsanız iyi şeker kontrolü sağlayamazsınız. Şeker ölçümü olmadan doz değişikliği yapmak mümkün değildir, ölçümleri lütfen ihmal etmeyin.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Böyle güzel bir dergi yaptığınız için teşekkür ederim. Ben 35 yaşında, 10 yıllık Tip 1 diyabetliyim. Her ne kadar dikkat etsem, kontrollerimi yaptırısam ve A1c sonucum 6.9 olsa da diyabetin komplikasyonlarını en aza indirmek istiyorum. Derginizdeki tarifler, beslenme değerlendirmeleri doğruları anlamamda çok faydalı oluyor. Derginizde bizim hayatımızı kolaylaştıran en önemli unsurlardan Karbonhidrat Sayımı'na daha geniş yer vererseniz çok makbule geçer. Bu matematik hesabı çok iyi öğrenmek ve hayatıma uygulamak istiyorum. Türk Diyabet Cemiyeti'ne, dergide emeği geçen ekibe ve size çok teşekkür ederim.

Ahmet Parlayan - İZMİR

C: Bizi yüreklendiren ve çok mutlu eden güzel yorumlarınız çok teşekkürler. Karbonhidrat sayımının diyabet tedavisinin temel direği olduğuna inanıyorum. Diyabetlinin doz değişikliği yapmayı bilmeden iyi kontrole ulaşması olanaksızdır. Önerinizi dikkate alıp her sayımızda karbonhidrat sayımına yer vereceğiz.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA



DIYABET HASTANESİ

Kaliteli ve Modern Sağlık Hizmeti İçin

TÜM TÜRKİYE'YE AÇIĞIZ

Türk Diyabet Cemiyeti ve Türk Diyabet & Obezite Vakfı tarafından kurulan hastanemiz
3 ameliyathane, 66 yatak kapasitesi ile hizmetinizdedir.



Bölümler: Acil Servis, İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma, Diyabet Kliniği, Obezite Kliniği, Beslenme ve Diyet, Nöroloji (EMG), Kardiyoloji (EKG, Eko, Efor, Holter), Radyoloji, Manyetik Rezonans (MR), Tomografi (BT), Doppler, Mamografi, Ultrason, Röntgen Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Podoloji (Ayak Sağlığı), Genel Cerrahi Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Üroloji, Anestezi ve Reanimasyon, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Laboratuvar.

İstanbul/Kadıköy, Acıbadem Mah. Tepe Nautilus AVM'ye 100 metre
Marmaray, Kadıköy - Kartal metrosunun kesiştiği Sokullu Sokak No:1'de

DIYABET HASTANESİ RANDEVU

0 850 210 4 700

diyabethastanesi.com



**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