



SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 17 Sayı: 51 ŞUBAT 2016

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

**Doğru
Kahvaltı
Hayattır**

**KARBONHİDRATLAR
8 Sorulu
Bilgi Testi**



**Sağlıklı Günler
Karbonhidrat
Sayımına Dair
Her Şey**

**İÇİMİZDEN BİRİ
DR. UĞUR
TUZLACI**

Ruh Sağlığı
Pilatesle Enerjinizi Yükseltin

Haberler
Yapay Pankreas

Bilgi Güçlendirir
Nöropatik Ağrı

Yaşam Rehberi
Beslenmeyi Öğrenmek

Türkiye'nin Diyabet Hastanesi Hizmetinizde!

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, EEG, Uyku Laboratuvarı)
- Kardiyoloji (EKG, Eko, Efor, Holter)
- Nefroloji
- Radyoloji
Manyetik Rezonans (MR),
Tomografi (BT), Doppler, Ultrason,
Mamografi, Röntgen
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Podoloji (Ayak Sağlığı)
- Göz Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- Genel Cerrahi
- Üroloji
- Anestezi ve Reanimasyon
- Yoğun Bakım
- Laboratuvar
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Ulaşım:

İstanbul Kadıköy ilçesi merkezinde,
Tepe Nautilus AVM'ye 100 metre
mesafede ve Marmaray,
Kadıköy-Kartal metrosunun
kesiştği Sokullu Sokak No:1'de

Özel sigorta
ve sandıklarla
anlaşmalı

Tüm
branşlarda
SGK
anlaşmalı

Diyabet olan
ya da
olmayan
herkese hizmet



Randevu için:

0850 210 47 00



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. İnta 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. İnta 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

10 14 Kasım Etkinlikleri

Türk Diyabet Cemiyeti'nin,
Kasım ayı boyunca yaptığı
diyabet farkındalığı
etkinlikleri...

22 17 Yaşında, 1970 Yılında

Hem doktor hem de diyabetli
olan Uğur Tuzlacı'nın,
diyabet tarihini de içeren
başarı öyküsü.

32 Asya ve Diyabet

Dünya diyabetli nüfusunun
%60'ından fazlasını Asya
kökenli kişiler oluşturuyor.
En çok diyabetli nüfusa sahip
ilk beş ülke, Çin, Hindistan,
ABD, Rusya ve Brezilya.

36 Nöropatik Ağrı

Nöropatik ağrı nasıl kendini
gösteriyor, diyabetliler için
kaçınılmaz durum mu? Prof.
Mustafa Ertaş ile başlıca
uğraşı alanı olan nöropatik
ağrıyı konuştuk.



63 Posta Kutusu

42 Kahvaltısız olmaz!

Anneler de uzmanlar da haklı, kahvaltı hayattır. Neden, nasıl sorularının cevabı burada...

46 Beslenmeyi Öğrenmek

Diyabetlilerin, kan şekerlerini düzenlemek ve sağlıklı bir yaşam sürmek için hayat boyu sürecek sıkı bir rejim yapmaları gerektiği doğru mu?

52 Karbonhidrat Sayımı

Diyabetliler karbonhidratları neden tanımalı ve saymalı? Ve neden bu konuya bir ev ödevi gibi yaklaşmalı?



58 8 Soru Cevaplı Bilgi Testi

Karbonhidratları ne kadar

tanıdığınızı sınamak, eksiklerinizi öğrenebilmek için size bir test hazırladık.



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’ndan 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 bağışlarla İstanbul’da alanında bir ilk, Diyabet Araştırma Merkezi ve Hastanesi açıldı. 2012 yılında Prof. Dr. Hasan İlkova TDC Başkanı oldu.

2015 Türk Diyabet Cemiyeti, TÜDOV ile birlikte gerekli yatırımlarını yaparak İstanbul-Acıbadem’deki Prof.Dr.Nazif Bağrıaçık 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

Doğru kahvaltı hayattır!

Sadece diyabetliler için değil sağlıklı yaşamak, yaşlanmak isteyen herkes için beslenme çok önemli. Diyabetliler, aslında şanslı, bunu öğrenerek ve uygulayarak yaşamlarını sürdürüyorlar, sürdürmek zorundalar. Ne kadar öğrenirlerse kan şekerlerini o kadar dengede tutabiliyor ve sağlıklı yaşıyorlar. İnanın, bu öyle sanıldığı kadar zor değil, sadece bilmek, istemek ve buna karar vermek gerekiyor. Bunu başaran çok kişi var.

Bu sayımızda özellikle tip 1 diyabetlilerin beslenmesinde çok önemli yer tutan karbonhidrat sayımına özel yer verdik. Özellikle tip 1 diyabetliler için öğün öncesi yapılan insülin dozunun karbonhidrat sayımına göre planlanması ve hesaplanması, ilerde ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde anahtar konumunda. HbA1c'nin iyi kontrol edilmesi ve bir yandan da hipoglisemi riskinin azaltılması açısından çok büyük önem taşıyor. Bu yüzden ne yiyoruz, ne kadar yiyoruz, yiyeceklerimiz hangi miktarda karbonhidrat içeriyor, bunları bilerek yaşamak, yaşam kalitemizi önemli ölçüde yükseltecektir. Genel beslenme önerileriyle ilgili bu sayı

dergimizde pek çok konu var. Bize gelen mektuplar, bu konuya ilerde de sık yer vermemiz gerektiğini söylüyor. Belli ki en çok zorlanan konuların başında bu konudaki bilgisizlik geliyor ama biz size menülerle, bize özel yiyeceklerle, aslında ne yediğinizi, içeriklerini sayfalarımızda sık işleyeceğiz. Çünkü bildikçe insanın daha doğru seçim yaptığına inanıyoruz.

Güne başlangıcı ifade eden, beslenmenin en önemli parçası kahvaltıyı çok önemsiyoruz. "Doğru kahvaltı hayattır" başlığı altında sizlere, kahvaltıda alınan karbonhidratın ondan sonraki öğle ve hatta akşamüstüne kadar yansıyan zaman diliminde kişiyi tok tutabileceğini, bu öğünün özellikle enerji kaynağı olarak çok büyük rol oynadığını anlatmaya ve vurgulamaya çalıştık. Kahvaltıda yenen karbonhidratların özellikle lifli olanlar arasından seçilmesi, süt ürünlerinin tüketilmesi önemli. Protein kaynağı olarak zaman zaman yumurta yenmesi gerekiyor. Az yağlı süt-yoğurt gibi kalsiyum ve protein kaynaklarına önem verilmeli. Bu konuya dair tüm ayrıntıları dergimizin sayfalarında bulacaksınız.



Tip 2 diyabetliler için kilo almanın önüne nasıl geçebileceğimiz konusunda bazı tüyolar ve Bilelim Öğrenelim köşemizdeki nöropatik ağrı, bu sayımızın diğer konularından sadece birkaçı.

Biz, siz diyabetlilerin hayatını kolaylaştırmak, hayata güler yüze bakmanızı sağlamak, diyabetin engel değil bir yaşam biçimi olduğunu göstermek için çalışıyoruz. Tıbbın diyabet alanında araştırmaları çok yoğun sürüyor. Haberler arasında güzel bir gelişme dikkatinizi çekecek. Tip diyabetlilerin yaşamını çok kolaylaştıracak olan yapay pankreasın geliştirildiğine dair müjde vermeyi görev bildik.

Herkese sağlıklı günler dilerim.

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



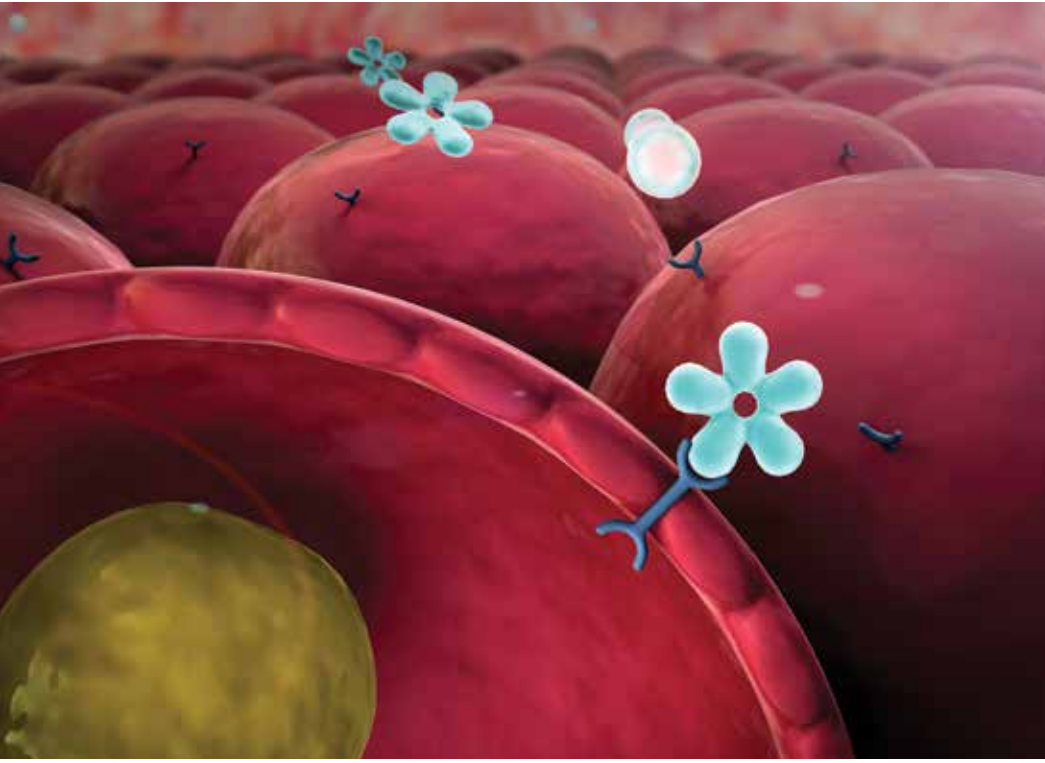
Diyabetliler de diyabeti olmayanlar da kahvaltısı önemsemeli. Neden, nasıl'ın cevapları bu yazıda.



Aslında tüm yapılması gereken beslenmeyi öğrenmek...



Dr. Uğur Tuzlacı'nın 45 yıllık diyabet serüveni; bir dönem tarihi ve başarılı bir diyabetlinin hikâyesi...



Yapay Pankreas Çalışmalarında İlginç Veriler

■ Tip 1 diyabet hastalarının glukoz seviyelerini daha iyi kontrol etmesini sağlayacak yapay pankreas çalışmaları son hızla devam ederken ilginç veriler ortaya çıkıyor. Hatta araştırmalardaki bu ilerlemeyle birkaç yıl içinde yapay pankreas üretilmeye başlanabileceği söyleniyor.

Amerikan Diyabet Birliği'nin (ADA) 70. Yıllık Bilimsel Toplantısı'nda ADA'dan ve Juvenil Diyabet Araştırma Vakfı'ndan (Juvenile Diabetes Research Foundation – JDRF) araştırmacılar, Tip 1 diyabet ve komplikasyonlarının tedavisinde önemli gelişmeler sağlandığını açıkladı. Bunlardan biri, İngiltere'de diyabetle mücadele için kurulmuş hayırsever kuruluş "Diabetes UK"nın desteklediği Cambridge Üniversitesi'nden Dr. Roman Hovorka ve ekibinin yürüttüğü çalışma. Ekip, ilk sonuçlarıyla, Tip 1 diyabetlilerin yapay pankreasla gece boyunca olması muhtemel hipoglisemi riskini de ortadan kaldıracabileceğini müjdeleyen yeni bir teknolojiyi daha önce duyurmuştu.

Önce yapay pankreas teknolojisine bakalım. Yapay pankreas teknolojisi, vücuda ihtiyaç duyduğu anda ihtiyaç duyduğu miktarda insülin salınmasını sağlayacak üç unsurdan oluşuyor: İnsülin pompası, kan şekerini sürekli izleyen bir monitör ve karmaşık bir bilgisayar programı.

Bugün, dünya üzerinde pek çok hasta, insülin pompası kullanıyor, Sürekli Glukoz İzlemi (CGM) denilen ve vücuda

dışarıdan yerleştirilen monitör aracılığıyla kan şekeri değerini anında görmek de mümkün, yani bu sistemler zaten diyabetlilerin hayatında. Bu teknolojinin iki unsurunu öğrenerek kullanan çok diyabetli var.

Yapay Pankreas Projesi'nin amacı ise bu teknolojiyi bilgisayar programı aracılığıyla "kapalı döngü" sistemine dönüştürmek. Son sonuçla dikkat çeken, Dr. Hovorka'nın ekibi, bilgisayar programları üzerinde uzman, JDRF içindeki Yapay Pankreas Konsorsiyumu'ndaki sekiz araştırma grubundan biri.

Yapay pankreasla ilgili bilgisayar programını biraz açarsak... Sistem, kan şekeri seviyesinin yüksek ya da düşük olup olmadığını anlamak için CGM verilerini kullanıyor ve insülin pompasına vücuda ne miktarda insülin salacağını bildiriyor. Diyabetli bugünkü teknikle buna kendi müdahale ediyor, "kapalı döngü sistemi"nde ise buna gerek kalmayacak. Dr. Hovorka ve ekibi, son araştırma sonucuyla pompa tedavisiyle cilt altı insülin veren sisteme (CSII) kıyasla bu kapalı devre sistemin özellikle gece etkili olduğunu ve yapılabilişliğini göstermiş oldu: "Yetişkin Tip 1 diyabetliler, yeni yapay pankreasla gece boyu glukoz seviyelerini kontrol edebilir ve hipoglisemi risklerini azaltabilir. Üstelik bu yeni teknoloji, hastanın doğrudan müdahalesini gerektirmediğinden çok daha kullanışlı ve rahat."

Araştırmalar devam etsin, yeni müjdelere bol olsun, diyelim.



TURGUT AKMETE
Tip 2 Diyabetli

Diyabet ile hayata daha sıkı bağlandım

Turgut, diyabetin sevdiği şeyleri yapmasına engel olmasına izin vermedi. İşine daha sıkı sarıldı, hayatına anlam kazandıran uğraşlara daha fazla vakit ayırmaya başladı. Turgut, diyabeti hayatın bir parçası olarak görüyor ve diyabetten korkmuyor.

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

diyabeti
değiştirmek



Kasım Ayı, Diyabet Ayı

Türk Diyabet Cemiyeti, Kasım ayı boyunca birbirinden önemli etkinliklerle diyabet farkındalığı için çalıştı. Sokak etkinliğimizi, 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde Kadıköy'de düzenledik. Müziğin ve dansın birleştirici gücüyle eğlenceli ve başarılı bir toplumsal farkındalık yarattık.

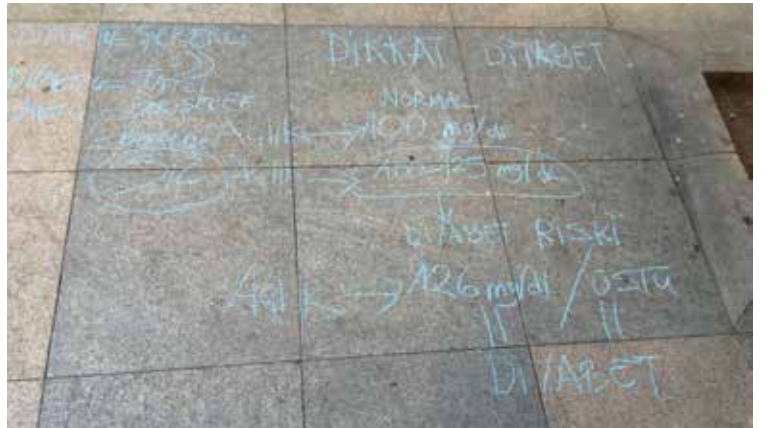
Sahrayıcedid Sosyal Yaşamevi

■ Türk Diyabet Cemiyeti'nin 14 Kasım Diyabet Günü etkinliklerinin ilki 1 Kasım'da Kadıköy Belediyesi'nde başladı. Belediyenin bölgede oturan 60-65 yaş üstü vatandaşlara açık Sahrayıcedid Sosyal Yaşam Evi, ağaçlar içinde, huzurlu bir yer, buraya gelenler hem birbirleriyle sohbet ediyor, kitap okuyor, sağlık kontrolleri yapıyor, istiyorlarsa bilgisayarla vakit geçiriyorlar. Burada, Kadıköy Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Sahrayıcedid Sosyal Yaşameviyle ortaklaşa düzenlenen etkinlikte 65 yaş üstü yaklaşık 30 kişinin açlık ve tokluk kan şekeri 12 gün boyunca ölçüldü. 12 Kasım'da, Sahrayıcedid Sosyal Yaşam Evi'nde bir buluşma gerçekleştirildi. Diyabet Söyleşi'sinde önce diyabet anlatıldı, arkasından 12 günlük şeker ölçüm sonuçları değerlendirildi ve Prof. Dr. Mehmet Danacı sorulara cevap verdi. 12 günlük ölçümlere göre kan şekerini en iyi yöneten 3 kişiye Türk Diyabet Cemiyeti hediye verdi. Kan şekeri yönetiminde başarısız olan 3 kişi de ilave tetkikleri ücretsiz olarak Nazif Bağrıaçık Diyabet Hastanesi'nde yapılmak üzere belirlendi.



Tepe Nautilus AVM

■ Türk Diyabet Cemiyeti, Dünya Diyabet Günü olan 14 Kasım 2015'te tüm gün Kadıköy Tepe Nautilus AVM'deydi; şeker ölçümü, bilgi paylaşımı ve sağlıklı beslenmeye yönelik bir etkinlik gerçekleştirdi. AVM'yi ziyaret eden ve standımıza uğrayan 200 kişinin kan şekeri ölçümleri yapıldı, gerekli yönlendirmelerle bilgilennmeleri sağlandı.





Bahariye Sokak Etkinliği

■ 14 Kasım günü aynı zamanda oğlen saatlerinden akşamüstüne kadar Kadıköy’de muhteşem bir sokak etkinliğimiz vardı. Diyabet hakkında toplumsal farkındalık yaratmak, insanları sağlıklıları hakkında daha özenli hareket etmeye teşvik etmek amacıyla birbirinden farklı pek çok faaliyet yürüten Türk Diyabet Cemiyeti, gönüllülerle birlikte, Bahariye Caddesi girişindeki ağaçları, diyabet farkındalığını temsil eden mavi halkalarla süslemişti. ğle saatlerinde Boğa heykeli çevresinde herkes hazırđı; gönüllüler üzerlerinde Cemiyetin zel tasarım tişörtleri, ellerinde Türk Diyabet Cemiyeti’nin sloganı olan “Doğru Beslen”, “Hareket Et”, “Diyabetten Korun” pankartlarıyla toplandı. Carnaval Turco ekibinin enstrümanlarından yükselen coşkulu ritimlerle hız kazanan etkinliğe, Hakan Ceyhan ve ekibinin dans fiğrleri eşlik etti. Halkın yoğun ilgisi ve katılımıyla kalabalık gittikçe büyüdü ve Bahariye Caddesi’ne doğru dansla, müzikle yürüyüşüne başladı. Yerlere mavi tebeşirle farkındalık sloganları yazıldı,

seksek oyunu ve ip atlamayla hareket etmenin önemine dikkat çekildi. Kalabalık yürüyüş boyunca diyabetin en önemli ayakları konusunda bilinlendi. Carnaval Turco müzisyenlerinin başarılı performansı herkesi büyüledi. Enerjileriyle göz dolduran Hakan Ceyhan ile ekibi “Hareket Et” sloganına uygun bir şekilde, seмпatik hareketleriyle herkesin dansa katılmasını sağlayarak egzersizle eğlenceyi birleştirdi. Bu arada broşür ve dergimizin Kasım sayıları çevreyi saran insanlara dağıtıldı. Süreyya Operası civarında son bulan yürüyüşe kadar belli noktalarda durularak çevreye zararsız mavi tebeşirlerle yerlere diyabet farkındalığı sloganları yazıldı. Kısa bir molanın ardından burada etkinliğin ikinci bölümü başladı. Müzisyenlerin davulları, zilleri ve nefesli alığlarıyla dansçıların enerjisi halka da geçti ve çevreden geçen, duraksayan herkes etkinliğe katıldı.

Unutmayalım; IDF’nin son verilerine göre dünya genelinde 415 milyon yetişkin diyabetli var. Bu sayının 2040’da 642 milyonu bulacağı tahmin ediliyor. Milyonlarca insan ise diyabetli olduğunu bilmeden yaşamını sürdürüyor. Diyabet farkındalığı bu nedenlerle çok önemli. Doğru ve düzenli beslenin, hareket edin ve diyabetten korunun!



Sancaktepe

■ Türk Diyabet Cemiyeti, 18 Kasım 2015 tarihinde Sancaktepe Toplum Sağlığı Merkezi'ndeydi. Cemiyetimizin Genel Sekreteri Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, burada ilçede görevli aile hekimlerine yönelik "Diyabet Tanı, Tedavi ve İzleniminde Güncel Yaklaşımlar" başlıklı bir bilgilendirme toplantısı yaptı. 24-25 Kasım 2015 tarihleri arasında ise Sancaktepe Rings AVM'deydik. "Doğru Beslen, Hareket Et, Diyabetten Korun" etkinliği kapsamında Sancaktepe Toplum Sağlığı Merkezi ile birlikte şeker taraması, bilgi paylaşımı ve farkındalık etkinliği yaptık.



Kadıköy Belediyesi

■ 16-17-18 Kasım tarihlerinde Kadıköy Belediye binası girişinde Belediye'yle ortak olarak kan şekeri ölçüm ve bilgilendirme etkinliği yaptık. Kadıköylülere Belediye'ye geldiklerinde toplumumuzda ve dünyada yaygın olan diyabet konusunda bilinçlenmeleri için broşürler, Diyabet Dergisi dağıtıldı. Belediye'de üç gün süren bu taramada yaklaşık 400 kişinin kan şekeri ölçümü yapıldı.

Kadıköy Belediye Başkanı Sn. Aykurt Nuhoglu da hazırladığımız Diyabet Köşesi'ni ziyaret edenler arasındaydı; burada kan şekeri ölçümü yaptırdı. Ardından Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova ile bir görüşme yaptı ve bu tür sosyal projelerin önemi ve geliştirilmesi üzerine sohbet ettiler.

IDF Vancouver

■ Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin iki yılda bir düzenlediği Uluslararası Diyabet Kongresi, 2015'te 30 Kasım - 4 Aralık tarihleri arasında Kanada'nın Vancouver kentinde gerçekleştirildi. Kongreye dünyanın birçok ülkesinden doktor, hemşire, eğitimci, bilim insanı, sağlık profesyonelleri ve çok sayıda ilaç firması katıldı. IDF üyesi olmak bir ayrıcalık. Türk Diyabet Cemiyeti, IDF'e 21. üye olarak 1959 yılında kabul edilmişti. Uluslararası Diyabet Kongresi'ne üye olan dernekler, her yıl kendilerine ayrılan bir alanda sergiledikleri poster, dergi ve broşürlerle kurumları ve faaliyetleri hakkında kongre katılımcılarını bilgilendiriyor. IDF'e üye 230 derneğin temsilcilerinin iştirak ettiği kongrede Türk Diyabet Cemiyeti'ni Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva ile Yönetim Kurulu Üyemiz Prof. Dr. Alper Gürlek temsil etti.



SIEMENS

A91DX-9387-A1-5A00 | © Siemens Healthcare Diagnostics Inc., 2015

Cebinize sığacak kadar küçük. Laboratuvarda kullanılabilir kadar güvenilir.

Yeni Xprecia Stride Koagülasyon Analizörüyle Siemens, hasta başı testlerinde güvenilir sonuç ihtiyacına cevap veriyor.

siemens.com/xprecia

Günümüzde sunulan sağlık hizmetleri, hızlı şekilde güvenebileceğiniz sonuçlara ulaşabilmeye ihtiyaç duymaktadır. Tam da bu ihtiyaca yönelik olarak Siemens, yeni Xprecia Stride™ Analizörü'nü geliştirmiştir. Artık laboratuvar kesinliğinde sonuçları dakikalar içinde almak mümkün, böylece herhangi bir hasta başı testi ortamında daha iyi kararlar verebilirsiniz.

Xprecia Stride Analizör, bugün hastalarla ilgilenme biçiminize göre tasarlanmış yenilikçi ve gerçekten de el tipi olan bir PT/INR analizördür. Laboratuvar sonuçlarına iyi korelasyon sağlayan Xprecia Stride Analizör, laboratuvar doğrulama testlerine yönelik ihtiyacı azaltabilir.

Kullanıcı deneyimini güçlendirmek, iş akışını sadeleştirmek ve genel test doğruluğunu iyileştirmek üzere büyük hassas bir dokunmatik ekranla, ergonomik olarak tasarlanmıştır.

30 yıldan uzun bir süredir Siemens, hemostaz laboratuvar testinde küresel bir liderdir. Xprecia Stride Analizör, bu uzmanlığı artık hasta başı testlerine taşıyor.

Doğrulukla test edin. Sonuçlara güvenin. Laboratuvardan hasta başı testlere Siemens hemostaz kalitesi.

Daha fazla bilgi için lütfen siemens.com/xprecia adresini ziyaret edin.



■ Bir araştırma sonucu, Tip 2 diyabetlilerin, hafif düzeyde egzersizle bile hastalıklarıyla başa çıkabileceklerini gösteriyor.

Araştırma, 202 yetişkin Tip 2 diyabetliyle yapılmış; katılımcılar egzersiz yapma sıklığı ve biçimlerine göre 4 grup halinde sınıflandırılmış: Egzersiz yapmayanlar, yalnızca aerobik yapanlar, yalnızca direnç egzersizleri yapanlar, direnç ve aerobik egzersizlerini bir arada yapanlar. 9 ay sonunda yapılan oksijen ölçümlerine göre, hastaların yalnızca üçte birinin kalp ve akciğerlerinde gelişme gözlemlendi fakat herhangi bir grup egzersiz yapanların tümünün, hiç egzersiz yapmayanlara göre glukoz seviyelerini daha iyi kontrol edebildikleri, yağ oranlarını düşürdükleri ve bel çevrelerini incelttikleri saptandı.

Önemli Not: Eğer insülin veya hapla tedavi oluyor ve sülfonilüre alıyorsanız, egzersiz sırasında kan şekerinizin çok fazla düşmemesine dikkat edin. Öncesinde ve sonrasında kan şekerinizi mutlaka ölçün.

■ Kaynak: Diabetes Care, Haziran 2015

Tip 2 Diyabetlilerin Aileleri de Risk Altında



■ Yakın dönemde size tip 2 diyabet teşhisi konduysa, hayat arkadaşınız ve çocuklarınız da risk altında olabilir.

2005-2011 yılları arasında 3 milyondan fazla kişinin verilerini değerlendiren araştırmacılar, diyabetlilerin eşlerinin aynı hastalığa yakalanma risklerinin %1,71 olduğunu belirledi. Ailenin beslenme biçimini daha çok kadınlar belirlediğinden erkekler, kadınlara oranla daha çok risk altında. Elbette çocuklar için de durum farklı değil. Eşlerin, birbirlerini daha sağlıklı yeme alışkanlıkları benimsemek için teşvik etmesi ve birbirine destek olması gerekiyor.

SIZMA ZEYTİNYAĞI, Kan Şekeri ve Kolesterol

■ Akdeniz beslenme biçiminin vazgeçilmez natürel sızma zeytinyağı, Tip 2 diyabet hastalarının insülin seviyelerini olumlu etkilerken kötü kolesterolü de düşürüyor.

Roma'daki Sapienza Üniversitesi'nde yürütülen araştırmaya önderlik eden Dr. Francesco Violo, "Kan şekerini ve kolesterolü düşürmek, kan şekeri ve kolesterolün kardiyovasküler sistem üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmakta faydalıdır" diyerek diyabetlilerin geleneksel Akdeniz tipi beslenmeden büyük yarar sağlayacağını açıkladı.

Ağırlıklı olarak sebze, meyve, tahıllar ve balıktan oluşan Akdeniz tipiyle beslenen 25 katılımcıyla yapılan araştırmada, 10 gr natürel sızma zeytinyağı ve 10 gr mısır yağı tüketilen öğünlerden sonra katılımcıların kan şekeri seviyeleri test edildi. Sonuçta, natürel sızma zeytinyağı öğünden sonra katılımcıların kan şekerlerinin daha düşük olduğu tespit edildi. Mısır yağı tüketimi sonrasında ise aynı sonuç elde edilemedi.

Fakat şunu da unutmadan: Sızma zeytinyağını tek başına değil, dengeli bir beslenmeyle tüketmek diyabetliler için gerçek bir fayda sağlıyor.



Tip 1

Diyabetliler de Uyku Apnesi Olabiliyor



■ Bugüne kadar yalnızca tip 2 diyabetlilerin sorunu olduğu düşünülen uyku apnesinin, normal kilodaki pek çok tip 1 diyabetlide de bulunduğu anlaşıldı.

Solunum yolunu kısa aralıklarla tıkararak uyku kalitesini düşüren ve gün içinde uyku hali başta olmak üzere pek çok soruna neden olan uyku apnesi, kişide diyabetle ilişkili göz ve böbrek sorunları, ayrıca gece hipoglisemisi olabileceğine de işaret ediyor.

Uyku apnesinin en önemli belirtisi horlamak. Pozitif hava basıncı makinesiyle tedavi edilebilen bu rahatsızlığa sahip olduğunuzu düşünüyorsanız, mutlaka doktorunuza danışın.

Çocuklarda Tip 1 diyabet önlenilecek mi?

■ Almanya'daki Rejeneratif Terapi Merkezi'nden Dr. Ezio Bonifacio'nun yönettiği, uluslararası bir birlik olan Pre-POINT tarafından yürütülen bir çalışma, küçük çocuklara oral yolla insülin verilmesinin uzun vadede Tip 1 diyabeti engelleyip engelleyemeyeceğini ortaya çıkarmayı hedefliyor.

Çalışmaya, Tip 1 diyabetin ilk aşamasında, 6 ay ile iki yaş arasındaki Alman çocuklar katılıyor. Henüz otoimmün tepkisi geliştirmemiş olan bu çocuklara toz insülin veriliyor. İlk aşamada, Tip 1 diyabet riski taşıyan çocukların bağışıklık sisteminin oral insülin alımına olumlu tepki verdiği, insülinin çocuklar tarafından iyi tolere edildiği ve güvenli olduğu gözlemlendi.

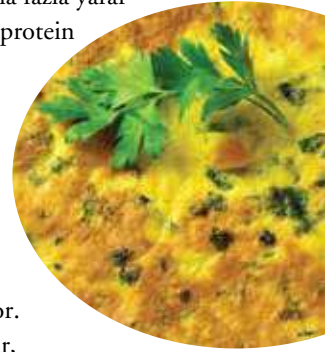
Sonraki safhada, günlük doz, 6,75 mg'dan 7,5 mg'a yükseltilecek, 3 ay boyunca tıbbi değerlendirmeler yapılacak. Araştırmacılar, kan glükozu



seviyesini etkileyen oral insülinin, otoimmün bir tepki olarak insülin üreten beta hücrelerinin yok edilmesini engelleyebileceğini ve koruyucu bağışıklık hücrelerini stimüle edeceğini umut ediyor. Diyabet Araştırma Enstitüsü'nün direktörü Prof. Anette-Gabriele Ziegler yaptığı açıklamada, "Çocuklukta Tip 1 diyabete neden olan otoimmün tepkisi, genellikle önce insüline yöneliyor. Pre-POINT'ın erken aşılama çalışmasının amacı, insüline karşı immün toleransı geliştirmek ve böylece otoimmün sürecini bloke etmektir" diyor.

Tip 2 Diyabetliler İçin İdeal Beslenme

■ New Orleans'taki Tulane Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, tip 2 diyabetli yetişkinler ve belirli genetik özelliklere sahip olanlar, diğer insanlara göre yüksek proteinle beslenmeden daha fazla yarar sağlıyor. Yüksek protein diyeti, obez veya aşırı kilolu Tip 2 diyabet hastalarında kilo kaybına yardımcı oluyor ve insülin direncini azaltıyor.



Araştırmacılar, obez ve aşırı kilolu 732 yetişkini incelemiş. Bu kişilerin her biri düşük protein, yüksek protein, düşük ve yüksek yağlı olmak üzere dört farklı beslenmeye tabi tutulmuş. Araştırmacılar, D vitamini metabolizmasını etkileyen üç tip genetik bileşim, genotip üzerinde çalıştılar ve sonra bu genotiplerin vücut ağırlığına, açlık kan şekere, insüline ve insülin direncine nasıl etkide bulunduğunu gözlemladiler. Ortaya çıkan sonuç: yüksek proteinle beslenenlerin açlık insülin değeri ve insülin direnci değerleri düştü.

Aynı araştırma, D vitaminini metabolize eden genlerden biri olan DHCR7 varyantının, yüksek protein diyetiyle daha çok kilo kaybedilmesini sağladığını gösterdi. Tulane Üniversitesi Epidemiyoloji Bölümü'nden Lu Qi, "Aşırı kilolu veya obez kişiler eğer düşük kalorili, yüksek protein içeren bir beslenmeyle diyabet risklerini azaltabilirler" dedi.

Kaynak: Diabetologia.

Pilatesle Enerjınızı Yükseltin, Gençleşin



Diyabetle yaşamda dikkatini toplamanın ve hareket etmenin önemi hepimizin malumu... Günlük olarak ve düzenli şekilde uygulanacak basit egzersizlerle sorunsuz bir yaşam sürmek, hem ruhsal hem de fiziksel enerjimizi artırmak mümkün. İşte size pilates yapmanız için 7 neden...



Diyabetinize daha iyi odaklanmanızı da sağlayacak bir spor pilates. Pilates egzersizleri diğer spor yapma biçimlerinin sağladığı yararların yanında ayrıca pek çok başka yarar da sağlıyor. İhtiyaçlarınıza, yaşınıza, hatta cinsiyetinize göre hiç zorlanmadan yapabileceğiniz, başlangıç seviyesinde farklı pilates egzersizleri de var. İstedığınız tipi seçip başlayabilirsiniz.

1) Pilates Vücudunuzu Güçlendirir

Pilates, en temelde vücudunuzun alt yapısını güçlendirir. Sırt kaslarınızdan başlayarak ayak bileklerinize değin tüm kaslarınızın güçlenmesini sağlar. Kol, bacak, sırt ve bel kaslarınızın gelişmesiyle daha güçlü olursunuz.

2) Tüm Vücudunuzu Çalıştırır

Pilates egzersizleri, tüm vücudun çalışmasına yöneliktir. Egzersizler sırasında her bir kasınız hareket etmiş olur. Böylece vücudunuzun bir bölümü sıkışmışken diğer bölümlerinin aynı kalması gibi sorunlar yaşamazsınız.

3) Sizi Esnek Kılar

Artistik jimnastikçilerden buz pateni yapanlara kadar pek çok daldan sporcu, esneklik kazanmak için pilates yapar. Esneme hareketleri kaslarınızı gevşeterek rahatlamanızı da sağlar. Pilates egzersizlerine birkaç yoga duruşu da eklerseniz esnekliğiniz iyice artar.

4) Enerjinizi artırır

Pilatesin diğer egzersiz türlerinden farkı, sizi uygulamanızın hemen



Çalışma saatleriniz, ruh halinizdeki değişimler vs. gibi nedenlerle gün içinde ne zaman egzersiz yapacağınıza bir türlü karar veremiyorsanız, sabahları spor yapmayı deneyin. Güne daha enerjik, dinç ve açık bir zihinle başlamanızı sağlayacaktır. Zamanla sabahları hareket etmeyi daha çok seveceksiniz.



UZMAN GÖRÜŞÜ

Prof. Dr. Hasan İlkova

Egzersizin iki önemli etkisi var; insülin direncini azaltıyor ve glukozun kullanımını hızlandırıyor. Yani glukoz oksidasyonu dediğimiz metabolik anlamda çok olumlu etkileri var. Diğer taraftan Tip 2 diyabet için çok çok daha önemli. Hatta yapılan çalışmalarda egzersizin, diyabetten korunmada etkili olduğunu, hücre ölümünü azalttığını gösteren bulgular var. Bu da bize egzersizin diyabetten korunmada ve diyabetin tedavisinde ne kadar önemli olduğunu bir kere daha gösteriyor.

ardından değil tüm gün enerjik ve dinç tutmasıdır. Kan dolaşımınız güçlenir, nefesiniz açılır, uyarılan kaslarınızla birlikte fiziksel ve zihinsel verimliliğiniz de artar.

5) Duruşunuzu düzeltir, dengenizi artırır

Hayatı boyunca kemik hastalıkları, romatizma, astım gibi hastalıklarla boğuşmak zorunda kalan, 1880 doğumlu Joseph Pilates'in sağlığına kavuşma arzusuyla geliştirdiği ve adını

verdiği bir spor olan pilates, duruş bozukluklarını düzeltmek, dengenizi artırmak için de mükemmeldir. Çünkü omurilik kaslarını kuvvetlendirir ve daha dik bir duruş sağlar.

6) Kilo vermenizi sağlar

Pilates, kalbi hızlandırarak kardiyο çalışması yerine geçer. Ter attırır ve kilo kaybını sağlar. Ayrıca kaslarınız güçlendikçe uzun ve güçlü bir görünüm kazanır. Böylece kilo vermeseniz bile incelirsiniz.

7) Farkındalığınızı artırarak zihninizi berraklaştırır

Pilates egzersizleri, zihninizi vücudunuzun belli bölgelerine odaklamanızı sağlar. Bu şekilde vücudunuza dair farkındalığınız artar ve temizlenir. Bu berrak zihin, egzersizlerin düzenli yapılmasıyla berraklığını muhafaza eder. Ve diyabetinizi çok daha kolay yönetmenize, hata yapmamanıza zemin oluşturur.



51. D YABET YAZ KAMPIMIZ İ İN  ANAKKALE'DE BULUŐUYORUZ

**E LENİRKEN   RENELİM
D YABETİMİZİ DAHA İYİ Y NETELİM**



Her yaŐtan Tip 1 ve Tip 2 diyabetliyi bekliyoruz



18-26 Haziran 2016 Kum Hotel - Eceabat/ anakkale

Son BaŐvuru Tarihi 16 Mayıs 2016

Ayrıntılı bilgi i in www.diyabetcemiyeti.org

Tel: 0 216 302 53 16 • E-mail: info@diabetcemiyeti.org / elvan@diabetcemiyeti.org

Sürekli Glikoz Takip Sisteminin Avantajlarını Keşfedin



Sürekli glikoz takip sistemi (CGM);

Diyabetli bireylerin gerçek zamanlı kan şekeri seviyelerini ve eğilimlerini, gündüz ve gece boyunca takip edebilmelerini sağlayan FDA onaylı bir cihazdır. CGM günde 288 kez (her 5 dakikada bir) anlık kan şekeri değerini gösterir aynı zamanda daha bilinçli diyabet kontrolü için ilave bilgi sağlar.

7 Günlük Sensör



2 yaşından itibaren tüm çocuklar için kullanımı, FDA tarafından onaylı tek sistemdir.



Türkiye, Avrupa'nın Diyabete En Çok Rastlanan Ülkesi

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) 2015 yılı verilerine göre, Avrupa ülkeleri arasında diyabetin görülme sıklığının en yüksek olduğu ülke %14,8 oranıyla Türkiye. 2035'te Türkiye'nin en çok diyabetli barındıran ilk 10 ülke sıralamasına 11.8 milyon kişiyle 9. sıradan gireceği öngörülmüyor.

Diyabet, 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri. Her 6 saniyede bir kişi diyabet nedeniyle hayatını kaybediyor. Yalnızca 2015 yılında 5 milyon kişi diyabet nedeniyle yaşamını kaybetti. Her 11 kişiden 1'i diyabetli ve her sene daha çok insan diyabet rahatsızlığına yakalanıyor. Dünya genelinde 415 milyon diyabetli var. Bu sayının 2040'ta 642 milyonu bulması bekleniyor. 318 milyon insan da ilerleyen yıllarda diyabet olmalarına neden olabilecek bozuk glukoz intoleransına sahip.

Avrupa ülkelerinde toplam 56.3 milyon diyabetli var. Bu sayı yetişkin nüfusun %8,5'ine tekabül ediyor. Rusya, 10.9 milyon kişiyle en yüksek diyabetli nüfusa sahip ülkeyken Türkiye, diyabetin görülme oranının en büyük olduğu ülke. Türkiye'yi %10,1 ile Karadağ, %10,0 ile Makedonya, %9,9 ile Sırbistan ve %9,7 ile Bosna Hersek takip ediyor. Azerbaycan'da ise diyabetli oranı şaşırtıcı derecede düşük, yalnızca %2,4.

Pek çok ülke diyabetin toplumsal ve ekonomik sonuçlarının maalesef hâlâ farkında değil. Bu bilgi eksikliği, Tip 2 diyabetin artışının engellenmesinin önündeki en büyük engeli oluşturuyor.



Tip 1 Diyabet

Risk faktörleri: Ailede diyabet öyküsü, genetik yatkınlık, enfeksiyonlar ve diğer çevresel faktörler.

Çok ani şekilde ortaya çıkabilir ve mutlaka insülinle tedavi edilmesi gerekir. Vücutta insülin salgısı az olduğu ya da hiç olmadığı için insülin enjeksiyonu kullanmak şarttır, aksi takdirde pek çok sağlık sorunuyla karşılaşır ve hayatını kaybeder.

Tip 2 Diyabet

Risk faktörleri: Normalin üstünde vücut ağırlığı, hareketsizlik, dengesiz beslenme, genetik yatkınlık, ailede diyabet öyküsü bulunması, geçmişte gebeliğe bağlı diyabet yaşamış olmak veya yaşlılık.

Yıllar boyunca farkına varılmayabilir ve teşhisi konmayabilir. Bu yüzden en azından senede bir mutlaka tahlile kontrol etmek ve gerekiyorsa müdahale etmek şarttır. Bazen uygun beslenme biçimi ve egzersizle başa çıkılabilir. Bazı durumlarda ilaç alınması gerekir.

Gebeliğe Bağlı Diyabet

- ✓ Hamilelik sırasında ortaya çıkar.
- ✓ Hem anne hem de çocuk için ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.
- ✓ Hem anne hem de çocuğun gelecekte Tip 2 diyabet geliştirmesine neden olabilir.





*Uğur Tuzlacı, hem diyabetli, hem de diyabet doktoru.
45 yıl önce başlayan diyabetini insülin pompa tedavisiyle yönetiyor.
Hem başarılı bir diyabetlinin deneyimleri hem de diyabet tarihi
açısından bu söyleşiyi kaçırmayın.*

■ Emine ÇAYKARA / Ceren SUNGUR

- Siz ilk insülin pompası kullanıcılarındansınız. Sırt çantası şeklindeki pompaları mı kullandınız?

UĞUR TUZLACI - Yok, ufaktı. Şimdiki pompaların iki katı büyüklüğündeydi. İkinci kullandığım onun yarısı kadardı.

- Kaç yılıydı?

U. T. - Doç. Dr. Ali İpbüker'in yardımıyla insülin pompasını ilk kez 1986 yılında kullanmaya başladım. Bugünkünden çok daha büyük bir rezervuara sahipti. Bolus olarak sadece 1'er Ü (40 veya 100 Ü) insülin verebiliyordu. İlk başlarda rezervuarı katetere bağlı tutan sistem bile yoktu. Alarm ise hemen hemen hiç yoktu. Daha sonra Nordisk 2. pompayı çıkardı. Birincinin yarı büyüklüğündeydi, içinde birkaç alarm sistemi vardı. İnsülin özel kartuşlar şeklinde geliyor ve başka insülin kullanılamıyordu. 1995 senesi gibi Nordisk üretimi bıraktı, bir İtalyan pompa markası buldum, onu kullandım. İtalyan pompası 1 cc'lik enjektörleri rezervuar olarak kullanılıyordu fakat bizim Türkiye'deki 1 cc'lik enjektörler standart değil. Hepsisi 1 cc ama bazıları dar geniş, bazıları ince uzun; ince uzun olanlar az, dar geniş olanlar çok insülin veriyordu herhalde. O yüzden bu aletle şekerimi doğru düzgün kontrol edemeyince ABD'den Minimed'in pompasını aldım. Bir hastam ABD'den Minimed pompasını alıp kullanmamıştı, ondan alıp kullandım. Her şey iyi gidiyordu fakat kateterler ve rezervuarlar bitince tıkanık. Kredi kartı ile oradan kateteri alıyorsun, onlar ABD'de yaşayan bir akrabaya gönderiyorlar, onlar da bir tanıdıklarına veriyorlar, o da bana getiriyor. Bu şekilde temin etmeye çalıştım bir süre.

- Bir de yedeklemeniz lazım tabii.

U.T. - İmkân yok ki. Kateteri



Şeker hastalığım başladığında cam enjektör ve metal iğneler kullanılıyordu. Enjeksiyonu yaptığınızda canınız çok yanarsa bu iğne ucunun bozulduğu anlamına gelir ve bu durumda o iğne ucu artık kullanılamazdı.



verdikleri kişiye "Bu, çok önemli" demişler, o da bavuluna koyacağına yanına almış, havaalanında kontrolden geçerken kateter kutusunu tepsinin içine koyuyor, geçiyor, onu orada unutuyor.

- Zorluklarla karşılaştınız da insülin pompasından vazgeçmediniz.

U. T. - Evet. Her gün insülin iğnesi yapanlara göre bunun rahatlığı daha fazla. Yemek yerken, canınız çok çekti, 1 dilim daha karpuz yediniz, tekrar düğmeye basıp insülin veriyorsunuz. İnsülin iğnesi yapanlar tekrar iğne yapmak zorundalar. Pompayı kullanan insan, bir iki defa daha pompaya basıp kan şekerini düzeltebiliyor. Diğer bir özelliği ise yemek yemek zorunda kalınmaması; ben öğle yemeği yemiyorum çünkü hastanenin yemekhanesinde fırından yeni çıkmış ekmek, patates, pilav filan oluyor. Bunları yememek için öğlen yemeğini kestim. Düğmeye basmadığımdan bir şey olmuyor. Enjeksiyonla yaptığınız insülinin bazı tipleri gün boyu aynı etkiyi gösteriyor. Hâlbuki ben gündüz saatte 0,5 ünite kullanırken geceleri



Hareket edemediğim için az yemek zorundayım. Öbür türlü kilo alırım. MS nedeniyle 15 yıldır hareket etmiyorum. Diyabetli hasta, ister tip 1 ister tip 2 olsun hareket etmek zorundadır. Ben edemediğimden az yiyorum.

bunu 0,2'ye düşürebiliyorum. İnsülin iğnesi yaparken bunu yapamazsınız. Pompanın kötü tarafı ise insülini veriyorum sanıp verememeniz. Kristalize insülini verebiliyorsanız sorun yok; yoksa vücut bir anda insülinless kalıyor.

Şimdi Minimed suni pankreas yapıyor, 5 dakikada bir şeker ölçen alet değerlerinizi kaydediyor. Önceden kendisine verilen bilgiye dayanarak size kaç ünite basacağını söylüyor, onaylarsanız basıyordu. Ya da örneğin şekeriniz 90'ın altına inerse, insülin vermeyi keseyim mi, diye soruyor. 120-130'a çıkınca yeniden ilaç vermeye başlayayım mı, diye soruyor.

- Müthiş. İnsülin pompa tedavisinin sembolü gibisiniz. Doktor olmanızın getirdiği cesaret ve merakın da bu tercihte etkisi olmuş olmalı, öyle mi?

U.T. - Belki doktor olmam cesaretimin nedeniydi. Kullandığım ilk alette hemen hemen hiç bir alarm sistemi yoktu. O dönemde Doç. Dr. Ali İpbüker'in yardımını yadsıyamam. Yıllar sonra Ali Bey'e bu ilkel aleti nasıl oldu da kullanmaya başladık diye sorduğumda, "Sen çok meraklıydın, becerebileceğini düşündüm" demişti.

- Şekeriniz ilk çıktığında kaç yaşındaydınız?

U.T. - 17 yaşındaydım. 1970 yılıydı.

- Başlangıçta insülin enjektörü kullandınız tabii...

U. T. - Evet, o zamanlar cam enjektör ve metal iğneler kullanılıyordu. Enjeksiyonu yaptığınızda canınız çok yanarsa bu iğne ucunun bozulduğu anlamına gelir ve bu durumda o iğne ucu artık kullanılamazdı. O dönemde özellikle ev dışında yemeğe gidildiğinde, enjektör kutusu, alkol, pamuk, ilaç şişelerini beraberinizde götürmeniz gerekirdi. Lokantanın tuvaletinde kutudan çıkarılan enjektör hazırlanır, ilaç şişeleri alkolü pamukla silinir, ilaçlar enjektöre çekilir, bacağınız veya karnınız silinip iğne yapılırdı. Tüm bu olaylar mümkün olan en etkin veya mümkün olabilen en sterilize şartlar içinde gerçekleştirilirdi. Daha sonra piyasaya çıkan plastik enjektörle işlemler kolaylaştı. En önemli gelişme ise kalemdir. Bu sayede hem daha ufak ve ucu düzgün bir iğne kullanılıyor, hem de yapılacak dozu ayarlamak çok kolaylaşıyor. Her tür insüline uygun kalem mevcut.

- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı kurucusu Prof. Muhlis Tuzlacı'nın oğlu olmanız, tıp dünyasıyla yakın ilişkide bulunmanız ve sonra hekimliğiniz diyabetle başetmenizi kolaylaştırmış olmalı.

U. T. - Babamın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hocası olması bazı şeyleri kolaylaştırmış ancak beraberinde önemli zorluklar da çıkarmıştır. Doktor olmak, dahiliyeci olmak hiç kuşkusuz DM'u daha iyi tanımamı sağlamıştır.

- Eski dönemde kan şekerine nasıl bakılırdı?

U. T. - O zamanlar Prof. Fikret Bilal'ın Haseki Hastanesi'nde



laboratuvarı vardı. Frankie iğnesiyle kanınızı alırlar, canınız öylesine yanardı ki bu 2-3 gün devam ederdi. Sanki alet engizisyon mahkemelerinde de kullanılmıştı. Daha da ilginç olanı, aletin ucunun silinip bir sonraki hastaya uygulanmasıydı. Çeşitli hastalıkların bu şekilde bulaşabileceği daha bilinmezdi. Sonucu 6 saat sonra öğrenirdiniz. Şimdi 6 saniyede öğrenebiliyoruz. Nereden nereye...

- Siz de tıp okudunuz. Diyabetle ilgili önemli kişilerle yakın ilişki içinde oldunuz.

U.T.- Dâhiliyeciyi oldum evet, diyabetli hastalarım da var. Celal Öker, babamın sınıf arkadaşıydı. Çocukluğumda Diyabet Cemiyeti için yaptıklarını hatırlıyorum. Evimizde masada, cemiyet üyelerine yazılan mektupları, bunların zarflara yerleştirildiğini hatırlıyorum.

- Geçen süreçte bir sürü şey de değişti. İnsülin içeriklerinden yapma biçimlerine, iğne uçlarından kan şekeri ölçümüne...

U.T. - Eski dönemlerde kullanılan insülinler domuz kaynaklıydı. Daha sonra bakteriye-mikroba insan insülini yaptırılmaya başlandı. Eskilerde etkisi 30 dakika içinde başlayan kristalize insülin, uzun etkili NPH; Lente ve Ultralente insülinler mevcuttu. İğne yapıldıktan sonra yemeğe oturmak için yarım saat beklemenin zorluğunu hâlâ hatırlıyorum. Daha sonra yeni insülin tipleri, tepeye çıkışı olmayan insülinler: Detemir-Levemir, Glargine Lantus çıktı. Degludec de bu grup uzun etkili insülinlerdendir. Novorapid, Humuline, Apidra yeni kısa etkili insülinlerden... Ayrıca çeşitli oranlarda hazır karışım insülinler bulunur. Ben ilk dönemlerde Dr. Ali İpbüker'in yardımıyla enjektöre önce kristalize,

sonra NPH insülin çekerek 30/70 karışımı elde ediyordum. Böylece kristalize insülin kahvaltı ve akşam yemeğini, NPH insülin ise arada kalan süreleri kapatıyordu.

- Şu an karbonhidrat sayımı yapıyorsunuz. Karbonhidrat sayımına başlamanız da çok erken bir tarihte mi oldu?

U. T. - Ben şu an neredeyse yemek yemiyorum diyebilirim. Sabahları çok ince kesilmiş 5-6 dilim baget ekmek, hepsini yan yana koysanız bir tost ekmeğinin yarısı edecek kadar; peynir, kahve ve yumurta yiyorum. Öğlen yemeği yemiyorum. Öğleden sonra yine aynı miktarda ekmek ve peynir yiyorum. Akşam 2 adet İnegöl köfte veya balık, cacık, patlıcan, mantar gibi şeyler yiyorum. Yediğim miktarın toplamı bu. Yaptığım insülin de sabah 2, öğleden sonra 2, akşam yemeğinde 2. 9 gibi



Prof. Celal Öker (Ayaktakilerde soldan dördüncü), Doç. Ali İpbüker (Oturarlarda soldan birinci) ve cemiyete emek verenler toplu halde.



Eskiden şekerime doğru düzgün dikkat edersem komplikasyonlar olmayacaktır bilgisine dahi sahip değildik. Kan şekerinin düşük tutulması, problemlerin ortaya çıkmasını ne kadar azaltır bilinmiyordu.

bazal, yani diğer bir deyişle toplam 14 – 15 ünite gibi bir şey. Hareket edemediğim için az yemek zorundayım. Öbür türlü kilo alırım. MS nedeniyle 15 yıldır hareket etmiyorum. Diyabetli hasta, ister tip 1 ister tip 2 olsun hareket etmek zorundadır. Ben edemediğimden az yiyorum.

- Karbonhidrat sayımını eskiden beri yapar mıydınız? Bugün bu sayımı yapamazsanız insülin pompasını kullanamıyorsunuz.

U. T. - Belli bir miktar yiyorsan, pompa tedavisi yüksek şekerle devam ediyorsa pompa tedavi dozunu biraz daha artırmak, yediğini de azaltmak lazım, şeklinde düşünürseniz doğruyu bulursunuz, sayım yapmasanız da. Hangi yiyecekte kaç gram şeker ve karbonhidrat var, sorusunun cevabını tam bilemeseniz veya kabaca bilseniz

bile karbonhidrat sayımı yapabilirsiniz. O kadar da zor değil. Hastalardan tüm tabloyu ezberlemelerini istemek yersiz oluyor, sonuç vermiyor. Siz 3 kere, ne yiyeceğinizi bilerek kristalize insülin yapıyorsunuz. Burada da aynı miktarı bolusla basarak yapıyorsunuz. Tek farkı, uzun etkili insülinde daha fazla veya daha azı duruma göre yapabilmekte, onu da zaten anlayabiliyorsunuz. 120 mg ile yattınız, gece yarısı hipoglisemi oluyorsa insülin fazla geliyor demek, eğer hiperglisemi oluyorsa demek ki az geliyor. Bu şekilde anlayabilirsiniz. Çok zor değil.

- A1C testinizin sonucu nedir şu an?

U. T. - En son %6,13. En düşük 5,95 çıktı, bunun altına hiç inemedim. %6.5 üzerine de hiç çıkmadım.

- “Diyabetimi Seviyorum” adlı kitabım yayınlandığında bu adı seçtiğim için bana çok kızan olmuştu. “İnsan hiç diyabetini sever mi?” diyorlardı. Hâlbuki sevmezsen nasıl onunla yaşamayı öğrenebilirsin ki, diye düşünürüm. Siz ne dersiniz? Ve diyabetlilere ne tavsiye edersiniz?

U. T. - Seviyorsan doğru düzgün işler yapmak mümkün; sevmiyorsan doğru iş yapmak çok zor. Ziya Ülker’in bir lafı vardı, insanlar genellikle hiçbir şeylerine dikkat etmeden yaşarlar, diyabetliler kendilerine dikkat ettiklerinden daha iyi yaşarlar, diye... Bunu, Celal Öker de söylemiştir. 1950’li yıllara baktığınızda diyabetlilerin 20 yılda yaklaşık %20’si, 25 yılda da %30’u hayatını kaybediyor. 1970’lerde bu oran %3,5 ila 7 arasına düşüyor.

- Epeyce bir fark var.

U. T. - Normal ölüm oranlarıyla kıyaslarsanız bu yine de yüksektir. Yıllar içinde diyabet araştırmaları ve tedavisinde muazzam gelişmeler oldu. Eskiden şekerime doğru düzgün dikkat edersem komplikasyonlar olmayacaktır bilgisine dahi sahip değildik. Kan şekerinin düşük tutulması, problemlerin ortaya çıkmasını ne kadar azaltır bilinmiyordu. Kabaca biliniyordu ama bilimsel olarak tam bir karşılığı yoktu. Ta ki konuyla ilgili önemli bir diyabet komplikasyonları çalışması yapıldı kadar. Büyük bir klinik deney olan Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)’e göre iyi şeker kontrolü dramatik olarak Tip 1’lerde göz, sinir, böbrek ve kalp komplikasyonlarını kalp krizini önler veya geciktirir.

- O zamanlar evde makineyle kan şekerini ölçmek mümkün değildi... Bu da bir tarihi süreç.

U. T. - İlk alet 10 cm’ye 5 cm çaplarında, 1-1,5 kg ağırlığındaydı.



Prize takılarak çalışırdı. İki kâğıdıyla 50'ye ve 400'e ayarlanır, sonra büyük bir kâğıda -Dextrostix- 2 damla kan konurdu. İğneyle parmağınızı deler, kanınızı akıttırdınız. O kanı çıkarmak zor iş. Sonra 1 dakika beklemeniz gerekir. Alet o süreyi de göstermezdi. Sonra çeşme suyu açılır, o suda kâğıt yıkanıp kan akıtılır, sonra tuvalet kâğıdı ile kurulanır, alete takılır ve bir ibre şekeriniz kaç ise onu gösterirdi. Şimdiki gibi miligram değeri sonuçları çıkmazdı. Ve hafızası da yoktu. Acil-anı kan şekeri ölçüm cihazını ben ilk kez, 1975 yılında Danimarka'daki Niels Stensens hastanesinde gördüm. Burada kan şekeri için kan, kulak memesinden alınıyordu. Teknoloji biraz ilerleyince kâğıtları yıkamak yerine silmeye başladık. Sonra aletler küçüldü, parmak deliciler çıktı ama ta 90 senesinde filan çıktı. Son olarak da bugüne gelindi. Bundan sonra sürenin veya kan miktarının azalmasının bir değeri yok, zaten çok düşük değerlere indiler. Belki de bundan sonra alet damarın üstüne konacak ve kan şekeri ölçülebilecek. Son yıllarda meydana çıkan bir gelişme de 5 dakika arayla 8 gün boyunca kan şekerinin ölçülmesi... Bu durum özellikle kan şekerinin ani düşme ve yükselme gösterdiği çocukluk diyabetinin izlenmesinde çok yararlı.

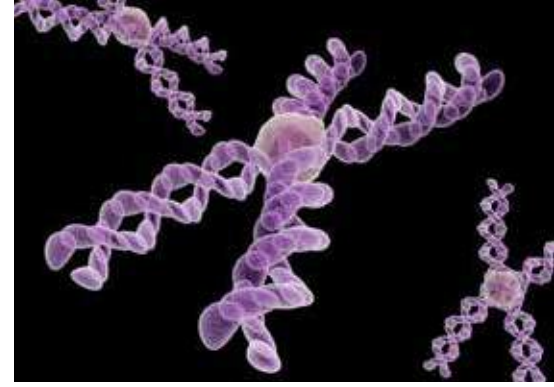
- Bir de hep idrardan bakılırdı eskiden, o da tahmini idi.

U. T. - İdrardan bakılırdı ama kan şekerin böbrek eşiğini geçiyorsa hiç bir zaman tam kaç olduğunu bilemiyordun. 160 mg'ın üstünde ama 180 mg mı? 280 mg mı? Bilemezdin. Düşük çıkarsa renk değiştirmeyi, 50 mg mı 30 mg mı, onu da bilemezdin.

- Bugün eğlenceli gelen bu değerli bilgileri bizimle paylaştığınız için teşekkür ediyoruz. Son olarak beslenmeyle ilgili tavsiyelerinizi alsak...

U. T. - Diyabetliler diyet denilen yiyeceklere iyi bakmalı. Diyet mi yoksa diyabetik mi? Karbonhidrat miktarı nedir, etiketini iyi okumak lazım. Mesela diyet bal çıkmış, %84 oranında şekerli ise onu yiyeceğine az miktarda normal bal ye daha iyi. Diyet, diyabetik lafına dikkat etmek lazım. Diyet kola sıfır

şekerlidir; Pepsi Max, Cola Zero, sıfır şekerlidir, kan şekerini yükseltmez. Ama diyet çikolatada şeker vardır ve diyabetli kişinin onu yememesi lazım. Mutlaka yemek isterse de miktarını çok düşük tutmalıdır. Hareket edip, insülini fazla yapıp şekeri düşürmeye çalışmak yerine, peşinen az yemek ve şekeri yükseltmemek daha doğru. İnsülin kullanmak zorundaysanız, bunlara dikkat etmek zorundasınız.



A1c değerim en son %6,13'tü. En düşük 5,95'i gördüm, bunun altına hiç inemedim, %6.5 üzerine de hiç çıkmadım.



TDO therapy

Therapeutic - Diabetic - Orthopedic
FOOT WEAR

- **Diyabetlilerin Ayaklarında Oluşabilecek Sorunları Önlemek**
- **Oluşmuş Sorunlara Çözüm Üretmek, Rehabilit 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



İlk testlerinde kan şekerinin son üç aylık durumunu gösteren A1C tahiliinin sonucu %6,2 imiş, bundan dört ay öncesindeyse %6,4.

Bol hareket, bol stres

35 yıldır zabıta memurluğu yapan Sait Kara, iki yıllık diyabetli; beslenme düzenine tam olarak uymakta zorlansa da tahlillerini düzenli olarak yaptırıyor ve yediklerine dikkat ediyor. En büyük avantajıysa mesleği gereği bol bol yürümek zorunda olması.

Sait Kara, Kadıköy Belediyesi'nde zabıta memuru olarak çalışıyor. Tam otuz beş yıldır İstanbul'un Topkapı, Bakırköy, Eminönü gibi ilçelerinde binbir çeşit sokakta dolaşarak bu görevi yapıyor. Evli ve iki çocuk babası. Tip 2 diyabet teşhisi konalı sadece iki yıl olmuş; ailesinde bilinen başka diyabetli yok. Mesleğinin getirdiği stres yükü nedeniyle diyabet olduğunu düşünüyor; "Belediye denince insanların aklına zabıta geliyor. Bizde iş icabı sinir stres çok olur. Kimseye yaranamazsınız. Bazen vatandaş "Burada seyyar satıcıların ne işi var?" diye kızar, bazen tezgâhlarını kaldırdığımız seyyar satıcılardan tepki görürüz. 'Belediyeci geldi' derler bizi görünce. Belediye demek, bir insanın doğumundan ölümüne kadar sorumluluğu olan müessese demek. Her şeyden sorumlusun."

Her şey sürekli yaşadığı ağız kuruluğu ve acıktığında sinirlenmesinden dolayı şüpheye düşmesiyle başlamış. Bilinçli ve dikkatli olması; sağlığına özen göstermesi diyabetinin erken teşhis edilmesini sağlamış. Kendisindeki değişimler onu endişelendirince hemen hastaneye gitmiş: "Gizli şekerim mi var diye şüphelenmiştim. Aç kaldığımda baygınlık oluyordu, dengem değişiyor, elim ayağım titriyordu, sinirleniyordum. Şüphelenip tahlil yaptırdım ve diyabetli olduğumu öğrendim. Hâlâ biraz geç yemek yesem aynı şeyler oluyor."

Hayatı sokaklarda geçiyor. En iyi yanı, bol bol yürümesi; eskiden günde 10-15 km yürürken şimdi, araç kullanımının artmasıyla bu rakam 6-7 km'ye inmiş. Mesleğinin en zor yanıysa, stresin yüksek olması; filmlerdeki gibi kovalamaca oluyor mu sorumuza "Yeri gelince tabii kovalıyoruz. Bir zamanlar sahillerde balıkçılar olurdu, bozuk balık satarlardı. Korsan kitap, cd mafyası türü bir oluşum vardı, onlarla çok mücadele ettik. Adalarda da çalıştım; orada şezlong mafyası vardır, onlarla uğraştık. Polisten de yardım alıyoruz fakat öncelikli olarak biz sorumluyuz bu tip şeylerden. Sonra Anadolu'dan gelen pek çok insan var, onların pek çok sorunu olur. Kapkaç, hırsızlıktan tutun yol ve adres sormaya kadar hemen her tür sorunla biz ilgileniriz" diyor.

Sait Kara, haftanın altı günü çalışıyor. Her beş günde bir, gece nöbetleri oluyor. İlginç bir veriyi aktarıyor: Birlikte çalıştığı meslektaşlarının yaklaşık %80'i, Tip 2 diyabetliymiş ve bu hepsinde 50 yaş üstü süreçte çıkmış.

Diyabet teşhisinden sonra evdeki yeme düzeni değişmiş. Eskiden et ve yağ ağırlıklı beslenirken sebze tüketimine ağırlık vermeye başlamışlar ailece. Ekmeği, makinesini alarak kendileri yapmaya başlamışlar. "Ekmeği tam buğday unuyla yapıyoruz. Pirinç ve patatesi de çok azalttık. Salatayı çok sevmesem de artık mecburen yiyorum". Bir ara trigliseridi yükselmiş. Kelle paça, ciğer, işkembe çorbası, kokoreç gibi sakatatları yemeyi bırakınca değerleri normale dönmüş. Beslenmeme çok dikkat edemiyorum dese de sohbet

sırasında sağlığı ve diyabet konusunda oldukça bilinçli ve titiz olduğunu anlıyoruz. Gittiği diyabet polikliniğinden aldığı besin listesine çok sadık kalamasa da ekmek, pirinç, patates gibi besinleri oldukça azaltmış.

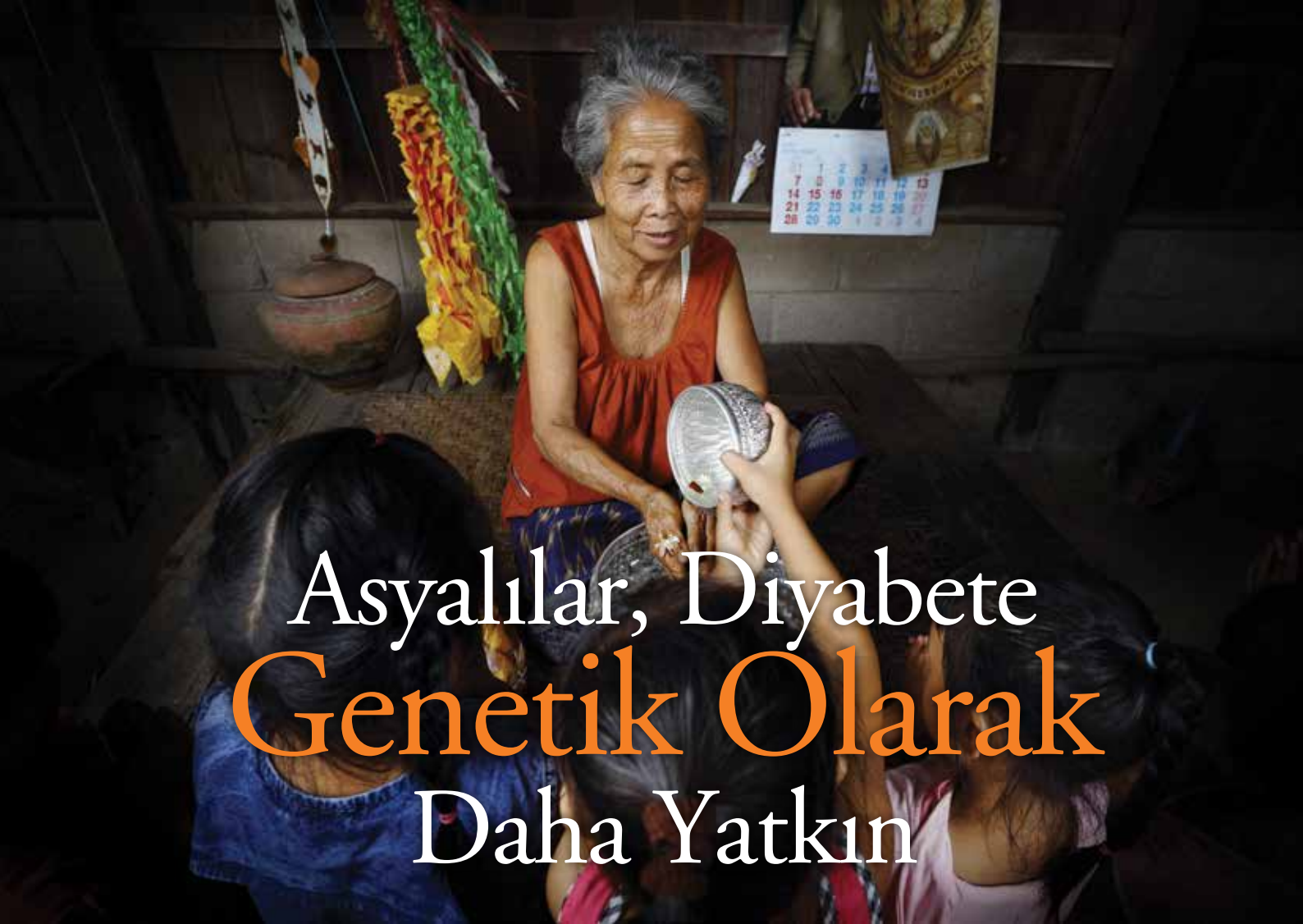
İlk testlerinde kan şekerinin son üç aylık durumunu gösteren A1C tahliliinin sonucu %6,2 imiş, bundan dört ay öncesindeyse %6,4.

Kara, mesleğinin yanı sıra şu sıralar Açık Öğretim Fakültesi Emlak Yönetimi Bölümü ikinci sınıfta okuyor çünkü emekli olduğunda emlakçılıkla uğraşmayı düşünüyor.

"Emekliliğim geldi aslında ama çalışmaya birkaç sene daha devam etmem gerekiyor. Çalıştığım zaman belli bir düzenin oluyor. Emekli olunca evde daha çok vakit geçireceğim tabii. Evde olunca insanın uyuma uyanma vakitleri değişiyor. Kahvaltıyı geç yapabiliyor, hareketi azalıyor. Fakat ben dikkat edeceğim. Diyabet beslenme ve harekete çok dikkat edilmesi gereken bir rahatsızlık, mecburen dikkat edeceğim."



Sait Kara, haftanın altı günü çalışıyor. Her beş günde bir, gece nöbetleri oluyor. İlginç bir veriyi aktarıyor: Birlikte çalıştığı meslektaşlarının yaklaşık %80'i, Tip 2 diyabetliymiş ve bu hepsinde 50 yaş üstü süreçte çıkmış.



Asyalılar, Diyabete Genetik Olarak Daha Yatkın

*En çok diyabetli nüfusa sahip ilk beş ülke şöyle sıralanıyor:
Çin, Hindistan, ABD, Rusya ve Brezilya. Dünya diyabetli
nüfusunun %60'ından fazlasını Asya kökenli kişiler oluşturuyor.
Çalışmaların ortaya koyduğu gerçek şu:
Etnik köken ile diyabet arasında önemli bir ilişki var.*

Dünyada 382 milyon teşhisi konmuş ve muhtemelen 175 milyon da henüz teşhis konmamış diyabetli var. Ve bu sayının 2035'te 592 milyonu bulması bekleniyor.

Dünya diyabetli nüfusunun %60'ından fazlasını ise Asya ülkeleri kökenli kişiler oluşturuyor. Özellikle Güney Asyalılar daha çok risk altında; çünkü daha az kas oranına ve daha fazla bel çevresi yağına sahipler, ki bu da insülin direncini tetikleyen unsurlardan.

Asya kökenlilerin diyabetle ilişkisine dair dünyada pek çok araştırma yapılıyor. Çıkan sonuçlar, etnisite ile diyabet arasında önemli bir ilişki olduğunu işaret ediyor. Örneğin Hindistan'da çocuklar, beyaz ırktan çocuklara kıyasla çok daha az

Çoğu Asya ülkesinde sosyo-ekonomik büyüme ve endüstrileşme çok hızlı gerçekleşiyor, özellikle kentleşme ve bunun yarattığı yaşam tarzı tüm dünyada olduğu gibi Asya toplumlarında da diyabeti tetikleyen en önemli unsurlardan.



kiloyla dünyaya gelseler de yağ ve insülin düzeyleri daha fazla. Diğer ülkelerle kıyaslandığında Pakistanlı kadınlar 5 kat, Hintli kadınlar 2,5 kat, Bangladeşli kadınlar ise 4 kat daha çok diyabet riski taşıyor. Diyabetin görülme sıklığı dünya geneline kıyasla Güney Asya kökenli insanlarda 6 kat, Afrika kökenli insanlarda 3 kat daha fazla. IDF verilerine göre, Japonya'da çocukların obeziteyle birlikte tip 2 diyabete rastlanma sıklığı artıyor. Güney Asyalı ülkeler şunlar: Afganistan, Bangladeş, Butan, Hindistan, Maldivler, Mıyanmar (Burma), Nepal, Pakistan, Sri Lanka.

Peki neden böyle? Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte bir dizi etkenin etkili olduğu düşünülüyor. Bunun başında yoksulluk ve yaşam tarzı alışkanlıkları geliyor, sağlıksız beslenme biçimleri ve genetik faktörler de eklenmesinin de kıvılcımı yaktığı düşünülüyor.

Araştırmalar, Afrika, Kafkasya ve Doğu Asya ülkelerinde insülin duyarlılığıyla insüline verilen cevabın arasında doğrudan bir ilişki olduğunu gösteriyor. Normal kan şekeri seviyelerinin etnik mirasa bağlı olarak farklılaştığı da saptanmış durumda. Diabetes Care Dergisi'nde yayınlanan

bir çalışma sonucuna göre, Asya kökenlilerin, Afrika ve Kafkasya kökenlilere göre genetik açıdan başka farklılıkları da var. Asyalıların insülin salınım kapasiteleri genetik açıdan daha farklı, sınırlı; insülin salınımındaki küçük bir azalma bile, tip 2 diyabete neden olan insülin direnci eşiğinde hızlı bir düşüşe neden olabiliyor. Pek çok Asyalının beta hücreleri oldukça zayıf; görece iyi bir insülin hassasiyetine sahip olmalarına rağmen insülin salınımını artıramıyorlar. Bu nedenle sıklıkla, bozuk kan şekeri dengesi ve tip 2 diyabete rastlanıyor.



Hareketsizlik ve yağlı yemekler, aşırı kilo ve obeziteyi tetikliyor.

Asya ülkelerinin hükümetleri, diyabet tedavisine yeterli bütçe ayıramıyor; özellikle kötü beslenen yoksul kesim bu tedaviden gerektiği gibi yararlanamıyor.

Japon halkı ve diyabet

Kosugi Central Clinic'in sahibi ve yöneticisi Dr. Junro Fuse ile Japonya'da diyabet eğitimi, Japon halkının diyabete bakışını konuştuk.

■ Keiko Nonaka

- Japon halkı diyabet konusunda bilinçli mi?

Japonya'da aşağı yukarı 20 milyona yakın kişinin diyabetli ya da diyabete yatkın olduğu söyleniyor. Ancak, sağlık kurumlarına başvurup tedavi gören kişi sayısının bu rakamın yarısı bile olmadığı tahmin ediliyor. Biz, herkesin mutlaka sağlık kontrolünü yaptırmalarını ve olumsuz bulgulara rastlananların tıbbi tedavi görmelerini istiyoruz. Yaşı 40'ın üzerinde olanlar devletin uyguladığı Standart Sağlık Kontrolü ve Danışmanlık Kılavuzu (Standard Health Checkup and Counseling Guidance) hizmetinden yararlanabilirler. 1.000 Yen kadar bir bedel karşılığında kan tahlili, boy ve kilo ölçümü yapılıyor, burada eksikleri, yapması gerekenler ayrıntılı olarak kişilere bildiriliyor.

- En çok nelerde zorlanıyorlar? Beslenme modelini değiştirmekte mi, hareketli yaşamı hayatlarına uygulamakta mı? Ya da insülin veya hap tedavisini reddediyorlar mı mesela?

Kendi tarzına göre yapabileceklerini, mümkün olduğu kadar uygulamalarını söylüyoruz. Mesela diyetisyenlere başvurup doğru beslenme biçimi konusunda bilgilensinler, mümkün olduğu kadar spor yapınlar istiyoruz.

İnsülin iğnesini, belki ortalıkta görülmekten kaçınarak olsa da uyguluyorlar. Hap tedavisini uygulayanlarımız da çok. Kan şekeri yüksek olunca, ileride, mesela 10-20 sene sonra, iskemik beyin-damar hastalığı, kalp krizi, görme kaybı, böbrek yetmezliği gibi komplikasyonların meydana



"Japonya'da, aşağı yukarı 20 milyona yakın kişinin diyabetli ya da diyabete yatkın olduğu söyleniyor. Ancak, sağlık kurumlarına başvurup tedavi gören kişi sayısının bu rakamın yarısı bile olmadığı tahmin ediliyor."

gelme olasılığı daha yüksek olacağı için mümkün olduğu kadar durumu iyi kontrol edelim, siz de hap yeterli etki yapmıyor, iğne tedavisiyle değiştirelim diyoruz. Anlamalarını sağlıyoruz.

- Devlet diyabetlilerin ne tür tedavi giderlerini karşılıyor?

Japonya'da oral diyabet hapi, insülin de dahil sağlık sigortası kapsamında karşılanmakta. Hastalarımız % 30'unu kendileri ödüyorlar. Ancak yaşı 75'in üzerinde olanlar ve küçük çocuklar için başka oranlar uygulanmakta.

- Diyabet teşhisi ilk konulduğunda hastaya diyabetle ilgili eğitimler veriliyor mu?

"Hastanede Eğitim" dediğimiz bir sistem var. Sadece diyabeti iyileştirmeyi amaçlamıyor bu sistem, aynı zamanda bu hastalık hakkında iyi bilgi sahibi olmalarını sağlıyor. Bunun için bir süre hastanede kalıyorlar. Zorunlu değil, ama bu şekilde eğitim görürlerse diyabeti daha iyi anlayabiliyorlar, biz bunu hastalarımıza tavsiye ediyoruz. Tepkiler hastadan hastaya farklı. Çalışıyorlarsa, biraz zorlanabiliyorlar.

- Japon halkı, diyabete neden yatkın? Yüzyılların beslenme modeli mi yoksa genetik bazı özellikler mi? Bu konuda düşünceniz nedir?

Bedensel özelliklerin önemli sebepler arasında olduğu düşünülüyor. Batıların pankreası nispeten daha büyük, bedenleri iri olduğu için genetik olarak daha sağlam. Asyalıların diyabete yatkınlığı bu anlamda genetik. Japonlar fazla kilo alırlarsa diyabete yakalanır, o yüzden kilolarına fazla dikkat etmeli ve eğer diyabete yakalanırlarsa kilolarını mutlaka vermeleri gerekir.

- Japonya sık sık doğal afetlere maruz kalan bir ülke. Doğal afetlerin yaşanması durumunda diyabetlilerin diyabetle nasıl başa çıkacağı konusunda çalışmalarınız var mı?

Doğal afetlere karşı aldığımız özel tedbir yok ama, sadece deprem ihtimali nedeniyle değil her zaman diyabetlilere daima bir haftalık insülin stoku bulundurmaları gerektiğini söylüyoruz.

Akdeniz Diyeti ve Kırmızı Şarap



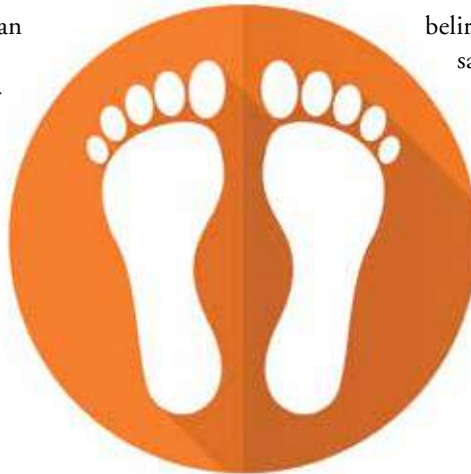
■ Uzunca bir süredir, kırmızı şarabın kilo vermek ve kolesterolü kontrol etmek gibi açılardan sağlığa yararı olduğunu gösteren çalışmalar bulunuyor. Bu defa Tip 2 diyabetle ilgili bir araştırma, ilginç sonuçlar ortaya koydu. Ben-Gurion Üniversitesi'nde iki yıl süren ve 40-75 yaş arasında, 224 Tip 2 diyabetlinin katıldığı bir araştırma yürütüldü. Alkolün Tip 2 diyabet üzerindeki etkilerini ve farklı alkollü içkilerin diyabet kontrolünde bir fark yaratıp yaratmadığını saptamayı amaçlayan çalışmada katılımcıların hepsi Akdeniz diyetiyle beslendi. Günde 150 ml kırmızı şarap içen diyabetlilerin, aynı miktarda beyaz şarap veya su tüketen diğer gruplara göre kalp hastalığı, risklerinin azaldığı, iyi kolesterollerinin arttığı ve diyabetlerini daha iyi kontrol edebildikleri ortaya çıktı. Ayrıca kırmızı şarap tüketenlerin toplam kolesterolleri azaldı, uyku kaliteleri arttı. Kırmızı şarabın, yüksek tansiyon veya diyabet semptomlarının azalmasında herhangi bir etkisi olduğu gözlenmedi.

Araştırmacılar şimdi kalp sağlığını olumlu etkileyen şeyin, kırmızı şarapta beyaza oranla yedi kat daha çok bulunan fenollerin olup olmadığını, şarap türleri arasındaki farkları ve diyabetlilerdeki etkilerini inceleyecek.

Kaynak: Annals of Internal Medicine

Diyabetik Nöropati ve Özel Ayakkabılar

Ayakta acıya ve his kaybına neden olan ve sinir hasarı anlamına gelen diyabetik nöropati, sıradan ve sağlıklı ayakkabılar giyen hastaların ayaklarında bir türlü kapanmayan yaralara ve açık yaraların enfeksiyon kapma riskine davetiye çıkarıyor. Diyabet, nöropati ve ayak ülseri hastalarının hangi sıklıkta uygun ayakkabılar giyip günde kaç adım attıklarına yönelik 100'den fazla kişiyle yapılan bir araştırma, katılımcıların adımlarının 3'te 1'ini terapötik ayakkabılarla atmadıkları



belirlendi. Doğru ayakkabılar giyenlerin ise ayak sağlığıyla ilgili sorunlarla daha az karşılaştığı anlaşıldı. Araştırma, hastaların bu ayakkabıları, en çok adım attıkları yer olan evlerinde giymediklerini de ortaya çıkardı. Uzmanlar, diyabetik nöropati rahatsızlığı çekenlerin bu ayakkabıları evde de giymesini tavsiye ediyor. Çünkü terapötik özellikteki ayakkabılar, diyabetik nöropati yaşayanları iyileşmeyen yaralardan ve enfeksiyonlardan koruyabiliyor.

Kaynak: Diabetes Care



Bilelim, Öğrenelim

Ağrı, batma, yanma, his kaybı gibi belirtilerle kendini gösteren nöropatik ağrı, diyabetlilerin en çok dert yandığı konuların başında geliyor. Nasıl kendini gösteriyor, diyabetliler için kaçınılmaz durum m? Prof. Mustafa Ertaş ile başlıca uğraşı alanı olan nöropatik ağrıyı konuştuk.

■ Emine ÇAYKARA Fotoğraflar: Gamze KUTLUK

- Nöropatik ağrı dünyada ve Türkiye’de ne sıklıkta görülüyor? Ve bu sıklıkta diyabetin etkisi ne düzeyde?

MUSTAFA ERTAŞ - Nöropatik ağrı sıklığı, kullanılan yöntemlere göre değişmekle birlikte güncel çalışmalarda %6 ile 8 arasında değişmektedir. Bununla birlikte kimi hastalıklarda doku kökenli ağrılar ile nöropatik ağrı birlikte olabilmektedir fakat bazı hastalıklarda sinir sistemi özellikle etkilenerek nöropatik ağrıya neden olur. Diyabet, sinir sistemini etkileyen bu grup hastalıkların içinde en yaygın olanıdır. Ülkemizde 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında 20 yaş ve üzeri toplumda diyabet prevalansı %13.7, bozulmuş glukoz toleransı ise %7.9 oranda bulunmuş olup, 2003 yılında ülkemizde ülke çapında yapılan kapsamlı bir çalışmada diyabet tanılı hastalarda nöropatik ağrı prevalansı %14 bulunmuştur. Diğer yandan, bozulmuş glukoz toleransı da, diyabet kadar olmasa da, nöropati ve nöropatik ağrı nedenidir.

- Başlangıçta bu ağrı kendini nasıl gösteriyor? Hangi şikayetlere karşı dikkatli olunmalı? Hangi şikayetlerle hemen doktora gidilirse erken teşhis ve tedavi kolaylaşıyor?

M. E. - Nöropatik ağrı, sinir sisteminin hasarı veya fonksiyon bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan bir ağrı türüdür ve bu haliyle doku kökenli olan nosiseptif ağrıdan farklılık gösterir. Doku kökenli ağrılarda, bir doku hasarının, sağlam bir sinir sistemince “ağrı”



olarak algılanması söz konusu iken, nöropatik ağrıda, aslında hiç bir uyarıcı yokken veya duyulan ağrıyı oluşturacak denli bir uyarıcı yokken, hasta olan sinir sisteminin yarattığı veya abartılan bir ağrı duyması söz konusudur. Örneğin, beyin ve omurilik içindeki sinir hücre ve uzantılarını etkileyen multiple skleroz, beyin infarktüsleri gibi hastalıklar da, bel fıtığına bağlı sinir kök zedelenmesi de, zona hastalığında olduğu gibi sinirin iltihaplanması da, bir sinirin kesilmesi de veya polinöropatiler gibi çevresel sinirlerin yaygın hasarlanması da nöropatik ağrıya neden olabilir. Nöropatik ağrı, öncelikle, etkilenmiş olan sinir sisteminin his alanına uyumlu olmalıdır. Örneğin karın düzeyinde omurilik hasarı olan bir kişide nöropatik ağrı olursa bu, hasar düzeyi ve altında, yani karın ve altında, bacaklarda olmalıdır. Aynı şekilde, kollar ve bacaklara, özellikle de uç

kısımlara, en çok da ayaklara giden sinirlerin etkilendiği diyabetik duysal polinöropati hastalığında ayaklarda (dize kadar çıkabilen) ve/veya ellerde (dirseklere kadar çıkabilen)

“Nöropati, uzun süreli diyabetlilerde daha sık görülmekle birlikte yine de kaçınılmaz bir son değildir. Şeker düzeyini normal sınırlar içinde veya normale yakın tutmak en büyük öncelik olmalıdır.”

nöropatik ağrılar beklenir. Nöropatik ağrılar da çok farklı duymalar olabilir. Etkilenen bölgelerde yaygın bir ağrı hissi, elektrik çarpma hissi, iğne batma hissi, karıncalanma hissi, yanma hissi, donma hissi, kesilme hissi şeklinde olabileceği gibi, hafif bir ağrıya neden olacak uyarımın şiddetli ağrı şeklinde hissedilmesi veya hiç ağrı yapmayacak bir uyarımın, örneğin, deriye bir pamuğun sürülmesinin, ağrı olarak algılanması şeklinde de olabilir. Görünürde bir doku etkilenmesi yokken, örneğin kişinin ellerinde ayaklarında

bir yara veya belirgin bir renk, şekil değişikliği yokken, bu bölgelerde nöropatik ağrı şeklinde duymalar hissedilmesi, sinir sisteminde bir hasarı öncelikle akla getirmelidir.





Uygun bir tedaviyle, nöropatik ağrılı hastaların büyük kısmında ağrılarda hayat kalitesini ciddi düzeyde etkileyecek iyileşme gözlenir. Altta yatan nedenin kontrolü de iyi sağlanırsa ağrısız bir yaşam mümkün olabiliyor.

Nöropati ne kadar erken farkedilirse, altta yatan neden kadar nöropatinin ve nöropatik ağrının kendisinin de tedavisi o kadar erken ve başarılı olacaktır.

- Nöropatik ağrı neden geceleri artıyor?

M. E. - Nöropatik ağrı akşamları ve özellikle gece artış gösterir ve uykuyu engelleyebilir. Bunun olası nedenlerinden biri gün içinde, olasılıkla, bedenimizin kendi ağrı kesicisi olan endorfinlerin salınımında akşam ve gece saatlerindeki düşüş ve buna paralel olarak ağrı eşliğinde akşam, gece saatlerinde düşüştür, yani bedenimiz akşam ve gece saatlerinde ağrıya karşı daha korunaksızdır. Diğer bir nedeni de, gece yatarken, ağrıyı baskılayabilecek olan uyaranların eksikliğidir.

- Nöropati riskini azaltması için genel tavsiyeler neler?

M. E. - Her ne kadar şeker hastalığında nöropati ve nöropatik ağrı için en belirleyici faktör yaş ve diyabet süresi ise de, şeker düzeyi, glukoz ile hemoglobin (HbA1C) de etkili faktörlerdir. Nöropatili diyabetlilerde daha yüksek şeker ve daha yüksek glukozla hemoglobin düzeyleri gözlenir. Keza, nöropatili ve nöropatik ağrılı diyabetlilerin ortalama yaşı ve diyabet süreleri, nöropatisi olmayanlardan daha fazladır. Bununla birlikte belirli bir eşik değer söz konusu olmadığı gibi, çok hafif şeker düzey yükseklikleriyle nöropati gelişebilirken çok yüksek şeker ve HbA1C düzeyine karşın nöropati gelişmeyebilir. Yine de, kan şeker düzeyleri ne kadar normal sınırlar içinde tutulursa, nöropati riski o kadar azalacaktır.

- Nöropati, uzun süreli diyabetlilerin kaderi mi? Kaçınmak için sağlıklı beslenme, düzenli spor ve alfa lipoik asit benzeri çeşitli takviyeler faydalı oluyor mu?

M. E. - Nöropati, uzun süreli diyabetlilerde daha sık görülmekle birlikte yine de kaçınılmaz bir son değildir. Şeker düzeyini normal sınırlar içinde veya normale yakın tutmak en büyük öncelik olmalıdır. Ağızdan alınan alfa lipoik asidin etkinliği üzerine kontrollü ve kapsamlı çalışmalar ne yazık ki yetersizdir, bununla birlikte mevcut çalışmalar ve deneyimler, diyabetik nöropati belirtilerinde azalma bildirmektedirler.

- Nöropatik ağrı görülme sıklığında Tip 1 ve Tip 2 ayrımı var mı?

M. E. - Nöropatik ağrı sıklığında Tip 1 ve Tip 2 diyabet yönünden bir ayrım olmayıp her iki tipte de şeker düzeyleri daha belirleyicidir.

- Başağrısı ile nöropatinin, nöropatik ağrının ilgisi var mı?

M. E. - Başağrısı ile nöropatinin hiç bir ilintisi yoktur.



Bununla birlikte, baş ve yüz sinirlerinin hasarlanmalarında, bu sinirin baş veya yüzdeki alanlarında ağrı duyulabilir, örneğin trigeminal sinir isimli yüzümüzün hissini sağlayan sinir hasarlanırsa, yüzde nöropatik ağrı hissedilebilir. Trigeminal nevralji denen, yüzde elektrik çarpma hissi şeklinde ağrıların duyulduğu hastalık buna bir örnektir.

- Nöropatik ağrı nasıl tedavi ediliyor?

M. E. - Nöropatik ağrı, ya ilaç tedavileriyle, veya ilaç dışı yöntemlerle tedavi edilirler. İlaç tedavileri en çok ağızdan alınan ilaç tedavileri şeklinde olmakla birlikte, doğrudan sinir sistemine etkisini kolaylaştırmak üzere beyin omurilik sıvısı içine pompa yoluyla da verilebilir veya kapsaisin gibi, ağrılı beden yüzeylerine lokal olarak ilacın sıvanması şeklinde de olabilir. İlaç dışı yöntemler ise, ağrıya neden olan sinirin ilaç veya radyofrekans termokoagülasyonla bloke edilmesi veya kesilmesi, veya

“Nöropati ne kadar erken farkedilirse, altta yatan neden kadar nöropatinin ve nöropatik ağrının kendisinin de tedavisi o kadar erken ve başarılı olacaktır.”





ağrının taşındığı omurilik yapılarının yakılması veya kesilmesi şeklinde de olabilir. En çok kullanılan yöntem, ağızda ilaçla tedavidir. Bunun için de en sık kullanılan ilaç grupları gabapendin ve pregabalin etken maddeli epilepsi ilaçları ve amitriptilin, venlafaksin, duloksetin etken maddeli antidepresan ilaçlardır. Bu ilaçların düzenli uygulanmaları halinde, günler içinde ağrıda azalma veya kaybolma beklenir fakat etkinin kalıcılığı için haftalarca veya aylarca ilacın veya ilaçların kesilmeden kullanılması gerekir. Etkili dozlar da kişiden kişiye veya ağırlı durumdan duruma değişebilmektedir. Parasetamol, antiromatizmal ağrı kesici ilaçlar, metamizol gibi basit veya kombine ağrı kesici ilaçların ise nöropatik ağrı tedavisinde yeri yoktur. Ne



“Kan şeker düzeyleri ne kadar normal sınırlar içinde tutulursa, nöropati riski o kadar azalacaktır.”



yazık ki günlük tedavi pratiğinde nöropatik ağrılı hastaların yalnızca %13'ü nöropatik ağrıda etkili olabilecek ilaçlar kullanırken, geri kalanı etkisiz ilaçlar kullanmakta ve %40'ı aşkın hasta, nöropatik ağrıda etkisi olmayan ağrı kesici ilaçlar kullanmaktadır.

- Tedavi sonrası hastalar ağrısız bir yaşam sürebilirler mi?

M. E. - Uygun bir tedaviyle, nöropatik ağrılı hastaların büyük kısmında ağrılarda hayat kalitesini ciddi düzeyde etkileyecek iyileşme gözlenir ve altta yatan nedenin de kontrolünün iyi sağlanması durumunda ağrısız bir yaşam mümkün olabilmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Doğru Kahvaltı HAYATTIR

İster hoşunuza gitsin, ister gitmesin, anneler de uzmanlar da haklı: Kahvaltı, günün en önemli öğünü. Hatta yanlış veya eksik yapılan bir kahvaltı, hiç kahvaltı yapmamak kadar kötü. Ve eğer diyabetliyseniz, kan şekeri ve kilo kontrolü açısından kahvaltı daha da önemli.



Vücudumuzun da aynen doğanın uyanışı gibi bir işleyişi, bir tür kronometresi var; sabah erken saatlerden itibaren organlarımız, hormonlarımız, yani bize can veren tüm sistem devreye girip çalışmaya

başlıyor. Muhteşem bir denge içinde bizi ayakta tutan bu sistemin sağlıklı işlemesi için enerjiye ihtiyacı var. Uyku, uzun bir açlık süresi demek. Nasıl ki bir araba yakıtsız çalışamazsa siz de güne uyandığınızda vücudunuza gerekli enerjiyi vermezseniz metabolizmanız tekliyor, kendini zorluyor ve yaşamsal

olanı aksatmamak için bir mücadele içine giriyor. Bu, herkes için geçerli, o yüzden günün ilk öğünü önem taşıyor. Özellikle kilo verememekten yakınan, metabolizmasında sorun olan, kan şekeri dengesinde iniş çıkış yaşayanlar kahvaltıyı asla es geçmemeli. Tip 2 diyabetliler içinse kahvaltı daha da

Kahvaltıda Yapılan Hatalar

- > Hiç kahvaltı yapmamak
- > Sabahları çok geç kalkmak ve geç kahvaltı yapmak
- > Evden çıkmak için acele edip bir şeyler atıştırarak kalmak
- > Haftasonları büyük ve çok kalorili kahvaltılar yapmak
- > Kahvaltıda enerji versin diye şekerli yiyecekler tüketmek



önemli; en doğru şekilde yapmaları gerekiyor. Çünkü kan şekeri dengesini bozmadan yeterli enerjiyi almaları ve gün boyu kendilerini iyi hissetmeleri buna bağlı. Yani sağlıklı kahvaltı, diyabet ve kilo kontrolü için bir zorunluluk.

İnsanlar genellikle "canım istemiyor" gibi gerekçelerle kahvaltıyı geçiştirir. Oysa uzun süren bir açlığın ardından güne başlarız. Diyelim ki çeşitli bahanelerle kahvaltı etmediniz. Siz günlük işlerinizi sürdürürken çoktan uyanmış ve çalışan metabolik sistem, enerjisiz kalamayacağından vücudun kendini koruma sistemi devreye girer ve acil durumlarda devreye soktuğu depolanmış şekeri harcayarak onu enerji olarak kullanıma sokar. Bu da, genellikle kan şekerinizi yükseltir. Ayrıca bu süreçte yağ yakımı olmaz, yani fazla kilolar muhafaza edilir.



Gerekli enerjiyi doğru kaynaklardan ve kahvaltı sırasında almak çok önemli. Çünkü vücudunuz uzun açlık çektiğinde enerji olarak depoladığı şekeri kullanıma sokmak zorunda kalıyor ve bu yolla kan şekeri yükseliyor. Ayrıca yağ yakımı yapmıyor, yani fazla kiloları muhafaza ediyor.

Uzun açlıklar sonrasında yenilen öğünlerde de farkında olmadan sınır çok aşılar ve gereğinden çok besin tüketilir. Üstelik vücut, bu uzun süreli açlıklar sonrasında yenilen yiyeceklerdeki yağ içeriğini de depolar. Bu da kilo artışına neden olur. Bu durum, diyabetli diyabetsiz herkes için sağlıksız fakat Tıp 2 diyabetliler için ayrıca tehlikeli bir durum oluşturur.

Kahvaltıda şeker kullanmayın

Kimileri güne enerjik başlamak için kahvaltıda şekerli yiyecekler tüketmek gerektiğini düşünür, bol reçelli, bol şekerli çayla güne başlar, oysa bu çok yanlıştır. Çünkü şekerli besinler, metabolizmanın işleyişini zorlayacak geçici ve kalitesiz enerji



KAHVALTI İÇİN TÜYOLAR

- > Her kahvaltı için bir parça meyve seçin, kilonuza bağlı olarak bu meyveden alacağınız karbonhidratı sınırlandırın, mesela 1 elma yerine yarım elma gibi. Yanında az yağlı yoğurt veya lor peyniri ve iki ceviz yiyin.
- > Daha çok lif alabilmek için yulaf ezmesini, taze meyveler – ölçüyü yine kilonuza bağlı olarak ayarlamak koşuluyla- ve az yağlı yoğurtla birlikte tüketin.
- > Tam tahıllı ekmekle yapılan tostları veya tam tahıllı unlarla yapılmış

çörekleri tercih edin.

- >Sağlıklı ve yağsız protein kaynakları tüketin. Örneğin bir avuç badem, doğal fıstık ezmesi, yumurta, az yağlı veya yağsız peynir ve yoğurt vb.
- >Kahvaltınızı ettikten iki saat sonra kan şekerinizi ölçün. Eğer doktorunuzun belirlediği seviyenin üstündeyse bu, çok fazla karbonhidrat tüketiyorsunuz demektir. Kahvaltı tercihlerinizi gözden geçirin ve daha sağlıklı besinlere yönelin.

sağlar, üstelik ilerleyen saatlerde enerjinizin düşmesine neden olur. Metabolik sendromu, Tip 2 diyabeti olanlar, akşam son öğünde hele karbonhidratı ve şekeri bol yemek yedilerse ya da açlık sürelerini iyice uzattılsa sabah uyandıklarında şekerli yiyecek ihtiyacı duyarlar, bu bir kısır döngüdür, yapılması gereken metabolizmayı sakinleştirecek; sağlıklı, çeşidi dengeli bir beslenme biçimini hayata sokmaktır. Şekeri azaltarak ve işlenmiş şeker yerine meyve gibi doğal yollardan şekeri almak iyi bir seçenektir.

Kahvaltı, lif tüketmek için harika bir öğündür. Çünkü lifli besinler, kan şekerini yükseltmeden tokluk hissi yaratır. Böylece kan şekeri dengeniz sağlanır ve daha az kalori almış oluruz. Her sabah kahvaltıda 7-10 gram lif tüketilmelidir.

Karbonhidrat, vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi sağlarken protein de tokluk hissi yaratır. İdeal bir kahvaltının 15-30 gram arası sağlıklı karbonhidrat ve küçük bir miktar yağ içermeyen protein içermesi gerekir. Sağlıklı karbonhidrat ve protein içermeyen sosis, sucuk, jambon gibi işlenmiş etleri kahvaltınıza katarsanız, güne hiç de iyi bir başlangıç yapmış olmazsınız.



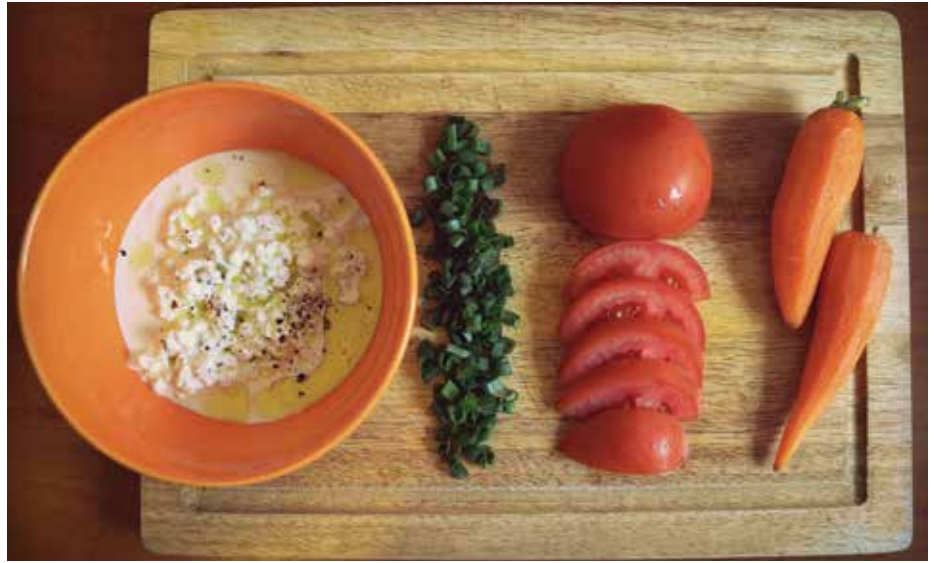


Kahvaltıda Yapılması Gerekenler

- > Yağsız ve sağlıklı protein kaynakları tüketmek
- > Meyve, sebze, yulaf gibi lifli besinleri tüketmek
- > Meyve suyu yerine meyvenin kendisini tercih etmek
- > Çeşidi bol ve ölçülü bir tabak oluşturmak, yani aşırıya kaçmamak
- > Tam tahıllar tüketmek
- > İşlenmiş etler yememek
- > Çok fazla kahve, yani kafein tüketmemek
- > Çay şekerli içmek

Kahvaltınızı içiyorsanız dikkat!

Renkli meyve ve sebzeler, düşük kalorili, sağlıklı karbonhidrat kaynaklarıdır. Vücut ağırlığınıza bağlı olduğunu unutmadan diyabete uygun beslenme planınız 2000-2400 kalori arasında belirlendiyse bunlardan günde dört porsiyon tüketebilirsiniz. Kahvaltı, vitamin, mineral ve lif deposu olan meyve ve sebzeleri tüketmek için iyi bir öğündür. Ama bir bardak meyve suyu birkaç meyveden



Kahvaltıda ölçülü oranda sebze ve meyve yemek lifden zengin, güzel bir başlangıç demek ancak suyunu sıkarsanız kan şekeriniz fazla yükselebilir, liften de mahrum kalırsınız.

çıkacağı için, bu fazladan kalori ve karbonhidrat almak, dolayısıyla kan şekerinizin çok yükselmesi demektir. Ayrıca meyve suyu, meyvelerin aksine lif de içermez.

Son dönemde ilgi gören bir trend de kahvaltıyı içmek! Meyve ve sebze sularını karıştırarak büyük porsiyonlar halinde kahvaltı niyetine tüketmek.

Burada da aynı dengeleri gözetmek zorundasınız, sebze ve meyve, hepsi sağlıklı desanız de aşırı yükte güne başlamak hiç de mantıklı değil. Hem bu lif almanızı engelleyen bir beslenme biçimi, gerçek bir kahvaltı değil, ille de bunu tercih ediyorsanız en azından sebze ağırlıklı olmasına dikkat edin ki daha az şeker tüketin.

Baskılardan Kurtulun Karbonhidrat Sayımına Geçin

Diyabetlilerin, kan şekerlerini düzenlemek ve sağlıklı bir yaşam sürmek için hayat boyu sürececek sıkı bir rejim yapmaları gerektiği doğru mu? Yoksa yapılması gereken, yalnızca sağlıklı beslenme ilkelerine göre hareket etmekten mi ibaret?



Vücudumuz bir makine gibi işlerken onun ihtiyacı olan besinlere, o besinlerin verdiği enerjilere muhtaç, bunu biliyoruz. Şunu da biliyoruz; istisnasız herkes için geçerli olan tek bir sağlıklı beslenme biçimi yok. Kişilerin kendilerine özgü hassasiyetleri, rahatsızlıkları ve hatta alerjileri göz önünde bulundurularak oluşturulması gereken fakat ortak noktaları da bulunan beslenme biçimleri var.

Diyabeti olanla olmayanın beslenme ihtiyaçları da farklı değil. Sadece diyabet, kişinin nasıl beslenmesi

gerektiğini öğrenmesini sağlayan bir yaşam biçimi. Diyabetlilerin herkesten farklı olarak dikkat etmeleri gereken şey, karbonhidrat içeren yiyecekleri dikkatli ve belirli ölçülerde tüketmek. Çünkü beslenme söz konusu olduğunda karbonhidrat, kan şekeri düzeyine etki eden en önemli unsur. İnsülin kullananlar içinse karbonhidrat sayımı yapmak, yediklerine bağlı olarak insülini hesaplamak ve dengelemek daha büyük önem taşıyor. Böylece kan şekeri hedeflenen değerlerde kalabiliyor, diyabet sizi değil, siz diyabeti yönetiyorsunuz; yaşamınızın akışına siz de kişisel meraklarınızla, günlük

temponuzla dahil olabiliyorsunuz. Hedeflenen kan şekeri değerlerinde başarıya ulaşmak, diyabetin çeşitli organlarda oluşturabileceği riskleri bertaraf etmek ya da bu konuda seçimleriniz, akıl ve iradenizle katkıda bulunmak demek olduğundan beslenme meselesi hayati önem taşıyor. Bu, karbonhidratlara dikkat ederim, diğerlerinden istediğim kadar yerim, demek de değil. Türkiye'nin ilk Diyabet Diyetisyeni Prof. Dr. Emel Özer "Sağlıklı beslenmek için günde 5-9 porsiyon sebze ve meyve tüketmeliyiz" diyor ve ekliyor: "Et, tavuk, peynir gibi karbonhidrat içermeyen besinlerin fazla

miktarda tüketilmesi gereksinimden fazla yağ özellikle doymuş yağ, kolesterol ve protein alımına ve çeşitli hastalıklara sebep olabiliyor, ayrıca yağ ve protein içeren besin tüketiminin fazla olması dolaylı olarak kan şekerini etkiliyor. Sağlıklı beslenmek için her bireyin enerji gereksinimine uygun olacak miktarda karbonhidrat, protein, yağ alımı sağlaması gerekir. Besin çeşitliliğini sağlayarak yeterli vitamin ve mineral alımının sağlanması da önemli.”

Beslenme, tüm diyabetliler için geçerli olan sabit bir karbonhidrat, yağ veya protein alımı ölçüsü içermiyor, çünkü bu miktarlar kişiden kişiye değişiyor. Peki, bu miktarlar neye göre belirleniyor?

- Kişinin boy ve kilo oranı
- Yaşı
- Hareket etme ve egzersiz yapma miktarı
- Kullandığı ilaçlar ve/veya insülin miktarı
- Yaşam tarzı
- Hedeflediği kilo
- Kişiye özel tıbbi koşullar

Bir öğün planlama yöntemi olarak karbonhidrat sayımı yapmak, sanıldığı kadar zor değil. Üstelik diyet yapma baskısı ve zorunluluğundan kurtularak psikolojik olarak rahatlamak ve yaşam kalitenizi yükseltmek de cabası. Zira yalnızca diyabetlilerin değil diyabetli olmayan kişilerin de ömür boyu diyet yapma baskısıyla yaşaması, özel ihtiyaçlarına hatta çalışma saatlerine uyum göstermeyen bir diyet takip etmesi mümkün değil. Eğer doktorunuz, sizin için ideal beslenme tarzını belirtmiş ama uygulamakta zorlanıyorsanız Prof.

Düşük Glisemik İndeksli Beslenme Önerileri

- > Tahıl tercihlerinizi yulaf, çavdar ve lif içerenlerden yana kullanın.
- > Beyaz ekmek yerine tam tahıllı, çok tahıllı veya tam buğday unundan yapılmış ekmekleri tercih edin.
- > Patatesi olabildiğince az tüketin. Haşlama patatesi veya patates püresini buzdolabında bir gece beklettikten sonra tüketin.
- > Sebze yemeği ve salataları daha çok tercih edin.
- > Spagetti ve noodle türü besinleri, makarna veya beyaz pirince tercih edin.



“Sabah kahvaltısında ister 3 dilim ekmek yiyerek 45 gram karbonhidrat alın, isterseniz aynı miktarda karbonhidrat tüketmek için 1 dilim ekmek, 1 bardak süt ve 1 küçük boy muz yemeyi tercih edin.”

Günlük almanız gereken karbonhidrat miktarını, doktorunuzla, diyetisyeninizle belirledikten sonra, bu oranı sabit tutmaya çalışmak, hemen her besini tüketmekte özgür olmak anlamına da geliyor. Elbette, özgürlüğünüzü mümkün olduğunca şeker ve şeker içeren besinlerden yana kullanmamak kaydıyla...

Özer'in, Diyabetliler İçin Hayatı Kolaylaştırma Kılavuzu adlı rehber kitabı, karbonhidratları tanıma, seçim yapma ve yönetme konusunda yardımcı olabilir. Prof. Özer, kitapta sağlıklı ve dengeli bir beslenme biçimini, diyet tanımının sınırlarına sıkıştırmadan nasıl uygulayabileceğinizi anlatıyor. Diyabetlilerin yiyeceklerdeki karbonhidrat miktarlarını öğrenerek, kendilerini yasaklarla sarılı hissetmekten kurtulacağını ve istedikleri hemen her besini, kontrollü bir şekilde de olsa özgürce tüketebileceklerini söylüyor.

Neden karbonhidratları saymalıyım?

Yediklerinizin günlük enerji ihtiyacınızı karşılaması, kan şekeri seviyenizi istenen düzeyde tutması için her şeyden önce karbonhidratı öğünler arasında bölüştürmeniz gerekiyor. Çünkü karbonhidratlar, yiyeceklerde, kan şekeri düzeyini en çok etkileyen unsur; mide ve ince barsakta sindirildikten sonra kana



Hangi Besinler Karbonhidrat İçerir?

- > Tam taneli tahıllar
- > Ekmek, makarna, yufka, bazlama vs gibi unlu mamüller
- > Kuru baklagiller
- > Meyveler, taze ve konsantre meyve suları
- > Sebzeler
- > Patates, bezelye, bakla gibi nişasta açısından zengin sebzeler
- > Reçel, çikolata, bal, pekmez vs gibi şeker içeren her şey
- > Bazı peynir çeşitleri hariç tüm süt ürünleri
- > Bira, şarap, likör gibi içkiler

Karbonhidrat İçermeyen Yiyecekler

- > Tereyağı, margarin, zeytinyağı, soya yağı gibi yağlar ve yağlı yiyecekler
- > Kırmızı et, tavuk eti, hindi eti, balık eti,
- > Yumurta
- > Light/Diyet içecekler
- > Bütün baharatlar

karışıyor, şekere dönüşüyor ve bu da kan şekerinizi oluşturuyor. Ana ve ara öğünlerde tüketeceğiniz karbonhidrat miktarını saymak, tam da bu nedenle önemli.

Kan şekeri, vücudunuzun en önemli enerji kaynağı. Onu, gerektiği

gibi kullanabilmek için kandan hücrelere geçmesi gerekiyor. İnsülin hormonu, kandaki şekerin hücrelere girerek enerji olarak kullanılmasını sağlıyor. Karbonhidrat alımınızla insülin düzeyiniz arasında önemli bir ilişki var. Yani, kan şekeri düzeyinin

istenen noktada kalabilmesi için, enerji ihtiyacına uygun ölçüde karbonhidrat tüketilmesi gerekiyor.

Günlük almanız gereken karbonhidrat miktarını, doktorunuzla, diyetisyeninizle belirledikten sonra, bu oranı sabit tutmaya çalışmak, hemen her besini tüketmekte özgür olmak anlamına da geliyor. Elbette, özgürlüğünüzü mümkün olduğunca şeker ve şeker içeren besinlerden yana kullanmamak kaydıyla...

Karbonhidrat sayımı yapmak, yedikleriniz, hareket miktarınız ve kan

şekeriniz arasındaki ilişkiyi daha iyi kavramanızı sağlayan kilit bir hesap. Yiyebileceğiniz öğündeki karbonhidrat miktarını saydığınızda, alacağınız insülin dozunu belirlemek konusunda bilgi ve beceri kazanıyorsunuz. Hesap hatalarınızı düzeltmek, hedef kan şekeri değerimize ulaşmak aşama aşama da olsa mutlaka gerçekleşiyor. Yeter ki isteyin.

Nasıl Sayacağım?

- Yiyeceklerdeki karbonhidrat miktarını gram olarak veya 1



Hangi besinin hangi miktarı 1 karbonhidrat seçeneği/ porsiyonu (15 gr.) ediyor?

Besin	Miktar	Karbonhidrat Miktarı
Beyaz ekmek	1 dilim (25 gr)	15 gram
Çavdar ekmeği	1 dilim (25 gr)	15 gram
Kepek ekmeği	1 dilim (25 gr)	15 gram
Tam buğday ekmeği	1 dilim (37 gr)	15 gram
Tam çavdar ekmeği	1 dilim (37 gr)	15 gram
Galeta	2-3 adet (20 gr)	15 gram
Grisini (sade, kepekli, yulafli)	2,5 adet (16-17 gr)	15 gram
Tuzlu bisküvi	2-3 adet (20 gr)	15 gram
Bulgur pilavı (pişmiş)	1/3 su bardağı (40-50 gr)	15 gram
Domates çorbası (pişmiş)	1 kâse (130-150 gr)	15 gram
Spagetti makarna (pişmiş)	1 su bardağı (45 gr)	15 gram
Pirinç pilavı (pişmiş)	1/3 su bardağı (40-50 gr)	15 gram
Simit	1/3 adet (25 gr)	15 gram
Tarhana çorbası (pişmiş)	1 kâse (130-150 gr)	15 gram
Kuru fasulye (pişmiş)	1 su bardağı (100 gr)	15 gram
Mercimek (pişmiş)	1 su bardağı (100 gr)	15 gram
Ayran	2 orta boy su bardağı (480 gr)	15 gram
Süt	1 orta boy su bardağı (240 gr)	15 gram
Yoğurt	1 orta boy su bardağı (240 gr)	15 gram



Ne kadar insüline ihtiyacınız olduğunu tükettiğiniz yağ veya protein değil, karbonhidrat miktarı belirler.



karbonhidrat seçeneği/porsiyonu şeklinde sayabilirsiniz.

- Gram cinsinden hesaplamak istiyorsanız, öğününüzün ağırlığını ölçebilmek için mutfak tartısı kullanabilirsiniz.

- 1 karbonhidrat seçeneği veya 1 karbonhidrat porsiyonu, 12-15 gram karbonhidrat içeren yiyeceklerin ölçüsünü tanımlar. Bu porsiyon miktarlarını doktorunuzdan, diyetisyeninizden ya da Prof. Emel Özer'in kitabındaki tablolardan öğrenebilirsiniz.

- Ayrıca ev dışında yemek yerken avuç içi, el içi, iki parmak büyüklüğü, yumruk büyüklüğü gibi ölçüleri kullanabilirsiniz.

- Marketlerden aldığınız ambalajlı ürünlerin üzerindeki besin değerleri tablosuna da dikkat etmeyi unutmayın.

Dikkat edilmesi gereken bir nokta da karbonhidratlar arasında doğru seçimi yapmak ve bütün şekerlerin karbonhidrat içerdiğini unutmamak. Prof. Özer'in altını çizdiği gibi "Sofra şekeri veya şeker içeren besinlerin içindeki şekerin

tamamı karbonhidrattır. Protein, yağ, lif, vitamin ve mineral içermez'; 3 tatlı kaşığı çilek reçeli yediğinizde 15 gram karbonhidrat alırsınız. Besin seçimini reçel yerine meyve olarak yaptığınızı düşünelim. 15 gram karbonhidrat içeren 200 gram çilek yediğinizde ise yaklaşık 60 mg kalsiyum, 60 IU A vitamini, 140 mg C vitamini almış olursunuz. Sizce hangisi daha sağlıklı? Tabii ki çilek."

Bilgi güçlendirir ve doğru seçimler hedefe ulaştırır. Başlayın, başaracaksınız.

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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Ev Ödevi: Karbonhidratları Tanımak ve Hesap Etmek

Karbonhidrat sayımı diyabeti iyi yönetmek için en önemli anahtarlardan. Peki bu o kadar kolay mı? 2 ile 2 toplanır ve 4 eder gibi basit bir hesapla içinden çıkılabiliyor mu? Diyabetlilerin görüşleri ve bu önemli sınava giriş yapmak için tüyolar...

Diyabet, insülin pompası, kalem enjeksiyon ya da hapla tedavi ediliyor olsun, bir

diyabetlinin yediklerinin karbonhidrat karşılığını bilmesi, hiç olmazsa temel besinlerine vakıf olması hayatını kolaylaştıran en önemli başlıklardan. Araştırmalar sayesinde şunu artık kesinlikle biliyoruz: Tip 1 diyabetlilerin yediklerinin içeriğinden yola çıkarak insülin dengesini ayarlaması, kan şekerini normalde tutmasını, diyabetini yönetmesini sağlıyor. İniş çıkışların nedenini anlamasını, porsiyon kontrolü yapmasını da. Tip 2 diyabetliler için de öğün planlamasının etkili bir tıbbi tedavi yöntemi olduğu da artık biliniyor. Bu yolla, Tip 2 diyabetli yetişkinler kilo kaybedebiliyor, diyabet kontrolü kolaylaşıyor. Yani diyabetliler karbonhidratların vücutlarındaki etkisine ve bu sayım yöntemine bir ev ödevi gibi yaklaşmalılar.

Sadece 6 ay önce tip 1 diyabet teşhisi konmuş, 15 yaşındaki Çağrı Bolat şanslı diyabetlilerden. Teşhisin konduğu ilk günden beri doktoru, eğitim hemşiresi ve tip 1 diyabet bilgisi olanlar ona karbonhidrat sayımından bahsetmiş: "Öğrenirsem beslenmem çok daha esnek ve kolay olacak diyorlardı. Ancak ben hayatımda ilk kez karbonhidrat sayımı diye bir şey duymuştum. Ailem diyabetimle ilgili hemen herşeyi öğrenmek için neredeyse benden daha fazla çabalıyordu, annem internetten bir çok kitap siparişi verdi. Karbonhidrat sayımı ile ilgili Emel Özer'in Diyabetliler İçin Hayatı Kolaylaştırma Klavuzu adlı kitabı bana çok faydalı oldu. Diyetisyen ablam Hamide ile



Tip 2 Diyabetliler İçin Ev Ödevi

- > 3 gün boyunca kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği öncesinde ve sonrasında kan şekerlerinizi ölçün ve bunları bir yere kaydedin.
- > Bu 9 öğünde ne yediğinizi de yazın.
- > Her öğünde yediğiniz karbonhidratların gramlarını not edin.
- > Her öğünde yediğiniz yağ miktarını kaydedin.
- > Bu deftere kayıt sistemi, sizin hatalarınızı anlamana yardımcı olacak.
- > Hekiminize giderken bu defterinizi yanınızda götürmeyi unutmayın. Bu değerleriniz ona sizin için en doğru tedaviyi uygulamada yardımcı olacak.



birlikte birebir yaptığımız 4-5 ders sonrasında bu işi neredeyse tamamen kavradım."

İşin içine hesap, internet, ders girince öğrenmeye meraklı olmak heyecanı tetikliyor. Çağrı da başlamadan internetten ve kitaplardan konuyla ilgili araştırma yapmış, konunun önemini kavramış ve en önemli ayrıntıyla hazırlanmış, yediği her şeyi ve insülin dozlarını yazmış: "3 gün boyunca günlük yediğim her öğünü (ara öğünler dahil) not aldım, bunlarla birlikte insülin dozlarımı ve açlık ile tokluk kan şekeri değerlerimi yazdım. Diyetisyenim Hamide Abila ile birlikte (İK) insülin karbonhidrat oranlarımı bulduk. Bu değerler, her öğün için ve her kişi için farklılık gösterdiğini öğrendim. Bundan sonra artık deneme yanılma yöntemiyle İK değerlerimin doğru olup olmadığını kontrol ettik. Kan şekeri değerlerime göre ayarlamalar yapmamız gerekebilirmiş, ama benim değerlerim normal aralıklarda olduğu için değerlerde değişiklik

Karbonhidrat sayımı nedir?

Karbonhidrat sayımı, karbonhidrat/insülin oranının hesaplanmasını ve dengelenmesini sağlayan bir öğün planlama yöntemi. Besinlerin hangi miktarlarının hangi oranda karbonhidrat içerdiğini öğrenmekle başlıyor. Ardından vücut ağırlığınız, hareket miktarınız, kullanıyorsanız insülin ihtiyacınız gibi ölçütler göz önünde bulundurularak sağlık uzmanlarının yardımıyla günlük almanız gereken karbonhidrat miktarını, hangi öğünlerde kaç gram tüketmeniz gerektiğini belirliyorsunuz. Ve sonunda daha özgür fakat planlı bir beslenme biçimine geçiyorsunuz.

yapmamıza gerek kalmadı. Ben artık sabah kahvaltısında ne kadar karbonhidrat alırsam kaç ünite insülin yapacağımı biliyorum, aynı şekilde öğle ve akşam yemeklerimde de kaç birim karbonhidrata kaç ünite insülin yapacağımı biliyorum, böylece beslenmem çok daha rahat oldu.”

Sayımı ben tek başıma yaparım demek ve bir uzmana başvurmak aslında en iyi yöntem ama bu konuda yetişmiş çok fazla uzman bulunmuyor. Ve elbette karbonhidrat sayımında başarıya ulaşmak, olan biteni anlamak için en önemli unsur, kan şekerini sık ölçmek.

Şu an 14 yaşında olan ve 2 yaşından beri Tip 1 diyabetli Nilsu Dolunay'ın annesi Derya Hanım, “biz bildiğimiz kadarıyla sayımı yapıyoruz ama tam yapamıyoruz”, diyor: “Biz Bodrum’da yaşıyoruz ve burada karbonhidrat sayımını



“Sayarak yiyorum ama %100 bilerek yapmıyorum, ekmekler değişirse karbonhidrat sayımda doğruyu % 60-70 gibi yakalayabiliyorum.”

öğrenebileceğimiz bir diyetisyen yok. Doktorumuz ancak 1 hafta hastanede yatarak öğrenebilir, dedi. Şu an ona zaman ayıramıyoruz. Kan şekerini ölçerek ayarlıyoruz. Sayımı yapmıyorum ama neyin düşürdüğünü çıkardığını biliyorum. İşin ilginç özel hastaneler de bu konuyu tam bilmiyor. Emel Özer’in kitabından bakıyorum ama yine de daha iyi anlamak için bir uzmanla birebir çalışmak istiyoruz. Şu

an tanıdığım diyetisyenler ve diyabet koçlarıyla görüşerek takıldıklarımı çözmeye çalışıyorum. En son HbA1c değeri 7.9 idi; doktorumuz tam ergenlikte olduğu için normal, dedi, ilk defa bu kadar yükseldi, yoksa kontrollüüz.”

Aydın’da yaşayan, henüz 3,5 yaşında olan minik Ada şanslı. Ada, 2 aydır Tip 1 diyabetli; annesi Serap Hanım (Kablan) günde 4-5 kere onun açlık kan şekerini ölçüyor ve karbonhidratların içeriğini ve sayımı diyetisyen yardımıyla öğrendiğini söylüyor: “Ama mesela çocuk şu an tam buğday unu ekmeği yerken bazen sıkılıyor. Pilav yemek istediğinde yükseliyor. Pasta börek gibi şeyleri



yemek istediğinde resmini çekip diyetisyene gönderiyorum ama yine de zorlanıyorum. Yine de sabırlı bir çocuk, insülin sonrası bekliyor, disiplinli, söz dinliyor.”

Türkiye’nin ilk diyabet diyetisyeni olan Prof. Emel Özer, “Kan şekeri kontrolünün sağlanmasında karbonhidrat sayımı, değişim listeleri ve tabak metodu etkili yöntemler. Hangisinin size uygun olduğuna diyabet diyetisyeni karar veriyor” diyor. Çoğu şehirde ve hastanelerde diyabet diyetisyeni ne yazık ki yok. Diyabetliler hem bu yüzden hem de karbonhidrat sayımının önemini tam kavrayamadıklarından genelde tabak metoduyla, göz kararıyla ayarlamaya çalışıyorlar.

35 yaşındaki Celil Kalkan, 8 yıllık diyabetli. Karbonhidrat sayımıyla ilgili “Başa çıkılmayacak bir şey değil, kuralına göre oynadıktan sonra” diyor, “Sayarak yiyorum ama %100 bilerek yapmıyorum, ekmekler değişirse ortalama % 60-70 doğruyu yakalıyorum. Bende bir ünite insülin kan



TÜYOLAR

- 1) Başlamak en zoru. Ama alışkanlık kazanmak hiç de zor değil, başladıktan bir iki hafta sonra mantığını kavıyor ve alışıyorsunuz.
- 2) Zorluğu azaltmak için yediklerinizle yaptığınız insülin miktarını yazıp (Tip 1 diyabetliyseniz) sizdeki etkisini görebilirsiniz. Çünkü bireysel bir yöntem bu. Bu yol size disiplin kazandıracak ve tüm yediklerinize dikkat kesilmenizi sağlayacak. Elinize alıp defterinize baktığınızda hatalarınızı, eksiklerinizi anlamanız da kolaylaşacak.
- 3) Ürün etiketlerini mutlaka okuyun. Toplam kh miktarıyla şeker miktarı etiketler üzerinde yazılı, yani neyi hesapladığınızı bilin. Bir kâse müsli de mesela sadece 1 gr şeker olabilir ama 21 gr kh. Sadece şeker değil kh'lara da odaklanmalısınız, çünkü kh şeker dönüşüyor.
- 4) Kan şekeri ölçüm cihazınız kh sayımını öğrenirken sizin en büyük yol göstericiniz olacak. Yemekten önce ve sonra ölçüm yaptığınızda hem hesabınızı hem insülin karşılığınızın doğruluğunu kontrol edebilirsiniz. Yazın...

Bunları üşenmeden yazın, ana ve ara öğünleriniz, şeker ölçüm saatiniz, değerleriniz, hepsi sizi olaya odaklayacak ve bir iki hafta sonra kendinizi çok daha güçlenmiş hissedeceksiniz.

5) Artık cep telefonlarında pek çok uygulama bulunuyor. Bunlardan birini yükleyin. Çok zorlandığınızda bu uygulamalara başvurarak yemek istediğiniz yiyeceklerin kh miktarlarını kontrol edin.

6) Göz kararı ve tabak ölçüsünü, gerekiyorsa tabağınızı küçültmeyi önemseyin. Fazla kh alındığında gereksiz yere kan şekerinizi yükselttiğinizi bilin.

7) Dışarıdan satın aldığınız, dışarıda yediğiniz soslara dikkat edin. İçeriklerini sorun. Aynı şekilde bir lokantadaysanız menüleri bu gözle inceleyin. Mesela bir çorba içmek istiyorsunuz ama içinde ne kullanıldığı yazılı değil, sorun. Bu yolla hesabınız daha garanti hale gelir.

8) Etiket okumayı alışkanlık haline getirin. Elinizi raflara atıp hemen satın almayın. Karbonhidrat miktarıyla şeker miktarını da gözeterek hesap yapın.



“Ben artık sabah kahvaltısında ne kadar karbonhidrat alırsam kaç ünite insülin yapacağımı biliyorum.”

şekerimi 40 mg düşürüyor, 15 gr kh da kan şekerimi 50 mg yükseltiyor, bunları hesaplayarak aşağı yukarı dengede tutuyorum ama bazen de kaçırıyorum, o zaman ara doz girerek ayarlıyorum.” Diyetisyenden biraz

yardım almış, karbonhidrat sayımının diyabete çok faydası olduğunu biliyor: “Diyabetliler mutlaka öğrenmeli.” En son A1c’si %6.3 imiş.

11 yıllık diyabetli Orhun Çelen, hep deneyerek kendi başına öğrenmiş;

sadece teorik bilgiler için kaynaklara başvurmuş. Zorlandığı zamanlar karbonhidratı çok arttırdığı ya da çok azalttığı zamanlar da yaşamış. Bir de kan şekeri ölçüm cihazı yanında olmadığına, gün içerisinde aldığı karbonhidrat miktarını mümkün olduğu kadar aynı tutmaya özen göstererek dengeyi sağlamaya çalışıyor: “Bunu yaparak gereksiz doz yükseltmelerini engelliyorum. Bu sayede fazla doz ile oluşabilecek hipoglisemiyi ve dozun az gelmesiyle yaşanabilecek bir hiperglisemiyi engelliyorum.

Fazla ya da az karbonhidrat alımlarında ayarlama yaparken öncelikle kan şekeri değerini bilmek önemli. Örneğin kan şekeri normal değerlerde olduğunda (90-120mg/dl) 15 gram kh’n (yaklaşık 1 dilim ekmeğin içeriği) kan şekerimi yaklaşık 70 mg kadar yükselteceğini biliyorum. Bu da insülin dozumun 1 ünite fazla yapılmasına karşılık geliyor. Besinlerin karbonhidrat değerlerini bilmenin önemi burada görülüyor. Ben ayarlamalarımı yaparken bir dilim ekmeği diğer besinlerle karşılaştırıp o besinin kaç dilime karşılık geldiğini hesaplayıp ona göre yorumluyorum.

Ayrıca bu ayarlamalar yapılırken kişinin aldığı besini, hareket miktarını ve diğer parametreleri iyice hesaplaması gerekmekte. Her kişinin metabolizması birbirinden farklı çalıştığından karbonhidrat sayımının iyice oturması için sıklıkla kan şekeri ölçümleri yapılmalı, yorumlanmalı. Gerekirse her öğün bir deneme fırsatına dönüştürülmeli.” Onun da en son A1c değeri 6,3 imiş.

Başlayın, sabredin, anlamaya çalışın ve başarın...

UZMAN GÖRÜŞÜ

Emel Özer

Her şeyin başı denge

- Karbonhidrat deyince, etiketler de çok önemli değil mi? Diyabetliler için üretilmiş bisküvilerden bile alsak, etiketini okumalıyız. Bu etiketlerdeki karbonhidrat ve şeker oranı iki ayrı kalemde yer alıyor. Buna yönelik nelere dikkat etmeliyiz?

Emel Özer. - Öncelikle şunu üstüne basa basa söylemek isterim: Hiçbir diyabetlinin özel bir diyet ürünü kullanmasına gerek yok! Bazı ürünlerin içerdiği tatlandırıcıların fazla kullanımı, ishale neden olabiliyor. Bir besine lezzet veren şeker, yağ ve tuzdur. Şeker oranı azaltıldığında o ürünlerdeki yağ miktarı artıyor. Bu nedenle besin etiket bilgisinin okunması çok önemli. Tüketilen şeker miktarının, günlük enerjinin %10'unu geçmemesi gerekiyor.

- Bu %10'a meyve, yani fruktoz da dahil mi?

E. Ö. - Hayır, sükrozdan bahsediyorum. Çay şekerinde yani sükroz birleşiminde hem glukoz hem fruktoz var. Meyvenin içerisinde meyve şekeri olarak fruktoz var, ama ayrıca hem glukoz hem de sükroz var. Çaya veya muhallebiye şeker kattığımızda sükroz eklemiş oluyoruz. Bazı meyve sularına da şeker yani sükroz ekleniyor. Meyve sadece fruktoz kaynağı değil aynı zamanda lif ve çeşitli vitamin ve mineralleri içeriyor. Fruktoz içerdiği



için meyve tüketiminin azaltılması doğru değil.

- Diyabetli olsun, olmasın herkes için geçerli mi bu?

E. Ö. - Günlük enerji alımının %10'u olarak sınırlandırılması gereken sükroz alımı sadece diyabetliler için değil hepimiz için geçerli. Ayrıca bu miktarı ille de alması gerekmiyor ama sükroz tüketmek istiyorsa, yani çayına şeker atmak veya şeker içeren sütü bir tatlı yemek istiyorsa, günlük enerjisinin %10'unu geçmediği sürece buna izin var. Ama diyelim ki çayına şeker atmıyor ve tatlı da sevmiyor. O zaman da mutlaka %10'unu sükrozdan almasını şart koşmuyoruz.

- Diyabetli ve diyabetli olmayan kişilerde meyve, fruktoz ihtiyacımız nedir?

E. Ö. - Diyabet, vücudunuzun besine olan hiçbir gereksinimini azaltmaz veya artırmaz. Diyabeti olan ile olmayan bireylerin gereksinimleri farklı değil. Sadece diyabet,

bireyin nasıl beslenmesi gerektiğini öğrenmesini sağlayan bir hastalık. Sağlıklı beslenmek için günde 5-9 porsiyon sebze ve meyve tüketmeliyiz. Karbonhidrat sayımında kaçınılması gereken bir şey daha var: "Karbonhidrat içeren besinlere dikkat ederim ama onun dışındaki besinleri dilediğim kadar yerim" diyorsanız, bu da olmaz. Et, tavuk, peynir gibi karbonhidrat içermeyen besinlerin fazla miktarda tüketilmesi gereksinimden fazla yağ özellikle doymuş yağ, kolesterol ve protein alımına ve çeşitli hastalıklara sebep olabiliyor, ayrıca yağ ve protein içeren besin tüketiminin fazla olması dolaylı olarak kan şekerini etkiliyor. Sağlıklı beslenmek için her bireyin enerji gereksinimine uygun olacak miktarda karbonhidrat, protein, yağ alımı sağlaması gerekir. Besin çeşitliliğini sağlayarak yeterli vitamin ve mineral alımının sağlanması da önemlidir.



8 SORU CEVAPLA DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR

Karbonhidratları ne kadar tanıyoruz? Bunu sorgulamanız için size bir test hazırladık. Cevapları saklamadık, hemen altında bilginizi kontrol edebilir, yanlışlarınızı hemen düzeltebilirsiniz. Hadi başlayın.

■ Diyetisyen Halime ÇELİK



1 Hangi meyveleri diyabetliler tüketemez?

- a) Ekşi Meyveler
(Yeşil Elma, Can Erik vb)
- b) Tatlı Meyveler
(Üzüm, Kiraz, Karpuz vb)

- c) Kuru Meyveler
(Kuru Kayısı, Kuru Üzüm vb)

- d) Tüm Meyveler

- e) Hiçbiri
Meyveler karbonhidrat, vitamin, mineral ve posa bakımından oldukça

zengin bir besin grubu olması nedeniyle sağlıklı beslenmenin vazgeçilmez bir parçasıdır. İster ekşi veya tatlı, ister kuru veya taze olsun porsiyon kontrolü yapılarak tüm meyveler tüketilebilir.

DOĞRU CEVAP: **E**



1 ince dilim karpuz ile aynı miktarda şeker içerir. Yemeklerinize ekstra limon sıkarak yemeğinizin karbonhidrat miktarını daha çok arttıracak ve kan şekerinizi daha çok yükseltebilecektir.

DOĞRU CEVAP: **A**

7 Aşağıdakilerden hangi ifade yanlıştır?

- a) Diyabetliler için tuz kısıtlanmasına (tuzsuz yemek) gerek yoktur.
- b) Diyabetliler de günlük belli bir miktar şeker tüketebilirler.
- c) Karbonhidratlar şekere dönüşür, bu yüzden karbonhidrat tüketilmemelidir.
- d) Yeterli ve dengeli beslenilirse ve bir eksiklik söz konusu değilse ek olarak vitamin ve mineral alınmasına gerek yoktur.

e) Tam buğday ekmeği, tam tahıllı ekmekler, bulgur, kuru baklagiller, sebzeler ve meyveler posadan zengindir.

Başka bir hastalığı (kalp, tansiyon, böbrek, karaciğer vb) yok ise diyabeti olan ve olmayan kişilerin günlük tuz tüketim miktarı arasında bir fark yoktur. Dünya Sağlık Örgütü enerjinin az bir miktarının şekerden alınmasına izin vermektedir. Yeterli ve dengeli beslenilirse ve bir eksiklik söz konusu değilse ek vitamin ve mineral alınmasına gerek yoktur. Besin çeşitliliği sağlanmalı, hep aynı besinler tüketilmemelidir. Tam buğday ekmeği, tam tahıllı ekmekler, bulgur, kuru baklagiller, sebzeler ve meyveler posadan zengindir. Karbonhidratlar şekere dönüşür ve beynimiz yakıt olarak bu şekeri kullanır.

Diyabetliler için karbonhidrat önemli bir besindir. Bu yüzden ne eksik ne de fazla tüketilmeli.

DOĞRU CEVAP: **C**

8 Sağlıklı bir ana öğün hangi besin gruplarından oluşmalıdır?

- a) Az Yağlı Süt ve Süt Ürünleri
- b) Yağsız Et/Tavuk/Balık
- c) Ekmek, Pirinç, Bulgur, Kuru baklagiller, Patates
- d) Mevsiminde Sebze ve Meyveler
- e) Hepsi

Kahvaltı, öğle ve akşam yemeğinde, yani ana öğünlerimizde 4 besin grubu da yer almalıdır. Esas olan ölçüyü abartmamak ve dengeyi sağlamaktır.

DOĞRU CEVAP: **E**



TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

BESLEYİCİ DEĞERİ YÜKSEKTİR

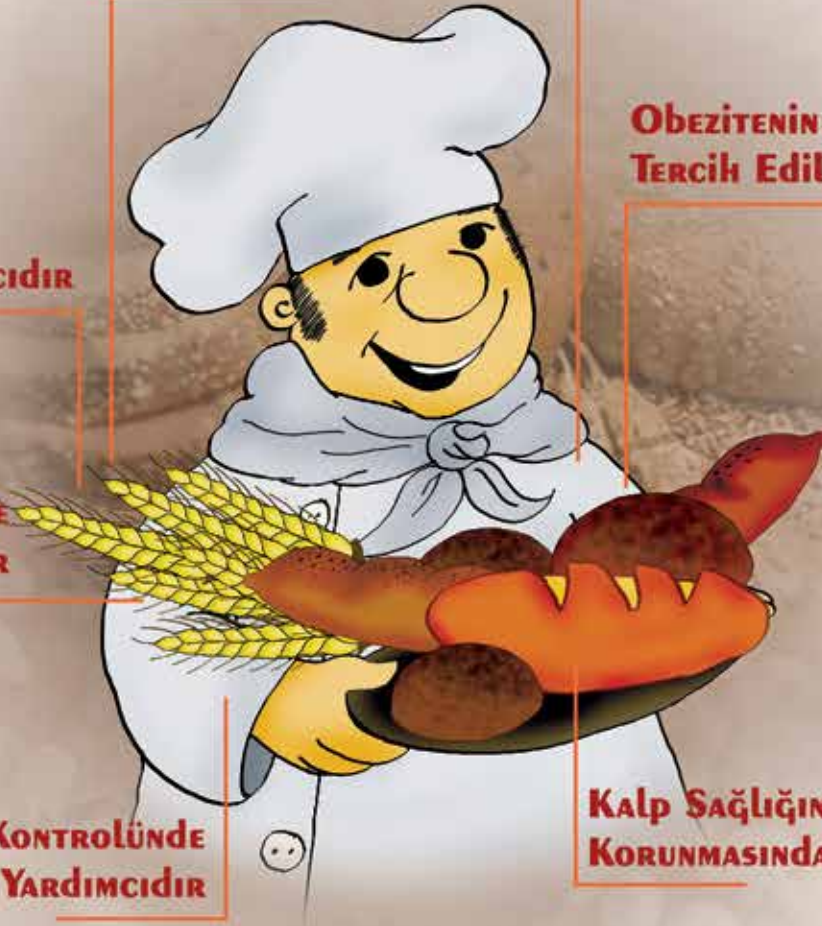
**OBEZİTENİN ÖNLENMESİNDE
TERCİH EDİLİR**

**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



Posta Kutusu

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

S: 1.65 boyunda 85 kiloyum, çok fazla yemesem de kilo vermeyi başaramıyorum. Anneannem şeker hastası, biraz da o yüzden ve korkudan senede bir, aile hekimimize başvurarak kan tablilleriyle genel kontrolümü yaptırıyorum. Henüz diyabetli değilim. Kilo sorunun nedeniyle diyabet adayı olabilir miyim? Bende de çıkmaması için ne yapmamı önerirsiniz? Teşekkür ederim.

Hande Sofyalı - BURSA

C: Şişmanlık, hareketsiz yaşam, ailde birinci derece akrabalarda diyabet varlığı, ileride diyabet ortaya çıkması açısından önemli risk faktörleridir. Anneannenizde diyabet olması hiç kuşkusuz sizde de risk olduğunu gösterir, ama bu risk annenizde diyabet olmasına göre daha düşüktür. Kilo fazlalığınızın önüne geçmek büyük yarar sağlar, ama tek başına değil, düzenli egzersizle birlikte. 15 kilo vermek ve hergün 30 dakika egzersiz yapmak, diyabet riskinizi en az %50 azaltacaktır. Obezitenin birden fazla ve karmaşık nedenleri vardır. Şişman kişilerin kilo vermesi sancılı ve zor bir süreçtir, ama kesinlikle başaracağınızdan eminim.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Bu mektubu annemin desteği ve beni cesaretlendirmesiyle yazıyorum. Derginizi aile hekimimize gittikçe görüp satır satır okuyorum, abone de olacağım. Ben 9 yaşında, 5 yıllık Tip 1 diyabetliyim. Okulumda başta zorluk çeksem de şimdi artık kendimi kabul ettirdim ve arkadaşlarımla çok iyi anlaşıyorum. Hipoglisemi geçirdiğimde de öğretmenim bana yardımcı olup kesmeşekerlerimi yememe izin veriyor. Size şunu sormak istiyorum: Derginizde çocuklara yönelik ve hatta okullarda diyabetin bilinmesine yönelik haberler, mesela diyabetimizle ilgili daha çok bilgi sahibi olacağımız bulmacalar, oyunlar hazırlamayı düşünüyor musunuz?

Hakan Yıldız - EDİRNE

C: Bu çok güzel bir öneri. Bizi uyardığınız için çok teşekkürler. Hemen yerine getireceğiz. Sevgiyle.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: 3 aylık hamileyim. Son zamanlarda "hamilelere şeker yüklemesi yapılmalı/yapılmasın" tartışmalarından dolayı kafam karışmış durumda. Sizin bu konuya yaklaşımınız nedir? Bu işin doğrusunu öğrenebilir miyim? Ben bu yüklemeyi yaptırmalı mıyım? Yaptırırsam bebeğin zarar görür mü?

Jale Kadioğlu - KAYSERİ

C: Tüm gebelere gebeliğin 24. ila 28. haftası arasında yükleme testi yapılması şarttır. Yükleme testinin bebeğe veya

anneye hiçbir zararı olmadığı gibi eğer gebelik diyabeti varsa tanı koymanın tek yoludur. Testin yapılamaması tanının atlanması ve bebeğin zarar görmesi demektir. Test son derece yararlıdır; riski artırmaz, tam tersi riski önler.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: İşimi kaybetmemek için ismimi yazamıyorum. Bir çikolata üreticisi markada yönetici olarak çalışıyorum ve diyabetliyim. Çok sık testlerimi yaptırıyorum, dikkat etmeye çalışıyorum, yalnız ürün tadımları zamanı çok sorun yaşıyorum. İşimi kaybetmek de istemiyorum. Ne yapmamı önerirsiniz? Çok teşekkür ederim.

C: Sürekli şeker kullanımı, özellikle de çikolata gibi yağ ile şekerin birlikte bulunduğu yiyeceklerin tüketimi hem kilo aldırır hem de eğer kişi diyabet riski olan bir aileden geliyorsa diyabet riskini artırabilir. Siz aday değil, diyabetlisiniz. Başka bir işte çalışmalı, tadım yapmamalısınız. Çikolata içeren ürünlerin tadımı sırasında bir diyabetlinin sorun yaşamaması çok zor çünkü çok fazla miktarda ürünü arka arkaya tadıyorsunuz. O dönemde ya tatlı ürünün içerdiği karbonhidratı iyice hesaplayıp insülin yapmalı ya da bu konuda aksaklık yaşıyor ve o dönemlerde şekeriniz yükseliyorsa ürün tadımı yapmamalısınız.

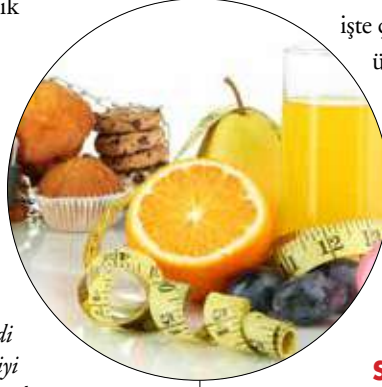
Prof. Zeynep OŞAR SİVA

S: Bu kadar güzel bir dergi yaptığınız için tüm ekibe teşekkür ederim. Ben diyabetli bir arkadaşımın derginizi görüp okudum. 35 yaşındayım, ailemde diyabetliler var, henüz diyabetli değilim ama örneğin dengeli ve düzenli beslendiğim halde açlık hissini bir türlü yatıştıramıyorum, yani bir türlü kendimi tok hissedemiyorum. Kan şekeri dengesizliğinden şüphelenmeli miyim? Nasıl bir yöntem izleyerek bu sorununun nedenini saptayabilirim?

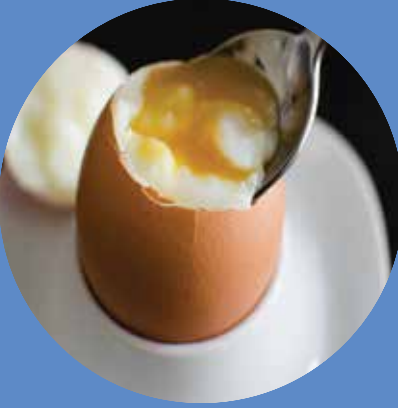
Ayşe Pamuk - ANKARA

C: Ailesinde diyabet olan ve özellikle kilolu olan birisinde dengeli ve düzenli beslenmeye rağmen, özellikle şeker içeren gıdaların tüketiminden bir iki saat içinde yeniden ortaya çıkan açlık hissi, reaktif hipogliseminin belirtisi olabilir ve kişiden kişiye değişimle birlikte ilerde diyabet oluşumu açısından bir uyarı gibi algılanabilir. Bu durumda yapılması gereken testler hiç kuşkusuz var. Şekerden ve şekerli yiyeceklerden uzak durmak, ilk yapılması gereken, mutlaka bir doktora başvurarak ileri tetkiklerin yapılmasını öneririm.

Prof. Zeynep OŞAR SİVA



**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



HAYAT İÇİN İNOVASYON

UMUT, ARAŞTIRMACILARIMIZA HER GÜN MEDİKAL İNOVASYONUN SINIRLARINI ZORLAMA GÜCÜ VERİYOR

Araştırmacılarımız Deng humması, hiperkolesterolemi, diyabet ve atopik dermatitle mücadele etmek için keşiflerin en hızlı şekilde çözümlere dönüşmesine yardımcı oluyor. Sanofi 2018'e kadar planlanan önemli tedavi lansmanlarıyla milyonlarca hastanın ve halk sağlığındaki ortaklarımızın umutlarını paylaşıyor.

www.sanofi.com.tr

© Gabo Morales/Copa Pictures - EMBEL