



SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 17 Sayı: 53 AĞUSTOS 2016

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

YAŞASIN HAYAT
51. DİYABET KAMPI

Kalbinize
İyi Davranın



En Şeker Konu
TATLILAR

Diyabet ve Aileler
John Costik ve Oğul Evan

Yaşasın Hayat
Tıp 2 Neden Önemli?

Lezzetli & Sağlıklı
Süper Pizza ve Kiş

Doğru Beslenme
Göbek Deyip Geçme

Türkiye'nin Diyabet Hastanesi

60 Yıllık Tecrübemizle
Kadıköy'deyiz

TÜM TIBBİ BRANŞLARIMIZ

- İç Hastalıkları
- Endokrinoloji ve Metabolizma
- Genel Cerrahi
Obezite ve Metabolizma Cerrahi
- Kardiyoloji (EKO, EKG, Efor, Holter)
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Göz Hastalıkları
- Nöroloji (EEG, EMG, Uyku Lab.)
- Nefroloji
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Estetik ve Plastik Cerrahi
- Üroloji
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Podoloji (Ayak Sağlığı)
Diyabetik Ayak ve Yara Bakım Birimi
- Beslenme ve Diyet
- Radyoloji (MR, Tomografi, Röntgen, Mamografi, Ultrason, Doppler)
- Laboratuvar
- Anestezi ve Reanimasyon
- Acil Servis 7/24

YENİ BRANŞLARIMIZ

- Çocuk Cerrahisi
- Dermatoloji
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Çocuk Hastalıkları
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Psikiyatri
- Psikoloji

ULAŞIM

İstanbul Kadıköy İlçesi merkezinde,
Tepe Nautilus AVM'ye 100 metre
mesafede ve Marmaray, Kadıköy - Kartal
metrosunun kesiştiği sokullu sokak No:1'de

Görüntüleme
Merkezi ve
Laboratuvar

Diyabet ve Obezite
Tedavilerinde
Özelleşmiş Klinikler

Tüm
Dahili ve Cerrahi
Branşlar

SGK,
Özel Sağlık Sigortaları
ve Sandıklarla
Anlaşmalı

f /diyabethastanesi

ig /diyabethastanesi

yt /diyabethastanesi

Acıbadem Mahallesi Sokullu Sokak No:1
Kadıköy - İstanbul

www.diyabethastanesi.com

PROF. DR. NAZIF BAGRIACIK

DIYABET
HASTANESİ



0216 339 57 57





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 Balcı,
Prof. Nilgün Başkal, Prof. Ahmet Çorakçı, Prof. Nevin Dinççağ,
Prof. Tomris Erbaş, Prof. Sadi Gündoğdu, Prof. Murat Karaçorlu,
Prof. Şehnaz Karadeniz, Prof. Kubilay Karşıdağ, Prof. Mustafa Kutlu,
Prof. İlhan Satman, Doç. Mehmet Sargin, 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 Gezin, Elvan Ergin, Duru Çevik,
Gamze Kutluk, Nevzat Yücel, Ceren Sungur, Handenur Gezin

Reklam Sorumlusu

TDC adına Leyli Doğanöz - Emine Çaykara

Basım Yeri

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

Yönetim Yeri adresi: Acıbadem Mah.

Sokullu Sok.Inta 6 Sitesi, 3. Blok
No:8 Daire: 64 Kadıköy-İstanbul

Tel: +90 216 302 53 16

Faks: +90 216 325 53 16

Yazışma Adresi: Acıbadem Mah.

Sokullu Sok.Inta 6 Sitesi, 3. Blok
No: 8 Daire: 64 Kadıköy-İstanbul

diyabet@diabetcemiyeti.org

emine@diabetcemiyeti.org

ldoganoz@diabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org www.diabetcemiyeti.org

Yapım

Faydalı İşler Yayıncılık İletişim

www.faydaliisler.com

www.eminecaykara.com

ecaykara@gmail.com



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

İçindekiler



Tasarımı: Nurhan Seyrekbasan

10 John Costik ve Oğlu Evan

Bir babanın düzenli kan şekeri ölçümü yapan monitörünün (CGM) kodunu "hack"lemesi ve yeni bir teknoloji geliştirmesinin hikâyesi.

14 Göbek deyip geçmeyin

Göbek, karın bölgesindeki yağlanma neyi işaret ediyor? Çaresi yok mu? Bütün sorularınızı 12 maddede biraraya getirdik.

18 Tip 2 diyabet neden önemli?

Dünyada en yaygın diyabet türü olan Tip 2'nin belirtileri hemen ortaya çıkmıyor. Peki nedir tip 2 diyabet ve dikkat edilmediğinde neler oluyor?

24 Kazıda Diyabetle Yaşam

Van Kalesi ve Eski Şehir'in kazı başkanı Erkan Konyar anlatıyor.



63 Posta Kutusu

30 Diyabetliler ve Tatlı Yemek

Diyabetlilere tatlı öneriler.

34 Süper Pizza ve Kiş

Merve Erener'den,
Lezzetli&Sağlıklı iki süper tarif:
Kabak Tabanlı Margarita Pizza ve
Tam Buğday Unlu Kiş

38 Kalbinize iyi davranın

Kan yağlarına dair her şeyi Prof.
Dr. M. Hakan Karpuz'a sorduk.

44 Diyabet ve Ayaklar

Diyabetliler için ayak sağlığı
herkesten fazla önem taşıyor. Peki
ne yapmalı, nelere dikkat etmeli?



50 51. Diyabet Kampı

Türk Diyabet Cemiyeti'nin
düzenlediği, Tip 1 ve Tip 2
diyabetlilerin katıldığı ilk ve
tek kamptan izlenimler.

60 Meraklı Kedi

Bir hafta sonu Bursa'yı
ve Karagöz Müzesi'ni
keşfetmeye ne dersiniz?



TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

Türkiye'de diyabet konusunda ilk çalışmalar 1955 yılında Türk Diyabet Cemiyeti'nin kurulmasıyla başladı. Prof. Dr. Muzaffer Şevki Yener'in liderliğinde, Hakim Hicabi Fıratlı ve yazar Asude Zeybekoğlu'dan oluşan ilk ekibin merkezi Taksim'de Şoförler Cemiyeti'nin toplantı salonuydu.

1958 Prof. Dr. Celal Öker ekibe katıldı.
1959 Prof. Dr. Muzaffer Şevki Yener'in vefatının ardından önderliği Prof. Dr. Celal Öker hoca aldı. TDC Uluslararası Diyabet Federasyonu'na (IDF) katılarak 21. üye oldu. İlk diyabet taraması Adapazarı Karasu kazasında yapıldı.

1961 yılında ilk Diyabet Tekamül Kursu başladı ve her yıl devam etti. "Diabet" dergisi ilk sayısı yayınlandı.

1962 Taksim'de kiralık bir apartman katında şeker hastalarının takibi, hekimlere eğitim kursu başlatıldı. Karasu'da ilk Diyabet Yaz Kampı hayata geçirildi.

1969 Her ayın ilk Cumartesi günü diyabetliye ve halka yönelik eğitim programları düzenlendi. Diyabet Tekamül Kursları 1969 yılında "Diyabet Günleri" adını aldı ve 1991 yılı itibarı ile Ulusal Diyabet Kongreleri ile güncel haline kavuştu. Hekimlere hitabeden The Journal of the Turkish Diabetics Association, bilimsel yayını hayata geçti. (1969 – 1978)

1976 Cemiyetin lokomotif Prof. Dr. Celal Öker elim bir uçak kazasıyla aramızdan ayrıldı.

1978 İzmir Şubesi açıldı.

1979 Prof. Nazif Bağrıaçık TDC Başkanı oldu. Mersin Şubesi açıldı.
1982 TDC, Türk Diabet ve Obezite Vakfı'nı (TÜDOV) kurdu. Sağlık kurumlarını TÜDOV'a devretti.

1987 Konya Şubesi

1989 Isparta Şubesi

1990 Denizli Şubesi

1991 Kayseri Şubesi

1992 Kırklareli Şubesi

1990 Türk Diabet ve Obezite Vakfı ve TDC işbirliği sonucu 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 **0 216 325 53 16** 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 : +90 216 325 53 16

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Bilgilenin, güçlenin

Türk Diyabet Cemiyeti'nin 51. Diyabet Yaz Kampı bu sene Çanakkale Eceabat'taydı. Uzun yıllardır cemiyet olarak her yaşta diyabetliyi hayatlarında büyük dönüşüm yaratacak bu kamplarda buluşturuyoruz. Bu, diyabetliler için öyle bir deneyim ki kafasında yarattığı sorunlardan günlük yaşamındaki yanlışlara, onu etkileyen ne varsa çözümünü bulabileceği eşsiz fırsatlar sunuyor. Beslenme, diyabetlilerin sağlıklı bir hayat sürmesinin en önemli ayağı, tip 1 ya da tip 2 olsun, hangi ilaç tedavisini kullanırsa kullansın nasıl bir yemek seçmesi, nelerde dikkat etmesi gerektiğini bilmediğinde kontrol sağlayamıyor. Biz hekimler, diyetisyenler, hemşireler, 7/24 yanınızda olamayacağımızdan, diyabete ilişkin tüm bilgileri öğrenip, bunu her bir bireyin farklı yaşam biçiminde uygulaması gerekiyor. İşte bu kamplar, katılanlara, tüm bireysel özelliklerini katarak diyabetlerini ve hayatlarını daha iyi yönetmeleri için büyük fırsat. Bu yıl da gerek tek başına gerekse ebeveyniyle katılan diyabetlilerimiz hem birarada

olmanın, dostluğun tadını çıkardılar hem de karbonhidrat sayımından kan şekeri ayarlarına, günlük eğitimlerle bilgilenmeden egzersize kamptan güçlenerek ayrıldılar. 23 yıllık Tip 1 diyabetli ve ultra maraton koşucusu, daha önce dergimizin kapağına taşıdığımız Gürkan Açıkgöz de kampta kendi deneyimlerini anlatarak katılımcılara başka bir bakış açısı sundu. Ülkemizde diyabet kampını ilk başlatan kurum olarak, diğer kampların da açıldığını görmek ayrıca bizi mutlu ediyor.

Dergimizde bu sayı kilo bağlantılı, Tip 2'ye ağırlık veren konuları işliyoruz. Göbeğin nelerin işareti olduğu, Tip 2'ye neden dikkat etmek gerektiği, zorlukları, kolaylıklarıyla yer alıyor.

Kan yağlarının önemini biz hekimler biliyoruz ama çoğu zaman diyabetliler bu bileşimlerin bedene ne gibi zararlar vereceğini, neden o değerleri korumak gerektiğini ve verdiğimiz ilaçların yaşamsallığını algılayamayabiliyorlar. Prof. Hakan Karpuz, bu konuda size ışık tutan cevaplarla sayfalarımızda.



Diyabetli ve diyabet hikâyelerimiz, hem kampa katılanlar hem de arkeolog Erkan Konyar'ın anlattıklarının ilginizi çekeceğini düşünüyoruz. Ne yiyelim, ne deneyelim dediğinizde de size iki lezzetli/sağlıklı tarifimiz var, tatlılarla diyabet ilişkisini de okumanızı öneririm.

Sağlıklı, huzurlu günler ve diyabetinizle dost olmanız dileğiyle,

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Türk Diyabet Cemiyeti 51. Diyabet Yaz Kampı haberimizde deneyimleri, kazanlarıyla birbirinden ilginç diyabetli öyküleri var.



Kardiyolog Prof. Hakan Karpuz'un kalp sağlığı ve kan yağlarıyla ilgili anlattıklarını okumanızı öneririm.



Ayak sağlığınıza neden herkesten fazla önem vermeniz gerektiğini anlamak için mutlaka okuyun.

Tip 1 Diyabetin Üç Aşaması



■ Tip 1 diyabetin teşhis edilmesinde geliştirilen yeni bir yöntemle, hastalığa yakalanma riski yüksek kişilerin belirlenmesi, böylece hastalığın en başından engellenmesi, tip 1 diyabetin geliştiği kişilerde ise kısa süreli komplikasyonların önlenmesi hedefleniyor. Gençlik Diyabeti Araştırma Vakfı (JDRF), Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) desteklediği yeni teşhis yöntemi, erken teşhis konusunda büyük umutlar vaat ediyor.

Araştırmaya göre tip 1 diyabetin ortaya çıkışı 3 aşamadan oluşuyor: İlk aşamada kişide, diyabetle alakalı iki ya da daha fazla otoantikör ortaya çıkıyor. Bu, bağışıklık sisteminin pankreastaki beta hücrelerine saldırdığına işaret ediyor. Bu evrede, yüksek kan şekeri değerlerine veya tip 1 diyabetin diğer belirtilerine rastlanmıyor.

İkinci aşamada, kişinin kan şekeri seviyesi beta hücrelerini yitirmesinin sonucu olarak yükseliyor. Bu aşamada hâlâ tip 1 diyabet belirtileri çok belirgin değil. Fakat kişinin tip 1 diyabet geliştirmekte olduğuna neredeyse kesin gözüyle bakılıyor. Üçüncü aşamadaysa kişi genellikle tip 1 diyabet geliştirmiş oluyor. Çok sayıda beta hücresi kaybı oluyor ve sürekli susama, açlık hissi, yorgunluk, kilo kaybı gibi belirtiler ortaya çıkıyor.

Bugün, diyabet teşhisinin kişinin bu safhalardan hangisinde bulunduğu saptanamadan yapılmak durumunda. Kan şekeri seviyesi tehlikeli bir biçimde yükseldiğinde ortaya çıkan kısa süreli bir komplikasyon olan diyabetik ketoasidoz başlangıcı görülmeden kişilere diyabet teşhis konulmuyor. Yeni yöntemle tip 1 diyabete yakalanacakların hastalık gelişmeden saptanarak önlenmesi amaçlanıyor.

Texas Çocuk Hastanesi (Texas Children's Hospital) doktorlarından, uluslararası araştırma merkezleri ağı TrialNet

araştırmacılarından Dr. Maria Redondo, "Teşhis ne kadar erken gerçekleşirse, gerekli önlemler de o kadar erken alınabilir ve çok sayıda beta hücresi korunabilir. Vücutta daha çok beta hücresinin var olması da kan şekeri seviyesiyle ilgili olumsuz etkileri düzeltebilir, uzun süreli komplikasyonların sayısını ve etkisini azaltabilir" diyor. Kalıtsal özellikler ciddi bir risk faktörü olduğu için ailesinde Tip 1 diyabet olan herkesin, taramadan geçmesi öneriliyor. Çünkü; annenin tip 1 diyabetli olması diyabet riskini %2 artırıyor, babada varsa %8, anne ve babada varsa %30, kız kardeş ya da erkek kardeşte varsa %10, çift yumurta ikizinde varsa %15, tek yumurta ikizinde varsa %40 risk söz konusu.

diyabet.com

diyabetle ilgili her şey burada!

Diyabet.com zengin video içeriği ve kolay kullanımı ile diyabet hastaları ile buluşuyor. Alanında uzman hekimler diyabetle ilgili en çok merak edilen soruları videolar ile cevaplıyor. Hastalarınız için ihtiyaç duyduğunuz eğitim desteği ve daha fazlası için **diyabet.com** 1 tık kadar yakın!



Diyabet Dizi:
Diyabetimle Mutluyum
Bölüm 1

Bir diyabet hastasının diyabet yolculuğunun anlatıldığı Türkiye'nin **ilk** diyabet dizisi!



Ünlüler ile röportajlar, diyabet ve başarı hikayeleri!

Diyabetle ilgili bilgilerin eğlenerek öğrenildiği oyunlar!



Diyabet rehberi ve diyabet günlükleri!





John Costik ve Oğlu Evan

Henüz 3 yaşındayken oğlu yüksek şekerle hastaneye kaldırılan bir baba, John Costik'in, düzenli kan şekeri ölçümü yapan monitörünün (CGM) kodunu "hack"lemesi ve yeni bir teknoloji geliştirmesi son yılların en şaşırtıcı eylemlerinden.

Hikâyenin kendisi de sonraki süreç de çok ilginç.

John Costik'in oğlu Evan'a, hayatı tehlikeyi atlatmasının ardından, 2012'de tip 1 diyabet teşhisi kondu. Babası eve dönmelerinin ardından oğluna deri altına yerleştirilen,

saç teli inceliğinde, gün içindeki değişimleri kaydeden ve sürekli kan şekeri ölçümü yapan bir CGM, yani kan şekeri ölçüm monitörü taktırdı. Fakat bir süre sonra baba, bunu yeterli

görmedi. Çünkü cihaz, oğlu okuldan dönene kadar kan değerlerini takip etmesine imkân vermiyordu, babası ise oğlunun kan şekeri seviyesinden nerede olursa olsun haberdar olmak istiyordu.

John Costik glukoz monitörünün yazılım kodunu inceledi ve basit bir program yazdı. Yaptığı bu basit hileyle yazdığı program, oğlunun kan şekeri seviyesini anlık olarak internet tarayıcılarında, akıllı telefon ve kol saatinde görüntüleyebilmesini sağladı.

Buluşunu ve ne işe yaradığını Twitter’da paylaşmasıyla olayın seyri değişti. Yazdığı programdan yararlanmak isteyen pek çok ebeveyn vardı, hepsinin sorularına cevap verdi, hepsine yardım etti, hatta bazılarına daha da ileri gitmeleri için ilham verdi. Bunlardan biri Lane Desborough’du. Desborough, Costik’in tweet’i sonrası onunla iletişime geçti ve bir program yazarak serbest erişime açık yeni bir sistem yarattı. Bu sistem, herkesin glukoz monitörlerini “hack”lemesine ve böylece kan şekeri değerlerini ekranlarında görüntüleyebilmesine olanak tanıyordu. Projesine Nightscout adını verdi. Facebook’ta “The Nightscout Group”u kuran ikili diyabetli çocuğu olan gönüllü ebeveynlerle ölçüm görüntüleme cihazlarını geliştirmek için ücretsiz teknolojik destek vermeye başladılar. Yazılım mühendisi olan Ben West ise Nightscout projesinden yola çıkarak akıllı telefonlara indirilebilen bir uygulama geliştirdi. Uygulama sayesinde görüntüleme monitöründeki hipoglisemi veya hiperglisemi uyarıları, telefonda alarm olarak, uygulamaya yüklenen iletişim bilgileri aracılığıyla birden çok kişi tarafından görülebiliyor ve duyulabiliyor. Böylece diyabetli kişi, uyarı alarmını duymaz ve cevaplamazsa, yakınları bunu kendi telefonlarından görebiliyor ve kişiyi arayıp uyandırabiliyor.

Aileler için çocukları herşeyin ötesinde. John Costik’in oğlunu koruyabilmek için başlattığı girişim bu alanda bir ilk olarak diyabet tarihine yazıldı. Çalışmalar, Tip 1 diyabeti sona erdirmek için araştırmalar yapan JDRF tarafından da destekleniyor.



Aileler iş başında: #Wearenotwaiting

Tüm bunlardan ilham alan bir başka grup ebeveynse, Open APS adıyla yeni bir proje başlattı. Proje, açık kaynaklı bir pankreas sistemi yaratmak için glukoz monitörleriyle insülin pompalarını eşleştiriyordu. Otomatik olarak insülin enjekte eden,

vücuda takılabilir cihazlar, akademik ortamlarda test edildi ve hâlâ geliştirilmeye çalışılıyor.

Baba Costik, şu anda Rochester Üniversitesi’nde, Klinik İnovasyon Merkezi’nde bu teknolojiyi geliştirmek için çalışıyor. Desborough, Bigfoot Biomedical adlı bir girişimde başmühendis olarak yapay pankreas



3 yaşında Tip 1 diyabet teşhisi konan Evan, şimdi 6 yaşında. Kızkardeşi Sarah, annesi Laura ve babasıyla herşeyden habersiz çocukluğunun tadını çıkarıyor.

yaratma çalışmalarıyla ilgileniyor. Yaşananlardan ilham alan diğer isim, bir biyoteknoloji "hacker"ı olan Anthony Di Franco da Open Insulin Project (Açık İnsülin Erişimi Projesi) adlı bir girişim başlattı ve geçen yıl yaklaşık 17 bin dolar bağış topladı. Şimdi küçük bir araştırmacı grubu laboratuvar ortamında insülin üretmenin yollarını araştırıyorlar. Amaç, elbette evde insülin üretmek değil; insülin üretmenin bilinenden daha kolay yollarını keşfedebilmek ve bu konudaki teknolojik elverişliliği ortaya koyarak bilim dünyasına katkı sağlamak.

Tüm gelişmelerden haberdar olmak için onları izleyebilir, John Costik ile diğer ebeveynlerin, Tip 1 diyabetlilerin Twitter'da açtıkları #WeAreNotWaiting etiketini takip edebilirsiniz. Bu etiketle, aslında

diyabetin izlenmesi ve kontrol edilmesi için büyük şirketlerin teknoloji geliştirmesini beklemek yerine kendilerinin gelişim için uğraşmayı tercih ettiklerini ifade ediyorlar.

Diğer taraftan, işbirliği içinde beraberce yeni çözümler üretmek üzere çalışan ve kimi başarılar elde etmiş başka insanlar ve gruplar da var. Örneğin, yazarı Benjamin Kerensa, Glucosio adlı akıllı telefon uygulamasını, kendisine tip 2 diyabet teşhisi konmasının ardından geliştirmeye karar verdi. Bu uygulamayı, kullanıcılarının tüm değerlerinin kaydını bir arada tuttuğu bir uygulama haline getirdi ve aynı zamanda, bu değerlerin kayıtlarının diyabet araştırmaları yapan kurumlarla paylaşılmasını sağladı. Böylece araştırmalar, daha geniş bir kitlenin verilerine dayanarak yapılacak

ve bu da daha sağlam ve kesin sonuçlar elde edilmesini beraberinde getirecek. Bir başka örnek, projesine "kendi pankreas sistemini kendin yarat" adını veren 27 yaşındaki Dana Lewis. Lewis'in, Nightscout gibi açık kaynaklı bilgi paylaşım projelerinin kodlarını kullanarak geliştirdiği kapalı çevrim sisteminde, görüntüleme monitöründen elde edilen değerler, bir algoritmaya dayanarak tedavi önerisinde bulunuyor ve sonucu insülin pompasına aktarıyor.

Geliştirilen tüm bu irili ufaklı projeler ve teknolojileri kullanmak için yazılım mühendisi olmanıza gerek yok. Nightscout veya Tidepool gibi uygulamaları internette araştırabilir, cihazlarınıza yükleyebilir, kullanım talimatlarını okuyarak kullanabilirsiniz. Fakat elbette öncesinde doktorlarınıza danışmayı, fikirlerini almayı unutmayın.

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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Göbek deyip geçmeyin...

Kadın olsun, erkek olsun, ülkemizde neredeyse göbeksiz yetişkin yok gibi. Peki bundan kaçınılmaz mı, bunun çaresi yok mu? Ve en önemlisi karın bölgesindeki yağlanma neyi işaret eder? Fazla yağ neden karın içinde toplanır? Bütün sorularınızı 12 maddede biraraya getirdik.



Bilgi güçlendirir

- > Aerobik, koşu, yüzme, bisiklet ve tenis gibi egzersizler vücut yağlarını azaltmada etkilidir.
- > Karın için yapılan crunch vb egzersizlerse sadece kaslarınızı güçlendirir, genel

yağ oranınızı azaltır ama doğrudan karın yağlarınıza etki etmez.

- > Karın yağlarını eritmenin tek yolu, diyetisyen kontrollü doğru beslenme planı ve egzersizdir.

1 Karında toplanan yağ, göbek, işin aslı kalça ve bacaklarınızdaki yağlanmadan daha tehlikelidir.

Evet. Çünkü araştırmalar, karın yağlarının kalp krizi, kalp rahatsızlıkları ve tip 2 gibi ciddi sorunlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuş bulunuyor. Elbette genetik eğilimleriniz aşırı kiloya ve karın bölgenizde yağın toplanmasına neden olabilir ama şu da unutulmamalı; sağlıksız beslenme ve kendinize dikkat etmeme bu durumu daha da kötüleştirir. Mutlaka buna yönelik testlerinizi yaptırmalı, karın yağlarınızdan kurtulmak için çaba göstermelisiniz.

2 Tereyağı, peynir ve yağlı etler karın çevresindeki yağın en önemli nedenleridir.

Hayır, değildir. Elbette kalıtsal özellikleriniz, yediğiniz yiyecekler, yaşıınız, kilonuz ve yaşam biçiminiz göbek yağınızın artmasına neden olabilir. Ama esas neden ihtiyacınızdan daha fazla kalori tüketmektir. Beslenme alışkanlıklarınızı gözden geçirmek, yediklerinizin etiketlerini okumak, mesela kızartma yerine sebze ve meyveye ağırlık vermek, porsiyonlarınızı kısmak harika bir başlangıç olabilir. Dünyada yapılan araştırmalar, kısmen hidrojenize yağlar yüzünden oluşan trans yağların göbek çevresindeki yağların miktarını artırdığını ve vücudun karın bölgesine dağıttığını gösteriyor. Transyağlılar, margarin, pastane mamülleri, krakerler, kızarmış ve hazır yiyeceklerde bulunuyor.

3 Fast food yiyecekler yağları karnınızda toplar.

Doğru. Çünkü fast food yiyecekler hem yağ oranları, hem kalorileri yüksek besinlerdir, hem de genelde başladınız



5 Alkolden aldığınız kalori göbek yapar.

Evet. Alkol tüketiminin karın ve bel çevresindeki yağlanmada özel payı vardır, çünkü alkol, karaciğerinizin kalori yerine alkolü yakmakla meşgul olmasına neden olur. Ayrıca alkol, doyma hissini düzenleyen hormonlara da etki eder ve sizi açıklaştırabilir. Bir diğer gerçekse şudur: Alkol, yiyecek ve içeceklerden alınan kalorilerle kıyaslandığında karın yağlanması açısından çok daha zararlıdır.

6 Göbek yağlarını eritmek çok zordur.

Doğru değil. Aksine kilo vermeye başladığınızda önce vücudun orta kısmındaki yağlar gider. Önemli olan doğru ve bu konuda eğitim almış bir diyetisyenle plan yapmak ve bu plana egzersizi eklemektir.

mı çok fazla yenir. Üzerlerinde hiç bir besin bilgisi de olmadığından ne kadar çok kalori ve yağ tükettiğinizi de fark etmezsiniz. Aynı şey okul kantinleri için de geçerlidir. Araştırmalar besin bilgisi yazılı olduğunda insanların kesinlikle kalorisi daha az yiyeceklerle yöneldiğini gösteriyor.

4 Gazoz kola vb. içecekler karın yağında etkilidir.

Doğru. Gazoz, kola, hazır meyve suyu gibi içine işlenmiş şeker katılmış içecekler tam tersine kilo kaybetmek isteyenlerin kaçınması gerekenlerdendir, çünkü şeker eklenmesi demek karın yağlarınızı tetikleme demektir. Ayrıca içeceklerin içine şeker yerine früktoz şuruplarının katıldığı ve tüm dünyada ciddi artış gösteren obezite salgınına neden olduğu ispatlanmış durumda. Kalorisiz tatlandırıcılar olan aspartam, azesulfam, sakkarin kilo aldırılmaz ama fazla tüketilmemeli.



Bisiklet, koşu gibi egzersizler genel vücut yağlarını azaltmada etkiliyken buna diyetisyen kontrollü doğru beslenme planını eklerseniz karın yağlarınızdan kurtulabilirsiniz.





Dengeli bir beslenme planıyla kilo kaybederseniz karın yağlarınız da gider. Rafine ve işlenmiş yiyecekler kilo alımını hızlandırır, bunları azaltmak da kilo vermeyi... Bazı araştırmalar egzersizle birlikte yeşil çay içmenin kilo kaybetmeye yardımcı olduğunu söylüyor. Araştırmacılar, bunun, yeşil çayın içindeki kateşinler sayesinde olduğunu, kateşinlerin kalori yakımını ve karın yağlarını eritmeyi hızlandırdığını düşünüyor. Yine de abartıya kaçmamak en doğrusu.

7Lif ağırlıklı beslenmek çok önemlidir.

Doğru. Karın bölgenizi inceltmek için lif ağırlıklı beslenmek gerekir. Lifli besinler, içeriğinin kalitesi dışında daha uzun sürede hazmedilir, bu da daha az acıkmanıza, kan şekerinizin istenen düzeyde kalmasına ve de yağ oranınızı azaltmaya yardım eder. Araştırmalar, işlenmiş tahıl yerine tam tahıl tüketmenin önemine, bunun bel genişliğini azalttığına dikkat çekiyor. Örneğin beyaz pirinç yerine kepekli pirinçten yapılmış pilav ya da



aynı şekilde beyaz undan yapılmış makarna yerine siyah olanı tercih etmek gibi.

8Karın yağından kurtulmanın çaresi yoktur.

Doğru değil. Daha az kalori daha çok spor, işlenmiş tahıl yerine işlenmemiş tahıl tüketmek çok önemlidir. Pek çok yanlış diyetin önerdiği daha az karbonhidrat daha çok protein tüketmek kesinlikle çözüm değildir. Bilimsel çalışmalar, sebze, meyve ve tam tahıllı yiyeceklerin, günlük beslenmede fasulye, fındık, ceviz gibi yağ oranı düşük seçimlerin, balık, yumurta ve tavuk temelli, kalori kontrollü bir beslenmenin bel çevresini azalttığını ortaya koyuyor. Böyle bir beslenmeye her gün yarım saat yürüyüşü ya da düzenli sporu eklerseniz bundan kurtulmanız garanti.

9Bu konuda kadınlar daha öndedir.

Yanlış. Erkekler, cinsiyet hormonları nedeniyle kadınlara oranla daha çok karın yağına sahip olmaya meyillidir. 40 yaşından önce kadınlarda yağlar, kalça, bacak ve kaba etlerde, 40'tan sonra da östrojen oranı düştüğünden yağ oranı karında toplanır.

10Karın yağlanması o kadar da mühim değildir.

Yanlış, tam tersine. Karın yağlanması bütün kalp damar hastalıklarını da beraberinde getirir. Özellikle kalp için kötüdür. Yapılan araştırmalar karın yağlarının fazlalığının kalp krizi, damar sertliği gibi kalp damar hastalıklarıyla bağlantısını göstermiş bulunuyor. Karın yağları, aynı zamanda osteoporoz, unutkanlık, Alzheimer, diyabet, bağırsak kanseri, metabolik sendrom ve tansiyon gibi mühim hastalıklarla da bağlantılı.

Tip 2 diyabet neden önemli?



Dünyada en yaygın diyabet türü olan Tip 2, artık yaşlılık hastalığı da değil, çocuklar da dahil her yaştan insanı etkiliyor. Belirtileri hemen ortaya çıkmadığı için dünyada her üç kişiden biri diyabetli olduğunu bilmeden yaşıyor. Diyabeti olduğunu bilenler de pek önemsemeyip gerekli özeni göstermiyorlar. Peki nedir tip 2 diyabet ve dikkat edilmediğinde neler oluyor?



Tip 2 diyabet, ülkemizde ve dünyada en sık görülen diyabet türü, diyabetlilerin %90'ı Tip 2, sadece %10'u Tip 1 olarak ayrılıyor. IDF (Uluslararası Diyabet Federasyonu)'ın en son verilerine göre Türkiye, Avrupa'nın diyabete en çok rastlanan ülkesi. Artış tahminleri, 2035'te en çok diyabetli barındıran 9. ülke olacağımızı gösteriyor. Dünyanın pek çok ülkesinde varolan sorun bizde de geçerli: Tip 2 diyabetin belirtileri, Tip 1 gibi hemen kendini göstermediğinden hastalar tam olarak ne zaman başladığını bilmiyor ve hekimler teşhis koyduğunda ortalama beş, on yıllık diyabetli ve tedavisiz yaşamış oluyorlar. Bu süreçte ne yazık ki kan şekeri yüksek gittiği için genelde az ya da çok organ hasarları gelişmiş oluyor.

Tip 1 ve Tip 2 farkı

İnsülini hiç üretemeyen Tip 1 diyabetlilerle Tip 2 diyabetlileri ayıran en önemli özellik, Tip 2'de insülin salgısının varolmasına rağmen etkisinde bozukluk olması ve kan şekeri kontrol edilmediğinde zaman içinde bozulması. Yani, Tip 2 diyabet teşhisi konulduğunda insülin salgınızı yok etmemek, bunun kıymetini bilmek çok önemli. Bunu yaşam biçimi değişikliği, (yani sağlıklı beslenme ve hareketle) ve hekimlerin verdiği ilaçlarla sağlamak mümkün. Bunlar yapılmadığında, varolan salgınız tükenecek ve pek çok organınızı tahrip edecek bir süreç başlıyor. Zaman içinde insüline bağımlı hale gelmek de



Tip 2 Diyabetin Belirtileri:

- > Tip 2 diyabet başlangıçta diyabet belirtisi göstermez. Kan şekerleri çok yükselirse görünen ilk belirti, çok susamak ve çok idrara çıkmaktır. Doğal olarak da ağız kuruluğu, iştah artması ve alışılmışın dışında kilo almak ya da vermektir. Kadınlarda genital bölge mantar enfeksiyonları da bir ipucu olabilir.
- > Kan şekeri yükselmeye başladığında diğer belirtiler gelir; baş ağrısı, görme bozukluğu ve yorgunluk gibi.
- > Ciddi problemlerin işaretiyse, yavaş iyileşen kesikler ya da yaralar, idrar yolları enfeksiyonları, özellikle kasıklarda kaşıntıdır.



“Bir defa şeker yendiğinde ölünmez ama bunu sık tekrarladığınızda bir süre sonra kalbiniz, gözünüz, böbreğiniz hastalanır, damarlar tıkanır. Bu da, bir süre sonra organ bozukluğu demektir. Organı oluşturan proteinlerin çoğu şekerlendiği ve normal hallerini kaybettiğinde de organ yetmezliği ortaya çıkar.”

ÇOCUKLARDA TİP 2 DİYABET

- Çocuklarda da artık Tip 2 diyabet görülüyor. Bunun en önemli nedeni hareketsizlik ve kötü beslenme mi?

FIRAT BAYRAKTAR - Çok eskiden, biz ilkokuldayken okullarda bir iki tane şişman çocuk olurdu. Benim eşim ilkokul öğretmeni, zaman, zaman okullara gidiyorum ve üzülerek görüyorum ki her sınıfın neredeyse yarısı şişman. Şişmanlık eşittir gelecekteki Tip 2 diyabet riski artışı! İster çocuk olsun, ister erişkin, hiç fark etmiyor. Şişmanlık, çağımızın en büyük sağlık belası. Neden oluyor? Nedeni basit! Çok hareketsiz ve çok yiyoruz. Ne yiyoruz? Kalitesiz, kötü, kalorisi yüksek, kilo aldırarak yiyecekler yiyoruz ve bunları harcamaya zamanımız yok. Çocuklar artık sokakta oynamıyor, bilgisayarla oynamaya başladılar ve çocuklarda Tip 2 diyabet ortaya çıkmaya başladı. Artık, 11, 12 yaşlarında birçok Tip 2 diyabetlimiz var.

- Okul dışı zamanlarda da hayatları oturarak, bilgisayar başında geçiyor. Ya da oturarak oynanan oyunlar oynuyorlar. Yani hareketsiz bir yaşama bağımlılar!

F. BAYRAKTAR - Evet, Daha az bilgisayar, daha çok egzersiz ve sokak oyunları oynamalılar. Büyükler de egzersiz için zaman ayırmalı. Esasında egzersizin ailece yapılması doğru olur; bu şekilde çocukların etkilenmesi ve ikna edilmesi kolaylaşır. Unutmayalım ki diyabetliler için egzersiz eşittir insülin, ne kadar egzersiz yaparsanız o kadar az insüline ihtiyacınız olur. Eğer egzersiz yapmazsanız, oturan boğa modunda gibi yaşarsanız bu tablo kaçınılmaz. İnsanlar artık mutfığa su almaya gitmeyi bile sorun haline getirdi. Su mümkünse musluklarla boğazımıza inse çok mutlu olacağız, o hale geldik. Normalde hareketsizlik, hareketsizliği doğuruyor. Aksine ne kadar hareket ederseniz o kadar hareketlenirsiniz. Ne yapacağız? Gün içinde suyumuzu kendimiz içeceğiz, gidip mutfaktan elmamızı kendimiz alacağız, bir bıçak alacağız, elmanın bir bölümünü keseceğiz, elmayı mutfakta bırakacağız, alacağız o bir dilimi, geleceğiz



“Herkes bir tembeller temsili yapıyor. Gün içinde biraz egzersiz yapacağız, hareketli olacağız, daha çok enerji harcayacağız. Ne kadar çok enerji harcarsak o kadar az enerji birikecek. Enerji birikimi kilo demektir, enerji harcanması da azalan kilo...”

oturduğumuz yerde yiyeceğiz. Gideceğiz, ikinci dilimi kesip alıp oturduğumuz yerde yiyeceğiz. Bak bir elma yiyorsun, 100-60 kalori alıyorsun ama sen o sırada bunun 20'sini gidip gelirken harcıyorsun, doğru olanı bu. Biz ne yapıyoruz? Anne su getir, baba su getir, akşama kadar bütün işimiz bu. Herkes bir tembeller temsili yapıyor. Gün içinde biraz egzersiz yapacağız, hareketli olacağız, daha çok enerji harcayacağız. Ne kadar çok enerji harcarsak o kadar az enerji birikecek. Enerji birikimi kilo demektir, enerji harcanması da azalan kilo... Azalan kilo ne demek? Daha az Tip 2 diyabet demek.

- Ne zaman egzersiz yapmak en ideali?

F. BAYRAKTAR - Yemekten bir iki saat sonraki zaman en uygunu, çünkü kan şekeri nispeten yüksek oluyor. Egzersiz yapmayı kafanıza koyarsanız, bunu hayatınızın bir parçası yaparsanız başarabilirsiniz. Bir şeyden vazgeçmeniz lazım; televizyon seyretmekten ya da arkadaşlarınızla kafede buluşmaktan ama mutlaka bunu alışkanlık haline getirmemiz lazım.

cabası. Oysa araştırmalar gösteriyor ki, insan diyabetiyle dost olur, onunla didişmezse ondan zarar görmüyor. Ne kadar erken anlaşılırsa o kadar iyi tedavi edildiğinden, kilo fazlalığınız ve aile geçmişinizde diyabet varsa senede bir kere kontrol ettirmek, hayatınızı değıştirmek sonuçlara yol açabilecek güce sahip.

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü'nden Prof. Fırat Bayraktar, Tip 2 diyabette pankreasın zamanla bozulduğunu, insülin salgılanabilmesine rağmen, etki bozukluğuna ve kötü sonuçlara yol açabilecek bir hastalık olduğunu belirtiyor: "Aslında Tip 1 diyabetli sadece, çoğu zaman kan şekeri ayarıyla uğraşmaktayken Tip 2 diyabetli, maalesef, kolesterol ve kan basıncı yüksekliği, yani hipertansiyon, kilo fazlalığı ve bunların yol açtığı damar sorunlarıyla karşı karşıya kalıyor. Beyin, kalp, bacak damarlarında daralmalar sıklaşıyor ve birbirinden farklı, birçok damar bozuklukları ortaya çıkıyor. Kan şekeri kontrolü iyi sağlanamazsa bu sorunlar daha da büyüyor ve ölüm riski kat kat artıyor."

100 kişiden 17,5'u diyabetli

Toplumumuzda diyabetli havuzuna her yıl %7 yeni hasta ekleniyor. Şu anda ülkemizde her 100 kişiden 17,5'u diyabetli ve bunda şişmanlığın etkisi çok fazla. Bir örnek vermek gerekirse, 2002 yılında yapılmış, Türkiye'de diyabeti araştıran TURDEP çalışmasında şişmanlık oranı % 22, diyabet sıklığı % 7,2 idi, 2010'da



İnsan diyabetiyle dost olur, onunla uzlaşır ve didişmezse ondan zarar görmüyor. Ne kadar erken tanınırsa o kadar iyi tedavi edildiğinden kilo fazlalığınız, aile geçmişinizde diyabet varsa senede en azından bir kere kontrol ettirmek hayatınızı değıştirmek güce sahip.

Tip 2 Diyabetten Kaçınmak İçin:

- > Sağlıklı beslenin.
- > Haftada en az beş gün, günde 30 dakika egzersiz yapın.
- > Olmanız gereken kiloya geldikten sonra kilonuzu koruyun.
- > Doktorunuzdan prediyabet testleri yapmasını isteyin. Prediyabeti olan insanlar yaşam tarzı değışikliği ve haplarla diyabetli olmaktan kurtulabilirler.

obezite sıklığı %32'ye, diyabet sıklığı %14,7'ye çıktı. Obezite sadece %10 artarken diyabet ikiye katlandı. Hekimler ve uzmanlar, obezite oranı %10 daha artarsa diyabetli oranının %50'leri bulacağını belirtiyor. Yani işin gerçeği çok ciddi.

Tip 2 diyabetlilerin % 80-85'i şişman ve çok iştahlı. Prof. Bayraktar "aynı miktarda yemeği verdiğinizde Tip 2 diyabeti olan doymuyor, diyabeti olmayan kolay doyuyor. Tip 2 diyabette iştah merkeziyle ilgili sorunların (İnsülin Direnci!) olduğu biliniyor" diyor! Diyabetlilerin, diyabetle ilgili yeterli

Kontrol Edebileceğiniz Riskler

- > Aşırı Kilolu Olmak
- > Hareketsiz Yaşam Sürmek
- > Sigara İçmek
- > Çok fazla İşlenmiş Gıda, Kırmızı Et, Yağlı Ürünler ve Tatlılar Yemek
- > Sağlıksız Kolesterol ve Trigliserit Oranları

eğitimi almamalarını, Türkiye'nin temel sorunlarından biri olan okuma alışkanlığının olmamasına bağlayan Bayraktar, eğitimciler tarafından önerilen hayat tarzı değişikliklerinin de 'yasaklar' olarak algılandığını belirtiyor: "İnsanlar yasak olarak algılandığında bunları yapmakta ayak diretiyor, sevmediği şeyleri nasıl unutmak eğilimindeyse yapmak istemediği şeyleri de çabuk unutuyor. Bazı hastalarımı diyabetle ilgili yeme alışkanlığını tam olarak uyguluyor musunuz, diye soruyorum, evde listeler var ama uygulamıyorum, diyor. Neden? O güne kadarki uygulama pratiğinde olmayan bazı şeyleri söylediğinizde bu değişiklik hoşuna gitmiyor ve uygulamakta zorluk çekiyor. Önce ara sıra küçük suistimaller, ardından tatlı yemekler geliyor. Tatlı yediğinde hayatını çok da etkilemediğini (hatta abartarak söylersek ölmediğini!) görüyor! Oysa bu ihlaller çok tehlikeli bir süreci başlatıyor! Niye beslenme önerilerine uymuyorsunuz, dedimde kısaca,



'yapamıyorum', diyor. Yapmak için ne olması gerekiyor, diye soruyorum, düşünüyor, sizin yapabileceğiniz çok bir şey yok, diyor. Yani herkes beslenme suistimali için bir gerekçe bulmaya çalışıyor. Kendinize, yediğiniz yiyecekten daha fazla değer vermeniz ve kendinizi ciddiye almanız şart. Dünyada sonradan

oluşan bacak kesilme ameliyatlarının, körlüklerin, böbrek yetmezliklerinin en önemli nedenlerinden biri diyabettir. İyi bir diyabet tedavisi bu sorunlardan uzakta durmanıza neden olur. Bazı diyabetliler hastalıkla uzlaşmayı değil, mücadele etmeyi tercih eder. Bakayım sen mi beni yeneceksin, ben mi seni dersiniz bu hastalığı onunla

inatlaşarak yenemezsiniz! Hiç kimse böyle bir iddia ile yola çıkmasın.”

Diyabet tedavisi, sağlıklı hayat tarzını öğrenme-uygulamadan ve hekimin önerdiği ilaç tedavisinden ibaret, çok da zor ve karmaşık olmayan bir süreç. Bu konuda gerçekçi bakış açıysa hayatı kolaylaştıran en önemli unsur. Bir başka sorun da, geçerliliği ve etkinliği gösterilmemiş bitkiler-yağlar ve birçok maddenin medyada ‘Diyabetin Tedavisi’ ‘Diyabetin Çaresi’ olarak sunulması ve bir çok diyabetlinin bunlara inanması, gerçek tedavisini keserek bunlara yönelmesi. Diyabetliler kesinlikle bu tür bilimsellikten uzak önerilerden kendilerini korumalı.

İnsülin ne işe yarıyor?

İnsülin, besinlerle aldığımız glukozun hücreye girmesini sağlıyor ve bu şekilde hücrelerin enerji ihtiyacı karşılanıyor. Ayrıca beslenmeyle ilgili metabolik süreçlerin bir çoğunda da rol alıyor. Yaşam için son derece gerekli bir salgı. Sağlıklı ve sağlıksız pankreas arasındaki en önemli farksa, sağlam pankreasın yedek insülin bulundurması; bu yedek ile yeni insülin salgılanana kadar, alınan gıdadaki karbonhidratların yol açacağı şeker yüksekliğini de erkenden kontrol ediyor. Pankreas sorunsuz işliyorsa yemeği gördüğümüz anda vücut salgılarıyla birlikte bunu harekete geçiriyor; yemeği ağızımıza attığımız an, kan şekerinin kontrolünü sağlamaya yönelik hazır insülin çıkarıyor. FAZ1 insülin salınımı, yani yedek insülinin harekete geçirilmesi denilen bu aşama, sağlam pankreasın



özelliği. Diyabetlilerdeyse bu sistem olmadığından yiyecek yendikten kısa bir süre sonra kan şekeri yükselmeye başlıyor, çünkü emilim dil altından başlamak üzere hızla gerçekleşmeye başlıyor.

Peki acaba kan şekerimiz normal değerler olan 80-120’yi aştığında, mesela 135 miligramı geçtiğinde ne oluyor? Prof. Bayraktar, fazla şekerin

vücudun proteinlerine bağlandığını ve yapısını bozduğunu söylüyor: “Bütün organlarımızın temel çatıları proteinden oluştuğundan her suistimalde bir grup proteininiz şekerlenir ve doğal halini kaybeder. Evet, bir defa şeker yendiğinde ölünmez ama bunu sık tekrarladığınızda bir süre sonra kalbiniz, gözünüz, böbreğiniz hastalanır, damarlar tıkanır. Bu da, bir süre sonra organ bozukluğu demektir. Organı oluşturan proteinlerin çoğu şekerlendiği ve normal hallerini kaybettiğinde de organ yetmezliği ortaya çıkar. Beslenme, bu kadar önemli ve diyabet kontrolünde belirleyicidir, yani kişi beslenmesini ayarlamakta bağımsızdır. Pratik olarak şunu söyleyebiliriz: Diyabetli ne kadar isterse o kadar güzel bir yaşamı olur! Diyabete yaklaşımınız, diyabet tedavisinde gösterdiğiniz ciddiyet, kendinize gösterdiğiniz değerin tam karşılığı.”

Sağlığınızın kıymetini bilin ve hayatınıza sahip çıkın.



Kazıda Diyabetle Yaşam

Van'da yaptığı kazılarla kısa sürede çok önemli keşiflere imza atan, Urartular ve bölge arkeolojisi için ilginç bilgilere ulaşan kazı başkanı Erkan Konyar, yeni tanıştığı diyabet öyküsüyle bize farklı bir dünyayı anlatıyor.

■ Emine ÇAYKARA

Istanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Van Bölgesi Tarih ve Arkeoloji Araştırma Merkezi Müdürü Doç. Dr. Erkan Konyar, Isparta, Adana, Antakya, Kahramanmaraş, Mersin, Hakkari, Eskişehir gibi pek çok yerde arkeolojik çalışmalara katıldı, altı yıldır Van Kalesi ve Höyüğü'nde, 4 yıldır da Eski Van şehrinde kazı başkanlığı yapıyor. Kalabalık ekiplerle yürüyen bu çalışmalar, Kültür Bakanlığı, İstanbul Üniversitesi ve Aygaz'ın desteğiyle sürüyor. Sulama, mühendislik, mimari, metal işçiliğiyle MÖ 1000 yılında bölgede büyük bir medeniyet kurmuş olan Urartulara ait evler, yazıtlarla Van'ın beş bin yıllık tarihini ortaya çıkarıyorlar. 800 yıllık Eski Van Şehri'nde yapılan çalışmalarda gelişmiş bir kent; taş yollar, avlular, caddeler, yanı sıra gündelik hayatta kullanılan eşyalar, kalemler, kitaplar, mühürler, düğmeler, çanaklar, bardaklar ve pekçok eser buldular. Kalabalık kazı ekibinde arkeoloji, tarih, sanat tarihi, antropoloji, jeofizik, mimarlık, coğrafya uzmanları ve öğrencileri çalışıyor. Bir kazı başkanının diyabetli hayatını sıcak ve zorlu koşullarda nasıl yönetebildiğini, ne sorunlar yaşadığını konuştuk.

- Erkan Konyar'ın diyabetle macerası nasıl başladı, öncesi ve sonrasında neler var?

ERKAN KONYAR - Aslında ailede hemen hemen diyabetli olmayan yok, sonradan hemen hepsi insülin kullanmaya başladılar. 30-40'lı yaşlarından sonra çoğunda, annemde, babamda, amcamda, halalarım da aynı hikâyeyi görüyorsunuz. Amcam zaten çok iştahlı bir insandı, kontrolsüz bir biçimde insülin yapıp yemek yedi. İnsanlarda yanlış bir algı da var; insülin yaptıktan sonra artık her şeyi yiyebilirim diye düşünüyordu. Kan şekeri hep 600-700'lerde filan olurdu, hem de insülin yaptığı halde. Küçükken kırsalda yaşayan biri olarak şeker hikâyesi hep hayatımızdaydı.

- Nerede yaşıyordunuz?

E. KONYAR - 13 yaşıma kadar Doğu Beyazıt'ta yaşıyordum. 13 yaşında ayrıldım. Aile çevresi olarak bilinçli bir çekirdek ailede yaşamadım, farkındalık çok fazla yoktu. Şekeri var, o kadar. Kimse çok fazla dikkat etmiyordu. İnsülin yapıp, ilaçlarını alıp her şeyi yiyebilirsin anlayışı vardı. Beni şeker konusunda korkutan dayım oldu, çünkü gözlerinde ve kulaklarında problem çıkmaya başladı. Sandalyesini alıp televizyonun yarım metre yanında izlerdi ve o beni çok korkuturdu. Şişmanlık, hareketsizlik korkutmuyordu ama gözün görmemeye başlaması... Daha sonra eğitimle birlikte farkındalık da artıyor ama o noktaya gelinceye kadar kontrol edilemez bir süreç gibi geliyor, ki dayım çok kontrol eder, diyet yapardı fakat işte gizlice yiyor, 'tatlıları götürüyor' diye hep duyardım. Amcamsa son anına kadar çok düzensiz,

kötü besleniyordu ve yaklaşık bir ay çok acılar çekti, çoklu organ yetmezliğinden vefat etti. Müthiş sigara içer, müthiş yemek yedi, özellikle de pilav. İlginç bir şekilde ailede herkes pilavı çok seviyor. Benim hikâyemse şöyle başladı: Üç yıl önce sürekli tualete gitmek, uyku, biraz kestirip yemekten sonra uyku basması, uyandıktan sonra tatlı istemek. Hiç tatlı seven biri değilken tatlıya karşı bir zaaf da başladı.

- Zaaf derken kastedilen ne?

E. KONYAR - Normalde evde çok nadir tatlı tüketen biri idim; eşim, çocuğum tatlıya meraklı ama benim üç dört yıl öncesine kadar hiç ilgim olmadı. Sonra tatlıya daha sempatiyle bakmak, kilo almak ve ağız kuruluğu... Bunu çok yaşadım. Aile dostlarımdan biri, şeker testi yaptırsana, dedi, doktordu kendisi. Gülhane'ye gittim ve tahlilleri yapınca acı gerçek ortaya çıktı; oranlar çok yüksekti, bir an önce tedavi olmam gerektiği söylendi. Üç ay insülinsiz deneyelim, dendi ama sonra düzensiz ve yanlış beslendiğim söylendi, ben de bir diyetisyenden randevu aldım. İlk gittiğimde ilginç bir şekilde şişman bir kadın beni karşıladı, diyetisyenim oymuş meğer, grip geldi bana.



Aşçımızla ilgili çok ciddi bir sorun var, tatlıcı kendisi, illa her gün o tatlıları sunacak insanlara... Çok da hoş gidiyor. 18-22 yaş arası gençlerle çalışıyorsunuz, onlar da gün içinde inanılmaz yoruluyorlar ve o yemekler onlar için çok önemli oluyor, gerçekten de bir enerji kaynağı gerekiyor.



Kazıda çok fiziki efor sarf ediyorsunuz, ben açıkçası sağlığım açısından daha çok hareket ediyorum; kazma kürek sallıyorum. Orada yürüme şansım yok ama İstanbul'da toplu taşımayı da mümkün olduğunca az kullanarak, özel araç hiç kullanmayarak hep yürüyerek geçiriyorum. Yeterli mi? Değil. Köpeğim var, akşam da onu gezdiriyorum, bir saat yürüyüş yapabiliyorum.

- Kilolu birinin beslenmeyi öğretmesi ama kendine söz geçirememesi şaşırttı herhalde.

E. KONYAR - Diyetisyenin bayağı kilolu olması, bana porsiyonları filan gösterişi biraz garibime gitti açıkçası. Anlatımı iyiydi. Biz bu örnekleri veriyoruz ama bu, sizin kontrolünüzde, bir porsiyon şudur ama bunu yemezseniz şununla tamamlayabilirsiniz vb. bayağı bilgi verdi. Ben bunu çok katı bir şekilde uyguladım ama yaşam tarzı açısından kendimi sınırlamayı seven birisi değilim. İçki kan şekerini artırıyor, dengesizlik yaratıyor diye içkiyle bağımlı kopardım,

ayrıca içki içince yanında başka şeyler de yeniyor. İnternet üzerinden de çok fazla çalıştım, araştırdım ama bunları internet üzerinden öğrenmek kötü, bir profesyonelden yardım almak daha doğru. Bilimsel yöntemlerden kopmamak kaydıyla kendim bir çizgi oluşturdum aslında. Kilom bayağı artmıştı, 97 kiloya çıkmıştım, 84 kiloya indim ve son iki yıldır bu kiloyu hiç aşmadım.

- Kilo kontrolü devam ediyor mu?

E. KONYAR - Evet kontrol ediyorum ama her zaman kendimi ödüllendiren biriyim, bazen sınırları aşıyorum, onu da dengelemeye çalışıyorum. Mesleki noktada da zorluk çektiğim oluyor; mesela İstanbul'da evdeyken iyi ama akşam yemeğini okulda yersem diyet menüsü var, ancak diyetten anladıkları sadece yağsız ve tuzsuz, hiçbir lezzeti olmayan yemekler. Evden getirerek ayarlamaya çalışıyorum. Fakat kazıda dört ay arazideyim.

- O ortamda, sıcakta, pek çok kişinin sorumluluğu üzerinizdeyken zor olmalı. Nasıl yönetiyorsunuz?

E. KONYAR - Maalesef en zorlandığım şey o. Şimdi şöyle bir psikoloji var, ben orada çocuklardan yemek kalitesi açısından daha aşağı bir şey yesem bile fark ediliyor, çünkü hoca da onlarla aynı şeyi yemek zorunda. Aşçımız yerel, yaklaşık iki yıldır yağ kullanımı vs. her noktada uyarmamıza rağmen çok yağlı yemekler yapıyor. Hemen hemen her gün pilav olunca da yiyorum ne yazık ki. Çocuklar da istiyor, karbonhidrat almaları gerekiyor. Kazıda hayat zor.

- Bir de işin ekonomik boyutu var; verilen bir bütçe var ve ona göre ayarlanmak zorunda.

E. KONYAR - Evet, kendim için ayrı yemek yaptırabilirim ama o da yanlış anlaşılabilir. Onlara ne geliyorsa yiyorum, açıkçası hoşuma da gidiyor. O durumu kullanıyorum diyelim. Ekmek yememeye çalışıyorum en azından. Kazı Evi'nde yemeği ayarladık ama arazide nasıl yapacağız? Van gibi bir yerde yaşıyorsanız zeytinyağlı veya özel yemek yiyeceğiniz yer yok, mutfak kültürü et üzerine kurulmuş. Bunlar ayarlanır ama...

- İstenirse ayarlanır, evet. Kazı evinde de düzenlense doğru beslenmeyi kazıda çalışanlar da öğrenebilir ama sanırım yine devletin verdiği ödenek yetmeyebilir.

E. KONYAR - 7-8 kişiyle kazı yapan ekipler var ama biz 80 kişiyiz. Ben özel menü uygulasam bizim kazı bütçesinin hepsi yemeğe içmeğe gider, o yüzden mümkün değil. Ayrı bir yemek çıkabilir ama biraz zor geliyor. Evde bir şekilde işi kurtarıyoruz ama arazide ya yemeyeceksiniz, ki o da



çok mümkün değil, acıkiyorsunuz ya da var olanlardan sağ çıkmayı başaracaksınız. Kazıda çok fiziki efor sarf ediyorsunuz, ben açıkçası sağlığım açısından daha çok hareket ediyorum; kazma kürek sallıyorum. Orada yürüme şansım yok ama İstanbul'da toplu taşımayı da mümkün olduğunca az kullanarak, özel araç hiç kullanmayarak hep yürüyerek geçiriyorum. Yeterli mi? Değil. Köpeğim var, akşam da onu gezdiriyorum, bir saat yürüyüş yapabiliyorum. Van'da öyle bir imkân yok.

- Kazıda diyabetli öğrenci oluyor mu?

E. KONYAR - Var, öğrenciler arasında her sene oluyor. Aşçı ona göre yemek çıkartamıyor ama en azından mutfağı istediği şekilde kullanabiliyorlar, buna izin veriyoruz. Bazen ancak kazıya geldikten sonra haberimiz oluyor, söylemiyor, kazıya engel olarak görebiliyor bunu. Aşçımızla ilgili çok ciddi bir sorun var, tatlıcı kendisi, illa her gün o tatlıları sunacak insanlara... Çok da hoşta gidiyor. 18-22 yaş arası gençlerle çalışıyorsunuz, onlar da gün içinde inanılmaz yoruluyorlar ve o yemekler onlar için çok önemli oluyor, gerçekten de bir enerji kaynağı gerekiyor.

- Diyabet ilk çıktığında A1C kaçtı?

E. KONYAR - %10,6 idi, bayağı yüksekti.

- En son ne kadardı?

E. KONYAR - En son, bir yıl önce % 7,5 idi. Açıkçası bir daha yaptırmalıyım, tekrar kontrol ettirmedim ama şekerimi hep ölçtüm, üç aylık şekerin ortalama değerinin ne kadar önemli olduğunu biliyorum. Mutlaka asıl gerçekler orada çıkıyor ama sürekli takip ettim, yoğun olarak. Sonra günde bir kere ölçmeye başladım, sonra haftada bir iki kere. Ölçümlemlerim 115-120 mg/dl arası.

- Haftada bir yapılanın değeri yani?

E. KONYAR - Haftada bir, evet, gün içinde de çok hareketlenme olduğu için A1c önemli, üç aylık hikâyeyi o anlatıyor ama gidemedim.

- Spor yapıyor musunuz?

E. KONYAR - Yürüyüş yapıyorum, çok hem de, yaz kış. Benim kontrolde bazı ölçülerim var. Kilomu dengeleyebiliyor muyum, idrara çıkma, ağız kuruluğu var mı gibi. Zaten



ölçümlerimden de anlıyorum. Şu anda da belki biraz kilolu görünebilirim ama mesela üniversitede hep merdivenleri kullanırım, bazen hareket olsun diye 3-5 defa Edebiyat Fakültesi'nin merdivenlerini inip çıkarım. Şimdi o anlamda da kendimi daha çevik hissediyorum. Kendisini, vücudunu yavaş yavaş tanımaya başlıyor insan.

- Beslenme şekli de değişti herhalde...

E. KONYAR - Evet çok değişti, ama bazen ödüllendirme var.

- Ödülün gerekçesi ne?

E. KONYAR - Ödüllendirme şöyle; mesela kızım, baba bugün hamburger yese mi, dediğinde ödüllendirme olabiliyor, mesela 20 gündür hiç yememişiz, yiyorum.

- Ödülün yanında bol patates kızartması da var mı?

E. KONYAR - Evet, masaya geldiğinde yiyorum. Aile yapısı da çok ciddi sorun bizde, bende şeker olduğunu herkes biliyor ama annemin evine

yemeğe gittiğimde yaptığı her şeyi zorla yedirmek için büyük bir gayret sarf ediyor veya ablama gittiğimde aynı durum, o yüzden çevremiz aslında çok belirleyici oluyor. Ben de gitmeme yolunu seçiyorum, yani yemekli günlerde o evlere gitmiyorum. Çünkü biliyorum ki gittiğimde zorla yedirecekler.

UZMAN GÖRÜŞÜ

Prof. Zeynep Oşar Siva

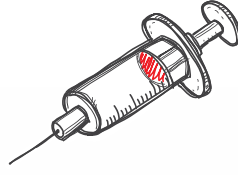
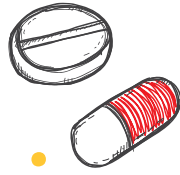
Beslenme kültürü, hiç kuşkusuz diyabetin kontrolünü en ciddi boyutta etkileyen faktörlerden biri. Aile sofralarına direnmek, tatlı seven aşçıyı kontrol etmek elbette zor! Ama bir yolunu bulmalı ve yediğimizi kendimiz belirlemeliyiz. Anne küser, aşçı kaçır kaygılarına boşverin! Önemli olan AİC'nin nasıl gittiği! Üç ayda bir kontrol şart! Yediklerinizin farkında olun ve kontrolü yitirmeyin.

- Klasik sahneler, beni seviyorsanız bu ısrarı yapmayın, deseniz, o ısrarlara rağmen sağ çıkmak da önemli, bir süre sonra onlar da alışıyor.

E. KONYAR - Hep başa dönüyorum ama sizde de bir arsızlık varsa o zaman aldırıyorsunuz. Kayınvalidem, baldızlar hepsi de beni beslemeyi çok seviyor nedense. Hepsi sanırım sadece onların evine gittiğimde yemek yediğimi sanıyorlar, bizim ev en güvenli ortam ama buralar tehlikeli, aslında oraya gidip bilinçli bir şekilde yememek lazım.

- Bence başarabilirsiniz iknayı, hikâyenizi paylaştığınız için teşekkür ederiz.

Tip 2 diyabet riski taşıyor musunuz?



Vücut Kitle İndeksi nasıl hesaplanır?

> Vücut kitle indeksi, vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilir.



DÜŞÜK RİSK

- 1) VKİ : 25 kg/m²'nin altındaysa
- 2) Bel çevresi kadında 88 cm, erkekseniz 102 cm'den küçükse
- 3) 45 yaşın altındaysanız
- 4) 1. Derece akrabalarınızda diyabet yoksa
- 5) Tansiyon ve kan yağlarınız normal düzeylerdeyse
- 6) Gebelikte diyabet olmamışsanız
- 7) Bebeğiniz 4 kilonun altında doğmuşsa
- 8) Açlık şekeriniz 100 mg/dl'nin altındaysa
- 9) Hareketli bir yaşam sürüyorsanız
- 10) Başka bir hastalığınız yoksa (Kalp böbrek gibi)

Yukarıdakilerin hepsine birden evet cevabı veriyorsanız diyabet riskiniz çok düşüktür.

45 yaşından itibaren 3 yılda bir açlık kan şekeri ölçtürmeniz yeterlidir.

YÜKSEK RİSK

- 1) VKİ : 25 kg/m² ve üzerindeyse
- 2) Bel çevresi kadında 88 erkekseniz 102 cm'nin üzerindeyse
- 3) 1. Derece akrabalarınızda diyabet varsa
- 4) Tansiyon 140/90 ve üzerindeyse
- 5) HDL kolesterol (iyi huylu kolesterol) 35 ve altındaysa veya trigliserit 250 ve üzerindeyse
- 6) Gebelikte diyabet olmuşsanız
- 7) 4 kilonun üstünde bebek doğurmuşsanız
- 8) Açlık şekeriniz 100 mg/dl ve üzerindeyse veya HbA1c %5.7 ve üzerindeyse
- 9) Hareketsiz bir yaşam sürüyorsanız
- 10) Kalp damar hastalığınız varsa, polikistik over sendromuysanız
- 11) Diyabet riskini artıran ilaçları kullanıyorsanız (örn. kortizon)

Bunlardan birinciye ilave olarak herhangi birine evet cevabı veriyorsanız diyabet riskiniz yüksektir. Evet cevabı verdiğiniz maddelerin sayısı arttıkça riskiniz daha da artar.

Vakit geçirmeden bir hastaneye ya da doktora (endokrinolog-metabolizma uzmanı) giderek beslenmeden egzersize yaşam biçiminizi değiştirmeli, kontrol altına almalısınız. Bir sağlık ekibi (doktor, diyabet hemşiresi ve diyetisyen) sizi bu konuda bilgilendirip yardımcı olacaktır.



EN ŞEKER KONU: TATLILAR

Diyabetliyseniz şekerli yiyeceklere nasıl yaklaşmanız gerektiğini, tatlılara elinizi sürüp sürmeyeceğinizi bilmeniz önem taşıyor. “Çok şeker yemek diyabete yol açar mı?”, “Ağızma şeker sürmediğim halde şeker hastası oldum!” gibi sorularla pek çok kişi diyabet ve şeker arasında kuvvetli bir ilişki olduğuna inanıyor. Çok şekerli besin tükettiği için diyabet olduğunu, hiç şeker tüketmezse insüline ihtiyacı kalmayacağını düşünenler de var. Peki gerçekten şeker tüketmek diyabete neden olur mu?

■ Dyt. Halime ÇELİK

Tip 1 diyabete baktığımızda şeker tüketimi ve diyabet oluşumu arasında bir bağ yok. İşin gerçeği şu: Genetik veya henüz bilinmeyen nedenlerle insan doğarken kodlanıyor ve tip 1 diyabetle tanışıyor. Tip 2 diyabetin

oluşmasının en önemli nedenlerinden biri ise şişmanlık. Diyabetli olsun, olmasın herkes için geçerli bir bilgi var: Yüksek kalorili yiyecek ve içecekleri tüketmek, az hareket etmek kilo artışına neden oluyor. Yeterli ve dengeli beslenir, fiziksel aktivitenizi arttırırsanız tip 2 diyabetten korunabiliyorsunuz.

Diyabet diyetisyeni olarak bana danışanlardan en sık duyduğum sorular şunlar: “Tatlı yiyemeyecek miyim?”, “Haftaya bayram var, çocuğum baklava yiyebilir mi?”, “Artık doğum gününde pasta yiyemeyecek mi?”

Diyabetli olmanız bir daha asla tatlı veya pasta yemeyeceğiniz

anlamına gelmez. Öğününüzde yapacağınız küçük bir planlama ile isterseniz tatlandırıcılarla yapılmış yaş pasta tüketebilirsiniz. Tatlandırıcı ile hazırlanmış bir yiyeceğin de enerji, yağ ve karbonhidrat içerdiği unutulmamalı tabii ki, sonuçta sadece şeker yerine tatlandırıcı kullanılıyor. Tarifte geçen un, süt, meyve gibi besinlerden gelen karbonhidratları da hesaplamalı ve yenilecek miktar ona göre belirlemelisiniz. İster tip 1, ister tip 2 olsun tüm diyabetlilerin karbonhidrat sayımının birinci basamağını öğrenmesi (besinlerin porsiyonları ve karbonhidrat miktarı) öğün planlamayı kolaylaştırır. Neyi neyin yerine, ne miktarda tüketmeliyim bilinirse öğünlerde çeşitlilik daha rahat sağlanabilir.

Eğer tatlandırıcı kullanmak istemiyorsanız normal şeker ile tatlınızı hazırlayabilir, bu durumda daha küçük bir dilim tercih edebilirsiniz. Evet, diyabetli bireyler de şeker tüketebilir. Dünya Sağlık Örgütü, karbonhidratlardan gelen enerjinin % 10'undan azının şekerden gelebileceğini bildiriyor. Asıl önemli nokta, bir diyabetlinin ne sıklıkta ve ne miktarda şeker ve şekerli gıda tükettiği... Çünkü şekerli besinlerin çoğu küçük porsiyonlarda bile oldukça fazla karbonhidrat içerir. Bu yüzden küçük porsiyonlar tercih edilmeli. Yapılan çalışmalar şunu gösteriyor: Yediğiniz karbonhidratın türü (şeker, posa) kan şekerini yükseltme hızına etki ediyor. Şekeri hızla yükseltebilir ama yediğiniz porsiyon azsa hedef kan şekeri aralığında kalabilirsiniz, bunu anlamak için kan şekerinizi ölçmeniz büyük önem taşıyor, çünkü posadan zengin de olsa tüketilen toplam karbonhidrat miktarı fazlaysa kan şekerinizi daha çok etkiliyor.

Yani, öğününüzü planlarken küçük porsiyonlarda ilerlemek ve tüketilecek şekerli besinlerle kan şekerinizi istenilen aralıklarda tutmak mümkün.

Bayramlarda tatlı yemek

Günlük yaşantınızda sağlıklı beslenebiliyorsanız, aşırı yağlı ve tuzlu besinlerden uzak durabiliyorsanız, taze sebze ve meyvelerden günlük 5 porsiyon, az yağlı süt ve süt ürünlerinden 2-3 porsiyon, protein ihtiyacınız kadar yağsız et-tavuk-balık tüketiyorsanız, tam taneli tahıllardan ve posadan yeterince alıyorsanız siz de bayramlarda baklava yiyebilirsiniz. Baklava, hamurlu ve şerbetli bir tatlı olduğu için bayram boyunca her gün (küçük) bir adet yeterli olacaktır. Ayrıca toplum olarak tatlı alışkanlığımızı değiştirmek zorundayız, hep birlikte bilgiyi paylaşarak dönüşüm yaratabiliriz. Siz de mesela bu Kurban Bayramı'nda evinize büyük bir tepsi almak yerine miktarı azaltabilir, ikram ederken de küçük porsiyonlarda servis edebilirsiniz. Ne kadar çok, o kadar misafirperverlik algısını da ancak

bilinçlenerek aşabiliriz.

Sütlü tatlıları diğer hamurlu tatlılara göre daha sık tercih edebilirsiniz. Porsiyon kontrolü ile haftada bir veya on günde bir münüerinizde yer verebilirsiniz. Bunları yaparken şeker yerine taze meyveler kullanırsanız porsiyonlarınızı biraz daha büyütebilirsiniz.

En iyisi tatlı ve pasta ihtiyacınızı özel günlere saklamak, böylece günlük yaşantınızda vücudumuzun ihtiyacı olan daha besleyici besinleri tüketmeyi unutmamak... Canınız tatlı çektiğinde posa (lif), vitamin ve mineral oranı yüksek, kan şekeriniz üzerinde olumlu etkisi olacak meyvelerden yararlanın. Meyvelerin karbonhidrat içerdiğini bilerek porsiyonlarına dikkat edin ve daha küçük boyalarını tercih edin. Unutmayın, kontrol sizde, diyabetli olun ya da olmayın, ne kadar çok yemek, o kadar sağlıksız yaşam...



TÜYO Ne yediğimize dikkat edelim!

- ✓ Bir kase muhallebi: 30-40 gr kh (Büyükçe kase için)
- ✓ Bir kase Sütlaç: 40 gr kh
(İçinde, pişmiş 2 yemek kaşığı pirinç varsa)
- ✓ Baklava (küçük): 15-17 gr kh
- ✓ Dondurma (2 top): 10-15 gr kh
- ✓ Çikolatalı pasta: 50 gr kh
(50 gr ağırlığında, yani yaklaşık bir parmak kalınlığında)
- ✓ Tavuk Göğsü: 30-40 gr kh



CANDEREL® Green

doğal olarak tatlı

TARÇINLI SOĞUK KAHVE

Toplam: 1 porsiyon, 1 fincan: 30 kalori

1 fincan Filtre kahve
½ su bardağı Yağsız süt
1 çay kş Toz tarçın
1 tatlı kş Canderel Green Toz
ya da 1 Tablet Canderel Green

Hazırlanışı:

- Filtre kahvenizi içine tarçın da ekleyerek hazırlayın. Soğuduktan sonra yağsız süt ve Canderel Green ile karıştırın.
- Arzu ederseniz, kalori içermeyen fındık, vanilya vb. aromalardan ekleyin.
- Buz ekleyerek ve üzerine tarçın serperek servis edebilirsiniz.



aris

MERISANT

www.canderel.com.tr

[f/canderelturkiye](https://www.facebook.com/canderelturkiye)

[t/canderelturkiye](https://www.twitter.com/canderelturkiye)

TARÇINLI MUFFİN

Toplam: 15 adet, 1 porsiyon / 1 Adet: 120 kalori

- 2 Yumurta
- 2 su brd. Tam buğday unu
- 1 su brd. Yarım yağlı süt
- 1 su brd. **Canderel Green**
- 1 yemek kş. Margarin
- 1 yemek kş. Sıvı yağ
- 1 paket Kabartma tozu
- 1 paket Vanilya
- 1 çay brd. Ceviz
- 2 yemek kş. Hindistan cevizi
- 1 çay kş. Tarçın

Hazırlanışı:

- Yumurtaları, **Canderel Green** ile karıştırın ve iyice çırpın.
- Karışımın içine, margarin ve sıvı yağı ilave ederek karıştırmaya devam edin.
- Ardından un, kabartma tozu, vanilya, tarçın, ceviz ve hindistan cevizi ekleyin ve topaklanmamasına dikkat ederek karıştırın. Hamurun akıcı kıvamda (boza kıvamı) olması için biraz daha fazla su veya süt ekleyebilirsiniz.
- İsteğe bağlı olarak içine 1 çorba kaşığı (20g) kadar kuru üzüm veya kuru yabanmersini ilave edebilirsiniz.
- Önceden ısıtılmış fırında 180-190°C'de pişirin.

Şekerin doğal alternatifi Stevia yapraklarından üretilen bitkisel tatlandırıcı **Canderel Green'i tüm içeceklerinizde, meyvelerin üzerinde ya da hazırlayacağınız tatlılarda güvenle kullanabilirsiniz.**



Kabak Tabanlı Margarita Pizza

(8 porsiyon)

Malzemeler

Kabak Taban İçin:

- 2 adet İri Boy Kabak (Rende)
- 1 su Bardağı Kaşar Peyniri (Rende)
- ½ Su Bardağı Tam Buğday Unu
- 1 Diş Sarımsak (Ezilmiş)
- 1 Yumurta
- Tuz, Karabiber, Kekik

Üzeri İçin:

- Mozzarella ya da Kaşar Peyniri



■ Rendelenmiş kabağın üzerine tuz serpip kenara alın ve yaklaşık 10 dakika bekletin. Ardından elinizle ya da bir tülbent yardımıyla fazla suyunu iyice sıkın.

■ Suyunu sıktığınız kabakları bir kaseye alın ve taban için gerekli olan tüm malzemeleri ekleyip iyice karıştırın.

■ Tepsiyi fırın kağıdı serin, üzerine

kabaklı karışımı parmak inceliğine gelinceye kadar yayın.

■ 200 derecede önceden ısıtılmış fırın tabanında iyice kenarları renk alana kadar yaklaşık 40 dakika pişirin.

■ Kabak taban pişince üzerine dilerseniz mozzarella ya da kaşar peyniri serpip peynir eriyene kadar pişirin ve servis edin.

1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?

9 gr kh, 150 kalori,

Değişimi: 1/2 sebze, 1/2 dilim ekmek,
1,5 köfte kadar et

■ Dyt. Halime Çelik



Tam Buğday Unlu Kiş (4 adet)

Malzemeler

Tabanı İçin:

- 1,5 Su Bardağı Tam Buğday Unu
- 60 gr Tereyağı (Soğuk)
- 1 Tutam Tuz
- 1 ya da 2 Yemek Kaşığı Soğuk Su

İç Harcı İçin:

- 1,5 Su Bardağı Yağsız Süt
- 1 Tutam Tuz
- 1 Çay Kaşığı Muskat Rendesi
- 100 gr Keçi Peyniri
- 4 Adet Çeri Domates

1 PORSİYONU NEYE EŞDEĞER?
34 gr kb, 352 kalori,
Değişimi: 2 dilim ekmeç,
1 köfte kadar et, 1/2 süt, 2 tatlı kaşığı yağ
■ Dyt. Halime Çelik

■ Un, soğuk ve küp küp doğranmış tereyağıyla bir tutam tuzu rondonun haznesine koyup kum kıvamına gelinceye kadar çekin. Ardından 1 yemek kaşığı soğuk su ekleyip çekmeye devam edin. Eğer hamur kıvamına gelmezse bir yemek kaşığı su daha ekleyin. Hamur birleşince streç filme sarın ve 15 dakika buzdolabında bekletin.

■ Hamuru küçük kiş kalıplarına elinizle bastırarak, her yanını kaplayacak şekilde yayın ya da bir merdane yardımıyla 2 yağlı kağıt arasında hamuru açın ve kalıplara yerleştirin.

■ Kalıplara oturttuğunuz hamurun tabanına çatal yardımıyla delikler açın. Üzerini yağlı

kağıtla kaplayıp ağırlık yapması için bakliyat koyun (Bakliyat tabanı tamamen kaplamalı).

■ Kiş tabanlarını, 180 derece önceden ısıtılmış fırında 10-15 dakika pişirin. Ardından bakliyat ve pişirme kağıtlarını kaldırın ve yeniden 10-15 dakika fırınlayın.

■ Ayrı bir kasede yumurta, süt, tuz ve muskatı çırpın.

■ Keçi peynirlerini gelişigüzel doğrayın.

■ Yumurtalı karışımı kişin üzerine dökün. Keçi peynirlerini serpiştirip domates ekleyin. 180 derece fırında 15-20 dakika pişirin, ılık servis edin.

Naneli Ayran**Malzemeler**

- 3 Yemek Kaşığı Yoğurt
- Soğuk Su
- 2-3 Sap Taze Nane



*Kalorisi 60 kcal
Karbonhidrat Miktarı 6 gr*

■ Yoğurdu blender'dan geçirin, üzerine su ve naneyi ilave edin. Servis yaparken buz ilave edebilir ve taze nane yaprakları ile süsleyebilirsiniz.

■ Tuz kısıtlamanız yoksa, tuz ilave edilebilir, yaz aylarında terle kaybedilen sıvı ve elektrolitin yerine konmasını sağlayabilirsiniz.

■ Kalsiyum, B ve D vitaminlerinden zengin olan ayran yazın en sağlıklı içeceklerinden biridir.

Çilekli Süt

Malzemeler

- 1 Porsiyon Meyve
(12 çilek)
- 1 Su Bardağı Soğuk Süt

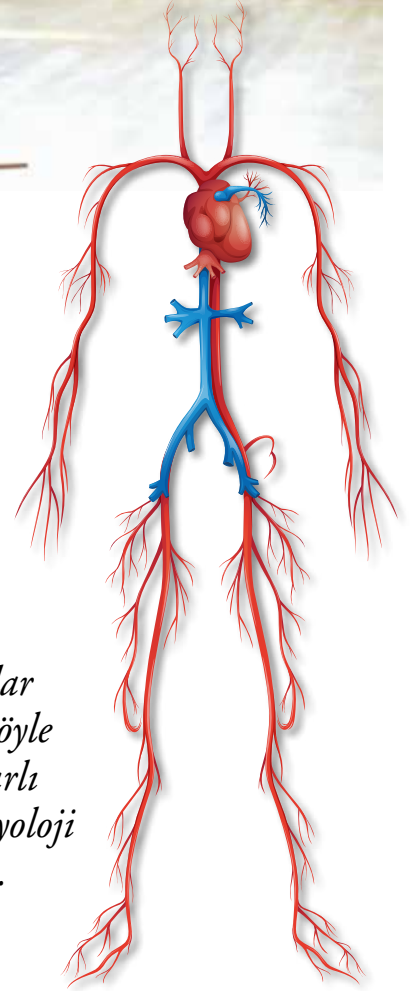
Kalorisi 158 kcal
Karbonhidrat Miktarı 27 gr

■ Tüm malzemeleri blender'dan geçirin ve bir bardağa boşaltın, rengiyle iç açan çilekli sütünüz hazır. Üstelik hem düşük kalorili, hem de lezzetli bir ara öğün olarak sıcak yaz akşamları için son derece sağlıklı!





Kalbinize iyi davranın



Herkes için ama özellikle diyabetliler için kalbi besleyen damarlar ve tabii ki bunları etkileyen kan yağları hayati önemde. Neden böyle olduğunu, kan yağlarının ne anlama geldiğini, “Lanetli ve Hayırlı Kolesterol”ü İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalından Prof. Dr. M. Hakan Karpuz’la konuştuk.

■ Emine ÇAYKARA

– Önce basit bir şekilde anlamaya çalışalım. Kan yağları dediğimiz nasıl bir şey?

HAKAN KARPUZ - Öncelikle öneminden bahsedeceğim; kan yağlarına daha doğrusu kan yağlarındaki problemlere biz kabaca dislipidemi diyoruz. Hiperlipidemi terimini kullanmayacağım çünkü örn. HDL

kolesterol yüksekliği iyi bir şeydir; zaten bu konuyu da artık herkes iyice öğrendi.

– Pek öğrenmedik inanın. Kolesterol, lipit vs kan yağları demek değil mi?

H. K. – Kabaca şöyle söyleyeyim; kan yağları deyince,

bizim ölçtürebildiğimiz, pratikte değerlendirebildiğimiz genellikle iki tane var; biri kolesterol, diğeri trigliserit. Kolesterolün de bir totali var ama onun da özellikle iki tanesine bakıyoruz biri; HDL, halk arasında Hayırlı Kolesterol dediğimiz iyi kolesterol, diğeri de LDL, Lanetli Kolesterol dediğimiz kötü kolesterol. Akılda kalsın diye biz hastalarımıza genellikle böyle söyleriz.

– Çok güzel tanımlamamış, hemen kaydediliyor.

H.K. – Şimdi yapılmış çalışmalar bize yağların, kötü olan LDL'nin, kanda belirli bir seviyenin üzerinde olduğunda kalp hastalıklarına, özellikle de koroner, yani kalbi besleyen damarların hastalıklarına neden olabildiğini gösteriyor. Bakın neden oluyor, demiyorum çünkü bugüne kadar hiç bir risk faktörünün, o varsa kalp hastalığı kesin diyebileceğimiz bir durumu yok. Bu risk faktörleri tek başına veya diğerleriyle birlikteyse, koroner kalp hastalığına sahip olmanız çok daha yüksek oranda olur. Şöyle düşünün, her sigara içen akciğer kanseri olmaz, ama sigara içerseniz akciğer kanseri olma riskiniz çok daha fazladır. Trigliserite de önem veriyoruz ama çalışmalar daha çok kolesterol, özellikle de LDL kolesterol üzerine yapılmıştır. Trigliserit yüksekliğinin kontrol edilebilmesinde kolay bir tarafı var; yaşam tarzı değişiklikleri ile %70'e kadar azaltabilmeniz mümkün; alkolü ve yağlı yemekleri kısırsınız (tabii başka bir nedeni yoksa) kabaca çok büyük bir problem yaratmıyor. Ama üst sınırını bilmek koşuluyla; eskiden bu sınır 150'ydi, şimdi 200. 150- 200 arasındaysa ilaç vermiyor, sadece yaşam tarzı değişikliğiyle %70 oranında azaltılabilir, yani trigliserit buna iyi cevap veriyor. 200- 400 veya 500 arası tartışmalı bir durum; kimisi ilaç kullanalım, hayat tarzı değişikliği yetmez, diyor, kimisi hayır ilaç kullanmayalım, diyor. Özellikle söylüyorum; yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıkları çok önemli. Fakat trigliserit 400-500'ü geçiyorsa artık kesin ilaç kullanmanız lazım, burada akut pankreatit riski başlıyor.

– Akut pankreatit nedir?

H.K. – Pankreasın ani olarak iltihaplanması. Riskli bir olaydır. Buna bağlı geliştiği düşünülüyor.

– Oraya kadar uzanıyor.

H. K. – Bu yağ her tarafta var ve 500 üzerindeyse mutlaka ve mutlaka tedavi edilmesi gerekiyor. Ben genellikle yaşam tarzı değişikliğinin yanında küçük bir doz da olsa ilaç veriyorum, ama bu yükseklik kolesterol yüksekliğiyle beraber gidiyorsa o zaman sadece kolesterol için kullanılan bir ilaç (yani statin) veriyorum, çünkü bu ilaç aynı zamanda trigliserite de faydalı oluyor.



Prediyabet evresinde hastayı yakalamayı çok önemsiyoruz, obeziteyi bile diyabetin ilk evresi olarak kabul ediyoruz. Erken teşhis, erken tedbir, bizim için en iyi yaklaşımlar. Diyabetliyseniz mutlaka bir defa kardiyolog sizi görsün, yaşam şeklinize de çok dikkat edin.

– Lanetli Kolesterol, LDL yüksekse diyet işe yaramıyor mu?

H. K. – Kolesterol yüksekliği böyle diyetle çok cevap vermiyor maalesef, yani en iyi diyet ve en iyi hayat şartı değişikliğiyle %20'den fazla fayda elde edemezsiniz. O yüzden ben mesela hastalarımın trigliseriti normal sınırlarda, kolesterolü yüksekse, belli ki çok kötü bir diyet yapmıyor, diyorum, çok yağlı yese trigliseriti de yüksek olacak çünkü. Kolesterol ve özellikle LDL kolesterolünüz yüksekse bütün kılavuzlara (LDL'ye göre değerlendirilirler) göre ilaç kullanmanız gerekiyor. Bu, tartışılmaz. Biz hastalara yaklaşımı iki gruba göre değerlendiririz. Birisi, sekonder korumadır, yani, kişi artık kalp hastası veya eşdeğeridir,



Gelişmiş hatta gelişmemiş ülkelerde olsun, dünyada görülen ölümlerin en önemli nedeni kardiyovasküler, yani kalp damar hastalıklarıdır. Türkiye’de de %40’ın üzerinde. Yani nerdeyse her iki ölümden bir tanesinin nedeni kalp hastalığıdır.

biri de kişi henüz bunları geçirmemiştir, geçirmesin diye kullanırız, bu da primer korumadır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar ve bu çalışmaların meta analizleri göstermiştir ki statinler faydalıdır, kimse bunun aksini söylemesin. Yani, yok statinler ilaç firmalarının faydasınaymış, yok vs. Tabii ki kolesterole ihtiyacımız var, kimse aksini söylemiyor, tabii ki hücrelerimizde, hormonlarımızda var, var olanı sıfırlamıyorsunuz. Bugün bazı örnekler var ki tek rakamlı LDL kolesterolü olan hanımlar gayet güzel doğuruyor.

- Tek rakamlı derken?

H. K. - LDL’si 10’un altında, anlamında.

- Yüksek bir rakam mı?

H. K. - Hayır, çok düşük. Bugün için kabaca kabul ettiğimiz değerler şöyle: Total kolesterolün 200’ün üzerinde olmaması gerekiyor ama biz total kolesterole bakarak tedavi etmiyoruz. HDL, çok önemli ek fayda sağlıyor. Erkekde 40’ın altında, kadında 50’nin altında olmaması gerekiyor. HDL kolesterol düşükse, ilaç vermekten ziyade, amacımız, onu doğal yöntemlerle yükseltmek. Bugün için üç faktörün çok etkili olduğunu biliyoruz; sigara içiyorsa sigarayı bırakmak, fazla kilosu varsa kilo vermek ve egzersiz yapmak. Hatta yapılmış çalışmalar HDL’yi ilaçla da yükseltebileceğinizi gösteriyor ama doğal yollarla yükselttiğinizde ileriye yönelik olaylar çok daha az oluyor.

- Ne güzel.

H. K. - Bu çok önemli ama aynı şeyi LDL kolesterol için söyleyemiyoruz. LDL kaç olmalı? Bu kişiden kişiye değişiyor,

bazen LDL’niz 140-130 olur, bir şey kullanmayın, deriz, bazen LDL’niz 90 olur, ilaç kullanın, deriz.

- Genel durum ve başka ayrıntılara göre mi kararınız değişiyor?

H. K. - Avrupalı ve Amerikalıların kılavuzları vardır; aralarındaki tek fark Avrupalıların bir hedef koyması, Amerikalılarınsa hedef koymaması. Amerikalılar ilk başta bakılmasını, statin gerekli mi, gerekliyse nasıl bir dozda olmalı sorularının sorulmasını ve en önemlisi hastanın riskine göre verilmesini öneriyor. Ben kişisel olarak Amerikan kılavuzlarına göre ilaç başlayıp Avrupa kılavuzlarına göre hedefe ulaşmayı seviyorum. Dört şık var; bir tanesine giriyorsa statin verin, girmiyorsa vermeyin, bu kadar basit.

- Statinler de çok tartışma konusu oldu ne yazık ki, bunlara inanıp sağlığını tehlikeye atanlar var.

H. K. - Evet, çok şey söyleniyor. Oysa hepsi araştırıldı ve bugüne kadar herhangi bir şekilde zararını görebileceğimiz çok, çok büyük problemler yok. Kas enzimlerini yükseltebilir, doğru, özellikle ilk kullandığınız zaman biraz kas ağrıları yapabilir, ama bunlar geçicidir. İkincisi, karaciğer enzimlerini yükseltebilir, ki biz bu nedenle ilacı vermeden önce mutlaka karaciğer enzimlerine bakar, üç ila altı ayda bir takip ederiz. Normalin, yani başlangıcın üç mislinin üzerine çıkarsa ilacı keseriz, hiçbir problem yoktur, geri dönüşü de olur. Dolayısıyla karaciğer açısından da herhangi bir risk yok, hatta karaciğer yetmezliği oranında, normal popülasyonla statin kullanan popülasyon arasında fark yok. Bu nedenle güvenli ilaçlar ama halen bir eksikleri

var; bazı hastalarda statini maksimum doz kullanmamıza rağmen kontrol altına alamıyoruz. Eğer hasta yaşlı, hipotiroidi varsa, diyabetliyse kas enzimlerine de bakıyoruz, sonra takip ediyoruz. Yani her şeyde olduğu gibi ilacı verip doğaya salmıyor, kontrol ediyoruz.

- Çünkü bu yok sayılamayacak kadar ciddi, LDL kolesterol diye bir sorun var.

H. K. - Bugüne kadar yapılmış çalışmalar şunu gösteriyor: LDL kolesterolünüz tek başına yüksekse veya diğer faktörlerle beraber yüksekse sizin koroner arter hasta olma şansınız sekiz, hatta 16 misline kadar çıkabiliyor, bu kadar basit. Sırf bu da değil, kardiyolog olduğum için söylüyorum, bütün damarlarınızla ilgili, beyinde, böbrekte, erkekte peniste sorun yaratıp sistemi tutabilir. Kalple ilgili sorun, bizde çok basitleştirildi. Oysa Amerikalılar, eğer bir kişi, kalp damar rahatsızlığı, mesela kalp krizi veya bunun eş değeri bir durum yaşıyorsa (mesela beyine veya böbreğe zarar verdiyse) LDL değeri kaç olursa olsun statin vereceksiniz, diyor.

- Koruyucu özelliği de mi var?

H. K. - Bu bahsettiğim ikincil koruma, tıbbi dille sekonder koruma. Peki, birincil korumayı kimlere yapacağız? Bu da çok net; hem Avrupa hem Amerika kılavuzu şöyle diyor: LDL kolesterol değeri 189'un üzerindeyse ve kişinin yaşı 21'in üzerindeyse kesin statin vereceksiniz. Tartışma yok. Genellikle biz alt sınırı 70, üst sınırı 189 kabul ediyoruz. LDL değeri 70-189 arasıysa, bu hasta diyabetliyse (ama orta yaş diyabeti, 40-75 yaş arasındaysa) statin verin, diyorlar. Hasta 45 yaşında, diyabetli, LDL'si 98, yine vereceksiniz. LDL'si 70-

189 arasında ama bir olay geçirmemiş, ona ne yapacağız? Onda da bir hesap sistemi, skala geliştirmişler; hastanın yaşını, cinsiyetini, hatta etnik kökenini, kan basıncını, ilaç alıp almadığını soran bir risk tablosuna bakın, diyor. Eğer o tabloda, riski %5'in altındaysa ilaç vermeyin, %5 üzerindeyse orta yoğunlukta, %7,5 üzerindeyse yüksek yoğunlukta statin verin, diyorlar. Böylece biz, kimde kullanıp kimde kullanmayacağımızı biliyoruz. Demek istenen şu; kolesterol önemli bir risk faktörüdür, diğer risk faktörleri eşlik ettiğinde durum daha da önemli olur. Tabii ki bunlar rakam aslında ama bir rakam koymak zorundasınız. Sanırım Sorites teorisine göre, bir kel kalma teorisi vardır. Sizden bir tel alırsam kel kalmazsınız, bir tane daha alırsam, yine kalmazsınız. Demek ki bir tel saç önemli değil. Ama ben sizden bütün saçlarınızı tek tek alırsam kel kalırsınız. O zaman nereden itibaren kel kalacağınızı düşünüyorsunuz? İşte bu mantıkla bir değer sistemi koymak lazım. Diyeceksiniz ki kişinin LDL'si 188, hiçbir şey olmuyor da, 191 olunca mı bir şey oluyor? Tabii ki bunu iddia edemeyiz ama yapılan çalışmalarda görülmüş ki, 189 üzerinde olan grup, altında olan gruba göre daha riskli, 190'ın üzerinde daha da riskli ama en sık ve en iyi korunan değer bu, yoksa hiçbir şey %100 değil.

- Tansiyon da aynı şekilde değil mi?

H. K. - Aynı şey tansiyon için de geçerli.

- Tansiyonun oluşması nasıl oluyor? Kan basıncıyla alakalı ama kan yağları ile de ilgili değil mi?

H. K. - Yağları yüksek olan hastalar veya diyabetlilerde kan basıncı yüksekliğini çok daha fazla görüyoruz. Ama bugün için %85-%90 kadar hastada nedenini bilmiyoruz, çok az bir grup da hormonal bir takım problemler, böbrek veya başka nedenler etkili. Ama o nedenini bilmediğimiz yüzde karşısında bir sınır koyuyoruz, herkes için değil ama genel olarak 140'ın üzerindeyse büyük tansiyonu tedavi ediyoruz.



Yağları yüksek olan hastalar veya diyabetlilerde kan basıncı yüksekliğini çok daha fazla görüyoruz. Ama bugün için %85-%90 kadar hastada nedenini bilmiyoruz, çok az bir grup da hormonal bir takım problemler, böbrek veya başka nedenler etkili. Ama o nedenini bilmediğimiz yüzde karşısında bir sınır koyuyoruz, herkes için değil ama genel olarak 140'ın üzerindeyse büyük tansiyonu tedavi ediyoruz.



Egzersiz yaparken, yürürken belli bir tempoda olmak gerekiyor. Bu tempo kişiden kişiye değişiyor; bulmak için üst kalp hızı olan 220'den yaşınızı çıkarmanız ve o rakamın %60'ına ulaşmanız lazım. Çok yavaş, yani salınarak yapılan egzersiz anlamlı olmuyor.

bugün için %85-%90 kadar hastada nedenini bilmiyoruz, primer hipertansiyon diyoruz buna. Çok az bir grup da sekonder hipertansiyon; hormonal bir takım problemlere, böbrek veya başka nedenlere bağlı yanı var. Ama o nedenini bilmediğimiz yüzde karşısında ampirik (deneysel) yaklaşımla sınır koyuyoruz, kabaca, herkes için değil ama genel olarak 140'ın üzerindeyse büyük tansiyonu tedavi ediyoruz. Özel durumlar var elbette, o zaman rakamlar biraz daha farklı olabiliyor, kişinin özelliğine göre butik tedavi yapıyoruz. Herkesi aynı kefeye koymuyoruz.

- Şöyle çok ciddi gerçekler de var. Bildiğim, dünyada en sık ölümler kalp krizi ile oluyor, doğru mu?

H. K. - Gelişmiş hatta gelişmemiş ülkelerde olsun, dünyada görülen ölümlerin en önemli nedeni kardiyovasküler, yani kalp damar hastalıklarıdır. Türkiye'de de %40'ın üzerinde. Yani nerdeyse her iki ölümden bir tanesinin nedeni kalp hastalığıdır.

- Bir de test yaptırmadığı için diyabetli olduğunu bilmeden yaşayan ve kalp krizi nedeniyle hayatını kaybeden oranı da çok yüksek. Doğru mu?

H. K. - Tabii ki. Diyabetliler diyabetologlarda ölmezler, diyabetliler kardiyologlara gelir ve kardiyoloji kliniklerinde ölürlere. Diyabetlilerin %80'i, yani, her on hastadan sekizi kalp nedeniyle ölecektir.

- Diyabetini ciddiye almadığı için...

H. K. - Kontrol altına alınmazsa risk çok büyük. Kontrol altına aldığı halde de risk var, fakat en azından komplikasyonları ya çok az görülüyor ya da yaşam beklentisi çok daha uzun oluyor. Diyabet içinde değişik tanı yöntemlerimiz var. Biz diyabeti kendi hastamız gibi görüyoruz. Konferanslarda risk faktörünü anlatırken diyabet, eşittir koroner arter hastalığı derim. Neden? Örneğin OASIS diye bir çalışma var, burada diyabeti olan/kalp hastalığı olmayanlar, kalp hastalığı olan/diyabeti olmayanlar, hem diyabeti hem kalp hastalığı olanlar, ne diyabeti ne de kalp hastalığı olanlar diye dört gruba ayrılmış. Hem diyabeti hem kalp hastalığı olanlar en riskli grup. Her ikisi de olmayanlar, en az riskli grup ama enteresan olan diğer iki grup şunlar: Diyabetiniz yok ve kalp hastalığınız varsa, bunun riski, diyabeti olan ama kalp hastalığı olmayan grup kadar. Bu, şu demek: Diyabetliyseniz kalp hastası olacaksınız diye bir kaide yok ama bizim size yaklaşımımız kalp hastalığı olan kişiye yaklaşımımız gibidir.

- Başka veriler de etkiliyor, kolesterol, trigliserit, tansiyon gibi...

H. K. - Evet. Kişi diyabetliyse hipertansiyon (yüksek

tansiyon) görülme oranı iki mislidir. Hatta bozulmuş glukoz toleransı varsa bile bu oran çok yüksektir. Eğer hem diyabetli, hem de hiper tansiyon hastasıysa o zaman riski çok daha fazla oluyor. Bizim diyabet eşittir koroner arter hastalığı dememizin nedeni bu. Hipertansiyonu ve diyabeti olan hastada ortalama 10 mmHg kan basıncı artışı hastada ölüm riskini %17 civarında artırır. Bu yüzden diyabet çıkmadan önceki safhayı yakalamaya çalışırız. Diyabetliyse kan basınçlarında değişik ilaç grupları kullanırız, dolayısıyla diyabet bizim için ayrı bir önem taşır. Hatta o kadar ki biz bunlara kardiyometabolik hastalıklar diyoruz.

- Kardiyoloji metabolizma ile çok alakalı değil mi? Obezite de aynı şekilde. Metabolik sendrom da.

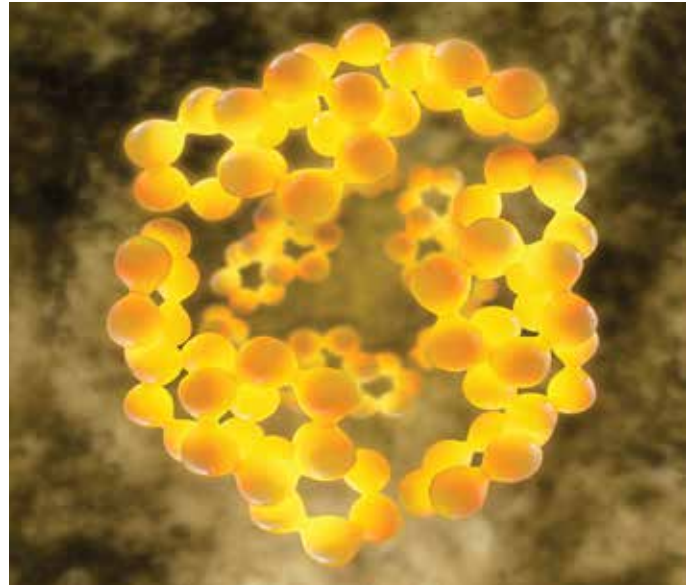
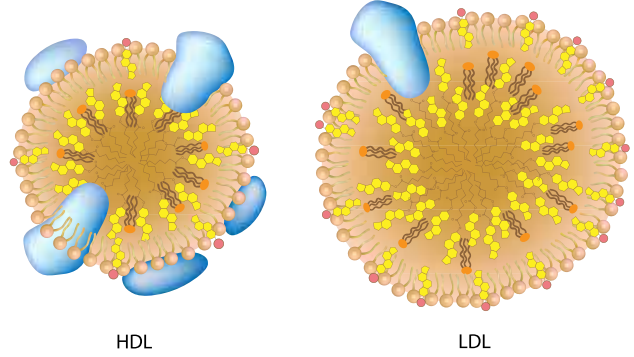
H. K. – Metabolik sendromda beş faktörden üçünün olması yeterlidir. Bunlardan biri obezitedir; bel çevresi, kadında ve erkekte farklıdır, bölgelere, bulunduğunuz coğrafyaya göre değişir; Türkiye için kadında 80, erkekte 94'ün üzerinde olması kötü bir faktör sayılıyor. Bir diğeri trigiliserit; 150'nin üzerinde olmaması gerekiyor. Diğer bir faktör HDL kolesterolü. Metabolik sendrom değerlendirmesinde LDL yok, sadece trigiliserid ve HDL kolesterolü alınmış. Diğer faktörler kan basıncı yüksekliği ve kan şekeri yüksekliği. Bakın diyabet demiyorum. Çünkü birisine diyabet demek için açlık kan şekerinin 126'nın üzerinde olması lazım. Halbuki metabolik sendromda kriter olarak 100'un üzerindeyse yine kötü faktör. Zaten açlık kan şekerinin üst sınırı 100'dür. 100- 126 arasında çıkarsa buna bozulmuş açlık kan şekeri denir. Bir faktör de yüksek kan basıncıdır, hipertansiyon değil. Çünkü biz genelde 140/90'ın üzerine hipertansiyon diyoruz, burada 130-85'in üzerindeyse yine kötü faktör. Bu beş faktörden üçüne sahipseniz, özellikle kardiyovasküler açıdan risklisiniz demektir. Hiçbir risk faktörü genellikle tek başına bulunmuyor ve birbirlerini kötü etkiliyorlar. Dolayısıyla bunları tek tek değil diğerleriyle bağlantılı ele alıyoruz. LDL kolesterole tedaviye başlamak için diğer risk faktörlerinin varlığına bakıyoruz.

- Diyabetlilere ne önerirsiniz?

H. K. – Kardiyolog olduğum için söylemiyorum, ben aynı zamanda iç hastalıkları uzmanıyım, bir kişi diyabetliyse, mutlaka ve mutlaka bir kardiyoloji muayenesinden geçmeli, bir kereye mahsus. Risk faktörlerine bakılmalı, değerlendirme için gerekirse eforlu test ve diğer tetkikleri yapmalı.

- Başka nelere dikkat etsinler?

H. K. – Lipit, kan basıncı değerlerini bilsinler, eğer yüksekse doktorlarının değerlendirmesine göre mutlaka tedbirini alsınlar. Mutlaka egzersiz yapsınlar. Haftada



Bugüne kadar yapılmış çalışmalar şunu gösteriyor: LDL kolesterolünüz tek başına yüksekse veya diğer faktörlerle beraber yüksekse sizin koroner arter hasta olma şansınız sekiz, hatta 16 misline kadar çıkabiliyor, bu kadar basit.

en az beş gün, mümkünse her gün, en az 30-45 dakika, diyabetliler için akşam yemeğinden iki saat sonra. Belli bir tempo olmalı. Tempo kişiden kişiye değişir; teorik olarak en üst bir kalp hızımız vardır, bu 220'den yaşınızı çıkararak bulunur. Örneğin siz 40 yaşındasınız, 180'in %60'ına ulaşacaksınız. Bu şu demek; egzersiz yaparken nabzınızın 100'ün, 110'un üzerinde atması lazım, eğer çok yavaş, yani salınarak yapıyorsanız pek anlamlı olmuyor.

- Diyabetlilerin tokken egzersiz yapması gerekiyor.

H. K. – Evet, açlık hipoglisemi semptomları nedeniyle.



Ayaklarınıza iyi bakın

*Diyabetliler için ayak sağlığı herkesten fazla önem taşıyor. Çünkü düzensiz giden kan şekeri ayakları etkiliyor ve ne yazık ki bu alanda eğitim az olduğundan küçük sorunlar ihmal edilerek büyük sorunlara dönüşebiliyor. Ne yapmalı, nelere dikkat etmeli?
Diyabet Hastanesi'nin Ayak Sağlığı Bölümü'nü ziyaret ettik.*

AYAKLARINIZI KONTROL EDİN

- > Ayağınızı sıkmayan, geniş burunlu pabuç giyin ve çıplak ayakla dolaşmayın.
- > Nasır, yara, kuruluk, şişlik, kızarıklık ve de özellikle parmak arası ve topuklarda çatlak olup olmadığını kontrol edin.
- > Ayaklarınızı nemlendirmek için krem sürün ama kremi asla parmak aralarına sürmeyin.
- > Ayak sağlığınıza ilişkin en ufak şikayeti ciddiye alın.
- > Nasır, kesik, tırnak batığı, parmak arası "bül" denilen kabarıklıkları geçiştirmeyin.
- > Mutlaka en azından senede bir kez podolojik ayak muayenesinden geçin.
- > Kendi kendinizin doktoru olmayın, sorun yaşadığınızda mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

Insanlar genelde ayağın ne kadar önemli bir organ olduğunun farkında değil, ne giydikleri ayakkabılara ne de ayak sağlıklarına yeterince önem gösteriyorlar. Oysa beden bütün yükünü onlar taşıyor. Diyabetliler içinse ayaklar herkesten daha çok önemli. Bu yüzden ayak bakımına ilişkin tüm ayrıntıları bilmek gerekiyor. Temizlik, nemlendirme, doğru tırnak bakımı, ayakkabı seçimi ve en başta düzenli giden kan şekeri ayaklarda sorun yaratmıyor ancak düzensiz giden değerler, ihmaller, yanlış uygulamalar ve bilgisizlik ayak sağlığını ciddi oranda tehdit edebiliyor. Bu yüzden konuda uzmanlaşmış birimlere başvurmak şart.

Podolog-Podoloji

Tüm ayak sağlığı ve sorunlarına bilimsel yaklaşımla çözüm sunan bilim dalına Podoloji deniyor; Avrupa ve ABD’de bu alanda uzman diyabet eğitim hemşireleri ve özel olarak buna yoğunlaşmış podologlar çalışıyor. Türkiye’deyse şu anda ayak sağlığında uzmanlaşmış, özel aletlerle müdahalede bulunabilen diyabet eğitim hemşiresi sayısı ne yazık ki 15’i bile geçmiyor, mesleki okul mezunu sayısıysa sadece yedi. Ülkemizde çok az hastanenin ayak sağlığı, yani tıbbi diliyle podoloji/podiatri bölümü var. Bir diyabetlinin nelere dikkat etmesi gerektiğini, sorunların neden yaşandığını, bu merkezde hangi kontrol ve müdahalelerin yapıldığını yerinde görmek için Kadıköy’de Türk Diyabet Cemiyeti ve Türk Diyabet ve Obezite Vakfı tarafından açılan Diyabet Hastanesi’ni ziyaret ediyoruz.

Podolog Feyzanur Feyzanur Acar, ayak nabızlarının değerlendirilmesi ve genel kontrol sonrası, yürüme analizi yapıyor ve ayağın yere basmasına ilişkin tüm ayrıntılarını veren bir çekim



Ayak tabanındaki basım noktalarında değişim varsa, yanlış basılıyorsa da yaraların açılması kolaylaşabiliyor. Basım noktasındaki değişiklik nasırı, nasır da yarayı tetikleyen unsurlar. Bu yüzden gerekirse tabanlıkla desteklenerek yükü eşit bir şekilde dağıtmak gerekiyor.

Yüksek kan şekeri değerleri yaraların iyileşmesini geciktirir ve vücudun enfeksiyonla savaşını yavaşlatır. Çünkü yüksek şekerle enfeksiyonlar daha da güçlenir ve hızla yayılır. Enfeksiyona neden olan bakterinin besini, kelimenin tam anlamıyla kandaki şekerdir.

yapıyor. Yeterince su içip içmediğinizden kan şekerinizin genel seyrine, damarlarınızın durumuna ayaklarınız size bütün gerçeği söylüyor, hiç şüpheniz olmasın. Peki neden kol değil de ayak? "Çünkü ayak, kalbimizin en uzak mesafede. Bir damar dolaşımı sıkıntısı ya da bir sinir hasarı olduğu zaman beyin doğrudan en uçtaki organa atar, en uçta da ayaklar var. Genelde yaralar parmak uçlarından, parmak aralarından açılabilir, bunun tespiti önceden yapmak çok önemli. Çünkü bir damar tıkanıklığı varsa bu her zaman yaraya çevirmeyebilir, yani iyi bakılırsa ayakta yara açılmayabilir."

Erken teşhis önemli

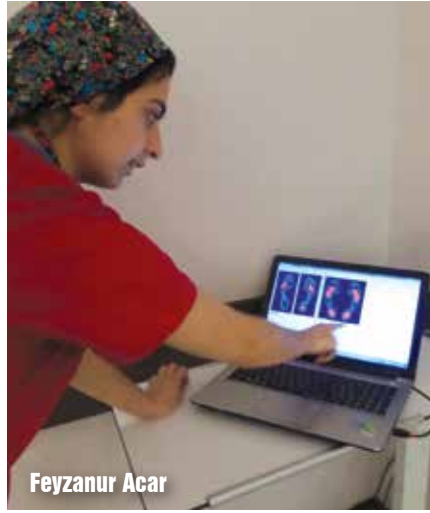
Ne yazık ki araştırmalar beslenme ve kan şekerini dengeleyemeyen, A1c'si yüksek diyabetlilerin %10-25'inin ayağında yara bulunduğunu gösteriyor. Şöyle bir gerçek de var: Diyabetlilerin yaşamları boyunca ayaklarında yara açılması olasılığı yaklaşık % 25. Diğer önemli bir sonuç da şu; diyabetlilerin korkulu rüyası, ayağını kaybetme sorununun en önemli nedeninin (% 85) ayakta yara olması. Acar, tüm diyabetlileri en



çok korkutan sorunun cevabını veriyor: "Kesinlikle, hiçbir şekilde bir ayak bir anda sorun yaşamaz, hele hele tek bir sorundan dolayı kesilmez. Şöyle olur genelde; ilk önce diyabeti düzensiz gidiyordur, kendini kontrol etmiyordur ve damarlarında tıkanma, hislerinde azalma başlamış, sinirleri etkilenmiştir; nöropatiye bağlı olarak da kaslarda güçsüzlük olmuştur. Örneğin ayakkabısı sıkılmış, vurmuş ve bir yara açılmış. Damar dolaşımı yoksa yara kapanmaz. Sinir hasarı varsa durum iyice karmaşık hale gelir, ilerler, çok çabuk enfeksiyon kapabilir. Antibiyotik de verilse buraya çok fazla ulaşmama riski vardır, çok ilerlerse birkaç gün içerisinde neredeyse kemiğe kadar ulaşabilir, ondan sonra kesilmek zorunda kalabilir. Yani bir anda olmaz ama bunun için ilk önce hastanın ayaklarını kontrol ettirmesi lazım." İşin ilginç, Acar'ın dediği gibi, gözümüzde en ufak bir bulanıklıkta doktora koşarken yürümemizi sağlayan en önemli organlarımızdan biri olan ayaklarımızdaki sorunları önemsememiz. Bunu, kendi deneyimi de doğruluyor: "Diyabetli olsun olmasın buraya gelenlerin hepsi, ki sayı bine yakındır, benim ayağımda bir problem yok, diyor ama sadece on-onbeş tanesinin ayağında gerçekten problem yok. İnsanlar ayaklarındaki sorunların farkında değil. Topuklarında kuruma olabilir ama bu diyabetlide ileri boyutlara taşınabilir."

Ayakta yaralar

Diyabetlinin ayak bakımı, ayak yaraları bir ekip işi olduğundan Diyabet Hastanesi'nde Plastik Cerrahi, Girişimsel Radyoloji, Ortopedi, Dahiliye, Endokrinoloji, Podoloji ve sertifikalı yara bakım hemşirelerinden oluşan bir grup birarada çalışıyor. Diyabetik Ayak ve Yara Tedavi Birimi Koordinatörü Hemş. Deniz Yahçı, yara tedavisinin kişiye ve etkene göre farklılık



Feyzanur Acar

Podolog, ayak ve bilek sağlığı eğitimi aldığı için sadece diyabetlilere yönelik değil. Ayağınızla ilgili tüm sorular, kontroller, tırnak bakımından yere sağlam basmaya, yani dengeye tüm konular da podolojinin ilgi alanı.



Deniz Yahçı

gösterdiğini belirtiyor. Kullanılacak bir çok yöntem olduğundan, bunların belirlenmesi ve uygulanmasının hayati öneminden söz ediyor: "Ultrasonik tedaviler yapılabilir. Düzensiz şeker seviyesi, yaraların iyileşmesi için gereken epidermal büyüme faktörünün salgılanmasını engeller. Gerekirse bu içerikler dışardan verilebilir, hatta kök hücre bile uygulanarak yara iyileşmesi sağlanabilir. Diyabetik ayak yaraları multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Endokrinolog tarafından kan şekeri düzene sokularak, bir damar problemi varsa günümüzde ilerlemiş tıbbın kolaylıklarından yararlanarak damarlar açılabilir. Oksijen ya da ozon tedavisinden lenf drenajına pek çok modern tedavi yöntemi var, yani yara tedavisinin en kötü sonuca ulaşması kader değil, yeter ki erken teşhis olsun, kontroller aksatılmasın."

Yere düzgün basmak

Ayak tabanındaki basım noktalarında değişim varsa, yanlış basılıyorsa da yaraların açılması kolaylaşıyor. Basım noktasındaki değişiklik nasırı, nasır da yarayı tetikleyen unsurlar. Bu yüzden gerekirse tabanlıkla desteklenerek yükü eşit bir şekilde dağıtmak gerekiyor. Acar, tırnaklardaki kalınlaşmaların da şeker dengesizliğinin işareti olduğunu söylüyor: "Kan şekeri düzeldiği zaman geçebilir ama tırnak kalınlaşmış, engelleyemiyor ve keserken zorlanıyorsa yara da açtırabilir. Bunun inceltilmesi ya da tedavisi için bakıma gelmesi lazım ki çok basit şeyler çok ileri boyutlara taşınmasın."

Diyabet Hastanesi'nde tüm kontrol ve tedaviler yapılıyor. Ayaklarınızı ciddiye alın ve emin ellere bırakın.

TDO therapy

Therapeutic - Diabetic - Orthopedic
FOOT WEAR

- Diyabetlilerin Ayaklarında Oluşabilecek Sorunları Önlemek
- Oluşmuş Sorunlara Çözüm Üretmek, Rehabilite Etmek
- Anatomik Ayak Bozuklukları İçin Hazır ve Kişiyeye Özel Model Seçenekleri
- %100 Deri (İç ve Dış), El Yapımı

Ayaklarınıza İyi 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 süngerile 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-



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. **Rahat Senin!**

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

Ayaklarınızı Korumak İçin

TDO therapy

TDO therapy ayakkabı + Gümüş Terapi orabı ile adım adım sağlığa...

- Dolaşımı etkilemeyen , sıkmayan özel bilek dokuması
- Saf gümüş iplik
- Topuk ve Burun takviyesi
- Dikişsiz

Gümüş Terapi orabı

Kimler kullanmalıdır?

- Ayak sağlığına ve bakımına önem verenler
- Ayağında dolaşım bozukluğu ve ödem olanlar
- Ayağında mantar , küf ve koku problemi yaşıyanlar
- Ayak ısı dengesi bozuk olanlar
- Yorgunluk hissi olanlar



Neden kullanılmalıdır?

- Gümüş terapi çorabı saf gümüşten yapılmış gümüş ipliğine sahiptir.
- Kimyasal ve zararlı madde içermez , tamamen doğaldır.
- Saf gümüş özelliği sayesinde statik / durgun elektriği alarak rahatlık sağlar.
- Gümüşün termodinamik özelliği ayakları yazın serin , kışın sıcak tutar.
- Saf gümüş özelliği sayesinde ayakta bakteri oluşumunu engeller.
- Gümüşün ciltle temasından oluşan elektromanyetik alan ayaktaki dolaşımı hızlandırır , ödemi giderir.
- Ürünün kullanım ömrü süresince saf gümüşün tüm özellikleri kalıcıdır.



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

Bilgilendik, güçlendik, mutluyuz!

Türk Diyabet Cemiyeti'nin düzenlediği, Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilerin katıldığı ilk ve tek kamp, 18 -26 Haziran 2016 tarihleri arasında dolu dolu bilgilendirme süreci ve yepyeni dostluklarla geçti.

Katılımcılar yepyeni bilgilerle birebir kontrol ve eğitimle hayata daha güvenli ve sağlam adım atmak üzere güç kazandılar.

■ Emine ÇAYKARA



Diyabet kampları, diyabetlilerin her sorunuyla birebir ilgilenilen, bir hafta boyunca beslenmeden kan şekeri ayarlarına yolunda gitmeyen ne varsa düzene konan, diyabeti

yaşamın içine sokmada onlara kolaylık sağlayan eşsiz deneyimler. Türk Diyabet Cemiyeti'nin 51. Diyabet Yaz Eğitim Kampı, bu yıl, Çanakkale – Eceabat'ta, Kum Hotel'deydi. Günlük eğitimlerle tıbbi beslenme (sağlıklı yaşam için beslenmeyi öğrenme) tedavisinden hipoglisemiye,

karbonhidrat sayımından egzersize günlük yaşamı kolaylaştıracak olan her bilgi onlar için programlanmıştı. Kişiye özel tutulan günlüklerle ilaç beslenme ilişkisi, beslenme planı, doğru yiyecek seçimi nasıl yapılır, hangi besinde ne kadar karbonhidrat var, diyabet nasıl

daha iyi yönetebilir gibi hayati tüm ayrıntılar kamp diyetisyen ve hekimleri tarafından aktarıldı, bizzat gözlemlendi ve yanlışlar değerlendirilerek yol gösterildi.

Diyabette, günlük yaşamın kontrolünü kişinin kendisinin yapması çok önemli. Temel bilgileri öğrenme, uygulama sağlıklı bir yaşam sağlıyor. Bu yaşam biçimi değişikliğinin ayrıntılarını birebir uzmanlardan öğrenmek, onların kontrolüyle yapılacak yanlışları görmekse kampın en büyük fırsatlarından. Erkenden kalkarak güne başlayan katılımcılar, kamp hayatı boyunca kendilerini uzmanların kontrolüne bıraktı, günde 4 defa, Tip 1'li ve insülin kullananlara ise üç ara öğün tokluk kan şekerleri ölçüldü, tablolar birebir görüşmelerle hekimler tarafından değerlendirildi, beslenme programları ve doz ayarlamalarıyla sorunları ortadan kaldırıldı. Dr. Ammar Ajouz, Dr. Hasan Onat, Diyetisyenler Halime Çelik ve Ceren Yolaçan İşeri, Hemşireler Tuğçe Dede ve Serap Yasa, Laborant Alin Gezer, Leyli Doğanöz ve Elvan Ergin, Türk Diyabet Cemiyeti ekibi olarak kampa katılanların hayatlarını kolaylaştırmak için çalıştılar.

Karbonhidratları öğrenmek diyabeti doğru yönetebilmenin anahtarı. Diyetisyenler, bilgilendirme toplantılarının etkisini münü seçimleri, testlerle kontrol ederek artırdılar. Tabağına istediğini dolduran geçip yiyemedi, öğrendiklerini ne kadar uyguladığı sınıandı, doğru yol gösterildi. İki günde bir kilo kontrolü, birebir karbonhidrat sayımı eğitimiyle kişiye özel kalorilik beslenme düzenleri planlandı. 3 ana ve 3 ara öğünle, karbonhidrat saymayı, porsiyon/ tabak ölçüsüyle ideal öğün ayarlamayı öğrendiler; bir hafta sonunda seyreden ve geline tabloda yola çıkarak eve döndüklerinde nasıl bir beslenme planı uygulayacakları değerlendirildi.

52. Diyabet Yaz Kampı'nda görüşmek üzere...

GÜNAY UYANIK 20 yıllık diyabetli

Günay Hanım, eşi ile kampa katılmıştı. Aslında yıllarca milli eğitim müfettişi olarak çalışmış, üstelik de beslenme konusunda teftiş yapmıştı ama diyabetini teftiş etmeyi başaramamıştı. Öğrendikleriyle bundan sonra çok daha dikkat edeceğine söz verdi:

"Mersin'de yaşıyorum, 64 yaşındayım. 40'lı yaşlarımda babamı kaybettim, aşırı üzüntü tetikledi sanıyorum, ailede de vardı aslında; annem, dayım, halam şeker hastasıydı. Bir gün tesadüfen annemi kontrol için Diyabet Hastanesi'ne götürdüm ve doktor benim de baktırmamı istedi, bir ölçtürdüm, hem idrarda hem de kanda şeker, doktor, sen dört başı mamur bir şeker hastasıydın, dedi. Ne zaman çıktığının farkında değilim, tesadüfen öğrendim. Önce hap ile başladım, yetmez oldu, birkaç gün Diyabet Hastanesi'nde kalarak insülin dozunu ayarlamaya çalıştık, bu şekilde insüline başlamış oldum.

Diyabet kampına ilk gelişim, çocuklarımız yurtdışında yaşıyor, gelinim kampı internetten bulup ayarlamış. En son A1c'm %9'du. Genelde de bu değerlerde aslında. Kampta çok daha sıkı sarılmam, kendimi koruma adına daha dikkat etmem gerektiğini öğrendim. Beslenme konusunda bayağı yararlı bilgiler aldım. Algı değişimi yaratıldı, farkındalık oldu.



SULTAN GEZER 13 yıldır diyabetli

Aşağı yukarı on bir yıldır cemiyetin kampına geliyorum. Eşim de diyabetli ama o kalabalıktan sıkılıyor, gelmiyor, buradan öğrendiklerimi ona da aktarıyorum. Ben kampta çok mutlu oluyorum, eve gittiğim zaman mutluluğumu devam ettiriyorum. Huzurlu bir ortam, şekerim bayağı bir düzeldi. Ayrıca sinir sistemim de bozuk, ona da çok iyi geliyor.



SELİN KARAHAN

**Kamp birincisi, 14 yaşında,
5 aylık diyabetli**

Kampı duyar duymaz anneme hemen gidelim, dedim, geldik. Ben mesela insülin yapabiliyordum ama hızlı yapamıyordum, korkuyordum, elim falan titriyordu, onu çok geliştirdim, hemen yapıp yemeğe gidebiliyorum. Burada insülin dozlarım da düştü hatta bazen hiç insülin yapmaya ihtiyaç duymadık. Besinleri tüketme dengem, karbonhidrat sayımım bayağı gelişti. İstanbul'da diyetisyene gidiyordum ama burada herkesle beraber, uygulamalı bir şekilde görünce daha çabuk alışmış oldum, kamp çok yararlı oldu.

DUYGU ÇALIŞKAN

23 yaşında, 6 yıllık diyabetli

Elazığlıyım, Ankara'da Endüstri Mühendisliği'ni bitirip sınavlara girdim ve buraya geldim. Kampta bilmediğim çok şeyi öğrendim; insülin karbonhidrat miktarını karşılaştırıp uygulayabilmeyi, karbonhidrat sayımını, altı yıldır diyabet olmama rağmen bilmiyordum. İlk diyetisyene gittiğimizde de öğreten olmadı, burada temel oluştu, daha öğrenmem gerekenler var ama en azından karşılaştırabilmeyi, ikisini denk getirebilmeyi başarıyorum. Şeker değerlerim düzenlendi. İlk geldiğimde 200'ün üstündeydi, iki üç günde, her öğün öncesi 150'nin altına düştü.

DİLA EROL

**13 yaşında, 4 yıllık
diyabetli**

Bodrum'da yaşıyorum ve ilk defa bir diyabet kampına katıldım. Burada kan şekerim daha düzenli gitmeye başladı, Bodrum'a dönünce de daha fazla dikkat edeceğim. Ben zaten karbonhidrat sayımını yapıyordum, çok bilgisiz değildim ama şimdi yeni bilgiler katmış oldum. Kan şekerimi bazı aralıklarda tutmam gerektiğini tekrar hatırladım. Yediğim bazı şeylerin bana yettiğini anladım. Yemek, yaşamak için yenir ama insanlar bunu zevk haline getirmişler. Ben de onu bir ara zevk haline getirmiştım ama şu anda yaşamak için yiyorum, belli bir miktarın yettiğini anladım.



SERİF BAKIŞGAN

33 yıllık diyabetli

Gaziantep'ten kampa geldim, 66 yaşındayım. 18 sene seneden sonra hap yetmeyince önce günde bir defa, sonra da sabah akşam derken, şu anda dört defa insülin kullanıyorum. Tabii şeker çıkmadan önce çok yiyorduk, sonra frenlemeye özen gösterdim. Bizim yöremiz de farklı, hanımım yardımcı oldu, uygun yemekler yaptı. Kampa ilk defa geldim, bilgilerimi tazelerken bayağı artıları da oldu. Değişik bir ortam, insanlar güzel. İyi ki gelmişim. Diyetisyen Halime Hanım diyetlerimdeki yanlışları söyledi, mesela akşam yatarken iğne yapıyor, pek bir şey yemek istemiyor ve yemiyordum. Halime Hanım, bunun yanlışlığını, yapmazsam sabah rahatsızlık duyacağımı söyledi, ki sabahları rahatsızlık duyuyordum zaten. Burada düzeldi o, şimdi o öğünüme dikkat edeceğim. İnsülinlerin kullanımında yenilikler oldu. Benim ayrıca nöropatik ağrılarım var. Şimdi hap alıyorum, kampta Dr. Hasan Bey'in önerileri oldu, onu değerlendireceğim gider gitmez.

ALPASLAN KARAK

27 yaşında, 25 yıllık diyabetli

Kamp birincisiydim geçen yıl, daha önce de geldim. Geliyorum çünkü diyabet bir sene boyunca aynı çizgide gitmiyor, bir sene sonunda yukarı doğru gidiyor; stres, İstanbul trafiği her şey etkiliyor, buraya geldiğinizde yenileniyorsunuz. Zaten burada diyabetlileri görmek de çok güzel; bana pozitif enerji veriyor. Bir de hayatta insanlara zaten iki şey verebiliyorsun; biri bilgi, ikincisi sevgi. Bende çok bilgi yok ama deneyim var, bilgi zaten hiç bitmiyor, sürekli alıyorsun. Buraya her geldiğimde yeni şeyler öğreniyorum. Bu sene gram üzerinden karbonhidrat hesabını öğrendim, nasıl insülin pompasında 0.1 insülin verebiliyorsak bu yemek düzeninde de aynı şekilde, karbonhidrat hesabında da iyice detaya girdik. Yeni diyabetliler için burası süper. Düşünsenize 5-6 aylık diyabetlisiniz ve gelebileceğiniz en iyi ortamdasınız; bilgi, arkadaşlık, eğitim ve eğlenme açısından. Bu parayla alakalı değil. Buradan alabileceğinizi almanız çok önemli. Ben geçen yıl kalem insülin kullanıyordum, artık insülin pompasına geçtim. Bolus sihirbazı müthiş bir şey. İyi ayarlayıp egzersizi de yanına kattığınızda harika. Burada sadece diyabete odaklanıyorsun, bu da çok güzel. A1c'm %7 idi, %6.5'a indi pompa ile.



HATİCE TEKTAŞ

19 yaşında, 9 yıllık diyabetli

Bu kampa 6 yıl önce de katılmışım. Adıyaman'da yaşıyorum ama Tokat'ta okuyorum. Üniversiteye, ilköğretim matematik öğretmenliği bölümüne başlamam nedeniyle şekerim bayağı düzensizleşmişti, faydası olacağını düşündüğüm için geldim. Gerçekten de oluyor, birçok konuda bizi bilgilendiriyorlar. Hâlâ tam olarak düzene girememiş olsam da iyi bence. En son A1c'm bayağı yüksekti, inşallah şimdi öğrendiklerimi uygulayıp düşüreceğim.

MEHMET HACAK

13 yaşında, 11 yıllık diyabetli

Giresun'da yaşıyorum. Geçen yıl annemle gelmişim, hiçbir şey de bilmiyordum. Şimdi şekerlerim daha iyi, iğnelerimi kendim yapıyorum artık. A1c'm en son %8.5'du, çünkü yemeklerim çok düzenli değil, bir de okul sıkıntı oluyor, her zaman iğne yapamıyorum, öğle yemeğine gittiğimde hızlı getiriyorlar, yemekten sonra yapıyorum. Yemek öncesi 100-200 oluyor genelde, herkes içinde yapmaktan utanmıyorum da sonra yapıyorum. Bu aralar iyi gitti burada, 100-150 arasında çıkıyor. Bu sene eğitim daha ayrıntılıydı.



MİTHAT PAZARBAŞI

15 yıllık diyabetli

Çanakkale'de, Eceabat'ta yaşıyorum, Kamp benim için çok özel bir deneyim oldu. Ben 2000'lerin başında hap kullanırken 2005 gibi insüline geçtim. Sabahları genelde 110 mg/dl ile uyanıyorum, tabii ki akşamki yememe bağlı ama ben çok hareket ediyorum. Sabah altıda kalkarım, güneş yeni doğmuşken çiftlik ve tarlalarımıza gidip cevizleri sular, budama yaparım. Böyle iki saatimi geçiririm. Akşam saatinde bir daha giderim, yani günde 8 km filan yürürüm. Yanıma da ara öğün olarak süt, meyve alırım. Kampta iğne uçlarının incelerinin olduğunu öğrendim mesela, eski iğne uçlarını kullanıyordum meğer. Sonra egzersizin devamlı yapılmasının önemini öğrendim, doğru yoldaymışım ama beslenmede karbonhidrat sayımının bu kadar önemli olduğunu bilmiyordum. Diyabet hemşiresi Serap Hanım, bana çizelgeyle profil yapmayı da gösterdi, şimdi kan şekerlerimi yazıyorum, böylece doktora gittiğimde elimde bilgi olacak, yiyeceklerimi de yazıp daha da bilinçli olacağım.

GÜLSEN KESER

19 yıllık diyabetli

Tip 2'ydim, şimdi insülin tedavisine geçtim. Bu kampa ikinci kez gelişim, 2013'te de Kuşadası'ndaydım. Her gelişimde memnun ayrılıyorum; daha yüksek, ek bilgilerle, yeni öğretilerle farklı dönüyorum. Bu sene karbonhidratı öğrendim mesela, karbonhidrat hayatımızda bayağı yer kaplıyor. Karbonhidratın ölçümünü yanlış yaptığımız için hipoglisemiye giriyoruz. Yeme düzenim gerçi düzenliydi ama daha bir disipline etmem lazım. Ne kadar dikkat edersek o kadar yaşam kalitemiz yükselir, yaşam süremiz uzar. Burada yeni insanlarla tanışmak, dostluk edinmek çok güzel.

Prof. NECLA MORA

On yıldır prediyabetli

Atatürk Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde hocayım, iletişim bilimleri uzmanıyım.

10 yıl kadar önceye tarihlenen prediyabetim var ama iki yıldır tedavi görüyorum. Bayağı kilo verdim, yine de arada duygusal stresler olunca beslenmem bozuluyor; kendini, yaşam tarzını belli bir biçimde yönetmek çok önemli. Çok okurum ama bilmediğim pek çok şeyi burada öğrendim. Organizasyon olarak çok iyi buldum, arkadaşların yaklaşımları çok iyi; çok bilgili ve çok ilgililer. Annem de diyabetli, onun yediğini, içtiğini not etmeden kontrolüne, fiziksel aktiviteye her şeyiyle ilgiliyim ama burada bu konudaki yanlışlarımı da öğrendim.

GÖKSU KURTTAŞ

6 yıllık diyabetli

24 yaşındayım. Kontrole gidelim, dedik, şeker çıktı. Hem kilo almıştım, hem de yediklerime dikkat etmemiştim, ayrıca genetik eğilimim var, anneannemde diyabetli. Önce hap ile başladım, dört aydır insülin ile devam ediyorum. A1c'm %7,5. İstanbul'da doktorumun önerisiyle geldim, kamp var, git, faydalı olur, dedi. Bayağı da faydalı oldu. Normalde 4 kere insülin iğnesi kullanıyordum, şimdi bire indi, ayrıca haplarım devam tabii, insülinlerim eksildi, sadece gece insülini alıyorum. Burada egzersizin şart olduğunu, her şeyden yiyebileceğimi ama miktarın önemli olduğunu, karbonhidratı nasıl sayacağımı öğrendim. Ben sayımı Tip 1'liler yapıyor sanıyordum, Tip 2'lerde yapıyormuş ve ben de yapacağım.



BUĞRA GEZGİN

13 yaşında, 12 yıllık diyabetli

"Bizim için büyük deneyim oldu: Kocaman bir aileydik!"

Aslında diyabet kampların hep merak eder, katılmak isterken o gün gelince nedense içimde bir burukluk oldu, anneme yaz tatilimi mahvettiğini düşündüğüm için kızdım bile. 2. gün farklı bir gündü; sabah şeker ölçümümüz hemşire desteğiyle yapılıyor, doktorumuza bilgi veriliyor ve hep beraber restorana gidip kahvaltıyla güne başlıyorduk. O gün hem kendime hem de anneme haksızlık yaptığımı anladım, çünkü gerçekten arkadaşlarla ve eğitimcilerimizle çok çabuk kaynaştık. Ortam sevgi doluydu. Diyabet Kampı gerçekten ayrı bir güzelliymiş. Herkes kendi şeker ölçümü, yaş-kilo-insülin hesabıyla kalori ve karbonhidrat sayımını hesaplıyor, yemeklerimizi büyük bir zevkle kendimiz seçiyorduk. Bu, bizim için büyük deneyim oldu. Programlanmış aktivitelerimizin yanısıra spor, müzik, yüzme, yarışmalar, eğitimlerle düzenli bir hayatımız vardı. Kocaman bir aileydik. Gerçek anlamıyla her şey harikaydı.



SEYİT SEVGİN 16 yıllık diyabetli

Kayseri’de yaşıyorum, önce hapla, 10 yıldır da insülin ve ilaçla tedavi oluyorum. Kampa ilk defa geldim. 16 yıllık diyabetliyim, düşünün, üniversite mezunu, hayat tecrübesi sahibi, sanayici birisiyim ama burada bu işin ne kadar cahili olduğumu öğrendim. Ciddi anlamda mesafe aldım ama yeterli değil benim için. Bundan sonra hemen tespit ettiğimiz bir doktora gidecek, edindiğimiz bilgilerle, onun çizeceği yol haritasıyla yolumuza devam edeceğiz.

Ben en çok karbonhidratın takibini yapamıyordum, buna paralel olarak hangi miktarda ölçüm yapmam lazım geldiğini bilmiyordum. Temeli yaptık, bundan sonra kendi gayretimizle daha ideal hale getireceğiz. Gözümde arka kılcal damarlarda kanama başlamıştı, tekrar kontrole gideceğim ama kontrole gitmek marifet değil. Önce şekeri ideal bir dengeye getirmek gerekiyor. Şeker insanlara bir ağrı, sızı, acı vermediği için hastalar çok lakayt oluyorlar. Bir de zannediyorum korkutmamak için, doktorlar bu işin riskini yeteri kadar aktarmıyorlar. Bak kardeşim sen buna dikkat etmezsen ileride şu, şu neticelerle karşılaşsın, gibi bir şey söylemiyorlar. Hastayı bilinçlendirmek tabii ki çok güzel ama onun yanında hastalığın neticesinde oluşacak hastalıklarla diyabetlinin korkması gerekiyor. Korkmadığı zaman hasta biraz daha lakayt, vurdumduymaz oluyor. Çok az insan, bilinçli bir şekilde, şunu, bunu yapayım, diyor.



ARJİN HARMANCI 17 yaşında, 10 yıllık diyabetli

- İlk defa mı bir kampa geldin?
Evet. Zaten çoğu bilgiyi edinmiştim. Gerek Mersin gerekse Adana’da eğitim amaçlı hastanelerde yatmışım. Tekrarlamak kalıcı oldu, arkadaşlık ortamı güzel.

- A1c’n kaç?

A1c’m %11.

- O zaman çok uygulayamıyorsun.

Uygulamak istemiyorum.

- Yaşamak mı istemiyorsun?

... İlk üç yıl A1c’i 7’ye düşürmüştüm, sonra baktım geçecek bir hastalık olmadığını öğrendim. Zevk almaya bakayım hayattan, dedim.

- Zevk almaya engel değil ki... Elimizde olan, çaresi biz olan bir şeyde aklımızı kullanmamak neden?

Uygulamıyorum.

- Çok zekisin, zekânı kendine uygulamamak mantıksız, biliyorsun. Yeni hedefin %7-6 olsun. Yapabilirsin, eminim buna. Şakası yok.

Yok şakası.

- Spor yapıyor musun bari?

Yapıyorum, fitness’e gidiyorum düzenli, önceden Beşiktaş’ta futbol oynuyordum, şekerle lisans çıkartamayınca bıraktım. Düzenli yapıyorum.

- Hipoglisemiye giriyor musun sporda? Hep yüksekse girmezsin de.

Yok girmiyorum.

- Söylediklerimi düşüneceksin değil mi? Söz ver.

Uygulayacağıma söz veremem ama düşüneceğim...

KAMP BİRİNCİSİ MERT SEZGEN

24 yaşında, 2 aylık diyabetli

24 yaşındayım, 2 aylık diyabetliyim. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Bölümü'nü bitirdim. İstanbul'da çalışırken bir iki ay çok yorgunluk ve bütün klasik belirtileri göstermeye başladım. Spordandır, dedim, çünkü yoğun spor yapıyorum. Sonra kilo almam gerekirken kilo kaybı yaşadım, ardından normal bir insanın üç katı yemek yemeye başladım, daha da kilo verdim. Tanıdığımız bir doktorun yönlendirmesiyle testleri yaptığımızda şeker 267'lerde çıktı. Ab1c %8'i geçiyordu. Keton yükselmiş, farkında değiliz. Doktora görünmeye gitmiştik, beş gün yattım, bir gecede ketonu attım.



Öncesinde spor yaptığım için yemeyi, karbonhidrat saymayı biliyordum, her şeyi zaten hassas teraziyile hesaplıyordum. Değişen bir şey olmadı benim için, sadece öğün saatlerinde yemem gerekiyor, biraz fazla spor yaptığım zaman hipoglisemi başlıyor, onu da 35 dakikada bir şeker ölçümü yaparak önliyorum, antrenman sırasında ufak karbonhidrat alıyorum. Bazen 15-15 kuralını uyguluyorum.

Şeker hastası olduğum için hiçbir psikolojik sıkıntı yaşamadım desem abartı olmaz. İnsülin, iğne batırılma konusunda hiçbir çekincem yoktu, hemşireden aynı gün öğrendim, hastanede herkesle arkadaş oldum. üç-beş gün kalmak sıkıcıydı. Dozları azalttık, şu an sadece uzun etkili insülin glargin kullanıyorum, hatta onu da azalttık. Yaptığımız adacık hücre testlerinde hâlâ insülin ürettiğim gözüküyor, bir miktar var. Şu an çok az antikor var, pankreasın bir kısmı çalışıyor ama verimli çalışmıyor. İlk adacık hücre testinde hiç antikor çıkmamıştı, bir ay sonra sınırda antikor çıktı. Belki hep sınırda kalacak şekilde devam eder ama değişen bir şey olmuyor sonuçta. Tek etkilendiğim nokta uzun seyahatlerde bu insülinleri soğuk şekilde taşımak. Çünkü motor kullanıyorum, istediğim zaman istediğim yere gitmeyi seviyorum, tek engel o şimdilik. Çözümleyeceğim, yanıma hazır öğünlerle yola çıkacağım, paketlenmiş protein barlar alırım belki; protein, yağ, karbonhidrat dengesi için gerekenleri bir şekilde motorun bagajında taşıyacağım. Engelleyen bir şeyin olmadığını düşünmek bile güzel. Gitmesem bile özgür olma düşüncesi güzel, şu an onu aşamadım.

Kampın bence en önemli özelliği, doktor ve diyetisyenlerle bir arada olmak, onlara birebir soru sormak, soruların çok detaylı cevaplarını almak. Bu çok faydalı oldu benim için. Sunumlarla internette bulduğum bilgilerin ayrıntılarını öğrenme, kafama takılan soruları sorma imkânım oldu.

Kamp süresince Gelibolu yarımadası-Kuzey cephesine yarım günlük çevre gezisi yapıldı, Çanakkale Destanı Tanıtım Merkezi ziyaret edildi. "Kampa Veda" yemeğindeyse öğrendiklerini uygulama başarısı gösteren Tip 1 ve Tip 2 diyabetliler minik hediyelerle ödüllendirildiler.



Ceren Yolaçan İşeri



DİYETİSYEN HALİME ÇELİK

Kamp boyunca her öğün besinler tartılarak gerçek porsiyonlar belirlendi, böylece az veya fazla gibi yanlış düşünceler ortadan kalktı. Evde öğün planlarken ne çeşit yemekler pişirilmesi gerektiği gözlemlendi. Katılımcılar, kan şekeri kontrolü için, hangi yiyeceklerde posa var ve tabağımızın posa içeriğini nasıl arttırabiliriz, tabak modeli kullanılarak açık büfe servislerde hangi yiyecekleri almalıyız sorularının cevaplarını öğrendiler. Karbonhidrat sayımı ile öğündeki karbonhidratlar sayılarak uygun insülin yapıldı. Teorik ve pratik beslenme eğitimleri dışında kamp boyunca her gün 6 öğün (3 ana, 3 ara) diyetisyen eşliğinde öğün planlanması, öğrenilen teorik bilgilerin pratiğe dönüşmesi ve yaşamımızın bir parçası haline gelmesi sağlandı.

DİYABET DİYETİSYENİ CEREN YOLAÇAN İŞERİ:

Diyabet kampları "tıbbi beslenme tedavisi"ni öğrenebilmek, onu sağlık çalışanları ile deneyimlemek için bulunmaz bir fırsat. Katılımcıların hastane ya da muayenede, sınırlı zamanda aklına gelmeyen soruları sorabilmek için bolca vakti, sağlık çalışanlarının da yeterince gözlem yapma imkanı oluyor.

Öncelikli hedefimiz, katılımcılarımızı karbonhidrat sayımı uygulaması hakkında bilgilendirmek, böylelikle yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenirken, özgür seçimler yapabilmek kamptan ayrılmalarını sağlamaktır.

Kamp sırasında en çok sorulan sorular şunlardı:

- "Açlık-tokluk şekerimi hangi yiyecekler etkiler?
- Tüketilen karbonhidrat ve/veya diğer besin öğelerinin (protein ve yağ) kan şekere etkisi var mıdır?
- Besinleri fazla miktarda tüketmek kan şekeri yükseltir mi?
- Fiziksel aktivite yapacağım zamanlarda kan şekere göre yediklerimde ve/veya insülin dozunda değişiklik yapmalı mıyım?
- Ara öğün mutlaka tüketmeli miyim?
- Hipoglisemi sırasında ne yapmalıyım?"

Teorik eğitimler sırasında sağlıklı beslenme kuralları anlatılırken, birlikte yapılan ana ve ara öğünlerde katılımcıların besin tartısı kullanarak pratik eğitim yapması sağlandı. Kamp boyunca tutulan kan şekeri, insülin dozu, fiziksel aktivite kayıtları ile tüm bu sorular yanıtladı.

Kamp sonunda bu kayıtlar göz önünde bulundurularak, eve gittiklerinde sürdürmek üzere kişiye özgü 'tıbbi beslenme programları' planlandı. Diyabet kampında, diyabet tedavisi sağlık ekibi tarafından düzenlenmiş olsa da, kamp sonrası günlük insülin dozunda, vücut ağırlığı, egzersiz programında, çalışma saatlerinde herhangi bir değişiklik olması halinde diyabet ekibini bilgilendirmek, ziyaret etmek de sürecin devamının kontrolü için gerekli, unutmayın.



Van'dan kampa katılan Burak Çıtak ve Çanakkale'den gelen Furkan Toprakçı.



Tip 2 diyabetli Gökse Kurttaş ve Tip 1 diyabetli Nazlı Dündükcü.



Dr. Ammar ve Alin Gezer
kamp katılımcılarıyla...



Diyabeti tanıyınca onu anlamak DR. HASAN ONAT

Diyabetli çocuklar ile geçen bir hafta. Evlerinden ilk defa ayrılmış çocukların yüzlerinde heyecan. Çocuklar tanıştıkları an o heyecan uçup gitti. Diyabetle baş başa kaldık.

Tanışma devam etti. Sabah birlikte sunum yaptık. Şekerler karbonhidratlar, yağlarla tanıştık. Matematik beslenmede de varmış! İnsülin kalemlerini yeniden tanıdık, insülinleri anlattık, bir ağızdan anladık. Yürüdük, yüzdük, oyun oynadık; bildiklerimizi tekrar ettik, yeni öğrendiklerimiz oldu. Çocuklar, diyabetle birlikte vakit geçirdiklerinde sorularına daha çok cevap arıyorlar. Diyabeti tanıyınca onu anlayabiliyorlar.

Kısa zamanda cihazları kullanmayı öğrendiler, şaşırttılar herkesi.

Tip 2 diyabetli katılımcılarımız da bizlere eşlik ettiler, tecrübelerini paylaştılar.

"Şeker sadece çaya konulan bir şey" değilmiş!, "Kendimize daha çok zaman ayırmalıyız", "Dönünce hemen spor yapmaya başlayacağım", "Ben de egzersiz yapabilirmişim".

Kamp geride kaldı, anıları fotoğraflayıp, diyabetle birlikte yola koyulduk.



DİYABET HEMŞİRESİ TUĞÇE DEDE

İstanbul'dan yola çıkarken eğitime insülin saklama koşullarının kontrolleriyle başladık. Her diyabetlinin eğitim ihtiyacı farklılık gösterebiliyor, ortak olan nokta ise diyabetlilerin eğitimlerinin sürekliliğinin önemi, buna duyulan ihtiyaç. Diyabetle ilgili bilgilerin sürekli gelişmesi bu ihtiyacın oluşmasında önemli parametrelerden birisi. Diyabetlilerin ortak dirençli davranışı ise insülin bölgelerinde düzenli değişiklikler (rotasyon) yapmamaları. Kamp boyunca her enjeksiyon, diyabet eğitim hemşireleriyle birlikte enjeksiyon tekniği uygulamalı anlatılarak gerçekleştirildi. Son günlerinde enjeksiyon tekniği, uygulama zamanları, uygulama bölgesinin seçiminin önemi gibi konularda bilgi sahibi olmaları ve fikir beyan etmeleri kampın olumlu etkisini görmemizi sağladı.



Kampın en neşeli çifti Nurşen Özalp
ve Cafer Erkal eğitim sırasında.

14 Kasım yaklaşıyor!

Tüm dünyada diyabetlilerin günü olan 14 Kasım'a az kaldı. Türk Diyabet Cemiyeti, 14 Kasım Dünya Diyabet Günü ve Kasım ayı özelinde bütün yıl için planlama çalışmalarına başladı. Geçtiğimiz yıllarda Boğaziçi Köprüsü'nü diyabetin sembolü mavi renkle ışıklandırmadan AVM'lerde ve çeşitli kuruluşlarda şeker ölçümü yapılmasına, Diyabet Sağlıklı Yaşam Dergisi ve diyabet farkındalık broşürleri dağıtılmasından sokakta bando ve danslı kutlamalara, belediyelerle işbirliği içinde eğitimlerden diyabet söyleşilerine pek çok etkinlik gerçekleştirildi. Bu yıl da hazırlıklar sürüyor. Açık hava spor etkinlikleri, toplum sağlığı merkezleriyle farkındalık çalışmaları ve şeker ölçümleri 14 Kasım 2016 için öngörülen etkinliklerden sadece bir kaç.

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) her 14 Kasım'da özel anahtar mesajlar ve görseller yayınlıyor. 2016 mesajlarında, "Diyabette yapılacak taramaların; tanı konulması, komplikasyonların önlenerek azaltılması ve diyabetin yönetimindeki önemi"ne dikkat çekiliyor. Türk Diyabet Cemiyeti; Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun yayınladığı bu mesajları 2013 yılından bu yana Türkçe'ye tercüme ediyor, poster olarak bastırarak çok sayıda kurum ve kuruluşa dağıtılmasını ve belirlenen kamu alanlarına asılmasını sağlıyor. 2016 yılı mesajlarının tercüme ve grafik işlemleri tamamlandıktan sonra, bastırılan posterlerin dağıtımı başlayacak. Türk Diyabet Cemiyeti'nin bütün etkinlik ve eğitimlerine www.diyabetcemiyeti.org adresinden ve cemiyetin sosyal medya hesaplarından ulaşabilirsiniz.



Tek ve Çok

Karaköy'de, Salt Galata'da, iş birlikçi kurumlar, profesyoneller, danışmanlar, akademisyenler ve öğrencilerin zengin katkılarıyla bir araya getirilen ilginç bir sergi var. Eşyanın üretimi ve dolaşımını araştıran Tek ve Çok adını taşıyan bu sergi, Türkiye'de 1955-95 dönemindeki sanayileşme ve uzantısındaki tasfiyeleri nesneler aracılığıyla ele alıyor. Endüstri ürünlerinin ilk kez geniş bir alıcı kitlesiyle bulunduğu 80'li yıllardaki nesnelerden derlenen bu seçki, dönemin üretim ortamını bağımsız hikâyelerle inceliyor. Amaç, döneme ilişkin bilginin yenilenmesi ve çeşitlenmesi. Özgün kopyalar kavramı etrafında yapılandırılan Tek ve Çok, kullanıcıları, eşyayı başlı başına değerlendirmeye, koşullara özgü icatları teşhis etmeye ve hiçbir yeniliğin öncüsüz olmadığı dünyamızda bir öğrenme tavrı olarak kopyayı incelemeye davet ediyor.

6 Eylül-13 Kasım arası açık, belki siz de katılırsınız.



Bir Öneri: Bursa Karagöz Müzesi Trafodan Kültür Merkezine

Okulların açılmasına, yaz günlerinin bitmesine az kaldı, sonbahar için de uygun bir keşif önerimiz var. Bursa Karagöz Müzesi, Türk tiyatrosunun önemli bir değeri olan Karagöz gölge oyununu her yönüyle tanıtan, eşsiz ve benzersiz bir yer. Keşif için ülkemizin en özgün müzelerinden birine, Bursa'ya, büyük küçük herkesi kendine çeken Karagöz Müzesi'ne gidebilirsiniz.

Osmanlı Devleti'nin bir beylik olarak kurulduğu ilk yıllardaki başkenti Bursa, baştan sona tarih kokan bir kent. Karagöz Müzesi ise şehrin en özgün yapılarından biri. 1997 yılına kadar Çekirge Caddesi üzerinde kullanılmadan duran bir trafo binası iken Bursa Büyükşehir Belediyesi ve Bursa Kültür

Sanat ve Turizm Vakfı'nın girişimleriyle sanat evine çevrilmiş. Daha sonra 2007 yılında ise bugün olduğu haliyle bir müzeye dönüştürülmüş.

Müzedede iki galeri var. İlk galeride Karagöz gölge oyunun tarihçesine dair açıklayıcı panolar bulunuyor. Panolardaki açıklamaların çoğu, Türk tiyatro tarihi konusundaki sayıları uzmanlardan, 2008 yılında kaybettiğimiz Prof. Dr. Metin And'ın eserlerinden alıntılanmış. Gölge oyununu ifade eden şekilde arkadan ışıklandırılmış beyaz zeminli büyük panolarda da Karagöz oyunlarının meşhur karakterlerinin rengârenk tasvirleri yer alıyor. Tasvirler demişken Profesör And'ın Karagöz oyununu nasıl anlattığına bakalım:



“Karagöz, 1,80 x 0,80 cm. ölçülerinde bir beyaz perde arkasından oynatılır. Işık kaynağı olarak yağ kandili veya mum kullanılır. Tasvirler deriden, özellikle deve derisinden olup çeşitli işlemlerle saydamlaştırılır, renklendirme kök boyalarla yapılır. Karagöz, tasvirleri dengede tutacak şekilde uygun deliklere yerleştirilen bir veya iki yatay çubukla oynatılır. Yatay çubukların yanı sıra fır döndü denilen dikey çubuklar da kullanılır. Yatay çubuklarla tasvirler tek yönlü hareket ederken dikey çubukla sağa sola dönüşleri sağlanır. Sayısı az olmakla birlikte günümüzde de iyi karagözcüler ve tasvir yapımcıları mevcuttur.”

Karagöz Müzesi'ndeki ikinci galeride ise geleneksel Osmanlı-Türk tiyatrosuna ait çeşitli koleksiyonlardan parçalar ve Osmanlıca gazetelerde yer almış Karagöz Hacivat karikatürleri sergileniyor. Her biri birbirinden ilgi çekici ve başka müzelerde göremeyeceğiniz türde eserler. Müzede ayrıca Karagöz gösterilerinin yapıldığı bir salon, kukla galerisi ve tasvir ve kukla yapım atölyesi de var. Müzenin hemen karşısında da temsili bir Karagöz heykeli var.

Karagöz karakterinin ve oyunun Bursa tarihi ve kültürüyle özdeşleştirilmesi ise şehrin başkent olduğu 14. yüzyıla kadar uzanıyor. Yine Profesör And'ın aktardığına göre, Karagöz oynatanların aktardıkları rivayetlerde Sultan Orhan zamanında Bursa'da yapılan bir camide Hacivat duvarcılık, Karagöz demircilik yaparmış. İkiisi arasında geçen esprili ve komik konuşmalar yüzünden cami inşaatında çalışan işçileri oyaladığından cami bir türlü bitmek bilmemiş. Buna sinirlenen Sultan Orhan ikisinin de başlarını vurdurmuş. Sonraları Şeyh Küşterî adlı biri, Hacivat ve Karagöz'ün deriden tasvirlerini yapıp sultanın huzurunda oynatmış. Yüzyıllar içinde bu gölge oyunu gelenek haline gelmiş ve şehrin kimliğiyle bütünleşmiş. Bazı yazılı kaynaklar ise gölge oyununun Osmanlı ülkesine 16. yüzyılda Mısırlı Memlük sanatçıları vasıtasıyla girdiğini söylüyor. Oyunun zamanla Türk mizah anlayışı, divan edebiyatı, hatta tekke şiiirine kadar nüfuz ettiği ve Osmanlı Devleti'nin Cezayir, Tunus, Romanya ve Yunanistan'a kadar yayıldığı ise bir gerçek.

Bir hafta sonu mesela, yolunuzu Bursa'ya düşürmeye ne dersiniz?



Çekirge Caddesi, Osmangazi / Bursa

Tel: 0.224. 232 25 90

Web: karagozmuzesi.bursa.bel.tr



Posta Kutusu

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

S: Oğlum 37 yaşında, 15 yıllık Tip 1 diyabetli. HbA1c değeri normal ancak nöropatisi var ve bu da beni çok korkutuyor. Geceleri hiç uyumuyor. Antidepresan hap da kullanıyor, ismi Neruda. Geceleri uyuyabilmesi, rahatlaması için ne yapmam lazım? Yardımcı olursanız sevinirim.

Nefize Müminoğlu – İSTANBUL

C: Nöropatiye bağlı yanma, batma, elektrik çarpması gibi keskin ağrılar uykusuzluk yapabilir. Bu ağrıların tedavisi mümkündür ve söz ettiğiniz ilacın da tedavide yeri vardır. Bu konuda deneyimli bir uzman doğru ilaçları, doğru dozda kullanarak size yardımcı olabilir.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Merhaba, ben 22 yaşındayım, 6 ay önce şekerle yakalandım. Kilom 90, boyum 1.82. Ailemde babamda, amcalarım ve amca çocuklarımda şeker var. A1c değerim ilk şeker çıktığında %8'di, doktor hap verdi ama hiç fayda etmedi. En son baktığımızda A1c ortalamam %10.5'du. Aynı doktor, bu hapı sana kim verdi, dedi, ben de siz verdiniz, dedim. Doktor yüksek bularak beni diyetisyene yolladı, insüline geçtik. Bu test sonucum neyi gösterir? Zararı nedir? Testim %5 olsa ne olur? Şeker hastalığından kurtulmuş olur muyum?

Hasan Yılmaz – MERSİN

C: Şeker hastalığından kurtulmak mümkün değildir ne yazık ki. Ama iyi şeker kontrolü pek çok sorunun önüne geçilir. A1c değerinin %6,5'tan düşük olması kontrolün iyi olduğunu gösterir ama hastalıktan kurtulduğunuz anlamına gelmez.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 20 yıllık Tip 2 diyabetliyim, ilaçla tedavi oluyorum. Adana'da yaşıyorum. Beslenme düzenimi oturtamadım, et ve et türevi yiyecek ağırlıklı besleniyorum ama bu da beni endişelendiriyor. En son

tahlilimde kolesterol ve trigliserid değerim yüksek çıktı. Günde en az yarım saat yürüyüş yapıyorum ama biraz da kilo fazlam var. Bu durumda korkmalı mıyım? Ne yapabilirim, ne önerirsiniz?

Hakan Şaşırılmaz – ADANA

C: Diyabet, kolesterol ve trigliserid yüksekliği ile beraber olunca kalp damar hastalıklarının riski artar. Şekerle beraber yağlar da ilaçla tedavi edilmelidir. Beslenme düşük kalori ve düşük yağ içermelidir.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 25 yaşında, 5 yıllık Tip 1 diyabetliyim. Yaz aylarında tatlandırıcılı içecekleri biraz fazla kullanıyorum, zaaf da denebilir. Günde yarım litre limonata, kola içiyorum. Bu içeceklerin sağlığıma zararı olabilir mi? Teşekkür ederim.

Ayşe Bahadır – İSTANBUL

C: Yarım litre, yani üç bardak kadar şekersiz "soft" içecek zarar vermez.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Derginizi bir tanıdığımın evinde gördüm, çok beğendim. 10 yıllık Tip 2 diyabetliyim, 60 yaşındayım. Kilom fazla değil. Elimden geldiğince beslenme düzenime dikkat ediyorum, bol yürüyüş yaparak egzersizi yaşamıma soktum ancak alkol zaafımı önleyemiyorum. Bazen aylarca içmezsem de bazı zamanlar haftada üç gün gibi alkol kullanıyorum. Bu durum sağlığıma etki eder mi, sorunlara yol açar mı? Cevabınız için şimdiden teşekkür ederim.

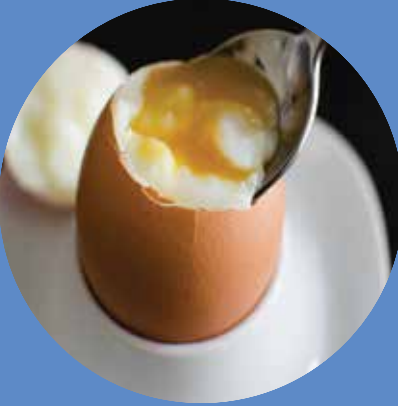
Ali Yvanık – BODRUM

C: Alkol kullanımı, erkeklerde, günde en fazla 2 kadeh, kadınlarda ise 1 kadeh olmalıdır. Fazlası zararlıdır, hem kilo aldırır, hem şeker, hem tansiyon ayarını güçleştirir. Karaciğere olumsuz etkilerinden söz etmiyorum bile. Kontrolü asla elden bırakmayın.

Prof. Zeynep Oşar Siva



**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

GLOBAL BİRİKİM, BÖLGESEL GÜÇ

Dünyanın önde gelen ilaç şirketlerinden biri olarak,
yola çıktığımızdan bu yana aklımızda tek bir şey var:
Yaşamı iyileştirmek.

90 yılı aşkın çalışmalarımız bizi, tedavisi daha önceden imkansız görünen hastalıklar için yenilikçi ilaçlar geliştirmemizi sağlayan inovasyon kültüründen, en yüksek kalite standartlarında üretim yapma kabiliyetine, dünyanın biyoteknoloji alanındaki en güçlü üç markasından biri olma konumundan, sağlık sektörünün her alanında entegre faaliyet gösterme gücüne kavuşturdu.

Bugün biyoteknolojik ürünlere verdiğimiz öncelik ile, portföyümüzdeki geliştirme aşamasında olan ürünlerimizin tamamını biyoteknolojik ürünler oluşturuyor. Türkiye'nin en büyük ve en gelişmiş ilaç tesisi olan Lüleburgaz fabrikamız aynı zamanda ülkemizin, hem bugünün hem de yarının teknolojisiyle üretim yapma kabiliyetine sahip tek üretim tesisi olarak gücümüze güç katıyor.

Türkiye ilaç sektöründeki üretim kapasitesi liderliğinin yanı sıra, 20 ülkenin GMP belgesine sahip tek üretim tesisi olan Lüleburgaz fabrikamız, aralarında Almanya, Fransa, İngiltere, Avustralya ve Japonya gibi ülkelerin de bulunduğu 46 ülkeye ihracatıyla her geçen gün bizi daha da güçlendiriyor.

Yaşam bilimleri şirketi olarak global birikimimiz ile Türkiye'nin sürdürülebilir büyüme ve kalkınma hedeflerine katkıda bulunarak, ülkemizin sağlıklı geleceği için çalışmaya, yaşamı iyileştirerek onu daha da değerli kılmaya devam ediyoruz.

Türkiye'nin,
en büyük
ve en gelişmiş
ilaç üretim
tesisi