

Diyabet



14 Kasım
Dünya
Diyabet
Günü

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Yıl: 17 Sayı: 54 KASIM 2016

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

Diyabetle
Mücadelenin
5 YOLU

Kışın **7**
Vazgeçilmezi

DIYABETİN RESMİ HbA1c
Senin A1c'n kaç?

Lezzetli & Sağlıklı Tarifler
Çorba ve Salatalar

Dünya Diyabet Günü
Mavi Ay Haberleri

İçimizden Biri
Leman Koloğlu

Meraklı Kedi
Kanuni Acaba Diyabetli miydi?

Türkiye'nin Diyabet Hastanesi

60 Yıllık Tecrübemizle
Kadıköy'deyiz

TÜM TIBBİ BRANŞLARIMIZ

Görüntüleme
Merkezi ve
Laboratuvar

Diyabet ve Obezite
Tedavilerinde
Özelleşmiş Klinikler

Tüm
Dahili ve Cerrahi
Branşlar

SGK,
Özel Sağlık Sigortaları
ve Sandıklarla
Anlaşmalı

- 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
- Çocuk Cerrahisi
- Dermatoloji
- Çocuk Hastalıkları
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Psikoloji

- 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

ULAŞIM

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

f /diyabethastanesi

ig /diyabethastanesi

yt /diyabethastanesi

Acıbadem Mahallesi Sokullu Sokak No:1
Kadıköy - İstanbul

www.diyabethastanesi.com

PROF. DR. NAZIF BAĞRIAÇIK

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	*
Gimneya	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

Melek İpek, Nihal Gezgin, Elvan Ergin, Duru Çevik,
Gamze Kutluk, Nevzat Yücel, Ceren Sungur, Handenur Gezgin

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: İbrahimağa

Mah. Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy

İstanbul / Turkey

Tel: +90 216 302 53 16

Faks: +90 216 325 53 16

Yazışma Adresi: İbrahimağa Mah.

Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy

İstanbul / Turkey

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 Dünya Diyabet Günü 14 Kasım

Türk Diyabet Cemiyeti'nin
diyabet ayı etkinlikleri...

12 Diyabetle Mücadelenin 5 Kolay Yolu

Herkes, sürekli diyabetle
mücadelenin zorluklarından
söz eder. Algınızı değiştirmeye
ne dersiniz?

16 Diyabet Parlamentosu

En önemli organizasyonlardan
biri olan 8. Diyabet
Parlamentosu'nda neler
konuşuldu?

18 Doğrular - Yanlışlar

Efsaneye dönüşmüş, çok
duyduğumuz bazı cümleleri
biraraya getirdik. Bakın
bakalım, diyabeti ne kadar
tanıyorsunuz...



63 Posta Kutusu

22 Diyabetin resmi HbA1c

Diyabetin tanı ve tedavisinin olmazsa olmazlarından, hayatı önem taşıyan A1c tam olarak nedir?

26 "Moralim şimdi çok iyi"

Leman Koloğlu, hayatında yeni bir sayfa açan ve Diyabet Hastanesi'nde çözüm bulan hikâyesini anlattı.

28 Diyabetli ama farkında değil

İlave vitaminler, tarçın vb takviyeler diyabete faydalı mı? Kan şekeri kontrolüne dikkat etmediklerinde onları bekleyenler. Prof. Zeynep Oşar Siva'ya sorduk.



34 Kışın 7 vazgeçilmezi

Meyve ve sebze tüketimi için size kışın 7 vazgeçilmezini sıraladık.

40 5 Soruda Çikolata Gerçeği

Çikolata sevmeyen neredeyse yok. Peki diyabetliler çikolata yiyebilir mi?

42 Özel Tarifler

Bedeninizi çorbalarla, hafif salatalarla güçlendirmeye ne dersiniz?

54 Açlık kan şekere dikkat

Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Hasan İlkova ile diyabetin risklerini, nasıl engellenebileceğini, püf noktalarını konuştuk.



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 lokomotifi 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 başışlarla 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: İbrahimağa Mah. Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy İstanbul / Turkey

Tel: +90 216 302 53 16 Faks: +90 216 325 53 16

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Hep birlikte daha güçlüyüz

Diyabetliler ve diyabetle ilgili tüm hekimler ve sağlık çalışanları için Kasım özel bir ay, hem Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin, dünya çapında savaşılmaması gereken rahatsızlıklardan diyabete dair açıklayacağı yeni veriler hem de tüm ayı kapsayan kutlama ve toplantılarla dopdoludur, yeni enerjilerle biraraya gelerek yeni bir yıla hazırlandık.

IDF tarafından oluşturulan Mavi Halka, biliyorsunuz, diyabet için birleşmeyi temsil ediyor; halka, pek çok kültürde yaşamın ve sağlığın simgesi, gökyüzünün mavi renginin altında tüm insanlar birarada yaşıyor, diyabetle mücadelede kurumlararası birliktelik çok önemli. Tüm dünyada hızla artan, bireyleri ve toplumları etkileyen diyabetlilerin yaklaşık yarısı, şeker hastası olduğunun farkına varmadan yaşıyor. Çok büyük bir belirti hissetmeden, organ hasarları ve kronik rahatsızlıklarla hastanelere, hekimlere başvurmadan salgın gibi yayılan diyabeti önlememiz şart. Bu sene açıklanan rakamlar çok daha fazla dikkat etmemizi gerektirdiğini söylese de yaşadığımız müddetçe umutsuzluğa yer vermemeliyiz.

Dergimiz 14 Kasım özel sayısında da diyabete güler yüzle bakarak, bilgiyle güçlenerek daha sağlıklı günleri nasıl yaşayabileceğinizi anlatıyor. A1c özel dosyamızda yüksek kan şekerinin ne anlama geldiğini okuyacaksınız, bu değerlerde %1'lik bir düşüşün bile diyabetin komplikasyonlarını ciddi oranda azalttığını belirtmek gerekiyor. Özel sağlık sorunları ve yaşlı diyabetliler dışında %6,5 ve altı iyi bir A1c değeri. Açlık ve tokluk kan şekerlerinize dikkat etmeniz pek çok şeyi değiştirebilir. En yüksek tokluk kan şekeri, ki bu aşağı yukarı 1,5 ya da 2 saatlik kan şekerine denk gelir, 180 mg/dl olmalıdır, açlık hedefi de 80-130 mg/dl arasında. Dalgalanmalara, yemek sonrası tokluk kan şekerine dikkat etmek, karbonhidratları tanımakla, günlük hareketi yaşamımıza sokmakla ve tedavilere sadık kalmakla mümkün.

Yemek konusu, diyabetliler ve diyabeti olmayanlar için çok önemli, bu yüzden bu sayı dergimizde güzel çorba tariflerimiz bulunuyor, diyabetin lezzetsiz yemek demek olduğunu kabul etmediğimizden bu bölümün başlığını Lezzetli ve Sağlıklı koyduk. Evde deneyebilir, kan şekerinizi



daha iyi kontrol ederek farklı lezzetlerle tanışabilirsiniz. Aman, efsanelere inanmayın, diyabete ilişkin efsanelerden bazılarını bu sayımızda biraraya topladık, kendinizi sınamanızı öneriyorum. Leman Koloğlu, Cemil Cahit Dumlupınar'a diyabet öykülerini bizimle paylaştıkları için teşekkür ediyoruz. Sayfaları çevirmeye başlayabilirsiniz, pek çok konu sizi bekliyor. Hep birlikte, sağlıklı ve bilgiyle yeni bir yıl geçirmek dileğiyle,

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Toplumda çok yaygın olmasına karşın halen az bilinen diyabete ilişkin efsaneleri okuyun, gerçekleri bilmek diyabetinizi daha iyi yönetmenize yol açar.



Senin A1c'n kaç? Bu, diyabetlilerin kilit cümlesi. A1c'niz çok önemli, mutlaka okuyun ve dikkatli olun.



Bu sayı tarihiye gidip Kanuni Sultan Süleyman'ı masaya yatırdık. Osmanlı İmparatorluğu'nun en renkli padişahlarından Kanuni, acaba diyabetli miydi?

Su mu diyet içecekler mi?



■ Yeni bir çalışma, Tip 2 diyabetli ve obez kadınların yemeklerinde diyet içecekler yerine su içerlerse daha fazla kilo kaybettiklerini ortaya koydu. Nottingham Üniversitesi Queen's Medical Center'da yürütülen araştırmada A1c'leri %6.5 - 7.2 arasında, beden kitle indeksi (BKI) 27-35 olan 81 obez ve Tip 2 diyabetli kadın 24 haftalık incelemeye tabii tutuldu. Herhangi bir diyet tabii tutulmadılar, herbiri varolan beslenme düzenlerini devam ettirdiler. Yemeklerden sonra sık sık diyet içecekler içtiklerini söyleyen kadınlara bunun yerine su içmeleri ya da haftada beş kere öğle yemeği sonrası diyet içeceklerine devam etmeleri söylendi. Çalışmanın başlangıcında, 12. ve 24. haftalarında her iki gruptan da sabah açlık kan örnekleri alındı.

Araştırma, şunu gösterdi; her iki grupta da bel çevresi ve BKİ önemli ölçüde azaldı ancak su içenler daha fazla kilo kaybetti ve BKİ'leri daha fazla düşüş kaydetti. Ayrıca, su grubunda kan şekeri düzeyleri ve insülin direncinde daha fazla düzelme görüldü. Araştırmacılar, diyet içecekler yerine su içmenin özellikle Tip 2 diyabetli, kilolu/obez kadınlarda insülin duyarlılığı, açlık kan şekeri, BKİ ve kilo kaybı üzerinde olumlu etkilerinin görüldüğünü kaydettiler. Araştırmanın daha uzun süreli ve daha fazla veriyle, metabolik sendrom ve diyabet yönetiminde diyet içeceklerin tüketilmesinin etkisi üzerine yapılması gerektiğini de eklediler.

Kaynak: Online journal Diabetes, Obesity and Metabolism.

Yemek sonrası tokluk şekere dikkat

■ Yemek sonrası kan şekerinin çok yüksek olmasının Tip 1 ve Tip 2 diyabetlileri olumsuz etkilediği yapılan yeni bir çalışmayla doğrulandı. Diyabetlilerin Postprandiyal glukoz (PPG) olarak da bilinen yemek sonrası hiperglisemi (yüksek kan şekeri) kontrolünü araştıran yeni çalışma, bu durumun kalp damar rahatsızlıkları, kanser ve göz hasarı riskini artırdığını ortaya koyuyor.

Tam tersi, yani iyi bir tokluk şekeri kontrolü ise, kan şekeri değerlerini en uygun değerde tutmada esas rolü oynuyor. İsveç Örebro Üniversitesi ve İsveç Diyabetoloji Topluluğu'nun bilimsel sekreteri Prof. Johan Jendle, "iyi bir metabolizma



kontrolü sadece A1c yüzde değerleriyle saptanamıyor, aynı zamanda kan şekeri dalgalanmalarının ve yemek sonrası yüksek kan şekerinin değerinin de ele alınması gerekiyor. Yemek sonrası tokluk değerinin kontrolü hem Tip 1 hem Tip 2 diyabetlilerin yaşam kalitesi için çok önemli", diyor.

Araştırmada diyabetliler, hekimler, hemşirelerle röportajların yanı sıra İngiltere ve İsveç'ten 300 diyabetli yer aldı.

Kaynak: diabetes.co.uk

SUDE IÇDIR
Tip 1 Diyabetli



ZUAL GÖZÜTOK
Tip 2 Diyabetli



AYŞE NAZ BAYKAL
Tip 1 Diyabetli



TURGUT AKMETE
Tip 2 Diyabetli



GÖKCEN BAYRAKTAR
Novo Nordisk



İDİL BAYRO
Novo Nordisk



14 Kasım Dünya Diyabet Günü kutlu olsun.

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



Doğru Beslen, Hareket Et, Diyabetten Korun

Türk Diyabet Cemiyeti 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Etkinlikleri

■ Kadıköy Genel Merkez binasında sabah 9'da başlayan ve öğlene kadar süren "Doğru Beslen, Hareket Et, Diyabetten Korun" etkinliği kapsamında kan şekeri ölçümü ve vücut analizleri yapıldı. Yoğun ilgi gören tarama ve kontrollerde hekim, hemşire ve diyetisyenlerimiz sağlıklı ve doğru beslenme konularında sorulan soruları cevapladı, bireysel sorunlara en doğru cevabı, yönlendirmeyi yaparak yardımcı olmaya çalıştı. Aynı saatlerde Kadıköy Belediyesi ile işbirliği halinde, belediye binasında da şüphesi olan, tarama yaptırmak isteyen herkese yönelik kan şekeri ölçümleri vardı. Kasım ayının gücü ve enerjisiyle birleşen kurumlar, diyabet farkındalığı yaratmak için elbirliğiyle farklı etkinlikler yaptı. Türk Diyabet Cemiyeti, İstanbul Halk Sağlığı işbirliğiyle 9 ilçede (Sancaktepe, Sarıyer, Esenyurt, Üsküdar, Sultangazi, Beykoz, Zeytinburnu, Maltepe, Silivri) 14-18 Kasım tarihleri arasında şeker ölçümleri gerçekleştirdi. Türk Diyabet Cemiyeti ile birlikte

İstanbul Üniversitesi Kök Hücre Öğrenci Klübü'nün düzenlediği "Dünya Diyabet Günü Paneli" öğrencilerden büyük ilgi gördü.

Marmaray, metro, metrobüs, otobüslerde diyabet

■ Türk Diyabet Cemiyeti tarafından hazırlanan diyabet farkındalık videosu 10-20 Kasım 2016 tarihleri arasında İstanbul'daki bütün metrobüs, İETT otobüsleri ile Marmaray ve metro istasyonlarındaki ekranlarda gösterildi. Hazırlanan diyabet posterleri, bilgilendirme broşürleri ve Tip 2 diyabet testleri tüm sağlık kurumlarına dağıtıldı. 1955 yılında kurulmuş, Türkiye'nin diyabet alanındaki ilk sivil toplum kuruluşu, sadece Kasım ayında değil tüm yıl boyunca planladığı yıl boyunca planladığı etkinliklerin çeşitli kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde gerçekleştirmeye devam edecek. Taktipte kalın.

www.diyabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org



50 yıllık diyabetli Birsen Akpınar (sağdan ikinci) etkinliğimizin gönüllülerindendi.

Türk Diyabet Cemiyeti'ne kan şekeri ölçümü için sabahın erken saatlerinde gelenler arasında belediye görevlileri, ev kadınları, her meslekten kişi vardı. Tetkikler öğlene kadar devam etti.



Sarıgazi'deki etkinlikte...



Üsküdar'da şahilde, Türk Diyabet Cemiyeti ile İl Halk Sağlığı işbirliği halinde diyabet kontrolü.



DİYABET KAMPI

Türk Diyabet Cemiyeti, Diyabet Yaz Kampı'nın gördüğü yoğun ilgi ve yeni kamp talepleri üzerine yıl içinde de başka diyabet kampları yapmak üzere çalışmalarını sürdürmekte. Haberdar olmak için lütfen sosyal ağlardaki duyurularımızı takip edin.

Tweeter: @DiyabetCemiyeti
@DiyabetDergisi

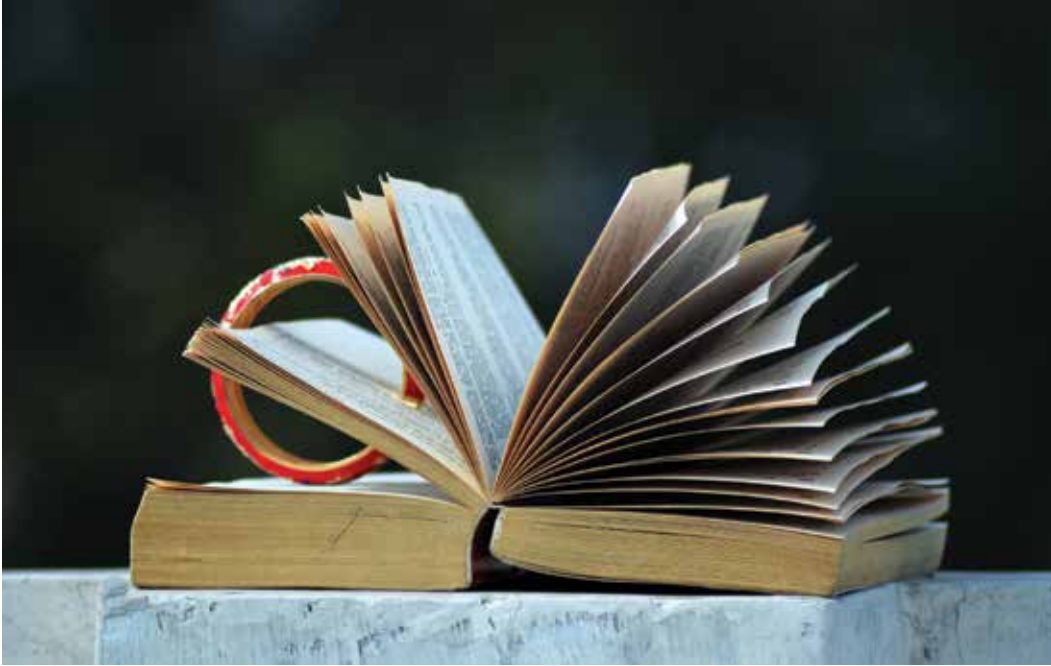
Facebook: Turk Diabet Cemiyeti
Diyabet Dergisi

Instagram: @turkdiyabetcemiyeti
@diyabetdergisi



Diyabetle mücadelenin

Herkes, sürekli diyabetle mücadelenin zorluklarından söz eder. Hele yeni diyabet tanısı konmuşlar için hayat bir anda anlam değiştirir. Oysa hiç de öyle olmak zorunda değil. İşte size diyabetli hayatınızı kolaylaştıracak birkaç küçük tüyo...



1 Çocuk gibi meraklı olun, soru sorun ve gerçeği öğrenin

Hayal etmek güzeldir, hayalleriniz eksik olmasın ama aynı zamanda gerçekçi olduğunuzda sorunlarla çok daha iyi başedebileceğinizi unutmayın. Diyabetliler için en önemli konulardan biri, hiç şüphesiz kişinin sağlık durumu konusunda net bilgi sahibi olması. Siz de diyabete, besinlerin içeriğine, metabolizmanızın özelliklerine, tepkilerine karşı çocuk gibi meraklı olun, sorular sorun ve sorularınızın cevaplarına ulaşmak

için doktorunuz olsun, kitaplar olsun, her yola başvurun. Diyabetle ilgili ne kadar bilgi sahibi olur, gerçeklere ne kadar ulaşırsanız diyabetinizi yönetmeniz kolaylaşır. Sonuçta bilmediğiniz bir gerçekle mücadele edemezsiniz. Daha sağlıklı olmak için neyle karşı karşıya olduğunuzu öğrenmeniz şart. Takıldınız ve doğru cevaplara ulaşamadınız, kafanızı kurcalamasına izin vermeyin; önceden hazırlık yapın, mesela aile hekiminize veya endokrinologunuza gitmeden önce, aklınıza takılan soruları bir deftere yazın. Böylece muayene esnasında sorularınızı unutmuş olmazsınız.

2 Geçmiş silip atmak zorunda hissetmeyin

Diyabet hayatınızın merkezini işgal ediyor ve bu sizde baskı oluştuyorsa, "Ben ne yapıyorum?" diye sorun kendinize. Siz diyabetle yaşamayı öğrenmesi gereken birisiniz, diyabetin hayatını cehenneme çevirdiği biri değil. Diyabet sizi değil, siz diyabeti yönetin ve kendinize iyi davranmayı en tepeye yerleştirin. Diyabet tanısı konmadan önce nelerden zevk



3 Duygularınızla yüzleşin, paniğe kapılmayın

Araştırmalara göre diyabetleri konusunda duygularına ve bedenine kulak veren insanlar kendilerine sağlıklarıyla ilgili sürekli endişelenen, iradesine nedense bir türlü güvenmeyen ya da "adam sen de"ci takılan kişilerden daha iyi bakıyorlar. Bir diyabetlinin öncelikle yapması gereken, kan şekeri seviyesini ayarlamak. "Aman ya, şunu da yiyeyim gitsin, bana bir şey olmaz" diyor ve bunu çok sık yapıyorsanız diyabet konusunda çok da başarılı, sizi risklerden koruyan bir performans sergileyemeyebilirsiniz. Aynı şekilde korku içinde yaşayıp sevdiği hiçbir yiyeceği ağzına sürmeyen biriyse, muhtemelen diyabetle yaşamı zorlaştırıp hayatı kendinize dar ediyorsunuzdur.

Somut bir örnek verelim: Enfes görünen birkaç dilim

alıyorsanız yine onlardan zevk alıyorsunuz, unutmayın. Sinemaya gitmeyi, kitap okumayı, müzik dinlemeyi seviyorsanız, bunlar hâlâ en sevdiğiniz uğraşlar olmalı. Arkadaşlarınızla sohbet etmek, dışarı çıkıp fotoğraf çekmek mi hoşunuza gidiyordu, devam edin. Hâlâ torunlarınıza küçük sürprizler yapmaya bayılmamanız için hiç bir neden yok. Siz değişmediniz, hayatınız da değişmedi, sadece bazı yiyeceklerden uzak durmanın sağlığınız açısından daha hayırlı olduğunu öğrendiniz, hepsi bu.



baklava veya bir porsiyon profiterolü yerseniz, bunun sağlığınıza belirli oranda zarar vereceğini bilirsiniz. Bu tabloda sadece baklavanın veya profiterolün ne kadar zararlı olduğuna odaklanmayın çünkü duygularınız da çok önemli ve yediklerinizin size verebileceği zararları düşünüp sürekli endişelenirseniz, salgıladığınız stres hormonu sayesinde kendinize bazen o yiyeceklerin vereceği zarardan fazla zarar verebilirsiniz. Stres, çoğu zaman vücudunuza şekerli, fıstıklı, çikolatalı birkaç lokmadan daha fazla zarar verebilir. Kendinize ve bedeninize saygı duyun, stres yerine hislerinizin farkında olun, makul davranın ve gerçeklerden kaçmayın. Kan şekeri ölçümünüzü yapıp uygun zamanda, gerekli önlemleri alarak –şekeriniz yüksekse yememek, normalse çok az ve sık olmamak koşuluyla insülin takviyesi yapmak ya da ilaç kullanıyorsanız sonraki öğünde porsiyon azaltmak gibi– gerçekçi olun.

4 Gerçekçi olun, imkansızı istemeyin!

Kurallar ne kadar katıysa, kırılmaları o kadar kolaydır. Bir derenin kenarındaki sazları düşünün; incecik ve esnektirler ve adeta rüzgârla dans ederler. Eğer dimdik dursalardı, hafif bir meltem bile kırılmalarına sebep olurdu. Yani dere kenarındaki sazlar hayatta kalmalarını aslında esnek oluşlarına borçlular. Bu niçin insanlar için de geçerli olmasın?

Diyabet olduğunuzu öğrendiğinizde hayatınızı baştan aşağı yeniden tasarlayacakmışınız gibi davranmayın, buna hiç

gerek yok. Bir anda yeme düzeninizi ve yaşama şeklinizi radikal bir şekilde baştan aşağı değiştirmeye de kalkışmayın. Bunun yerine kendinize küçük hedefler belirleyin ve bunları ufak ufak uygulamaya koyun. İlk günden 3 saat yürürseniz, bu sizi bıktırır, bezdirir ve çok geçmeden spor fikrini rafa kaldırabilirsiniz. Bunun yerine her gün 10 dakika yürümeyi hedefleyin ama bu süreyi belirli bir düzen içinde, mesela gün aşırı beş dakika ekleyerek arttırın. İki haftaya kalmadan günde yarım saat yürüyor olacaksınız, çok güzel değil mi? Birkaç hafta sonra egzersizin dozunu ve süresini iyice arttırabilirsiniz. Gördünüz mü ne kolaymış!



5 Şimdi yeni şeyler keşfetme zamanı

Diyabetli olduğunuzu öğrendiğinizde "Eyvahlar olsun, yandım" demek de bir seçimdir, "Ne güzel, bakalım şimdi beni neler bekliyor" demek de... Diyabet, insanın hayat biçimini değiştirmesini gerektiren bir sağlık sorunu; onunla yaşamak, arkadaş olmak, spor yapmaya başlamak, daha düzgün bir

hayat biçimine geçmek gerekecek. Bunlar ilk bakışta biraz zor gelebilir. Ama işe iyi tarafından bakın. Önünüzde renkli, heyecanlı, maceralı bir gelecek duruyor, gülümseyin evet, maceralı bir gelecek bu. Bu sayede belki de hiç aklınızda olmayan yeni aktiviteler keşfedecek, daha sağlıklı yaşayacak, yeni yiyeceklerle tanışacak, yeni yemek tariflerini denemeye başlayacaksınız. Bu sayede şeker hastalığının sağlıklı yaşamak için nasıl da şahane bir fırsata dönüşebileceğini göreceksiniz.

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇ



DÜNYADA
415 MİLYON YETİŞKİN DİYABETLİ VAR
2040'DA **640 MİLYON'**A ÇIKABİLİR



SORUN

DİYABETLİ **HER 2 YETİŞKİNDEN 1'İNE**
DİYABET TEŞHİSİ KONULMAMIŞ.
BU VAKALARIN ÇOĞU TİP 2
DİYABETLİ.

BU NE ANLAMA GELİYOR?

TİP 2 DİYABET TANISI ALMAMIŞ KİŞİLERDE
KOMPLİKASYONLAR BAŞLAMISŞ DURUMDA:

- RETİNOPATİ
- KALP-DAMAR HASTALIKLARI
- BÖBREK SORUNLARI
- NÖROPATİ



BELİRTİLERİ?

- ÇOK SU İÇME İSTEĞİ
- KİLO KAYBI
- SIK İDRARA ÇIKMA
- YORGUNLUK HİSSİ
- BULANIK GÖRME

ÇÖZÜM

TİP 2 DİYABET İÇİN
TARAMA YAPILMASI ÖNEMLİDİR.
BÖYLECE ERKEN TANI VE
TEDAVİ MÜMKÜN OLUR.



RİSK TAŞIYOR OLABİLİRSİNİZ.
TİP 2 DİYABETİN TEŞHİSİ İÇİN
YAPILAN İŞLEMLER BASİT VE
MALİYETİ AZDIR.

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

[/turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [/DiyabetCemiyeti](https://www.instagram.com/DiyabetCemiyeti) [/turkdiyabetcemiyeti](https://www.youtube.com/channel/UCk1k1k1k1k1k1k1k1k1k1k1) [/company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association) [/user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)



TÜRK DİYABET CEMİYETİ



8. Diyabet Parlamentosu toplandı

■ Diyabetlilerin tedavi ve bakım standartlarının yükseltilmesi için ortak sorunların tartışıldığı “8. Diyabet Parlamentosu” 17 Kasım 2016’da toplandı. Diyabet Parlamentosu, TBMM, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu temsilcileriyle parlamenterleri, diyabetlileri, diyabet tedavisinde görev alan sağlık ekibini, meslek ve sivil toplum kuruluşlarını bir araya getiren, sorunların paylaşıldığı çok önemli bir platform. 200 diyabetlinin sorunlarını anlattığı parlamentonun 8. toplantısında diyabetle ilgili geliştirilecek stratejiler için kurumlar arası ortak beyin fırtınası oluşturuldu. SGK Genel Sağlık Sigortası Gen. Müd. Dr. Gazi Alataş, Sağlık Bakanlığı Obezite ve Diyabet Daire Başkanı Dr. Nazan Yardım, İstanbul İl Halk Sağlık Kurumu Başkanı Dr. Mustafa Özdemir, Milli Eğitimi Bakanlığı adına Murat Gülşen ve 30’a yakın STK’nın katıldığı parlamentoda İstanbul milletvekilleri Dr. Ali Şeker ile Onursal Adıgüzel de gözlemci olarak yer aldılar. Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Kaya, çarpıcı açıklamasında dünyayla birlikte ülkemizi de etkileyen ve her yıl gittikçe artan diyabetle ilgili “Türkiye’de 7 kişiden 1’i diyabetli. Diyabet, ölümcül hastalıklar içerisinde sayılan kalp-damar, kanser

ve inme gibi hastalıkların ilk nedenleri içerisinde. Oysa günde 30 dakika yürüyüşle diyabeti önleme olasılığımız %58. Toplumun bilinçlendirilmesi çok önemli. Bakanlıklara ve STK’lara önemli görevler düşmekte” dedi.

Diyabetlilerin en önemli sorunlarından, güvenilir olmayan şeker ölçüm çubuklarına da değinilen toplantıda, tedavide, diyabet yönetiminde büyük kolaylık sağlayan ama tamamı karşılanmayan ve diyabetlilere büyük maddi külfet yaratan insülin pompaları da konuşuldu. Proje koordinatörü Prof. Dr. Temel Yılmaz, ilaçlar ve şeker ölçüm çubuklarının, her gün kullanıldığını ve diyabetliler için büyük yük olduğunu belirtti: “Devletin şu anda glukoz ölçüm çubukları pazarının %70’ini işgal eden merdiven altı sanayiyle mücadele etmesi gerekiyor. Teknik servisi ve 24 saat çağrı merkezi olmayan hiç kimseye ruhsat verilmemeli.” İstanbul Halk Sağlığı Müdürü Mustafa Özdemir ise, İstanbul’da 2013 yılında yapılan bir çalışmaya göre, 1 milyonun üzerinde diyabetli ve bir o kadar da diyabetli olduğunu bilmeyen kişi olduğunu, İstanbul’da şu anda 2 milyon civarında diyabetli bulunduğunu söyledi: “Bakanlık, okullara ve vatandaşlara bisiklet dağıtımı gibi projeler geliştiriyor. Toplum, hareketli yaşama teşvik edilmeli.”

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

Şile Diyabet Köyü

■ 1996 yılında kurulmuş olan ve 2000 yılında kamu yararına vakıf olarak tescillenen Türkiye Diyabet Vakfı, 14 Kasım etkinlikleri kapsamında, Karadeniz kıyısında 20.000 metrekarelik bir alanda kurulmuş olan ve yılda 5000 diyabetliyi misafir edecek kapasitedeki Şile Diyabet Köyü Diyabet Okulu'nun açılışını yaptı. Ülkemizin her bölgesinden ve dünyanın farklı bölgelerinden diyabetlilere yeni bir yaşam kurması için Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde, Şile Belediyesi, Canan ve Gönül Talu ve sponsorların destek ve bağışlarıyla oluşturulan Şile Diyabet Köyü Diyabet Okulu'nun yaz aylarından önce diyabetlilere hizmet vermeye başlaması planlanıyor.

Şile Diyabet Köyü tamamlandığında çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı tüm diyabetlilere bakım, tedavi, eğitim ve yaşam desteği verilecek. Diyabetliler burada, tatil köyü ortamında uzman hekim, hemşire, psikolog ve fizyoterapistten oluşan sağlık ekibiyle birlikte bir hafta boyunca her gün sabah akşam uzmanlardan eğitim alacak. Her diyabetli kan şekeri ve diyabetini kontrol edebilmek için interaktif çalışmalarda yer alacak. Yüzme, tenis, basketbol gibi spor aktivitelerine gece de amfityatroda eğlencelere katılacak. Deniz kenarında açılacak diyabet restoranı aynı zamanda diyabetliler için bir yemek okulu olacak. Eğitim kompleksi 200 kişilik konferans salonu, beş seminer odası ile Avrupa'nın en büyük interaktif diyabet eğitim merkezi olacak. Takipte kalın.

Bilgi için: www.turkdiab.org



Şile Diyabet Köyü Diyabet Okulu destekçileri Canan ve Gönül Talu (üstte ve sağda).



Diyabet Köyü açılışı hatırası: Prof. A. Kaya, Prof. H. İlkova, Prof. T. Yılmaz ve Prof. F. Bayraktar.



Şile Belediye Başkanı Can Tabakoğlu ve Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Ahmet Kaya (üstte).





DİYABETE İLİŞKİN EFSANÉLER

Toplumda çok yaygın olmasına karşın en az bilinen rahatsızlıklardan biri, şeker hastalığı / diyabet. Az bilinince de ortada dolaşan bazı cümleler gerçek sanılıp yayılarak daha da içinden çıkılmaz hale gelebiliyor. Efsaneye dönmüş, çok duyduğumuz bazı cümleleri biraraya getirdik. Bakın bakalım, diyabeti ne kadar tanıyorsunuz...

Az miktarda şekerden bir şey olmaz.

Anne evlerinde, davetlerde yapılan ısrarlarda en çok duyulan bu cümleyi yönetecek olan sizsiniz. Günlük beslenmeniz, yaş ve kilonuzun önemi dışında, diyabete hakimiyetiniz, karbonhidratları tanımanız ve ona göre bir beslenme planı uygulamanız size özgürleştirir. Diyabetlilerin şekerli

bir yiyecek yerine içinde doğal şeker olan (meyve, sebze, süt, yoğurt vb.) yiyecekleri tercih etmeleri en doğrusu. Dengeli besleniyorsanız, kan şekerinizi sık kontrol edip yönetebiliyorsanız o zaman ölçülü olmak koşuluyla küçük kaçamaklar yapabilirsiniz. Aksi takdirde tatlandırıcıdan yapılmış ürünleri küçük miktarlarda olmak şartıyla kullanmanız daha güvenli.

Kekik ve hatta zeytin yaprağı suyu, iyi geliyormuş, hapları ve insülini keserek diyabeti tamamen tedavi edebiliyormuş.

Bu tür bilgilere kesinlikle inanmayın. Diyabeti tedavi edecek, hele ilaçlarınızı keserek ona son verecek bitkisel hiç bir tedavi yok, zaten ilaçların çoğu da bitkilerden ama bu alanda uzman bilim insanları

tarafından üretiliyor. Hayatınızı riske atmayın, Tip 1'seniz, insülin salgısı olmayan bedeninizi zorlayıp imha etme riski taşırsınız. Tip 2 iseniz, varolan ve kıymetini bilmeniz gereken insülin salgınızı tüketerek çok büyük rahatsızlıklara yol açar ve en iyi ihtimalle insülin kullanmak zorunda kalırsınız. Hiçbir bitkiyi abartarak, çare olacak diye düşünerek tüketmeyin.

Geçen ay baktılar açlık şekerim iyi çıktı, diyabetim iyi gidiyor.

Böyle bir genelleme yapılamaz. Şekeriniz tip 1 ya da Tip 2 olsun, yemek öncesi ve sonrası düzeyde değişiklik olur. Ve doktorlar en iyi tedaviyi en az üç günlük profil çıkardığınızda önerebilirler. Yani sabah, öğle, akşam yemek öncesi ve sonrası, kan şekeri değerleriniz değişir. Diyabetinizin iyi gidip gitmediğine yönelik en gerçekçi sonucu, son üç aylık ortalamaı gösteren A1c testi verir.

Çok stresliyim, o yüzden şekerim hep yüksek gidiyor. Huzurluyken de ne yesem şekerim çıkmıyor.

Muhtemelen abartıyorsunuz ya da yanlış bir tedavi uyguluyorsunuz. Gerçek şu ki kan şekeri 100 olan birisinin şekeri stresle ancak 160 veya 170'e çıkabilir. Kan şekeriniz 200'ün üzerindeyse yediklerinizi gözden geçirmeniz, gerçekçi olmanız, egzersizi yaşamınıza sokmanız ya da bir defter tutarak, bütün yediklerinizi ve değerlerinizi doktorunuzla paylaşarak tedavinizi gözden geçirmeniz lazım. Hele A1c'si %9 olan birisi, bu durumu stresle açıklıyorsa kendini kandırıyor demektir. Huzurluyken kan şekerinizin çıkmaması ise yine beslenme ve diğer ayrıntılara bağlıdır.

Sigara bana dokunmuyor.

Sigara her insan için zararlı.



Şekeri doğrudan yükseltmese de damar sistenide tahribat olasılığını sağlıklı insana kıyasla fena halde artırıyor. Ayrıca sigara nedeniyle gözde kanamalar, kalpte koroner arter bozuklukları ve böbrek fonksiyonlarında bozulmalar da karşılaşılan gerçekler

arasında. Siz farkında olmasanız da bayağı dokunuyor.

Diyabetik ürünleri istediğim kadar yiyebilirim.

Baklavası, çikolatası, reçelleri artık diyabetlilere yönelik ürünler bol ancak



bu ürünler yapay tatlandırıcılarla yapıldığı için dikkatle yemelisiniz, dozu kaçırdığınızda karnınızda gaz ve ağrı şikayetleri olur. Hiç bir besini abartmadan, dengeli yemek en doğrusu.

Tatlı kurabiye yerine tuzlu kurabiye yiyorum. Şekerime dikkat ediyorum.

Karbonhidratlar, bir diyabetlinin diyabetini yönetmede en dikkat edilmesi gereken besinlerdir. Bütün hamur işleri karbonhidrat yüklü olduğu için tuzlu kurabiye abartıyorsanız şekerinize dikkat ettiğiniz söylenemez. Tatlı olanda, içindeki şeker nedeniyle karbonhidrat oranı daha da fazla, evet ama karbonhidratlarda şekere dönüştüğü için tuzlu kurabiyeleri günlük beslenme planınıza göre dikkatli ve ölçülü yemelisiniz.

Ailemde Tip 2 diyabet geçmişi yok. Benim de endişe etmem gerekmiyor.

Tip 2 diyabetin genetik eğilimi bilinse de ailenizdeki, çok önceden bu dünyadan ayrılmış birçok kuşağı bilemeyeceğiniz için ihtiyatlı olmanız sağlıklı. Son yıllarda ortaya çıkan gerçek şu ki, hareketsiz yaşam, fazla

kilo, yanlış beslenme nedeniyle aile geçmişinde diyabet olmayan yetişkinler ve hatta çocuklar dahi diyabetli oluyor. Aile geçmişinizde diyabet olmasa da özellikle kilo fazlanız varsa, dünyada en yaygın diyabet türü olan Tip 2'yi ciddiye almanız önemli, çünkü en başta farketmek risklerini önlemede etkili. Her sene düzenli kontrol yaptırmanız en doğrusu.

Hipoglisemi, kan şekeri düşmesi yaşayan birine diyet kola vermem gerekiyor.

Kan şekeri düşmesi, genelde hayatta kalmak için insülin kullanmak zorunda olan Tip 1 diyabetlilerin başına gelir. Bu da ancak şekerli bir içecek ya da kesmeşekerle tedavi edilebilir. Diyet kolada şeker yoktur, üç adet kesmeşeker ya da bir bardak meyve suyu acil müdahalede hipoglisemi ortadan kaldırır.

İnsülin kullanan diyabetlinin çocuğu olmaz.

Tip 1 diyabet bulaşıcı değildir, genetik potansiyeli olsa da çok yüksek değildir. Anne Tip 1 diyabetliyse çocukta Tip 1 diyabet görülme olasılığı %1, baba Tip 1 diyabetliyse %5, hem anne hem baba Tip 1 diyabetliyse



çocukların Tip 1 diyabetli olma olasılığı sadece %5'tir. Tip 2 diyabetteyse anne ya da babadan biri Tip 2'lyse çocukta görülme olasılığı %35-40'dır. Hem anne hem de baba Tip 2 diyabetliyse, hele çocuklar çok zayıfsa %80, şişmansa %100 diyabetli olma riski taşır. Hekimlerinle çocuk sahibi olma isteğinizi paylaşarak iyi bir plan yapabilir, çocuk sahibi olabilir ve riskleri iyi yönetebilirsiniz.

Depresyon ve Tip 2 Diyabet



■ Yeni yapılan bir araştırmaya göre tip 2 diyabet hastası olup aynı zamanda depresyon belirtilerinin bir ya da bir kaçını gösteren insanlarda diyabet tedavisi düzgün bir şekilde yürütülemiyor. Kadın ve erkek karışık toplam 104 tip 2 diyabet hastasının gönüllü olduğu bir araştırmada katılımcılara ilk önce diyabet veya kan şekerleriyle ilgili bir sıkıntılar olup olmadığı soruldu. Araştırmacılar aynı zamanda gönüllülerin ilaçlarını ne sıklıkla aldığıyla ilgili çalışmalar da yürüttü. Bu çalışmaların sonucunda gönüllülerin %46'dan fazlasının diyabet ya da kan şekeri değerleriyle ilgili bir sıkıntısının olduğu, %21'inin ise depresyon belirtileri gösterdiğini tespit edildi. Beş gönüllüdeyse ağır depresyon bozukluğuyla karşılaşıldı. Araştırmacılar ileri düzeylerde depresyon belirtileri gösteren katılımcıların diyabet tedavilerine dikkat etmeyip ilaçlarını düzenli olarak almadıklarını söyledi. New York'taki Yeshia Üniversitesi'nde görev yapan, aynı zamanda araştırmacının önde gelen isimlerinden biri olan Jeffrey Gonzalez'e göre diyabetle ilgili sorun yaşayan insanlar verdikleri duygusal ve psikolojik tepkilerle stres ve sıkıntı altına girip diyabet ve diyabet yönetimiyle ilgili sorunlar yaşıyor. Diyabetle yaşamının her zaman ve her koşulda stres yaratabilecek bir durum olduğunu belirten Gonzalez diyabetin ileri düzeylerde psikolojik sorunlara hatta depresyona kadar gidebileceğinin ve sorunu erken belirleyip gerekli önlemleri almanın, diyabet ve diyabet yönetiminin kötü gidişatının yanında depresyonu önlemek konusunda da son derece önemli olduğunun altını çizdi.

Kaynak: Diabetes Care journal

Yüksek Karbonhidrata Dikkat!

■ Kişinin, sağlıklı bir yaşam sürmesi ve diyabetle ilgili bir sorun yaşamaması için insülin direncini yok etmesi ya da minimum boyutlarda tutması şart. Çünkü insülin direncinin yüksekliği, kan şekeri düzeyi normal olmasına rağmen, insülin hormonunun fazla salgılanması, zaman içinde kişiye zarar vermesi ve diğer hastalıklara da davetiye çıkarması anlamına geliyor. Bu konuda yapılan bir çalışma ilginç sonuçlar ortaya çıkardı. Michigan Üniversitesi'nde bir grup araştırmacı tarafından yürütülen çalışmalar, 24 saatte yenilen düşük karbonhidratlı üç öğün yemeğin insülin direncini en az %30 oranında azalttığını, yüksek karbonhidrat değerleriyle hazırlanmış öğünlerinse insülin direncine hiçbir olumlu etkide bulunmadığını kanıtlandı. Metabolizmaları açısından sağlıklı ve boy kilo oranları birbirine eşit olan sekiz yetişkin kadın üzerinde yürütülen, araştırmada özellikle spor



ve egzersiz sonrası zamanlar değerlendirildi. Gruplara %30 ve %60 karbonhidrat değeri taşıyan üç farklı ama kalori içeren eşit öğünün verildi. Üçüncü öğün sonrası yapılan ölçümlerde düşük karbonhidrat değerli öğünler verilen gruplardaki kadınların insülin direncinde azalma görülürken, yüksek karbonhidrat değerli öğünleri tüketen gruplardaki kadınların insülin direnci yüksek seviyelerde kaldı. Araştırmacı Katarina Boner, sonuca yönelik şunu

söyledi; ayrıca karbonhidrat yalnız insülin direncini arttırmıyor, aynı zamanda yüksek kan şekeri ortaya çıkarıyor ve yağ yakımını azaltarak obezitenin kapısını aralıyor. Buna göre, sağlıklı ve insülin direnci olmayan bir hayat için herkesin karbonhidrattan mümkün olduğunca uzak durması gerekiyor.

Kaynak: Journal Plos One



Senin A1c'n KAÇ?

Diyabet tanısı dönemi ve diyabet tedavisinde, insülin ya da ilaç kullanımına eşlik eden tetkiklerin içinde bir diğer önemli nokta da her üç ayda bir yapılması gereken A1c ölçümü... Peki diyabetin tanı ve tedavisinin olmazsa olmazlarından, diyabetlilerin gündelik diline yerleşen ve onlar için hayati önem taşıyan A1c tam olarak nedir?

■ Derleyen: Engin Deniz İPEK



Diyabetliler için A1c'nin anlamı

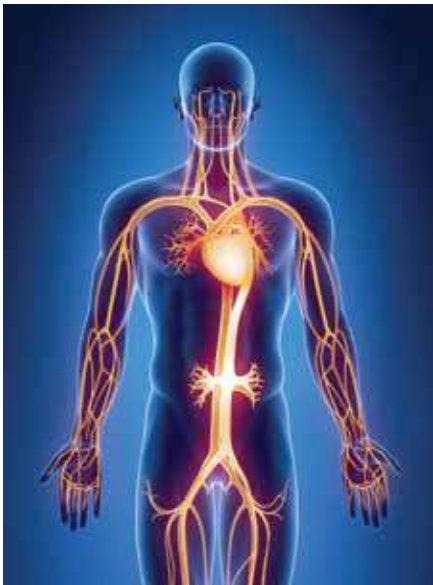
- > A1c değeri % 6 - 7 ise kan şekerinizi çok iyi kontrol ediyorsunuz.
- > % 7 - 8 iste kan şekerinizi orta düzeyde kontrol edebiliyorsunuz.
- > % 8-9 ise diyabetinizi

kötü kontrol ediyorsunuz, yani sizde diyabete bağlı hastalıklar çıkabilir.

> A1c değeriniz %9 ve üzeriyse kan şekerinizi kontrol edemiyorsunuz ve riskler çok yüksek anlamına geliyor.

Diyabet kontrolünün sağlanmasında gün içinde yapılan kan şekeri ölçümleri elbette çok önemli ve bu sayede mevcut durumu anlamak ve ona göre davranmak mümkün oluyor ancak kan şekeri, her bireye göre farklı yaşam biçimi, beslenme alışkanlığı stres, hareket ya da hareketsizlikle ilgili olduğundan 24 saatlik zaman diliminde değişebilir. Diyabetin fotoğrafını çekebilen laboratuvar testi, Hemogloblin A1C (HbA1c) bu yüzden çok önemli. Tıp dilinde HbA1C, A1c, Glikohemogloblin gibi farklı birkaç isimde duyabileceğiniz bu test, son yıllarda diyabet takibinde, tip1 ve tip 2 diyabetlilerin teşhis-tanı aşamalarında kullanılan önemli bir klinik parametre.

Hemogloblin, alyuvarlarımızda bulunan bir protein. Akciğerlerden yüklediği oksijeni doku ve hücrelerimize taşıırken, hücrelerimizde üretilen karbondioksitin de akciğerlere taşınarak vücuttan uzaklaştırılmasını sağlıyor. Başlıca işlevi "hücrelere oksijen taşımak", bu yüzden kandaki şeker (glukoz) düzeyinden etkileniyor. Kan şekeri yükseldikçe, şeker de o düzeyde hemoglobine bağlanmaya başlıyor.



Neden önemli?

A1C ölçümünün, diyabetin daha iyi kontrol edilmesini sağladığı ve diyabete bağlı komplikasyonların gelişme riskini azalttığına dair çok sayıda araştırma verisi bulunuyor. Gün içinde sürekli değişim gösterebilen kan şekeri değeri değişimlerinin aylarca olabileceği düşünüldüğünde, anlık olarak ölçülen açlık ya da tokluk şeker düzeyinin ne kadar yetersiz bir gösterge olduğu da anlaşılır. Asıl öğrenmemiz gereken aylar boyu ortalama kan şekeri düzeyimizin nasıl seyrettiğidir. İşte A1c değeri tam da bu soruya cevap verir.

Bu test sayesinde diyabetliler uyguladıkları ilaç ve insülin tedavilerinin başarısını, beslenme düzenlerinin yeterli olup olmadığını anlayabilir, böylelikle her şeyin yolunda gidip gitmediği konusunda fikir edinebilirler. A1c kaba bir hedef olsa da genel ortalamayı gösterdiğinden diyabetli birey ve hekimlere rehberlik eden önemli bir ölçümdür. Başka bir deyişle A1c, 3 aylık kan şekeri bilançosudur ve kan şekerinin iyi kontrol edilip edilmediğini gösterir.

Diyabet kontrolünün iyi gittiğinden emin olmak için kan şekeri düzeyini günün farklı saatlerinde ölçmek gerekiyor, bu ufak testler anlık kan şekeri değerini görebilmek açısından çok yararlı ama kan şekeri düzeyi gün içinde çok fazla değişiklik gösterdiğinden A1c testi duruma daha açık bir ayna tutuyor.



A1c değerim ne olmalı?

Normal değeri genellikle % 4-6 arasındadır. %6'dan küçük değerler kan şekeri düzeyinin iyi seyrettiğini gösterir ancak bugün artık %6 ve üstü değerler de izlemeye alınıyor. %6.5 ve üstü değerler diyabet kabul edilip, ileri tetkiklerle inceleniyor. Hedef değer, %7'nin, hatta %6.5'un altında seyretmelidir. %6.5 üzeri genç bir diyabetlide komplikasyon riski artmaya başlar. A1c'deki her düşüş de komplikasyon riskinde azalmayı da beraberinde getirir. Yaşlı, tek başına yaşayan, hipoglisemi riski yüksek ve/veya ilave hastalıkları (kanseri, kalp gibi) olan birisinde daha yüksek A1c değerleri de hedeflenebilir.

BİLELİM

KAÇSA ORTALAMA KAÇ ŞEKERLE DOLAŞTINIZ?

HbA _{1c} (%)	Ortalama Kan Glukoz Değeri (mg/dl)
6	126
7	154
8	183
9	212
10	240
11	269
12	298

A1c nasıl ölçülür?

Hemoglobin A1c ölçümü için kan vermek diğer tahliller için kan vermektan farkıdır.

Eğer o gün sadece A1c değeri ölçülecekse bu tahlil için aç ya da tok olmanızın önemi yok.

Bakıldığı metot güvenilir, standart olmalıdır, en doğru sonucu almak için HPLC (High-performance liquid chromatography) yöntemiyle bakılmalıdır.



A1c değerini gösteren testi yaptırmak çok önemli, çünkü yüksek kan şekeri uzun ya da kısa vadede damarlara zarar verebilir. Özellikle küçük damarlarda hasara neden olarak kalp, sinir göz ve böbrek hastalıklarının ortaya çıkma olasılığını arttırabilir.

Kısaca A1c denilen HbA1c, kırmızı kan hücrelerimizde glukozun bağlı olduğu hemoglobin yüzdesini gösterdiğinden diyabet kontrolünde iyi bir veri oluyor. Tahlil için kan verildiğinde bir ay öncesinden başlayarak geriye doğru iki-üç aylık dönemde kan şekeri değerlerinin nasıl seyrettiğine ilişkin bilgi veriyor. Ortalama alyuvar ömrü yaklaşık dört ay ve bu 120 gün boyunca, hemoglobinin glukozillenme oranı kan şekeri değerlerine paralel olarak artıyor. A1c testi de zaten glukozillenme oranını ölçüyor. Testin bilgi verdiği zaman aralığını bir örnekle açıklamak gerekirse; 15 Eylül günü kan verilmişse,

ölçülen A1c değeri 15 Mayıs (veya 15 Temmuz) - 15 Ağustos tarihleri (kan verilmesinden bir ay öncesinden başlayarak geriye doğru iki-üç aylık dönem) arasındaki şeker profilini sunuyor.

Son bilimsel veriler ışığında tüm dünyada tedaviye başlanıp şeker seviyeleri dengelendikten sonra ve tedavi sürecinin her 3 ya da 6 ayında bir kere ölçülmesi tavsiye ediliyor. Yani, A1C diyabetimize açılan büyük bir pencere. Bu pencereyi her zaman açık açık tutmak ve düzenli olarak A1c testini yaptırmak iyi bir kan şekeri kontrolü açısından son derece önemli.

Diyabeti olmayanlarda A1c kaç olmalıdır?

Diyabetli olmayan birinde normal A1c %5.7'nin altındadır. %5.7 ve üzeri bir A1c değeri tıpkı açlık kan kan şekerinin 100 mg/dl'nin üzerinde olması gibi o kişide acaba diyabet var mı sorusunu sordurur. %5.7 ve üzerinde bir A1c olan kişide mutlaka diyabet araştırılmalıdır, bu kişide gizli şeker saptanabilir. Yükleme testi yapılarak veya açlık kan şekerine bakılarak aranır. A1c'nin %6.5 ve üzerinde olması ise o kişide diyabet tanısı koydurur. A1c'si %6.5 üzerinde olan birinde bir kez daha aynı şey saptanırsa veya başka bir değerle daha diyabet tanısı doğrulanırsa, mesela A1c %6.5 üzerinde ve açlık kan şekeri değeri 126 mg/dl ise tanı kesinleşir.

Bir İlk: Alzheimer Laboratuvarı

İstanbul Üniversitesi (İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Türkiye'nin ilk Alzheimer Laboratuvarı açıldı. Beyin ve Nörodejeneratif Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı adını taşıyan merkezdeki testlere 50 yaşın üzerindeki herkes aday olabiliyor ve tüm şehirlerden örnek kabul ediliyor.



■ 2007'de TÜBİTAK ve İÜ destekli araştırma projeleriyle kurulan İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeki Beyin ve Nörodejeneratif Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı 2011'de Alzheimer teşhisine katkıda bulunan üç testin standardizasyonuna katılmış ve bu testleri Türkiye'de ilk kez uygulamaya başlamıştı. 6 yüksek lisans ve doktora öğrencisinin çalıştığı laboratuvarda testler bugüne kadar 150 kişiye uygulandı ve %90 başarı elde edildi. İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hakan Gürvit, testlerin teşhise olan katkısının o kadar da kolay bir süreç olmadığını, hastanın uzman hekimler tarafından değerlendirilmesi gerektiğini belirtirken bazı demans tiplerinin Alzheimer hastalığı ile karışmasının, bazen de hastanın birden fazla demans tipini aynı anda göstermesinin söz konusu olduğunu belirtiyor: "Alzheimer, zaman içerisinde kendiliğinden durması veya gerilemesi söz konusu olmayan bir hastalık ve bu zamana kadar hastalığın seyrini sayısal olarak takip edeceğimiz bir araç yoktu. Bu testlerle ilk kez kullanılan ilaçların ve yeni ilaç denemelerinin hastalık seyrine olan etkilerinin elle tutulur verilerle takip edilmesi imkanı oluştu."

Peki bu testler nasıl uygulanıyor? Laboratuvarın kurucularından, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Duygu Gezen-Ak, testlerin nöroloji ve geropsikiyatri kliniği tarafından istendiğini ve hastanın önce bu kliniklere başvurup muayenesini yaptırması

gerektiğini ve daha sonra bu test sonuçlarıyla hastanın klinik bulgularını bir araya getiren hekimlerin ayırıcı teşhisi koyabildiğini belirtiyor. Doç. Dr. Erdinç Dursun da, hastanın klinik muayene için nöroloji hekimine başvurmasından sonraki süreci şöyle anlatıyor: "Orada uzman bir nörolog tarafından muayene edildikten sonra, hastanın bel bölgesinden beyin omurilik sıvısı alınıyor ve o sıvı buraya naklediliyor. Bunun alımı ve buraya transferi sırasında birtakım standartlar gerekli, bu konularda kliniklere yardımcı oluyoruz. Türkiye'nin herhangi bir ilinden bir nörolog arkadaşımız aldığı örneği soğuk zincir içerisinde kargo yoluyla merkezimize ulaştırabiliyor. Biz belirli bir süre sonra test sonuçlarını onlara aktarıyoruz." 2011 yılı, Alzheimer için önemli bir tarih, Dursun, "Amerikan Ulusal Yaşlanma Enstitüsü (NIA) ve Amerikan Alzheimer Derneği'nin birlikte belirlediği yeni kriterler Alzheimer hastalığının demans öncesi evrelerinin de bulunduğunu öngörüyor. Buna göre demans gelişmeden hatta ilk hafıza sorunları ortaya çıkmadan ortalama 20 yıl önce başlayabilir" diyor. Hastalığın teşhisinin koyulmasında klinik bulgulara ek olarak bazı tekniklerle üç proteinin takip edilmesi gerekiyor.

Yeni haber çok umut verici ancak Alzheimer hastalarına yapılan işlemler de henüz bir araştırmanın parçası. Prof. Gürvit, bu testler için SGK geri ödemesi bile onaylanmadığını, bu tür merkezlerin sayısının artması gerektiğini ve bu tür merkezler aracılığıyla gerçekleştirilecek olan erken ve ayırıcı teşhisler sayesinde dünyayla aynı yerde olacağımızı söylüyor.





“Moralim şimdi çok iyi”

İnsan bazen içinden çıkamadığı acılar ve çözemediği sorunlarla karşılaşabiliyor. Bütün psikolojik sıkıntılarımızın stresi artırdığını biliyoruz, buna ilaveten yemekle ilgili kaçamakları çoğaltıyorsak kan şekerini dengelemek daha da zorlaşıyor. Leman Koloğlu, hayatında yeni bir sayfa açan Diyabet Hastanesi’nde çözüm bulan hikâyesini anlattı.

Leman Koloğlu, 27 yıllık diyabetli. 1999 yılında, oğlunun vefatıyla hayatı değişerek büyük üzüntü yaşamış ve bu ağır travmanın ardından 56 yaşında diyabetle tanışmış. İlaçla başlayan tedavisinde beş sene önce insüline geçilmiş. İnsüline geçişine de ne yazık ki kötü bir tesadüfle, böbrek taşı tedavisi için hastaneye gittiğinde, yüksek giden kan şekeri sonucunda karar verilmiş. Bakırköy Devlet Hastanesi’nde geçen bu süreçte insülinin ne olduğu, neden kullanmak zorunda olduğu, insülin kullanmazsa bedenini nelerin beklediğini eğitimlerle öğrenmiş ve hekimiyle diyetisyenin dediğini muntazaman uygulayıp kilo da vermiş. Kan şekeri düzeyi normale gelince ameliyata alınmış ve hastaneden ayrıldıktan kısa bir süre sonra hayatı yine eski düzenine geçmeye başlamış. Öğrendiklerini tam anlamıyla uygulayamamış. Daha az

hareket durumunu daha da zorlaştırmış. Yaşadığı travmanın da etkisiyle inişler çıkışlar yaşaması, belki de onu, öğrendiklerini uygulayamaz hale getirmiş: “Diyetimi, yürüyüşümü düzenli yapmadım. Açıkçası tatlıyı çok sevdiğim için kaçamak da yapıyordum. Geceleri uykumda geçmişte yaşadığım üzücü olayları gördüğümde sabahleyin şekerim yükselmiş vaziyette kalkıyordum. Bununla ilgili olarak psikiyatriste de gittim. Kullanmam gereken ilacı verdi, düzenli takibe başladık fakat ara sıra aynı şeyleri yaşamaya devam ettim. Çok fazla rüya görüyorum. Hatta o kadar yoğun ve etkileyici ki rüyalarımın dolayı şekerimin yükseleceğini biliyorum ve nitekim kalktığımda öyle olduğunu görüyorum.”

Hayat çoğu zaman büyük acılarla biçim değiştirerek akıyor ve o acılarla başa çıkmaya çalışırken bazen içinden çıkamaz, kendi sorunlarımıza da çözüm üretemez hale gelebiliyoruz.



Leman Hanım'ın da yaşadığı bu olmuş. Özellikle rüyaları, uyku sorunu, daha doğrusu çok uyuması ve bir bakıma uykuyla kaçıış diyabetine tam dikkat etmesini zorlaştırmış. Kendini çaresiz hissettiği bu durum onu arayışlara itince oyalanmak ve sosyalleşmek için resim kursuna yazılmış. Tek başına yaşayan biri olarak her gün dışarı çıkmaya, alışverişini kendisi yapmaya, kan şekeri de yaklaşık yarım saat yürüyerek dengelemeye çalışmış. Çalışmış çalışmasına ama kaçamaklarının derecesi arttıkça, uygulamada düzensizlikler çoğalınca dengesiz giden kan şekeri yıllar içinde onun nöropati ve retinopati (göz ve sinir hasarı) ile tanışmasına yol açmış. Diyabet nedeniyle sıkıntı yaşamadığını söylese de en son A1c'si %8.3'miş.

Kan şekerini düşürememesi, kullandığı ilaçların etkisiz kalması ya da yanlış seçimlerle Leman Hanım panikleyince kızının arayışı ve yönlendirmesiyle soluğu Kadıköy'deki Prof. Nazif Bağrıaçık Diyabet Hastanesi'nde almış. Bu ziyaret, diyabetinde yeni bir sayfa açılmasına yol açmış:

"Dr. Ammar Bey'in yakın ilgisi, takibi ve önerileriyle moralim çok düzeldi. Ammar Hoca şekerimi dengesiz buldu, bana çok güzel açıklamalar yaptı. Şimdi daha dikkatliyim; insülini hangi ölçüde, ne miktarda alacağımı, neyi nasıl yapmam gerektiğini anladım ve uyguluyorum. Özellikle oğlumu kaybettiğim için onun sıcak ve ilgili davranması beni çok mutlu etti. Dr. Ammar Bey'in beni diyabet hemşiresi Tuğçe Hanım'a yönlendirdi, ondan bilmediğim yeni teknikleri öğrendim. O da çok candan ve sevecen bir insan. Sıkılmadan, yorulmadan insülin hakkında en ince ayrıntısına kadar bilgi verdi ve beni aydınlattı.

"Dr. Ammar Bey'in yakın ilgisi, takibi ve önerileriyle moralim çok düzeldi. Ammar Hoca şekerimi dengesiz buldu, bana çok güzel açıklamalar yaptı. Şimdi daha dikkatliyim; insülini hangi ölçüde, ne miktarda alacağımı, neyi nasıl yapmam gerektiğini anladım ve uyguluyorum."

Ayrıca Podolog Feyzanur Hanım'a gitmemi önerdi; o da çok ilgiliydi, güler yüzüyle beni karşıladı, ayaklarımı, bacaklarımı ve tırnaklarımı çok dikkatli bir şekilde muayene etti. Ayak ve parmak masajı yaparak benim de nasıl yapmam gerektiğini gösterdi. Terlik ve ayakkabılarımın ne tarz olması gerektiğini söyledi. Çorabımın muhakkak gümüş tel dokulu olmasını önerdi, bunlara uymadığım takdirde ne gibi zararlar görebileceğimi açıkladı. 2-3 ay sonra kontrole gideceğim. Üçü de bana moral ve cesaret verdi."

Diyabet Hastanesi'nin insana huzur veren, ferah, çok temiz olmasından, çalışanlarının içtenliğinden çok etkilenen Leman Hanım, bundan böyle diyabetine daha da dikkat edeceğini söylüyor: "Korkulacak bir şey olmadığını ama çok dikkat isteyen ve çok düzenli bir şekilde söylenenleri uygulamam gerektiğini öğrenmiş oldum. Moralim şimdi çok iyi. Bu hastaneye gittiğim ve tüm kontrollerimi yaptırdığım için çok mutluyum."



Aslında diyabetli ama farkında değil



İlave vitamin destekleri, tarçın vb takviyeler diyabete faydalı mı? Diyabetlilerin en zorlandığı başlıklar neler ve kan şekeri kontrolüne dikkat etmediklerinde onları neler bekliyor? Türk Diyabet Cemiyeti Genel Sekreteri, dergimizin editörü, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Zeynep Oşar Siva'ya sorduk.

■ Emine ÇAYKARA

- IDF verilerine göre çok yaygın olan Tip 2 diyabet dünyada sürekli artış gösteriyor, önlem alınmazsa çok ciddi rakamlara ulaşacak. Uzun yıllar diyabetlilerle bir arada, onlara çare üretmeye çalışan bir hekim olarak dünyayla ülkemizi kıyaslarsanız tip 2 diyabetin en can alıcı sorunları neler? Diyabetlilerin diyabetleriyle başa çıkamamasının nedenleri olarak en ciddi başlıklar neler?

ZEYNEP OŞAR SİVA - En son çalışmalarda yetişkin nüfusun %15'inin diyabetli olduğu gerçeği önümüzde. Aslında, dünyada diyabetlinin diyabete bakışı çok büyük farklılıklar göstermiyor. Kültür ve eğitim düzeyine, aile yapısına göre diyabetle başa çıkma şekilleri değişebilmekle birlikte genel anlamda insan her yerde aynı. Dolayısıyla kronik bir hastalık olan diyabete gösterdiği tepkiler de benzer. Türkiye'de diyabetle ilişkili en ciddi problemlerden biri, her iki diyabetliden birinin diyabetli olduğunun farkında olmadan yaşaması, yani tanı geç konuyor, bu yüzden de hastalık komplikasyonlarla karşımıza çıkıyor. Bu dünyada da böyle, diyabetle uğraşan hekimleri en çok sıkıntıya sokan da bu.

- Diyabeti olduğunu bilmeden nasıl rahatsızlıklarla geliyorlar karşınıza?

Z. OŞAR SİVA - Kalp kriziyle geliyor, bir de bakıyorsunuz A1c'si son derece yüksek, aslında diyabetli ve farkında değil. Hikâyesine baktığınızda da en az birkaç yıldır diyabetli olduğunu anlıyorsunuz. O yüzden diyabetin farkına varılması, aile bireylerinde diyabetli ve kilolu kişiler varsa daha erken tanı için hekime gidilmesi, tarama yapılması çok önemli. Bir diğer problem de diyabeti olduğunu bilip ilaç kullanması gerek görülen kişilerde tedaviye uyumun aksamması. Hiç kuşkusuz kronik bir hastalıkta sürekli



“İlacı kesip birkaç gün sonra tekrar başlamak, önce bir süre yükselen, sonra normale inen kan şekerleriyle karşılaştırıyor ve bu dalgalanmalar komplikasyonlar açısından hoş şeyler değil. Bizim istediğimiz, ideal olanı şu; şekerin normale en yakın düzeye inmesi ve sabit gitmesi.”



ilaç kullanmak ve bu tedaviye aynı disiplinle bağlı kalmak zor ama diyabet gibi kontrolün sağlık demek olduğu bir yaşam biçiminde bu son derece önemli.

Hapını ve insülini kesenler

- Hapını kesen, insülinini yapmayanlar var...

Z. OŞAR SİVA - Doğru. Hap kullananlar, ki genelde bir değil birden fazla ilaç gerekiyor, bazen almıyorlar mesela. Yan etkileri olduğuna karar verip, internetten yalan yanlış bilgilere ulaşip bunun aslında kendilerine yarar değil zarar verdiğine inanıp ilacını kesenler oluyor. Başka bir örnek; insülin yazdığınız zaman en az birkaç dozu atlıyor ya da hiç yapmıyor. Ya da aralıklı olarak birkaç gün yapmıyor, sonra tekrar başlıyor gibi... A1c'nin normale inmesini engelleyen her türlü davranışa eğilim görüyoruz diyabetlilerde.

- A1c en önemli veri. Peki böyle yaptığında ne oluyor mesela?

Z. OŞAR SİVA - Hemen ayar bozuluyor, kan şekerinde dalgalanmalar oluyor. İlacı kesip birkaç gün sonra tekrar başlamak, önce bir süre yükselen, sonra normale inen kan şekerleriyle karşılaştırıyor ve bu dalgalanmalar komplikasyonlar açısından hoş şeyler değil. Bizim istediğimiz, ideal olanı şu; şekerin normale en yakın düzeye inmesi ve sabit gitmesi.

- Korkutucu sonuç olarak neyle karşılaşabilirler? İnsanlar neler olabileceğini algılamıyorlar gibi.

Z. OŞAR SİVA - Pek çok vaka örneği verebilirim. Mesela, son hastalarımın biri, üstelik gazeteci, son derecede aydın bir insan, ayaklarında şişmeyle geldiğinde diyabeti olduğunu bilmiyordu.



Baktığımızda A1c'si %14'tü, şekerleri 300-400 mg/dl arasında gidiyordu ve diyabetik nefropatisi, yani ağır böbrek hasarı vardı. Ayaklarındaki şişme ona bağlı olarak ortaya çıkmıştı. Bu tabii çok ekstrem bir örnek ama buna yakın örnekleri her gün görmek mümkün. Şikayetleri yok saymak yaygın, eminim ki ona da bir gün bir yerde diyabet tanısı konmuştu ve bir tedavi önerilmişti. Hakikaten de yakınları buna ilişkin bilgi veriyordu ama o, bir şey olmaz, yemezsem düzelir, karbonhidrat almazsam bu geçer gibi çözümler üretmişti. Böyle bir yıl devam eden birinde beş yıl sonra komplikasyonlar başlar.

- %14 A1c 5 yıl götürür mü?

Z. OŞAR SİVA - Yok tabii, götürmez, o çok daha erken problemler çıkarır. Mesela şeker yüksekliği koması. Böbrek hastalığı vs açısından, nefrotik sendrom denilen, böbrek protein kaçağının artışı ve kan albüminin düşüşüyle giden tabloyu 5 yıl içinde net oluşturur.

- Diyalize mahkum olmaya kadar mı?

Z. OŞAR SİVA - Bir süre sonra...

Yani yok sayarsanız diyabetin kötü sonuçlarıyla karşılaşmanız isten bile değildir, çünkü, diyabet sinsi bir hastalıktır ve şikayetleri fark edilmeyebilir. Özellikle yüksek enerjili birisi şikayetlerin pekala üstesinden gelebilir, bir şeyim yok deyip hayatına devam edebilir ama hasarları ortaya çıktığında tedavi için geç olur. Diyabetlilerde bir diğer problem de mucizevi ilaçlar, paketlenmiş ilaç dışındaki gıda desteklerinden medet umma şeklindedir. Birisi çıkar bu ilaç size zararlı, bunu asla almayın, onun yerine şu otu kullanın der, herkes onun peşinden gider, çünkü gerçeklerle yüzleşmektense mucizeler daha cazip gelir. Hekimin söylediği antipatik, sert ve kuralcı gelir ve hekimde kabahat aranmaya çalışılır. İlaçların prospektüsleri okunur, internette dolaşılır ve ilacın yarardan çok zarar getirdiğine karar verilip mucizevi çözümler öneren herhangi birisinin peşinden gitmek daha cazip gelir.

- Bir özel tv kanalında sürekli dönen, hatta bazıları sözümüne diyabetli olanları da şöyle faydasını gördüm, böyle muhteşem bir bileşim diye ekrandaki

reklamında konuşturan bir kişi var, sürekli tekrar ediliyor üstelik, bayağı uzun dakikalar söz konusu.

Z. OŞAR SİVA - Bu kişilere dünyanın her yerinde rastlamak mümkün, ama tabii Türkiye'de çok fazla örneği var ve hakikaten de insanlar bundan çok zarar görüyorlar. Akademik unvanı olan bir takım kişilerin de benzer şekilde çok yanlış, hatta zararlı, tehlikeli öğütler vererek hastaların hayatını tehlikeye attığını da biliyoruz. Mesela bir doktor hanım, günde 6 tane yumurta yiyebilirsiniz diyor, diyabetli böbrek hasarı da olan biri günde 6 yumurta yiyerek bize çok hızla ilerleyen böbrek problemiyle gelebiliyor. Ağırlaşmış olarak. Ya da sınırsızca tereyağı yiyebilirsiniz, hiç zarar vermez diyor aynı prof. hanım. Ardından diyabetli 2-3 yıl içindeki hızlanmayla damar problemleriyle karşınıza geliyor, bir de bakıyorsunuz, bacak damarları tıkanmış. Hem aşırı yağ tüketimi hem de kan yağlarını kontrol eden ilaçları kesmesi bir diyabetlide damar sertliğini ileri derecede hızlandırabiliyor. Yani diyabetliler dünyanın her yerinde mucizelerin peşinden koşabiliyorlar, bu, insan doğasının gereği ama diyabette bu, geri dönüşümsüz ağır sonuçlara yol açabiliyor.

Sağlıklı besinler ve sülükle tedavi!

- Dengeli ve sağlıklı beslenmede diyabette esas. Aslında mantıklı da; her şeyi abartıya kaçmadan yemek... Bir de ilave destek hapları kullananlar var.

Z. OŞAR SİVA - Diyet ilavelerinin günlük sağlıklı beslenmeye hap olarak eklenmesinin ne diyabetlilerde ne de olmayanlarda ilave etkisi yok ama sağlıklı ve dengeli beslenme her şeyin önünde yarar sağlıyor. Örneğin hiç fındık fıstık badem ceviz yemeyenler

günde 1 avuç, yani yaklaşık 28 gr kadar yiyenler arasında uzun takipte yapılan bir araştırma bize haftada en az 7 defa veya daha fazla tüketenlerin ölüm oranlarında %20 oranında düşüş olduğunu gösteriyor. Neden? Bu besinler elektrolitlerden, potasyumdan zengin, ama potasyum tuzuyla beslenmenin ilave bir yararı yok, hatta kullanılan ilaçlarla etkileşime girip riskli olabiliyor ama potasyum içeren meyvelerin, mesela bir porsiyon meyve yerine yarım muzun tüketilmesinin veya işte fındık fıstık badem cevizin tüketilmesinin yararı var.

- İlave olarak destek alınmasına gerek yok.

Z. OŞAR SİVA - İlave olarak bazı vitaminlerin alınması hiç kuşkusuz sadece diyabetliler için değil tüm yaş gruplarında, sağlıklı bireylerde veya başka kronik hastalığı olanlarda gerekli olabilir. Özellikle B12 eksikse alınmalıdır ama B12 eksikliği olmayan birine verilmesi hafızayı veya nörolojik fonksiyonları düzeltmez, tam tersine B12'ye bağlı bir takım zararlar olabilir veya D vitamini örneğini verirse, eksikliği varsa gıdaya eklenmelidir ama hiç kuşkusuz fazla dozlarda tüketimi de gene bu sefer D vitamini zehirlenmesi ve kalsiyum yüksekliğine neden olur. En son JAMA'da yayınlanan, Amerikalılar üzerinde yapılan bir araştırma, çok fazla gıda eki tüketildiği ve hap olarak alınan bu ürünlerin aslında sağlığa zarar verdiği ve genel anlamda sağlık giderlerini çok yükselttiği saptandı. Bir başka konu, tiroid hastalığı olanlarda selenyum tüketimi çok yararlıdır gibi bir inanış. Hayır, böyle bir şey yok, selenyum tüketiminin sağladığı yarar yok, tam tersi fazla alınınca selenyuma bağlı zehirlenme görülebiliyor.

- Ağzına tarçın atıp kan şekerini düşürmeye çalışanları gördüm. Şekerini ölçüp 180-200 mg/dl



“Birtakım bilimsel desteği olmayan tedavilere, bu kitapta yazıyor, orada burada söyleniyor, bu kişi bunu öneriyor diye başvurmak hastanın kendisine zarar verir, bunu bilerek ilerlemek lazım. Bu hastanın tabii ki kendi seçimidir, saygı duyarız ama zarar verir.”

çıkıyor ve ilacı almak yerine bir tatlı kaşığı tarçın alıyor, düzeler, diyor. Kilolu, yürüyerek ve tarçınla kendini tedavi etmeye çalışıyor mesela. 6 yıldır da kilo aynı, yani bazı insanlar da kendi gerçeğiyle inatlaşıyor.

Z. OŞAR SİVA - Tarçının insülin direncini azaltıcı etkisi var ama bu, Tip 2 diyabeti tarçınla tedavi edebiliriz demek değil. Ama tarçını günlük beslenmemizin içine sokmak zaten pek çok şeye yarar sağlar, tamam, alınsın ama bir tatlı kaşığı tarçın yiyince bu

bizim şeker ilacımızın yerine geçer diye düşünürsek hata etmiş oluruz, kendimize zarar veririz. Burada şunu söylemek lazım, diyabetlilere zaman ayırmak gerekiyor, kronik hastalıkların tedavisinde hekimin o hastaya ciddi bir zaman ayırması gerekiyor ve hastanın ilaçla ilgili veya diyabetin kendisiyle ilgili kafasındaki soru işaretlerini ortadan kaldıracak sakin bir iletişime geçmesi gerekiyor. Aksi halde verdiğiniz tedavi hastaya ulaşmıyor, reçete ulaşmıyor belki de tedavi gerçek anlamda ulaşmıyor. İkna etmek lazım ama tabii hastanın da mucizeler vaat eden birtakım kişilere değil hekime güvenmesi lazım.

- Çok uç örnek var mı yaşadığınız? Garip bir tedavi mesela? Otları biliyoruz da...

Z. OŞAR SİVA - Var tabii. Mesela tip 2 diyabetli bir erkek hastam devamlı gelip gidiyordu, artık gelmiyor, çünkü kendisini sülükle tedaviye bırakmış.

- Nasıl yani? Sülükle!

Z. OŞAR SİVA - Evet sülükle.

Kontrollerinden birinde bir kansızlık saptadım. Orta yaşlı erkek bir hastada kansızlığın olması barsak kanserine mutlaka bakmamızı gerekir, kanayan bir tümör var mı yok mu diye şüphelendik tüm sindirim sistemini iyice taradık, sonunda hiçbir şey çıkmadı. Ne oluyor acaba diye düşünmeye devam ederken hasta itiraf etti ki haftada bir sülük tedavisi uygulamaya başlamış, diyabetini iyileştireceğine karar vererek... Sülük tedavisi kronik kan kaybına neden olmuş ve kansızlık ortaya çıkarmış. Bunun gibi örnekleri çoğaltmak mümkün. Birtakım bilimsel desteği olmayan tedavilere, bu kitapta yazıyor, orada burada söyleniyor, bu kişi bunu öneriyor diye başvurmak hastanın kendisine zarar verir, bunu bilerek ilerlemek lazım. Bu hastanın tabii ki kendi seçimidir, saygı duyarız ama zarar verir.



Green

doğal olarak tatlı

FINDIKLI HAVUÇ TOPLARI

1 porsiyon (2 adet) : 80 kcal

5-6 adet Havuç
1 su bardağı Canderel Green Toz
2 yemek kş. Tereyağ/Margarin
1 paket Vanilya
1 paket Petibör Bisküvi
½ su bardağı ezilmiş Fındık
1 kahve fincanı Hindistan Cevizi

Hazırlanışı:

- Rendelediğiniz havuçları tereyağ ya da margarini de ekleyerek yumuşayıp suyunu çekene kadar pişirin.
- Ardından Canderel Green'i ve vanilyayı ekleyerek karıştırın,
- Blender yardımı ile ya da bir kase içinde ezerek parçaladığınız bisküvileri ve fındıkları hafifçe soğuyan havuç karışımına ekleyin.
- Sunum için top şekli vererek etrafını hindistan cevizi ile kaplayabilirsiniz.
- Buzdolabında birkaç saat beklettikten sonra düşük kalorili atıştırmalıklarınız sunuma hazır.



aris

MERISANT

www.canderel.com.tr

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

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

SÜTLÜ İRMİK TATLISI

10 porsiyon

1 Dilim / 1 porsiyon: 100 kcal

5 su brd. Yarım yağlı süt
7 yemek kş. İrmik
8 yemek kş. **Canderel Green**
8 yemek kş. ezilmiş Ceviz
1 paket Vanilya
1 çay kş. toz Tarçın

Hazırlanışı:

- **Canderel Green**, İrmik ve vanilyayı süte ekleyin, kısık ateşte muhallebi kıvamına gelinceye kadar karıştırarak pişirin.
- Hazırladığınız karışımı önceden hafifçe ıslattığınız cam tepsiye yayın ve soğumaya bırakın.
- Soğuduktan sonra üzerine tarçın ve ezilmiş ceviz serperek servis edebilirsiniz.

Afiyet olsun!

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



KIŞIN 7 VAZGEÇİLMEZİ

Kış gelince aynen yazın olduğu gibi rengârenk seçenekler önümüze seriliyor. Meyve ve sebze tüketimi sağlık için vazgeçilmez ama bireysel farklılıklar da her zaman söz konusu. Bu ayrıntıyı unutmadan, gerek alerjik reaksiyonlar gerekse besin-ilaç etkileşimleri konusunda dikkatli olmak gerektiğini hatırlayarak size kışın 7 vazgeçilmezini sıraladık.

■ Dyt. Ceren Yolaçan İşeri



1 Kereviz:

Kendine özgü aromasıyla pek çok tarfin vazgeçilmezi olan kereviz hem çok düşük kalorilidir, hem de çok sağlıklı... 100 gramı sadece 16 kalori/enerji içerir. Düşük kalorisiyle

zayıflama diyetleri için ideal bir seçim olmanın yanısıra içerdiği çözünebilir posa (pektin) barsak hareketlerini düzenler. Antioksidan özellikteki flavonoidlerden* zengindir, ftalid kalp-damar hastalıklarına, kanserlere karşı

koruyucu özellik gösterir. Kereviz, K vitamini için de iyi bir kaynaktır.

Nasıl pişirsem?

Zeytinyağlı sebze yemeği veya çiğ olarak (yoğurtla salata şeklinde)



tüketebilir, yaprak ve sap kısımlarıyla çorbalarınızın aromasını arttırabilirsiniz.

***Flavonoid:** Vücuda zarar veren öğeleri etkisiz hale getiren bitkisel maddeler.

Dikkat!

Alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

2 Brokoli:

Brokoli, obezite, diyabet ve kalp hastalığından korunmada önemli bir savaşıdır. Çözünür posa içerdiği için kolesterol düşürmeye yardımcıdır. Kemik sağlığında önemli rol oynayan K vitamininden ve cilde esneklik sağlayan kolajen doku yapımında etkin olan C vitamininden zengindir. İçerdiği kaempferol alerjik reaksiyonları azaltır.

Nasıl pişirsem?

Buharda pişirebilir, salatasını yapabilir, çorba olarak tercih edebilirsiniz.

Dikkat!

Brokoli gibi liften zengin gıdaları

beslenme programınızda bir anda arttırmak, gaz, şişkinlik gibi sindirim sorunlarına sebep olabilir.

Warfarin (Coumadin) grubu ilaçlar kullanıyorsanız, günlük tüketilen K vitamin miktarını sabit tutmaya dikkat etmelisiniz.

3 Kabak:

Kilo vermeye karar verdiyseniz kabak tüketmeyi ihmal etmemelisiniz! 100 gramı sadece 19 kaloridir ve %95'i sudur. Yani günlük sıvı ihtiyacını karşılamaya destek olacak en iyi besinlerden biridir. Liften zengindir, barsak hareketlerini düzenler, kolon kanserine karşı korur. Düşük karbonhidrat içeriği ile





diyabetlilerin kan şekeri kontrolünü kolaylaştıran sağlıklı ve lezzetli bir alternatiftir. Gebelik süresince bebekte gelişebilecek nöral tüp defektinden korunmada etkili olan folat içerir. C vitamini için iyi bir kaynak olup, içerdiği magnezyum ve potasyumla kan basıncı kontrolüne yardımcıdır.

Nasıl pişirsem?

Zeytinyağı pişirebilir, etli dolma

yapabilir, lezzetli ve bir o kadar düşük kalorili fırın mucveri deneyebilir ya da tavada çok az çevirdiğiniz kabakla yoğurtlu bir salata hazırlayabilirsiniz.

4 Balkabağı:

Balkabağı potasyumdan, beta-karotenden, C vitamininden ve posadan zengindir. Üstelik de düşük kalorilidir. İçerdiği bol miktarda potasyum ile kan basıncının düzenlenmesine yardımcı

olur. Posa, doyumluk hissi verir ve gün içi besin tüketimini sınırlandırır, mevcut kiloyu korumayı veya kilo vermeyi kolaylaştırır. Sebze-meyvelere turuncu rengi veren beta-karoten, güçlü bir antioksidandır ve A vitaminin öncüsüdür. Beta karotenden zengin beslenme bazı kanser türlerine ve kalp hastalıklarına karşı koruyucu özelliktedir. A vitamini ise cildinizin genç kalmasını sağlar. Bal kabağı, C vitamini ile bağışıklık sistemini güçlendirir, özellikle kış aylarında soğuk algınlığına karşı korur.

Nasıl pişirsem?

Tatlandırıcı ile tatlı yapabilir, balkabağı çorbasını tercih edebilirsiniz.

5 Kivi:

Kivi mayhoş lezzetiyle kışın vazgeçilmezlerindendir. Bolca C vitamini içerir ve bağışıklık sistemimizi güçlendirerek vücut direncimizi artırır. Spor yapan bireylerde, kaybedilen elektrolitleri, özellikle de potasyumu yerine koymak için iyi bir kaynaktır. Glisemik indeksi düşüktür, yani hem kan şekeri kontrolünü kolaylaştırır, hem de kilo vermeye yardımcı olur. İçerdiği çinko parlak saçlar ve cilt için idealdir. Bir de göz sağlığımızda makula dejenerasyonu ve katarakta karşı koruyucu etkisi olan lutein ve zeaksantinden zengindir. Yani yaşa bağlı gelişebilecek göz kusurlarıyla mücadele etmeye yardımcıdır.

Unutmadan!

Tahıllardan daha fazla lif içerir. İçerdiği karbonhidrat miktarını göz ardı etmemek şartıyla günlük beslenmemizin bir parçası haline getirebiliriz.

Alternatif tatlar!

Tatlı ihtiyacı hissettiğinizde yoğurda kivi doğrayabilir veya ıspanak ve maydanozla karıştırıp bir kış içeceği hazırlayabilirsiniz.



6 Nar:

Göz alıcı rengiyle tezgahları süsleyen nar, B ve C vitamini, potasyum ve polifenollerden* zengindir. Polifenol grubundan kuvvetli bir antioksidan olan antosiyanin damar sağlığını korumaya yardımcıdır.

C vitamini, vücut direncimiz artırarak hastalıklarla mücadelemizi kolaylaştırır.

***Polifenol:** Bitkilerde doğal olarak bulunan ve hücre hasarına karşı koruyucu etki gösteren bir antioksidan

Nar suyu:

Son yılların gözde içeceği nar suyu çok iyi bir C vitamin kaynağıdır, hatta içerdiği punisik asit yeşil çaya kıyasla 2-3 kat daha fazla antioksidan özelliğindedir. Punisik asit, kalp hastalıklarına ve kansere karşı koruyucudur. Kolesterol kontrolüne de yardımcı olur ve zihinsel performansı iyileştirici etkisi vardır.

Peki diyabet yönetimi için uygun mudur?

Orta boy bir nar (yaklaşık 150 gr) 25 gram karbonhidrat içerir. Nar suyunun en az 2 nar ile hazırlanmış olduğunu düşünürsek (ki bu yaklaşık 3-4 porsiyon meyveye denk gelecektir) kan şekerini yönetebilmek ve vücut ağırlığını koruyabilmek açısından çok iyi bir seçim değildir. Bir seferde hem fazlaca karbonhidrat ve kalori almış olursunuz, hem de nar suyu posa içermediğinden kısa süre sonra tekrar acıkırsınız. Bu sebepten narın suyunu değil kendisini tüketmeli ve içerdiği karbonhidrat miktarını göz ardı etmemelisiniz.

Dikkat!

Kemoterapi alıyorsanız nar tüketimi konusunda doktorunuza ve diyetisyeninize danışmayı unutmayın.



Nasıl tüketsem?

Salatalarınızı renklendirmek için taze nar ekleyebilir veya içine şeker katılmamış, doğal nar ekşisiyle sos yapmayı deneyebilirsiniz.

7 Kestane

Kışın popüler yiyeceği olan kestanenin karbonhidrat içeriği yüksek. C vitamini, potasyum, magnezyum ve bakır için iyi bir kaynak evet, posadan zengin, bu yüzden zayıflama diyetlerinde (makul ölçülerde!) tercih edilebilir. Diş ve kemik sağlığı için ihtiyaç duyduğumuz kalsiyum, fosfor ve magnezyumun her üçünü de içerir.

Antioksidan özellikteki selenyumdan da zengindir.

Kestane, uzun süre tok tutar ve böylece daha sonraki öğünlerde tüketilen besin miktarını azaltır ama unutulmamalıdır ki 2-3 kestane, 1 dilim ekmek kadar karbonhidrat ve kalori içerir.

Dikkat!

Alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

Nasıl tüketsem?

Fırında pişirebilir, haşlayabilir, et yemeklerinde kullanabilirsiniz. Ölçüyü şaşmamak kaydıyla!

TDO therapy

Therapeutic - Diabetic - Orthopedic
FOOT WEAR

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

Ayaklarınıza iyi bakın!

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

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

El Yapımı



Antişok Tabanlı

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

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

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

Kaynak: Center for Disease Control

Ekonomik



Alanında Öncü



Isıl Dengeli



Ayaklarınızı Korumak İçin TDO therapy

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

Hafif ve Rahat



Hava Geçişli



Antibakteriyel



%100 Deri



Giymesi Kolay

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

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

Tel & Faks 0216 348 73 03

E mail info@tdotherapy.com.tr

www.tdotherapy.com.tr

TPE Faydalı Model TR 2006 05 199Y EN ISO CE



5 SORUDA çikolata gerçeği

Çikolata sevmeyen neredeyse yoktur. Bayramlarda, davetlerde ikram edilen, çocuktan yetişkine herkesin yemeye bayıldığı bu sihirli karışımın tarihi oldukça eskilere gidiyor. Kim demiş diyabetliler çikolata yiyemez diye. Ama nasıl ve hangi çikolata?

■ Dyt. Halime ÇELİK

Yüzyıllardır çok sevilerek tüketilen, kakao ağacından elde edilen bir besin çikolata. Latince adı 'Theobroma Cacao.' Anlamı:

Tanrıların Gıdası. Güney Amerika'nın yerlileri Azteklerin kakao çekirdeklerini ezip suyla karıştırılarak elde ettikleri çikolata başlangıçta içecek olarak, özellikle de ayinlerde kullanılmış. İspanyol istilasından sonra Avrupa'ya getirilmesi, burada kakaonun sütle karıştırılması kısa sürede popüler olmasına yol açmış. Zaman içinde kakao tozunun kakao yağıyla karıştırılmasıyla da bugünkü çikolata ortaya çıkmış.

1 Diyabeti olan kişiler çikolata yiyebilir mi?

Sağlıklı beslenme planının bir parçası olarak yenildiğinde ve düzenli egzersiz yapıldığında diyabetliler de çikolata yiyebilirler. Dikkat edilmesi gereken, yenilen çikolatanın türü ve miktarı. Günlük tüketilen karbonhidratların çoğu kompleks (tahıllar, kurubaklagiller, süt ve ürünleri, sebze ve meyveler) karbonhidratlardan seçilirse şeker içeren çikolata da tüketilebilir.

2 Çikolata çeşitleri arasında fark var mıdır? Hangi çikolata daha iyidir ?

Çikolatanın yararlı etkileri kakaodan gelir. Beyaz çikolata kakao içermez. Doymuş yağ, şeker miktarı



ve kalorisi yüksektir. Diğer çikolata çeşitleriyle kıyaslandığında bitter çikolatanın kakao içeriği yüksek, şeker içeriği düşüktür. En az %70 kakao içeren çikolatalar tercih edilmelidir. Bitter çikolatanın içerdiği yoğun kakaodaki vitamin ve mineraller nedeniyle sağlığımız açısından pek çok faydalı özelliği bulunmaktadır.

3 Ne kadar çikolata tüketilmelidir?

Kişiden kişiye göre değişebilir. Karbonhidrat sayımıyla tüketilecek miktar daha kolay hesaplanabilir. Diyetisyeniniz ile görüşerek ne kadar çikolata tüketebileceğinizi öğrenebilirsiniz.

100 gram çikolata yaklaşık olarak 50 gram karbonhidrat içerir. 20-30 gram kakao içeriği yüksek çikolatada 10-15 gram karbonhidrat vardır. Unutulmaması gereken nokta, çikolataların çeşit ve içeriklerinin markadan markaya değişebilmesi, bu



yüzden mutlaka ambalaj üzerindeki etiket bilgilerini okuyun.

4 Çikolatanın sağlığımız üzerine etkisi nedir ?

İçindeki polifenollerin antioksidan özellikleri sayesinde; beyin fonksiyonlarını geliştirebilir, kan basıncını düşürebilir, kalp krizi riskini azaltabilir. LDL ve total kolesterolü ve kan şekeri seviyesini düşürebilir, HDL kolesterolü arttırabilir, insülin direncini azaltabilir, kanserden koruyabilir. Porsiyon kontrolü yaparak çikolata yerken alınacak kalori ve şeker miktarını azaltabilirsiniz.

5 Çikolata yerken sadece karbonhidrat hesaplamak yeterli midir?

Çikolata kalorisi yüksek bir besindir. Karbonhidrat içeriğinin yanı sıra yüksek miktarda yağ içerir. Tüketilen çikolata miktarı arttıkça yağ miktarı ve toplam kalori de artar. Bu yüzden küçük porsiyonları tercih edin.

	Tahmini boyut	Miktar (g)	Karbonhidrat (g)	Yağ (g)
4 parça çikolata	Baş parmak boğumu	16,7	8,7	5,7
1 çubuk çikolata	Yarım kurşun kalem	10	5,45	3,4
1 adet gofret çikolata		35	20,65	11,83
1 adet gofret çikolata		38	21,1	12,9

Çorbalar salatalar

Bedeninizi içinde sağlıklı karbonhidrat, lif, protein, antioksidan sebzeler ve zencefil bulunan çorbalarla, hafif salatalarla güçlendirmeye ne dersiniz? Ya da bir öğünü, içinde her şey olan çorbalarla tamamlamak mesela... Diyabetlilere ve sağlıklı yaşam meraklılarına özel tarifler.

Savaşçı Yeşil Çorba (6 Porsiyon)

Malzemeler

- 1 Çay Bardağı (100 gr) Yeşil Mercimek
- 4 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 8 Sap Yeşil Soğan
- 100 gr Kereviz
- Bolca Kereviz Sapı
- 6 Sap Pazı
- 500 gr Brokoli
- 100 gr Erişte
- 50 gr Kuru Zencefil
- 4 Bardak Su
- Bir Tutam Kimyon
- Tuz, Karabiber

TÜYO

Neden savaşçı?

Soğan, bazı kanserlere yol açan kanserojenleri bloke etmesinin yanı sıra hafif antibakteriyel etkisiyle bedeni güçlendiriyor. Yeşil soğanın başı C vitamini, yeşil sapları da A vitaminin öncülü beta karoten içeriyor. Mercimek B vitaminleri, lif, demir, fosfor, potasyum açısından zengin bir kompleks karbonhidrat olmasının yanında protein kaynağı. Kereviz, çok düşük GY'ü, düşük GI'si ile kalsiyum, C vitamin, magnezyum kaynağı. Brokoli de GY ve GI açısından aynı şekilde, ilaveten E ve C vitamini, magnezyum, kalsiyum içeriyor.

- Yeşil mercimeği yıkayıp üzerine 2 bardak suyla birlikte tencereye koyun. Yeşil soğanları, yeşil saplarını da katarak üzerine ilave edin. Bir tutam kimyonu, zeytinyağını ekleyerek kapağını kapatın ve kaynamaya bırakın.
- Kerevizi soyun, kararmaması için üzerinde limon gezdirin ve ince doğrayın. Pazıları saplarıyla iyice yıkayıp kesin. Brokoliyi yaprağı, sapı ve çiçeğiyle yıkayarak kendarda bekletin.
- Mercimekle yeşil soğanlar kaynadıktan sonra içine, ince doğradığınız kerevizleri, pazıyı ve kuru zencefilleri atın. Tuz karabiber ile 2 bardak su ekleyin. Yaklaşık on dakika sonra içine brokoliyi koyun, beş dakika daha kaynatın. Ocağı kapatıp çorbayı el blendırıyla zevkinize göre karıştırın. Tekrar ocağa koyun ve içine bir çay bardağı erişte ekleyerek yaklaşık beş dakika kaynatın.

Yemyeşil yoğun bir çorba oluyor, derseniz suyunu arttırabilirsiniz.

Toplam: 411 kcal 1 Porsiyon: 13,5 gr kb

Kuru Bakla Çorbası (6 Porsiyon)

Malzemeler

- 100 gr Kuru Bakla
- 2 Orta Boy Soğan
- 1 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 1 1/2 Tatlı Kaşığı Tereyağı
- Bir Tutam Kimyon
- Tuz Karabiber
- Acı Kırmızı Biber
- Yarım Demet Dereotu

• Soğanları küp küp doğrayın. Dereotlarını yıkayıp, kurulaştırın ve saplarıyla kenarda bekletin.

• Kuru baklayı tencereye koyarak, içine 4 bardak su, 1 çorba kaşığı zeytinyağı, tuz, karabiber ve doğradığınız soğanları katın. Bir tutam kimyon ekleyin ve orta ateşte kaynamaya bırakın. Kaynayınca ateşini kısıp baklaların pişmesini gözleyin. Piştikten sonra içine büyük parçalar halinde kestiğiniz dereotlarını ekleyin. Sonra el blendırıyla istediğiniz kıvamda olmak üzere karıştırın. İçine kırmızı biber ekleyip beş dakika daha kaynatın. Afiyet olsun.

TÜYO

Neden sağlıklı?

100 gr kuru bakla, pişince toplamda 15 gr, 1 karbonhidrat yapıyor. Suyu birleşince yoğunluğu da azalıyor. Hafızayı güçlendiren bakla, başta B ve K vitaminleri olmak üzere hem vitamin hem lif, hem fosfor, potasyum açısından zengin. Lifler bağırsak sistemine faydalı. Ayrıca beraberinde yenilen karbohidratların glisemik indeksini düşürüyorlar.

Toplam: 50 kcal 1 Porsiyon: 15 gr kh



Kemik Suyuna Çorba (4 Porsiyon)

Malzemeler

- 4-5 Adet Az Etli Dana Kemigi
- 1 Soğan
- 2 Küçük Patates
- 1 Havuç
- Tuz, Karabiber

Servis İçin:

- Yumurta Sarısı

• Kasaptan aldığınız dana kemiklerini kanlarından ayırmak için bol suda iyice yıkayın. Bir tencereye yerleştirip üzerine çıkana kadar su koyun. 4-5 dilime ayırdığınız soğanı da ekleyerek kaynamaya bırakın. Kaynarken üzerinde biriken köpükleri delikli süzgeçle alın. Kaynadıktan sonra kısın ve suya besleyici unsurların iyice geçmesi için yaklaşık iki saat tıkdıratın. Sonra etli kemikleri içinden alıp tuz ve bol karabiber ekleyin. Patates ve havuçları orta boyda, çorbanızı içerken yemek üzere dilediğiniz ölçüde keserek koyun, pişene kadar bir süre daha kaynatın.

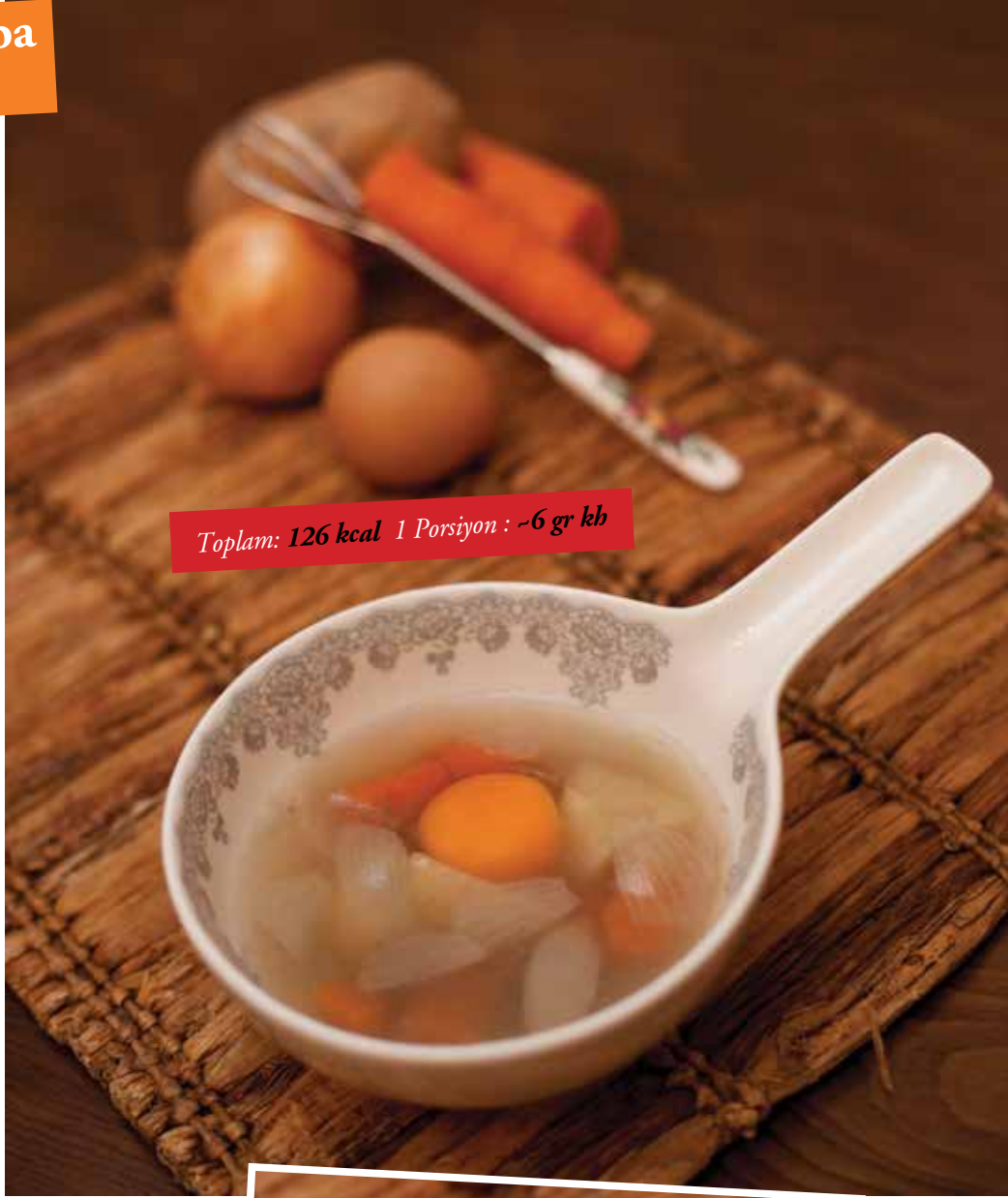
• Çorbayı kasenize servis ederken bir iki patates ve havuç dilimine ilaveten bir yumurtanın sarısını içine katın. Çorbayı kasedeyken iyice çırpın. Nefis çorbanız hazır.

Toplam: 126 kcal 1 Porsiyon : ~6 gr kb

TÜYO

Kemik Suyu

Kemik, iliği, jelatini ve etiyle bağışıklık sistemini güçlendiriyor, kemik sağlığına faydalı, içerdiği birçok faydalı mineralin yanısıra sindirime, kemik, saç ve tırnak sağlığı için de önemli. Patates ve havuç oranları az olsa da tüketirken abartmamaya dikkat edin, buzdolabında bir gece beklettikten sonra içindeki nişasta azalacağı için daha da iyi.



TÜYO**Neye faydalı?**

Bütün tahıllar gibi mercimek de içerdiği lif nedeniyle sağlıklı bir karbonhidrat. Üstelik protein kaynağı. Soğan ve sarımsak bizi hastalıklardan koruyor. Kırmızı biber düşük karbonhidratı ve GI'ı, çok az GY'ü ile C vitamin açısından da zengin. Ayrıca magnezyum, kalsiyum kaynağı. Ve diyabetin nöropati, sinir hasarını önleyen yanı bulunan, kuvvetli bir antioksidan olan alfa lipoik asit içeriyor.

- Soğanları küp küp, sarmisakları da dikine keserek hazırlayın. Kırmızı biberi de çok ince olmamak kaydıyla dilimleyin, büyükse ortadan kesin. Tavada bir kaşık zeytinyağını gezdirerek soğan ve sarmisakları çevirin, çok az sarardıktan sonra kırmızı biberleri de ekleyerek beş dakika daha tahta kaşıkla çevirerek hepsini birbirine kaynaştırın.
- Mercimeği yıkayıp üzerine suyu, zeytinyağını, kimyonu katın. Ocağa koyun ve kaynadıktan sonra mercimekler patladığında hazırladığınız soğanlı biberli sarmisaklı sosu üzerine dökün. Diğer bütün baharatlarınızı da ekleyin. On dakika daha kaynatıp üzerine bir çay kaşığı kuru nane daha ilave edin. Nefis çorbanız hazır.

Baharatlı-Hafif Mercimek Çorbası

(4 Porsiyon)

Malzemeler

- 100 gr Kırmızı Mercimek
- Bir Orta Boy Beyaz Soğan
- 2 Büyük Dış Sarımsak
- 1/2 Adet Kırmızı Biber
- 3 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 1/2 Çay Kaşığı Kimyon
- 1 Çay Kaşığı Sumak
- 1 Çay Kaşığı Acı Kırmızı Biber
- 3 Çay Kaşığı Kuru Nane
- Tuz Karabiber

Toplam: 127 kcal 1 Porsiyon: 6-7 gr kh



Enfes Brokoli Çorbası (6 Porsiyon)

Malzemeler

- 1/2 Çay Bardağı Kırmızı Mercimek
- 1 Avuç Kuru Bakla
- 10 Büyük Diş Sarmısak
- 500 gr Brokoli
- 3 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 1 Tatlı Kaşığı Tereyağı
- Tuz Karabiber Kimyon

TÜYO

Borokoliyi her hafta en az iki kere, aynen tahıllar gibi beslenme programınıza alın. Salatasını yapabilir, çiğ olarak salatalara katabilir ya da bu tür çorbalarla yiyebilirsiniz. İçine sarımsak eklemek çok yakıştırıyor.

Toplam: 808 kcal 1 Porsiyon: 10 gr kb

• Mercimeği ve baklayı yıkayıp içinde pişireceğiniz yaklaşık 4 bardak suyla ve yağıyla birlikte ocağa koyun. İçine bir çay kaşığı kimyon, tuz karabiber ve birkaç parçaya ayırdığınız sarmısakları ekleyin. Orta ateşte pişmeye bırakın. Brokolileri, kenarda yıkayıp, çiçekleri, saplarıyla birlikte ayırıp keserek hazırlayın. Mercimekler patlayınca içine brokolileri atın. 5 dakika sonra karışımı blendırdan geçirin. Stokta kemik suyunuz varsa eklerseniz tadı daha da farklılaşacak. Afiyet olsun.

• **Etli Kemik Suyu:** Kasaptan tercihen dös, pirzolaklık bölümden etli kemik alın. İyice yıkadıktan sonra orta ateşte ocağa koyun, kaynadıktan sonra kısarak iki saat daha pişirin. Sonra kemikleri çıkarıp etleri ayırın. Etleri, doğranmış yarım havuç, çok az kereviz, yarım pırasayla birlikte robottan geçirin, iki adet yumurtanın beyazını ekleyin ve karışımı püre haline getirin. Sonra kemik suyunu tekrar ocağa koyup bu karışımla kaynama noktasına getirin. Karışım tencerenin üstünde kalacak ve dümdüz kaplayacak. Kaynadığında hemen bir kaşığın tersiyle ortasından baca açıp hava almasını sağlayın ve ocağın ateşini iyice kısıyın. On dakika daha kısık ateşte tıkırdatın. Daha sonra kapatın ve bu yoğun karışımı çıkarıp kenara alın. Çorba ve yemeklerinize bu suyu kullanarak hem kemiğin faydalı özelliklerini yemeklerinize katmış hem de yiyeceklerinizin, çorbalarınızın lezzetini artırmış olursunuz.



Balıklı Salata (2 Porsiyon)

Malzemeler

- 1 Orta Boy Havuç
- 1 Orta Boy Kereviz
- 100 gr Ton Balığı
- 2 Çorba Kaşığı Kapari
- 1 Demet Dereotu

Sosu İçin:

- 1 Çorba Kaşığı Hardal
- 2 Çorba Kaşığı Mayonez
- 2 Çorba Kaşığı Su
- 2 Tatlı Kaşığı Üzüm Sirkesi
- Tuz Karabiber

Toplam: 354 kcal 1 Porsiyon: 6,5 gr kb

• Havuçları rendeleyin. Kerevizi soyduktan sonra beyaz kalması için limonla yıkayın, sonra rendeleyin. Dereotunu yıkayıp ayıklayın ve mutfak makasıyla keserek içine ekleyin. Ton Balığını yağından süzerek katın.

• Salatanın sosunun malzemelerini karıştırın

ve üzerine dökerek, beş dakika içine nüfuz etmesini bekleyin. Servise hazır. Hem hafif, hem lezzetli hem de savaşçı bir vitamin deposu. Yanına ekmekle, kan şekerinizi ve insülin dozunuzu ayarlamışsanız, fazla aç değilseniz bir ana öğün de olabilir.

TÜYO

Çok aç olmadığınız bir öğünde, son derece hafif ve doyurucu bu salatanın yanına bir dilim ekmek ekleyerek, içindeki protein kaynağıyla bir öğün oluşturabilirsiniz.

Karnabahar Salatası (4 Porsiyon)

Malzemeler

- 150 gr Karnabahar
- 5 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 1 Orta Boy Limon
- Tuz



Toplam: 545 kcal 1 Porsiyon: 4,5 gr kb

• Karnabaharı yıkayıp ayırın. Düdüklü tencereye koyun, tuzunu ekleyin, kapağı kapatın. Açık ateşte kaynadıktan sonra kısarak 5 dakika sonra ocaktan alın. Üzerine karnabaharlar sıcakken 4 çorba kaşığı zeytinyağı gezdirin, 1 limonu sıkın.



Kanuni Sultan Süleyman acaba diyabetli miydi?

Osmanlı imparatorluğunun en renkli padişahlarından, adaletli yönetimine atfen Kanuni olarak adlandırılan Sultan I. Süleyman, 46 yıllık saltanat döneminde askeri, siyasi, sanatsal pek çok başarılı işe imza atmıştı. Hürrem Sultan'la aşkı mektuplarıyla tarihe mal olmuş sultanın sağlık durumuna dair soru işaretlerini tarihçi Derya Tulga yazdı.

■ Derya TULGA

Hayatta kalma içgüdüğü insanın ayrılmaz bir parçası, insanların ruhsal ve bedensel acıları, hastalık ve sakatlıkları kavrama ve bunları iyileştirme ihtiyaçları da homo sapiens kadar eski sayılır. Ne var ki, ne kadar ünlü olsalar da hastaların hikâyesi, hastalıkların hikâyesi derinlemesine incelenmiyor, buna bir de çıkarsama yolu ile konan teşhislerin zaman içinde değişmesi eklenince durum daha da karışıyor.

Türk tarihçiliği biyografi yazarlığı açısından son derece zayıf. Kanuni Sultan Süleyman gibi bir devin sağlık sorunları inanılmaz derecede ezbere dayanıyor. Bildiğimiz kadarıyla bu konuya yapılan tek ve ciddi itiraz Tıp Tarihçisi, hekim, sanatçı ve yazar Süheyl Ünver'den gelmiş. Onun da bilimsel açıdan aşırı müşkülpesent bir duruşu var; “benim de aldanmadığımı zannettiğim bir tahminim var. Ama söylemeyeceğim. Söylersem vesikası diyecekler!”

Süheyl Ünver şöyle devam ediyor: “Disanteri adı verilen lâkin aslı vahim olan hastalığı manasız ilaçlar ve yiyecekler devam ettirmiş. Nikrisden (gut) adam ölmez. İhtilatlarından (hastalıkların karışmasından) diye de uydurmalar az değildir. Belki de başka bir hastalık karışmış olacaktır... Anjin demişler, ne demek?” Ünver'i rahatsız eden bu kavram karışıklığı aradan 50 yıla yakın zaman geçtikten sonra hâlâ çok okunan biyografileri süslüyor, buna intihar veya cinayet gibi herhangi bir belgeye dayanmayan iddialar da ekleniyor, yani bu alanda büyük sıkıntı yaşanıyor. Biz ek olarak uydurma teşhisleri koyanın da çok ünlü bir tıp tarihçisi hekim olduğunu söyleyelim ama adını vermeden geçelim.

Ünver bizim de izleyeceğimiz yöntemi izleyerek Kanuni'nin çeşitli resimlerini gözden geçirmiş ve ayrıca tarih kitaplarına geçmiş olan tartışılmayacak kadar net arazlarını sıralamış. Netice



Süleymannâme’de bulunan, Kanuni Sultan Süleyman’ı halk ve askerleriyle görüştüğü “ayak divanı”nda gösteren bir minyatür (üstte).

Hans Holbein’in yaptığı İngiltere Kralı VIII. Henry (altta)

Sultan Süleyman bugünün koşullarına göre bile son derece sağlıklı beslenmekte, ağzına alkol koymamakta, mazbut bir aile hayatı sürmekte, birinci sınıf gazeller yazıp usta işi mücevherler imal etmekteydi. Böyle bir hastayı hangi hekim sevmez ki?



olarak da “Bugün en vahim bir hastalığın patojenisi sebepleri üzerinde” diyor. Ama nedense bu “vahim hastalık” adıyla anılmıyor. Bu bizim halkımızın telaffuzunu uğursuz saydığı için “kötü hastalık” diye nitelediği kanser olabilir mi?

Şarlken’in diyabeti

Kanuni ile aynı dönemde yaşamış olan Avrupalı hükümdarlar içinse durum farklı. Örneğin İngiltere Kralı VIII. Henry yıllar yılı frengi hastası olarak kabul edilirken son araştırmalar tedavisi gecikmiş bir Tip 2 diyabeti merkeze alıyor. Alman İmparatoru, Şarlken olarak bilinen V. Karl’ın bünyesini kemiren gut hastalığının yine Tip 2 diyabet tarafından tetiklendiğini de. Batılı hükümdarların sağlık karneleri konusunda kendi hükümdarlarımıza nazaran çok şanslıyız, çünkü V. Karl’ın hekimi Dr. Mathys’in mektuplarına benzer bir kaynak bizde yok. Oralarda verilen bilgilere dayanarak bugünün tıp bilgisiyle çıkarsamalar yapmak tamamen meşru bir yöntem. Mathys’in en yakındığı şey ise imparatorun verdiği hiçbir öğüdü tutmaması, mesela daha sabahın buzu bira içmesi. Tıbbın bugün ulaştığı noktada o tür itaatsizliklerin nereye vardığını bazen kendi deneyimlerimizden de biliyoruz. Ne var ki XVI. yüzyılın başında sadece sezgi ve rivayetlerden ibaret olan diyabet hastalığına özel yer ayıracak doktor da herhalde pek bulunmazdı.

Bir sosyal bilimci olarak hastalıklara teşhis koyma hususunda



Lorichs'in Danimarka'da bulunan Kanuni portresi



Lucas Cranach'ın yaptığı, Şarlken olarak bilinen V. Karl



1540-1550 tarihli Pagani baskısından, British Museum'da bulunan Hürrem Sultan

uzmanlarla atışacak değiliz, ancak tarihçi olarak eksik kalmış bazı arazlara dikkat çekebiliriz. Bunların başında Ünver'in yakından tanıdığı, İstanbul'da uzun zaman kalmış imparatorluk elçisi Busbecq'in ünlü mektuplarında vurguladığı padişahın bacağındaki iyileşme bilmeyen yara gelir. Bu yarayı Busbecq dahil gören kimse yok. Ancak toplumsal bir öneme kavuşmuş ki halk arasında alenen konuşulan bir araz haline gelmiş. En az 8 yıl iyileşmeyen bir yaranın fazlaca müsebbibi yoktur. Aşağıda da göstereceğimiz gibi Kanuni'nin sanılandan çok daha hafif olan gut hastalığının buna sebep olması olası değil. Busbecq'in padişahı yakından gördüğü tarih, onun ölümünden 10 yıl kadar önce. İmparatorluk elçisi padişahta bunun dışında bir rahatsızlık sezmemiş, her tarafta gözü kulağı olmasına rağmen de aksini kanıtlayan bir bilgiye ulaşamamış. Ancak padişahın yüzünün solgunluğu dikkatini çekmiş. Bu yüz o kadar solukmuş ki ihtiyar padişah yüzüne allık sürerek kendisini olduğundan daha sağlıklı göstermeye ve bununla da ziyaretçilerini etkilemeye çalışmaktaymış. Ara not olarak ekleyelim; Kanuni ölümünden kısa bir süre öncesine kadar devamlı ava çıkan ve açık havada yaşayan bir kimseydi. Yüzü buna rağmen solgunsa bunun birden fazla sebebi var demektir. Kanuni sadece solgun değildi, bünyesi sürekli kurumakta, adeta mumyalaşmaktaydı. Kendisini ömrünün sonuna doğru gösteren ünlü Nigari minyatürleri belki de simasını doğru yansıtmıyorlar, ama diğer bilgilerle de desteklenince ihtiyar padişahın çok zayıfladığını ve belinin bükülüp de kamburunun çıktığını görüyoruz. Bu düşkünlüğün neredeyse 10 yıla yaklaşan

bir sürece yayıldığını eklersek padişahın hastalığını bu arazdan hareketle de belli sınırlar içinde tutabiliriz. Kanuni, ne VIII Henry gibi obezdi ne de V. Karl gibi obur, onlardan birisi 56 diğeri de 58 yaşında kelimenin tam anlamıyla sürünerek ölmüştü. V. Karl'ın da yüzü gençliğinden beri solgundu, biyografı bunu sindirim bozukluğuna yorar. Karl'ın ince yapısına rağmen bir türlü doymaması, kısacası yediğinin yaramaması da diyabetin kendisinde sanıldığından daha erken tarihlerde başladığına bir işaret olabilir.

Kendine bakan bir sultan, kuvvetli bünye

Sultan Süleyman ise bugünün koşullarına göre bile son derece sağlıklı beslenmekte, ağzına alkol koymamakta, mazbut bir aile hayatı sürmekte, birinci sınıf gazeller yazıp usta işi mücevherler imal etmekteydi. İleri yaşlara kadar da çok sevdiği avcılığı ihmal etmemişti. Yani, öyle karikatürlerdeki sultanlar gibi ömrünü döşekte geçirdiği de yok! Böyle bir hastayı hangi hekim sevmez ki? O sebepten Ünver'in "Neden birden ölmüyor da uzuyor? Zira bünye kuvvetli!" demesini gülümseyerek bu örnek hastaya biraz haksızlık olarak niteleyebiliriz. Evet bünye kuvvetli ama çeşitli hastalıkların sinsice saldırısına uğradığında da hasta kendisine elinden geldiğince bakmayı ihmal etmiyor.

Diyabetin teşhis ve tedavisinde doğru hekimlerin batılıların epeyce önünde olduğu, örneğin İbn-i Sina'nın diyabetik kangreni tanımladığı biliniyor. Ancak biz padişahın hekimlerinin bu

bağlamda bir çalışma ve çıkarsama yapıp yapmadığını bilmiyoruz, o çok ünlü arşivler böyle konularda son derece fakirler çünkü! Arşivlere girmeyen sadece diyabet değil ki, koskoca Sultan'ın hastalığı bile dedikodu düzeyini aşamıyor. Öyle olduğu için de yıllardır Şir-i Pençe (bir tür çıban) kurbanı sandığımız babası Yavuz'un bugün aslında vebadan öldüğüne inanılıyor. İnanılıyor ama gerçekten öyle mi meçhul.

Yine de Flensburglu (Danimarka) ressam Melchior Lorichs'in ünlü gravürlerinden hareketle karşılaştırmalı bir fizyonomi analizi yapılabilir, çünkü Kanuni, ünlü sanat tarihçimiz Prof. Dr. Semavi Eyice'nin de vurguladığı gibi Avrupa'da resmi en çok yapılan padişahımız, Albrecht Dürer gibi ünlü ressamalar bile onu süje olarak almışlar. Lorichs bizim için de kilit isimlerden, neticede padişahı yakından gördüğü çok kuvvetli bir ihtimal. Portresini yaptığı Kanuni o tarihte, yani 15 Şubat 1559'da 64 yaşlarında. Lorichs'in abartılı çizgilerine rağmen biz buradan yeterince ders çıkarabiliyoruz. Gravürlerdeki sima "sadece gözler kalmış" dedirten cinsten, Osmanlının o ünlü burnu olmasa Kanuni demeye bin şahit ister. Keskin bir çizgi haline gelmiş ağız ve onun yine bazı hastalıklara işaret eden sarkık kenarları tabii ki düşündürücü. Bu tür ağız yapısına mide rahatsızlıklarında veya karaciğer yetersizliklerinde rastlandığı kimi hekimce not edilmiş. Kanuni'nin sapasağlam görüntüsü altındaki solgun çehresinin bununla bir bağlantısı var mıydı, bilinmez! Kanuni yıllarca olduğundan genç bir adam gibi gözükürken orta yaşlardan itibaren çok fena bir çöküş yaşıyor. Bizim minyatürlere güzelleme yapılsa da güvenilemeyeceği ama Dürer veya Lorichs gibi sanatkarlara itimad etmekte mahzur olmadığı Eyice'nin de vurguladığı bir şey. Anlaşıldığı kadarıyla Sultan'ın sağlığı çok daha ileri yıllarda bozulmuş ve bu da oğlu, Şehzade Mustafa'nın haksız yere idamına kadar varan bir dizi olayın başlangıç noktası olmuştu.

Her tarihçinin tıbbi sorunlardan bağımsız olarak sorması gereken esas soru şu: Kanuni son seferine çıkarken hep anlatıldığı gibi ölüm halindeki bir hasta mıydı? Buna eldeki sağlam veriler karşısında olumlu bir cevap vermek çok zor. Osmanlı ordusu aslında "Zigetar" değil, "Eğri" seferine çıkmıştı. Eğri, İstanbul'a bugünkü modern yollardan 1453 kilometre mesafede bir müstahkem mevkiydi, Macaristan'ın kuzeyinde son derece stratejik bir konumda olduğundan iyi korunuyordu. Kanuni için bu sefer çok önemliydi, ilk iki seferini dedesi Fatih'in başarısız olduğu Belgrad ve Rodos'a yapmıştı. Daha fazla yaşamış olsaydı

hemen ardından Malta seferine çıkacaktı. Bu hesabı kapatmak için yola çıkan bir padişahın ölümün eşliğinde olduğunun bilindiğini kabullenmek zor. Avrupa'da Türklerin ilk sendelediği tarih olarak bilinen Eğri 1552 bozgununda çok büyük bir ordu, kadın, erkek, çoluk çocuk 3000 kişiyi aşmayan savunmanın direncini kıramamış, Eğri, destan yazmış, bugün bile dillerden düşmeyen bir efsane olmuştu. Sefer sırasında padişahın devamla ata binememesi 72 yaşında sağlıklı bir insan için bile normal karşılanabilir. Kaldı ki kendisi gereken noktalarda arabadan inerek at üstünde haşmet salmıştı. Zigetar önlerine yine at üstünde geldiğini de ünlü tarihçi Hammer not ediyor. Ezeli rakibi V. Karl ise daha 45 yaşındayken gut hastalığına teslim olacak hallere düşmüş, son üç yılını da tahtırevanda taşınarak geçirmişti. İleri derecede gut hastalığı olan 72 yaşındaki bir insan, bırakın savaşa gitmeyi o yola çıkmayı bile göze alamazdı. Eğer

Padişah, Süheyl Ünver'in ima ettiği gibi kanser hastası olsaydı o devrin şartlarında, peşinen son derece güçsüz düşmüş olacağından yine bu sefere cesaret edemezdi. "Önemli olan şehitlik, gittiğim yere kadar gider orada da ölürüm" demesi kendisinin alışılmış devlet sorumluluğuna sığmaz.

Kanuni sefer boyunca hiçbir şey gözden kaçırmamış, kurulan köprüleri bizzat denetlemiş, kademelerde en yapılan en ufak bir hatayı gözden kaçırmamış, ve hısmı olan ünlü Arslan Paşa'nın idamına da bu seferde karar vermiştir. Son derece berrak bir kafayla diplomatik ilişkileri bile yürütmüştü. "Hekim kim başına gelen!" misali bu performansı 72 yaşındaki ağır hasta bir kişinin gösterebilmesi akıl alacak şey değildir.

Süheyl Ünver, "Hakiki ismi, zamanın tıbbınca verilemeyen hastalıklar, bünyevi olduğu kadar da ruhi" diyor. Her hastalığın belli bir oranda psikosomatik olduğunu

kabul edersek bu tabii ki sadece bir genelleme. Şu var ki Kanuni daha şehzadeyken amcalarının, kuzenlerinin hatta dedesinin bertaraf edilmesinde babasının baş yardımcısıydı. Ömrünün sonuna doğru iki oğlunu ve 6 yeğenini öldürtmesi herhalde ruhunu karartmıştı. Çok sevdiği iki şehzadesini ecel elinden almış, büyük aşkı Hürrem'i kaybetmiş, dünyada yapayalnızdı. Bunlar Kanuni gibi duygusal bir insana muhakkak ki taşıyabileceğini çok üzerinde bir ruhsal yük bindirmişti.

"Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" diyen Sultan'ın külliyesinin vakfiyesinde de "İlim ikidir. Önce beden ilmi, sonra din ilmi" hadisi ile tıp bilgisi övülür. Ne var ki yaşadığı çağın tıp bilgisi onun hastalığının adını bile koymaya yetmemiştir.



Ünlü Alman sanatçı Albrecht Dürer'in Sultan Süleyman portresi



Diyabetiniz bitti deseler...

Cemil Cahit Dumlupınar, 41 yıldır diyabetli. Çok önceleri başladığı ve bir tutkuya dönüşen fotoğrafçılığını emekli olduktan sonra yaşam biçimi haline getirmiş. Arkadaş olduğu diyabetini de. Bize hikâyesini anlattı.

1 949'da Sinop'ta doğmuş, 5 yaşından beri İstanbul'da yaşayan Cemil Bey, bir İstanbul aşığı. Kentin büyüü onu daha çocukken, renkleri, sükuneti, tarihi ve kültürüyle çok daha görünür olan, yani İstanbul'da şiirselliğin yaşandığı o yıllarda sarmış. Zamanla merak sardığı fotoğraf sanatıyla İstanbul'un her yerini dolaşmış, fotoğrafını çekmediği semt, köşe kalmamış. Günde 3-4 km yürüyor, daha önce gitmiş olsa da tekrar tekrar aynı semtlere de giderek değişimi gözliyor. Fotoğrafını çektiği yerin, objenin şehrin tarihini yansıtan güzellikte özgün ve bozulmamış

olması onu etkiliyor, durağan değil de hareketli, anı yansıtan fotoğrafları yakalamayı seviyor. İçinde çocuğu, gün batımı, genci yaşlısı, vapuru, Boğaziçi, kaleleri, köyleriyle İstanbul olan iki yüz bin kareden fazla fotoğrafı var; "Bence fotoğraf çekmek sadece güzellikleri tespit etmek değil, hayatı ölümsüzleştirmektir. İlginç bulduğunuz her anı ölümsüzleştirmektir..." Hepsini amatör ruhla çekilmiş kareleri yakalarken ona eşlik eden diyabetse sadece bir yaşam biçimi, o kadar alışmış ki başka bir yaşamı düşünemiyor.

"Yarın şeker hastalığı bitti deseler ne yaparım diye kendi

kendime soruyorum. Mesela gidip de bir kuru fasulye pilavı, mantıyı ya da su böreğini belki daha fazla yerim ama tatlıyla pek aram yok. Ben gene aynı şekilde beslenmeye devam ederim. Kahvaltıda aynı şeyleri yiyorum; 2 dilim kızarmış ekmek, biraz beyaz peynir, salatalık, domates. Kolay değil ki, 41 sene. Diyabet, 1975'de, 25 yaşındayken çıktı ve çok kötü başladı. O sırada değnek gibi kalmışım. Bir yakınımız şekerine baktırsana deyince Samatya SSK'ya gitmişim. Şeker 400 mg/dl, ilaveten keton da çıkmış. Bundan sonra insülin kullanacaksınız dedi, NPH insüline başladım; bulanık rengi, çalkalıyorsunuz. Ama ben nasıl yemek yiyorum, şaşırsınız. Rahmetli annemin gününde arkadaşları için yaptığı her şeyi, ne var ne yoksa hepsini yemiş gitmişim. Misafirler geliyor, bir şey yok, gidip alıyor. Doyma hissi diye bir şey yok. Nasıl su içiyorum... Ankara'ya giderken az daha beni otobüsten atacaklardı. Topkapı'dan otobüse biniyorum, ikide bir su verir misiniz, tuvaletim geldi, durur musunuz diyorum. Bir sene böyle yaşadım."

Galip gelme şansın yok!

25 yaşında tanıştığı diyabeti kabul etmesi uzun sürmese de hemen beslenmeye uyum sağlayamamış. Hatta tepkisel olarak yemek yemeye başlamış. O dönemlerde şimdiki gibi evde, bireysel şeker ölçümü yapan makineler de yok, şeker kontrolü de sınırlı ölçüde. Bu tepkisel süreci sonlandırması iki seneyi bulmuş. "Sonra diyabetle arkadaş oldum. Ama o dönemdeki işim nedeniyle, ticaret yaptığımdan zorluk da yaşıyordum. Perşembe pazarında dükkanım vardı, 30 sene Türkiye'nin her yerine, tornavidadan tutun da matkap motorlarına ithalat yaptık; hırdavat malzemesi, geniş çeşitlerimiz vardı. Türkiye'nin her yerinde müşterimiz vardı, gidiyordum, elbette evindeki gibi olamıyorsun. Adana'da örneğin kebab yiyeceksin, kontrol şaşıyordu. Tabii, şimdi her şey bilimselleşti, insanlar daha çok farkına vardı, artık daha kolay, biz zor zamanlarımızı yaşadık. Bence harfiyen, her şeyiyle uyguluyorum, doğru beslenmeyi %100 başarıyorum demek mümkün değil. Niye? Diyelim ki mide ülseriniz var, 6 ay diyet yaparsınız geçer ama diyabet ölene kadar sizinle beraber, sizin en iyi arkadaşınız diyorum, galip gelme şansın yok. Dolayısıyla edindiğimiz bilgilerle mutlaka dengeyi sağlamalıyız."

Daha sonra Türk Diyabet Cemiyeti'nde tedavisine devam eden, uzun zamandır da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde takip altında olan Cemil Bey, ailede diyabetli var mı, çıktığında stres altında bir dönemde miydiniz sorusuna şu cevabı veriyor: "Askerlik sonrası çıktı bende. Yapı olarak tez canlı heyecanlı biriyim, etkisi olur mu bilmiyorum. Benden sonra annemde tip 2 diyabet çıktı, sonra insüline döndü. Kardeşimde de 5 sene ewel tip 2 çıktı. Ayrıca halamın oğlunda vardı, ki o hiç bakmadı, 30 yaşında vefat etti."

"Hayatta çok daha ağır problemlerle başa çıkmaya çalışan bu kadar insanı düşünürsek onların yanında bizimkisi hafif kalıyor. Sözüün kıyası, diyabet bir hastalık değil bir yaşam biçimi gerçekten, onunla inatlaşıp ters düşmeyeceğiz, sonuçta üzülen biz oluruz..."



Fotoğraf aşkıyla gezinirken haliyle bol bol yürüyor, 3-4 km'den az olmayan bu yürüyüşlerle şekerini dengeliyor. Daha önce içki ve sigara içtiği dönemlere yorduğu nöropatisiyse 20 yıllık; "Şikayetim pek olmadı, en başta uyuşma ve yanmalar vardı, iyi bir nöroloğa gittim, şu an sıkıntı çekmiyorum."

Katıldığı pek çok serginin yanısıra resim sergilerini de fotoğraflıyor, bu yüzden sık sık yolculuk yapıyor; "Resamlarla çok iç içeyim. Bu sene sergiler ağırlıkla burada, ayrıca Ankara, Samsun, Mersin ve Trabzon'da var, Paris'e gidiyorum. Londra'da da bir sergi var. İtalya'dakine de belki ona gideceğim. Hem fotoğraflarım sergilenecek hem çekim yapacağım."

“100’e geldiğinde alarmlar çalmaya başlamıştır”



Toplumda her geçen gün diyabetli sayısı artıyor. Farkındalık, tıbbi kontroller, doğru beslenme, düzenli egzersizle pek çok değişim yaratılabilecekken ne yazık ki bu alanda geri dönüşü henüz sağlayamadık. Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Hasan İlkova ile diyabetin risklerini, nasıl engellenebileceğini, püf noktalarını konuştuk.

■ Emine ÇAYKARA

- Toplumda şöyle bir algı var; diyabeti olmasa da yemek aralarını açtığında, geçirttiğinde hipoglisemiler yaşayanlar, diyabetli mi olacağım acaba diye endişeleniyor. Bu durum diyabetin öncüsü, habercisi olabilir mi?

H. İLKOVA - Seyrek görülen bazı durumlar hariç hipoglisemi ne bir hastalık ne de diyabet belirtisi olarak algılanmamalı. Hipoglisemi, bir doktor tarafından görülmüş ve teyit edilmiş olan, izlenmesi gereken bir hastalık değil, onu yaşayan kişiye gerekli eğitim verildikten sonra onun yönetmesi gereken bir bozukluktur. Hastalık olarak incelenip tanı konması gereken hipoglisemi ile seyreden ender görülen rahatsızlıklar da var tabii. Ancak halk arasında sürekli



konuşulan ve de arasıra basına da konu olan şeker düşüklüğünün hastalık olarak takip edilmesi gerekli değil. Bunu yaşayan kişinin bu durumu öğretilen beslenme önerileriyle idare etmesi mümkün. Bu durumun tüm bir ömür süreceğini de bilmek gerek tabii. Bu bahsedilen hipogliseminin yanı sıra Tip 2 diyabetin başlangıç döneminde bazen reaktif hipoglisemi adı verilen benzeri bir durum da ortaya çıkabiliyor. Ama 20'li yaşlarda şeker düşüklüğü yakınmaları ile başvuran bir kişiye 25-30 yıl sonrası için kehanette bulunarak, dikkat edilmezse diyabetli olacağını söylemek pek doğru bir yaklaşım olmaz. Ailesinde diyabetli kişi ve diyabete ilişkin diğer risk faktörleri yoksa, şişman değilse sadece hipoglisemi nedeniyle o kişinin diyabet riskinin artmış olduğunu söylemek yanlış.

- Reaktif hipoglisemi diyabet için bir risk faktörü değil yani.

H. İLKOVA - Reaktif hipoglisemi tek başına Tip 2 diyabet risk faktörü değil. Ama Tip 2 diyabet yeni ortaya çıktığında ya da prediyabetik dönemde bizim tokluk hipoglisemisi dediğimiz, yani, yemekten sonra kan şekerinin düşmesi şeklinde durumlar yaşanabiliyor. Biz buna reaktif hipoglisemi diyoruz. Yani yemek sonrası, yemekteki karbonhidratlara yanıt olarak insülin biraz fazla ve çabuk salgılanıyor ve bu da kan şekerini fazla düşürüyor.

Bu konu ile ilgili, hiçbir hipoglisemi şikayeti olmayan 600 kişiye glukoz tolerans testi yapılmış olan bir çalışmadan söz etmek isterim. Bu kişilere 75 gr glukoz verilerek 4 saatlik bir Oral Glukoz Tolerans Testi yapılmış. Bu insanların %20'sinde kan glukoz değeri yükleme sırasında 40 mg/dl ya da daha düşük seviyelere inmiş. Reaktif hipoglisemi aslında nedir, tam olarak bilmiyoruz. Yapay olarak oluşturulmuş yükleme sırasında ortaya çıkan düşük şeker, reaktif hipoglisemi midir? Onu da bilmiyoruz. Klasik kitaplar bu şeker



“Ülkemizde diyabet sıklığı erişkin nüfusta %14 dolaylarına yükselmiştir ve gebelik diyabeti sıklığı ise yaklaşık % 7-8 dir. Bu durumda her gebe, gebeliğinin 25-26. haftalarında mutlaka OGTT (Oral Glukoz Tolerans Testi) ile taranmalıdır.”

yükleme testi için, reaktif hipoglisemi tanısında kullanılmamalı, der ama buna rağmen biz hâlâ kullanıyoruz.

Kişi hipoglisemi yakınmalarıyla doktora gittiğinde bunların çok çok az kısmında pankreasta insülin salgılayan çoğunlukla selim, nadiren de kötü huylu insulinoma adı verilen tümörlere bağlı hipoglisemi olabilir ancak bunlar oldukça seyrek görülen olgulardır. Hipoglisemi bazen başka organlara bağlı kötü huylu tümörler nedeniyle de olabilir, bu tip hipoglisemilerin oranı çok düşüktür ama tabii araştırılması gereken durumlardır. Bu durumlarda hipoglisemiler daha çok açlık hipoglisemileri şeklinde olur.

Reaktif hipogliseminin en güzel

saptanması ve tanısı, kişiye şeker ölçer aletin kullanılmasını öğretmek, bu aleti vermek ve de 15-20 gün boyunca şeker düşmesi veya şeker düşüklüğü sandığı yakınmaları olduğunda kontrol etmesini sağlamak, bu verileri değerlendirip reaktif hipoglisemisi olup olmadığına karar vermek...

- Ama hamilelik diyabetinde şüphe varsa kesinlikle yüklemeyle saptanması gerekiyor değil mi? Bu konuda da bilimsel olmayan açıklamalarla kafalar karıştırılıyor.

H. İLKOVA - Ülkemizde diyabet sıklığı erişkin nüfusta %14 dolaylarına yükselmiştir ve gebelik diyabeti sıklığı ise yaklaşık % 7-8 dir. Bu durumda her gebe, gebeliğinin 25-26. haftalarında mutlaka OGTT (Oral Glukoz Tolerans Testi) ile taranmalıdır. Nasıl taranmalı, hangi OGTT testi ile yapılmalı sorularıyla klinikten kliniğe değişiklik gösterse de son yıllarda yapılmış olan HAPO çalışmasıyla 75 gr glukoz ile 2 saatlik bir yükleme yapılması dünyada genel olarak kabul görmeye başlamıştır. Gebelikte yapılan yüklemenin fetusa veya anneye zarar vermesi söz konusu değildir. Her şeyden önce sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesi ve o bebeğin erişkin olduğunda diyabet ve şişmanlık risklerinin artmaması için o bebeğin normal kilolu dünyaya gelmesi önem taşımaktadır. Bu da gebelik diyabeti tanısının ve de tedavisinin önemini ortaya koymaktadır.

- Karıştırılan bir konu da Tip 1'in genetik olarak bilinmesi, yeni araştırmalarla oranlar değişse de aslında Tip 2'nin genetik eğilimi var değil mi?

H. İLKOVA - Bir örnek vereyim. Tek yumurta ikizi ve ikizlerden birinde Tip 2 diyabet varsa diğer kardeşte Tip 2 diyabetin ortaya çıkma riski %95'tir. Buna genetikte konkordans deniyor.

Eğer birinde Tip 1 diyabet varsa diğer kardeşte çıkma ihtimali ise % 40-

50. Buna da diskordans deniyor. Bunun temelinde, o kişilerin genetik yapılarının Tip 1 diyabete yatkınlığın fazla olduğu genleri içermesi yatıyor.

- Yani Tip 1’de de genetik oran yükseldi mi? Ayrıca Tip 2, kilo ve damar sorunları, tansiyon ile de bağlantılı ilerlemiyor mu? Bu kişilerin tetikte olmaları gerekmiyor mu?

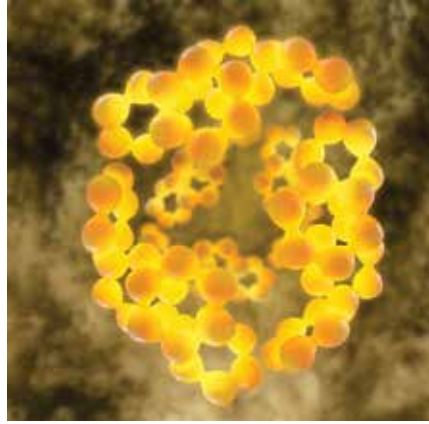
H. İLKOVA - Ailede Tip 2 diyabet hikâyesi olanların, iri bebek doğuranların, şişmanların, kandaki yağ ve kolesterol düzeylerinde bozukluk olanların, hipertansiyonu olanların diyabet riski fazla. Bu nedenle riskli insanların 40 yaşından sonra senede bir kez açlık şekerlerine baktırmaları diyabetin erken tanısını sağlamak bakımında çok önem taşıyor.

- Kendilerine farklı bir yaşam biçimi belirlerlerse Tip 2’nin çıkması engellenebilir mi?

H. İLKOVA - Tip 2 diyabet ortaya çıkmadan önce kan şekeri 85mg/dl iken, bir sene sonra birdenbire 165 mg/dl olmuyor. Bugün diyabet tanısı için kabul edilmiş olan tanı kriteri 126 mg/dl. Ama o insanın diyabetli olana kadarki zaman dilimi içerisinde, diyelim ki altı ayda, senede bir kan şekerine bakabilirsek şöyle bir tabloyla karşılaşırız. O insanın kan şekeri 30’lu yaşlarda 80-85’ken, 40’lı yaşlarda 90-95, 45-50 yaş arasında 95-100 mg/dl arasına çıkabilir. 50 yaşında bakarsınız 102, 105, 110’a yükselmiştir. Bir süre sonra da diyabet ortaya çıkar. O yüzden 100 mg/dl normal glukoz değerinin bittiği yerdir, 126’da diyabet kabul edilmiştir. Yani 100-126 mg/dl arası bozulmuş açlık glukozu diye adlandırılan, gri, yani diyabet riskinin fazla olduğu bir bölgedir.

- Niçin 126?

H. İLKOVA - 20 sene önce diyabet tanısını açlık şekerinin 140 mg/dl olmasıyla koyuyorduk. 135 mg



“Türkiye’de kadın erkek arasındaki şişmanlık farkı neredeyse iki misli. Kadınlarda şişmanlık sıklığı %30 un üzerinde, erkeklerde ise bu oran %13-14 civarında. Şişmanlık ya da fazla yağ dokusu, diyabet ayarını zorlaştıran, başka bir deyişle insülin ihtiyacının artmasına neden olan bir durum.”

açlık şekeri olana ‘sizin diyabetiniz yok’ der ve dikkat etmesini söyler, kilo almayın, egzersiz yapın gibi önerilerde bulunurduk. Yapılan çalışmalar gösterdi ki, o 140 mg’a kadar geçen süre içinde kan şekeri yavaş yavaş yükseliyor ve belli bir yükseklikten sonra da kişi, damar, sinir yani diyabetin komplikasyonları açısından zarar görmeye başlıyor. Örneğin diyabetik nöropatisi olan ama hiç diyabeti olmayan, aynı şekilde, yeni tanı konmuş Tip 2 diyabetli ama retinopatisi olan insanlar görmeye başladık. 126 mg’ı tanı kriteri olarak kullanıyoruz. Böylece komplikasyonlar ortaya çıkmadan diyabeti erken tanıma şansımız daha fazlalaşıyor.

- O zaman testleri düzenli yaptırmak çok önemli. Açlık kan

şekeri 100’e geldiğinde de dikkat etmek lazım...

H. İLKOVA - 100’e geldiğinde alarmlar çalmaya başlamıştır. 100 mg’ı bulup geçtiğinde buna ‘bozuk açlık glukozu’ adını veriyoruz. Bu insanları diyabet riski açısından takip etmek gerekiyor ve diyabet önleme programlarına alınmaları öneriliyor. Çünkü bozuk açlık glukozu olanların her yıl aşağı yukarı %13,5-14’ü diyabet oluyor.

Bir diğer risk kategorisi ise, yüklemeye ortaya çıkarılan risk. Gerçekten de “Glukoz Yükleme Testi kime yapılmalı” dersek öncelikle açlık kan şekeri 100 mg/dl’yi bulmuş, 126’ya ulaşmamış insanların hepsine yapılmalı. Yüklemede ikinci saat şekerine bakılarak eğer 200 mg/dl üzerindeyse diyabet, 140 mg/dl üzerindeyse bozulmuş glukoz toleransı diyoruz ve bu ikincisi bir risk grubu. İlk gruptakilerin ortalama % 60’i de 5 senelik bir süreç içinde diyabetli oluyor.

- Hormonal farklılıklar kadın ve erkek diyabetlinin profilini etkiliyor mu?

H. İLKOVA - Türkiye’de kadın erkek arasındaki şişmanlık farkı neredeyse iki misli. Kadınlarda şişmanlık sıklığı %30 un üzerinde, erkeklerde ise bu oran %13-14 civarında. Şişmanlık ya da fazla yağ dokusu, diyabet ayarını zorlaştıran, başka bir deyişle insülin ihtiyacının artmasına neden olan bir durum. Böyle bir insan daha fazla insüline, daha farklı ilaçlara ihtiyaç duyuyor, hipertansiyon, koroner damar hastalığı, kalp yetersizliği gibi başka hastalıkların eklenmesi de cabası.

Bunun dışında kadının ve erkeğin hormon farklılıklarının, yani birinde androjen, diğerinde östrojen hâkimiyeti olmasının glukoz ayarına etkisi yok. Olay, tamamen sahip oldukları karın içindeki yağ dokusunun miktarıyla ilgili. Erkekteki bu yağ dokusu, diyabette insülin ihtiyacını ve insülin direncini artırıyor, bunun yanı sıra androjenlerin, yani

erkeklik hormonlarının o yağ dokusundaki bir enzim nedeniyle östrojene dönüşmesinden dolayı androjen kaybı da tabloya ekleniyor ve erkeklerde bazı cinsel fonksiyon bozukluklarına neden oluyor. Ereksiyon bozulması, cinsel isteksizlik gibi durumlar ortaya çıkıyor.

- Göbek olunca dişilik hormonu mu yükseliyor yani?

H. İLKOVA - Evet. Bazı şişman erkeklerde bu jinekomastiye, yani meme büyüklüğüne varacak dereceye kadar gelebiliyor. Her şey aslında batin içindeki yağ dokusunda yatıyor. O yağ dokusu protein yapısında bir takım maddeler salgılıyor, ki bunlara peptitler, hormonlar diyoruz. Salgıladıkları ya da açığa çıkardıkları serbest yağ asitleri insülin direnci yaratıyor ve insülin salgısını bozuyor. Hem çevre dokularda bozuyor, hem beta hücresinde insülin direncini artırıyorlar. Yağ dokusundan salgılanan ve bizim işimize çok fazla yarayan çok az madde var ki onlardan biri adinopektin adı verilen bir hormon, onda da yağ miktarı arttıkça salgı miktarı azalıyor.

- Az ya da çok olsun o zaman yağlara kesinlikle savaş açmak gerekiyor.

H. İLKOVA - Aynen öyle.

- Tip 1 diyabetli, klasik tedavi görüyor, yani pompasız hayatını idame ettiriyorsa canı yemek yemek istemediğinde iğne yapmayıp ya da az yapıp öğün geçiştirebilir mi? Akşam yapabilir mi mesela?

H. İLKOVA - Tabii ki... Örneğin 10 ünite yaptığı bir öğlen yemeğinde işi aceleyse, ayaküstü yiyecekse ya da yemek istemiyorsa eksilttiği miktardan daha az yaparak geçiştirmesi mümkün. Bütün öğünler için uygulanabilir ama işi pratiğe dökmeye şuna dikkat etmek lazım. İnsülin ihtiyacımızın en fazla olduğu zaman dilimi, sabahları... Çünkü sabaha karşı insülinin karşısında olan, zıt



etkideki hormonların hepsi pik yaparak salgılanır. O nedenle gece yapılan uzun etkili insülinin sabahki insülin ihtiyacını karşılaması genellikle mümkün olmuyor. Kahvaltıda yenilen yemek az bile olsa akşam yemeği dozundan bile daha fazla insülin yapılır. Bu fazla yendiğinden değil, insülin ihtiyacının o saatlerde fazla olmasındandır. Dolayısıyla sabah kahvaltısını atlamak ya da yapmamak kahvaltıda bir süre sonra şekerin yüksek olmasına neden oluyor. İşte insülin pompası Tip 1 diyabet tedavisinde bu sorunların kolayca çözülmesine katkıda bulunuyor. Ayrıca yemek öncesi kısa etkili ve 24 saate yakın uzun etkili olan bazal insülinler var, çok daha uzun etkili insülinler de çıktı ama Türkiye pazarına henüz giriş yapmadılar. O insülinler günün herhangi bir saatinde yapılacaktır.

Yani diyabetli, diyabeti olmayan bir kişinin insülin salgı profilini ne kadar iyi taklit edebiliyorsa o kadar başarılı. Sabahleyin artan insülin ihtiyacını karşılamak için de insülin yapmak ve mutlaka kahvaltı etmek gerekiyor.

- Gece, örneğin yatmadan önce 200-220 mg/dl çıktı, yani normal sınırın üzerinde tablo çiziyor. Az miktarda kısa süreli insülin yapmak ve sabah daha sağlıklı uyanmak mümkün mü?

H. İLKOVA - Çok uygun. İşte orada belki bir şeyler yemek uygun olabilir. O şeker düzeyine ne kadar insülin yapacağını kişi biliyorsa, yani 1 ünite insülin beni şu kadar düşürür

diyebiliyorsa bir şey yemeye ihtiyacı da olmayabilir. Sonuç olarak insülin dozu ve glukoz ilişkisi, glukozu etki ilişkisi her ne kadar 1 ünite 50 mg gibi ya da 1 ünite 15 gr karbonhidrat gibi kalıplaşmış bilgilerle yorumlansa da kişinin kendi bedeniyle ilişkili, deneyip yanılarak bulacağı rakamlardır onlar. Yani hiç bir şey yemeksizin, 1-2 ünite, ihtiyacını belirleyerek kısa etkili insülin de yapabilir.

- Tip 1 ve Tip 2 diyabetlinin esas hedefi kan şekeri ayarını normal değerler içinde tutmak ama bazı Tip 2'ler ilaç kullanıyor diyabeti hafife alıyor.

H. İLKOVA - Tip 1 veya Tip 2 diyabete kan şekeri ayarı açısından farklı yaklaşmak mümkün değil. Her iki tipte de sıkı kan şekeri ayarının küçük damarlarla ilgili komplikasyonları önlediğine dair önemli kanıtlar var. Ayrıca kalp damar hastalığı başta olmak üzere beyin damarı ve periferik damar hastalıkları için de bu kontrolün ne kadar erken yapılırsa o denli etkili olduğunu ve ölümler de dahil olmak üzere riskleri azalttığını biliyoruz.

- Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verileri, 2035'te ülkemizin Avrupa'nın diyabete en çok rastlanan 9. ülke olacağımızı öngörüyor. Ne yapmalıyız sizce?

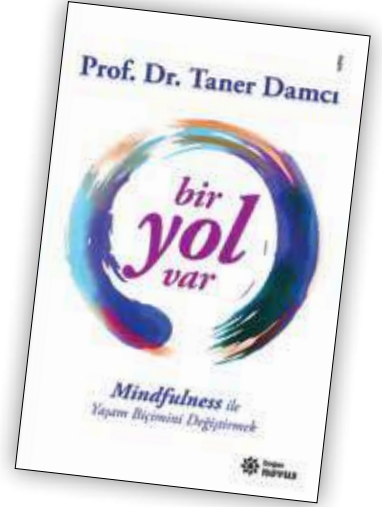
H. İLKOVA - Diyabeti önlemek için başta beslenme ve sağlıklı yaşam eğitimi gerek. Okullarda beden eğitimi ders sayısının artırılması, sporun teşvik edilmesi şart. Bu tür önlemler okul yıllarında alınacak olursa obezite sıklığı, yani diyabetin artışına en büyük katkısı sağlayan bir faktörün etkisi azaltılmış olur. Ayrıca halen risk altındaki insanların ortaya çıkarılmasını sağlamalıyız, bu da ancak toplumda diyabetin bilinirliğini artırmak yoluyla olabilir. Burada hepimize, yerel yönetimlere, medyaya, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı'na önemli görevler düşüyor.

Hayatın farkına var...

Mindfulness... İngilizcesi yaygın olarak kullanılan, en kestirme tanımla bilinçli farkındalık... Yani, içinde bulunduğumuz ana ve mekâna odaklanabilmek, yani, öyle veya böyle kaosa dönüşen yaşamımızda verimli, mutlu ve keyifli olmanın sırrı...

Uzun yıllardır bu felsefeyle insanların hayatına dokunan Prof. Dr. Taner Damcı, deneyim ve bilgilerini aktardığı Bir Yol Var isimli kitabıyla insanları yaşamlarında

dönüştürücü bir yolculuğa davet ediyor. Etrafımızdaki manzaranın tadını çıkarırken mindfulness felsefesi ışığında yaşam biçimimizi değiştirmek, örneğin şişmanlıktan kurtulup yediklerimizin tadına varmak, gerçek potansiyelimizi gerçekleştirmek için yapılan bir yolculuk. Mindfulness meditasyonlarıyla, her şeyi yeni bir gözle görerek, olayları olduğu gibi kabullenip endişeyi bırakarak, daha dengeli olacak, güçlü yönlerinizi fark edecek ve kendinizi daha çok seveceksiniz!



Félix Ziem: Işık Denizinde Bir Gezgin

Grafit ve tüy kalemle yaptığı desenlerde İstanbul sokakları, kocaman öküzlerin çektiği arabalar, köpekler, Boğaz ve Haliç sularında kayıp giden kayıklar, manzaralara yansıyan kalabalıklar, ıslıl su yansımaları, göz kamaştıran gökler, puslu görüntüler... Pera Müzesi'nin Ziem Müzesi ve Martigues Belediyesi işbirliğiyle düzenlediği Félix Ziem: Işık Denizinde Bir Gezgin sergisi, özellikle İstanbul meraklılarının kaçırmaması gereken bir görsel şölen. 19. yüzyılın özgün manzara ressamlarından, henüz hayattayken eserleri Louvre Müzesi'ne kabul edilen ilk sanatçı olan ve sonraki kuşakları da derinden etkileyen bir sanatçı Félix Ziem. Küratörlüğünü Lucienne Del'Furia ve Frédéric Hitzel'in üstlendiği sergide Ziem'in, yağlıbovaları ile Kırım Savaşı döneminde İstanbul'da gerçekleştirdiği desen çalışmaları yer alıyor. Hitzel'in dediği gibi, gerçekten de renkleri kullanmadaki ustalığı ve kompozisyonlarındaki canlılığı Ziem'i sıra dışı bir ressam olarak öne çıkarıyor.

Doğu'ya olan ilginin dorukta olduğu 19. yüzyıl ortasında,

babasının Doğulu oluşu, yeni esin kaynakları, yeni ışık ve manzaralar arayışı ressamı bir Doğu gezisi yapmaya itiyor. 1856 yazında da bunu gerçekleştiriyor. 1855'de günlüğüne İstanbul'a gelme fikriyle ilgili, "bu yolculuğun belirgin ve güçlü biçimlerin yoğunluğuyla ıslıl ıslıl resimler yapma dileğimi de destekleyeceğini umuyorum" notunu düşmüş. İki ay boyunca, çoğunlukla Pera bölgesindeki tepelerde yaşayan Fransız sanatçı Ziem, ardından İzmir'e, Rodos, Beyrut ve Şam'a, İskenderiye ve Kahire'ye gitmiş. Yunanistan ve Sicilya üstünden Fransa'ya döndüğü Doğu Akdeniz yolculuğu beş ay sürmüş ve Fransa'ya dönerken günlüğüne şöyle yazmış: "Ah ah! Gördüğüm şeyleri nasıl anlatabilirim ki. Doğu bütünüyle gözlerimin önüne serilmişti. Gören ve derinden etkilenen kişi asla unutmaz. Onca zamandır aradığım şeyi, bana resmi ve sanatı candan sevdiren sevimli doğayı buldum sanırım!"

Sergi, 29 Ocak 2017'ye açık, kaçırmayın, deriz. Ayrıca şu bilgiyi not düşelim: Pera Müzesi Cuma günleri, 18:00 - 22:00 saatleri arasında hem uzun hem de ücretsiz! "Genç Çarşamba" günlerinde de tüm öğrenciler müzeyi ücretsiz ziyaret edebilir.



Dört Ayaklı Belediye: İstanbul'un Sokak Köpekleri

İstanbul Araştırmaları Enstitüsü, kent tarihi ve toplumsal tarih odaklı sergilerine bir yenisini ekledi. Küratörlüğünü Ekrem Işın'ın, danışmanlığını Catherine Pinguet'nin üstlendiği Dört Ayaklı Belediye: İstanbul'un Sokak Köpekleri sergisi, hemen her dönemde gündelik yaşamın önemli bir parçası olan sokak köpeklerinin, dini, siyasi ve sosyolojik dönüşümlerle değişen serüvenine ışık tutuyor.

Kentin bu dört ayaklı kalabalık grubu, Fetih'ten Tanzimat'a uzanan dört yüzyıllık ilk dönemde, gündelik hayatı insanlarla paylaştı, içe dönük mahalle hayatında yerleşik nüfusu yabancılara karşı korudu. 19. yüzyıl başlarından itibaren modernleşme hareketleriyle birlikte, Batılı kentlerde uzunca süredir uygulanan tasfiyeye maruz kaldı, sürgün edildi. Sokakları ana vatanı bilen İstanbul'un ıssız karakterlerinin bu trajik hikâyesi büyük itfala kadar kesintisiz devam etti.

Dört Ayaklı Belediye: İstanbul'un Sokak Köpekleri sergisi, İstanbul kent tarihinin aslı unsurları arasında yerini alan sokak köpeklerinin, birbirini izleyen iki farklı dönemini yansıtıyor. Serginin küratörü Ekrem Işın, İstanbul köpeklerinin en az insanlar kadar şehir hayatının toplumsal serüvenine katıldıklarını, yönetim ve güvenlik sorunlarında uzmanlaştıklarını, kendilerine

özgü bir ortak yaşam felsefesi geliştirdiklerini ifade ediyor. Işın, şehri ziyaret eden Batılı gözlemcilerin, hayvanları bile toplumsallaştıran bu kültürün inceliklerine merakla yaklaştığını vurguluyor. Dönem kaynakları incelendiğinde, İstanbul köpeklerine bakış açısı daha çok belediyecilik noktasında yoğunlaşıyor; kaynaklarda sokak köpekleri, şehir temizliğini sağlamakla yükümlü birer belediye memuru olmanın yanı sıra mahalle güvenliğini sağlayan birer bekçi olarak da görülüyor.

Serginin danışmanı Catherine Pinguet, hayvan meselesini ciddiye alanlara yöneltilen "bir hayvan için neden bu kadar lakırdı?" sorusunun, İstanbul sokak köpeklerinin dostu ve koruyucusu olanların çok iyi bildiği sıradan bir yaklaşım olduğunun altını çiziyor. Pinguet, John Berger'in Why look at Animals? (Niçin Hayvanlara Bakmalı?) başlıklı derleme kitabının insanlara durmak ve bakmak konusunda bir çağrı niteliği taşıdığını belirtiyor ve soruyu şöyle cevaplandırıyor: Çünkü onların özgürlüğü benim özgürlüğümün teminatıdır."

11 Mart 2017 tarihine kadar açık kalacak sergi, Beyoğlu Tepebaşı'ndaki İstanbul Araştırmaları Enstitüsü'nde, Pazar günleri hariç hafta içi her gün 10:00 - 19:00 saatleri arasında gezilebilir.



Arkas Sanat Merkezi'nde Anadolu'yu yeniden keşfedin

■ İzmir'in en önemli sanat merkezi Arkas, 2013 yılında büyük ilgi gören "18. ve 19. Yüzyıllarda İzmir: Batılı Bir Bakış" sergisini gerçekleştirmişti. Bu serinin "Anadolu Seyahatleri-19. Yüzyıl" adını taşıyan ikinci sergisinde arkeologlardan sosyologlara, tarihçilerden ressamalara ve hatta bilim insanlarına kadar bir çok gezginin Doğu'yu anlamak için çıktıkları seyahatlerden çoğu ilk kez görülen belgeleri meraklılara sunuyor. Adeta zamanda yolculuk yapacağınız sergide çok ayrıntılı ve ilginç malzemeler var. İzmir'den başlayarak Batı Anadolu, Akdeniz Bölgesi, Doğu Anadolu, Truva, Bursa, İstanbul, Ankara, Karadeniz Bölgesi seyahatlerine ait resmi izin belgelerinden haritalara, tablolardan gravürlere, fotoğraflardan seyahatnamelere, doğuya seyahati tüm yönleriyle izleyebiliyorsunuz.

Sergilenen yaklaşık 300 eserin içinde Arkas Koleksiyonu'ndan 32 yağlı boya tablo var, bunun yanı sıra Le Blanc ve Lyon Belediye Kütüphanesi, Fransa Milli Kütüphanesi, Louvre, Orsay ve Tours Müzesi, Bordeaux Güzel Sanatlar Müzesi gibi çok önemli kurumların koleksiyonlarından parçalar yer alıyor. Malatya kazıları ile ilgili özel bir bölümün de bulunduğu sergide 19. yüzyıl Anadolu'sunda antik kentler, günlük yaşantı, gelenek görenekler, anıtlar çoğu ilk kez görülen belgelerle gün ışığına çıkıyor. Fransa Milli Kütüphanesi'nden gelen Türkiye'ye ait bilinen ilk fotoğraflar, bugüne kadar hiç ödünç verilmemiş eserler, Foça ve Birinci Dünya Savaşı sonrası Malatya'yla ilgili

arşiv malzemesi, Orsay Müzesi'nden getirilen ve bugüne kadar yayımlanmamış arkeolojik rölemler de serginin ilgi çeken eserlerinden. Arkeoloji, sanat, kültür, tarih meraklıları için bulunmaz bir fırsat.

ARKAS SANAT MERKEZİ; 1380 Sok. No.1

Alsancak-İzmir – 0232 464 66 00

Ziyaret; Pazartesi hariç, Salı-Pazar 10.00-18.00,

Perşembe 10.00-20.00



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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Posta Kutusu

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

S: Kızım 13 yaşında ve 10 yıllık Tip 1 diyabetli. Davranışları normal ergenlik tepkileri verse de bazen gösterdiği aşırı tepkileri acaba diyabetinden mi kaynaklanıyor diye merak ediyorum. Ayrıca her genç kız gibi vücudundaki değişiklikleri çok önemsiyor. Diyabeti vücut gelişimini etkiler mi acaba? Etkilememesi için ne yapmam lazım?

Ayşe Danışman – İZMİR

C: Diyabetlinin ergenlikteki ruhsal dalgalanmaları diyabetli olmayan birinden farklı değildir. Ancak, kötü giden bir diyabet ve özellikle de sık rastlanan hipoglisemi atakları ergenin psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir. Ergenlik döneminde sık hipoglisemi yaşanmaması bu nedenle önemlidir. Dengeye dikkat edin.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Adana'da yaşıyorum, Tip 1 diyabetliyim, 30 yaşındayım. Bir arkadaşımın söylemesiyle sosyal ağlardan derginizden haberim oldu, internet üzerinden okuyorum ve bu kadar güzel bir dergi hazırladığınız için teşekkür ederim. CGM, sürekli şeker ölçen cihazlar hakkında tavsiyede bulunursanız sevinirim. Önerir misiniz?

Ayhan Soluk – ADANA

C: Sürekli şeker ölçümü yapan ve anlık şekeri gösteren cihazlar diyabet kontrolünde büyük yarar sağlar, özellikle de insülin kullanan diyabetliler için. Bu cihazlar günde 250 ölçüm yapabildiği gibi, düşük ve yüksek şeker değerlerinde alarm vererek diyabetliyi uyarır. Yapılan araştırmalar bu cihazları kullananların daha az ağır hipoglisemi yaşadığını ve A1c düzeylerinde %0.5 düzeyine yakın bir iyileşme sağlandığını göstermektedir.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 10 yıllık diyabetliyim. İnsülin kullanıyorum. Evde beslenmeyi ayarlasam da dışarıda gözleme, bazlama, pide gibi yiyecekleri dikkatle, az miktarda yememe rağmen kan şekerim çok yükseliyor. Bazen karşıma başka seçenek çıkmıyor ve mecbur kalıyorum. Bu tür yiyeceklerle karşılaştığımda ihtiyaten ne yapabilirim?

Leyla Saygın – MUĞLA

C: Bu tip yüksek karbonhidrat içeren yiyecekleri önermesek de arada bir tüketebilirsiniz, ama tabii doğru karbonhidrat sayımı ile uygun insülin doz artırımı yapmanız koşuluyla. Örneğin bir lahmacun yiyebilirsiniz, ama bir lahmacun için 3 Ünite öğün öncesi insülin yapmalısınız. Sık yerseniz kilo alırsınız!

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Tip 2 diyabetliyim, A1c'm en son 9'du. Çok yoğun bir işim var, ilaçlarımı düzenli alıp beslenmeme dikkat etmeye çalışıyorum ama yine de kolay kilo alıyorum. Bunun şekerimle ilgisi olabilir mi? Tehlikesi var mı? Ne yapmamı önerirsiniz?

Hasan Gül – ANKARA

C: Şekeriniz kontrolsüz! Bir an evvel yaşam şeklinize uygun olan ve kilo artışınızın da önüne geçebilecek bir tedavi altına girmeniz gerekli! Hekiminize başvurmanızı öneriyorum!

Prof. Zeynep Oşar Siva

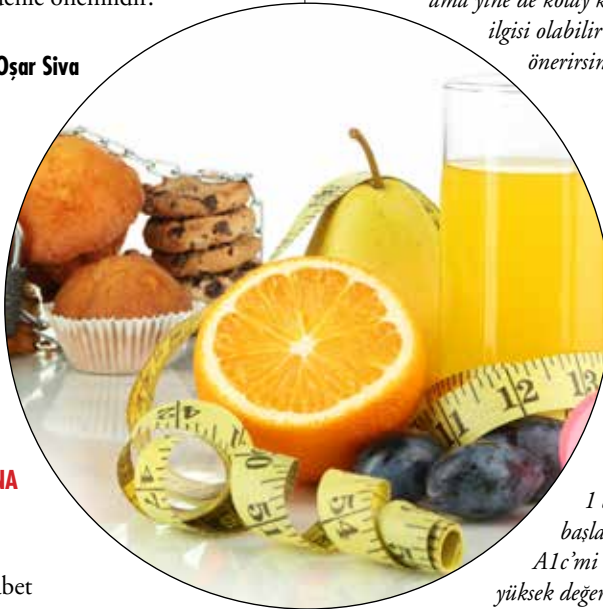
S: 25 yaşındayım. 10 yıldır Tip 1 diyabet teşhisiyle insülin kullanmaya başladım. İlk başta 9 iken aşama aşama A1c'mi düşürdüm, en son A1c'm 7 çıktı. Arada yüksek değeri gördüğümde kalem insülinimle ilave dozla müdahale edip düşürüyorum. Bunun zararı var mı? Çok sık hipoglisemiye girmiyorum ama ayda mesela ne kadar hipoglisemi yaşarsam sağlığım için iyi olmaz? Cevabınıza çok teşekkür ederim.

Kaan Yılmaz – İSTANBUL

C: İlave insülin yaparak şekerinizi düzeltmeniz doğru bir yaklaşım, ancak sürekli bu yolla kontrol sağlamanızı önermem. Şekerin neden yükseldiğini belirleyip, insülin dozlarında daha mantıklı bir değişim yapılmalı. Mesela, öğün sonrası yükseklik yaşıyorsanız, karbonhidrat sayımını yanlış yapıyor olabilirsiniz.

İnsülin kullananlar arada bir hipo yaşar, bu kaçınılmazdır. Ayda bir hafif hipoglisemi hoş görülebilir. Ancak daha sık ve ağır ataklar yaşıyorsanız yine insülin hesabını bir gözden geçirmek gerekir.

Prof. Zeynep Oşar Siva



TİP 2 DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

HAREKETSİZ YAŞAM TARZI

SAĞLIKSIZ BESLENME

ŞİŞMANLIK

GENETİK YATKINLIK

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇİN

**DİYABET RİSKİ TAŞIYORSANIZ
EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİN**

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

[/turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [/DiyabetCemiyeti](https://www.instagram.com/DiyabetCemiyeti) [/turkdiyabetcemiyeti](https://www.youtube.com/channel/UCk0k0k0k0k0k0k0k0k0k0k0) [/company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association) [/user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)

360 derece
hasta odaklı
yaklaşım

Diyabet yolculuğunda
Kurumsal Sosyal Sorumluluk
ve Hasta Destek Programları

Geniş biyoteknolojik
ürün portföyü
ve üretim tecrübesi



SATR.SA.16.09.0725

TÜRKİYE'DE DİYABET TEDAVİSİNİ ŞEKİLLENDİRİYORUZ!

Dünyada her 6 saniyede 1 insanın hayatını kaybetmesine sebep olan⁽¹⁾ diyabet, Türkiye'nin de en yaygın kronik hastalıklarından biri. Sanofi olarak, yenilikçi tedavi çözümleri ve 360 derece bütünlüklü hastalık yönetimiyle tüm dünyada diyabet ile mücadelede öncülük yapıyor, diyabet hastalarının bu yolculuğunda, her adımda yanlarında yer alıyoruz. Yaşam bilimlerinde bir dünya lideri olarak, ülkemizin sağlıklı geleceği için çalışıyoruz.

(1) IDF Diyabet Atlası, 7. baskı, 2015

www.sanofi.com.tr

