



SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 18 Sayı: 55 ŞUBAT 2017

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.



YEME ALIŞKANLIKLARI

GELSİN KİLOLAR

Diyabetin Başarı Sırları

SEYFİ TALAYMAN

Diyabet Teknoloji Bilim
2017 Umut ve Yenilikleri

Yaşam Rehberi
Motivasyon Dedikleri

Çocuk ve Spor
Bir Taşla Birkaç Kuş

TDC Diyabet ve Obezite
Eğitim ve Farkındalık Merkezi

INB KADIKÖY HASTANESİ

Türkiye'nin Diyabet
Kadıköy'ün Genel
Hastanesi

Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi

339 57 57

nbkadikoyhastanesi.com



Dahili Bölümler

- ▶ İç Hastalıkları (Dahiliye)
- ▶ Endokrinoloji ve Metabozlisma Hastalıkları
- ▶ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- ▶ Kardiyoloji (EKG, Eko, Efor, Holter)
- ▶ Nöroloji (EEG, EMG, Uyku Laboratuvarı)
- ▶ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- ▶ Dermatoloji
- ▶ Anestezi ve Reanimasyon

Destek Birimler

- ▶ Beslenme ve Diyetetik
- ▶ Podoloji (Ayak Sağlığı)
- ▶ Diyabetik Ayak ve Yara Bakımı
- ▶ Diyabet Eğitim Hemşireliği
- ▶ Psikoloji
- ▶ Acil Servis (7/24)
- ▶ Laboratuvar
- ▶ Radyoloji (MR, Tomografi, Röntgen Mammografi, Ultrason, Doppler)

Cerrahi Bölümler

- ▶ Genel Cerrahi (Obezite ve Metabolizma Cerrahisi)
- ▶ Ortopedi ve Travmatoloji
- ▶ Çocuk Cerrahisi
- ▶ Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- ▶ Beyin Cerrahisi
- ▶ Kulak Burun Boğaz
- ▶ Estetik ve Plastik Cerrahi
- ▶ Üroloji (Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve ESWT Tedavisi)

Ulaşım

*İstanbul Kadıköy Merkezi'nde
Tepe Natilus AVM'ye 100 m mesafede ve
Marmaray, Kadıköy - Kartal metrosunun
kesiştği Ayrılık Çeşmesi durağındadır.*



☎ 0216 339 57 57 📠 0216 339 57 80 ✉ info@nbkadikoyhastanesi.com

🌐 nbkadikoyhastanesi.com 📍 Acıbadem Mh. Sokullu Sk No:1 Kadıköy / İst.



TÜRK DİABET VE OBEZİTE VAKFI



DİYABETİN BELİRTİLERİ VE UYARI İŞARETLERİ

BULANIK GÖRME

KİLO KAYBI

GÜÇSÜZLÜK VE
YORGUNLUK HİSSİ

ÇOK SU İÇME İSTEĞİ

SIK İDRARA ÇIKMA

**TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERDE BU BELİRTİLER OLMAYABİLİR
VEYA ORTA ŞİDDETE GÖRÜLEBİLİR**

SİZDE BU BELİRTİLER VARSA, EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİN

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

[/turkdiyabetcemiyeti](#) [/DiyabetCemiyeti](#) [/turkdiyabetcemiyeti](#) [/company/turkish-diabetes-association](#) [/user/TurkDiyabetCemiyeti](#)

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 Sargın, Prof. Ali Rıza Uysal,
Prof. Kürşat Ünlühırcı, Prof. Volkan Yumuk, Prof. Mehmet Danacı,
Prof. Barış İlerigelen, Diy. Hemşiresi Alev Kahraman

TDC adına Koordinasyon

Leyli Doğanöz

TDC adına Mali İşler

Erdoğan Kasapoğlu

Katkıda Bulunanlar

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



Kapak Fotoğrafı: Emine Çaykara
Tasarım: Nurhan Seyrekbasan

- 10 Diyabetlilere Müjde!**
TDC Diyabet ve Obezite Farkındalık ve Eğitim Merkezi açıldı.
- 12 2016 Yenilikleri
2017 Umutları**
Diyabetlilerin yeni yılda hayatlarını kolaylaştıracak yeni teknolojiler...
- 20 Diyabeti Yönetmek**
Sorularla diyabeti anlama ve yönetme kılavuzu.
- 24 Motivasyon Dedikleri**
Kararsızlığınıza son vermek mi istiyorsunuz? 5 öneriyle motivasyonla konuşmaya ne dersiniz?
- 28 Çocuklar ve Spor**
Kadıköy Diyabet Hastanesi Çocuk Kardiyoloğu Prof. Selami Süleymanoğlu, sporla diyabetin ortak yönlerini anlatıyor.



63 Posta Kutusu

32 Tokluk Kan Şekeri

Yemek yedikten sonra kan şekerinin yükselmesini nasıl kontrol altına alabileceğinize ilişkin bazı adımlar.

34 İnsülin Uygulamanız Doğru mu?

İnsülin uygulamaları, kan şekeri dengesinde yaşamsal ama doğru uygulanması da çok önemli.

38 Diyabetin Basarı Sırları

20 yıllık Tıp 1 diyabetli Seyfi Talayman, azmin, sürekli okuyup öğrenmenin günlük yaşantıda ne kadar olumlu sonuçlar yaratacağının örneği.



44 Yeme Alışkanlıkları

Açma, börek, galeta, dolma, kebab vb. karbonhidratlı besinler size haftada, ayda acaba kaç kilo aldırıyor dersiniz?

50 Diyabet ve Romatizma

Düzenlenememiş, yüksek giden kan şekerinin kas ve iskelet sistemi üzerindeki etkileri.

56 Doktor Olmaya Giden Uzun Yol

İki genç hekim adayıyla diyabet ve diyabetliler hakkında ne düşündükleri, gelecek hayalleri, hastane deneyimleri...



TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

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

1958 Prof. Dr. Celal Öker ekibe katıldı.

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

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

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

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

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

1978 İzmir Şubesi açıldı.

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

1987 Konya Şubesi

1989 Isparta Şubesi

1990 Denizli Şubesi

1991 Kayseri Şubesi

1992 Kırklareli Şubesi

1990 Türk Diabet ve Obezite Vakfı ve TDC işbirliği sonucu 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.

2016 Aralık ayında TDC Diyabet ve Obezite Eğitim ve Farkındalık Merkezi açıldı.

Türk Diyabet Cemiyeti www.diyabetcemiyeti.org

Türkiye Diabet ve Obezite Vakfı <http://www.diabetvakfi.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

Alışkanlıklar ve Motivasyon

Diyabet kronik, yani ömür boyu süren bir yaşam biçimi. Biz hekimler olarak ancak sizin genel kontrollerinizi değerlendirebilir, size yol gösterebilir ve yaşamınızı kolaylaştırabiliriz. Her insan ayrı bir varlık, yaşadığı çevre, beslenme biçimi, etkilendiği olaylar, çalışma şartları birbirinden farklı. Dolayısıyla herkes diyabetini daha iyi yönetmek için çaba göstermeli ve aslında sağlığına dikkat eden herkesin yapması gereken doğru beslenme, egzersiz gibi önemli unsurları hayatına katmalı. Yanınızda sürekli biz hekimler olamayacağımıza göre diyabetle günlük yaşamınızı idare edecek olan sizlersiniz. Bu sayıda genelde çok sık karşımıza çıkan "yapamıyorum, başaramıyorum" gibi aslında motivasyon eksikliğinden kaynaklanan yakınmalara nasıl son verileceğine dair ilginç konular var. Hayatta pek çok alışkanlığımız bulunuyor ve bazen bu alışkanlıklar bize zarar da veriyor. Ama bunların yerine geçirebileceğimiz ve bir süre sonra farkına bile varmadan bize fayda sağlayacak alışkanlıklar da edinebiliriz. Buna yönelik püf noktaları, sizin kendinize

sormanızı istediğimiz soruları ve düşünme yöntemlerini sayfalarımızda bulacaksınız. Yapay pankreas çalışmaları son yıllarda hızlansa da diyabetlilere her zaman çok iş düşüyor. Ama bu çalışmalar sayesinde ortaya çıkan teknoloji pek çok yükü de ortadan kaldırıcı nitelikte. İnsülin pompa tedavisi, sürekli kan şekeri ölçen cihazlar çocuk, genç ve yaşlı diyabetlilerin hayatını gerçekten de kolaylaştıran, ayrıca diyabetlerini iyi yönetmelerini sağlayan özellikler içeriyor. Bu konuda 2017'de çıkacak olan yeni teknolojileri içeren haber eminim hepinizin çok ilgisini çekecek.

Egzersiz sadece diyabetliler için değil herkes için çok önemli. Bu çok sık dile getirilse de düzenli uygulamada yaşanan zorlukların farkındayız. Ama bunu aşmak ve alışkanlığa dönüştürmek sanıldığı kadar zor değil. Kendinizi egzersiz konusunda yetersiz buluyorsanız hazırladığımız konu belki fikrinizi değiştirebilir ve zayıf noktalarınızı düzeltmenize yardım edebilir. Okumanızı öneriyorum. Çocuk kardiyoloğu Prof. Dr. Selami Süleymanoğlu, diyabetin de, sporun da amacının dengeli ve sağlıklı bedene sahip olmak olduğunun altını çiziyor



ve çocukların erken yaşta bu disiplini kazanmasının diyabetlerini yönetmelerinde çok fazla kazanım getireceğini anlatıyor. Gerçekten de sporla diyabet yakın ilişkili ve bir taşla birçok kuş vurmak mümkün.

Ne yediğinize dikkat etmenizi istiyoruz. Farkında olmadan günlük beslenmeye katılan bazı alışkanlıkları masaya yatırdık, okuduğunuzda size ne kadar kilo aldığınıza şaşıracaksınız.

Unutmayın, hep birlikte daha güçlüyüz, bizi takipte kalın.

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Sürekli yanınızda biz hekimler olamayacağımıza göre diyabetinizi yönetmeyi siz başarmalısınız. Sorularla diyabetinizi masaya yatırma ve anlama kılavuzu.



Farkında olmadan yediğiniz karbonhidratlı yiyeceklerin size neleve mal olduğunu mutlaka okuyun.



Diyabeti iyi yönetmenizi de sağlayacak, iş istek denilen motivasyonla ilgili tüyolar ve eyleme nasıl geçeceğinizin püf noktaları...

Bluetooth Destekli İnsülin Kaydını Tutan Cihaz

■ İsrail merkezli bir şirket, insülin enjeksiyonlarını kayıt altına alan ve Bluetooth teknolojisiyle çalışan yeni bir cihaz geliştirdi. Insulog adı verilen bu cihaz gün içinde yapılan bütün enjeksiyonları kayıt altına alıp, yüksek ya da düşük doz insülin yapmak gibi olası problemlere son vermeyi hedefliyor. Şirketin kurucusu olan Menash Michael, yaklaşık otuz senelik Tip1 diyabetli, bir defasında kendisine yanlışlıkla fazla doz insülin enjekte etmesi onu böyle bir cihaz geliştirmeye itmiş, , 2013 yılında bir şirket kurup bu teknoloji üzerinde çalışmalar yapmaya



başlamış. Timesulin gibi daha basit örnekleri bulunan Insulog, beş-altı gün kullanılabilen, şarj edilebilir bir bataryaya sahip. Bunun yanında Flexpen, Solostar, Kwikpen ve FlexTouch Pen gibi dünyanın en çok tercih edilen insülin kalem markalarının tümüyle uyumlu. İçindeki Bluetooth sistemi sayesinde diyabetlinin akıllı telefonu ile bağlantı kurabiliyor. Insulog sayesinde yapılan enjeksiyonlar ve ölçümlere ait tüm verilerin doktorlarla rahat ve güvenilir bir şekilde paylaşılabilmesi de mümkün gözüküyor. Proje için yeterli miktarda bağış toplanabilirse ve her aşama planlandığı gibi tamamlanırsa Insulog, 2017'nin Temmuz ayından itibaren tüm diyabetlilerin hizmetine sunulacak.

Kaynak: diabetes.co.uk

Aşırı kilo beyindeki “ak madde”yi küçültüyor!

■ Cambridge Üniversitesi'ndeki bir grup araştırmacı tarafından yürütülen çalışmaya göre, orta yaşlı insanlarda oluşan aşırı kilo ve göbeklenme sorunu yalnızca görsel olarak sorunlu ve sağlık açısından riskli değil, aynı zamanda beyin ve sinir sistemleri için de oldukça zararlı.

Yaşları 20 ila 87 arasında değişen kadın-erkek 473 katılımcıyla yapılan, kilolarına göre farklı gruplara ayrılan çalışma sonucunda aşırı kilo ve obezite gruplarında olan katılımcıların beyin ve sinir sistemlerindeki “ak madde”nin farklı olduğu ortaya çıktı. “Ak madde” vücudtaki bir çok fonksiyonu etkiliyor ve araştırma, aşırı kilolularda sağlıklı kiloya sahip olan katılımcılardakine oranla “ak madde”nin daha küçük olduğu kanıtlandı.

Kaynak: Neurobiology of Aging





TURGUT AKMETE
Tip 2 Diyabetli

Diyabet ile hayata daha sıkı bağlandım

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

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

diyabeti
değiştirmek



Diyabetlilere Müjde!

2016 yılı güzel gelişmelere yol açtı. Bunlardan biri de yıl sonunda kurulan Diyabet ve Obezite Farkındalık ve Eğitim Merkezi. Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında, Kadıköy'deki merkezde faaliyet gösterecek olan bu yeni birimde tüm diyabetlilere eğitim verilecek. Merkezin Eğitim Koordinatörü Diyabet Hemşiresi Behice Kahraman ile konuştuk.

- Türk Diyabet Cemiyeti, farkındalıkla ilgili çalışmaları, ilk diyabet taramalarını, kamplarını yapan, halen sürdüren en eski Sivil Toplum Kuruluşu. 1955'te kurulup 1958'de IDF, Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından tanındı. Bu, çok önemli. Şimdi de bir eğitim merkezi açıldı. Yeni kurulan birim neyi hedefliyor?

BEHİCE KAHRAMAN - Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında faaliyet gösterecek olan merkezimiz 2016 yılı sonunda kuruldu. Adı, Diyabet ve Obezite Farkındalık ve Eğitim Merkezi. Merkezin amacı, dünyada ve ülkemizde en yaygın kronik hastalıklardan biri olan diyabete karşı toplumsal bilinci ve farkındalığı



arttırmak, iyi bir diyabet takip, tedavi ve eğitim uygulamasıyla; yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmak. Diyabetliler, sağlık profesyonelleri, vatandaşlar, sivil toplum kuruluşları gibi toplumdaki farklı kesimleri biraraya getirerek diyabette farkındalık yaratmak istiyoruz. Hedefimiz, diyabetlilerin ve sağlık profesyonellerinin eğitimine

doğrudan hizmet vermek, bunun için eğitim materyallerin hazırlanması da dahil olmak üzere yoğun bir programımız olacak. Diyabeti ve obeziteyi, önlenabilirliğini, tedavisinin ayrıntılarını güler yüzle ve durmadan anlatmak, insanların hayatlarına dokunmak ve iyileştirmek, artışına engel olmak en büyük dileğimiz.



- Her eğitim almak isteyen bu merkeze başvurabilecek mi?

B. KAHRAMAN - Evet. Merkezimize bilgi ve destek almak isteyen her diyabetli ve yakını, sağlık profesyonelleri, isteyen herkes başvurabilir.

- Çok heyecan verici. Peki hangi eğitimler verilecek?

B. KAHRAMAN - Talepler doğrultusunda 2 gruba yönelik eğitimler planladık. Sağlık profesyonelleri için öncelikle, 1. Basamak sağlık kuruluşları ve İstanbul Halk Sağlığı ile işbirliği içinde değerli hocalarımızın anlatacağı diyabet tedavisinde güncel yaklaşımlar eğitimleri olacak. 2. grup diyabetliler ve yakınları, bilgi almak isteyen herkes. Bu eğitimler içinde diyabeti anlatacağız. Bazı başlıklarımız şöyle:
> Diyabet Mellitus (DM), diyabet nedir? DM tipleri nelerdir? Erken ve



Fotoğraflar: Gamze Kutluk

geç komplikasyonları nelerdir?

- > Haplarla diyabet tedavisi
- > İnsülin uygulama eğitimi ve takibi
- > Kan şekeri izleme eğitimi
- > Egzersiz eğitimi
- > Beslenme eğitimi
- > Ayak sağlığı eğitimi
- > Seyahat ve özel durumlar
- > İnsülinin önemi, saklama, taşıma, kullanma koşulları
- > A1c eğitimi
- > Genel vücut bakımı önerileri (Ağız ve diş sağlığı, vücut bakımı vb.)
- > Yıllık yapılması gereken kontrollerin eğitimi

- Diyabette en önemli sorun eğitim mi?

B. KAHRAMAN - Ağaç yaşken eğilir demiş atalarımız, eğitim çok önemli. Eğitim diyabetin yapı taşı. Hepimizin bildiği gibi diyabet kronik bir rahatsızlık, diyabetin bir yaşam biçimi değişikliği ve sağlıklı olana evrilen bir bilinçlenme olduğunu unutmamalıyız. Kronik, yani ömür boyu sizinle. Bu yüzden ne kadar iyi eğitim alırsanız, bilgilerseniz o kadar sorunsuz ve sağlıklı bir yaşamınız olur. Hekim kontrolü elbette esas

ama kendi başına takibin şart olduğu diyabette diyabetlilerin günlük yaşamını sürdürürken ihtiyaçları olan bilgileri edinmeleri gerekiyor. Biz kafasında sorular olan, eğitim almak isteyen herkese kapılarımızı açıyoruz. Çünkü diyabet ancak iyi bir bilgi, takip ve tedavinin yapıldığı durumda iyi yönetilir. Sağlıklı yaşam için bu şarttır.

- Bir diploma verilecek mi katılımcılara?

B. KAHRAMAN - Sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde katılım sağlayan misafirlerimize katılım belgesi verilmesi planlandı. Kursumuza düzenli katılan katılımcılarımıza (diyabetli veya diyabetli olmayanlara) da başarı belgesi, diyabetli kimlik kartları düzenleyeceğiz.

TDC Diyabet ve Obezite Farkındalık ve Eğitim Merkezi

İbrahimağa Mahallesi,
Sokullu Sokak, No: 3
Kadıköy – İstanbul

Tel: 0 216 302 53 16
info@diabetcemiyeti.org



2016 Yenilikleri 2017 Umutları

Diyabetlilerin merakla beklediği, diyabete çözüm olacak haberlerin başında yapay pankreas çalışmaları geliyor. Peki acaba bu çalışmalarda nereden nereye gelindi? Diyabetlileri neler bekliyor? 2006'da başlayan ve 2016'da hem hız kazanan hem de farklılaşan yapay pankreas çalışmaları...

■ Derleyen: Engin Deniz İPEK

501 farklı kuruluşu içinde barındıran, dünyanın en önemli tip 1 diyabet kurumlarından JDRF, (Ergenlik Diyabeti Araştırma Kurumu) 2006 yılında başlattığı "Yapay Pankreas Projesi" ile tıp ve diyabet alanlarında devrim sayılabilecek nitelikte bir yeniliğe imza atmıştı. Glukoz sensörü, insülin dozunu hesaplayan elektronik hesaplayıcı ve insülin dozunu artırıp azaltan akıllı insülin pompası şeklinde üç temel bölümden oluşan bu sistem ilk açıklandığı yıllarda bir çok diyabetli tarafından gerçek dışı ve çılgınca olarak nitelendirilmişti. Bilim adamları ve doktorlar ise, insülinin bu sistemle vücuda aktarılmasının bir ihtimal dahilinde gerçekleşebileceğini fakat ortada büyük soru işaretleri olduğunu öne sürmüşlerdi. "CGM" adı verilen glukoz / kan şekeri ölçüm cihazlarının doğruluğuna tam güvenilememesi, sistem içindeki hesaplamalarda kullanılan algoritmaların yeterli düzeyde test edilmemiş olması gibi sebepler başlıca soru işaretleriydi. Araştırma merkezlerinde yürütülen çalışmalar, dünya ilaç piyasasında büyük bir rol oynayan Amerikan Gıda ve İlaç Cemiyeti (FDA) tarafından da çok desteklenmemişti.

Aradan geçen 10 yılda değişen çok şey oldu. Sondan başlarsak, geçtiğimiz Eylül ayında, FDA, yüksek ve düşük şekerleri azalttığı öne sürülen ve güvenilirliği kanıtlanmış yüksek teknolojiye glukoz sensörü ile donatılan "Medtronic's MiniMed 670G" adlı cihazı onayladı. FDA'nın yaptığı üç aylık testleri başarıyla tamamlayan bu cihaz 2017'nin bahar aylarında Amerika'da, 2017 yazı itibarıyla da dünyanın bir çok bölgesinde kullanıma sunulacak. Yapay Pankreas Projesi kapsamında, kan şekeri ölçüm cihazları ve insülin pompaları üreten Bigfoot Biomedical, Tandem, Beta Bionics, Animas ve Insulet gibi büyük kuruluşlar tarafından tasarlanan farklı



Proje halinde olan cihazlar diyabetlilere neler vaad ediyor?

- > Özel durumlar dışında her sabah 120 mg/dl şeker seviyesi ile uyanmak
- > Gün içinde ve özellikle uyku saatlerinde çok yüksek ve çok düşük şeker seviyelerini engellemek
- > A1c ölçümleriyle bağlantılı olarak daha az glukoz değişkenliği
- > Ebeveynler için kolay kontrol yöntemleri
- > Daha verimli bir uyku çizelgesi

cihaz ve sistemlerin de 2019 yılının sonuna kadar piyasaya sürülmesi planlanıyor. Bu arada, dünya ilaç piyasasına ve diyabet tedavisi için yapılan akademik araştırmalara güvenmediklerini belirten ve "Kendi işini kendin yap (Do it yourself)" sloganıyla çalışmalar yürüten küçük gruplar da yapay pankreas konusunda ciddi ilerlemeler kaydettiler, kaydediyorlar.

2004 yılında yapay pankreas projeleri kapsamında kullanılan otomatik sistemlerle ilgili yalnızca 20 çalışma yapılmıştı, sadece geçtiğimiz yıl, yani 2016'da bu sayı 120'yi aştı. Yani Amerika ve Avrupa içindeki bir çok üniversitenin, araştırma ekibinin ve gönüllünün katkılarıyla Yapay Pankreas

Projesi'nde 10 yılda kat edilen yol bir hayli fazla.

10 yılda katedilen yol ve sorular

Unutulmaması gereken en önemli nokta, proje kapsamında hizmete sunulan cihazların daha sağlıklı A1c değerleri, daha dengeli kan şekeri seviyeleri ve daha rahat bir yaşam vaat etmesine rağmen diyabetliler için kesin bir çözüm ya da tedavi olmadığı ama sürekli kontrole dayanan diyabet tedavisinde, diyabetlilerin yükünü azaltmaları...

FDA tarafından da yavaş yavaş benimsenen ve kullanıma sunulan farklı



2016'da bir şey öğrendiysek o da kuşkusuz diyabet tedavisi hakkındaki yeniliklerin beklediğimizden de hızlı gerçekleşebileceği oldu. Geleceğin ne getireceğini elbette bilemeyiz, ancak kesin olan bir şey varsa o da her yıl diyabetle mücadelede atılan teknolojik ve yenilikçi adımlar olduğu...

cihazlarla ilgili diyabetlilerin sorduğu bazı temel sorular ve cevaplarıysa şunlar:

> Bu sistemin ve cihazların fiyatları hangi düzeylerde olacak?

Proje kapsamında üretilen sistem ve cihazlar için henüz belirlenmiş bir fiyat skalası yok, fakat FDA'nın en önem verdiği ilkelerden birisi, ilaçların maddi anlamda ulaşılabilir olması.

> Acaba hangi sistem ve cihaz benim için uygun olacak?

Tıpkı sıradan bir alışveriş gibi, cihazların farklı özellikleriyle doğru orantılı olarak bu tamamen sizin kararınıza kalmış bir seçim olacak.

> Sistem çerçevesinde

oluşturulan cihazlar tamamen otomatik mi olacak?

Hayır, diyabetlilerin, cihazların kontrolünü elinde tutmaları, hatta zaman zaman eskisi gibi elle insülin yapmaları gerekebilir.

Bununla beraber, belki de yapay pankreas sistemleriyle ilgili en önemli gerçeklik, bu sistemlerin tıpkı şeker ölçüm cihazları ve insülin pompaları gibi "hayat kurtarma" şanslarının oluşu. Son yıllarda bu alanda geliştirilen teknolojiler, diyabetliler için hastalığın zararlı ve tehlikeli yönlerini tamamen ortadan kaldırmayı ya da azaltmayı hedefliyor. Uzun yıllardır diyabet kontrolünde aktif bir rol oynayan

şeker ölçüm cihazlarının ve insülin pompalarının bugün bile dünyada ne yazık ki tip 1 diyabetlilerin sadece %10 ila %30 arasındaki bir kesimi tarafından kullanıldığı tahmin ediliyor. İnsülin pompaları, çoğu Avrupa ülkesinde ve Amerika'da devletin sigorta kapsamında, yükün büyük kısmı karşılanıyor, ancak ülkemizde yüksek maliyet nedeniyle belirli gelir düzeyindeki diyabetliler kullanabiliyor. Bu gerçeklik doğrultusunda bu sistemlerin diyabetlilere ne kadar ulaşabileceği ve nasıl bir etki uyandıracığı da şimdilik soru işareti. Ülkemizde de başta çocuk/ergen diyabetliler için ebeveynlere büyük kolaylık ve uzaktan kontrol imkanı sağlayan, yetişkin Tip 1 diyabetliler için de kan şekerini çok daha iyi yönetme ve komplikasyonları önleme gibi hayat kalitesini artıran çok önemli özellikleri olan bu cihazların bazılarını, hatta çoğunu ne yazık ki piyasada bulmak mümkün değil, diyabetliler ancak yurtdışından getirerek kullanabiliyor.

Cihazlar ve özellikleri

Geliştirilen cihazların farklı sorunlara farklı çözümler getireceği biliniyor. Projeler sonucunda üretilen ve öne çıkan bazı cihazlar şunlar:

Medtronic MiniMed 670G

FDA tarafından onaylanan ilk cihaz olmasıyla projelerin devamlılığı açısından büyük önem teşkil ediyor. Amerika'da 2017'nin bahar aylarında, dünyada ise 2017 yazında hastaların kullanımına sunulması bekleniyor.

Medtronic MiniMed 670G, hedeflenen 120 mg/dl şeker seviyesiyle beraber bazal insülin dağıtımını beş dakikada bir kontrol edebiliyor. Cihazı gönüllü olarak deneyen 124 diyabetlinin %80'inde



başarılı ve devamlı bir şekilde kullanımına devam edilen bu cihaz, su geçirmez olarak tasarlanmış ve diyabetlilere "wireless" ile kontrol imkanı tanıyor. Tam olarak otomatik bir şekilde dizayn edilmemesine rağmen, ürün hakkında yapılan çalışmalar bu teknolojinin diyabetlilerin günlük hayatlarını kolaylaştıran en önemli cihaz olacağını öne sürüyor.

Cihaz, yalnızca 14 yaş ve üzeri tip 1 diyabetliler için uygun. Günde 8 ünitenin altında insülin kullananlar 7 yaşın altındaki çocuklar için uygun değil. Bunun yanında akıllı telefonlar tarafından desteklenmiyor.

Medtronic Guardian Connect

2017 Nisan'ında Türkiye pazarına girecek olan sürekli kan şekeri ölçümü yapan bu cihaz, eşzamanlı 5 kişiye anlık, otomatik veri aktarımına imkan tanıyor. Şimdilik IOS uyumlu. Sadece telefon ile uyumlu ve ekrandan renkli uyarılar yapıyor. 3-6-12-24 saatlik grafikler halinde raporlama sistemi var. Diyabetlinin yemeklerini,



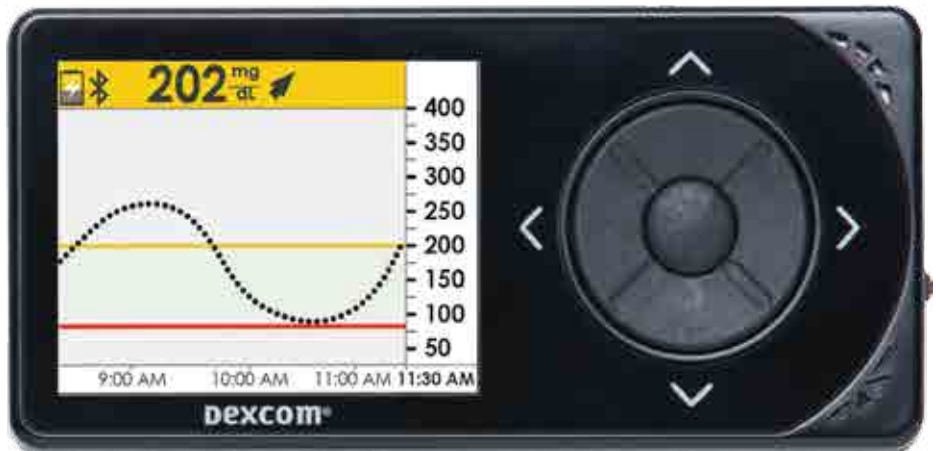
insülin dozlarını/saatlerinin kaydını tutan defteri, diyabetin takibini kolaylaştıracak özelliklerden.

Dexcom G5

Gelişmiş çoğu ülkede, devletler ve sigorta şirketleri tarafından geri ödeme sistemine dahil edilen ve sürekli kan şekeri ölçümünü ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaları yapan en eski firma olan Dexcom'un G5 cihazının 2017'de kullanıma sunulması bekleniyor. Parmak delmeye gerek kalmadan günlük 300 kez

2017 yılında diyabetlilere umut veren çok sayıda gelişme olsa da diyabetin kesin tedavisi mümkün gözüküyor, ancak yeni ürünler ve teknolojiler sayesinde daha gelişmiş bir hayat kalitesine ulaşacak olmak heyecan verici. Yine de devlet sigorta kapsamına almazsa diyabetlilerin hayatını kolaylaştıracak bu sistemler ne yazık ki diyabetlilerin çoğuna ulaşamayacak.

parmak ölçümü yapılmış gibi sonuç gösterebilen gelişmiş ürünlerden olan G5, FDA'nın bu alanda onayladığı ilk ve tek sistem. 2 yaştan itibaren kullanıma uygun olması, küçük boyutlu sensörüyle egzersiz, yüzme, duş vb. durumlarda da etkilenmeden sürekli kan şekeri ölçmesi en önemli özelliklerinden. Yüksek ve düşük kan şekeri değerleri uyarı için belirlenen





noktaya geldiğinde sistem uyarı veriyor ve anlık kan şekeri yanında, kan şekeri değerinin hangi hızda ve hangi noktaya gittiğini gösteren ok işaretleriyle takip mümkün. Kumanda ya da telefon üzerinden izlenebilen verileri sağlayan sistemin cilt altında kalan sensörü saç teli kalınlığında.

Medtrum A6 Kablosuz İnsülin Pompası

Çin ve Alman üretimi bu cihaz Avrupa Birliği (CE) onayına sahip, Türkiye’de 2017 yılında piyasaya girmesi bekleniyor. Kablosuz ve hafif olması en önemli özelliği; egzersiz, yüzme veya banyo esnasında pompadan ayrılmaya gerek kalmadan insülin gönderimini devam ettiriyor.^{1/2} saatte bir değiştirilebilen 48 farklı bazal seçeneği var. Cilt

Suya dayanıklı, kablosuz, hafif ve uzaktan kontrol imkanı sağlayan insülin pompalarının yanı sıra kan şekerini sürekli takip eden yeni teknoloji, diyabetlilerin hayatını kolaylaştıracak. Tek sorun yüksek maliyetin nasıl karşılanacağı...

üzerinde kalacak parçası, kibrit kutusu büyüklüğünde ve diyabetlinin günlük hayatını etkilemeyecek şekilde tasarlanmış. Farklı insülin bölgesi kullanmaya gerek kalmadan tek bölgeden insülin gönderilmesini sağlama özelliği bulunuyor.



Dexcom G6 Dokunmatik Alıcı

Dexcom’un G5’ten şeker ölçüm cihazının bir üst versiyonu olarak çıkaracağı bu dokunmatik ekran alıcısı, önceki sürümde yaşanan bazı sorunları -çabuk bozulma ve hoparlör arızası gibi- tamamen rafa kaldırıyor. Ek olarak, ilk sürümde yalnızca IOS işletim sistemli telefonlarla uyumlu olan bu cihaz yeni sürümünde tüm Android işletim sistemli telefonlarla da uyumlu hale getiriliyor. Beklenen Piyasaya Sürülme Tarihi: 2017.



Tandem Dexcom G5 Uyumlu İnsülin Pompası

Tandem Türkiye’de satışta değil. Otomatik bir pompa/sensör sistemi olan bu ürünün parça parça olarak 2017 sonu ve 2018 yılı içerisinde çıkması bekleniyor. En önemli işlevi, oluşan hipoglisemileri ve etkilerini en aza indirmek. Ek sistemler yardımıyla da insülin aktarımını otomatikleştirmek ve yüksek-düşük şekerleri en aza indirmek de diğer işlevleri arasında. Genel olarak anormal şeker seviyelerini normale indirme özelliğiyle bilinen bu cihaz Bluetooth özelliği sayesinde akıllı telefonlarla kontrol edilebilen bir yapıya sahip.

Bigfoot Biomedical Smartloop Automated Insulin Delivery Service

2017’nin ortasında tam sürümü ile denemeye açık hale getirilecek bu sistemin FDA tarafından 2018 yılında onaylanması bekleniyor. Tüp şeklinde bir tasarıma sahip olan bu cihaz, kontrol sistemleri içinde yer alıyor. Akıllı telefonlarla ve bilgisayar kontrolüyle uyumlu hale getirilmiş. Diğer cihazlar gibi yüksek-düşük şekerleri en aza indirmeyi hedefliyor, ana kontrol noktasıysa akıllı telefonlar. Diğer sistemlere ek olarak da içinde öğün miktarlarını ve saatlerini denetleyen bir mekanizmaya sahip.

Beta Bionics iLet Bionik Pankreas

2018’in ortalarında tamamen diyabetlilerin hizmetine sunulması bekleniyor. İnsülin ve glukagon olmak üzere iki bölümden oluşan bu cihaz şeker seviyesini 100-130 mg/dl arasında tutmayı hedefliyor. Hipoglisemi durumları için de özel önlemler alabiliyor. Opsiyonel olarak hastanın öğün miktarlarını ve öğün saatlerini denetleyebiliyor. Cihazın akıllı telefonlar ile uyumlu hale getirilmesi için çalışmalar sürüyor.

İnsülin ve glukagondan oluşan iki ayrı kısmın birbirleriyle nasıl bir etkileşim içinde olacağı henüz bilinmiyor.

Animas “Hypoglycemia- Hyperglycemia Minimizer”

2018 yılının sonlarında ya da 2019’un ilk aylarında çıkması bekleniyor. İnsülin dağıtımını düzenleyerek yüksek ve düşük şekerlerden kaçınma imkanı tanıyor. Cihazın hedef kitlesi 2 yaş ve altındaki çocuk hastalar. Çocuklara hitap eden bir ürün olması sebebiyle bu alandaki en önemli çalışmalardan biri.



Animas Vibe Dexcom G5 Entegre İnsülin Pompası ve CGM Sistemi

Cihaz, şeker ölçüm cihazlarındaki en yeni ve en gelişmiş teknoloji olan Dexcom G5 teknolojisini Animas Vibe sistemiyle bütünleştiriyor. En dikkat çekici yönü bugüne kadar tip 1 diyabeti olan 2 yaş ve altı hastalar

için üretilen tek sensör/pompa cihazı olması. 2017 yılının içinde piyasaya sürülmesi bekleniyor.

LifeScan’s OneTouch Via

Tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin öğün zamanlarında ne kadar insülin dozu yapmaları gerektiğini düzgün bir şekilde hesaplayan ve hastaya ileten heyecan verici bir teknolojiye sahip bu cihaz oldukça küçük, suya dayanıklı, bu özellikleri nedeniyle ilerleyen günlerde bir çok yeni gelişmenin olabileceği tahmin ediliyor. Beklenen Piyasaya Sürülme Tarihi: 2017 yılının son ayları.



Abbott FreeStyle Libre Pro ve FreeStyle Libre

2016’nın Eylül ayında FDA onayı alan FreeStyle Libre’nin üst modeli Freestyle Libre Pro, kolun arkasına takılan küçük bir glukoz sensörü. Her sensörün kullanım süresi yaklaşık 14 gün. Kan şekeri düzeylerini 15 dakikada bir ölçerek kişinin şeker ölçümünü otomatik ve düzenli bir hale getiriyor. Android işletim sistemiyle çalışan akıllı telefonlarla da uyumlu olan yeni teknoloji, parmakdan yapılan şeker ölçümüne alternatif, belki de bu alandaki en heyecan verici ürün konumunda. Yaşlı ve çocuklar için de hayat kurtarıcı olan, Amerika ve Avrupa’da halihazırda kullanılan ürünlerin 2017 yılında Türkiye’de piyasaya sürülmesi bekleniyor.



İlle de egzersiz ama nasıl?



Artık egzersizin önemini duymayan kalmadı ama bazen gerçeği bilmek, duymak onu uygulamaya yetmiyor. Siz de bu psikolojideyseniz, gelgitler yaşıyor ve kendinizi hazır hissetmiyorsanız bazı önerilerimiz var.



Egzersiz herkes için çok önemli, diyabetliler içinse çok daha önemli, çünkü her gün yemek yiyoruz, yemek yemek zorundayız ve yediğimiz her besinle birlikte aldığımız şeker, yani glukoz, ancak egzersizle iyileştirilerek vücudumuzda dağılıma giriyor. Üstelik egzersiz, hareketi hayata katmak kan

basıncını, ruhsal durumu da iyileştiriyor, diyabetin yönetimini kolaylaştırıyor.

Hep aynı cümleler diyor, zorluk yaşıyor ve bir türlü istediğiniz sıklıkta egzersiz yapamıyorsanız size bazı önerilerimiz olacak. Ama her şeyden önce en doğrusu, sizi, bedeninizi, kullandığınız ilaçları en iyi tanıyan hekiminizle konuşmanız ve hangi

egzersiz türünün size iyi geleceğini sormanız. Çünkü diyabete bağlı başka rahatsızlıklarınız, örneğin kalp ya da tansiyon sorunuz varsa bazı egzersiz türleri size uygun olmayabilir.

Hekiminiz sizin için uygun olan ve olmayan egzersizleri söyledikten sonra seçenekleri gözden geçirin, kararlı bir şekilde hayatınızda bu

alana bir yer açmaya çalışın. Başta üşenebilir, bir iki denemeden sonra ayak sürüyebilir ve kendinize bunu yapmamak için türlü bahaneler uydurabilirsiniz. Bu, çağımızın hızlı ve yoğun hayat temposunda, bizi kendine esir eden bağımlılıklar –cep telefonu, bilgisayar, tv– dünyasında her zaman kolay olmayabilir ama madem ki bu size büyük fayda sağlayacak, kilo verecek ya da kilonuzu koruyacak, kendinizi daha iyi hissedecek, stresle başedeceksiniz, o zaman, o ilk direnişi kırmak, onu duymamış gibi yapmak, disiplinli bir şekilde egzersize alan açmak da en önemli meselelerden olmalı. Hiç şüpheniz olmasın, siz bunu başardıkça o size kendini hatırlatacak, egzersiz sonrası salgılanan hormonların davetine uydukça farkında bile olmadan hayatınıza girerek alışkanlığa dönüşecek.

Hangi egzersizi sevdiğini bulmak

Hayatınız evde geçiyor ya da ancak akşamları mı kendinize vakit ayırabiliyorsunuz? O zaman dans etmeye ne dersiniz? Sevdiğiniz, tempolu bir müziği açın ve kendinizi müziğin ritmine bırakarak dans edin. Kalp damar sağlığınız için iyi bir egzersiz. Öncesinde ve sonrasında kan şekerinizi ölçün, düşük başlıyorsanız önlemini alın ve kendinize bir iyilik yaparak dansı hayatınıza sokun. Göbek atın, zıplayın, hoplayın, yeter ki hareket edin.

Sakin, sabırlı ve kararlı

Egzersiz hayatınıza sokmak, kilo vermek için sabırsızsanız unutmayın ki asla hızlı bir şekilde sonuca ulaşamazsınız. Bazen sabırsızlık sizi birden eski yaşamınıza döndürebilir. Yürüyerek başlamak işe yarar ve güvenli bir çözümdür. Örneğin günlük rotanızda azar azar artırarak yürüyüşe yer açın, tv seyrederken ya



da bilgisayar başında sürekli vakit geçiriyorsanız yerinizden kalkıp yürüyün, hatta bir sonraki adımda zıplayın. Asansör kullanmak yerine merdivenleri tercihe edin. Sizi oturduğunuz yere yapıştıran ne varsa bunlara dikkat edin ve buna izin vermemek için birkaç kere yerinizden kalkacağınız bahaneler bulun.

Egzersiz biçimini seçmek

Hayatınızda hiç egzersiz yapmadınız ya da uzunca bir süre ara mı verdiniz? O zaman asla hemen koşu bandı ya da ağırlık çalışmayın. Hiç bir alışkanlık birden hayatımıza girmez, bedeninizin de önceden buna hazırlanması gerekir. Bunun için yavaş ilerlemek gerekir, beden sağlığınız ve egzersizin sürekliliğini sağlamak için bu şarttır. Birden koşu bandına çıkmak, ağırlık çalışmak ayrıca tehlikeli de olabilir. Kaslarınızı zedeleyebilir, kısa sürede pes edebilirsiniz. İnsülin ya da ilaçla tedavi oluyorsanız tez zamanda sonuca odaklı bu performansınız kan şekerinizi oldukça düşürebilir de.

Egzersizle sıkılmamak

Genellikle sabit bir egzersiz düzeni edinmek başlamakta daha zor görünebilir. Ya da başladıktan sonra, sabırsızlığa yenik düşüp sonuç almadığınızı düşündüğünüz ya da hevesiniz kaçtığı durumlar yaşayabilirsiniz. O zaman egzersiz planınıza yenilik getirmeyi deneyin. Örneğin spor salonunda çalışıyorsanız hep aynı hareketleri yapmak yerine farklı kondisyon aletlerini deneyin. Koşu bandı yerine bisiklete geçin, pedalı çevirirken ekrandan sevdiğiniz bir programı, diziyi, filmi izleyin, vaktin nasıl geçtiğini anlamamak, egzersizin monotonluğunu kırmak için bu tür çözümler her zaman işe yarar. Sıkılmaya meylediyorsanız, değişiklik her zaman iyi bir çözümdür. Hem böylece farklı kasları da çalıştırış olursunuz. Arkadaş edinmek, onlarla sohbet etmek de ortama alışmanızı ve sıkıldığınızda kafanızı dağıtmanızı, hatta tekrardan motive olmanızı sağlayıcı olabilir. Özetle egzersiz bir angarya olmak zorunda değil...

Kendini takip etmek

Herkesin günlük ritmi, beslenme tarzı, ruh hali, egzersizle ilişkisi farklıdır. Egzersizin ne gibi değişiklikler yaptığınız görmek her zaman motive edicidir ve farkındalık yaratır. Bir deftere egzersiz yaptığınız günlerde, neler yediğinizi, kaç saat ayırdığınızı, öncesindeki ve sonrasındaki kan şekeri seviyenizi yazın. Bu, size yanlışlarınızı ve aksamalarınızın sonuçlarının neler getirdiğini gösterir. Önemli olan, insanın ulaşılabilir hedefler belirlemesidir. Haftada 150 dakika, hekimlerin önerdiği minimum egzersiz süresidir. Günlük 30-60 dakika süreli, orta-yüksek tempolu bir egzersiz düzenine geçmek için zamanı bölerek de hareket edebilirsiniz.



Diyabetim ve BEN

Diyabet, kişinin kendi kendine yönetmesi gereken, bireysel özellikleriyle bağlantılı bir yaşam biçimi. Diyabeti yönetmek de her diyabetlinin en önemli “sorunu”. Gün içinde yanınızda hekiminiz, diyetisyen ve hemşirenizle yaşayamayacağınıza göre bunu kendiniz başarmalısınız. Sorularla diyabetinizi masaya yatırma ve anlama kılavuzu.

Diyabetle ilgili en önemli konuların başında, insanın kendine karşı gerçekçi olması, nerede durduğunu net bir şekilde görmesi ve buna yönelik çaba göstermesi geliyor. Aslında bu, hayatın her alanında böyle. Eğer iş yaşamında başarıya ulaşmak istiyorsanız hedefler gözetmeniz, hatalarınızı objektif şekilde saptamanız, düzeltmek için kararlar almanız ve uygulamaya geçmeniz gerekir. Daha da gündelik bir örnekten gidersek... Bir yemek tarifinde başarılı olmak istiyorsanız ayrıntılarını atlamamanız gerekir. Sebzelerin ve pişirmenin püf noktalarını bilmezseniz onu rezil etmek işten bile değildir! Her işte yavaş yavaş ustalaşır insan; hiç bir farklı yaklaşım, davranış değişimi birdenbire hayatımıza girmez. İçinden çıkamadığımızda bir bilenle sohbet, bir kitap, bir yazı size çıkmaz görünen o sokakta bambaşka kapılar açar, üzerinde düşünmenizi sağlar ve o yanan ışıkla hatalarınızı anlarsınız.

Söz konusu diyabetle yaşam olduğunda da bu geçerlidir. Ve bu, asla, her an tetikte bir yaşam sürmek; beslenme, egzersiz, ilaçlar ve diğer yaşam tarzı alışkanlıklarınızı didik didik edercesine kontrol altına almak değildir. Çünkü, her şeyi kontrol etmek hiç bir zaman mümkün değildir. Ama şu bir gerçek; insan ancak daha fazla inisiyatif almaya karar verip güç topladığında gerçekten neleri başarabileceğini, ne kadar yetenekli olduğunu anlar. Yemek yaparken de, hiç bilmediğiniz bir işe koyulurken de bu geçerlidir. Diyabetse sürekliliği olan, yani son bulmayacak bir gerçeklik, bir yaşam tarzı. Bunu yönetmekte ilerleme kaydetmek de o yüzden çok önemli. Yani koşmadan önce yürümeyi öğrenmek, 5 km koşmadan önce 1 km koşmak gerektiği gibi... Daha önce dergimize kapak

İnsan karakterini değiştiremez ama öğrendikleriyle alışkanlıklarını değiştirebilir. Evet, bazısı inadına yenilir, yanlış üstüne yanlış yaparak doğru sonuca ulaşacağını sanmakta ısrar eder ama kendini kandırmanın da bir sonu olmalı. En iyisi, olumlu yanlarınızı bulup çıkarmak ve bunu diyabetinizi yönetme konusunda kullanmak.



olmuş, ultra maraton koşan diyabetli Gürkan Açıkgoz'un dediği gibi diyabet de bir maratondur, kısa koşu değildir.

Korku mu kendine saygı mı?

Korku, insanı mutsuz ve tedirgin eden bir his, bir uyarıcı... Çocuklar, bilmedikleri tepkilerden, karanlıklardan ve pek çok şeyden korkarlar ama öğrenmeye başladıklarında korkunun yerini cesaret alır. Hayatınızın ve sağlığınızın yöneticisi olduğunuzu unutmayın, bazen suçluluk duyacağınız davranışlarda bulunabilir, iradenize yenilebilirsiniz ama hepimiz insanız, önemli olan kişinin bilgiyle ve farkındalıkla durumu saptaması ve



Her şeyi hiç bir zaman tam anlamıyla kontrol edemezsiniz, ancak daha fazla inisiyatif almaya karar verir, güç toplarsanız gerçekten neleri başarabileceğinizi, ne kadar yetenekli olduğunuzu anlarsınız.

5) Yeme alışkanlığınız size uygun mu? Neye dikkat etmeniz gerektiğini nasıl belirliyorsunuz? Düzeltmek istediğiniz ne var?

6) Egzersiz size kilo ve kan şekeri kontrolünün yanısıra neler sağlıyor? Egzersiz yaparken değişiklik olsun ya da eğlenirim biraz mı diyorsunuz yoksa sizi motive eden suçluluk duygusuyla karışık bir his mi?

7) Bir düşünün. Hoşunuza gittiğinde devam ettiğiniz hobileriniz, meraklarınız var mı?

8) Stres diyabeti kötü etkiliyor, sağlığı bozuyor ve diyabetle yakın ilişkisi var. Peki siz stresle nasıl başa çıkıyorsunuz? Bununla ilgili sık yaptığınız şeyler var mı?

Başarıya giden yol dikkatten geçiyor. Ancak kişilik özellikleriniz, öncelikleriniz, ve tercihleriniz üzerinde düşünürseniz diyabetinizi yönetmede adım atabilirsiniz. Sonrası, mutluluk. Hayatın size sunduklarının keyfini çıkarmak ve mükafatını almak.

kendine zarar verecek tutumundan en azından bir sonraki aşamada kaçınması. Korkunun yerine gerçeği koyduğunuzda önünüze bambaşka kapılar açılır çünkü.

Şimdi arkanıza yaslanın ve listelediğimiz bazı anahtar soruların üzerinde düşünün. Sorulara cevaplarınızı bir kağıda yazıp, eksik yanlarınız varsa onlar üzerinde çalışabilirsiniz. Amacımız sizi düşündürmek ve motive etmek. Çünkü diyabeti iyi yönetmeye karar vermenizi istiyoruz, bunu ancak siz yapabilirsiniz. Başardığınızda açılan kapılardan bilgiyle, eğlenceyle ve hiç şüphesiz hayatın tadını çıkararak geçeceksiniz. Bakın bakalım, sizce neredesiniz ve acaba ne tarafa doğru gidiyorsunuz?

1) Diyabetiniz ne durumda? Neyi başarıyorsunuz ve ne iyi gitmiyor? Hangi sonuçlara ulaşmak istiyorsunuz?

2) Sağlık konusunda sizi korkularınız mı gerçekler mi yönlendiriyor, kararları hangisine göre alıyorsunuz? Suçluluk duymadan kendinize özen gösteremiyorsanız gerçekçilik adımı nasıl geçebilirsiniz?

3) Karakteriniz davranışlarınızı, alışkanlıklarınızı, seçimlerinizi ve diyabeti yönetme tarzınızı nasıl etkiliyor? Avantaja çevirmeyi başarabiliyor musunuz?

4) Bazı içecek ve yiyeceklerden sakınmayı mı yoksa makul ölçülerde tüketmeyi mi tercih ediyorsunuz? Neden?



Kan şekerini ölçmek



İnsülini uygulamayı bilmek



Doğru beslenmeyi öğrenmek



Pompa kullanımında ustalaşmak

DIABETİK - ORTOPEDİK AYAK SORUNLARINA ÇÖZÜM!



Düz Taban



Çekik Parmak



Hallux Valgus



Metatarsalji



Topuk Dikeni



Diabet Lezyonlar



>> Pençe Ayak

>> Nasır

>> Tırnak Problemleri

>> Ayak Yaraları

>> Bel Ağrısı

>> Nasır ve Çatlak

>> Plantar Fasticis

>> Nöropati (His Kaybı)

>> Ayak Terlemesi ve Koku

>> Achill Tendonitis

>> Ayakta Damar Hastalığı

>> Deri ve Tırnak Mantarı

>> Morton's Neuroma

>> Charcot Ayak Sendromu

>> Ayak Basış Bozukluğu

Ayak anatominize uygun ayakkabı modellerimiz için lütfen websitemizi ziyaret ediniz.



Eyleme Geçmek

İnsan neden bazen çok kararlı gözükür de sonra kendinde o gücü bulamayarak isteksiz davranır? Kendi hayatı söz konusuysa ve değiştirmesi gerektiğini bildiği özellikleri varsa neden bir türlü bunu başaramaz? 5 öneriyle motivasyonla konuşmaya ne dersiniz?



Alan Bennett'in yazdığı, Kraliçe Kitap Okursa kitabı, İngiltere Kraliçesi'nin sarayın bahçesine aslında hep gelen ama onun dikkatini ilk kez çeken bir gezici kütüphaneye girmesi ve ayıp olmasın diye ödünç kitap almasıyla başlar. Kraliçe kitabı hiç sevmese de aldığı terbiye gereği sonuna kadar okur ve iade ettiğinde yine ayıp olmasın diye ikincisini alır ve böylece

bir okuma merakı başlar. Okudukça hayatını ve İngiliz toplumunu sorgular, soruları İngiliz bakanların hiç hoşuna gitmese de tutkusu dur durak bilmez. Edebiyata düşkündür artık, kraliyet arabasıyla dolaşmaya çıktığında, pencereden halka el salladığında dahi kucağında kitabı vardır; kitapların büyüdü dünyası dışındaki her şey ona çok sıkıcı gelmektedir. Bir gün sevdiği yazarları sarayında toplar, kokteylde

eserlerine hayran olduğu İskoç yazarın yanına giderek "sizin kitaplarınıza hayranım ama çok merak ediyorum, ilhamınız nereden geliyor", diye sorar. Yazarın gayet soğukkanlı verdiği cevap şudur: "O gelmiyor majesteleri, siz gidip onu getiriyorsunuz." Gerçekten de ne ilham ne de motivasyon insana aniden gelen, pat diye omuzunuza konan bir kuş ya da uğur böceği değildir. Motivasyon, yani

iç istek, zihinsel bir olay, bir araçtır ve istediğiniz kadar bekleyin, kendi kendine gelmez. Önce sizin bunu "gerçekten istemeniz" gerekir. İrade gücünüzü kullanarak siz yaratır ve harekete geçirirsiniz, bir kere harekete geçirmeye görün akmaya başlar.

Doğru beslenmeyi öğrenmek, egzersizi günlük hayatın bir parçası haline getirmek herkesin isteği ama diyabetliler için bunu başarmak daha da önemli, çünkü ancak bu yolla diyabet yönetiminde temel sorun olabilecek ciddi komplikasyon risklerini azaltmak, hatta yok etmek mümkün hale geliyor. Bunun için de motive olmak, içten ve gerçekten istek duymak gerekiyor. İşte size bu yönde hedefinize yönelik zihin yapınızı ve motivasyon akışınızı düzenleyecek 5 öneri...

1. Doğru Tutum, Arayış, Alışkanlıklar

Motivasyonunuzu hareket geçirmek için gerekiyorsa farkındalık egzersizleri yapın. Mesela ağzınıza attığınız lokmanın farkına varın, ağır ağır tadını çıkararak yiyin, her ne yaşırsanız yaşayın, tüm çabanız şimdi olana odaklanmak olsun, "dikkatinizi gerçekten o ana verin." Farkındalık, aynı zamanda neyi ne zaman yapacağınıza dair kararlılıkla, kimi alışkanlıklarınıza son vermek ya da değiştirmekle ilgilidir, bu yüzden farkındalığınızı geliştirdikçe sadece davranışlarınızın nedenlerini değil, onların arkasındaki tutumlarınızı ve düşüncelerinizi de anlarsınız. Tutum ve düşüncelerin çoğu, içimize işlemiş, artık pek de fark edemediğimiz alışkanlıklara dayanır. Aslında zihnimizin "alışkanlık üreten" kısmı çoğunlukla işimize de yarar. Buna iyi bir örnek araba kullanmaktır; direksiyonu sağa kırmayı, frene ya da gaza basmayı çok da düşünerek değil otomatik olarak yaparız. Aynı

zihin yapısı, çoğu kez, zararınıza olan davranışları, alışkanlıkları da sürekli hale getirir, bir bakıma otomatik pilota bağlar. Bu yüzden esas mesele, farkında olmayı bir alışkanlığa dönüştürmektir. Yani hoşunuza gitsin ya da gitmesin, bilinçli ve kararlı bir şekilde aradığınız motivasyonu bulun. Çünkü motivasyon, davranış ve tutumlarınızı izleyen bir şeydir, onlardan önce ortaya çıkmaz.

2. Gerçekçi Hedefler Belirlemek ve Hedefleri Bölmek

Hedefleriniz ne kadar gerçekçiye adım atmak o kadar kolaylaşır, bu nedenle kendinizle yüzleşmeniz, hedef belirlerken dikkatle düşünmeniz gerekir. Örneğin, kolesterol düzeyini düşürmeniz gerekiyor; öncelikle yaşam tarzınızda bazı değişiklikler öneren doktorunuzu dinlemelisiniz. Tüm

beslenme düzeninizi yenilemek, hemen yarın egzersize başlamak yerine, alışkanlıklarınızı ve yaşam tarzınızı gözden geçirin, doktorunuzun önerileri doğrultusunda, en kolay ve en kısa zamanda yapabileceklerinizi düşünün. Mesela, az yağlı ya da yağsız bir beslenme şekline geçme niyetindeyiz, seçtiğiniz ürünleri diğerleriyle karşılaştırıp kıyaslıyorsunuz ama henüz fiziksel aktivitenizi artırmaya hazır değilsiniz... Bunu büyütüp kendinize dert etmeyin, çünkü insanı ancak küçük hedeflerle başarıya ulaştırmak motive eder, gerçekçi olmayan hedeflerle başarıya ulaşılmaz. Belirlenen hedef size zor gelirse başlamadan vazgeçmeniz işten bile değildir. O zaman hedefi bölerek öncelikle en acil olanla başlayabilir, hatta ilk hedefinizi daha da küçültme yoluna gidebilirsiniz, ta ki arzuladığınız adımı atıncaya kadar. Neden mi? Başarı





başarıyı besler. Hedefinize olumlu yaklaşp ilerlemeye yoğunlaşırsanız kendi kendini besleyen bir motivasyon döngüsüne ulaşırsınız. Her bir adım, bir diğerine başlamak için sizi motive edecek, bu da esas hedef için gerekli olan gücü sağlama olacaktır.

3. Ne İstedığınıza Odaklanmak ve Olumlu Düşünceye Yönelmek

Yaşam tarzınızda uzun vadeli değişim gerektiğinde insanın aklına

hemen vazgeçmek zorunda kalacağı şeyler gelir. Örneğin, her gün çikolata yok, patates kızartması, patlamış mısır, dondurma yok... İşin aslı bunların hiç birinden vazgeçmek zorunda değilsiniz, sadece günlük beslenmenizi dengelemek ve bunlarla ilişkilendirmek gerekiyor. Yani sağlıklı bir beslenme düzeni alışkanlığı geliştirmeniz için bu alışkanlıklarınızı kontrol altına almanız lazım. Hoşunuza giden şeylerden vazgeçmeyi düşünmek yerine miktarını azaltmayı düşünmek de bir yaklaşım. Bu, sizde bilinçli ve disiplinli bir

Motivasyon / İç istek ne demek?

- > En basit anlamıyla, zihin yapımızla ilgili.
- > Tüm eylemlerimizde bizi amacımıza yönlendiren bir anahtar gibi çalışıyor.
- > Kullanıldığında isteksizlik, tembellik vb. eğilimlerimizin üstesinden gelen ve hedefimize ulaştırmaya yarayan bir mekanizma.

öğün alışkanlığı da geliştirecektir. Yani yapamam, imkanı yok, bunu yapmak da istemiyorum yerine ne istediğinize odaklanın. Hedefe yönelik pozitif bir adım atmak, negatif olandan bir adım uzaklaştığınızı düşünmek dahi insanı motive eder. Olumlu olana odaklanın, cesaretinizi kırmayacak, tam tersine artıracak şekilde kendi kendinizle konuşun. Gerçekleştirdiğiniz adım yeterli bile olmasa kendinizi cezalandırmak yerine cesaretlendirin. Bugün 30 dakika egzersiz yapmadım, 20 dakika yaptım ama bu da güzel, bir dahaki sefere 25 dakika yapacağım gibi... Olumlu iç konuşmayla motive olacak ve hedefinize tutunacaksınız.

4. Disiplin Alışkanlığını Güçlendirmek

Kesin kararınızı verdiniz, gerekli adımları attınız, hatta hız da kazandınız, yani aradığınız motivasyonu buldunuz ama ya sonra? Esas mücadele motivasyonunuzu uzun süreli yaşatmaktır. Başladığınız şeyin bundan sonraki tüm hayatınıza iyi gelecek yeni hayat tarzı alışkanlıkları olduğunun farkına varın. Alışkanlıkları değiştirmek için başlangıçta disiplin,

kararlılık gerekir, edindikten sonraysa korumak için daha az çaba sarf edilir. Örneğin her gün dişleri en az iki kere fırçalama alışkanlığı edinilmiş ve bilinç altına yerleşmiştir. Aynı şekilde sağlıklı malzemeye yemek hazırlamayı, yiyecek etiketlerini incelemeyi, egzersiz için zaman ayırmayı yaptıkça bunlar da otomatik hale gelecektir. Çünkü alışkanlıklarımız disiplinin anahtarıdır. Disiplin bize beynimizin otomatik olarak yanıt verdiği bir iç ritim kazandır, alışkanlıklarımıza bağlı olarak da belirli zamanlarda motivasyon benzeri enerji sinyalleri gönderir. Bu iyi bir şeydir, motivasyonu hatırlatmaya yardım eder. Örneğin, kahvaltı ya da akşam yemeği sonrası yapmış olduğunuz egzersizi yapmadınız, rutin

bozulduğunda bedeniniz buna tepki verebilir.

5 Ödüllendirme ve Esnek Olmak

Kıymetli hedefleri korumak çaba, kararlılık ve disiplin gerektirir, bu kesin. Beklenen sonucun önemi doğrultusunda da çaba harcanır. Sağlıklı hayat sizin için önemli bir ödülse siz de pozitif tutum, disiplin ve çabanızı ödüllendirebilirsiniz. Çünkü bilinçli bir motivasyon düşüncede başlar ve biter, yani düşünce her şeyi belirler. Odaklandığınız düşünceler, sahip olduğunuz zihniyet ve alışkanlıklar seçimlerinizi, davranışlarınızı, yani hayatınızı belirler. Hedefinizde yol kat etmek için kendinizi ödüllendirmekten kaçınmayın. Ve bazen en iyi plan bile aksayabilir, tüm kararlılığınıza çabanıza

rağmen hayat tarzınıza dair değiştirmek istediğiniz bazı alışkanlıklarda aksamlar olabilir. Bu durumda seçenekleri gözden geçirin. Esas hedefinizi unutmadan, yerine koyabileceğiniz seçenekler bulun. Örneğin, günlük rutininizde egzersiz aksıyorsa asansör kullanmamak, belirli bir mesafeyi düzenli yürüyerek egzersizin yerine koymak, bir ziyafetteyseniz çok cazip görünenleri atlamak ve size zarar vermeyeceğinizi düşündüklerinizi tercih etmek ya da her şeyden küçük miktarda tüketmek gibi... Alışkanlıklar ve disiplin, düzenli olarak uygulandığında birbiriyle uyumlu çalışırlar. Bunun mümkün olmadığı zamanlarda asla tamamen vazgeçmeyin. İlk niyetinize ve uzun vadeli hedeflerinize odaklanın ve esnek olmayı öğrenin...



Spor: Bir taşla birkaç kuş

Kadıköy Diyabet Hastanesi Çocuk Kardiyoloğu Prof. Dr. Selami Süleymanoğlu, diyabetin de sporun da amacının sağlıklı ve dengeli bir bedene sahip olmak olduğunu, birbirleriyle çok yakın ilişkileri bulunduğunu, bu yüzden yönetim ve çözümlerinin ortaklığını anlatıyor. Peki nedir bu benzerlikler? Çocuklar ne zaman spor yapmalı? Spor ne sağlıyor?

■ Emine ÇAYKARA



- Spor, hareketi yaşamın içine sokmak herkes için ama diyabetliler için daha da önemli. Spor, az çok bilinen fizyolojik faydalarının dışında insana psikolojik olarak ne sağlar?

SELAMİ SÜLEYMANOĞLU - Spor disiplin gerektiren bir faaliyettir. Belli bir çalışma programı içinde antrenman, okul, sosyal yaşantı ve beslenme gün

içerisine sığdırılmalı, vücudun ihtiyacı olan besinlerin zamanlaması, ne kadar, nasıl ve hangi içerikte alınacağı planlanmalıdır. Diyabet de böyledir. Diyabetli olduğunuzda hayattan kopmuş ya da farklılaşmış değilsinizdir, sadece istediğiniz her şeyi, istediğiniz kadar ama bunu bir program dahilinde yersiniz. Diyabeti yönetmenin birinci basamağı programlı yaşamayı,

kontrolü ve disiplini hayatın bütün alanlarına yaymaktır. Spor ve Diyabet bu konuda paralellik göstermektedir, bu yüzden de yönetilmeleri ve çözümlenmeleri aynıdır. Diyabetli bir çocukta aynı sporcu çocukta olduğu gibi kilo kontrolü, vücut ölçülerinin dengede tutulması önemlidir.

- Bu yetişkin için de geçerli, üstelik ergenlikte iştah da artıyor.

S. SÜLEYMANOĞLU - Spor ile Diyabet yönetiminde aynı sorunlar için çözüm yolları kullanılmaktadır. Örneğin kilo almada bağımsız risk faktörü olan mavi ekran (televizyon, bilgisayar, cep telefonu) bağımlılığı diyabetli çocuklar için sorun oluşturmaktadır. Spor, bu bağımsız risk faktöründen korunmanızı sağlıyor. Ayrıca düzenli bir egzersiz programı kaslarda gelişmeye sebep olur. Bunun sonucunda diyabette karşılaşılan insülin ve insülin direnciyle ilgili problemler çözüme ulaşır, yani sporun diyabetin yönetiminde ayrılmaz bir yeri var. Popüler deyimle spor yapmak diyabetli çocuklarda "kazan, kazan" durumuna yol açmaktadır.

- Peki, çocuklar neden ve kaç yaşından itibaren düzenli spor yapmalıdır?

S. SÜLEYMANOĞLU - Sporun tipine ve çocuğun durumuna göre değişir. Bazı çocuklarda bir spor dalına meyil çok erken fark edilir. Yapmaya istekli olduğu görülürse zamanı gelmiş kabul edilmelidir, ancak kesin rakam belirlemek mümkün değildir. Aile, çocuğunda o spor dalıyla ilgili aktiviteye katılacak olgunluğu görünce, uzman birinden yardım talep etmelidir. Şartlar uygunsa programlı bir şekilde, uzman gözetiminde bir aktiviteye katılmalıdır.

- Peki, kurumsal sporcu olmak dışında çocuk bir spor salonuna yazılmak veya voleybol, basketbol oynamak isterse?

S. SÜLEYMANOĞLU - Amacınız vakit geçirmekse bu isteği desteklenmeli ve spor yapmasını kolaylaştırmalıyız. Ancak yarışmalı bir spora katılımı isteniyor veya hobiden öte ilgileniliyorsa uygun bir tesis, antrenör, takım bulunup katılım cesaretlendirilmelidir. Bazen spora katılım sağlık nedeniyle önerilir, örneğin obeziteden korumak için bir



"Eğer bir çocuk spor yapıyorsa, sporun tipine, süresine, yoğunluğuna göre kalorisini arttırmalı. Yaşına ve kilosuna göre akranları için önerildiği gibi %50'sini karbonhidratlardan, %30'unu yağlardan, %20'sini de proteinden olacak şekilde dengeli dağılmalıdır."

an önce, en kolay ve en uzun süre yapabileceği bir spor belirlenip katılımı sağlanmalı.

- Çocuklar vakit geçirmek için de yapıyor, aileler yönlendiriyor. Ailelere kaç yaşından itibaren çocuklarını hobi olarak da olsa spora yönlendirilmelerini önerirsiniz?

S. SÜLEYMANOĞLU - İlkokula başladıkları zaman herhangi bir spor dalıyla ilgili ailelerin yönlendirici olmasında fayda var. En güzeli, yıl boyunca en çok yapılma imkânı olan, yani eve ve okula en yakın bir spor merkezinin ve sporun seçilmesi, çünkü sürekliliği sağlamak lazım. Spora başlanması için çocuğun obez, kilo problemi ya da başka bir sağlık

problemi olması beklenmemeli. Beklendikten sonra zaten sporun başarısı da azalıyor.

"İyi beslenin, iyi aktiviteler yapın ve iyi olun"

- Hiçbir sorunu olmadan yedi yaşında spora başlamış ve hobi olarak sürekliliğini sağlamış bir çocukta sporun artılarını hangi başlıklarda sıralayabilirsiniz?

S. SÜLEYMANOĞLU - Sağlıklı ilgili başlığı önceleyelim. Disiplinli bir hayata adapte olması için iyi bir ortam. Bireysel olsun, takım sporları olsun disiplini ve vaktini yönetmeyi, bu sırada beslenmeyi ve diğer günlük faaliyetleri spora rağmen yapabiliyor olmayı öğreniyor. Vücudun çalışması sağlanmış oluyor, mavi ekrana maruz kalması azalıyor. Başarıya ulaşmak için motive olma güdüsü kazanmış oluyor. Bunların hepsi çok kıymetli, hepsi de aslında çok kolay bir aktiviteyle çok az bir zaman ayırmakla elde edilebiliyor.

- Beyaz ve mavi ekran televizyon ile bilgisayar mı?

S. SÜLEYMANOĞLU - Mavi ekran bilgisayar, televizyon ve cep telefonunun toplamı. Beyaz ekransa sinema.

- Sporun ergenlikteki hormonal değişimlere, zihinsel ve bilişsel faktörlere ne gibi etkisi oluyor?

S. SÜLEYMANOĞLU - Zihinsel bilişsel gelişim öngörülen bir hedefe ulaşma konusunda motivasyon kazanmayı artırıyor. Zamanı yönetme, sosyal hayatın hedefe yönelik olarak düzenlenmesi disiplin içerisine giriyor. Çocuk program oluşturmayı öğreniyor. Diğer arkadaşları ders çalışır, televizyon seyredirken spor yapıyorsa bununla ilgili kendini motive



edebilecek mekanizmaları çalıştırıyor olması lazım, ki bu da gayet güzel bir şey. Asıl faydası, vücudun belli bir formda kalması için çocuğu sürekli izlenir halde tutuyor, hangi spor olursa olsun vücut ölçüleriyle ilgili kısıtlamalar getiriyor. Günümüzün problemi olan obeziteden korunmuş oluyor. Obezite yağ kitlesinde artışla birlikte olduğundan, yağ kitlesinin artması da östrojen maruziyetini artırdığından, ergenliğin erken başlaması, tansiyon yüksekliği, diyabet, insülin direnci gibi problemlerin oluşmasına, depresyon dahil ruhsal dengenin bozulmasına yol açabiliyor. Düzenli yapılacak spor, kilo yönetiminde birden fazla fayda mekanizmasıyla etkili oluyor. Bunlardan biri, günlük enerji tüketimini artırması, diğerleri mavi ekran maruziyetinin, kalori alımının ve depresyon gibi ruhsal problemlerin azalması, bunlar çok önemli başlıklar. 12 yaşından önce çocuklarda obeziteyi yönetirken diyet kelimesini kullanmak istemiyoruz, formda kalmak olarak isimlendirip böylece çocuğu diyetle tanıştırmamış oluyoruz. Diyetle ne kadar geç tanışırса çocuğun ruhsal durumu o kadar az etkileniyor.

- Büyüklere bile antipatik gelen bir kelime diyet, zaten işin özü de doğru beslenmeyi öğrenmek, böylece neden sonuç ilişkisinin farkında seçim yapabilir hale gelmek.

S. SÜLEYMANOĞLU - Evet. Sporun

güzelliği bir çok şeyi göz önünde tutması. Sporla 10 yaşındaki bir çocuğa hiç fark ettirmeden bu yetenekleri sağlamış oluyorsunuz. Suyu yönetiyor, ne kadar ve ne zaman sıvı alacağını, ne yiyeceğini, hangi saatte yemesi gerektiğini öğreniyor. Spor için günlük programı ayarlamayı, zaman ayırmayı hem fiziksel hem motivasyon olarak sağlıyor, hem de bu programa uyuyor. Haftada iki gün antrenman yapılan bir spor bile olsa benzersiz bir ruhsal terapi veya disiplin kaynağı. Bunların hepsini göz önünde bulundurmamız lazım. İş isten geçtikten sonra yani çocuk obez ya da bir başka sağlık problemine sahip olduktan sonra önereceğimiz sporun şekli değişiyor.

Takım Sporları, Yürüyüş ve Su Yönetimi

- Yürüyüş mü öneriliyor?

S. SÜLEYMANOĞLU - En çok yürüyüş öneriyoruz. Yürüyüşün diğer sporlardan farkı, kapıdan çıkar çıkmaz uygulayabileceğiniz bir ortama sahip olmanız. Anne, baba, aileden biri veya arkadaşın eşlik etmesiyle birlikte uygulama ve disiplin kalitesi artıyor. İstanbul gibi bir yerde yaşıyorsanız yağmur, kar gibi aşırı atmosferik olayların olmadığı gün sayısı 320 civarında. 320 gün bu aktiviteyi uygulayabiliyorsunuz. Bir ayakkabıdan

“Diyabeti yönetmenin birinci basamağı disiplinli olmak ve bu disiplini hayatın bütün alanlarına yaymaktır. Bunu sağlamak için benzer gereksinimleri olan ve ortak fayda sağlayan spor ile birleştirmek en pratik çözüm yoludur.”

başka bir masrafı yok. Yüzme bu konuda biraz sabıkalı gibi duruyor, çünkü çocuklarda iştahı arttırıyor ve yüzdükten sonra genelde fast-food gibi hızlı ve sağlıksız besinler tüketebiliyorlar. Spor salonlarımızın etrafında sağlıklı beslenebilecekleri yerler yok ne yazık ki. Yüzmeye gönderdiğim çocuklarımla çoğunun kilo almaya devam ettiğini ve kilo alma hızının arttığını fark ettim. Üstelik gün boyunca uygulanamıyor.

- Bir de takım sporları var.

S. SÜLEYMANOĞLU - Bir takım sporuna sahip olmak çocuk açısından büyük bir şans. Çünkü sosyalleşme dahil birçok yönden fayda sağlıyor. Paylaşmayı, arkadaşları ile uyumlu hareket etmeyi, planlı çalışmayı, zaman çizelgesine uymayı, ortak hedefler belirlemeyi öğreniyorlar. Takım arkadaşlarını benimseyip onlarla bir amaç uğruna birleşmek gibi ortak sosyal bir güdülenme oluyor. Bireysel sporların da takım halinde yapılanları var, onlar da en az takım sporları kadar faydalı. Mesela jimnastik bireysel bir spor ama salonda diğer arkadaşları ve öğretmenleriyle birlikte çalışıyor. Kampa gidiliyor, o çalışma arkadaşları en yakın arkadaşları oluyor. Kampta yemekleri birlikte yiyorlar, yaptıkları yaramazlıklar bile birlikte, bu ciddi bir sosyalleşme getiriyor, bence bulunmaz bir fırsat.

Sadece spor yaparken belli kurallara uymaları lazım o kadar, başka bir zorlama yok.

- Mesela?

S. SÜLEYMANOĞLU - Mesela beslenmeyle ilgili kuralları var. Maalesef bizim sporla ilgili danışmanlık hizmeti veren çalıştırmacılarımız beslenmeyle ilgili eğitimlerini istediğimiz seviyede olmayabiliyor. Beslenmede dengeli olmanın önemi tam bilinmiyor, örneğin proteinden zengin beslenme önerebiliyor, su alımının önemini bilmeyebiliyor. Proteinden zengin beslenme önerilen sınırların çok üzerine çıktığında (1,2-1,4 gram/kilogram/gün) büyüme çağındaki kızlarda kemiğin kalsiyum depolama kapasitesi azalıyor ve hipertansiyon gibi problemlere yatkınlığa yol açabiliyor. Biz bu sporu zaten çocuğa kemiklerinin kuvvetli olması için yaptırıyoruz, kemikleri güçlü olduğu zaman o sporda güçlü olacak. Çocukların erişkinlerden farkı bu, aynı zamanda büyüyüp gelişiyorlar. Hâlbuki bir erişkin sporcu büyüyüp gelişmesini tamamlamış, sadece kas kitlesinin artması için gidiyor, spor salonunda enerji barından protein, kreatin alıyor, fazla zarar görmeden onu tüketiyor. Ama çocuklarda protein tozları, kreatinin, enerji içecekleri gibi gıda takviyeleri kullanmanın hem faydası yok hem de potansiyel zararı olduğu unutulmamalı.

- Erkeklerde de mi aynı oluyor?

S. SÜLEYMANOĞLU - Erkeklerde de aynı şekilde. Mesela 20 kg bir çocuk yedi yaşında bir çocuktur, günlük en fazla 40 gr civarında protein tüketmesi önerilir (ideali 24-28 gr olmalı). Bizim ülkemizde yapılan araştırmalarda görüyoruz ki, aldıkları protein 85-90 gram arasında. Çocukluğumuzdan beri algı, ne kadar protein yersen o kadar kas yaparsındır. Hâlbuki beslenmenin temeli her şeyde olduğu gibi dengedir. Eğer bir çocuk spor yapıyorsa, sporun tipine, süresine,



şiddetine ve derinliğine göre kalorisini arttırmalı. Normal bir insanda önerdiğimiz gibi, %50 civarındaki kalorisini karbonhidratlardan, %30 civarındaki kısmını yağlardan, %20'sini de proteinden almalı. Antrenör proteini arttırın, antrenman sonrası toparlanmanız, iyileşmeniz hızlı olur, diyor, çok haklı ama biz çocuktan bahsediyoruz. Çocuklarda gelişim devam ettiği için bu dengeyi bozmamak lazım.

- O zaman bir spora başlayacak çocukların önceden beslenme ve bu özel bilgileri öğrenmesi gerekiyor.

S. SÜLEYMANOĞLU - Evet, su yönetimi dahil beslenme ile ilgili temel prensipleri sporcu ve ailesi tarafında bilinmeli. Su yönetimi çok önemli. Tüm sporlarda, atıcılık da dahil, temas gerektiren her spor için böyle; hızlı karar verme, konsantrasyon, hız ve kuvvet gerektiği için su alımının mutlaka sağlanması gerekir. Çocuk antrenman boyunca su almaya devam etmelidir.

- Temas gerektiren sporlar nelerdir?

S. SÜLEYMANOĞLU - Basketbol, futbol gibi sporlarda rakip sporcu ile fiziksel temas olur, voleybol veya

tenis gibi sporlardaysa olmaz. Temas sporları sırasında ani darbelere maruz kalındığından kardiyolojik açıdan önemlidir. Antrenmana başladığınız andan itibaren terleme, nefes yolu ile su kaybetmeye başlarsınız. Vücudunda %1 ila %3 sıvı kaybeden çocuğun konsantrasyon, hız ve karar verme yeteneğini azalır, ayrıca susuzluk isteğini uyanır. Ancak çocuklarda susuzluk erişkinlerdeki gibi hızlı fark edilemez, ancak daha derinleştğinde susama olur ki bu durum performansa etki eder. %3 ila %5 sıvı kaybı olursa, çabuk yorulmaya, halsiz düşmeye, antrenmanı devam ettirmekte zorlanmaya ve konsantrasyon kaybına neden olursunuz. %5'i geçtikten sonra bunlar daha da şiddetlenir, kas ağrıları ve kramp eklenir. O zaman spor yaparken bile sürekli yanında sıvı alacağı bir kaynak olmalı. Spordan önce uygun bir şekilde danışmanlık hizmeti almalı. Özellikle 12 yaşın üzerindeki erkekler spor yapmaya devam ediyorsa ve aile hikâyesinde, özgeçmişinde kalp problemi varsa, egzersiz esnasında çarpıntı, bayılma, göğüs ağrısı varsa mutlaka bir defa çocuk kardiyoloğuna muayene olmalıdır.



Tokluk kan şekerini kontrol altına almak

Tıp dilinde postprandial denilen, yemek sonrası (ağızınıza attığınız ilk lokmadan itibaren) kan şekeri değerinin yükselmemesi diyabetin istenmeyen risklerini azaltmada çok etkili. Yapılan pek çok araştırma sadece açlık kan şekerinin değil, tam tersine tokluk kan şekerinin de önemsenmesi gerektiğini gösteriyor. Peki yemek yedikten sonra yükselmemesi için ne yapmalı? İşte size nasıl kontrol altına alabileceğinize ilişkin bazı adımlar.

Diyabeti yönetmede en önemli konu kan şekerini dengede tutabilmek. Aslında buna sadece diyabetin komplikasyonlarını önlemek için değil aynı zamanda yaptığınız işte başarılı olabilmek, sağlıklı düşünebilmek, hissedebilmek için de ihtiyacınız var. Kan şekeriniz yüksek olduğunda, gergin, sinirli, hatta huysuz, zihninizi bulanıklaştıran veya odaklanmanızı zorlaştıran

bir psikolojide olabilirsiniz. Enerjiniz inişe geçtiğinden sadece etrafınızdakilerle değil, kendinizi kendinizle kavgada eder halde bile bulabilirsiniz. Uzun süre kan şekeriniz yükseklerde kalırsa kalp rahatsızlığı, inme, böbrek hastalığı veya başka sorunlar için risk altında olabilirsiniz. Tam tersi durumda, kan şekeri seviyeleriniz çok düşükse en kötü senaryo olarak bayılabilirsiniz de.

Yemek sonrasında uzmanların hemfikir olduğu ideal kan şekeri hedefi

180 mg/dl altı. Yine de yaşıyorsunuz, özel durumunuza bağlı özel hedefler olabilir, bu yüzden doktorunuzla konuşun. Kan şekerini asla normal değerlere getiremiyorsanız doktorunuza gitmeyi ihmal etmeyin. Acaba insülin ya da ilaç dozunuzda mı sorun var? Bunun cevabını size verecek olan kişi doktorunuzdur, kendi kendinize hareket etmeyin, belki ilaç değişimi yapacak, belki de yanlısınızın ne olduğunu söyleyerek hayatınızı kolaylaştıracaktır.

TÜYOLAR

✓ **Mutlaka kahvaltı yapın.** İşiniz çok, evden fırlamak zorundasınız ya da her neyse. Ne olursa olsun asla kahvaltıyı atlayarak güne başlamayın. Bu konuda yapılan yüzlerce araştırma kahvaltı etmeyen diyabetlilerin öğle ve akşam yemeklerinde yüksek kan şekeriyle baş etmek zorunda olduğunu çoktan ispatlamış durumda. Kahvaltıda ne yiyeyim diyorsanız içinde mutlaka bir parça protein olsun. Bir araştırma sabah kahvaltısında %35'i protein olan 500 kalorilik bir kahvaltı edenlerin yemek sonrası kan şekeri değerlerinin güne yüksek karbonhidratlı yiyeceklerle başlayanlardan çok daha düşük olduğunu gösterdi.



✓ **Kan şekeri seyrinizi not edin.**

Yemek öncesi parmak ucunuzdan kan şekeri ölçümü yapmak anlık tablonuzu görmeyi sağlar. Bunu bir kenara yazın. Yemeğe başladığınız saate, daha doğrusu, tam olarak ağzınıza ilk lokmayı attığınız ana dikkat edin ve 1-2 saat sonra ölçüm yapıp günlük tutun. Midenize giden, yediğiniz tüm yemeklerin miktarını, kan şekeri değerimize etki ettiğini düşündüğümüz yiyecekleri, egzersiz, insülin dozlarınız ya da ilaçlar gibi notları kaydettiğinizde sorunu gerçekçi bir şekilde saptamada en önemli adımı atmış olursunuz. Yemek öncesi kan şekerinizi mutlaka ölçün. Bunu mesela 3 gün ya da bir hafta boyunca yapın, bu size yediğiniz yemek ve miktarlarının sizde ne yarattığını görmeyi sağlayacaktır. Böylece yemek sonrası yükselse bile bir sonrakinde daha dikkat etmenizi, kendinizi kontrol altına almanızı sağlayacağı için kesinlikle faydası olacaktır.

✓ **Ne yediğimize dikkat edin.**

Tatlıları, beyaz ekmeği, pilav, makarna ve patatesi sınırlayın ya da hayatınızdan çıkarın. Tokluk şekerinizi yükselten bu yiyeceklerin dışında yediğiniz yağın da etkili olduğunu, şekere dönüştüğünü unutmayın. Yağlı ve karbonhidratlı besinlerin yerine zeytinyağını tercih edin.



✓ **Akşam yemeğinden sonra**

yürüyüş yapın. Herkes için sağlıklı bir davranış ama eğer diyabetliyseniz yemekle aldığınız şekeri yakmak için akşam saatleri ideal. Günün diğer saatlerinde, tok karnına, ara öğününüzü aldıktan sonra olmak üzere yürüyüş ya da egzersize zaman ayıramıyorsanız her akşam ya da haftada en az üç kere bunu yapmak üzere planlayın.



İnsülini acaba doğru mu uyguluyorsunuz?



İnsülin, diyabetliler için vücutta olmayan eksik hormonu tamamlayan yaşamsal bir destek. Onsuz olmuyor. Peki acaba onu doğru kullanabiliyor musunuz? Çünkü insülinleri doğru bir şekilde, doğru bölgeye yapmak kan şekeri dengesi için çok önemli.

■ Aysun Belgin BEKTAŞ / Diyabet Hemşiresi

Diyabetlilerin yaşamlarını kaliteli bir şekilde devam ettirebilmeleri için kan şekeri kontrolünün sağlanabilmesi, bunun için de beslenmelerine dikkat etmeleri, önerilen egzersizleri yapmaları ve verilen tedaviye sadık kalmaları çok önemli. İnsülin kullananların enjeksiyon tekniğini doğru uygulaması da.

Diyabette hekimlerin belirlediği en uygun tedavi kişisel ihtiyaçlara göre belirleniyor ve günde bir ya da birden çok sayıda insülin yapılabilir. İnsülinleri doğru bir şekilde yapmak kan şekeri dengesi için çok önemli. İnsülin tedavisi görenler gün geçtikçe artmasına rağmen diyabetlilerin bir çoğu ne yazık ki enjeksiyonu yanlış yapıyor. Sonuçta

bu, dışarıdan uygulanan bir teknik ve etki göstermesi için dikkat edilmesi gereken kuralları var. Beslenme ve günlük aktivitesine dikkat etmesine ve enjeksiyonunu düzenli olarak uygulamasına rağmen şeker kontrolü sağlayamayanlar "acaba enjeksiyon tekniğim doğru mu?" sorusunu aklına getirmeli ve şüpheleri varsa mutlaka bir diyabet hemşiresinden "insülin uygulama teknikleri" eğitimi almalı.

İnsülini, doğru zamanda, doğru doz uygulama kadar enjeksiyon için uygun alanı seçmek de, bu alanda rotasyon, yani yer değiştirme yapmak da çok önemli. Kalem ya da şırınga uygun teknikle kavrandıktan sonra insülinin yavaş ve dengeli emilebilmesi için deri altı yağ dokuya enjekte edilmesi gerekiyor. Çünkü deri altı yağ dokusu

insülinin emiliminin en uygun olduğu aralık. Yanlışlıkla kas içine yaparsanız insülinin hızla dolaşım sistemine geçmesine neden olacağınızdan dengeli bir emilim gerçekleşmez ve kan şekeri düzeyinizde büyük oynamalar meydana gelebilir, yani kan şekeri kontrolünde sıkıntı yaşarsınız. Üstelik kas içine yapılan enjeksiyonlar beklenmedik hipoglisemi riskini artırır ve daha fazla acıya sebep olur.

Enjeksiyon Teknikleri

İnsülin kalemini ilk kez kullanacaksanız ya da kartuşu yeni değiştirdinizse doz penceresinden 2 ünite ayarlayın, kalemi dik tutun ve insülin damlasının kalem ucundan aktığını görerek kartuştaki havayı çıkarın.



Orta etkili karışım insülin kullanıyorsanız, insülini süt gibi beyaz renk alıncaya kadar avuç içinde yuvarlamayı asla unutmayın. Önerilen dozu, doz penceresinden çevirerek ayarlayın. Seçtiğiniz bölgeye insülini uyguladıktan sonra, yani gösterge 0'a geldiğinde 10 sn bekleyin, bir başka deyişle içinizden 10'a kadar sayın ve iğneyi o zaman ciltten çıkarın. İnsülin yaptığınız bölgeyi ovalamayın. İnsülin enjeksiyonu sonrasında iğneyi kalemden mutlaka çıkarıp atın.

Kullandığınız iğne uzunluğuna göre enjeksiyon yapma tekniğiniz de farklılık gösterir. Örneğin 4mm iğne kullanıyorsanız, cilt kaldırılmadan 90° açı ile uygulanır. 5 mm iğnenin de normal kilolu ve obez yetişkinlerde yine cilt kaldırılmadan 90°, zayıf yetişkin, çocuk ve adolesanlardaysa çimdik tekniği denilen, iğne yapılacak alanda cilt kaldırılarak 90° açı ile uygulanması gerekir. 6-8 mm iğneyse, çimdik tekniği ile 45° veya 90° açıyla yapılır.



İnsülin Uygulama Bölgeleri

Peki nereye, hangi bölgeye enjeksiyon yapacaksınız? Bu da insülinin etkisini göstermesi için çok



Nelere dikkat etmelisiniz?

> İğne ucunu her enjeksiyonda değiştirmelisiniz. Bu, hem enfeksiyonu hem de lipohipertrofi oluşumunu önler.

Deri altı yağ tabakasının bozulmasını, yani lipohipertrofiyi önlemek doğru insülin dozu almanızı sağlar.

> Enjeksiyonla insülini cilt altına verdikten sonra mutlaka 10 sn bekleyin, en kolayı içinizden 10'a kadar sayın.

> Rotasyon yapmak, yani bölge değiştirmek, bir önceki enjeksiyonun yakınına yapmamak çok önemlidir.

> Rotasyonda bir bölgeyi 1 hafta kullanıp diğer bölgeye geçebilirsiniz..

> Her öğünde 1 bölge kullanmak da bir yöntemdir.

> Asla kolların ve bacakların iç bölgelerine enjekte etmeyin; buralarda çok sayıda kan damarı ve sinir bulunur, acılı ve kanamaya meyilli olabilir.

> Göbek deliğinize yakın yerlere asla enjekte etmeyin, sert dokular insülin emilimini etkiler.



önemlidir. En hızlı etki eden alan yağ dokusundan zengin karındır. Göbek deliği çevresi 2 parmak boş bırakılarak, her iki yanda el genişliğindeki alana yapılır. İkinci etkili alan bacaklardır ve örneklemek gerekirse pantolon ütü çizgisinden itibaren orta ve dış yanlara yapılır. Üçüncü bölge olan kolda da gömlek ütü çizgisinden itibaren kolun arka ve orta kısmına insülin enjeksiyonu uygulanır. Son olarak her iki kalçanın 1/4 üst dış kısmındaki bölge de insülin için kullanılabilen alanlar içindedir. İnsülin enjeksiyonu aynı bölge içinde yapılacaksa mutlaka 1 parmak mesafe bırakılmalıdır.

ROTASYON NEDEN ÖNEMLİ?

Sürekli aynı bölgeye yapılan enjeksiyon sonrasında yağ dokusu travmaları olur, yani enjeksiyon bölgesinde deri altı yağ dokuda meydana gelen yumru şeklinde 'lastiksi' lezyonlar görülebilir. Buna lipohipertrofi denir. Lipohipertrofi içerisine yapılan enjeksiyonda insülin istenilen şekilde emilemeyeceği için hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) riski oldukça artar. Belki de gereğinden fazla dozda insülin kullanıyor olmanızın sebebi budur, diyabet hemşirenize ya da doktorunuza mutlaka enjeksiyon yaptığınız alanları gösteriniz. Çalışmalar uzun süreli insülin kullanımı ve sürekli aynı bölgeye enjeksiyon sonrasında lipohipertrofisi olan diyabetli sayısının oldukça yüksek olduğunu gösteriyor. Kan şekeri kontrolü, glisemik değişkenliğin önüne geçilmesi ve olası hipoglisemilerin önlenmesi için enjeksiyon bölgeleri arasında ve enjeksiyon bölgesinde rotasyon yapılması elzemdir.



Ayaklarınızı Gizlemeyin

Diyabetik hastalarda tırnak bakımı hayati önem taşır!

Diyabetli kişiler için ayak ve tırnak bakımı dikkat edilmesi gereken en önemli konular arasında yer alır. Ayak sorunlarının çoğu, uygun olmayan ya da yetersiz ayak ve tırnak bakımı ile ortaya çıkar. Tırnakların yanlış kesilmesi, tırnak batması, ayakkabı vurması, parmak aralarında ve tırnaklardaki mantarlar en sık rastlanan ayak yarısı sebepleri arasında yer alır.

Diyabetik ayak yarası ve enfeksiyonları, hastanın ayak ve tırnak bakımının sağlanmasıyla çoğu kez önlenabilir.

Tırnaklarda renk değişikliği, şekil bozukluğu, hastalık sonucu hasarlarda

Sorunu Kökünden zn



Avicenna
www.avicennafarma.com **farma**





Diyabetin başarı sırları

20 yıllık Tip 1 diyabetli Seyfi Talayman, büyük üzüntü ve stres sonrası başlayan öyküsünü, en kötü tablodan en ideal tabloya taşımış birisi. Azmin, bilginin, sürekli okuyup öğrenmenin günlük yaşantıda ne kadar olumlu sonuçlar yaratacağının örneği. Sırlarını bizimle paylaştı.

Seyfi Talayman yirmili yaşlarında Gaziantep'te askerliğini yaparken bir ameliyat geçirir. Ameliyat sonrası hava değişimi için İstanbul'a gelmek ister ama komutanı izin vermez. O sırada ailesi de bir trafik kazası geçirmiştir, ancak bundan haberi yoktur. İzni İstanbul'a geldiğinde ailesinin başına gelenlere çok üzülür, tek çocuktur, onları yalnız

bırakmak istemese de geride kalan, 25 günlük vatani görevi nedeniyle Gaziantep'e döner. Stres altında ve anne babasının yanında olamamanın üzüntüsü içindedir. Henüz ne yaşadığının farkında değildir ama hayatında değişiklikler olmaktadır; sürekli idrara çıkmaya ve aşırı su içmeye başlar. Tabur hekimi tetkiklerinde bir anormallik görmez. İstanbul'a dönüşünde sıkıntıları çoğalır. 35 kilo

kaybetmiş, günde, bir dikişte 5 litre su bir dikişte içmektedir. Bir yakını "şeker olabilir" der, hastanede tetkikler diyabetli olduğunu fazlasıyla göstermektedir; "Cuma günüydü, hiç unutmuyorum. Doktor muayene sonrasında, yarın seni bir laboratuvara yollayacağım, orada tekrardan açlık kan şekeri ve hemogloblin A1c testi yaptırıcaksın, dedi." Gittiği laboratuvar da ölçemez, A1c değeri %19'u aşmaktadır ve artık kesinlikle diyabetlidir.

Marmara Üniversitesi'nden, kendisi de tip1 diyabetli olan Dr. Oğuzhan Deyneli'nin kontrolüne girer ve insüline başlanır. Doktoru hastaneye yatırmak istese de o kabul etmez. Diyabet hemşiresi Aynur Hanım'dan ilk eğitimini alır; "En büyük korkum da diyabetli komşumuzun yüksek şekerden ötürü ağzında emzik varmış gibi sürekli yutkunarak konuşmasıydı, gencim, kız arkadaşım var. Bende de mi olacak bu diye sorduğumda doktorumun, o tik olmuştur demesiyle rahatladım (gülerek anlatıyor). Ancak bende de görme bulanıklığı vardı; mesela büyük puntolu harfler dışında gazeteyi okuyamıyordum."

Tedavisinin başlamasıyla 2-3 hafta içinde gözlerindeki sorun düzelir. Ailesinin geçirdiği kazadan ötürü babası, bir süre sonra hayatını kaybeder. Yaşadıkları onu çok etkilemiş, hayatına yön vermiştir. İşletme okurken ilaç sektöründe, özellikle diyabet alanında çalışmak ister ve Dr. Oğuzhan Deyneli'nin yardımı ve yönlendirmesiyle çeşitli ilaç firmalarında çalışır, deneyim kazanır. Ardından kendi şirketini kurarak, diyabet üzerine insülin kalemi, tatlandırıcı ithalatı, satış ve pazarlamasını yapmaya başlar.

Şimdilerde A1c düzeyi %7.1 civarında. "O ilk feci tablonun ardından hayatım boyunca %8'in üzerine çıkmadı. Genelde %6.5-6.8 arasında oldu; hep %7'nin altında seyretti. Hiçbir komplikasyonum yok. Ne gözle ilgili retinopati ne de başka bir sıkıntım olmadı."

Seyfi Talayman yaklaşık 13 yıldır pompa kullanıyor. Arada dışarıdan kalem insülinle devam edip pompayı ustaca kullanacak kadar deneyime sahip, çok okuyor ve mesleki bilgisinden ötürü tüm anatomik yapıyı biliyor, diyabetle ilaç firmalarıyla çalışırken başkalarına öneride bulunurken tecrübe etmeyi önemseydiği için sisteme çok hakim. Başlangıç şokunu hemen telafi etmeyi, kan şekerini yönetmeyi ve yanlışları düzeltmeyi başarmış biri.



"A1c değerim o ilk feci tablonun ardından hayatım boyunca %8'in üzerine çıkmadı. Genelde %6.5-6.8 arasında oldu; hep %7'nin altında seyretti. Hiçbir komplikasyonum yok. Ne gözle ilgili retinopati ne de başka bir sıkıntım olmadı."

Diyabetlilere ne öneriyor?

Diyabetlilerin öncelikle kendi vücutlarını çok iyi tanımalarını, başkalarının deneyimlerini kendilerinde uygulamamalarını öneriyor. Her bireyin metabolizmasının birbirinden farklılığını belirterek sık ölçüm yapılmasının gerekli olduğunu söylüyor.

"Örneğin öğle yemeği sonrasında tokluk kan şekeri 300 ve akşama kadar 300'le devam ediyor. Oysa ona göre ilave, düzeltme dozunu girmek lazım, çünkü tokluk kan şekeri açlık kan şekerinden çok daha önemli, yüksekse bir sonraki öğündeki açlık kan şekeriniz de yüksek olur. Tokluk kan şekeri yüksek gittiği için A1c düzeyi de yüksek çıkıyor. Bu açıdan çok sık ölçüp eğer yüksek gidiyorsa araya doz girsinler. Ayrıca pilav makarna gibi karbonhidratlı gıdaları abartıyoruz. İnsülin iğnesinin ya yanlış ya da sürekli aynı bölgede yapılmasından ötürü emilim ve ödem sorunları ortaya çıkabiliyor. Belki de emilim problemleri var, enjeksiyon bölgelerinde sık değişim yapmaları gerekiyor,

birçok diyabet hemşiresi bunu söylüyor ama uygulamaya geldiği zaman bunu maalesef yapmıyoruz. Yapmadığımız için de tokluk kan şekeri yüksek çıkıyor. Belki ilave doz gireceğiz, ama bu sefer de ilaveden ötürü hipoglisemi atağı yaşanabilir. O yüzden herkesin kendi bedenini ve metabolizmasını dinleyip tanıması, diyabet hemşirelerinden insülin uygulama özelliklerini iyice öğrenmesi lazım."



Maydanoz, dereotu, biberiye ve zencefil

Sağlıklı beslenmede sebze ve meyvelerin faydalarından ve her öğüne katmanın öneminden çok bahsedilir de lezzet katan bazı bitkiler genelde unutulur. Beslenmenin inceliklerini iyi tanımak, çeşitliliği artırmak diyabeti iyi yönetmenin anahtarıysa bilgilenmek de şart.

Salatalarınıza, yemeklerinize lezzet katan maydanoz, bol lifli, vitamin ve mineral deposu, diğer otlar gibi yağ da içermiyor. A, C, E, K, B12 ve B9 vitamininden, folik asitten zengin yani kalp sağlığı için iyi bir kaynak. Bağışıklığı güçlendirici, antioksidan etkiye sahip, minerallerden de zengin. Toksinleri vücuttan atmada, diş ve diş eti hastalıklarını önlemede, içeriğindeki beta karoten ile retina, yani göz sağlığını korumada destekleyici.

Dereotu da magnezyum, demir, kalsiyum ve mangan, A ve C vitaminleri bakımından zengin; sinir ve bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi gösteren çeşitli araştırmaların yanı sıra kalsiyum açısından zenginliğinin kemik sağlığına faydasını ortaya koyan çalışmalar da var. Dereotu tohumlarındaki yağ, insülini taklit ettiğinden insüline direnç gösteren, metabolizma sorunu yaşayan insanlar için ilginç etkisi olan bir bitkidir. Mide rahatsızlığını hafiflettiği, hazımsızlığı giderdiği, bakteri gelişimini önlediği ve dokulara zarar veren serbest radikallere ve kanserojenlere karşı koruma sağladığı da biliniyor, çünkü o küçük yemyeşil sapları olan dereotu antioksidanlar ve liflerle dolu.

BİBERİYE

Genellikle kurutulmuş olarak özellikle et yemeklerinde kullanılan biberiye de demir, kalsiyum ve B6 vitamini içeren iyi bir kaynaktır. Zengin antioksidan ve anti-inflamatuar bileşiklerinin bağışıklık sistemini güçlendirdiği düşünülüyor. Çeşitli araştırmalar sindirim, hafıza ve konsantrasyon sorunlarında faydasını ortaya koymuş durumda. Bunlardan biri olan, Japonya'daki Kyoto Üniversitesi'nde yapılmış araştırmaya göre, biberiye beyin yaşlanmasını önemli ölçüde önlemeye yardımcı. *Food Science* dergisinde yayınlanan bir diğer rapora göre, biberiyeyle pişirilmiş



sığır etinde, bazı özel bileşimler oluşuyor ve kansere neden olan etkenler azalıyor. *Journal Investigative Ophthalmology & Visual Science*'da yayınlanan bir başka araştırma sonucu da biberiye'nin içeriğindeki temel asitin, göz sağlığına faydalı, özellikle makula dejenerasyonuna karşı koruduğunu gösteriyor.

Hiç bir besini abartarak ve kendimi tedavi ediyorum diyerek tüketmeyin, çünkü aşırıya kaçmak demek aynı zamanda başka rahatsızlıklarla cebelleşmek demek.

ZENCEFİL

Bulantı, kusma, mide-bağırsak

rahatsızlığı, baş ağrısında destekleyici olarak kullanılan zencefilin diyabete yönelik etkileri üzerine çalışmalar da yapılıyor. 2012 yılında *Planta Medica*'da yayınlanan bir çalışmaya göre zencefil, tip 2 diyabetlilerin uzun süreli kan şekeri kontrolünde iyileşmeler sağlıyor. *European Journal of Pharmacology*'nin Aralık 2009 sayısında yer alan bir başka makalede araştırmacılar, iki farklı zencefil bileşiminin, serotonin reseptörleriyle etkileşime geçerek insülin salgısı üzerinde etkili olduğunu belirttiler. İnsüline bağlı olmayan, sigara ve alkol kullanmayan, herhangi bir antioksidan ya da bitkisel destekleyici almayan,



ZENCEFİLLİ TARİF

- ✓ Taze kök zencefilleri soyun, uygun bir çanağa yuvarlak, çok kalın olmayan dilimler halinde kesin.
- ✓ Bir limonun kabuklarını soyun. Yuvarlak dilimler halinde kesin ve zencefillerin üzerine yerleştirin.
- ✓ En tepeye zencefil oranınıza bağlı olarak 1 ya da 2 tatlı kaşığı bal dökün ve üzerini kapayarak buzdolabına koyun.
- ✓ Ertesi sabahdan itibaren çıkan sudan bir tatlı kaşığı, kan şekeri değerinizi uygunsa içebilirsiniz.
- ✓ Bu yolla kış aylarında, doğal yollarla enfeksiyonlara karşı bedeninizi güçlendirebilirsiniz. Ama her zaman olduğu gibi, asla aşırıya kaçmadan...

20-60 yaş arası, 50 kişilik Tip 2 diyabetli grubuna yönelik çalışma da ilginç sonuçlar içeriyordu. Tedavi ve günlük beslenmeleri değiştirilmeden yapılan bu araştırmada deneklere 12 hafta boyunca zencefil ya da plasebo verildi. Günde iki kez, bir gramlık tabletler halinde taze, kurutulmuş ve ince öğütülmüş zencefil verilenlerin açlık kan şekeri ve A1c düzeyi, belirgin olarak düşük çıktığı gibi aynı zamanda, kalp-damar hastalıkları açısından risk faktörü

oluşturan belirleyici bazı değerlerde düşme görüldü.

Araştırmaların daha fazla denekle, daha uzun zaman dilimine yayılarak sürdürülmesi gerekiyor. Klinik, yani insanlar üzerinde yapılan araştırmalarda bulguların farklılık göstermesini uzmanlar zencefilin değişik kullanımlarına bağlıyorlar.

Zencefilin şeker oranı çok çok düşük. Hazım sorunlarında, soğuk algınlığına ve ağrılara karşı Çin, Hint ve Arap

bitkibiliminde yüzlerce yıldır çok fazla kullanılıyor. Artirit, adale sorunlarında, bronşit, regl ağrıları, mide bulantısı ve ekşimesinde, ishal, üst solunum yolları enfeksiyonlarında ölçülü olmak koşuluyla tedavi edici etkisi bulunuyor.

Zencefili kuru olarak çorbalarınıza, kuru kökü rendeleyip sarmısakla soslayarak tavuklu tariflerinize katabilir, kabuk tarçın, elma kabuğu ve karanfil katıp kaynatarak bitki çayı olarak içebilirsiniz.

Mix fine®

insulin pen needles

TAM DOZ - DOĞRU DOZ İNSÜLİN UYGULAMASI

31G İÇ ÇAP GENİŞLİĞİ 0,30mm TEK İĞNE UCU

BU ÖZELLİĞİ İLE BASINÇ'SIZ VE TAZYİK'SİZ

İNSÜLİN ÇIKIŞI İLE HASTALARINIZ TAM VE DOĞRU DOZ ALIR



Ürün Kodu: 55187



Ürün Kodu: 60885



Ürün Kodu: 55188



Ürün Kodu: 55189



30G 0,30 mm
Kalın İğne Ucu



31G 0,30 mm
En Geniş İç Çap
En İnce Duvar Kalınlığı

Mix fine
insulin pen needles

Tam Doz
Doğru Doz İçin
Mix Fine

Filt Sugar



Ürün Kodu: 62297



SPREY
TATLANDIRICI
Diyabetik Hastalar
ve
Diyet Yapanlar İçin



Product Service

CE
0123



KALİTE GÜVENCE BELGELİ

dts
dts sağlık

www.dtscare.com



Sınırları Zorlamak

ve Gelsin Kilolar



Çoğu kişinin hiç farkında olmadan tükettiği ve hatta yöresel, bireysel alışkanlıkları nedeniyle vazgeçemediği açma, börek, galeta, dolma, kebab özetle karbonhidratlı ve yağlı besinleri inceledik. Günlük, haftalık alışkanlıklarınız arasında olanları yakından tanımaya ne dersiniz?

■ Dyt. Ceren Yolağan İŞERİ

Verdığımız örnekler elbette herkesin boyu, yaşı, kilosuna göre farklılık gösterecek. Ama kesin olan bilgi şu ki beslenme planınızda hem ondan

hem bundan diyerek, yani çeşit olarak dengeli dağılımı gözetmeksizin aşırı karbonhidrat ve yağ yüklenirseniz kilo almanız kaçınılmaz.



*1 açma 305 kal enerji, 18 gr yağ,
31 gr karbonhidrat içerir.*



*2 kibrit kutusu büyüklüğünde,
125 gramlık bir dilim börek
(6 cm x 7 cm)
328 kal enerji, 19 gr yağ,
28 gr karbonhidrat içerir.*

AÇMA

- Her gün fazladan 1 açma yediniz, ayda 1,3 kg, yılda 16 kilo alırsınız!
- Haftada 1 kez, günlük besinlerinizin yanında 1 açma yerseniz yılda 2,2 kg alırsınız.

BÖREK

- Günlük beslenmenize ilave olarak her gün fazladan 1 dilim börek yerseniz ayda 1,4, yılda 17 kiloya varan artışlar sizi bekler!
- Haftada 1 kez, 1 dilim fazla börekse yılda 2,4 kg almanızı sağlar.



80 gr çikolata 430 kal enerji, 25 gr yağ, 44 gr karbonhidrat içerir.

ÇİKOLATA

- Her gün fazladan 80 gramlık 1 paket çikolata tüketmek ayda 1,8, yılda 22 kg ağırlık artışına sebep olur.
- Haftada fazladan 1 paket çikolata tüketmek yılda 3 kg almanıza neden olur.

Diyabetik çikolata mı yiyorsunuz?

Durum çok farklı değil aslında. Diyabetik çikolata kan şekeri hızla yükselten rafine şeker içermez, doğru, ama o da karbonhidrat ve yağdan zengindir.

- Her gün fazladan 1 paket diyabetik çikolata tüketmek ayda 1,4, yılda 16,5 kg almanıza neden olur.
- Haftada fazladan 1 paket diyabetik çikolata yiyorsanız yılda 2,3 kg sizi bekler.

80 gr Diyabetik Çikolata 317 kal enerji, 20 gr yağ, 38 gr karbonhidrat içerir.



KABAK DOLMASI

- Fotoğrafta gördüğünüz büyüklükteki 2 kabak dolmasında, 261 kal enerji, 10 gr yağ, 20 gr karbonhidrat vardır. Yanına yoğurt ilave ettiğinizde sebze-et-tahıl-süt gibi tüm besin gruplarını içeren oldukça sağlıklı bir öğündür. Üstelik tüm besin gruplarını içerdiği için karbonhidrat, protein ve yağdan da dengelidir.
- Fakat günlük beslenmenize ek olarak, yani ilaveten bunu yerseniz ayda yaklaşık 1, yılda 12 kg alırsınız. **Sağlıklı seçimler önemlidir ama porsiyon kontrolü de esastır!**





3 adet (ince- fotoğraftaki) galeta yaklaşık 160 kal enerji, 10 gr yağ, 15 gr karbonhidrat içerir.

GALETA

- Her gün fazladan 3 galeta yemek ayda 700 gram, yılda 8 kilo almanızı sağlar.
- Haftada 1 kere, yine fazladan 3 galeta yediğinizde bile yılda 1 kg ağırlık artışına sebep olur. İncecik, şu kadarlık, bunun nesi mi var demiştiniz?

NOTLAR

Not 1: Karbonhidrat miktarını hesaplayarak kan şekerini dengede tutmak her zaman sağlıklı beslenildiği anlamına gelmez. Besin çeşitliliğini sağlamaya ve böylece tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli miktarda tüketmeye özen göstermeli, temel enerji kaynağı olan karbonhidratları, vitamin, mineral, posadan zengin olan meyve, sebze, tam tahıl ve baklagillerden seçmeli, şeker ve şeker ilave edilmiş yiyecek ve içecekler gibi enerji değeri yüksek, vitamin ve mineralden yoksun sağlıksız besinlere karşı seçici olmalısınız!



1 hamburger 250 kal enerji, 8 gr yağ, 31 gr karbonhidrat içerir.

HAMBURGER

- Her gün fazladan 1 hamburger yemek ayda 1, yılda 12 kg ağırlık artışına sebep olur.
- Haftada 1 kez, günlük beslenmeye ek yapılacak hamburger kaçamağı yılda 1,8 kg ağırlık artışına sebep olur.

Tercihiniz büyük bir burgerden yana mı?

480 kal enerji, 22 gr yağ, 43 gr karbonhidrat demek bu. Küçük bir hamburger yerine büyük bir sandviç seçmek bile ayda yaklaşık 1 kg'dan fazla ağırlık artışına sebep olabilir. Yani kendinizi ödüllendirmek, arada kaçamak yapmak istiyorsanız, en azından küçük hamburger yiyin.



KEBAP

- 1 porsiyon kebapı yaklaşık 150 gr olarak düşünersek, günde fazladan 1 porsiyon kebab yemek (yanındaki bulguru hesaba katmadan) ayda, 1,5, yılda 18 kg ağırlık artışına sebep olur. Yanına 3 kaşık bulgur pilavı da eklersek ağırlık artışı ayda 2, yılda 24 kiloya kadar çıkabilir.
- Bu kaçamağı haftada 1 kez yaparsak, bulgur pilavlı bir kebab bize yılda 3,5 kilo ağırlık kazandırabilir.
- Bir porsiyon kebab (bulgursuz) 361 kal enerji, 30 gr yağ içerir.
- Eğer yanına 3 yemek kaşığı bulgur ilave edersek, 474 kal, 35 gr yağ, 15 gr karbonhidrat içerir.

MÜHİM UNUTMAYIN!

15 gr karbonhidrat, yaklaşık 1 dilim ekmek yapar. Yiyeceklerin karbonhidratlarını algılamak için bu kıyas iyi bir yöntemdir.



1 kıymalı pide 485 kal enerji,
21 gr yağ, 52 gr karbonhidrat içerir.

KIYMALI PİDE

- Bir kıymalı pidenin ortalama 175 gr olduğunu düşünersek, her gün fazladan 1 kıymalı pide tüketmek ayda 2 kilo, yılda 24 kilo yapar. Öyle her gün yemek çok da masum bir davranış değildir. Eğer bu kaçamağı haftada bir kere yaparsanız, vücut ağırlığınız yılda 3,5 kg artar.

NOTLAR

Not 2: Bu hesapları yaparken ortalama değerler kullandık! Her tarif için değişiklikler olabilir. Bu yüzden aldığınız ürünün etiketini okumalı, mutfak terazisinde tartmalı, bazen kendi tariflerinizi geliştirmeli, o yiyeceği ilk kez deniyorsanız mutlaka öğün öncesi -sonrası kan şekerlerinizi ölçüp sizdeki etkisini görmelisiniz!



*1 lahmacun 323 kal enerji,
15 gr yağ, 31 gr karbonhidrat içerir.*

LAHMACUN

- Bir lahmacun yaklaşık 160 gramdır ve her gün fazladan 1 lahmacun yerseniz ayda yaklaşık 1,4 kilo, yılda 17 kg alırsınız.
- Haftada 1 gün mü yiyorsunuz sadece? O da yılda 2,4 kg kilo artışı demektir.



*1 tabak mantı 366 kal enerji,
16,5 gr yağ, 36 gr karbonhidrat içerir.*

MANTI

- Her gün fazladan 1 tabak mantı tüketmek ayda 1,5 , yılda 18 kg ağırlık artışına sebep olur.
- Haftada 1 gün, fazladan mantı tüketmek ise yılda 2,7 kg ağırlık artışına sebep olur.

Tüm bu yiyecekleri tüketmek keyiflidir ama bunu ne sıklıkta yaptığımız önemlidir. Özellikle yağdan zengin yiyeceklerin tüketimini özel günlerle sınırlandırmak, sağlıklı kiloda kalmanızı sağlayacak ve kan şekerimizi hedef aralıkta tutmanızı kolaylaştıracaktır.

*Eğer kendinizi ödüllendirmek istiyorsanız, bu besinleri ,
gün içinde yemeniz gereken diğer besinlerin yerine koymalı;
karbonhidrat ve yağ tüketimini dengede tutmalısınız!*



*Küçük boy patates 210 kal enerji,
10 gr yağ, 29 gr karbonhidrat içerirken,
orta boy patates 280 kal enerji, 13 gr yağ,
37 gr karbonhidrat içerir.*

PATATES KIZARTMASI

- Küçük boy bir patates kızartmasını her gün fazladan tüketmek, ayda yaklaşık 1 kilo, yılda 12 kilo ağırlık artışına sebep olur.
- Küçük yerine orta boy tercih ediyorsanız ayda 1,2, yılda 14,4 kg alırsınız. Yani orta boy yerine küçük patates tüketmek bile kilo kontrolüne yardımcıdır!!



*3 adet zeytinyağlı yaprak sarma
170 kal enerji, 9 gr yağ,
19 gr karbonhidrat içerir.*

ZEYTİNYAĞLI YAPRAK SARMA

- Günde fazladan 3 tane yaprak sarma yerseniz ayda yaklaşık 700 gr, yılda da 9 kg alırsınız.
- Bu kaçamağı haftada 1 gün yapmak yılda 1,3 kg ağırlık artışına sebep olur.

Diyabet ve Romatizma

Pankreasın yeterince insülin üretilmediği veya vücudun insülini etkili bir şekilde kullanamadığı durumlarda ortaya çıkan diyabet, dünyada ve ülkemizde toplumun her kesimini etkiliyor. Kontrol altına alınmamış kan şekeri düzensizliği, sürekli yüksek şekerle dolaşmaksa sadece damar ve sinir hasarı yaratmıyor, kas iskelet sistemini de etkiliyor. Peki acaba neler yaşanabilir?

■ Behice KAHRAMAN
Diyabet Eğitim Hemşiresi



2010 yılında yapılmış, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II) sonuçlarına göre, Türkiye’de erişkin toplumda diyabet sıklığı %13,7’ye ulaşmış görülüyor. Aradan geçen zamanda bu sayının artması, Dünya Sağlık Örgütü’nün 2030’da öngördüğü rakamlara bu yıllarda ulaşmamız, bunun yanı sıra diyabetli ama farkında olmayarak yaşayanların varlığı diyabeti çok daha fazla önemsememiz gerektiğini gösteriyor. Yüksek ve düzene koyulmamış kan şekeri düzeyleri uzun dönemde hiç de farkına varılmaksızın ya da sıkıntılar

önemslenmeyerek geçirtilirse çok ciddi hastalıklara davetiye çıkarıyor, sağlık kaybının sadece yaşayanlara değil devlete de maliyeti büyük. O yüzden ailesinde diyabet öyküsü olanların ve kilolu kişilerin en azından senede bir genel kontrolleri, testleri yaptırmaları büyük önem taşıyor.

Kalp damar ve sinir sistemi, böbrek, göz ve ayakları etkileyen yüksek kan şekeri düzeyleriyle geçen uzun süreler kas iskelet sistemini de etkiliyor. Ve buna yönelik belirtiler diyabetlilerde sanıldığından daha sık ve çeşitli seyreliyor. Çoğunun ortak özelliği de ağrı yapması. Eklem hareket kısıtlanmasına yol açan durumlar da

diyabet süresi, kötü diyabet kontrolü ve diyabetin damarsal sorunlarıyla ilişkili. İç Hastalıkları ve Romatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Soy’a göre, diyabetini iyi yönetemeyenlerin karşılaşacağı sorunlardan birinin Diyabetik El Sendromu ve % 8-50’ye kadar varan sıklıkta görülebiliyor. Elin küçük eklemlerinde ağrısız fonksiyon kısıtlanmasıyla kendini belli eden bu durum, el parmaklarının iç yüzlerini birbirine değdirme sorunuyla kendini belli ediyor. Ultrason ve MR incelemesiyle saptanabilen, el parmaklarında içe bükten tendonlarda kalınlaşmanın bu durumun neden önemli olduğunu Prof. Soy şöyle



İç Hastalıkları ve Romatoloji
Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Soy

açıklıyor: “Bu, küçük damar hasarının erken işaretidir ve tespit edilirse hem ilerlemesi engellenebilir, hem de daha sıkı metabolik kontrol sağlanması konusunda uyarıcıdır. Antiromatizmal ağrı gidericiler, fizik tedavi ve bazen ameliyatla tedavi edilir.”

Romatoid Artrit, Nöropatik Artrit ve Diabetik Ayak Yaraları

Kas iskelet sistemini etkileyen Romatoid Artrit (RA), yani iltihaplı romatizma sadece diyabetlilerde görülmesi de Tip 1 diyabet gibi otoimmün, yani bağışıklık sisteminin antikor salgılayarak kendisine zarar vermesiyle bağlantılı bir vaka. Romatoid artritte bağışıklık sistemi, eklemlerin serbestçe hareket etmesini sağlayan kemiklerin sinoviya denilen zarını ve kıkırdığını iltihaplandırıyor. Tip 1 diyabet gibi otoimmün hastalıkları olan insanlarda gelişme şansı daha yüksek. Dünyada en sık görülen iltihaplı romatizmaların başında gelen RA, eklemlerde tahribata ve şekil bozukluğuna yol açıyor. El ve ayak eklemlerinin yanı sıra diz, kalça, omuz gibi büyük eklemleri de etkiliyor. Araştırmalara ve istatistiklere göre tip 1 diyabetlilerde romatoid artrit gelişme olasılığı daha fazla. Hemen aklınıza romatoid artritiniz varsa ille de insülin



Kortizonlu ilaç kullananlar nelere dikkat etmeli?

- > Doktorunuzun önerilerini mutlaka uygulayın.
- > Tuzlu yemeyin.
- > Yağlı, şekerli gıdaları azaltın, proteinden yüksek beslenin.
- > Potasyumdan zengin (muz, kayısı, narenciye grubu meyveler vb.) gıdalar tüketin.
- > Süt ve süt ürünlerinden zengin beslenin.
- > Yürüyüş gibi sporlar yapın.
- > Enfeksiyonlardan korunun.



Diyabete bağlı olarak birçok romatizmal ağrı olabilir. Önemli olan fonksiyon kaybının engellenmemesi için bunların zamanında fark edilmesi ve uzman hekimler tarafından değerlendirilip, tedavi edilmesi... İltihaplı romatizması olan diyabetlilerin kullandığı kortizonlu ilaçların yan etkilerinin en aza inmesi için ek önlemlerin alınması, hekimin önerilerine mutlaka uyulması gerekiyor.

direncinizin ya da diyabetiniz olacağı gelmesin, evet, risk artıyor, bu yüzden beslenme, egzersiz ve tedavinizi önemsemek, sağlıklı seçimler yapmak çok önemli. Çünkü egzersizle aktif kalmak, gücünüzün ve esnekliğinizin korunmasına, aynı zamanda eğer ağrılarınız varsa bunları yönetmenize ve kilo kontrolünüze yardımcı oluyor. Düzenli egzersiz, kimyasal katkı

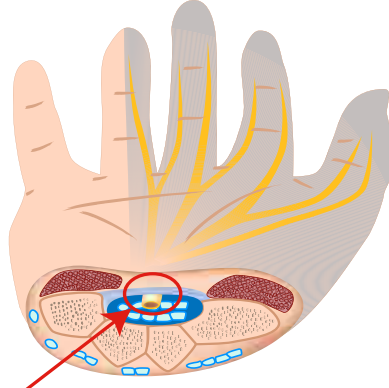
gıdalardan uzak durmak, sigara içmemek ve dişeti iltihabından uzak durmak RA riskini azaltıyor. Ayrıca düzenli egzersiz, tip 2 diyabet geliştirme riskinizi de azaltıyor, diyabetiyseniz de kan şekerinizi daha iyi kontrol altında tutmanızı sağlıyor.

Uzun süre kontrolsüz giden diyabetin etkilediği sinirler, sinir liflerinde görülen hasar, yani nöropati aynı zamanda

eklemlerde bozulma da yaratabiliyor. Nöropatik Artrit, Karpal Tünel Sendromu en sık rastlanan sorunlardan. Eli, bileği etkileyen Karpal Tünel sendromu, elde, bilek kanalında, Median Sinir denilen ve başparmakla beraber ilk üç parmağı besleyen sinirin sıkışması sonucu ortaya çıkıyor. Diyabet dışında da çok sık saptandığını söyleyen Prof. Soy, geceleri parmaklarda uyuşma, karıncalanma, elektrik çarpması gibi yakınmalara dikkat çekiyor. Diyabetlilerin yaklaşık %20 'sinde karşılaşıldığını, bazen diyabete öncelik de edebildiğini belirterek ayrıca diyabetik el sendromu olanların yaklaşık %75'inde de görülebildiğini ekliyor; "tedavisinde istirahat ateli takılması, el bileğine kortizon enjeksiyonu, B6 vitamini, gabaentin gibi ilaçlar ve gerekirse ameliyat öneriliyor."

Karpal Tünel eli etkilerken Nöropatik Artrit adı verilen hastalık ayaklarda ortaya çıkabiliyor. Ayak eklemlerinde ağrı, şişme, kızarıklar ve zamanla ağır yapısal bozukluklar gelişmesiyle kendini gösteriyor. "Nöropatinin tedavisi, ülser gelişimin engellenmesi ve gerekirse cerrahi girişimlerle müdahale edilmesi gerekiyor" diyen Prof. Soy, diyabetik ayak yaralarının çok önemli sorunlara yol açabileceğinin altını çiziyor: "Ayağın kaybı, hatta hayatın tehdit edilmesine kadar ilerleyebilir. Ayrıca Refleks Sempatik Distrofi dediğimiz bir grup da var. Tipik olarak küçük travmalar ya da kemik kırığı gibi bir olay sonrası gelişiyor. Yanma, hassasiyet, ağrı eşliğinde azalma gibi klasik nöropatik yakınmalara yol açıyor. Lokal ödem, etkilenen bölgede terleme azalması-artması gibi bulgularla saptanıyor. Diyabet tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da kalça, omurga gibi kemiklerde kırık riskini artırabiliyor. Bunda da iyi şeker kontrolü ve gerekirse osteoporozu yönelik ilaçlar kullanabiliyoruz."

Karpal Tünel Sendromu



Medyan sinir sıkışması

Tetik Parmak, Donmuş Omuz ve Diyabet

Diyabetlilerin avuç içi, parmak bitme noktalarında görülen bazı sendromlar sadece diyabete özgü değil ama yine de diyabet süresi, kötü diyabet regülasyonu ve küçük damar etkilenmesiyle birlikte seyrediyor. Prof. Soy, bu durumu avuç içinde kas ve tendonların üstündeki zarın sertleşmesi ve kısılmasıyla el parmaklarında içe bükülme gelişmesi olarak açıklıyor. "En sık 4 ve 5. parmaklar etkilenirken diyabetlilerde genelde her iki elde 3. ve 4. parmaklar etkilenir", diyor; "diyabeti olmayanlarda %13 sıklığında, diyabetlilerde %20-63 sıklığında görülür. Tedavide kan şekeri regülasyonu, sıkı kan şekeri kontrolü, kortizon enjeksiyonu ve gerekirse cerrahi müdahale gereklidir. Ancak ameliyat sonrasında sıklıkla eklem hareket kısıtlaması da kalıcı olabilir. Bir diğer karşılaşılan rahatsızlık da tetik parmak dediğimiz vakadır. Bazı tendonlarda iltihaplanma, zamanla tendon kılıfında daralma ve tendonun hareketlerinin kısıtlanmasıyla parmağın açılmasında sorun yaşanır. Diyabetlilerde görülme sıklığı % 5-36'dır. Tetik parmak diyabet süresi ile yakından ilişkili ama kan şekeri kontrolüyle ilişkili değildir. Tedavisinde antiinflamatuvar, yangı giderici ilaçlar, atel kullanımı, tendon

kılıfına kortizon enjeksiyonu ve gerekirse cerrahi girişimi etkili olur."

Donmuş omuz, omuz eklemi çevresi iltihaplanma, nöropati (sinir lifi hasarı) sonucunda gelişen ve kas iskelet sistemine yansıyan rahatsızlıklardan. Donmuş omuz, yani omuz çevresinde iltihaplanma sadece diyabetlilerde görülüyor ama çoğu kişi bilmeden tedaviyi de geciktiriyor. Peki omuz neden donuyor? "Donmuş omuz, omuz ekleminde, eklem kapsülündeki sertleşmeler nedeniyle ilerleyen, aktif ve pasif hareketleri kısıtlayarak ortaya çıkar. Diyabetlilerde görülme sıklığı %11-30 arasında. Uzun süreli insülin kullananlarda daha sık rastlanıyor. Tedavisinde fizik tedavi, omuza kortizon uygulamaları, antiinflamatuvar ilaçlar ve dediğimiz seçenekler etkili oluyor."

Kortizonla tedavi hakkında halk arasında çeşitli yaygın inanışlar ve kortizonla tedaviden kaçınma var. Aşırı kilo alacağım korkusuna genelde kortizonun insana zararlı olduğu eşlik ediyor. Kortizonsuz tedavi mümkün mü? Diyabetliler kortizon kullanabilir mi? Prof. Soy, "elbette her ilaç gibi kortizon da gereksiz yere kullanıldığında zararlı olabilir. Ancak bazı hastalıklar vardır ki kortizonu kullanmazsanız hasta, daha fazla zarar görebilir" diyor: "Örneğin aktif iltihaplı romatizması olan; böbrek, beyin ya da diğer bir organı tutulmuş birisinde kortizonu, hem de yüksek dozlarda kullanmazsak hayatını kaybetmesine kadar giden bir kötü sonuç yaşanabilir. Aktif eklem iltihaplarının da baskılanmasında kortizonu sıklıkla kullanırız. Önemli olan bu ilacı kontrolsüz kullanmamaktır. Yani, gerektiğinde, hekimin önerdiği dozda ve sürede kortizon kullanılabilir. Kortizon gibi ilaçlar, kan şekeri yükseltebiliyor, diyabeti aşikâr hale getirebiliyor ya da mevcut diyabeti kötüleştirebiliyor ama tüm bunlar kortizon kullanırken ek önlemler alınarak, insülin ya da diyabet haplarında doz ayarlaması, beslenmede düzenlemeler yaparak önlenabilir."



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Deli Çorba (10 Porsiyon)

Malzemeler

- 60 gr Kuru Fasulye
- 60 gr Yeşil Mercimek
- 80 gr Nohut
- 1 Küçük Kuru Soğan
- 2 Diş Sarmısak

Sosu İçin:

- 10 ml Yağsız Süt
- 1/2 Su Bardağı Domates Püresi
- 1 Çorba Kaşığı Buğday Unu
- 1 Çorba Kaşığı Biber Salçası
- 5 Çorba Kaşığı Zeytinyağı
- 1 Çorba Kaşığı Tereyağ
- 1 Çentik Kuru Nane
- 10 gr Taze Nane
- 3 Adet Taze Soğanın Yeşil Sap Kısmı
- Tuz, Karabiber, Kırmızı Biber
- 10 Adet Kuru Biberiye

1 Porsiyon Deli Çorba:
Enerji: 123 kcal Karbonhidrat: 11 gr Yağ: 6 gr
■ Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

- Fasulye, yeşil mercimek ve nohutu akşamdan ıslatın ve ertesi güne kadar bekletin.
- Zeytinyağı, tereyağı ve unu sos haline getirmek üzere çorba tencerenizde karıştırın. Domates püresi ile biber salçasını ekleyin. Karışımın üzerine yavaş yavaş sütü ekleyerek sos haline getirin. İçine suyunu dökerek süzgeçten geçirdiğiniz kompleks karbonhidratları;

nohut, mercimek ve fasulyeyi ekleyin. Üzerine sıcak su ve rendelenmiş kuru soğanı, dövülmüş sarmısağı ve kuru naneyi katarak pişmeye bırakın. Tuz, biberiye, kırmızıbiber ve karabiberi ekleyin. Kenarda yıkayıp temizlediğiniz taze soğanların yeşil kısımlarını 1 cm eninde keserek çorbaya katın. Ocaktan almadan 10 dakika önce taze naneleri dilediğiniz büyüklükte doğrayarak içine ilave edin. Afiyet olsun.

Basit Sebze Çorbası
(8 Porsiyon)

Malzemeler

- 60 gr Kırmızı Mercimek
- 110 gr Patates
- 70 gr Havuç
- 25 gr Kuru Bakla
- 1 Büyük Soğan
- 10 cl Ayçiçek Yağı
- 1/2 Demet Maydanoz
- Tuz, Karabiber
- Bir Tutam Kimyon

1 Porsiyon Basit Sebze Çorba:
Enerji: 44 kcal Karbonhidrat: 5,5 gr Yağ: 1,5 gr
■ Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

- Kırmızı mercimeği yıkayıp süzdükten sonra üzerine 4 su bardağı sıcak su dökün. Soğanı soyup ortadan ikiye, sonra dörde bölün. Kısık ateşte pişmesi için ocağa koymadan önce soğanı, baklayı, yağı ve gaz yapmaması için kimyonu ekleyin. Kaynadıktan sonra kenarda

rendelediğiniz patates ve havucu katın. Mercimekler patlayıp bakla yumuşadıktan sonra yıkayıp, kurulayıp küçük küçük kestiğiniz maydanozları ekleyin. 5 dakika daha kaynatıp ocaktan alın. Hem hafif, hem lezzetli hem de yapımı basit çorbanız hazır. Afiyet olsun.

TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

BESLEYİCİ DEĞERİ YÜKSEKTİR

**HASTALIKLARA KARŞI
KORUNMADA YARDIMCIDIR**

**OBEZİTENİN ÖNLENMESİNDE
TERCİH EDİLİR**

**MINERAL VE VİTAMİNCE
ZENGİNDİR**

**KAN ŞEKERİNİN KONTROLÜNDE
YARDIMCIDIR**

**KALP SAĞLIĞININ
KORUNMASINDA YARDIMCIDIR**



SAĞLIKLI EKMEKTİR



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Diyabetlileri seviyoruz, takdir ediyoruz

Büşra Çırak ve Yavuz Semiz, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 4. sınıf öğrencisi olarak staj görüyorlar. Endokrinoloji Bölümü'ndeki eğitimleri sürerken tanıştığımız genç hekim adaylarının toplumun büyük bölümünü etkileyen diyabetle ilgili görüşlerini, gelecek hayallerini, hastane deneyimlerini merak ettik.

■ Emine ÇAYKARA



Büşra ve Yavuz'la, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Diyabet ve Metabolizma polikliniğinde karşılaştık. İki genç heyecanlı hekim adayı 4. sınıf öğrencisiydiler. Gülyüzle ve merakla

hocalarını dinlemeleri, öğrenmeye hazır enerjilerinden etkilenmemek imkansızdı. Ömürleri boyunca okuma ve çalışma disiplini gerektiren meslekleri hakkında bilgi almak istedik, genç hekimlerin diyabet ve diyabetliler

hakkında ne düşündüklerini merak ettik. Taze zihinle ve bakış açısıyla farklı önerileri, saptamaları olabilirdi.

Hastane sonrası bir kafede buluştuğumuzda Büşra'dan bu zamana kadar geçen eğitim

sürecini özetlemesini istedim. Önce temel bilimlerde teorik derslerini tamamladıklarını söyledi, ardından Dâhiliye ve Pediatri stajlarını almışlar. Dâhiliye stajında endokrin bölümünde Zeynep Hoca (Oşar Siva) ile tanışmışlar, staja devam ediyorlarmış; “şu an vizite stajı alıyoruz. Şimdi de klinik bilimlere geçtik” dediklerinde stajdan tam olarak neyi kastettiklerini anlamak istiyorum. Meğerse 4. Sınıfta aldıkları tüm derslere staj deniyormuş. Dâhiliyenin tüm bölümlerini gezip teorik ve pratik eğitim alıyorlar ve hastaları görüyorlarmış.; “sadece endokrin bazlı olmuyor, tüm dâhiliyeyi alıyoruz. İlk başta teorik dersleri görüp günün belli saatlerinde teorik, belli saatlerinde de pratik ders görüyoruz. Sonra da bu derslerden sınava giriyoruz.”

Yavuz göz doktoru olmak üzere devam etmek istiyor. Büşra önce dâhiliye sonra da endokrin bölümünü seçmeye kararlı. Onları dinleyince gerçekten de hekim olmanın ne kadar zor olduğunu anlıyorum. Bilim, bilgi ve deneyim kazanma yolu uzun. Çünkü bu süreçlerden sonra Dâhiliye Uzmanlığı geliyor, bütün dâhiliye uzmanları tekrar yan dal sınavına giriyor ve seçtikleri bölümlerde eğitime devam ediyorlarmış. Büşra, “Endokrin yaklaşık üç yıl sürüyor, değişiyor da. İç hastalıkları ise dört yıl”, diyor. Yani yedi yıl daha okuyacaklar, artı iki yıl. “Tam okumak diyemeyiz, eğitim almak aslında. Biz mezun olduktan sonra doktor olarak sürekli çalışıyoruz ama aynı zamanda hocalarımızın yanında yan dallarda eğitim alıyoruz. Altı yıllık okulu, eğitim öğretimimizi bitirdiğimizde maaşlı bir çalışan gibi oluyoruz ama hâlâ asistanız da ” diyor Yavuz; “aslında mezun olduktan sonra birçok hastanın geldiğinde karşılaştığı doktorlar bizleriz. Hocalarımız da içinde, bu yüzden aslında öğrenci konumunda oluyoruz. ”



Çevremdeki diyabetlilerden biliyorum, bunu da yiyeyim, öleceksem ölüürüm, diyor. Sen onu yiyince yaşayacaksın ama kalitesiz bir yaşam süreceksin, bunu belki insanlara anlatırsak...

Motivasyon eksikliği ve yapamamayı kabullenmişlik

Endokrinoloji, yani diyabetle ilgili birimde, hastanede ve eğitimlerinde en çok nelerin dikkatlerini çektiğini merak ediyorum. Yavuz, “derste işledikten sonra çok endermiş gibi görünenlerin pratikte çok sık karşımıza çıktığını görünce Türkiye’de diyabetin yüksek seviyede olduğunu anladım. Buna yönelik hem yaşam stilinin değişmesi, hem de kontrollerinin yapılması gerektiğini düşündüm. Babama, anneme hemen, siz de yıllık kontrollerinizi yapın, bunu atlamayalım, dedim. Meğer ne kadar da fazla diyabetli varmış. Polikliniğe gittiğimiz zaman hiç boş değildi, hep tıklım tıklımdı ” diyor. Büşra, sorunların çoğunun yaşam tarzından kaynaklandığını ve insanların bunu kabul etmediğini gördüğünü

belirtiyor. İlginç bir tespitte bulunuyor; “Bir diyabetliyi uyardığımızda tekrar yapmayacağım demiyor, yapamıyorum diyor. Bu konuda doktorların yapabileceklerinden daha fazla diyabetlilere iş düştüğünü gördüm.” Yapamamayı anlıyor; “bizim de birçok konuda yapamadıklarımız var ama bize bir şans daha verildiğinde tekrar değerlendirmek için bir hevesimiz oluyor. Bu sefer başaracağım diyoruz ve kendimizi motive ediyoruz. Motivasyon eksikliği var sanki, bir sonraki ay devam edilmek istenmiyor, buna yapamadığını kabullenmişlik görüyorum ben.”

Motivasyon eksikliği ve kabullenmişlik... Hayat tarzı değişikliği ve üstelik sağlıklı olana dair bir dönüşüm gerektiren diyabette eskiyi devam ettirme isteği, bir bakıma kabullenilmiş çaresizlik. Yavuz, “insanız, bazen kendimizi hazırlamak istemeyiz”, diyor; diyabetlileri psikolojik olarak bu yeni yaşama hazırlamak gerektiğinin altını çiziyor. Çünkü bu, devamlı onunla yaşanacak bir gerçeklik.

Diyabetli olduğu anlaşılmış kişileri mutlaka bilinçlendirmek, ne olduğunu anlatmak ve özellikle de tip 2 diyabetlilere şeker kontrolünün yaşam tarzı değişikliğiyle çok içiçe olduğunu belirtmenin etkili olabileceğinde hemfikirler. Herkes ayrı bir birey, etkilendikleri şeyler de ayrı. Büşra, ulaşılamayan çok fazla diyabetli olduğunu düşünüyor. “Bunlardan bihaber olan ya da bazı değişiklikleri yaptığında normal yaşayacağını bilen çok az insan var”, diyor. Gerçekten de ve ne yazık ki her iki diyabetliden biri diyabetli olduğunun farkında değil.

İlginç diyabetliler

Hastane stajında ilginç diyabetlilerle karşılaşmış olmalı. Bu alana yeni dâhil olmuş gençler olarak

klinik kontroller sırasında sizi şaşırtan vaka var mı, diye sorunca ikisi de çok etkilendikleri hemen belli olan, serviste yatan bir diyabetliden söz ediyor; "Hem bir gözünü kaybetmişti, hem de böbrek nakli olmuştu. Yaşama sevinci inanılmazdı, hep umutla bakıyordu. Diyabetik ayağı, bayağı komorbitesi olan, yani kilolu biriydi ama morali iyiydi. Yaşamak istiyordu, ki bu durumda olan başka bir insan kendini bırakabilirdi. Siz daha çok yenisiniz, ben sizi eğiteyim, filan diyordu. Ayağında çok derin yaralar vardı ama bunlarla selfie çekip instagram'da paylaşıyordu. Hatta şöyle bir öyküsü var. Altı ay önce tanıştığı biri, onun yaşam enerjisinden çok etkilenmiş ve kendi böbreğini bağışlamış. Bu da bizi çok etkiledi. Bütün her şeyin fotoğrafını çekmişti."

Büşra, kendini diyabetle uğraşmaya hazır hissediyor; "basit tedavilerle diyabetlinin çok normal bir yaşam sürebileceğini bildiğimden bu alanı seveceğimi düşünüyorum, çok fazla ölüm olan ya da iyileşmeyen hastalıklarla ilgilenmektense daha güzel. Ben de sağlıklı besinleri, sporu çok sevdiğimden etkili olacağımı düşünüyorum. Hareket çok önemli, her diyabetliye yürüyüş öneriyoruz, uygulamıyorlar, ben bu konuda onlara destek olabileceğimi düşünüyorum çünkü bunu sadece diyabetli değil herkes yapmalı. Kendim de uyguluyorum. Yaptığın bir şeyi söylemek daha kolaydır, yüreklendirirsin, yani bu yüzden de yapabileceğime inandığım bir iş. Anlatmayı düşünüyorum. Bir diyabetli geldi ve diyor ki yapamıyorum, eşikle de bir yandan kavga ediyorlar. En çok da motive etmek istiyorum aslında." Yavuz, aile bireylerini de eğitime katmak gerektiğinden, sonuçta hep birlikte yaşanan bir evde farkındalığın öneminden, bahsediyor.

Diyabetlilere de yönelik en



Babama, anneme hemen, siz de yıllık kontrollerinizi yapın, bunu atlamayalım dedim. Çok fazla diyabetli varmış. Polikliniğe gittiğimiz zaman hiç boş değildi, hep tıklım tıklımdı.

önemli eğitim hastanesinde staj görürken sistemde eksiklik var mı diye sorduğumda Büşra, sorunun ilaçların kullanımından, besin miktarı, ölçümü ve de en önemlisi yaşam biçiminden kaynaklandığını, polikliniğe gelse diyabetlilere biraz daha fazla zaman ayırıp onların gerçekten yapabilecekleri önerilerde bulunmak istediğinden söz ediyor. Çok az zaman ayrılması, çok hasta olduğu için hızlı hızlı ilerlenmesi sorun. "Kişiye özgü eğitim olmadığı için sıkıntı yaşanıyor, günlük beş hasta olsaydı kolaydı", diyor Yavuz. Hastanede, poliklinikte diyabetik ayak, insülin kullanımı, bakımı vb. eğitimlerin verildiğini ama diyabetlilerle bireysel ilişkinin önemli olduğunu anladıklarını söylüyorlar "Bu hafta neler yediğini daha ayrıntılı incelemek isterdim. İlaç kontrolü düzgün ama nasıl yaşıyorsun? Neden yürüyüş yapmıyorsun? Bunu

planlayalım, çizelge oluşturalım, bunları işaretle, gerekirse daha sık görüşelim ya da bana mesaj at ama yaptığını bilelim, derdim. Bu, şu an çok mümkün olmadığı için yapamadıklarını düşünüyorum. Ama hayatta her şey motivasyondur, bu da motivasyon. Evde herkes baklava yerken kişiyi köşede bırakmak, sen yeme demek yerine belki aile görüşmeleri planlanabilir. Sigara, alkol bağımlılarının gittiği topluluklar var, konuşuyor, anlatıyorlar, bu şekilde grup sohbetleri oluşturulabilir, birbirlerine destek olabilirler. Spor etkinlikleri sıklaştırılabilir. Çok yaşlı teyzelerimiz, ben çok yürüyemiyorum, diyor, onlar için evde yapacakları birkaç egzersiz önerebiliriz belki ", diye hayallerini anlatıyor Büşra.

Yavuz'a göre genelde diyabetliler yarım saat yürümek bana ne kazandırır diye düşünüyor ama metabolizmanın hızlanmasını onlara anlatmak lazım. Metabolizmayı bilmiyorsa onu nasıl anlatacağın, diye sorunca anlatıyor; "vücut enerjiniz diyerek, açıklamak, vakit ayırmak gerekiyor. Poliklinikte daha çok vakit ile ilgili sorunlar oluyor. Geleneklerimizden de gelen, daha çok hamur işi, tatlılara düşkünlük var, tamam yiyebilirler ama abartmamak koşuluyla. Toplumsal bir bilinç olması gerekiyor, bir diyabetlinin yakınıyla konuşması, onun etrafına, doktorun da kendi ailesine anlatması, böylelikle bir bilinç oluşması gerekiyor." Büşra, genelde başka hastalıkların da eşlik ettiği metabolik sendrom vakalarını gördüklerini, sorunun da daha çok bu metabolik sendrom hastalarında olduğunu düşünüyor: "Yaşam tarzlarını düzenleyemedikleri için böyle. Diyabet olmadan da önlemek, vücut kütle endeksleri artmış kişilere uyarılar yapmak gerekiyor. Risk altında olan kişiler belli, kilolu olanlar. Ben bu konuda medyanın çok etkili olacağını düşünüyorum."

Yavuz da medya ayağının diyabetli ya da diyabetli olduğunun farkında olmayanlar için farkındalık yaratacağı, önemli olduğunda hemfikir, ayrıca kamu spotları yapılmasını öneriyor; "mesela koah ve sigara reklamları için filmler çekilmeye başlandı, aynı şekilde diyabet için de yapılabilir. Çünkü bu sadece bir kişiyi etkileyen bir şey değil, tüm toplumun eğitilmesi gerekiyor. Çok kilo alan herkes diyabet olabilir, ayrıca sadece kiloyu düşünmememiz gerekiyor, aslında bunun yanında diyabetik ayağı, kalbiyle ilgili damarsal sorunları olup olmayacağını bence çoğu insan bilmiyordur. " "Gözlerinde görme kaybı yaşayabileceğini bilseler mesela" diye ekliyor Büşra, "nefroloji polikliniğimizde en çok da diyabetliler var. Böbreklerini kaybedebileceklerini, hayat boyu diyalize maruz kalacaklarını bilseler belki daha dikkatli olabilirler. Tip 2 diyabette daha çok hastalık bir arada olduğu için komplikasyonlar daha fazla oluyor tabii ki. Tip 1 daha farklı bir durum. İnsülin ile uygun tedaviyi yakalayabiliyoruz, çünkü tek tedavisi bu. Ama diğerinde birçok ilaç deniyoruz, kan şekeri kontrol altına almak daha zor olabiliyor. "

"Öleceksem ölürüm"

Ve insanın hayatına yeni bir şey koymakta zorlanması... Tip 1'de tanının hemen konması, genelde küçük yaşlarda ortaya çıktığı için çok zorlanılmaması ama 55 yaşında bir insanın hayatına yeni bir şey sokmasının çok kolay olmadığını belirten Yavuz'u Büşra tamamlıyor: "Çevremdeki diyabetlilerden biliyorum, bunu da yiyeyim, öleceksem ölürüm, diyor. Sen onu yiyince yaşayacaksın ama kalitesiz bir yaşam süreceksin bunu belki insanlara anlatırsak... " Gerçekten de bu cümle, "bunu da



yiyeğim, öleceksem ölürüm" kilit, en sık duyulan cümlelerden... Oysa IDF (Uluslararası Diyabet Federasyonu) verilerine göre her 6 saniyede bir 1 kişi diyabet nedeniyle hayatını kaybediyor, her 7 çocuktan biri gebelik diyabetinden etkilenerek aday oluyor. Bu nedenle gözlerini, böbreklerini kaybeden, kalp krizinden vefat eden de cabası.

İlerde endokrin ya da başka bir alanda yapmayı planladığınız araştırmalar var mı, diye soruyorum. Büşra, retinopati ya da nöropati konusunda, göz ve diyabetin ayakları etkilemesini önlemek için yapılan çalışmalarda yer almak istiyor. Hemogloblin A1c'nin hangi aralıkta tutulmasının daha yüksek bir yaşam standardı sağladığı konusu da ilgisini çekiyor. Yavuz, tokluk kan şekeri'nin öneminden bahsederek bunun için devamlı kan şekeri ölçümü yapılması gerektiğini belirtiyor: "Buna dair cihazlar da var ama belli bir merkezde toplanmış ve veri tabanı oluşturulmuş düzenli kan şekeri takibi

olabilir. Arttığında merkezden arayıp yaşam şeklinizi düzeltmeniz gerekiyor denebilir, mühendislerle çalışarak bu tür cihazlar yapılabilir diye düşünüyorum."

Peki diyabetlileri niye seviyorlar? Büşra fedakârlıklarını takdir ediyoruz, diyor: "Sonuçta bazı şeyleri kısıyorlar, daha az yiyorlar. Bir cerrahi operasyon sonrası insanın yaşantısında dikkat etmesi gerekenler var ama diyabet sürekli bir yaşam standardı değişikliği gerektiriyor, diyabetlilere çok iş düşüyor, aslında tedavilerini kendileri yapıyorlar diyebiliriz. Onları bu yüzden seviyoruz. Şekerin kendisinin bile hücreler üzerinde zehir etkisi var, diyabetliler bunu çok önceden yapmış oluyor, sadece ilaç kullanmak durumundalar, diğer insanlar da böyle yaşamalı zaten." Yavuz'u en çok etkileyense diyabette insan ilişkisinin çok ön planda olması; ilacını verip iyileştirememek, yeni bir insan tanıyormuş gibi hissetmek; "onun hayatına etki etmek gerekiyor, bu da çok güzel."

Yolunuz açık olsun.

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

[f /turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [i /DiyabetCemiyeti](https://www.instagram.com/diyabetcemiyeti) [yt /turkdiyabetcemiyeti](https://www.youtube.com/channel/UCkDiyabetCemiyeti) [in /company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association) [yt /user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)

TİP 2 DİYABET*

RİSKİ TAŞIYOR MUSUNUZ?



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

Testi yapın, hemen öğrenin

- 1 Kaç yaşındasınız?
40 yaşından küçük (0 puan)
40-49 (1 puan)
50-59 (2 puan)
60 ya da daha üzeri (3 puan)
- 2 Cinsiyetiniz?
Erkek (1 puan) Kadın (0 puan)
- 3 Daha önce hamilelik diyabeti tanısı konuldu mu? (Kadınlar için)
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)
- 4 Anne, baba ya da kardeşiniz diyabetli mi?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)
- 5 Daha önce size yüksek tansiyon tanısı konuldu mu?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)
- 6 Fiziksel olarak aktif misiniz?
Evet (0 puan) Hayır (1 puan)
- 7 Kaç kilosunuz?
(Yandaki tablodan faydalanınız)

Puanınızı
Buraya Yazın

Puanınızı
Buraya Yazın

BOY	KİLO		
147 cm	54-64 kg	65-86 kg	87+kg
150 cm	56-66 kg	67-89 kg	90+kg
152 cm	58-68 kg	69-92 kg	93+kg
155 cm	60-71 kg	72-95 kg	96+kg
157 cm	61-73 kg	74-98 kg	99+kg
160 cm	64-76 kg	77-101 kg	102+kg
163 cm	66-78 kg	79-105 kg	105+kg
165 cm	68-81 kg	82-108 kg	109+kg
168 cm	70-84 kg	84-111 kg	112+kg
170 cm	72-86 kg	87-115 kg	116+kg
173 cm	74-89 kg	89-118 kg	119+kg
175 cm	77-91 kg	92-122 kg	122+kg
178 cm	79-94 kg	95-126 kg	126+kg
180 cm	81-97 kg	97-129 kg	130+kg
183 cm	83-100 kg	100-133 kg	133+kg
185 cm	86-102 kg	103-136 kg	137+kg
188 cm	88-105 kg	106-141 kg	141+kg
191 cm	91-108 kg	109-144 kg	145+kg
193 cm	93-111 kg	112-148 kg	149+kg
1 Puan	2 Puan	3 Puan	

Eğer kilonuz kolonda yazılı
sayıların da altındaysa
0 puan

Kaynak: American Diabetes Association

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

Tip 2 diyabet için yüksek risk taşıyorsunuz. Ancak Tip 2 diyabetli ya da prediyabetli olup olmadığınızı, doktorunuz söyleyebilir. Takibinizi yapan bir doktorunuz var ise kontrollerinize aksatmadan devam etmelisiniz.

Düzenli doktor kontrolünde değilseniz, öncelikle bir doktora görünmeli, durumunuzun değerlendirilmesine, takip ve tedavinizin yapılmasına imkan tanınmalısınız.

*Halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen **diyabet**, pankreasın yeterli miktarda insülin hormonu üretmemesi ya da ürettiği insülinin etkili bir şekilde kullanılamaması durumunda gelişen ve hayat boyu devam eden bir hastalıktır.

Daha fazla bilgi için;

Türk Diyabet Cemiyeti

T: 0 216 302 53 16 - info@diabetcemiyeti.org

www.diyabetcemiyeti.org

Riskinizi Azaltın

Testin sonucu Tip2 diyabet riski taşıdığınızı gösteriyor olabilir. Hayatınızda yapacağınız küçük değişikliklerle bu riski yönetebilirsiniz. Doktorunuzun yönlendirmeleriyle birlikte, doğru ve sağlıklı bir beslenme tercihi yaparak ve fiziksel aktivitenizi artırarak sağlığınız ve hayatınız için önemli bir adım atmanız mümkün.



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

DOĞRU BESLEN • HAREKET ET • DİYABETTEN KORUN



Posta Kutusu

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

S: Annem 17 yıllık Tip 2 diyabetli, insülin kullanıyor. Diyabete ameliyatla çözüm başlıklı çok haber okuyoruz. Bunun doğruluk payı var mı?

Nesrin Balça - İzmir

C: Metabolik cerrahi obez tip 2 diyabetlinin tedavisinde etkili olabilen bir yöntemdir. Ancak, cerrahi tedavinin her vakada diyabeti tamamen ortadan kaldırması mümkün değildir. Uzun süredir diyabetli olmak ve insülin tedavisinin gerekiyor olması, cerrahinin etkili olmayacağını düşündürür. 17 yıldır diyabetli ve insülin tedavisi kullanmakta olan bir hasta cerrahi için uygun bir aday değildir.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 20 yaşındayım, 10 yıldan beri Tip 1 diyabetliyim. Adacık nakli yapıldığını duydum. Yapılırsa insülin kullanmak zorunda kalacak mıyım? Diyabetim tamamen ortadan kalkacak mı?

Didem Soner - Ankara

C: Adacık nakli henüz klinik araştırma aşamasında olan bir tedavi şeklidir. Pankreas nakli tip 1 diyabetin tedavisinde uygulanabilir, ancak bu ameliyat da sadece böbrek nakli ile beraber yapılmaktadır ve ameliyat sonrası organın reddedilmesini önleyebilmek için yoğun bir immün sistem baskılayıcı tedavi gerektirir. Yani tip 1 diyabetin bugün için tek tedavi şekli cilt altına insülin uygulamasıdır.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Üç yıldan beri Tip 1 diyabetliyim. Askere alınma sürecinde pompayı bıraktım ve kalemle tedavime devam ediyorum. Tekrar pompa kullanmayı düşünmüyorum. Doğru mu yapıyorum?

İsmail Gündüz - Kastamonu

C: İnsülin pompası özellikle de sizin gibi daha önce başarı ile kullanmış ve uyum sağlamış olan genç diyabetliler için çok uygun bir tedavi şeklidir. Ancak, insülin kalemi kullanarak

cilt altına günde 4-5 kez insülin yapmak sizin için daha kolay bir yöntemse, tabii ki onu da tercih edebilirsiniz. Yeter ki iyi bir şeker kontrolü sağlayın. Pompayı kullanan diyabetlilerde A1c düzeylerinin bir miktar daha iyi seyrettiğine ilişkin veriler mevcut. Ama karar tabii ki sizin!

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 20 yıldan beri hapla tedavi oluyorum. İlginç bir şekilde üç ay memleketime gittiğim zaman kan şekerim düşüyor, o yüzden hap kullanmıyorum. Memlekette de tabii ki yaptırıldığında A1c değerim gayet iyiydi. Bunun nedeni ne olabilir?

Alaattin Parlak - Sivas

C: Memleketin doğası, havası, suyu ve özlediğiniz aile fertlerine kavuşmak size iyi geliyordu ve şekerinize olumlu etki ediyordu tabii ki. Ruhun rahat ve huzurlu olmak, stres hormonlarının azalması yolu ile şeker düzeylerini bir miktar düşürebilir. Ancak, hepsinden önemli olan fiziksel aktivite ve doğru beslenmedir. Eminim ki memlekette daha hareketlisiniz ve daha sağlıklı besleniyorsunuz. Bütün bu faktörler biraraya gelince ilaçlara ihtiyacınız azalıyordu diye düşünüyorum!

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Parmak uçlarım artık delmekten nasırlaştı ve çok acıyor. Bunun başka bir tekniği var mı?

Necda Kurt - Amasya

C: Şekerinizi kulak memesini delerek de ölçebilirsiniz. Veya parmaklarınızın ucunu delerken yan kenarlarını kullanın, tam ortasını değil. Bunun yanı sıra, şeker takibinin sürekli ölçüm cihazları ile de yapılması mümkündür. Maddi açıdan maliyetli olan bu cihazlar her beş dakikada bir ölçüm yaparak sonucu anında size gösterebilirler. Daha fazla bilgi için lütfen hekiminize başvurun.

Prof. Zeynep Oşar Siva



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



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



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

 /turkdiyabetcemiyeti
 /DiyabetCemiyeti
 /turkdiyabetcemiyeti
 /company/turkish-diabetes-association
 /user/TurkDiyabetCemiyeti



**International
Diabetes
Federation**



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

Akronik kalp hastalıkları
Ateroskleroz riski artar
Hipertansiyon riski obez
Tip 2 diyabet görülme ri
Depresyon ve mut a neden
Obezite ölümcül irme risi
Obezlerde safra kesesi v
Steatoz ve steatohepatit

HAREKETE GEÇ!

Siklus bozuklukları meydana
Polikistik over sendromu
Fertilitede azalma olabilir
Libido ve potansiyon azalır
Erkeklerde lülön, rektum
Reflü özofagus ve hiyatu



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu