



SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Yıl: 18 Sayı: 56 MAYIS 2017

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

ORUÇ VE
DİYABET

YAZA MERHABA

Güneş Su ve
Diyabet

Doğru
Beslenme:
Karbonhidrat
Sayımı

DİYABETLİ
VE SPOR

**Ben Aslında
Tatlıyım**

Kim Korkar Diyabetten!

IRONMAN:
EGEMEN ERDEN

Lezzetli ve Sağlıklı
Ben Aslında Tatlıyım

Yaşam Rehberi
Kansızlık Deyip Geçme

Protein ve Yağlar
Kan Şekerine Etkisi

İçimizden Biri
Hande Merve Eren

DİYABET TAKİBİNDE DEVRİM

PARMAK DELMEDEN YAPABİLİRSİN!



- **Parmak Delmeden**
- **Acısız** ve Sadece 1 Saniyelik Okutmayla
- Eksiksiz Bir Glisemik Tablo Sunan

FREESTYLE LIBRE
FLASH GLUKOZ TAKİP SİSTEMİ
ŞİMDİ TÜRKİYE'DE!



Keşfetmek ve Satın Almak İçin www.freestylelibre.com.tr'ye Tıkla!

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 Metabolizma 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, Endoskopi, Kolonoskopi)
- ▶ 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 Nautilus AVM'ye 100 m mesafede ve
Marmaray, Kadıköy - Tavşantepe 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.



Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan İlkova

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü - Editör

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Genel Yayın Yönetmeni

Emine Çaykara

emine@diabetcemiyeti.org

Görsel Yönetmen

Nurhan Seyrekbasan

Yayın Kurulu

Prof. Nazif Bağrıaçık, Prof. Temel Yılmaz, Prof. Fahrettin Keleştemur,
Prof. Şazi İmamoğlu, Prof. Ahmet Kaya, Prof. Taner Damcı,
Prof. Fırat Bayraktar, Prof. Rüştü Serter,
Prof. Mücahit Özyazar, Uz. Dr. Huriye Alasya, Prof. Yüksel Altuntaş
Prof. Muzaffer Altındaş, Prof. Göksun Ayvaz, Prof. M. Kemal Balcı,
Prof. Nilgün Başkal, Prof. Ahmet Çorakçı, Prof. Nevin Dinççağ,
Prof. Tomris Erbaş, Prof. Sadi Gündoğdu, Prof. Murat Karaçorlu,
Prof. Şehnaz Karadeniz, Prof. Kubilay Karşıdağ, Prof. Mustafa Kutlu,
Prof. İlhan Satman, Doç. Mehmet Sargin, Prof. Ali Rıza Uysal,
Prof. Kürşat Ünlühırcı, Prof. Volkan Yumuk, Prof. Mehmet Danacı,
Prof. Barış İlerigelen, Diy. Hemşiresi Alev Kahraman

TDC adına Koordinasyon

Leyli Doğanöz

TDC adına Mali İşler

Erdoğan Kasapoğlu

Katkıda Bulunanlar

Melek İpek, Nihal Gezgin, Elvan Ergin, Duru Çevik,
Gamze Kutluk, Deniz İpek, Nevzat Yücel

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



Tasarım: Nurhan Seyrekbasan

12 Ramazan ve Diyabet

Ramazan ayında oruç tutmak isteyen diyabetliler mutlaka olacaktır ama acaba bu nasıl olmalı?

21 Diyabet Teknolojileri Noktası

NB Kadıköy Hastanesi'nde Türkiye'de bir ilk olan Diyabet Teknolojileri Noktası açıldı. Hedef; teknolojik yeniliklerle diyabetlilerin kan şekerinin düzenli takibi, öneriler, uygulamalı eğitim ve iyi bir diyabetin kontrolü.

22 Güç bende artık Ironman

Eş, baba ve bir finans kuruluşunda üst düzey yönetici olan Egemen Erden, bu yıl, Türk Diyabet Cemiyeti sponsorluğunda Ironman 140.6'ya katılıyor. Nasıl olur diyorsanız ve güçlenmek için bu başarı öyküsünü okumalısınız.



63 Posta Kutusu

28 Kansızlık deyip geçme

Kansızlığın ne anlama geldiğini, diyabetlilerle kansızlık ilişkisini, hangi besinlerin demir açısından zengin olduğunu, nelere dikkat edilmesi gerektiğini Doç. Dr. Şeniz Öngören'e sorduk.



34 Diyabetli ve Spor

Diyabet söz konusuysa, diyabetli hap veya insülin kullanıyorsa yüksek ve düşük kan şekeri değerleriyle karşılaştığında nasıl ayarlamalı? Hipoglisemi korkusuyla insülin yapmamak doğru mu?

40 "Her zaman ne yiyeceğimi bildim"

Hande Merve Eren, 19 yıllık diyabetli ve o zamandan beri karbonhidrat sayımı bilgisi ve doğru tedaviyle sorunsuz bir hayat sürüyor. O artık kablosuz pompa kullanıyor.

45 Yaşasın Hayat

Lise 3'e giden Tip1 diyabetli 16 yaşındaki Çağrı Bolat'ın karbonhidrat sayımını öğrenmesiyle, diyabetini yönetmedeki başarısı ve bunu bizimle paylaştığı mektubu.

52 Proteinlerle Yağların Kan Şekerine Etkisi

Tip 1 diyabette kan şekerini hedef değerlerde tutmanın esası karbonhidratları tanımak. Bir diğer dikkat edilmesi gereken de öğünde tüketilen protein ve/veya yağ miktarı.



TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

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

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

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

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

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

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

1978 İzmir Şubesi açıldı.

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

1987 Konya Şubesi

1989 Isparta Şubesi

1990 Denizli Şubesi

1991 Kayseri Şubesi

1992 Kırklareli Şubesi

1990 Türk Diabet ve Obezite Vakfı ve TDC işbirliği sonucu başlıklarla İstanbul'da alanında bir ilk, Diyabet Araştırma Merkezi ve Hastanesi açıldı. 2012 yılında Prof. Dr. Hasan İlkova TDC Başkanı oldu.

2015 Türk Diyabet Cemiyeti, TÜDOV ile birlikte gerekli yatırımlarını yaparak İstanbul-Acıbadem'deki Prof.Dr.Nazif Bağrıaçık Özel Diyabet Hastanesi'ni açtı.

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

İsteyince başarırsınız

Diyabeti diyabetlilere anlatırken ve diyabetle ilk tanıştıkları anda en sıkıntı çektiğimiz konuların başında durumunu kabullenme sürecinin uzaması, hayatının karardığını düşünmesi ve farklı bilgilerle biz hekimleri dinlemeden yanlış yollara sapması gelir. Oysa biz tüm deneyimlerimizden ve bilimsel gerçeklerden biliyoruz ki eğer diyabet sağlıklı yaşama açılan bir kapı olarak görülür, bir yaşam biçimi haline getirilirse olası tüm sıkıntıları hemen hemen bertaraf etmek mümkündür. Meslek hayatım boyunca diyabeti dünyanın sonu, hayatını kısıtlayan bir bela gibi görenlerin onu yönetemediklerini, hatta kendilerini kandırıp hep şikayet ederek içinden daha da çıkamaz hale geldiklerine üzülerek şahit oldum. Hekimlerin doğru yolu göstermesi, yönlendirmesi ve doğru tedaviye başlaması ne yazık ki her zaman yetmiyor, çünkü o tedaviyi uygulayacak olanlar diyabetlilerin kendisi ve önce başarmayı istemek gerekiyor, çünkü yaşananı farklı okumak, ona yönelik adımları atmak sadece sizin elinde.

Bu sayıda iki diyabetli hikâyesi okuyacaksınız. Yoğun yaşamının içinde Paris ve Barcelona'da 2 tam maraton, Antalya ve Norveç'te 2 yarı uzun mesafe Ironman 70.3 km yarısını sığdırmış ve bunları başarıyla tamamlamış amatör bir sporcu olan Egemen Erden bunların ilki. 17 yıldır tip 1 diyabetli olan Erden, eş, baba ve bir finans kuruluşunda üst düzey yönetici. Bu yarışlara 40 yaşından sonra katılmış, bu yıl da Ironman 140.6'ya katılıyor. Türk Diyabet Cemiyeti'nin de sponsor olduğu bu yarışta, A1c değeri %5.2 olan Demir Adam, diyabeti kendisini iyileştirmek için ona verilmiş zorunlu bir rehber olarak görüyor; "ona sırtımı dönebilirim, inkâr edebilirim ama niye böyle bir şey yapayım, yönettikçe faydasını görüyorum. 45 yaşında çok aktif spor yapabiliyorum. Birçok arkadaşım, yaşıtlım, artık yaşlandık diye düşünüyorlar, ben daha bir on sene performansımı arttırabileceğim bir pencere görüyorum. Bütün çevremın sağlık danışmanıyım şu anda bu noktaya gelebilmemin, bu kadar bilgiye sahip olmamın nedeni de diyabet. Dolayısıyla bana hizmeti çok büyük", diyor.



Hande Merve Eren de diyabeti gerçekçi bir okumayla yaşam biçimi haline getirmiş, diyabet nedeniyle hayatında hiç bir kısıtlama yaşamamış, bilimin ve hekiminin yol göstericiliğinde kendi başarı öyküsünü kendisi yazmış.

Kansızlık, karbonhidratlar, protein ve yağlarla ilişkisi, Ramazan ve oruç, yazın nelere dikkat etmeli, spor neden önemli ve bu çerçevede yol gösterici bilgiler... Bu sayı yine dopdoludur. Yazınız güzel geçsin, sağlıklıyla kalın...

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Sporla diyabet ilişkisini, besinleri tanımanın önemini anlamak, hayata farklı bakmak, güçlenmek ve umutlanmak için Egemen Erden'in başan öyküsünü okumalısınız.



Kansızlığın ne anlama geldiğini, diyabetlilerle kansızlık ilişkisini, demirin önemini anlatan Doç. Dr. Şeniz Öngören'in röportajını dikkatle okumanızı öneririm.



Tip 1 diyabette kan şekerini hedef değerlerde tutmanın esası karbonhidratları tanımaksa bir diğer dikkat edilmesi gereken de öğünde tüketilen protein ve/veya yağ miktarı.

Hamilelik Diyabeti

■ Uzmanlar, diyabetten kaçınmak isteyen kadınların hamilelik öncesi dönemlerinde sağlıklı kilo almamak konusunda hassas davranmalarını öneriyor fakat yeni bir araştırma, kadınlarda sağlıklı kilo almanın da diyabet konusunda büyük bir risk taşıyabileceğini kanıtladı.

Bir yıl içinde ortalama 2.5 kilo alan kadınların, hamilelik diyabeti açısından kilo oranını koruyan kadınlara göre normalin üç katı fazla risk altında olduğu uzun süredir bilinen bir gerçek. Bununla beraber bilim adamlarının elde ettiği son bilgiler göre yılda ortalama 1.5 kilo alan kadınların da gebelik diyabeti yaşama ihtimallerinin kilo almayan kadınlara oranla iki kat daha fazla olduğu kanıtlandı. Queensland Üniversitesi (Avustralya) merkezli yürütülen çalışmaların sonucunda başka önemli bulgulara da rastlandı. Araştırmacı Akilew Adane'a göre erken yetişkinlik dönemlerinde kilo almak insülin direncini arttıran bir etken olarak göze çarpıyor. Adane, kadınlarda hamileliğin başta zararsız gibi gözüken kilo artışlarını kötü sonuçlara çevirebildiğine dikkat çekip kilo artışının neden olabileceği risklerin farkında olmanın önemini vurguluyor.

Hamilelik diyabeti olarak bilinen durum, kadınlarda hamilelik döneminde artan insülin ihtiyacının



karşılanamamasıyla ortaya çıkıyor. Amerika'da hamile kadınların %9.2'sinde, Britanya'da ise tahminen her yıl 120.000 hamile kadında rastlanılan bu durum genel oranda doğum sonrası dönemde kaybolmakla birlikte, düzgün bir tedavi ile kontrol altına alınmadığı takdirde hem anne hem de çocuk için uzun vadeli riskleri de beraberinde getirebiliyor.

Kaynak: Diabetes Research and Clinical Practice journal

Geceleri Geç Yatanlara Depresyon Tehditi



■ Dünya çapında endokrinoloji ve metabolizma hastalıklarıyla ilgili çalışmalar yürüten en önemli organizasyonlardan biri olan The Endocrine Society'nin Nisan ayı başında yaptığı bir konferansta kamuoyuyla ilginç bir araştırma paylaşıldı. Buna göre geceleri geç yatan ve düzensiz bir uyku çizelgesine sahip olan tip 2 diyabetlilerin erken yatma alışkanlığı kazanmış, düzenli uyku çizelgesine sahip olanlara göre depresyona daha yatkın oldukları kanıtlandı. Bilindiği gibi depresyon, tip 2 diyabetliler arasında oldukça yaygın ve bu çalışma doğrultusunda beslenme düzeni ve fiziksel egzersizlerin yanında uykunun da tip 2 diyabetliler için oldukça önemli bir yeri olduğunu söylemek mümkün. Çalışmayı yürüten ekibin başındaki Sirimon Reutrakul'a göre, sağlıklı bir diyabet kontrolü depresyonun tanı ve tedavisinde son derece belirleyici. Reutrakul ve ekibi ABD'nde, %70'i kadın 194 diyabetli, Tayland'da %67'si kadın 282 diyabetliye depresyon semptomları, uyku kalitesi ve uyku tercihleriyle ilgili bir takım sorular sordu. Sonuçta geç ve düzensiz uyku alışkanlığı olanların erken yatan ve düzenli bir uyku çizelgesine sahip olanlardan daha fazla depresyon belirtisi gösterdikleri gözlemlendi. Reutrakul, yapılan çalışmaların sebep ve sonuç ilişkisi bakımından son derece eksik olduğunun fakat daha detaylı araştırmalarla diyabetlilerin depresyona karşı hem mental hem de fiziksel olarak daha güçlü olabileceklerinin altını çizdi.

Kaynak: Time Health



Diyabet Tedavisinde **Kablosuz İnsülin Pompası**

Yüzmede, duşta veya egzersizde kesintisiz kullanım
Mesafe gözetmeksizin devam eden bazal gönderimi
Kullanıcı dostu, kablosuz, basit uygulama
Düşük duraklatma özelliği ile hipoglisemi riskini önleme



Baklagiller Diyabet İçin Oldukça Faydalı



■ Baklagiller B vitamini bakımından oldukça zengin, bununla beraber içlerinde kalsiyum, potasyum ve magnezyum gibi faydalı mineraller de var. İçerdikleri yüksek lif miktarıyla ve düşük glisemik endeksleriyle hem diyabet hem de sağlık açısından önemli besin kaynakları arasında gösteriliyor. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) de 2016 yılını, insanların sağlıklı beslenme konusundaki farkındalıklarını artırmak amacıyla “Baklagiller Uluslararası Yılı” olarak ilan etti. Diyabetliler için bilinen bütün faydalarına rağmen baklagiller konusunda şimdiye kadar yapılan bilimsel araştırma sayısı bir hayli düşük. İnsan Beslenme Birimi (HNU)’nin liderliğinde yapılan son araştırmaya göre, diyabetli olmayan 3349 katılımcının beslenme alışkanlıkları 4 yıl boyunca takip edildi. Araştırmalar sonucunda baklagil tüketimi daha yüksek olan kişilerin (haftada 3,35 porsiyon) baklagil tüketimi daha düşük olan kişilere oranla (haftada 1.5 porsiyon) tip 2 diyabet geliştirme riskinin % 35 daha düşük olduğu kanıtlandı. En bilindik baklagillerden biri olan mercimeğin de tip 2 diyabeti önlemede oldukça kritik ve tip 2 diyabetliler için de oldukça faydalı bir besin olduğu sonucuna varıldı. Mercimek tüketimi yüksek olan katılımcıların (haftada 1 porsiyon) düşük oranda mercimek tüketen katılımcılara (haftada yarım porsiyon ya da altında) kıyasla tip 2 diyabet geliştirme riski ise % 33 daha düşük. Araştırmacılar ayrıca yumurta, ekmek, pirinç ve fırınlanmış patates de dahil olmak üzere zengin protein ve karbonhidrat içeren gıdaların yerine daha fazla baklagil tüketmenin tip 2 diyabetten kaçınmak ve tip 2 diyabet kontrolü açısından daha verimli olduğu sonucuna ulaştı.

Kaynak: Clinical Nutrition (2017)

Yaşlanmanın Hücrelerdeki İnsülin Üretimine Etkileri

■ İnsan vücudunda insülin üreten hücrelerin yaşlanma ve yaşlılık belirtileriyle beraber etkilerini kaybettiği ve tip 2 diyabet oluşumuna neden olduğu kanıtlandı.

Joslin Diyabet Merkezi’ne bağlı bilim adamları tarafından yürütülen ve tip 2 diyabetin oluşumuna dair akıllara bir çok yeni soru getiren bu araştırma, vücudun farklı kısımlarındaki beta hücrelerinin zaman içinde yaşlanma belirtileri gösterip pankreas içinde faaliyet gösteren diğer beta hücrelerinin de yönlendirilmesiyle tip 2 diyabet oluşumuna neden olabileceğini ortaya koydu. Bilim adamları tarafından ortaya çıkartılan bir diğer önemli sonuç ise, beta hücrelerinin zaman içinde yaşlanması ve insülin salgılamama oranlarındaki azalma sürecinin vücutta zaman içinde oluşan “insülin direnci” tarafından hızlandırılabilirdi. Tıp dünyası ve bilim adamları vücudun farklı kısımlarındaki beta hücrelerinin vücutta zaman içinde oluşan değişimlere farklı tepkiler verdiklerini ortaya çıkaran bu araştırma neticesinde bir hayli şaşkın. Kapsamlı bir çalışma yürüten bilim adamları, hücrelerin değişimlerini daha rahat gözlemleyebilmek



adına çalışmalarında sincap ve fare gibi farklı canlılarda yapılan hücresel araştırmalara da yer verdiler. Araştırmalarda aktif bir rol oynayan Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi profesörü Susan Bonner-Weir, yeni doğan sincap ve farelerde bile olgunlaşma evrelerini tamamlamamış taze hücrelerin yanında yaşlanmış ve işlevsizleşmiş hücrelere rastlanabildiğinin altını çizdi. Bunun yanında 20 yaşını dolduran genç insanlarda bile çok sayıda yaşlanmış beta

hücresi tespit edildiğini vurgulayan Bonner-Weir, insan hücreleri üzerinde daha fazla araştırma yapmanın hücrelerin yaşlanmasının geçici olup olmadığının saptanabilmesi, hatta önüne geçilebilmesi ve bu hücresel fonksiyonlardan kaçınan hayvanlardan insanlara geçtiğini bulabilmek açısından önemli olduğunu söyledi. Son olarak Bonner-Weir’a göre, araştırmalar yalnızca tip 2 değil tip 1 diyabetin oluşumu ve kontrolü açısından da bazı bilinmezlikleri açığa kavuşturabilir.

Kaynak: ScienceDaily, 5 Nisan 2017



GÜN BOYU
BEKLEDİĞİNİZ
RAHATLIĞA
SAHİPSİNİZ

**GUARDIAN™
CONNECT.**
DAHA
FAZLA BİLGİ
DAHA
İYİ KONTROL

Daha fazla bilgi için: 0800 261 63 43
0216 636 37 20

GUARDIAN™ CONNECT GLUKOZ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ

Glukoz değerlerinizi her 5 dakikada bir cep telefonunuza gönderir.

Kimse farketmeden glukoz değerlerinizi kontrol edebilirsiniz - nerede ve ne zaman olduğu önemli değil...

Aynı zamanda düşük ve yüksek öncesi glukoz uyarıları ile diyabetinizi kontrol etmeniz daha kolay. Glukoz değerlerinizi veya uyarılarınızı SMS yoluyla arkadaşlarınız, sağlık çalışanınız veya aileniz ile paylaşabilirsiniz. Enjeksiyon kullanıyor olsanız bile, Diyabetinizi yönetmek hiç bu kadar kolay olmamıştı.

Guardian™ Connect gün boyu gösterdiği glukoz değerleri ve gönderdiği uyarılar ile daha özgür olmanızı sağlar.



Guardian™ Connect



Endikasyon, kontraendikasyon, önlemler, uyarılar ve yan etkiler ile ilgili bilgi almak için kullanım önerilerini okuyunuz.

UC201608869TR © Medtronic Inc. 2016.
Tüm hakları saklıdır. Türkiye'de basılmıştır.

Medtronic
Further. Together



RAMAZAN VE DİYABET

Ramazan ayında oruç tutmak isteyen diyabetliler mutlaka olacaktır ama acaba bu nasıl olmalı? Tip 1 diyabetliler için mümkün olmayan diyabet ve oruç ilişkisini, doğruluğu kanıtlanmış bilgilerle ve bu özel günlere ışık tutabilmek açısından soru-cevaplarla hazırladığımız yazı size çok yardımcı olacak.

■ Derleyen: Deniz İPEK

Diyabetlilerin oruç tutması sağlık açısından zararlı mıdır?

Düzenli ve kontrollü bir hayat yaşamaları önerilen diyabetliler için kontrolsüz ve doktorlarınıza danışmadan oruç tutmak oldukça zararlı sonuçlara yol açabilir. Kan şekerini düşürücü haplar alan diyabetliler oruç tutmak istediklerinde

mutlaka doktorlarına danışmalı, çok düşük ve yüksek kan şekerine karşı hangi önlemleri almaları gerektiğini, bunu sakıncalarını sormalılar.

Diyabetli olup oruç tutanlar var. Ben de tutabilir miyim?

Diyabetli olup sağlığına zarar vermeden oruç tutan insanlar elbette var ama unutulmaması gereken şey şu

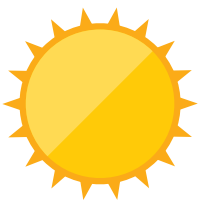
ki her bir insan farklı. Bu yüzden de oruç tutma isteğinizi aldığınız hapları göz önünde bulundurarak hekiminizle konuşmalısınız. Ramazandan 2-3 ay evvel bunu gündeme getirmeniz en idealidir. Böylece ilaç planınızı değiştirip düzenleme yapabilir. Oruç tutacak diyabetlilerin sağlıklı bir Ramazan ayı geçirebilmesi açısından doktorlarına danışmaları ve sürekli irtibat halinde kalmaları son derece önemlidir.



YAZA MERHABA



Önümüz sıcak havalara ve pek çok açıdan faydalı güneşli günler.
D vitamininin en hızlı alındığı güneşten faydalanırken nelere
dikkat etmeli? Vücudu susuz bırakmak nelere yol açar ve güneşte
kan şekeri düşüklüğü-yüksekliğine karşı önlemler neler?
Güneş, diyabet ve D vitamini konusunda yararlı bilgileri derledik.



Doğru güneş kremi seçin

En az 30 koruma faktörlü (30SPF), UVA ve UVB ışınlarını bloke eden geniş korumalı bir krem seçin. Ne kadar yüksek koruma faktörü o kadar iyi. Hele uzun süre dışarda olacaksanız, en az 50 koruma faktörü kullanın.

Kremi kullanırken bazı bölgeleri atlamayın

Güneş kremi tüm vücudunuzu kaplamalı –sadece ulaşabildiğiniz bölgeler değil. Yetişkinler, tam koruma için bir çay bardağının yarısı kadar bir ölçüde güneş kremi kullanılmalı. Çocuklar için genellikle yarısı yeterli ama ihmal edilen bazı bölgeleri, örneğin kulak üstlerini, ayak tabanlarını, koltuk altını atlamayın. Güneş kremi her 2 saatte bir uygulayın. Ayrıca sudan çıkınca da sürün.

Güneş gözlüğü takın

Zararlı UV ışınları görme hasarına yol açabilir; bu nedenle güneş gözlüğü,



özellikle de retinopati ve katarakt sorunu olanlar için bir zorunluluktur.

Yaralarınız varsa dikkat

Ayak ülseri ya da başka bir cilt rahatsızlığınız varsa güneş kremi ile kapatmayın. Bölgenin temiz olmasına dikkat edin ve bandajlayın. Bandaj zararlı güneş ışınlarını bloke ettiği gibi, bakteri/mikrop temasını da engeller.

Ayaklarınızı kontrol edin

Kan şekerinizin düşük olduğu zamanlarda çıplak ayakla dışarı çıkmamanız gerekir, çünkü o süreçte sinir duyarlılığı düşük, dolaşım zayıftır. Ayaklarında sinir hassasiyeti olmayanlarda da, uzun süreli sıcak kumda dolaşırsanız ikinci derece yanık oluşabilir. O yüzden sıcak kumda terliksiz dolaşmayın. Her akşam ayaklarınızı kontrol edin; küçük çizik vb. yaralanma varsa ayak bakım uzmanınıza, diyabetik ayak konusunda ehil hemşirenize danışın, size bandajlamanızı ve bandajlamadan önce özel bir antibiyotik merhem/yağ kullanmanızı önerebilir. Kapanmayan veya açık yaranız varsa mutlaka doktorunuza danışın.

Pompa kullanıyorsanız

Sıcak ve nemli bir havadaysanız ve insülin pompası kullanıyorsanız pompanızı havlu altında, gölgede tutun. Sıcak havalarda insülinin

Dehidrasyon, kan şekeri seviyesi ve su içme isteği

Kan şekeri düzeyinin, uzun süreyle, normalden yüksek olması durumunda böbrekler kandaki fazla şekeri idrarla vücuttan atar. Bu işlemi yaptığı sırada kandan su da atılır, dolayısıyla takviye edilmesi gerekir. Kan şekeri düzeyi yüksekken susuzluğun artması bu nedenden ötürüdür. Su içerek kanımızı tekrar sulandırırız.

Vücudumuzun kullandığı bir başka yöntem de, içerdeki su kaynaklarını kullanmaktır; tükürük, gözyaşı ve hücrede depolanan su gibi... Bu nedenle, kan şekeri yüksek olduğunda ağız ve göz kuruluğu yaşarız. Yeteri kadar su içilmediğinde vücut kandaki glukozu idrar yoluyla atmakta güçlük çeker, dolayısıyla hücrelerdeki suyu çekerek dehidrasyonu daha ileri boyuta taşır.





D Vitamini Yararları

- > Glisemik kontrole, kilo verilmesine yardımcı olur. İdeal D vitamini düzeyi paratiroid hormonu seviyesini düşürür ki bu da uzun vadede kilo vermeyi kolaylaştırır ve tip 2 diyabet için önemli olan obezite riskini azaltır.
- > İştahı düzenler. D vitamini vücutta yağ deposunu kontrol eden ve tokluk hissi tetikleyen bir hormon olan leptin düzeyini yükseltir.
- > Göbek yağlanmasını azaltır. D vitamini değerindeki artış, böbreküstü bezinde üretilen stres hormonu olan kortizol düzeyinin düşmesine yardım eder. Vücudun strese karşı gösterdiği tepki ve kan basıncı düzenlemesi kortizol tarafından yapılır. Bununla birlikte, yüksek ve uzun süreli kortizol seviyesi göbek yağında artışa, bu da tip 2 diyabet de dahil olmak üzere sağlık sorunlarına yol açar.

bozulmasını önlemek için 3 günde bir kesinlikle set ve rezervuarınızı değiştirin. Değiştirirken dezenfektan içeren alkolü pet veya pamukla temizleyin, kurumasını bekleyin ve sonra takın.

Günümüz teknolojisiyle artık suya dayanıklı pompalar var, denize girmeniz sorun olmuyor.

İlaçlarınıza dikkat edin

İnsülin kalemlerinizi güneş altında asla bırakmayın, çok sıcak bir ortamdaysanız buzdolabının alt rafına koyun ya da gölgede, sıcaktan koruyun. Bazı antibiyotikler, kalp, antiinflamatuar ve tansiyon ilaçları cildinizi güneşe karşı daha hassas yapabilir. Özel durumlarınız için hekiminize danışarak önlemini alın.

Güneş yanığını hemen tedavi edin

Cildiniz soyuluyorsa, çatlak oluşması dolayısıyla enfeksiyon riskine karşı, sürekli losyon sürmek, bölgeyi nemli tutmak işe yarar. Yanık ağrısı için antiinflamatuar alabilirsiniz.

Hipo/hiperglisemi ve riskleri

Sıcak hava ve diyabet ilişkisindeki temel risk, kan şekeri düzeyinin inişi ya da çıkışı, yani hipo veya hiperglisemi'dir. Sıcak ve nemli havada metabolizma hızlı çalışır, dolayısıyla hipoglisemi olasılığı yükselir. Belirtilerini sıcak havada tespit etmek güç olabilir. Terleme ve yorgunluk gibi hipo belirtilerini gözardı etmeyin, sıcaktan deyip geçiştirmek yerine daha sık kan

şekeri ölçümü yapın. Elinizin altında içinde kesme şeker, meyve suyu gibi kan şekerinizi hızla çıkaracak karbonhidratlar bulunan çantanız olsun. Yüksek ya da düşük seviye sık yaşanırsa insülin doz ayarlaması yapmanız gerekir, hekiminizi haberdar ederek önlem alın.

Dehidrasyon ve Diyabet

Dehidrasyon, yani su kaybı, bedenin susuz kalması bir sorundur, yüksek kan





şekeri düzeyi bu riski artırabilir. Sıcak havada sıvı alımını mutlaka artırın, gün içinde özellikle düzenli su için. Susama, baş ağrısı, ağız ve göz kuruluğu, baş dönmesi, yorgunluk ve koyu sarı renkli idrar dehidrasyon belirtileridir. Daha da ağırlaşırsa tansiyonunuz düşer, nabızınız yavaşlar veya kalp ritminiz hızlanır, uyuşukluk ve zihinsel olarak karmaşık hissedersiniz. Nedenleri yetersiz sıvı almak, sıcak hava, zorlayıcı egzersiz, alkol, ishal, kusmadır.



D Vitamini ve Güneş

> Yağda çözülen bir vitamin olan D'nin, kemik, diş, eklemler, bağışıklık sistemi üzerinde güçlendirici ve önemli etkileri var. D vitamini bazı yiyeceklerde bulunuyor, bununla birlikte, güneş yoluyla vücudumuz tarafından da üretiliyor.

> Vücudumuzdaki her bir hücre ve doku D vitamini protein reseptörüne sahip. Güneşin UVB ışınları çıplak ciltle temas ettiğinde vücut bir kolesterol türevini D vitaminine dönüştürüyor. Her gün yaklaşık 15-20 güneşlenmek vücudun ihtiyacı olan D vitaminini üretmesine yardımcı olduğu gibi diyabet ve diğer sağlık sorunu risklerini azaltabiliyor. Bazı bilim adamları bu vitaminin pankreasta üretilen insülini düzenlediğine de inanıyor. D vitamini kan şekerini düzenleyici işlevi olan insülin hormonu

hassasiyetini düzenlediğinden tip 2 diyabet riski olan insanlarda insülin direnci riskini azaltır.

> İdeal D vitamini düzeyi 20-56/ng/mL (50-140 nmol/L)* aralığında olmalıdır; 20'nin altındaki bir değer yetersizlik olarak değerlendirilir. Öte yandan, D vitamini düzeyini 60-80 ng/mL aralığında tutmanın kan şekeri düzeyini kontrol etmek açısından yardımcı olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar vardır, bu yüzden D vitamini değeri diyabetliler için yaşamsal önem taşır.

> Yetersizliği, kemik ağrısı, kas halsizliği, depresyon ve güçsüz bağışıklık sistemi gibi belirtilerle kendini gösterir. Uzun dönem yetersizlik olursa obezite, yüksek tansiyon, sedef, kemik erimesi, kronik yorgunluk, Alzheimer, kanser ve tip 2 diyabete neden olabilir.



53. Ulusal Diyabet Kongresi

■ 53. Ulusal Diyabet Kongresi, 19-23 Nisan 2017 tarihleri arasında Girne’de yapıldı. Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Diyabet Cemiyeti’nin birlikte düzenlediği kongrenin ana temaları bu yıl Kardiyometabolik Hastalıklar, Diyabette Yeni Teknolojiler ve İnsülin üzerineydi. Sempozyumlar, poster sunumları, sözlü sunumlara ilaveten Hemşireler ve Diyetisyenler Çalıştayları vardı. Birçok salonda hekimler, hemşireler, diyetisyenler birbirinden önemli ve ilginç konularda bilgi paylaşımında bulundu. Diyabet Dergisi’nin de izlediği bu çok yoğun programda multidisipliner bir tedavi gerektiren diyabet, ona bağlı rahatsızlıklar, ilişkiler, yeni teknolojilerin yansımaları, tedavi deneyimleri, önlemler, beklentiler konuşuldu, deneyim paylaşıldı.

Kıbrıs Sağlık Bakanı Faiz Sucuoğlu, kongrede yaptığı açılış konuşmasında küçük ve nüfusu az olsa da ülkede diyabetin büyük sorun olduğunu belirtti; diyabet oranının genetik faktörler, yanlış beslenmeye ilaveten hareketsiz yaşam tarzı nedeniyle dünya standartlarının üç katı olduğunu söyledi. KKTC Meclis Başkanı Sibel Siber de bu sorunla mücadelede işbirliği içinde çalışmanın şart olduğunu, diyabetin okul müfredatlarına alınması, daha fazla spor derslerinin olması ve belediyelerin yürüyüş ve bisiklet yollarını yaygınlaştırması gerektiğini dile getirdi. Cumhurbaşkanı Mustafa Akıncı da meclisin üçte birinin doktorlardan oluşmasına rağmen bu sorunun aşılamadığını, mücadelede çok daha etkin yol almak için desteğe hazır olduğunu ifade etti.

Diyabet, 20. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri ve önceliğini devam ettiriyor. Kongre genel sekreterleri Prof. Neslihan Başçıl Tütüncü ve Prof. İbrahim Şahin, başkan Prof. Miyase Bayraktar ve Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Ahmet Kaya, hekimlerin ağır morbidite ve yüksek mortalite ile seyreden bu ciddi problemle savaşta donanımlı olmalarının altını çizdiler. Diyabete bağlı en önemli ölüm nedenlerinden biri olan kalp damar rahatsızlıklarıyla ilgili risk faktörlerinin tartışıldığı insülin tedavisi ve diğer yeni teknolojik





Açılış töreninde Prof. Nazif Bağrıaçık, Mustafa Akıncı ve Sibel Siber ile.

KKTC Meclis Başkanı Sibel Siber, Kıbrıs'ta dünya ortalamasının 3 katı olan diyabet oranına karşı devlet politikasının şart olduğunu söylerken KKTC Cumhurbaşkanı Mustafa Akıncı, bunun için tüm desteği vereceklerini belirtti.

detayların konuşulduğu kongrede yer alan başlıkların bazıları şunlardı:

Tip 1 Diyabetin Öngörülmesi ve Önlenmesi; Diyabet ve Beyin; Dünyada ve Türkiye'de Diyabet Kontrol ve Mücadele Programları; Diyabet ve Kemik; Diyabet ve Gebelik; Diyabetin Komplikasyonu Olarak Kalp; Beslenmede Yanlışlarımız; Diyabette Akılcı İlaç Kullanımı; Tütün ve Diyabet; Diyabete Bağlı Nefropati; Tip 1 Diyabetin Önlenmesinde Yapılanlar ve Beklentiler; Yapay Pankreas; Egzersiz Sonrası Beyin, Kalp ve Yağ Dokusu; Diyabet Tedavisinde Yeni Pompalar, Yaşlanma ve Hipoglisemi; Tip 1 Diyabetli Çocukların Erişkin Kliniklere Geçiş Süreci.

Bu seneki kongrenin yürütme kurulu şu isimlerden oluşuyordu: Prof. Ahmet Kaya, Prof. Temel Yılmaz, Prof. M. Kemal Balcı, Prof. Hasan İlkova, Prof. Zeynep Oşar Siva ve Prof. Tamer Teriker. Diyabet Dergisi olarak önümüzdeki sayılarda kongreden ilginç konuları sizinle paylaşacağız, bizi takipte kalın.



Türkiye Diyabet Vakfı Kurucu Başkanı Prof. Temel Yılmaz ile kongre organizasyonunu gerçekleştiren Consensus ekibi hatıra pozunu.

Teknolojik Yaklaşımlarla Diyabet Hemşireliği Sempozyumu

Türk Diyabet Cemiyeti ile Diyabet Hemşireliği Derneği'nin düzenlediği, Teknolojik Yaklaşımlarla Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 6 Nisan 2017'de Türk Diyabet Cemiyeti Seminer Salonu'nda gerçekleştirildi.



Özellikle son 10 yılda, diyabetlilerin hayatına birçok yenilik girdi ve diyabetle mücadeleyi kolaylaştıracak çok önemli teknolojiler geliştirildi. Yeni glukoz ölçüm yöntemleri ve bunlarla kombine modern insülin pompaları Tip 1 diyabetle mücadeledeki verimi artırmak için tasarlandı da yeni teknolojilerle aslında giderek karmaşıklaştı da. Diyabetlilere destekte kilit kişilerden biri olan hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesi için yapılan sempozyuma yurt içi ve yurt dışından

65 kişi katıldı. Eşbaşkanlıklarını Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva ile Prof. Dr. Nermin Olgun'un, sekreterliğini Uzm. Hemş. Behice Kahraman'ın yaptığı sempozyumun Bilimsel Kurulu şu isimlerden oluşuyordu: Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık, Prof. Dr. Mehmet Danacı, Prof. Dr. Hasan İlkova, Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, Prof. Dr. Besti Üstün, Uzm. Dr. Kamil Başköy, Uzm. Dr. Hasan Onat, Uzm. Dr. Enver Şükrü Öncüoğlu, Uzm. Dyt. Ceren Yolaçan İşeri, Uzm. Hemş. Alev Kahraman, Hemş. Tuğçe Dede.

Diyabet teknolojilerinin yönetiminde hemşirelerin rolü, probleme dayalı öğrenimde iletişim becerilerinin geliştirilme yöntemleri, diyabete uyumda sosyal etkinliklerin rolü, diyabet kampları, tıbbi beslenmede yeni yaklaşımlar, tip 1 ve 2 diyabette insülin pompasının kullanımı, sürekli kan şekeri ölçüm cihazlarının hayatı nasıl kolaylaştırdığı ve nasıl çalıştığı gibi önemli konuların paylaşıldığı sempozyum çok verimli geçti ve yenilerinin tekrarlanması karar verildi.



Diyabet Teknolojileri Noktası



NB Kadıköy Hastanesi'nde Türkiye'de bir ilk olan Diyabet Teknolojileri Noktası açıldı. Hedef; teknolojik yeniliklerle diyabetlilerin kan şekerinin düzenli takibi, insülin uygulamasındaki güçlüklerin ve sorunların çözümü, buna yönelik yeni diyabet teknolojilerinin önerilmesi ve uygulamalı eğitimi, diyabetin kontrolünde yeni bir döneme geçilmesi.

Yaşam boyu takip gerektiren diyabetin çok değişkenli oluşum mekanizması ve kontrol altına alınmadığında ilerleyen doğası, diyabetlilerin yaşamları süresince karşılaştıkları en önemli sorunların başında geliyor. Özellikle kalp-damar hastalıkları ve böbrek sorunları, hipoglisemi atakları, kilo alımı ve kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimleri, zaman zaman bu durumu daha da karmaşık hale getiriyor. Bu sorunlar diyabet tedavisinde yeni formülasyonların araştırılması ve yeni mekanizmaların incelenmesine de öncülük ediyor ve çözümde teknolojik destek çok önemli. Diyabetlilerin günlük yaşamlarında en korktukları sorunların başında hipoglisemi geliyor, teknolojinin hayata geçirdiği insülin pompaları daha iyi bir kan şekeri seviyesini sağladığı gibi bu sorunu da aza indiriyor. Son birkaç



yıldır diyabetlilerin hayatına giren CGM, yani sürekli ölçüm sistemleri de diyabeti iyi yönetmek için en pratik çözümlerin başında geliyor. Gerçek zamanlı glukoz verilerini anlık gösteren ve parmak ucundan kan şekeri ölçümü yapmaksızın, değerlerdeki dalgalanmaları gösteren bu glukoz takip cihazları 90 güne kadar veriyi saklayan akıllı hafızalara da sahip. Sürekli ölçüm yapan donanımlarıyla kan şekeri düzeylerindeki

dalgalanmaların takibinde hekimlere ve tedaviye büyük kolaylık sağlıyorlar. Teknolojideki yeni gelişmeler diyabetlilerin hayatını kolaylaştırırken aynı zamanda hekimlerle diyabetliler arasında daha iyi bir tedavi için köprü oluşturuyor. İnsülin pompaları ve sürekli kan şekeri ölçümü yapan yeni teknolojilerle kan şekerinin aksadığı, yükseldiği, düştüğü saatlerin raporunu görmek kullanılan ilaçların etkisini de ortaya koyuyor. Bu da daha iyi kan şekeri kontrolü, diyabetin olası sorunlarında erken müdahale anlamına geliyor. NB Kadıköy Hastanesi'nde Diyabet Teknolojileri Noktası'na gelerek sizin için en faydalı, ve diyabet yönetiminizde hayatınızı kolaylaştıracak yeniliklerle tanışabilirsiniz. Dünyada araştırılmakta olan yeni teknolojileri takip eden bu birim bilgilere anında ulaşmanızı ve hayatınıza sokmanızı sağlayacak.

Kim korkar diyabetten! Güç bende artık Ironman



Eş, baba ve bir finans kuruluşunda üst düzey yönetici olan Egemen Erden, yoğun yaşamının içine Paris ve Barcelona'da 2 tam maraton, Antalya ve Norveç'te 2 yarı uzun mesafe Ironman 70.3 km yarışını sığdırmış ve bunları başarıyla tamamlamış amatör bir sporcu. Üstelik tüm bu yarışlara 40 yaşından sonra katılmış bir tip 1 diyabetli. Üstelik bu yıl Ironman 140.6'ya katılıyor. Nasıl olur diyorsanız, güçlenmek için bu başarı öyküsünü okumalısınız.

■ Emine ÇAYKARA



Egemen Erden'in bu yaz diyabetle yaşadığı 17. yaz olacak. Bu yaz onun için daha da özel, çünkü Türk Diyabet Cemiyeti'nin sponsorluğunda katılacağı uzun mesafe maraton Iron Man (Demir Adam) yarışına çok yoğun çalışıyor. Kolay bir yarış değil bu ama o sporu, zoru ve kendini yenilemeyi seviyor. Diyabet, kendi deyişle bir bakıma bahanesi olmuş; "kendimi spora verdikçe yetişkin aklımla içimde bir çocuğun hâlâ var olduğunu farkettim. Önceleri spor salonlarında ve tenis kortlarında devam eden aktiviteler zamanla Crossfit'e ve uzun mesafe koşularına döndü. Hedefler yükseldikçe, ortaya çok da alışılmamış bir tablo çıktı." Gerçekten öyle.

Peki 17 yıl öncesi? 29 yaşında başlayan diyabet hikâyesinde o da herkesin yaşadığı o ilk şoku ve korkuyu yaşamış elbette ama atlattıktan sonra uyumu zor olmamış. Araştırmaya dayalı mesleğinin bunda etkisi olduğu kadar, doktoru Prof. Hasan İlkova'nın verdiği ilk diyabet bilgisi ve ardından "artık kendi kendinin doktoru olacaksınız" uyarısı onu kendine getirmiş: "Bu belki de bir doktorun bir hastaya söyleyebileceği en anlamlı söz. Çünkü bütün gücü sizin ellerinize veriyor, çözümün sizin kontrolünüzde olduğunu teyit ediyor, ama 'yardım istediğin an ben buradayım', diyor. Benim için hayatımın dönüm noktasıdır. Bu felsefeyi sonuna kadar özümsememle beraber öğrenebildiğim kadar çok öğrendim. Bu süreçte diyabet kadar kendimi de tanıdım ve hatta gerçek kendimi keşfettim diyebilirim..."

Diyabete uyum sağlamayı ne kadar çabuk yaparsa o kadar rahat edeceğini anlayınca sorular sormaya başlamış. Olumsuz örnekler yerine, 'rahmetli de diyabetliydi ama çok uzun yaşadı' gibi kendine iyi bakanlarla ilgili olumlu klişe cümlelere odaklanmış. O güne kadar amatör olarak spor yapsa da kendine hiç bir zaman acaba sağlıklı mıyım sorusunu sormadığını farkedene Erden şöyle diyor: "O günden bu yana 17 senelik yolculuk benim için tümüyle, sağlıklı bir insan nedir, uygulaması nasıl olur gibi sorulara cevap aramak oldu. İlk başta çok temel bilgilerle başlayan beslenme ölçülerine girerek zaten otomatikman bu yolda bir adım attım. Sporun diyabeti yönetmekte ne kadar işime yaradığını görmemle de dipsiz kuyu gibi kazdıkça daha çok bilgi geldi."

Hayat varsa sorun da var

Her diyabetlinin ailesi gibi onun da ailesi endişelenmiş ama o kendi başına yönetmeyi başardıkça değişmişler, rahat etmişler; "Hatta o kadar rahat ettiler ki hâlâ tam olarak diyabetin ne olduğunu, nasıl yönetildiğini bildiklerini zannetmiyorum. Annem hâlâ her gittiğimde börek, tatlı yememi ister, bir anne içgüdüdür o, anlıyorum ki kaybolmayacak. Ben her seferinde izah ederim. Babam tip 2



"Dürüst olmam gerekirse, bunu kendim için yapacağım. Bana bunun gereksiz ve saçma olduğu söylendikçe, bu yarış tamamlama arzumu daha da güçleniyor. Çünkü engellere sahip insanlar, ancak o engelleri aşınca gerçek mutluluğa ulaşıyorlar. Bu aslında hepimiz için geçerli, bu mutluluğu yaşamak istiyorum."

diyabetli ama o da aynı. Onlar için bir elmadan, muzdan bir şey olmaz ama bunlar bir anda benim kan şekeri 100'den 200'e taşıyan faktörler. Onlar için küçük, benim için gün be gün yönettiğim önemli ayrıntılar."

Aslında söylediği çok doğru, hayat varsa sorun da var, "baktığınız zaman herkesin sağlık sorunu var. Farkındasınız veya değilsiniz, sağlığınıza ilgili iyiye giden bir çizgi olmalı ama günümüzde bu da çaba gerektiren bir şey."



Sağlıkla stres ilişkisine inanıyor ama çoğu insandan farklı okuyor. Bunun %40'ının beslenmeyle, %30'unun işimizle ilgili ve pozitif stres olduğunu söylüyor. %10'unu çevresel, %20'sini de sosyal çevreyle alakalı, modern insanın bir nevi maruz kaldığı stres faktörleri diye tanımlıyor; “%40 olan pay beslenme. İnsanların var olduğunu bilmedikleri en büyük pay da bu. En büyük stres kaynağı iş zannedilir ama değil, yönetmesi en kolay olan da ironik bir şekilde beslenme. Çünkü iki dudağımızın arasında, nihayetinde kontrol de tümüyle sizde, evet gıdaları seçmek, iyisini bulmak çok zor ama en iyi gayreti göstermek o kadar zor değil. Ben yıllar boyu bunu öğrendim, hâlâ da öğrenmeye devam ediyorum.”

Egemen Erden'in hayatında kaçış yılları ve farklı merakları var. Liseyi İstanbul Robert Koleji'nde, üniversiteyi Amerika'da Univ. of Massachusetts'de bitirmiş, diyabetle tanıştıktan 2 sene sonra o zamanlar çalıştığı Londra'dan ayrılıp, 3 sene Güney Amerika'da yaşamış. Bu zamanı dil eğitimine, sosyal sorumluluk projelerine ve en önemlisi macera yoluyla farklı kültürler içinde kendini daha fazla keşfetmeye ayırmış. 2005 yılında İstanbul'a döndüğünde, o zamanlar var olan 2 yoga

“Bugün anlıyorum; diyabet sayesinde ben aslında daha sağlıklı, daha iyi bir insanım. Bu başlı başına büyük bir kazanım benim için. Ama herşeyin ötesinde, büyüdüğünde kızım bana, ‘Baba, bu dünyada iz bırakmak için benden başka ne yaptın?’ diye sorduğunda, ki yeni nesilin bu soruları soracağından eminim, ‘insanlara daha iyi bir insan olabileceklerini göstermeye çalıştım’ diyebilmek isterim.”

stüdyosundan birinin ortağı olmuş ve eğitimini aldığı finans mesleğine 2006'da geri dönmeye karar verdikten sonra evlenerek bugünkü düzenini oluşturmuş. 7 yaşında bir kız babası, aynı zamanda Finansbank grubunda üst düzey yönetici.

Kendi kendinin sağlık koçu

2015 yılında kendi kendine koçluk yapmak için eğitim almış. Bir yıllık sağlık koçluğu eğitimi sertifikası New York bazlı (Institute of Integrative Nutrition), bütün içerikleri internet üzerinden indirip sürekli takip edilen, hem interaktif hem de teorik dersleri olan bir programı tamamlamış. Bu programla cinsiyet, coğrafi özellikler, yaş, kan grubu içeren bütün beslenme şekillerini öğrenmesi hayatında yeni bir pencere daha açmış ve hazır reçetesi olan tek bir doğru olmadığını görmüş: “Herkesin yaşadığı yere, yaşına, hayat tarzına, problemlerine göre seçmesi gereken kendi doğrusu var ama bunu kendiniz bulabiliyorsunuz. Biraz deneme yanılma, biraz mantık, biraz da midenizle beyninizi ayırt etmeye dayalı, çünkü midenin ihtiyaçlarıyla beynin ihtiyaçları farklı. Bana göre modern insan beynin ihtiyaçlarına göre beslenmeye alışmış. Beyin sürekli stres altında, dolayısıyla strese iyi gelecek gıdalar istiyor. Bunlar nedir? Kahve, şeker, tatlı, karbonhidratlar. Diğer taraftan mideye iyi gelenler nedir? Bol yeşil sebze, hafif ve işlenmemiş gıdalar. Hatta vücutta iki beyin vardır derler, bir tanesi bildiğimiz beyin, bir tanesi de mide, yani en çok sinirin birleştiği iki organ... Şimdi ben bunlara nasıl gelebildim? Teoriyle okuduğunuz zaman unutup olursunuz. Spor yapmak, bana vücudumu farklı zamanlarda ve şekillerde dinleme alışkanlığı kazandırdı. Hep beynimizi dinleyerek yaşamaya alışkınız,



Fotoğraf: Onur Çam

öyle eğitildik ama vücudu dinleyerek aslında çok fazla geri bildirim alıyorsunuz, buna sırtımızı dönmüşüz biraz. Spor yaparken sakatlanmamak için o düzene dikkat ediyorsunuz, sporla vücuda bir stres yüklüyorsunuz ama o dengeyi iyi yönetebilmek için geri dönüşümleri iyi anlamak lazım. Beslenme de aynı şey, bir şey yediğiniz zaman 'ay çok doydum' dediğinizde aslında doymadınız, vücuda çok gereksiz bir stres yüklediniz. Vücut bunu söylüyor, ama biz bunu 'oh doyduk, ne güzel' diye algılamaya alışmışız. Bu ilişkileri biraz kurmak lazım, o mideyle gidip spor yapmaya kalktığınız zaman ne demek olduğunu anlıyorsunuz ama oturup televizyon seyrederseniz aklınız başka bir yerde, bir tür hipnoz olmuş oluyorsunuz."

Spor hayatında hep olmuş. Öğrencilik yıllarından, basketbol kaptanlığına kadar yükselen bir zamanlarının hobisini spor salonuna taşıdıktan sonra üç arkadaşıyla dışarıda, açık havada koşmaya başlamışlar. Bugün 150 üyesi olan Team İstanbul grubunun kurucu üyesi. Daha az spor salonu, daha çok açık havada koşu derken her sabah erkenden, haftada altı gün Bebek'ten başlayıp Beşiktaş ya

da Tarabya'ya doğru koşuyorlar. Öyle böyle değil, İstanbul maratonunda 15 km koşar mıyız koşamaz mıyız derken onu gerçekleştirip Antalya'da Bozcaada yarışlarına gitmişler. Her seferinde daha motive olmuşlar. "Maraton koşmaya çok karşıydım aslında ama neden denemiyorum dedim, ilki tam bir savaştı ama bitti. Sonra ikinci sefer, bunu daha iyi koşacağım, dedim. Dayanıklılık sporlarının çok felsefi boyutu var bana göre. Çünkü bir yerden sonra vücudun, zihnin ve ruhun ayrı ayrı bir sohbet içinde olduğunu görüyorsunuz, o çok acayip bir şey. Beyin, dur, diyor, vücut yoruldu, diyor ama birisi yok hayır ben devam edeceğim diyor. O kararı veren kim? Ben, ruh diye düşünüyorum. Bittim dediğin noktada bir şekilde bitmemiş oluyor ve bunu finişten geçince anlıyorsunuz. Dinleseydim kimi dinlemiş olacaktım? Bunlar sonradan, eğer farkındalığınızı oraya vererseniz keşfedeceğiniz, hayatla ilgili çok büyük öğretiler bence. Sen o noktada neredesin? O sınırı kabul mü edeceksin yoksa tüm zorluklara karşı aşacak mısın? Bunlar hep böyle bir yönetim dengesi, hiç birinin tek bir doğrusu, tek bir yanlışı yok. Hepsi yere, zamana bağlı ve sizin ne kadar hazır olduğunuzla



ilgili şeyler. Hiçbir şey önceden tanımlanmış değil, her şeyi kontrol etme şansınız var ayrıca, buradaki en büyük öğreti bu. İlk tanı konduğunda da en büyük korkum ben bunu nasıl yöneteceğimdi ama gayet yönetilebilir bir şeymiş. Neredeyse insanlar diyabetli olsun ki sağlıklı olmayı öğreysin diyeceğim ama böyle bir dileğim elbette kimse için yok. İronik olarak da böyle bir durum söz konusu. Bu sporun bana kazandırdığı, biraz daha duygusal bağ kurmamı sağlayan tarafı bu, yoksa acı çekmek için yapılacak bir şey değil. "

Spor-diyabet ilişkisi ve A1c

Yarışlar öncesi haftanın 5-6 günü saat beş gibi kalkıp yedide sporunu bitirmiş oluyor. Havuz için bir tesise gitmesi

gerektiğinden öğlen ya da akşam gidiyor. Spor hayatının olmazsa olmazı görüyor, sadece bir yarışa katılmak ya da bir performans göstermek için değil, diyabetini de yönettiği için; "Sporla ilişkisini çok net biliyorum, üç dört gün ara verdiğimde bile, ki büyük bir ara değil bu, kan şekeri daha hareketlendiğini görebiliyorum. Düzenli spor yaptığım zaman, kaslarım da şekeri düzenli kullandığından şeker de çok daha az dalgalanıyor ve duyarlılığı çok daha yükseliyor. Endorfin ve fitness katkısı bir yana vücudumuzu, bütün hücrelerinizi de dinç tutuyor ama onun ötesinde diyabetimi çok daha kontrol altında tutuyor."

A1C'niz kaç sorusunun cevabı büyük bir şaşkınlık ve sevinci beraberinde getiriyor. En son A1c'si %5,2 imiş. Taa en başlarda, ilk çıktığında %12 olan bu değeri kısa zaman içinde %5'lere çekebilmiş. Sonraki süreçte, ben bu işi kotardım deyip gevşetince %6-6,8'lere yükseldiği olmuş. Sporun dozunu arttırıp beslenmesini daha bilinçli hale getirince de %5,2'ye düşmüş.

Diyorum ki, 17 yıl fena değil, bir sürü deneyimlerden geçmişsiniz, şimdi bambaşka bir noktadasınız, bu başarılarınızı dinlemek her diyabetliye umut ve inanç veriyor, peki sizin için bugün diyabet nerede duruyor, ne ifade ediyor? Samimiyetle cevaplıyor ve neden benim başıma geldi, ailede kimse de yok dedikten sonra yaşanmışlık içinde, bir şekilde bunun da bir amacı var, bana da hizmet edecektir diye düşündüğünü söylüyor: "Diyabet benim için ilk başta kafama yediğim bir kürekmiş gibi geldi ama belki de buna ihtiyacım vardı. Ondan beri de aslında hayatımı hep olumlu anlamda geliştiren bir yol gösterici oldu. Çünkü direksiyon başına kendim geçtim. Ben diyabetin kendimi iyileştirmek için bana verilmiş zorunlu bir rehber gibi olduğunu düşünüyorum. Ona sırtımı dönebilirim, inkâr edebilirim ama niye böyle bir şey yapayım, yönettikçe faydasını görüyorum. 45 yaşında çok aktif spor yapabiliyorum. Birçok arkadaşım, yaşıttım, artık yaşlandık diye düşünüyorlar, ben daha bir on sene performansımı arttırabileceğim bir pencere görüyorum. Bütün çevremın sağlık danışmanıyım şu anda bu noktaya gelebilmemin, bu kadar bilgiye sahip olmamın nedeni de diyabet. Dolayısıyla bana hizmeti çok büyük ama keşke baştan öyle yetiştirilseydik, böyle bir şeyi yönetmek zorunda kalmadan hayatımı böyle götürseydim ama işte modern hayat, istekler, hedefler hep başka yönlerde, hep maddi hedeflerde diyeyim, insan kendini, vücudunu ve sağlığını ikinci plana atabiliyor. Zaten günümüzde de istatistikler bunu çok net gösteriyor. Bilgi çok şeffaflaşıyor ve yayılma hızı inanılmaz büyüdü. Ben bile kendi hikâyemi instagram'a, facebook'a ara sıra yazdığım zaman onlarca kişiye dokunduğumu fark ettim."



1 EKİM 2017: IRON MAN

- Bireysel olarak mı bir hocayla mı hazırlanıyorsunuz?

EGEMEN ERDEN - Bireysel başladım, 3-4 sene oldu, tabii ki bu süreçte kendinizi bu sporu yapan insanların içinde buluyorsunuz. Yeni antrenörlük belgesi alan bir arkadaşşıma ben sağlık koçluğu yapıyorum, o bana antrenman koçluğu yapıyor. Dolayısıyla onun bana yazdığı program çerçevesinde, birazda benim ihtiyaçlarıma göre yönetiyoruz. Yani bir takım, belli bir organizasyon yok, bireysel bir spor.

- Sadece bir gün mü sürüyor?

E. ERDEN - 1 Ekim sabahı başlayıp gecesinde biten bir yarış, 16 saatin içinde bitirdiğiniz vakit Iron Man olabiliyorsunuz. 3.8 km'lik bir yüzme ile başlayıp, sonra 180 km'lik bir bisiklet parkuru, üzerine de maraton, 42 km. Çeşme'yi biliyorsanız şöyle; sörfçülerin oradan karşıya yüzüp geri geliyorsunuz, sonra bisiklete binip Çeşme'den İzmir'e gidip geri geliyorsunuz, sonra da bir maraton koşusu. Bunların hepsinin 16 saat içinde bitmesi gerekiyor.

- Daha önce de katıldınız sanırım?

E. ERDEN - Daha önce katıldıklarım Half Iron Man aslında, bu mesafelerin tam yarısı. 1.9 km yüzme, 90 km bisiklet ve 21,1 km maraton. İki tane yarım yaptım, bir tam eder diye pazarlıyorum ama hiç öyle değil.

- Birkaç kişi mi çıkıyor yoksa bir kişi mi Iron Man oluyor?

E. ERDEN - Bitiren herkes Iron Man oluyor. Elitler dedikleri profesyonel sporcuları birinciliğe yarışıyorlar. Para kazanmak için bu işi yapanlar da var, profesyonel sporcu birinci, ikinci, üçüncüye verilen para ödülleri var ama bu herkese açık. Ben profesyonel olmayan biri olarak katılıp birinci olabiliyorsam, ki bu çok zor bir durum, çok özel tabii.

- Sizde CGM cihazı mı var? Bu süreçte ne yapıyorsunuz? Hipo olmaması için nasıl yönetiyorsunuz?

E. ERDEN - Bugüne kadar katıldığım yarışların en uzununu 6 saat kadar sürdü. CGM ile değil şeker ölçüm aletiyle çıkıyorum. Şöyle ki yarış başlamadan 15 dak. önce ölçüyorum, düşük olmamasından emin olmak istiyorum, sonra yarım muz yiyip onu 150'lere çıkartacak hale getiriyorum. Sonra, yarı mesafede durup ölçüyorum ve tekrar, bir problem yoksa, beslenmeye de devam etmem gerektiği için sadece bir ünite insülin alıyorum. Arkasından hemen bir muz yiyip, yarışma sonuna kadar yarım saat aralıklarla küçük karbonhidratlı muz ya da hurma gibi şekeri düzenli alıyorum. Bütün bu protokol içinde genellikle 80-85 civarlarında bitirdim. Hiçbir yarışta şekerim çok düşmedi, bu da beni çok cesaretlendirdi. İlk başta çok korkuyordum nasıl yapacağım, yöneteceğim diye.

- Haklısınız, korkulmayacak gibi değil ama çok iyi yönetmişsiniz.

E. ERDEN - Burada önemli olan insülini ya hiç ya da çok düşük kullanmak, ki bir ünite insülin hem altı saat için hem de o sürede tükettiğim karbonhidrata göre hiçbir şey değil ama o derece bir efor sarf ettiğinizde kasların şeker ihtiyacı fazla, bilmiyorum, o vücudun bir kurgusu, o şeker neredeyse buhar olup uçuyor gibi bir durum var. Bu sadece bir yarışta deneyimlenen bir şey de değil yarışlardan önce de çok uzun antrenmanlar var, 3-5 saat bisiklete bindiğimiz, 2-3 saatlik koştuğumuz zamanlar oluyor. Şimdi bu 16 saatlik bir yarış, çok daha farklı, beslenme ihtiyacı diğerine göre çok daha yüksek ama durup şekerine bakabileceğin, gerekirse insülin yapacağın temposu daha düşük bir yarış. Benim amacım rekor kırmak değil, 16 saat tamamlanmadan o finişten geçebilmek.



Kansızlık deyip geçme

Kansızlığın ne anlama geldiğini, diyabetlilerle kansızlık ilişkisini, hangi besinlerin demir açısından zengin olduğunu, nelere dikkat edilmesi gerektiğini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Şeniz Öngören'e sorduk.

- Kansızlık toplumda çok sık duyduğumuz bir gerçek. Nedir ve neden olur?

ŞENİZ ÖNGÖREN - Kansızlık (anemi) kan sayımında, ölçülen hemoglobin miktarının yaşa ve cinsiyete göre beklenenden düşük olmasıdır. Kan değerleri ırk ve toplumlar arasında farklılık gösterebilir ama, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği değerlere göre hemoglobin değeri sağlıklı olmak koşuluyla erkekte 13 gr/dL, kadında 12 gr/dL ve gebelikte 11 gr/dL üzerindedir. Öncelikle bilinmelidir ki, kansızlık bir hastalık değildir. Altta yatan bir hastalığın, bir bozukluğun sonucu olarak ortaya çıkan bir bulgudur. Yani, hekim için hastanın ateşi neyse kansızlık da odur. Kansızlık birçok nedene bağlı olarak gelişebilir, her hastada kansızlığın nedeni aynı değildir. Altta yatan sebebi bulup onu düzeltmek gerekir. Hastanın bir mide ülseri olabilir, çok büyük kanama olmasına gerek olmadan sızıntı şeklinde kanamalarla genel durumunu bozmadan ağır bir kansızlık yapabilir. Daha ileri yaşlarda kalın barsak tümörü olup, yara şeklini alıp oradan kanayarak kansızlık şeklinde de karşımıza gelebilir. Kadınlarda görülen adet kanamalarındaki aşırılıklar yine kansızlığa neden olabilir.

- En ağırlarından söz ettiniz. En hafifi ne?

Ş. ÖNGÖREN - Altta yatan sebebi hafif-ağır diye adlandırmak çok doğru olmayabilir. Az önce belirttiğimiz kanamaya bağlı kayıplar dışında kan hücrelerinin yapımında azalma söz konusu olabilir: Kan hücrelerinin yapımında kullanılan yapıtaşlarının (demir, B12 vitamini ve folik asit) eksikliği, kan hücrelerinin yapımından sorumlu organ olan kemik iliğinin yetersizliği (aplastik anemi), kemik iliğinden kaynaklanan hastalıklar (örneğin lösemiler), başka bir tümöre



Türk toplumunda kansızlık oranı

"Dünya üzerindeki kansızlık oranı toplam nüfusun dörtte biri, ki bu çok ciddi bir sayı. Türkiye'de demografik verilerimiz maalesef çok sağlıklı tutulmuyor, bu işe zaman ayrılmıyor, bu konuda sponsor bulmak çok mümkün olmuyor. Anemi sıklığı nedir? Bu aneminin altında hangi sebepler vardır? Demir eksikliği anemisi nedir? Bilmiyoruz. Trakya Üniversitesi'nin talasemi (Akdeniz Anemisi) ile ilgili yaptığı bir prevalans (hasta olanların topluma oranısı) çalışması vardı, orada da grubu yeterince büyütmediler ama kabaca bir fikir vermişti.

Sıtma ve kansızlık

Talasemi deniz kıyısını seven bir hastalık, Ege ve Akdeniz kıyılarında oldukça fazla, en yüksek prevalans Kıbrıs'ta idi, son zamanlarda alınan genetik önlemlerle -evliliklerin kontrol edilmesi, doğacak çocukların genetik taramalarının erken dönemde yapılması, ağır talasemisi olacak çocuklarda gebeliğin sonlandırılması- sayı azalmaya başladı. Sardunya'da, Türkiye'de Ege ve Akdeniz kıyılarında oldukça yüksek. Bu konuya neyin neden olduğunu çok bilmiyoruz ama talasemili hastalarda sıtma biraz daha hafif geçiyor, koruyucu bir özelliği var. Akdeniz civarındaki yerler de sıtmanın sık görüldüğü yerler."



Baklagillerde oldukça zengin miktarda demir var, en zengini kuru fasulye görünüyor. Baklagillerin bir özelliği de içlerinde yine demirin emilimini engelleyen bir madde olması ama ona rağmen hem içerdiği demir hem de yarar zarar açısından bakıldığında alınması faydalı. Ispanakta da aynı şekilde.

yönelik olarak verilen tedavinin kemik iliğini baskılaması, ailesel geçiş gösteren kansızlıklar (Akdeniz anemisi gibi) örnek olarak verilebilir. Kansızlık oluşumunda bir başka mekanizma da kırmızı kan hücrelerinin normal miktarda yapılmasına rağmen yaşam süresinin kısalması (hemolitik anemi)'dir.

Anemilerin %50' den fazlasını demir eksikliği anemisi oluşturur. Gizli kanamalar önemlidir; örneğin hasta çok sıklıkla kan aldırıyorsa veya hemoroidi varsa... Günlük 1-2 mililitrelik kayıplar bile uzun vadede ciddi demir eksikliği anemilerine sebep olabiliyor. Altta yatan sebeplere bağlı olarak kansızlık asla basite indirgenmemesi gereken, önemli klinik sonuçları olabilecek, tanı aşamasında da hekimi yanıltabilecek bir tablodur. İnsanlar kanamadan dolayı kansız kalabileceğini düşünmüyor, kaldı ki kanamaya bağlı demir eksikliklerinde, demir eksikliği anemisi kanamayı daha da fazla arttırabiliyor. Bu nedenle demir eksikliğini tedavi ettiğiniz zaman onun ne şekilde yön değiştirdiğine bakmak lazım. Tamamıyla iyileştirse problem

yoktur. Kan sayımını düzeltemiyorsanız, düzelttiğiniz halde kısa sürede tekrar demir eksikliği yönüne gidiyorsa o zaman altta yatan sebebi daha fazla araştırmanız gerekecektir. Başarılı olarak tedavi edildiğinde hastanın yaşam standartlarını yükseltebilen bu klinik durumda, nedeninden ve tedavisinden kesin olarak emin olununcaya kadar hasta takip edilmelidir.

Kansızlık tedavisinde ayırıcı tanı yapılmadan aynı anda demir, folik asit, B12 vitamini veya başka ilaçların birlikte kullanımı geçmişten gelen "yanlış bir alışkanlık"tır. Avlanmak peşindesiniz, bir avınız var ama kurşun atmak yerine saçma atmış oluyorsunuz. Hepsini aynı anda verdiğiniz zaman hangisinin etki ettiğini bilemezsiniz. Maliyeti arttırırsınız ve nadir görülse de ilaçlara bağlı yan etkiler olabilir.

- Yapılan yanlışlardan dolayı mı bu örneği verdiniz?
Ş. ÖNGÖREN - Evet. Günlük

pratikte "laboratuvar temelli hekimlik" gündemde olmaya başladı. Sadece kan sayımına bakılarak anemi tanısı konan, ayırıcı tanıya gidilmeden demir tedavisi başlanan hasta sayısı azımsanmayacak kadar çok. Öğrencilere derste verdiğim yanlış uygulamalara bir örnek: Hemogloblin değeri 20 gr/dL (çok ciddi artış) olan yani anemi yerine kan hücrelerinin yapım fazlalığı olan bir hastanın laboratuvar tetkiklerinde demir depolarının düşük olduğu görülerek "sizin demir almanız gerekiyor" deniyor ve demir tedavisi başlanabiliyor. Halbuki bizim o hastayı demir yükünden kurtarmak için yaptığımız özel bir kan alma işlemi, kemik iliğini baskılayıcı ilaçlar var, ama bir türlü düşüremiyoruz. Neden düşmüyor diye sorguladığımızda bir başka hekim tarafından demire başlanmış olduğunu görüyoruz. Onun için ne olduğunu anlamadan tedaviye başlamamak gerekiyor.

- Peki diyabetliler ve anemi arasında bir bağlantı var mı?



Ş. ÖNGÖREN – Var. Diyabette kansızlık gelişimine katkıda bulunan birçok faktör var. Kırmızı kan hücrelerinin yaşam süresi ve kemik iliğinden yapımı biraz azalmıştır. Kronik hastalık anemisinde genellikle eritrosit büyüklüğü normaldir, demir kullanımıyla ilgili problem vardır. Demir vücutta birikiyor, onu yeterince uygun şekilde kullanamıyor, bir metabolizma bozukluğu, enzimsel bir bozukluk var olabilir.. Diyabetik hastaların çoğunlukla beraberinde bulunan hipotiroidi kemik iliğini baskılayabilir ve megaloblastik anemi dediğimiz, B12 vitamini eksikliği andıran bir kansızlık yapabilir. İkisi kombine olarak bulunabilir, ikisinin birlikteliğiyle kansızlığa katkısı olabilir. Diyabet gelişiminde otoimmün bir olay söz konusuysa, oluşan antikörelere bağlı olarak kan yapımı da baskılanmış olabilir. Yine normal toplumdaki gibi demir eksikliğinin etkisi olabilir. Diyabet tedavisi için kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olarak da kansızlık ortaya çıkabilir.

– Tip 2’yi mi kapsıyor bu?

Ş. ÖNGÖREN – Tip 1, tip 2 her ikisinde de kansızlık olabilir. İnsülin ile çok belirgin tanımlanmamış, ancak oral antidiyabetik kullanımında daha fazla görüyoruz. Daha nadir olarak ketoasidoz ile gelen diyabetik bir hastada ani gelişen bir kansızlık problemi olabilir. Kalıtsal olarak kendisinde bulunan ancak o zamana dek bulgu vermemiş olan orak hücreli anemi veya Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enziminin eksikliği ketoasidozla birlikte kırmızı kan hücrelerinin yıkımını artırabilir. Bu enzim eksikliğinin tanısı bahar aylarında daha sık konuyor. Bakla yendikten sonra bu enzim eksikliği olan kişilerde “favizm” denen tablo gelişebilir. Hastada ani gelişen halsizlik ve göz aklarında sararma olur.

– Baklanın böyle bir etkisi var yani...

Ş. ÖNGÖREN – Diyabetin komplikasyonlarıyla birlikte aneminin sıklığı da artıyor. Brüksel’de yapılmış

Anemilerin %50’ den fazlasını demir eksikliği anemisi oluşturur ama kemik iliğinin kan yapımıyla ilgili bir probleminden de olabilir. Yapılıyordur ama erken yıkılıyordur. Ya da yapılıyordur, yaşam süresi de iyidir ama vücuttan herhangi bir yerden kanama şeklinde kaybediliyordur. Gizli kanamalar önemlidir.

kesitsel bir çalışmaya göre Tip 1 diyabetlilerde anemi yaygınlığı %14. Bir başka çalışmada Avustralya’da bu oran %23 olarak bulunmuş ve anemik hastaların çoğunlukla Tip1 diyabet ve böbrek hastalığı ile ilişkili olduğu saptanmış. Böbrek yetmezliği olunca işin içerisine kronik hastalık anemisi, böbrekten salgılanan ve kan yapımını uyarıcı bazı hormonlara duyarlılıklar işin içine giriyor ve biraz daha karışık hale geliyor.

– Kan şekeri hedef değerleri tutmaya çalışmayan, yüksek kan şekeriyle dolaşan diyabetlileri daha çok bu tehlike bekliyor denebilir mi?

Ş. ÖNGÖREN – Kesinlikle evet. Çalışmalarda kan şekeri regülasyonu ile aneminin de düzeldiği gösterilmiş. Hem böbrek yetmezliğini geriletebiliyorsunuz, hem de anemiye toparlamak mümkün olabiliyor.

– Peki diyabetlinin mesela anemisi var ama bunun farkında



değil. Laboratuvar verileri dışında hissedeceği şeyler neler?

Ş. ÖNGÖREN – Büyük kan kayıpları ya da kan hücrelerinin yıkımı ile giden durumlarda bulgular ani ve ağırdır. Yavaş gelişen kansızlıkta ise vücut uyum sağlayabildiği için klinik bulgular daha siliktir. Halsizlik, çabuk yorulma, güçsüzlük en sık görülen ve en erken ortaya çıkan bulgulardır. Baş ağrısı, baş dönmesi, ayağa kalkınca baygınlık hissi, huzursuzluk, kulaklarda uğultu, çınlama, iştahsızlık, bulantı hissi, ishal ya da kabızlık, adet düzensizlikleri, uyku isteğinde artış, konsantrasyon güçlüğüne neden olabilir. Deride, dudaklarda, tırnak yataklarında, avuç içlerinde solukluk olur. Çarpıntı ve basit işlerle bile nefes darlığı gelişebilir. Kalp yetmezliği bulgularını ağırlaştırabilir, iskemik kalp hastalığını tetikleyebilir.

– İskemik kalp hastalıkları ne demek?

Ş. ÖNGÖREN – İskemik kalp hastalığı, yani, koroner damarlarda bir tıkanıklık, darlık söz konusuysa diyabetik bir hastada anemi geliştiğinde, nöropatiler dolayısıyla

normalde kanlanmanın habercisi olarak olması gereken göğüs ağrısı hissedilmeyebilir, daha çok halsizlik şeklinde kendini gösterebilir. Saç dökülmesi, belirtidir ama olağandan daha fazla ve bunu açıklayacak başka şeyler olmadığı sürece... Stres ve başka sebepleri yoksa sık tırnak kırılması da demir eksikliğine işaret edebilir. Ayrıca normalin dışında bir takım yiyeceklerle karşı ilgi duyma "Pika" gelişebilir: demirden zengin toprak yeme veya buz yeme, daha olağan dışı olanı kağıt yeme gibi. Benim bir hastam kesme şeker yiyordu ve kansızlığımın geliştiğini oradan anlıyorum artık diyordu.

– Şeker neyine yarıyor?

Ş. ÖNGÖREN – Muhtemelen metabolizmada asidik bir ortam yaratıyor, çünkü zayıf asidik ortamlarda demirin emilimi artıyor. Vücut savunma mekanizması olarak bunu geliştirmiş olabilir. Ekşi ihtiyacı artıyor mesela, ekşi, zayıf asidik. İlaçları kullanırken de bu özellikten yararlanıyoruz. Demirin emilimini arttırmak için C vitamini içeren meyve sularıyla demirin alınmasını tavsiye ediyoruz.

Diyabetin komplikasyonlarıyla birlikte aneminin sıklığı da artıyor. Brüksel'de yapılmış kesitsel bir çalışmaya göre Tip 1 diyabetiklerde anemi yaygınlığı %14. Avustralya'da yapılan bir başka çalışma da %23 bulunmuş ve anemili hastaların çoğunlukla Tip1 diyabet ve böbrek hastalığı olduğu saptanmış.

– Peki kan şekerlerini hedef değerlerde tutma dışında diyabetlilere ne önerirsiniz? Nasıl bir yol izlesinler?

Ş. ÖNGÖREN – Düzenli aralıklarla kan sayımlarının yapılması, anemi görülürse altta yatan sebebin araştırılması gerekiyor. Beslenme önemli. Ne yiyeyim, ne içeyim kısmı soruluyor çoğunlukla bize. Bir kere çaydan kahveden uzak durmak gerekiyor. Onlar demirin emilimini ciddi anlamda azaltan maddeler. Onun dışında eskiden hep söylenen "sakatat yemelisin". Bazıları bundan hiç memnun olmuyorlar ama demir içeriği özellikle karaciğerde 100 gramda 9 miligram gibi. Günlük demir ihtiyacımızın 10-15 miligram civarında olduğunu göz önüne alırsak yani anlamlı bir miktar. Baklagillerde de oldukça zengin miktarda demir var, en zengini kuru fasulye görünüyor. Baklagillerin bir özelliği de içlerinde yine demirin emilimini engelleyen bir madde olması ama ona rağmen hem içerdiği demir hem de yarar zarar açısından bakıldığında alınması faydalı. Ispanakta da aynı şekilde.

- Demirin fazlası zararlı değil mi? Onu nasıl ayarlamayı önerirsiniz?

Ş. ÖNGÖREN - Vücut o metabolizmayı sağlıyor. Demir eksikliği anemisi olacağım diye dışarıdan demir hapi alınmasına karşıyız. Normal beslenmeyle aldığınız demir size yetecektir zaten. Kendi içerisinde fazla olursa depoya koyuyor. Daha sonra eksilirse oradan kullanıyor, bir denge var.

- Nerede depolanıyor?

Ş. ÖNGÖREN - Vücutta her yerde depolanabilir ama esas depo organlar karaciğer ve dalak. Patolojik depolanmaya başlayınca vücudun her yerinde depolanıyor.

- Sakatat da yesinler yani.

Ş. ÖNGÖREN - Seviyorsa abartmadan yiyebilir, her gün değil tabii, başka yiyeceklerden de dengeli bir şekilde alsın. Mesela sütün içerisinde de var ama düşük, anneler bazen işin kolayına kaçıyorlar, çocuklarını 2 - 3 yıl anne sütüyle emzirenler var.

- Sağlıklı olacağını düşünerek yapıyorlar.

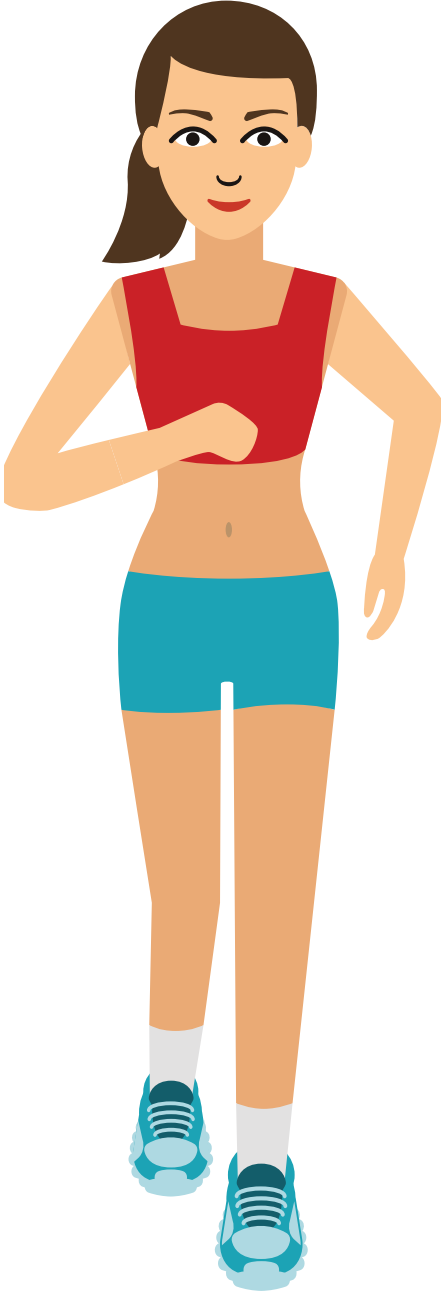
Ş. ÖNGÖREN - Evet veya direk süt veriyor, bir çok öğünü süt ile geçiriyor ama onun içerisindeki demir miktarı çok az. Tüm sütlerde az. Anne sütünde mesela, litresinde 0.2-0.8 miligram, inek sütünde 0.3-0.6 miligram var. Daha iyi destekli sütler var, onların da litresinde 10-13 miligram arasında değişen oranlarda demir var.



Akdeniz Anemisi nedir?

Kırmızı kan hücrelerimizin (eritrositlerin) içerisinde dört tane hemoglobin molekülü var, ikisi alfa zincirinden ikisi beta zincirinden oluşuyor. Bu zincirlerde genetik bir bozukluk sonucunda yapım eksikliği ya da bozukluğu söz konusu olursa talasemi ortaya çıkıyor. Bunlara Alfa Talasemi ya da Beta Talasemi diyoruz. Alfa Talasemi daha az görülüyor, nadir, ileri yaşlara kadar hiç bir şikayeti olmadan gelebilir hastalar. Beta Talasemi biraz daha ön planda, kansızlık problemi daha erken yaşlarda dikkat çekebiliyor. Bunların da taşıyıcı ya da hasta olanları var. Beta Talasemi'de eğer tek zincirde problem varsa taşıyıcı oluyorlar. İki zincir birden bozursa o zaman daha ağır hastalık bulgularını gösterebiliyorlar. Çocukluk yaş grubunda ağır kansızlık problemine, büyüme- gelişme geriliklerine neden olabiliyor. Talasemi hastalarının çok tipik bir yüz görüntüsü var. Yassı kemikler (alın, kaş kemerleri, elmacık kemikleri) biraz daha belirgindir. Taşıyıcılarda genetik bozukluk var ama morfolojik olarak herhangi bir değişiklik yapmıyor. Çoğunlukla demir eksikliği anemisiyle karıştırılabilir, yanlışlıkla demir tedavisi verilebiliyor. Ağır talasemiler ise hematoloji kliniklerinde takip edilmesi gereken grubu oluşturuyor. Çok sık kan takılması gerektiğinden demirin birikmesine bağlı olarak endokrin bozukluklar çıkıyor. En önemlisi de demir kalpte birikiyor. Son zamanlarda demirin vücutta birikimini ortadan kaldıran tedavilerle o endokrin bozukluklar olmaksızın sağlıklı büyüyeabilen insanlar var. Türkiye'de 1.300.000 taşıyıcı, 4500 kadar da ağır talasemi hastası var. Sıklık olarak bakıldığında %0.6 ile 12 arasında değişiyor, bölgesel farklılıklar var. Mesela Antalya'da %13, Edirne'de %6.4, Urfa'da %6.4, Antakya %4.6 gibi sayılar var. Neredeyse her "50 kişiden biri" diye yorumlamışlar.

Diyabetli ve Spor



Diyabet söz konusuysa, diyabetli hap veya insülin kullanıyorsa yüksek ve düşük kan şekeri değerleriyle karşılaştığında nasıl ayarlamalı? Hipoglisemi korkusuyla insülin yapmamak doğru mu? İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Diyabet ve Metabolizma Bilim Dalı'ndan doğa ve dayanıklılık sporları uzmanı Prof. Dr. Taner Damcı cevaplıyor.



- Mesela Tip 1 diyabetli biri, sabah üç karbonhidratla güzel kahvaltısını yaptı, ara öğünü aldı, öğlen de kan şekeri değeri gayet iyi gidiyor ama akşamüstü spor yapmak istiyor. Neye dikkat etmesi gerekiyor?

TANER DAMCI – Parametrelerden bir tanesi, sporun saati, ikincisi uzunluğu, üçüncüsü yoğunluğu, dördüncüsü kişinin antrenman düzeyi. Bunlara göre kendi stratejisini

düzenlemesi lazım. Tip 1 diyabetli spor yapıyorsa iki konu önemli; biri hiperglisemi, öteki hipoglisemi. Dolayısıyla hipoglisemi yaşamayacak bir saatte ama hiperglisemik de başlamayacak bir şekilde sporu ayarlaması lazım.

- Bunun genelleyebileceğimiz bir saati var mı?

T. DAMCI – Kişiden kişiye değişir ama mesela yemek öncesi olmamalı,



çünkü o saat hipoglisemiye eğilimli bir saattir. Gece uzun etkili insülin yaptıysa, sabah açken spor yaparsa hipoglisemi riski vardır. Ne kadar yaptığı da önemlidir. Buradaki risk şu; kaslarda iki türlü yol var, birisi, kasa şekerin girdiği insüline bağlı yol, insülin uyarıyor ve kasa şeker giriyor. İkincisiye, insülinde bağımsız, hareketle uyarılan yol. Bir başka konu şu; kasların içinde glikojen, yani karbonhidrat depomuz var, o boşa onun böyle sünger gibi şekeri emici etkisi var. Yani uzun bir spor yaptıktan sonra, uzun süreli şeker düşürücü etkinin sebebi bu; kastaki glikojen deposunun boşalması. Boşaldığı için her gelen şekeri emiyor, çünkü öncelik o.

- Yani biz kaslarla bağlantılı, ağırlıklı spor yapınca o glikojen deposu boşalıyor mu?

T. DAMCI - Boşalıyor, onu kullanıyoruz, spor yaparken o kastan geri çıkamıyor. Onu sadece kas kullanabiliyor, eğer boşalttıysak kandan çok büyük bir hızla, elektrik süpürgesi gibi şekeri çekiyor. Bu düşürmek için de bir mekanizma olabilir ama bazen çok düşürüyor.



- Bunu önlemek için bir şey yapılabilir mi?

T. DAMCI - Bu kötü bir şey değil aslında, eğer fizyolojik düzeyde kalırsa iyi bir şey. O yüzden Tip 2 diyabetliler spor yapınca şeker hop diye düşüyor. Tip 1 diyabetliler spor yapınca çok az insülin kullanarak hayatlarını sürdürabiliyorlar. Çünkü insüline bağlı olmayan, insülinde etkilenmeyen yol açılıyor, kasın içine giriyor, çok değerli bir etki bu ama hipoglisemiye de yol açabilir. Dolayısıyla hem bunu istiyoruz hem de fazla kaçmasını istemiyoruz.

Parametrelerden bir tanesi, sporun saati, ikincisi uzunluğu, üçüncüsü yoğunluğu, dördüncüsü kişinin antrenman düzeyi. Bunlara göre kendi stratejisini düzenlemesi lazım. Tip 1 diyabetli spor yapıyorsa iki konu önemli; biri hiperglisemi, öteki hipoglisemi.

Fazla kaçmaması için saatlere dikkat etmesi, spor yapmadan önce insülin dozunu ayarlaması, azaltması ya da ek karbonhidrat alması, hatta belki de hipoglisemiye eğilimli saatlerde spor yapmamayı tercih etmesi lazım.

- Hipoglisemiye eğilimli saatler hem bireysel özelliklere, hem beslenmeye hem de kullanılan ilaçlara mı bağlı?

T. DAMCI - Bireysel özelliğe, insülin etki saatlerine ve tabii bir önceki öğünün ağırlığına bağlı...

- Bir örnekleme yaparsanız...

T. DAMCI - Mesela Tip 1 diyabetli koşucu akşam işten eve geldi, öğlen insülinini yapmış, az bir ara öğün de yemiş, spor yapma fırsatı bulabildiği tek saat akşam yemeği öncesi. Bu, hipoglisemiye eğilimli bir saat, o zaman onu hesaplayıp ya öğlen insülin dozunu azaltması ya ara öğüne ek olarak spordan önce biraz karbonhidrat alması gerekebilir ya da spor saatini değiştirmesi lazım.

- Akşam yemeğinden iki saat sonra spor yapmak iyi bir seçim mi?

T. DAMCI - Hipoglisemi



Kasların içinde glikojen, yani karbonhidrat depomuz var, o boşsa onun böyle sünger gibi şekeri emici etkisi var. Uzun bir spor yaptıktan sonra, uzun süreli şeker düşürücü etkinin sebebi bu; kastaki glikojen deposunun boşalması. Boşaldığı için her gelen şekeri emiyor, çünkü öncelik o.

açısından iyi bir seçim. Sosyal hayatı uyar mı uymaz mı ayrı bir konu.

– Bedeni uykudan önce uyarmak sakıncalı mı?

T. DAMCI – Sakıncalı değil ama uykuya dalmayı zorlaştırabilir, kalp hızı arttığı için. Ama akşam yemeğini mesela 7 gibi erken saatte yiyorsa, 9'da spor yapması, 10'da bitmesi, 11-12'de uyuması olası. Sporu bitirir bitirmez uyuyamaz zaten.

– İnsülin kullanan diyabetlinin kan şekeri 220-250 mg/dl, yaptığı insülinin üzerinden üç saat geçmiş, spor yapsın mı, yapmasın mı?

T. DAMCI – Yapsın. Arada hiç bir şey almadan spor yapabilir, eskiden 250'nin üzerinde spor yapılamaz denirdi ama şimdi değişti, iyi su içiyorsa –fazladan su alması lazım, birazcık yüksekse bile dehidrate olmaması için–, keton yoksa, yani ketona bağlı değil de geçişli bir yükselmeyse rahatlıkla spor yapabilir.

– 300'ü görüyorsa yapsın mı? Kaçtır onun limiti?

T. DAMCI – 350'nin üzerinde

ketonlara bakmak lazım, keton yoksa yapabilir aslında. Zaten daha da yüksekse metabolik bir sorun var demektir, her zaman 400'de dolaşmıyordur, onu 400'e çıkartan bir sebep vardır, spordan önce ona bakmak ve önce onu çözmek lazım.

– Kan şekeri 70 ise ve mesela yüzecekse... İnsülini yapalı dört saat olmuşsa?

T. DAMCI – O zaman bir şey

yemesi ve yükseldiğini görmesi lazım. 100'ün üzerine çıkarması, hatta eğer uzatılmış bir spor yapacaksa yanına karbonhidrat alması iyi olur, sporun arasında da ufak bir şey atıştırabilir.

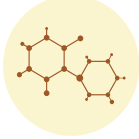
– Uzun etkili bir karbonhidrat mı?

T. DAMCI – Kısa etkili karbonhidratlar hemen kana karışır; mesela şeker, meyve suyu. Uzun etkiliyi kastediyorum, çünkü bu kadar kısa etkiliyi kullanmanın gereği yok, birazcık beklersin.



Yürümenin Faydaları

Endorfini artırır



Kan basıncını düzeltir



Kalp krizi riskini azaltır



Kemikleri güçlendirir



Bağırsak kanseri riskini azaltır



Zihinsel kapasiteyi artırır



Beyin fonksiyonlarını iyileştirir



Kasları güçlendirir



Yağ oranını azaltır



Nefesinizi açar



Her gün sadece 30 dakika yürüyün

- Vakalar çok, sırf hipoglisemi yaşıyor diye kan şekeri yüksekken spora giriyor ve insülinini yapmıyor. Buna ne diyorsunuz?

T. DAMCI - Tabii burada nasıl çıktığı da önemli. Her zaman aynı sporu yapıyorsa, kendini iyi takip ediyorsa, çok geçici yükseklikle

girip normal şekerle çıkıyor ve günün kalanında normal gidiyorsa bir problem oluşturmaz. Ama yüksek girip düşük çıkıyorsa veya düşük girip yüksek çıkıyorsa o zaman sorun var demektir. Normal giriyor, uzun koşuyorsa arada karbonhidrat alması gerekebilir.



- İnsülin pompası kullanan birisi için değişir mi bu söyledikleriniz? Ve çocuklar için?

T. DAMCI - Hayır, aynı şeyler geçerli. Sonuçta uzun etkili insülin ile insülin pompası arasında anlam olarak bir fark yok, bazal insülinin etkisi devam ediyor, insülin pompası da yavaş yavaş salıyor, o da devam ediyor.

- Yürüyüş ile spor salonunda egzersiz yapmanın farkı nedir? Spor salonunda dikkat edilmesi gerekenler neler? Ve mesela salona gitmiyor, yürüyüş yapıyor veya koşuyor, yani kardiyo çalışıyor.

T. DAMCI - Temel prensipler aynı ama dışarıda yapıyorsa bir yalnız olma durumu da var. Spor salonunda daha kalabalık bir ortam içerisinde olması önemli. Havanın sıcaklığı soğukluğu da mühim, çünkü özellikle sıcak havalarda su kaybı hızlı gelişebilir.

- O zaman mutlaka sık şekerine bakmalı, bol su içmeli değil mi?

T. DAMCI - Evet, spora başlamadan önce mutlaka bakmalı ve yanına karbonhidrat almalı. Yemeyecek belki ama bir kenarda durması iyi olur.



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**





“Her zaman ne yiyeceğimi bildim”

Hande Merve Eren, 19 yıllık diyabetli ve o zamandan beri karbonhidrat sayımı bilgisi ve doğru tedaviyle sorunsuz bir hayat sürüyor. Hamilelik sonrası bebeğine ilgisi diyabetinin önüne geçince çareyi yıllardır beklediği kablosuz insülin pompasına geçişte bulmuş ve bundan çok mutlu.

■ Emine ÇAYKARA

15

yaşındayken tanıştığı diyabetini çok güzel yöneten Hande Merve Eren, bundan 1,5 yıl öncesine kadar %5.3-6 A1c değeriyle yaşıyordu. Hamileliği boyunca da böyle gitti. Ta ki tatlı kızı Meyra doğana

kadar. Meyra'nın doğumuyla birlikte annelik içgüdüğü, bebeğini koruma ve bakma isteği öne geçti ve diyabetini, bir bakıma farkında olmadan ihmal etmeye başladı. İnsülin saatleri, beslenmesi, değişen hormon dengesinin de etkisiyle A1c'si yükseldi, çok sık hipo ve hiper yaşamaya başladı. Sonunda doktorunun önerisiyle kesin kararını verdi. İngilizce öğretmenliği ve yabancı dile hâkimliğiyle tüm kaynakları, yenilikleri takip eden biri olarak aslında yıllardır beklentisi kabloş insülin pompasıydı, şansına Türkiye'ye yeni gelmişti. Hamilelik öncesi ve sürecini doktoru Prof. Zeynep Oşar Siva'dan destek alarak yürüttü ve diyabet yönetiminde yeni bir döneme geçti: "Hamilelik boyunca ve devamında A1c'm %5,3-5,5 gibi gitti. Zaten %6 ile hamile kaldım. Doğumdan sonra yanlışlıkla kendimi ikinci plana attım, bu noktada kalemle insülin uygulamaları benim için ideal olmadı ve A1c'de %7.4'ü gördük. Zeynep Hoca iyice düşmesini istedi ve onun desteğiyle pompaya geçtik. Üç haftadır kullanıyorum, şekerlerim çok daha iyi. Bu süreçte pompa çok mucizevi şekilde hayatımı kolaylaştırdı."

Bir hafta Cerrahpaşa Hastanesi'nde yatarak pompayı deneyimlemiş, çok sıkı takip edilmiş, "iyi ki yatımdı", diyor; "çünkü evde olsa biraz daha panik olurdum. 19 senedir diyabetle yaşasam, bedenimi tanısam da bu benim için çok yeni bir şeydi, bu yüzden hastanede olmak benim işimi çok kolaylaştırdı."

19 senedir kh sayıyor

Pompa kullanmak için karbonhidrat sayımını çok iyi bilmek gerekiyor. O ise bunu, 19 sene önce öğrenmiş şanslı bir diyabetli. Bir özel hastanede ilk teşhisten sonra kafalarındaki sorulara cevap alamamaları nedeniyle aile soluğu Amerika'da almış; Colorado, Denver'da gittiği doktor Peter Chase, o zamanlar yapay pankreas ve adacık nakli çalışmaları yapan biriymiş. Omuzları çökük gittikleri ve sadece Tip 1'liler için yapılmış vakıf üniversitesinden nefes alıp çıkmışlar: "Üç günde ufkumu açtılar, o üç günde bana, aileme ayrı bir psikolog girdi, eğitim verdi. Hemen bir hemşire karbonhidrat sayımını öğretti." Karbonhidrat sayımı eğitimini diyetisyen yerine diyabet hemşiresinin vermesine şaşırıp tekrar sorunca doğruluyor; "hemşire evet, bana karbonhidrat sayımı öğretti, sınırsız kaynak verdi, bu kaynakları hâlâ kullanıyorum. Orada aldığım eğitimlerle ben kendimi hiç kimseden farklı hissetmedim. Çünkü bana ayrı yemek pişmedi veya gittiğim her yerde, eyvah ben



"Ben kendimi hiçbir zaman farklı hissetmedim, öyle olduğuna da inanmıyorum. Bir organımın bir hormonu üretmemesi beni diğer insanlardan farklı yapmıyor, sadece bu hormonu dışarıdan alıyorum. Diyabeti çok gözümde büyütmedim, ondan hiç korkmadım, sadece dikkatli oldum ve bir günüm şeker ölçüm aletsiz geçmedi."



Hande Merve Eren, annesi ve küçük kızı Meyra ile.

şimdi ne yiyeceğim, demedim. Her zaman ne yiyeceğimi bildim. Hatta şöyle bir hikâyem var; biz Amerika'ya gider gitmez, tabii biraz da cahillikle acaba diyabetik dondurma, tatlı var mı diye bir arayışa girdik, en sonunda doktorumuz dedi ki, 'burada tatlandırıcı bir şey bulamazsınız, çünkü burada diyabetliler karbonhidrat sayımıyla her şeyi yiyebilir.' Karbonhidrat sayımıyla 19 senemi gayet güzel geçirdim." Orta halli bir ailenin tek çocuğu olan Hande'nin eğitimi için ailesi vakıf üniversitesine 1000 dolar bağışta bulunmuş, bu üst sınırmış, alt sınırı 100 dolar imiş. Vakıf üniversitesi bağış karşılığı bir yıllık insülinlerini vermiş ve yıllarca irtibatla kalmışlar. Denver'dan döner dönmez ikinci şansı Türk Diyabet Cemiyeti Yaz Kampı olmuş; "Cemiyet çok güzel çalışmalar yaptı. Kamp muhteşemdi. Nasrettin Hoca damdan düşünce demiş ya, bana doktor değil damdan düşen birini getirin diye. Bu insan benim yaşadığımı aynısını yaşıyor, hissediyor, diyorsunuz. Tabii ki ebeveynlerimiz bizim için endişeleniyor ama bu bambaşka. Mesela şekerim düşüyor, bunu sadece yaşayan bilir. O yüzden kamplar çok hoşuma gitmişti, yaşlılarım vardı, benden büyükler- küçükler vardı. Orada çok mutlu olmuşum. "

Karbonhidrat sayımını iyi bilmesi pompalı hayatını

daha da kolaylaştırırsa da hamilelikteki hormonal değişim nedeniyle insülin ve karbonhidrat oranı farklılaşmış. Şu anda doğum sonrası kiloları kaldığı için karbonhidrat oranında bir değişiklik yaşamış. Kilo vermeye başladıkça eski oranına yaklaşıyormuş; "Vücudumu çok iyi tanıyorum. Hamilelik benim için çok değişik bir deneyimdi, insülin ihtiyacım çok arttı, çok şükür yanımda Zeynep Hoca vardı, çok kolay geçti, bu yüzden çok fazla düşüşler ve yükselmeler yaşamadan hemen her şeyi beraber yaptık, büyük bir şanstı benim için. Onun dışında genel olarak, ünite bazında bakılırsa, pompayla daha az insüline ihtiyaç duyuyorum. Çok güzel çalışıyor, beni hiç yarı yolda bırakmadı, bu kadar teknolojik olmasına rağmen hiç yanılma payı yok. Pompanın her özelliğini de kullanıyorum bu arada. Bolus sihirbazı var, şekerinizi ve karbonhidratınızı yazıyorsunuz, o size bir öneride bulunuyor, bu benim çok hoşuma gidiyor. Ayrıca kalemle insülin yaparken mesela 2,5 ünite yapmam gerekirken 2 mi 3 mü yapsam diye düşünürdüm, o da bitti. Bebekle de çok rahatladım, dışarıdayken bir kolumda bebek olduğu zaman kalemle insülin yapmak zordu ama şimdi kumanda ile hiçbir sıkıntı yaşamıyorum, iyi ki geçtim bu pompaya."

"Sadece dikkatli oldum"

Meyra'nın arada konuştuğumuz odaya girmesi güzel molalara neden oluyor. Annesini bırakmak istemiyor. Hande M. Eren, hamilelik süresince de çalışmış ama şu an kızını kendisi büyötmek istediği için ücretsiz izinde. Meyra'ya Eylül'den itibaren anneannesi bakacak. Diyabetliyle öğretmenliğin nasıl gittiğini soruyorum, meslek hayatını



"Beklediğime ulaştım, yeni teknolojinin gelmesi benim için piyango oldu. Çok memnunum kablosuz olmasından; varlığı, yokluğu bir benim için."



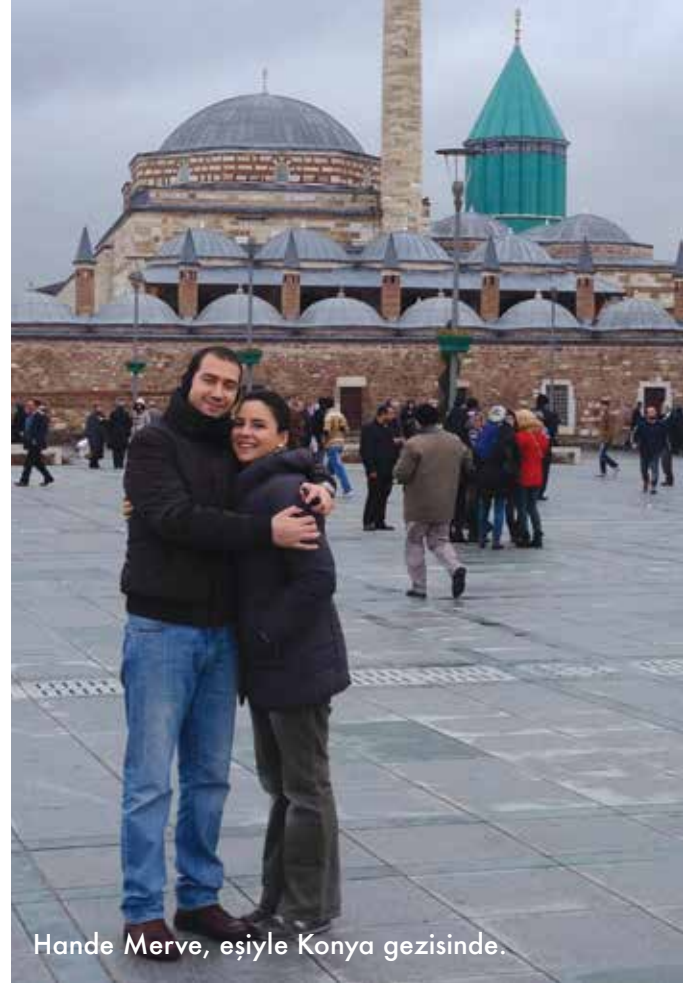
hiçbir şekilde etkilemediğini söylüyor. Kendisini iyi tanıması, şekerinin değerini bilmesi, ara öğünlerine çok dikkat etmesiyle sorunsuz bir birliktelik olmuş; “öğretmenliğimin 11. yılındayım, bir kere bile şeker yüzünden derse giremediğim olmadı. Mesleğimi çok seviyorum, bu alanda da diyabet bana hiç engel olmadı. Üniversitede okurken de kendimi engellemedim, arkadaşlarımla yurt dışına seyahat ettim, sayısız ülke, sayısız yer gezdim, sevdiğim insanla evlendim, çok şükür Allaha sağlıklı bir çocuk nasip etti. Yani ben kendimi hiçbir zaman farklı hissetmedim, öyle olduğuna da inanmıyorum. Bir organımın bir hormonu üretmemesi beni diğer insanlardan farklı yapmıyor, sadece bu hormonu dışarıdan alıyorum. Diyabeti çok gözümde büyütmedim, ondan hiç korkmadım, sadece dikkatli oldum ve bir günüm şeker ölçüm aletsiz geçmedi.”

İnsülin pompasının şu anda CGM, sürekli kan şeker ölçüm cihazı yok ama o da gelecek ve ilave edilecek. Bu arada internet üzerinden satışı yapılan Libre siparişi vermiş, onu da bekliyor. Su geçirmez, banyoda çıkarmadığı insülin pompası hayatını %80 kolaylaştırmış. Kumandayla idare etmekten çok mutlu: “Beyaz kısımda rezervuar var, yeşil kısmı beyni, üzerinde tuş yok, kumanda ile yönetiliyor. Senelerdir bana pompa kullanmam tavsiye edildi, fakat kabloyla nasıl

kullanılır diye bir türlü cesaret edememiştım. Beklediğime ulaştım, yeni teknolojinin gelmesi benim için piyango oldu. Çok memnunum kablosuz olmasından; varlığı, yokluğu bir benim için.”

İnsülin pompasını dört günde bir değiştiriyor, içinde 200 cc’lık kısa süreli insülin var. Pompadan sonra kan şekeri 85’in altına düşmemiş, 125’in üzerine çıkmamış. Ki her diyabetli için ideal değerler bunlar.

Bir öğretmen olarak özellikle genç diyabetli arkadaşlarına tavsiyesi, yabancı dil öğrenmeleri ve çok okumaları; “Araştırmak, bilmek her şeydir”, diyor, “belki bir tedavi bulunur, bu beni aşıyor ama hayatımızı kolaylaştıracak teknolojiler geliyor, biz de bunları sadece okuyarak ve araştırarak takip edebiliriz.” Diyabetin inşili çıkışlı bir yol olduğunu bildiğini, bu yolda ona en büyük desteği veren ailesine ve eşine minnettar olduğunu söyleyen, insana umut veren ve başarının bilgide olduğunu ispatlayan Hande Merve Eren’e sağlıklı ve mutlu bir ömür diliyoruz.



Hande Merve, eşiyle Konya gezisinde.



KAN ŞEKERİ KONTROLÜ

– Kaç kere kan şekerinize bakıyorsunuz?

HANDE M. EREN – Her durumda günde 10 kere bakıyorum şekerime. Devletin verdiği stripler bana hiçbir zaman yetmedi, hep cebimden aldım, çünkü şuna inanıyorum, ölçmeden diyabet yönetimi bence mümkün değil. 19 senelik gözlem bu; bir gününüz ölçmeden gitmemeli. İlk günden itibaren hep çok sık baktım, çünkü bıraktığınız zaman şeker mutlaka yükseliyor.

– Tahminlerimiz işe yaramıyor, yanılabiliriz.

H. M. EREN – Aynen öyle, siz karbonhidratı tahmin edebilirsiniz ama şekeri tahmin etmek, yani çok yüksek ya da çok düşük değilse tahmin etmek her zaman kolay değil.

– Bir sürü etmen var çünkü.

H. M. EREN – Aynen öyle, bu bana güven veriyor, ne yapacağımı biliyorum. Bırakın bir günü, yarım gün yanımda şeker cihazım, insülinim, düşmelere karşı şeker veya meyve suyu olmadan geçmedi.

– Hayat ritminiz çok mu düzenli, nasıl?

H. M. EREN – Mutlaka sabah sekizde kahvaltı yaparım diyemem ama zaten çalışan bir insanım, düzenli bir hayat, erken kalkıyorsunuz, belli saatte yatıyorsunuz. Ama kesinlikle

İnsülin pompasını dört günde bir değiştiriyor, içinde 200 cc'lik kısa süreli insülin var.

Pompadan sonra kan şekeri 85'in altına düşmemiş, 125'in üzerine çıkmamış. Ki her diyabetli için ideal değerler bunlar.

şu saatte yiyorum diyemem, öğün atlamam ama illa 12'de öğlen yemeği yiyeceğim de demem.

– Kan şekerinizi ölçtüğünüz için değerini bilerek ama değil mi?

H. M. EREN – Evet, eğer şekerim normalse öğünü de bir şekilde sarkıtabilirim. Biz çok sosyal bir aileyiz, şimdi bize katılan bebeğimizle çok seyahat ediyoruz, arkadaşlarımızla çok organizasyonlarımız oluyor. 19 seneden sonra artık bir masaya baktığım zaman artık sayılar insanın gözünden akıyor, şundan iki kaşık yersem şu kadar karbonhidrat diye. Bunun için ne kadar insülin yapacağınızı bilerseniz zaten her şey çok rahat oluyor. Hiçbir zaman da kendimi kapatmadım, diyabet olduğumu saklamadım, istediğim okullarda çalıştım. Eski erkek arkadaşım olan eşime de bu durumu hemen söyledim. O zaman kalem kullanıyordum, hiçbir yerde gizli gizli iğnemi yapmadım, asla, çünkü bu bir hormon ve bununla yaşıyordum.



Çağrı BOLAT

Hikâyeler... Yansımalar...

Karbonhidrat Sayımını Öğrenmek

ismim Çağrı 16 yaşımdayım ve lise 3. sınıfa gidiyorum. Bana iki yıl önce tip1 diyabet teşhisi kondu. Teşhisin konduğu ilk günden beri doktorum, eğitim hemşirem ve tip1 diyabet bilgisi olanlar hep karbonhidrat sayımını öğrenince beslenmen çok daha esnek ve kolay olacak diyordu. Ancak ben hayatımda ilk kez karbonhidrat sayımı diye bişey duymuştum. Ailem diyabetimle ilgili hemen herşeyi öğrenmek için neredeyse benden daha fazla çabalıyordu, annem internetten bir çok kitap siparişi verdi. Karbonhidrat sayımı ile ilgili Emel Özer'in *Diyabetliler İçin Hayatı Kolaylaştırma Klavuzu* adlı kitabı bana çok faydalı oldu. Diyetisyen ablam Hamide ile birlikte birebir yaptığımız 4-5 ders sonrasında bu işi neredeyse tamamen kavradım.

Karbonhidrat sayımı derslerine başlamadan önce konu ile ilgili kitaplardan ve internetten araştırmalar yaptım. Artık karbonhidrat sayımı ile ilgili az da olsa bir fikrim vardı en azından benim gibi tip1 diyabetliler için ne derece önemli olduğunu biliyordum, öğrenmek için fazlasıyla heyecanlıyım. İlk derse gitmeden önce 3 gün boyunca günlük yediğim her öğünü (ara öğünler dahil) not aldım, bunlarla birlikte insülin dozlarımı ve tabii ki akş (açlık kan şekeri) ve tkş (tokluk kan şekeri) değerlerimi yazdım.

Diyetisyenim Hamide Abla ile birlikte (İK) insülin-karbonhidrat (İK) oranlarımı bulduk (bu değer her öğün için ve her kişi için farklılık gösterir). Bunu öğrendikten sonra artık



deneme yanılma yöntemiyle İK değerlerimin doğru olup olmadığını kontrol ettik. Ben artık sabah kahvaltısında ne kadar karbonhidrat alırsam kaç ünite insülin yapacağımı biliyorum, aynı şekilde öğle ve akşam yemeklerimde de kaç birim karbonhidrata kaç ünite insülin yapacağımı biliyorum, böylece beslenmem çok daha rahat oldu.

Buradan tip1 diyabetli kardeşlerime ve ailelerine seslenmek istiyorum. Eğer hâlâ karbonhidrat sayımını öğrenmediyseniz bir an önce çalışmalarına başlamanızı öneririm.

Bana her zaman destek olan diyetisyenim Hamide Abla'ya, eğitim hemşirelerimiz Emine ve Perihan Abla'ya, canım anne-me ve babama sayenizde buradan bir kez daha teşekkür etmek isterim. Herkese sağlıklı günler dilerim.

Ben diyabetimle birlikte hayatıma daha sağlıklı bir şekilde devam ediyorum. Asla diyabetliyim diye yapamayacağım bir spor, faaliyet olduğunu düşünmüyorum.

Karbonhidrat Sayımı

Diyabette kan şekerini olabildiğince normale yakın tutmak en büyük hedef ve bunun için kullanılan en etkili yöntem 'karbonhidrat sayımı', bir diğer deyişle karbonhidrat hesabı. Her bir öğünde alınan karbonhidratın gramını hesaplamaya dayalı bu yöntemi bilmek, en azından temel gıdaların oranlarını tanımak önemli. Çünkü kan şekerini yükseltenlerin başında karbonhidratlar geliyor.





Sayım, insanı korkutan, biraz uzak tutan bir tabir olarak öğrenmesi zor hissi uyandırıyor ama en azından günlük yiyecekler içinde olan karbonhidratları (kh) tanımak, onların özelliklerini ve miktarlarını bilmek, karşılaştırma yapabilmek, yani hesaplayarak öğünleri ayarlamak kan şekerini yönetmenin esası. Yediğimiz yiyeceklerin içindeki üç enerji kaynağından biri karbonhidratlar, diğerleri ise protein ve yağlar. Karbonhidratların hepsinden öne çıkmasının nedeni vücuttaki insülinle yenilen karbonhidrat arasındaki dengede yatıyor, çünkü bu denge

yemek yedikten sonra kan şekerinin ne kadar yükseleceğini belirliyor. Yani karbonhidrat ve insülin vücutta doğru şekilde dengelenirse, kan şekeri seviyesi hedeflenen değerde kalabiliyor. Günlük öğünü planlamanın bir yolu olan bu yöntem sadece diyabetlilere değil sağlıklı beslenmek ve bir yaşam sürmek isteyen herkese de yardımcı.

Peki diyabetliler için karbonhidrat sayımı neden daha da önemli? Diyabeti olmayanlarda yemek yedikten sonra ortaya çıkan insülin salgısı, tokluk şekerini kendi kendine ayarlarken tip 1 ya da tip 2 diyabetlilerde insülin salınımı ya düzensiz ya da hiç

olmadığı için bu dengenin dışarıdan verilen insülin ile yönetilmesi gerekiyor. Olay şöyle gelişiyor: Karbonhidratlı bir yiyecek yendiğinde vücut onu glukoz (şekere) çeviriyor ve şeker kan dolaşımına giriyor. İnsülin hormonunun yardımıyla hücreler bu şekeri yakıt olarak kullandığı gibi vücudun ihtiyacı olan pek çok işlevi de yerine getiriyor. Karbonhidratlar, 3 türe ayrılıyor, nişastalar, şekerler ve lifler. Nişasta ve şekerler besinlere katkı sağlayan temel karbonhidratlar, lif de bir karbonhidrat ama vücuda etkisi daha farklı. Karbonhidratlar kan şekerini yükseltiyorsa yememeyim demek çok yanlış, çünkü uzun vadede

Kan şekerini düşüren ilaçlar alıyorsanız günlük beslenme planınızı tam olarak görebilmesi için kayıt tutmak en sağlıklı yol. Yemek öncesi ve toklukta kan şekerinizi ölçerek, ara öğünleriniz de dahil olmak üzere hangi saatte ne miktarda kaç gram karbonhidrat aldığınızı, yediklerinizin miktarını, ilaçlarınızı yazarak başlayabilirsiniz.





Yediğiniz yemek miktarı kan şekerinizin kontrolü anlamına gelir. Önerilenden daha fazla yerseniz kan şekeriniz yükselecektir. Doğru miktar konusunda yegane yol besinleri ölçmektir.

hiç bir besini dışlamak doğru olmadığı gibi karbonhidratı sınırlamak demek, meyve-sebze ve tahılları, yani sağlıklı beslenme için gerekli olan besinleri azaltmak demek, ki vücudun enerji ihtiyacını bunlar karşılıyor. Düşünmek, hareket etmek ve yaşam için aklınıza gelen her enerjiyi, yani bir tür yakıtı yediğimiz besinler sağlıyor.

Hangi yiyecekler karbonhidrat içeriyor?

Niştastalı yiyecekler, şekerler, meyveler, süt ve yoğurt, tahıllar, patates, pancar gibi kök sebzeler, bezelye gibi bitkiler kh içeriyor. Bu yiyecekler, kan şekerinizi et ve et

Karbonhidrat İçeren Bazı Yiyecekler

Ekmek, simit, bisküvit, börek, pide, galeta, açma, çatal, çubuk kraker vb.	Meyve (konserve, kurutulmuş, taze, dondurulmuş) ve meyve suyu
Patlamış mısır, patates cipsi, pirinç keki	Ayran, süt, soya sütü, yoğurt
Arpa, bulgur, kuskus, yulaf, ince bulgur, makarna ve pirinç	Şekerleme, sütlaç, kurabiye, kek, browni, çörek, dondurma, meyveli yoğurt, bal, reçel, turta vb.
Mısır, bezelye, muz, patates	Fasulye, nohut, barbunya, mercimek, bezelye



ürünleri, sebzeler ya da yağlar gibi diğer yiyeceklerden daha çok etkiliyor. Meyvenin içinde fruktoz, süütün içinde laktöz gibi doğal şekerler var. Siz içine yapay ya da işlenmiş şeker katmasanız da şeker içeriyorlar. Örneğin bir bardak tam yağlı ya da yağsız süütün kh değeri değişmiyor—bir su bardağı sütte yaklaşık 12 gr kh var. 4-5 kaşık yoğurtta da aşağı yukarı aynı miktarda bulunuyor.

Karbonhidrat miktarı basitçe nasıl hesaplanır?

Karbonhidratın ölçü birim gram. Hesaplamanın iki yolu var, gram ya da porsiyon olarak. Başlangıç olarak

porsiyon hesabı daha pratik ama en doğru yöntem gram olarak içeriğe hakim olmak.

Porsiyon hesabında 15 sayısını akılda tutmak gerekiyor. Genel kural olarak 1 porsiyon yaklaşık 15 gr karbonhidrata eşit tutuluyor. Tabii ki yiyeceğin çeşidi ve ölçüsüne göre değiştiğini akılda tutmak kaydıyla. Örneğin 1 dilim ekmek, 3 çorba kaşığı şekerli müsli birer porsiyon, yani 15 gr kh. Kaç gram karbonhidrat alacağınız kilonuz, ne kadar hareketli olduğunuz, varsa kullandığınız diyabet ilaçlarınız ve hedeflediğiniz kan şekeri seviyesine göre değişiyor. Bunun için hekiminiz ve diyetisyeninizle birlikte

Evde tartı kullanmak yediklerinizin miktarında göz kararı ya da bardak ölçüsünde hassasiyet kazanmanızı artıracaktır. Karmaşık görünse de bu yöntemi yıllardır kullananlar oldukça özgür, mutlu ve A1c değerlerini hedefte tutabiliyor.

plan yapmanız gerekli. Genel olarak tavsiye edilen miktarlarsa şöyle:

- Her ana öğünde 45-60 gram kh
- Her ara öğünde 15-20 gram kh

15 gr formülünde her bir yiyecek tek 1 porsiyonu gösterirken her bir porsiyon da 15 gram karbonhidrata eşit. Porsiyonları ölçüm kapları, kaşık, mutfak terazisi ya da yiyecek paketleri üzerindeki besin değerleri tablosuyla hesaplayabiliyorsunuz.

İdeal olanı her zaman, haftanın her günü aynı oranda karbonhidrat almak ama günlük hayatın koşuşturmacasında pek çok kişi için bu mümkün olmuyor. Günümüzde artık çok çeşitli ilaç ve tedavi seçeneği var, bunlar da diyabetlilerin yemek planlarında daha esnek olmalarını sağlıyor. Bu yüzden hekim ya da diyetisyeninize hayat ritminizi, aldığınız ilaçları, beslenme



Ölçü tüyoları

- > Bir kez ölçü kullanıp sonrasında tahmini, yaklaşık ya da göz kararı demeyin... Haftada en az bir kez tartınızı çıkarın, kendinizi sınavın ve ölçü becerinizi güçlendirin.
- > Porsiyon denetimi açısından 125 ml ve 250 ml için ölçü olabilecek bir bardak kullanın. Bir bardağa 125 ve 250 ml göstergesi olarak bir bant da yapıştırabilirsiniz.
- > Ekmek porsiyonu 1 dilimdir. Dilim ekmek porsiyonu bazen daha büyük olabilir, bu da kan şekerinizin yükselmesi demektir. Farklı ekmekler için ürünlerin etiketlerini kontrol edin.
- > Meyveler için de aynı şey geçerli. Ortalama bir elma 120 gr ağırlığındadır, 15 gr karbonhidrat içerir ama ya daha fazla ya da azsa, ayrıntılar önemlidir.
- > Bir top dondurma ise 15 kh'dır.
- > Nişastalı besinlerden patates. Ortalama bir boy patates 130 gr'dır, içindeki kh değeri 30'dur. Porsiyon kontrolü açısından meyve gramından iyice emin olmak gerekir. Pişirmeye göre içeriğindeki nişasta yükseleceğinden ideali buzdolabında en az 2 saat beklettikten sonra yemektir.
- > Ürün etiketi kalori, karbonhidrat ve yağ değerlerine ilişkin daha kesin bilgi verir ama etiketi dikkatle okumanız gerekir. Toplamının kaç gr ya da 100 gr'ının kaç gr karbonhidrat olduğu gibi ayrıntıları ve elbette ona göre hesap yapmayı atlamayın.



Hesap yöntemi, duruma bağlı olarak, günlük kota doğrultusunda, daha sonraki öğünlerde alacağınız karbonhidrat miktarını kontrol etmenizi de sağlıyor. Ancak, ana ve ara öğünlerde karbonhidrat miktarı yemek öncesi kan şekeri ölçümüne göre ayarlanması koşuluyla.

biçiminizi aktarmanız çok önemli. Kan şekerini düşüren ilaçlar alıyorsanız günlük beslenme planınızı tam olarak görebilmesi için kayıt tutmak en sağlıklı yol. Yemek öncesi ve toklukta kan şekerinizi ölçerek, ara öğünleriniz de dahil olmak üzere hangi saatte ne miktarda kaç gram karbonhidrat aldığınızı, yediklerinizin miktarını, ilaçlarınızı yazarak başlayabilirsiniz. En azından iki günlük bir kayıt, öğrenirken tartı, bardak, kaşık gibi ölçüleri kullanacağınız ve her gün severek yediğiniz yiyeceklerle bunları yapacağınız için çok faydalı olur. Hem ölçüm sonuçlarıyla yiyeceklerin kan şekerini yükseltme etkisini görürü hem de zaman içinde miktarlara hakim olmanızı sağlar. Bu kayıtları hekim ya da diyetisyeninize verdiğinizde ilaç, doz ve saat ayarlamaları yapabilir.

Etiket okumak

Etiketlerdeki karbonhidrat gramı değerlerine bakmayı bir alışkanlık haline getirir, bir porsiyonun 15 gr karbonhidrata, yaklaşık 1 dilim ekmeğe eşit olduğunu düşünürseniz hesabınızı kolaylaştırabilirsiniz.



Örneğin, 30 gram karbonhidrat içeren ve ara öğün olarak yemek istediğiniz "light bisküvi"yi 2 porsiyon halinde tüketebilirsiniz, 30, 15'e bölündüğünde 2 çıkar ve bir ara öğün için genelde yeterlidir. 3 light bisküvinin kh oranı yaklaşık 1 porsiyon, 15 gr kh'tır.

Karbonhidrat sayımı yapmak kan şekerinizi hedeflediğiniz seviyede

tutmaya ve diyabet komplikasyonlarını engellemeye yardımcı olabilir. Hangi yiyecekte ne kadar yiyeceğinize karar vererek karbonhidrat sayımı yapmayı öğrenebilirsiniz. İnsülin kullanıyorsanız, ne kadar insülin almanız gerektiğine karar vermek için karbonhidrat sayımı yapmanız kan şekeri seviyenizi dengelemenize ve hedefte kalmaya yardım eder.

Öğün planlamasında karbonhidrat sayımı/hesabı

Karbonhidrat sayımı/hesabı yemek planlamasında nasıl kolaylık sağlayacağına bir örnek verirek... Örneğin önceden planlanmış olan akşam öğününüzde 5 kh porsiyonu, bir başka deyişle 75 gr kh var. O akşam tabağınıza aldığınız kıymalı böreğin karbonhidratı da 62 gr olsun; diğer besin gruplarından değişim ile neye denk düşeceğini hesaplamak yerine, 75 grama ulaşmak için ne kadar ilave edebileceğinize bakmak kolaylık sağlar. Örneğin, böreğe ilaveten 15 gr kh içeren 1 porsiyon meyve de yiyebilirsiniz. Tabii ki bu miktarlara uygun insülin yapmak koşuluyla. Karbonhidrat sayımı öğün planlamasında esneklik sağlar ama bu dilediğiniz kadar yemek ya da öğün planınızı ihmal etmek demek değildir. Nihai hedefinizi unutmadan, yani günlük belirli miktar kh almak ve kan şekeri seviyenizi olabildiğince normale yakın tutmayı aklınızda tutarsanız kendinizi iyi hissedersiniz. Doktorunuza danışmadan öğün planlamasında değişiklik yapmamak da gerekir.

Karbonhidrat sayımına başlarken göz ardı edilmemesi gereken konulardan biri de özellikle tip 1 diyabeti olanlar ve insülin kullanan tip 2 diyabetliler için alınan her karbonhidrat için ne kadar insülin yapmak gerektiği. Yani karbonhidrat/insülin oranının ortaya çıkarmak. Bu konuda hekim ve diyetisyenle görüşerek insülin duyarlılık faktörünün (IDF) hesaplanması ve her öğün için bir ünite insülinin kaç gr karbonhidrata eşlik ettiğinin belirlenmesi olmazsa olmazlardan. Bu oran bilindiğinde ve kh hesabında ustalaştığınızda, örneğin bir davette ya da canınız özel bir yiyecek çektiğinde kan şekeri ölçümü sonrası insülin ayarı yapmak mümkün. Hesap yöntemi, duruma bağlı olarak, günlük kota doğrultusunda, daha sonraki öğünlerde



Beslenme planında şeker

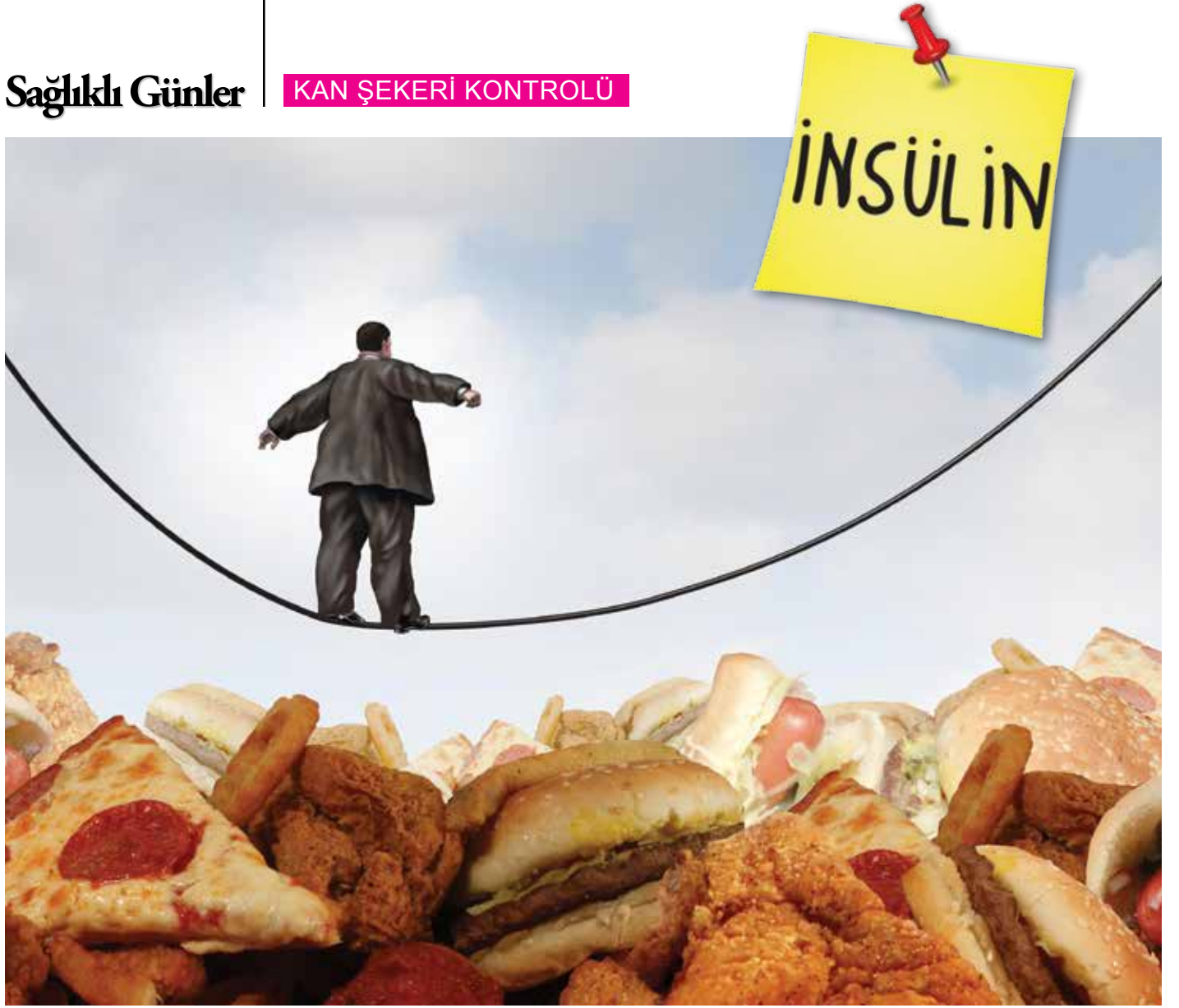
> 1 dilim pasta yemeden önce kendinize şu soruları sorun: Bu küçük dilim kek/pasta bana yetecek mi, ardından yine açlık hisseder miyim, öğün planıma uyar mı, 300 gram kalori alayım mı, daha az yağ içeren başka seçenekler var mı acaba? Pek çok şekerli gıdada yüksek yağ vardır ve besleyici değerleri düşüktür, bu yüzden mümkün olduğunca pasta, kurabiye, dondurma ve keklerden şeker içerdikleri için uzak durulmalıdır. Canınız tatlı çekiyorsa tercihinizi yağ oranı düşük olanlardan ve ölçülü yapmak her zaman işe yarar.

> Diyabet diyetisyenine sizin için en uygun tatlı seçeneğini danışın. Hiç diyetisyene gitmediyseniz ya da kişisel beslenme planınız yoksa; hem uygun beslenme düzeni hem de diyabetinizin kontrolü açısından mutlaka bir uzmandan yardım alın.



alacağınız karbonhidrat miktarını kontrol etmenizi de sağlıyor. Ancak, ana ve ara öğünlerde karbonhidrat miktarı yemek öncesi kan şekeri ölçümüne göre ayarlanması koşuluyla.

Yediğiniz yemek miktarı kan şekerinizin kontrolü anlamına gelir. Önerilenden daha fazla yerseniz kan şekeriniz yükselecektir. Doğru miktar konusunda yegane yol besinleri ölçmektir. Evde tartı kullanmak yediklerinizin miktarında göz kararı ya da bardak ölçüsünde hassasiyet kazanmanızı artıracaktır. Karmaşık görünse de bu yöntemi yıllardır kullananlar oldukça özgür, mutlu ve A1c değerlerini hedefte tutabiliyor.



Protein ve Yağların Kan Şekerine Etkisi

Tip 1 diyabette kan şekerini hedef değerlerde tutmanın esası karbonhidratları tanımak, insülin karşılığını bulmak ve bedende yaptığı etkiyi çözmekte yatıyor.

Bir diğer dikkat edilmesi gereken de öğünde tüketilen protein ve/veya yağ miktarı. Çünkü bunlarda aşırıya kaçmak da tokluk kan şekeri üzerinde etkili.

■ Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

Karbonhidrat (kh) sayımı, kan şekeri ayarını sağlayarak metabolik kontrolü iyileştiren bir öğün planlama yöntemidir. Besinler, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, su gibi çeşitli besin öğeleri içerir ve karbonhidrat kan şekeri artışından esas sorumlu olan besin öğesidir. Karbonhidrat sayımı eğitimi, öğünlerde tüketilen karbonhidrat miktarını hesaplayabilmeyi, öğün öncesi hedef kan şekeri ve tüketilecek karbonhidrat miktarına uygun olacak şekilde bolus insülin* dozunda ve/veya karbonhidrat miktarında ayarlama yapabilmeyi sağlar. Yani tüketilen karbonhidratla ihtiyaç duyulan insülin eşleştirilir.

Eğitim süreci 3 basamaktan oluşur.

1. basamakta (başlangıç düzeyi) 'Karbonhidrat nedir? Hangi yiyecekler karbonhidrat içerir? Besinlerin karbonhidrat miktarları nasıl hesaplanır? Karbonhidratlar, proteinler, yağlar kan şekerini nasıl etkiler?' gibi sorular cevaplanır, öğünlerde ve ara öğünlerde tüketilmesi hedeflenen karbonhidrat miktarları belirlenir. Sağlıklı beslenme kurallarına uygun bir tıbbi beslenme tedavisi düzenlenir. Tüketilen tüm besinler ve ölçülen kan şekerleri kaydedilir.

2. basamakta (orta düzey), besin tüketim kayıtları, ölçülen kan şekerleri ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki gözlemlenir. Kan şekerleri hedef aralıkta seyreden, insülin pompası veya hızlı/kısa etkili insülin kullanan, tükettiği karbonhidrat miktarını hesaplayabilen, kan şekeri, insülin, karbonhidrat ve egzersiz ilişkisini öğrenen diyabetliler karbonhidrat sayımı 3. basamağa (ileri düzey) geçebilirler.

3. basamakta (ileri düzey), 'tüketilen karbonhidrat, kullanılan insülin



Eğer diyabetli önerilen miktarda ve sabit ölçülerde protein tüketiyorsa genellikle ilave insüline ihtiyaç duyulmaz fakat özel bir davete gidecek veya her zamankinden fazla protein/yağ içeren bir menü tüketecekse ilave insülin yapma gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.



TEMEL BİLGİLER

✓ **Bolus insülin:** Diyabetli olmayanlarda, yemekle beraber pankreasta artan insülin salgısı, tokluk kan şekerinin 140 mg/dl'nin altında kalmasını sağlar. Diyabetlide ise, öğünde alınan karbohidrata karşılık, bir sonraki öğüne kadar, kan şekerini hedef aralığa getirmek için bolus (hızlı/ kısa etkili) insüline ihtiyaç duyulur.

✓ **Karbonhidrat/insülin oranı:**

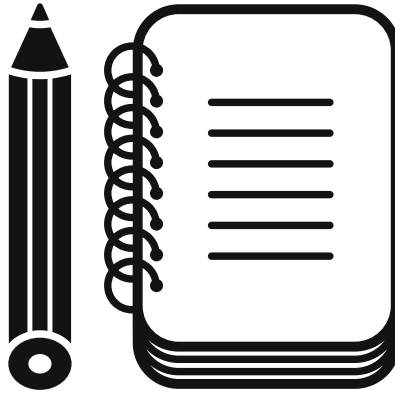
Öğünde tüketileceğiniz karbonhidrat miktarına göre, tokluk kan şekerini yaklaşık olarak öğün öncesi düzeylere döndürecek olan insülin miktarıdır. Karbonhidrat/insülin oranı kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, aynı kişide günün farklı saatlerinde de farklı olabilir. Genellikle 15 gr kh 1 ünite hızlı etkili insülin gerektirir.

✓ **İnsülin duyarlılık faktörü:** 1 ünite hızlı veya kısa etkili insülinin kan şekerinde meydana getirdiği düşüş olarak tanımlanır. Öğün öncesi hedeflenen kan şekere ulaşabilmek için insülin duyarlılık faktörünü kullanılır.

✓ **Bazal insülin:** Bazal insülin, yemek yemediğiniz saatlerde ve gece boyunca kan şekerinizi dengede tutmak için almanız gereken insülinidir. Hedef, sağlıklı pankreasın normal insülin salgısını taklit etmektir.

✓ **Doymuş yağ:** Süt, peynir, et, tereyağı gibi hayvansal kaynaklı yağlar
Tekli doymamış yağ: Zeytin, zeytinyağı, fındık, fındık yağı, badem, avokado vb.

✓ **Çoklu doymamış yağ:** Somon, ton, sardalye gibi yağlı balıklar vb.



ile eşleştirilir'. Karbonhidrat/insülin oranı* ve insülin duyarlılık faktörü* belirlenir.

Özellikle diyabetlinin insülin dozunu kendisinin ayarlayabildiği bu basamakta hesapların doğru yapılması önemlidir. Aksi halde ya eksik insülin yapıldığı için kan şekeri çok yükselecek, ya da fazla insülin yapıldığı için sık hipoglisemiler gelişecek, yani kan şekerinde beklenmeyen dalgalanmalar olacaktır.

Protein ve yağlarda neye dikkat etmeli?

Öğünde tüketilen protein ve/veya yağ miktarının artması da tokluk kan şekerinde geç veya fazla yükselmelere sebep olabilir. Bolus insülin dozunu belirlerken öncelikli uygulamamız öğünde tüketilen karbohidrata karşılık gelecek miktarı belirlemek ve protein/yağ için ihtiyaç duyulan insülinin karşılanıp-karşılanmadığını gözlemlemektir.

Eğer diyabetli önerilen miktarda ve sabit ölçülerde protein tüketiyorsa genellikle ilave insüline ihtiyaç duyulmaz fakat özel bir davete gidecek veya her zamankinden fazla protein/yağ içeren bir





Uygulamalar bireysel özelliklere göre farklılık göstereceğinden bolus insülin ihtiyacını belirlerken kayıt tutmak (besin tüketimi ve kan şekeri günlüğü) ve takip eden sağlık ekibi ile sık bir araya gelmek hatalı uygulamaları önleyecek ve hedeflenen kan şekeri ayarının sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

menü tüketecekse ilave insülin yapma gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Özellikle insülin pompası kullanımının yaygınlaşmasına bağlı olarak uygulanan bolus türleri de farklılaşmış ve normal bolusa ilave olarak, yayma ve ikili yayma bolus kullanımının da kan şekeri ayarını iyileştirdiğini gösteren çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar yağdan ve/veya proteinden zengin bir öğün tüketildiğinde, bu besin öğelerinin de ilave insülin ihtiyacı oluşturabileceğini düşündürmektedir. Pompa kullanan diyabetlilerde yağ ve proteinden gelen her 100 kalori için insülinin artırılması ve bu insülinin yayma bolus şeklinde verilmesi gündeme gelmiştir. Örneğin pizza gibi hem yağdan hem proteinden zengin bir öğün tüketildiğinde ikili yayma bolus kullanılmasının kan şekeri ayarını iyileştirdiğini gösteren çalışmalar vardır.

Diğer taraftan yağdan zengin beslenme modelleri vücut ağırlığını kontrol etmeyi zorlaştırdığından, total kolesterolde ve zararlı LDL kolesterolde artışlara sebep olduğundan



kardiyovasküler hastalık riskini de arttıracaktır. Doymuş yağdan* gelen enerjide %5 düşüş sağlanması ve bunun yerine tekli *ve çoklu doymamış yağların* tercih edilmesi bile insülin direncini azaltmada etkilidir. Kalp damar sağlığını da koruyacak sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi kan şekeri ve kan basıncının kontrolüne de yardımcı olacaktır.

Yapılan uygulamalar bireysel özelliklere göre farklılık

göstereceğinden bolus insülin ihtiyacını belirlerken kayıt tutmak (besin tüketimi ve kan şekeri günlüğü) ve takip eden sağlık ekibi ile sık bir araya gelmek hatalı uygulamaları önleyecek ve hedeflenen kan şekeri ayarının sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

Hedef aralıkta seyreden kan şekeri ise diyabeti bağlı gelişebilecek komplikasyonları erteleyecek/engellenecek, yaşam kalitesini arttıracaktır.



Ben aslında tatlıyım

"Bu kitabın dünyayı değiştirmeyeceğini biliyorum ama eğer tek bir kişinin bile sağlıklı tariflerle yapılmış tatlılar yiyerek de mutlu olabileceğine inanmasını sağlayabilirsem, amacıma ulaşmış olacağım" diyor Defne Yıgıclar. Çok sevdiği arkadaşının rahatsızlığında ona şekersiz tatlı yiyebileceğini ispatlamak için giriştiği yolun bir kitapla sonuçlanmasıysa harika.

Defne Yıgı, 17 yaşında. Üsküdar Amerikan Lisesi'nde okuyor. Geçtiğimiz yıl en yakın arkadaşı Yağmur'a kanser teşhisi kondu. Ne var ki Yağmur kanser hücrelerini beslediği bilinen şekerli tatlıları yemeye devam ediyordu; "sürekli olarak yediği gofretlerin, sağlıksız ve bol şekerli resmini atıyordu, ben de ona sürekli bunun zararlı olduğunu anlatmaya çalıştım, o da bana sürekli olarak 'ama şeker beni mutlu ediyor', dedi. Bunun üzerine tarifler toplamaya başladım. Acaba şekersiz unsuz güzel olur mu diye, sonra bu fikir büyüdü, elimizde bir sürü tarif oldu. Yapmaya başladık ve gördük ki gerçekten çok güzel olanlar var içinde."

Defne, arkadaşını şeker katmadan da tatlı yiyebileceğine inandırmak için çıktığı yolda, kendini unsuz ve

şekersiz, özel ve birbirinden güzel tarifleri bir araya getirirken bulmuş. Tarifleri deneyip, malzemeleri uyarlama, istenilen tadı bulma derken fotoğraflarını çekip ailesi ve birkaç arkadaşıyla paylaşmış. Hazırlaması yaklaşık dört ayını alan Ben Aslında Tatlıyım kitabını tamamladıktan sonra da Yağmur'a sürpriz yapmış: "Bir restorana gittik. Buraya önceden yaptığımız tatlıları vermiştik, biz tatlı istediğimizde onlar gelecekti. Yağmur, 'bugün yemeyeceğim, çünkü spor hocam yeme', dedi. İçimden, aman ne kadar güzel, bir yandan da ama planım diyorum. Yemekleri yedik, tatlı menüsü geldi, o da bana niye bunları gösteriyorsun dedi, biraz şaşırdı ve ben kitabı verdim. Bu nedir deyince anlattım. Çok beğendi ve çok şaşırdı tabii."

Bir kişinin hayatını değiştirsek kelebek etkisiyle pek çok kişiye



Kitapta yer alan birbirinden lezzetli tariflerle hem gönül rahatlığıyla tatlı yemek, hem de kolaylıkla bulabileceğiniz malzemelerle doğanın saf enerjisini hücrelerimize taşımak mümkün...

dokunuruz, diyor Defne Yiğci; “aslında tarifleri ben yapmadım, amacım biraz çaba gösteren herkesin şekersiz ve unsuz tariflerle de tatlı ihtiyacını karşılayabileceğini kanıtlamaktı. Konuştuğum her kesimden öylesine büyük destek geldi ki, küçük bir kar tanesinin kısa sürede kar topuna döndüğünü gördüm”.

Frambuazlı cheesecake, limonlu tart, balkabaklı muffin, avokadolu puding, portakallı brownie, elmalı tart, damla çikolatalı kurabiye, enerji küpleri ve daha birçok tarif... Caretta Yayıncılık’ın yeni yazarlara yer verdiği markası Tortuga’dan çıkan Ben Aslında Tatlıyım kitabındaki tüm fotoğraflar da Defne Yiğci’nin kareleri.

Türkçe ve İngilizce yayınlanan kitap, sadece yapımı kolay ve lezzetli tariflerden oluşmuyor. Türkiye’nin önde gelen onkologlarından Yavuz Dizdar’ın, destekleyici tıbbın önemli ismi Ender Saraç’ın, başarılı çalışmalarıyla tanınan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Şirin Seçkin ve biorezonans konusunda uzmanlaşan Sinan Akkurt’un, kanserden obeziteye pek çok sağlık sorununun oluşmasında etkisi olduğu bilinen un ve şekerle dair görüşleri de var.

Ve diyabetlilere ikinci müjde: Türk Diyabet Cemiyeti, kitabı besin değerleriyle yeniden basmaya hazırlanıyor.



“İnsanların sağlıklı tariflerle yapılmış tatlılar yemesine aracı olmaktan dolayı mutluyum. Tatlı yemekten vazgeçmeyerek de sağlıklı besinler tüketmek mümkün.”

MUTFAK ATÖLYESİ

Defne Yiğci, büyükler kadar çocukların da ilgiyle karşıladığı unsuz şekersiz tarifleri, her ay Ben Aslında Tatlıyım Mutfak Atölyesi’nde çocuklarla beraber hazırlıyor. Atölyeye katılmak isteyenler rezervasyon yaptırmak zorunda.

Happy Nest: 0212 257 87 87



Çocuklar için düzenlenen mutfak atölyesinden. Tüketim alışkanlıkları ve beslenme konusunda çocuklarda farkındalık yaratmayı amaçlayan eğlenceli etkinlikte nefis tatlar ortaya çıkıyor.

Günde 3 Doz: Diyabetin Desenleri

18 Nisan-2 Mayıs 2017 tarihleri arasında İzmir Sanat'ta gerçekleştirilen Günde 3 Doz: Diyabetin Desenleri başlıklı sergi hem başlığı, hem de içeriğiyle büyük ilgi gördü. Bunun nedeni sadece sergiyi açan sanatçının Tip 1 diyabetli olması değildi, anlatılan, aynı zamanda insülin pompa setleriyle medikal nesnelerin estetiğiyle kurgu bir karakterin şifalanma öyküsüydü. İşte F. Dilek Himam'ın ve bu ilginç serginin hikâyesi...



39 yaşındaki F. Dilek Himam, 19 yıllık Tip 1 diyabetli ve yaklaşık 7 yıldır da insülin pompası kullanıyor. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Moda ve Tekstil Tasarımı Bölümü'nde 2001 yılından bu yana öğretim üyesi olarak görev yapıyor. Buraya kadar hikâye olağan. Hatta, örneğin, başta %5.5-6 arası olan A1c değerleriyle diyabetini

yönetmeyi başarmış örnek bir diyabetli olması da şahane. Bir süre sonra kan şekerleri düzensiz gitmeye başlar, insülin pompası kullanmayı uzun bir süre reddeder, sonunda ikna olur. Hastanede yatarak insülin pompası eğitimi alması, kan şekerinin düzene girmeye başlaması ve içinde bulunduğu ortam pek çok şeye farklı bakmasını sağlar. Diyabetiyle arkadaş olmayı bir türlü becerememiştir. Hastane odasında gündelik yaşama

ait nesnelerin estetiğine duyduğu ilgi onu pompa setlerini biriktirmeye yöneltir. Set değişimleri sırasında acemilikten dolayı takamadığı veya ara sıra da olsa tıkanan rezervuar ve setler, hepsi birikir. Onlarla bir şeyler yapması gerektiğini düşünmeye başlar. İnsülin setlerine ait şeffaf boruları bir yün yumağına dönüştürüp örmeye başlar. Ortaya çıkan yüzeyler o kadar güzeldir ki, adeta bir an önce yeni bir şeffaf ince boruya ihtiyaçları

vardır. O süreçte, günlük medikal nesnelerden sanat eserleri ortaya koyarken bir yandan da diyabetin bir hastalık değil bir yaşam biçimi olduğuna dair söylenen ve yazılan cümlelerin farkında olmaya başlar. Üstelik bu gerçektir, "neden daha sağlıklı olmayayım ki", der içinden. Ayrıca yapacak çok şey vardır, öncelikle bu güzel yüzeyleri oluşturmak için daha çok pompa setine ihtiyacı vardır. Kendi kendine, "en azından bu sağlık sorunu benim harika tasarımlar üretmeye sebep oluyor", diyerek teşekkür etmeye başlar.

Himam'ın diyabetiyle inşili çıkışlı giden gözünde büyüttüğü ne varsa yaşadığı o günlerde ve sonrasında bir tür şifa sürecini doğurur. Dokuz Eylül Üniversitesi Endokrinoloji Bölümü'nde tedavi gördüğü bölümdeki doktorlar ve hemşirelerle bu şifa süreci biraz daha hızlanır ama en önemlisi artık bunu kendisi de istemektedir. İçindeki ses "diyabetini sev, onun sana sunduğu hediyeleri al ve görmeyi dene" der ve diyabete karşı yaşadığı isyan süreci bir sanatsal dönüşüm geçirir.



Odaların Tarihi, Kabullenme Süreci ve Sergi

Okuduğu ve çok etkisinde kaldığı Michelle Perrot'un Odaların Tarihi kitabını hatırlar. Kitapta, ünlü Fransız yazar George Sand'ın "uzun zamandır çok hastayım ama bu krizin de üzerinden

gelmeyi planlıyorum, hava çok güzel" dediğini aktaran Perrot, Sand'ın ölmeden evvel en sevdiği giysileriyle ve yaşadığı güzel anılarıyla gömülmek istediğini de belirtmektedir. Sand, mezara gömülmek yerine, çiçekler ve sevdiği kumaşlar içinde gömülmeyi arzulamaktadır. Nitekim bir 18. yüzyıl şatosundaki odasında bahçesinin çiçekleri ve





yaprakları arasında, gömütü andıran yatağında salonun tam ortasına özenle yerleştirilmiş hastane yatağında hemşiresi ölüm döşeğindeyken onun gözlerini kapatır, son bakımını yapar, onu yıkar ve onun diktığı yatak örtüsü ile örtülü yatağına yerleştirir, yüzü çiçeklerle kaplanan bedeni burada sergilenir. İstedığı gibi evinde ölmüş, ölüm anını evinde sevdiği eşyalarla birlikte yaşamıştır. Sand'ın yaşama veda ederken bile vazgeçmediği yaşama sevinci arzusu Himam'a bu sergi için ilham kaynağı olur. İçindeki yaşama sevinciyle eş zamanlı giden bu süreci çevresindekilerle paylaşmaya, bu konuda isyan yaşayan diyabetlilere, özellikle de çocuklara yaşadığı bu dönüşümü anlatmak ister. Sand'ın ölüm döşeğindeki hikâyesinden yola çıkarak hayali bir kahraman yaratır. Sergide yer alan bu kurgu karakter de hastalıklarından, kötü anılarından kurtulamadıkça onu sevmeye, onu giymeye başlar. Korkularını, üzüntülerini giyer, onlarla



uyur, onları diker, yatağında geçirdiği süre boyunca göreceği biçimde duvarına asar ve işler. Belli belirsiz anımsadığı akrabaları, anılarını da yaşama veda ederken bu şekilde ölümsüz kılar, onları bağışlar. Korkularını yaşar, hastalıklarıyla mücadele eder, eklemleri kireçlenirken yine de aşklarına ve sevdiklerine tutunur.

Sergide yer alan giysiler ve tekstil yüzeylerinden oluşan tasarımlar yaşamını hastalıklarla çevreleyen, kötü anılarla geçmiş kurgu bir kahramanın kendini affediş sürecinde kendi eşyalarıyla kurduğu bağlantıyı medikal atıklar ve kumaş parçalarıyla aktarıyor. İlaç içme gibi düzenli bir ritüele sahip olan edimleri çeşitli tekrarlarla üretmeye çalışan Himam, eski fotoğraflar, yitip gitmiş anılar, atık malzemeler, kullanılmış ilaç kutuları, enjeksiyon atıkları, sargı bezleri, sökülmüş elbise parçaları gibi malzemelerle hastalıkla boğuşan bir bireyin belleğini anlamaya çalışıyor. Ölümün özelleşmesi, bireyselleşmesi, hastalığın yarattığı deneyimler, son gibi görünen



bir yazgıya kumaşlar ve medikal malzemelerle tutunma mücadelesi gibi kavramlar bu kurgu karakterin eşyaları etrafında ele alınıyor. Sergide kurtulmak istediğimiz hastalıklarımızın estetik bir dönüşüm geçirme süreci anlatılırken hayatının son yıllarını neredeyse yatalak geçirmiş bir kadının hayatının son demlerinde önce yalnızlık ardından da yıkımla sonuçlanan varoluşunu aslında nasıl yeşeren bir yaşama sevinci ile özetlemiş olduğunu daha net fark etmemiz sağlanmaya çalışılıyor.

Himam, "aslında mesleğimden dolayı sürekli sanat ve tasarım içinde olsam da hiçbir zaman bu kadar bana özel bir kabullenme sürecini, bunu dönüştürme hikâyemi insanlarla paylaşmak isteyeceğim aklıma gelmezdi" diyor. İyi ki paylaşmış. Pankreasını artık çok sevdiğini söyleyerek diyabetine teşekkür ediyor. Biz de ona...



“Çiftmüşün: Çiftgörü” ve “José Sancho: Erotik Doğa”



Pera Müzesi yaz sezonuna iki yeni sergiyle devam ediyor: “Çiftmüşün: Çiftgörü”, metin ve imge arasındaki çok yönlü ilişkiyi sorgulayan, “José Sancho: Erotik Doğa” ise kendine has kavramsal üslubuyla Kosta Rika sanatında önemli bir yer edinen José Sancho’nun heykellerini bir araya getiren sergiler. “Çiftmüşün: Çiftgörü”, George Orwell’ın 1984 romanında kullandığı “Çiftmüşün” kavramına bir göndermeyle, güncel sanatçıların metin ve imge arasındaki ilişkisine ışık tutan eserlerinden oluşuyor. Sergide tüm dünyadan 34 sanatçının yapıtları var. Sergideki sanatçılar Yuri Albert, Nikita Alexeev, Kader Attia, Sarnath Banerjee,

Erik Bulatov, Hera Büyüktaşçıyan, Olga Chernysheva, Aslı Çavuşoğlu, Marilá Dardot, Marcel Dzama, Tracey Emin, Merike Estna, Claire Fontaine, Sandra Gamarra, Duan Jianyu, Ali Kazma, William Kentridge, Waqas Khan, Anselm Kiefer, Galim & Zauresh Madanov, Marko Mäetamm, Mónica de Miranda, Ciprian Mureşan, Arkadiy Nasonov, Bruce Nauman, Pavel Pepperstein, Raymond Pettibon, RAQS Media Collective, Thomas Ruff, Nedko Solakov, Erdem Taşdelen, Gavin Turk, Keith Tyson, ve Yangjiang Group’dan oluşuyor.

Kosta Rika Büyükelçiliği himayesi ve Ekore’nin nakliye sponsorluğunda Pera Müzesi’nin José Sancho Vakfı iş

birliğiyle düzenlediği “José Sancho: Erotik Doğa” sergisiyse eserlerinin niteliği ve tutarlılığı ile öne çıkan sanatçının serlerinden bir seçki sunuyor. José Sancho içselleştirdiği evreni ve yaratıcılığını özgürce yaşadığı doğal dünyayı son derece kişisel bir tarzda ele alıyor. Her iki sergi de 6 Ağustos 2017’ye kadar açık. Bu arada not düşelim: Pera Müzesi, Salı’dan Cumartesi’ye 10:00 - 19:00 saatleri arasında, Pazar günleri ise 12:00 - 18:00 saatleri arasında açık. “Uzun Cuma”larda ise müze 18:00 - 22:00 saatleri arasında ve ücretsiz olarak ziyaret edilebilir. “Genç Çarşamba” günlerindeyse tüm öğrenciler müzeyi ücretsiz gezebilir.



Posta Kutusu

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

S: 65 yaşında torun sahibi, mutlu bir evliliği olan birisiyim. Yalnız şeker hastası olduğum için her şeye çok çabuk sinirlenebiliyorum. Eşim beni hoş karşılasa da bu benim hoşuma gitmiyor. Kimden destek alabilirim? Bir psikoloğa mı yoksa psikiyatriste mi gitmemi önerirsiniz?

Seyfi Soydere - İstanbul

C: Öncelikle bir psikiyatriste gitmenizi öneririm.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 49 yaşında, Tip 2 diyabeti olan İngilizce öğretmeniyim. Egzersiz yapmak için salona yazıldım ama ortam beni rahatsız ediyor. Soğuk havalarda yürüyüş yapmak da istemiyorum. Evde yapacağım egzersiz programları ne olmalıdır? Bu şekilde diyabetimi kontrol altına almam mümkün olur mu?

Figen Neşter - Denizli

C: Spor salonuna gitmeniz şart değil. Evde yapacağınız her gün 15 dakikalık egzersiz de size çok yardımcı olacaktır. Yapabileceğiniz hareketlere hekiminize danışarak internetten ulaşabilirsiniz.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 60 yaşında Tip 2 diyabetliyim. Ara öğün almazsam şekerim düşüyor. Sonrasında tatlı yiyerek şekerim normale dönüyor. Ama bir süre sonra yükseliyor. A1c değerim hep yüksek gidiyor. İlaç ya da tedavim hatalı olabilir mi?

Hasan Çubukçu - İstanbul

C: Kullandığınız diyabet tedavisinin gözden geçirilmesi gerekli. Önce düşmeler oluyorsa, ardından da mutlaka yükselmeler gelir. Bu dalgalanmaları A1c değeri normal bile olsa sevmeyiz. Ayrıca sizin A1c düzeyiniz de yüksek. Tedavinizdeki aksaklığın giderilebilmesi için yakınmalarınızı detaylı olarak hekiminizle paylaşın.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Annem Van'da bir köyde yaşıyor. Kışın bir aylığına benim yanıma geldiğinde doktor kontrollerini yaptırıyorum. Kan şekerleri

hep yüksek, kendi kendime acaba orada bir tedaviye mi geçmeli ve kontrol altında olmalı diye düşünüyorum. Ne dersiniz?

Ayşe Temiz - Van

C: En uygunu annenizin yaşadığı yere en yakın bir merkezde takip ve tedavi edilmesidir. Sizin yanınıza geldiğinde de yine ilginizi eksik etmeyin, ama Van'da mutlaka bir hekimi olmalı. Tedavisini değiştirmek gerektiği kesin gibi görünüyor.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 6 yıldır Tip 1 diyabetliyim ve 25 yaşındayım. A1c değerim, %7. Ayaklarıma dikkat etmem gerektiğini biliyorum, ediyorum da. Ama yazın burnu açık, hatta bazıları topluklu ayakkabı giymeyi çok seviyorum. Sakıncası var mı? Neye dikkat etmeliyim?

Ayşe Kalafat - İstanbul

C: Yaralanmayı engelleyecek türde ayakkabı seçmek çok önemlidir.

Önden gelen darbelere dikkat etmelisiniz. Topuklu ayakkabı giymeniz gerektiğinde de iki saatten fazla giymeyiniz. Ayaklarınızda yanma, uyuşma, karıncalanma varsa önü açık ayakkabıları daha dikkatli giymek gerekir.

Diy. Hemşiresi

Alev Yalaza Kahraman

S: Kırklareli'nde köyde yaşıyorum, çiftçiyim. Torunum aracılığıyla size bu mektubu yolluyorum. Hap kullanıyorum, 20 yıldır şeker hastasıyım. Namaz kılariken ayağıma giydiğim mesler parmak aralarımı pişiriyor. Bunu nasıl engelleyebilirim?

Hasan Güzeyurt - Kırklareli

C: Yaz aylarında giyilen mesler ayağı daha çok terletir, parmak araları daha çok nemli kalacağından yazın giymek uygun değildir. Böyle sorunlar olduğunda doktorunuza danışıp parmak aralarınıza uygun kremleri kulanmanız gerekir. Yazın gerçek pamuklu, kışın bileği sıkmayan gerçek yün çorapları tercih edin.

Diy. Hemşiresi Alev Yalaza Kahraman



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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu