

# Diyabet



14 Kasım  
Dünya  
Diyabet  
Günü

SAĞLIKLI YAŞAM  
DERGİSİ

Yıl: 17 Sayı: 58 KASIM 2017

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

Dünyada  
Her **10** Kadından  
Biri Diyabetli

Obezite cerrahisine  
dair her şey

**7**

soru cevapla  
**Karaciğer**  
Yağlanması  
**NEDEN**  
önemli?

**TEHLİKELİ İKİLİ**

Sigara ve Diyabet

YÜKSEK ŞEKER  
**AYAKLARA**  
ZARAR VERİYOR

**Yaşam Rehberi**  
Diş ve Dişeti Sağlığı

**Doğru Beslenme**  
Kışa Girerken Öneriler

**Bilelim Öğrenelim**  
Diyabet ve Nöropati

**Lezzetli & Sağlıklı**  
Patatesli Püre ve Mücver

# ENJEKSİYON KORKUSUNU GELİN BİRLİKTE AŞALIM

DAHA AZ AĞRI  
DAHA FAZLA  
RAHATLIK\*\*



HER AY  
**120**  
ENJEKSİYON



## I-PORT ADVANCE™

i-Port Advance Enjeksiyon Portu, hastanın ağrı ve endişe düzeyinin azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olur.

## I-PORT ADVANCE™ ENJEKSİYON PORTU KULLANMANIN FAYDALARI\*

- Cildinize fazladan iğne batırma acısı olmadan insülin dozlarının uygulanması
- Atlanan veya kaçırılan öğünlerin önlenmesi
- Enjeksiyonun önündeki fiziksel ve duygusal engellerin en aza indirilmesi
- 120 enjeksiyon yerine 10 enjeksiyon portu kullanımı (30 günlük süre baz alınmıştır)

Çocuğunuzun bakımından/sizin bakımınızdan sorumlu diyabet ekibine i-Port Advance Enjeksiyon Portu kullanmakta olduğunuzu bildirin.

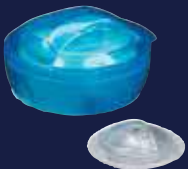
i-Port Advance Enjeksiyon Portu, insülin kalemi veya insülin iğnesi kullanan yetişkinler ve çocuklar için daha az ağrı, daha fazla rahatlık sağlayan bir üründür.\*\*

Referanslar:

\*Kullanma Kılavuzu (IFU)

\*\* Hanas R, Adolfsson P, Elfvin-Akesson K et al. Indwelling catheters used from the onset of diabetes decrease injection pain and pre-injection anxiety. J Pediatr. 2002;140(3):315-320

**%91**  
DAHA AZ İĞNE BATIRMA\*



Çocuğunuza hayatı dolu dolu yaşatabilmek için  
hemen bugün bizi arayın.  
Hasta Destek ekibimiz tüm sorularınızı  
cevaplamaya hazırdır.  
www.medtronic.com.tr

**Diyabet Ürün Destek Hattı:**  
diyabet@medtronic.com  
0 800 261 63 43 / 0 216 636 37 20

**Medtronic**  
Birlikte Daha İleriye

# www.diyabet.com

diyabetle ilgili her şey burada...

Kolay Kullanım

Zengin İçerik



- Alanında uzman hekim videoları
- Diyabetle ilgili merak edilen sorular
- Hastaların ihtiyaç duyduğu eğitim desteği

ve daha fazlası  
1 tık uzağınızda.



Diyabeti **hekimlerden** dinleyeceğiniz  
**videolar**



Türkiye'nin ilk diyabet dizisi  
**"Diyabet ile Huzurlu Yaşam"**



Diyabet ile ilgili bilgileri  
**oyunlarla öğrenin.**



**İnsülin enjeksiyonu** hakkında  
**tüm bilgiler**



**Diyabet rehberi ve**  
**diyabet günlükleri!**





# 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, Deniz İpek, Duru Çevik,  
Gamze Kutluk, Nevzat Yücel, Orçun Üçer, Hülya Vatansever

## 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

## 14 Diyabet ve Kadınlar

Dünyada 199 milyon diyabetli kadın yaşıyor. Annelerin dikkati ile tip 2 diyabet önlenabilir. IDF'in önerileri.

## 18 Bariyatrik Cerrahi

Prof. Dr. Volkan Yumuk'dan, 9 soru cevapla diyabet, obezite ve bariyatrik cerrahi.

## 26 Yağlı Karaciğer

Prof. Zeynep Oşar Siva, 7 soru cevapta diyabetliler için de çok önemli olan karaciğer yağlanmasını anlattı.

## 31 Kışa hazırlanın

Kışın kilo almanın önüne geçmek ve kan şekeri seviyenizi dengede tutmak için öneriler.

## 33 Lezzetli & Sağlıklı

Patatesle yapılmış hafif bir püre ve özel bir mücver tarifi.





## 63 Posta Kutusu

### 34 Gebelik Diyabeti

Gebelikte ortaya çıkan kan şekeri yüksekliğine, gestasyonel diyabete dair her şey.

### 40 Diyabet ve Ayaklar

Ayaklarınız, sürekli yüksek kan şekeri seyrinden ciddi zarar görebilir. Nelere dikkat etmeli?



### 46 Diyabet ve Sigara

Diyabet ile sigaranın tehlikeli ilişkisi. İçiyorsanız neden bırakmalısınız sorusunun cevabı burada.

### 50 Bilelim Önleyelim: Nöropati

Ayak sağlığını da etkileyen nöropatinin belirtileri, nelere dikkat etmeli ve ne zaman doktora görünmelisiniz?

### 58 Meraklı Kedi

İlginç mekânları, etkinlikleri ve sergilenen eserleriyle İKSV'nin düzenlediği 15. İstanbul Bienali'ndeydik.



## TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

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

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

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

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

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

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

1978 İzmir Şubesi açıldı.

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

1987 Konya Şubesi

1989 Isparta Şubesi

1990 Denizli Şubesi

1991 Kayseri Şubesi

1992 Kırklareli Şubesi

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

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

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

Türk Diyabet Cemiyeti [www.diyabetcemiyeti.org](http://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](http://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

# Annelerin dikkati önemli

Uluslararası Diyabet Federasyonu, IDF, bu yılı diyabet riski taşıyan veya diyabetle yaşayan tüm kadınlara, onların temel ihtiyaçlarına, bu ihtiyaçların karşılanmasına, kendi kendilerini yönetebilecekleri eğitim hakkının gündeme getirilmesine ayırdı. Rakamlar o kadar çarpıcı ki, bu konuya dikkat çekmek gerçekten büyük önem taşıyor.

Dünyada 199 milyon diyabetli kadın yaşıyor, her on kadından biri, üreme çağındaki her beş kadından ikisi diyabetli ve her 7 hamile diyabetli kadından birinde bebek etkilenebiliyor. Tüm bunların yanı sıra, özellikle beslenme konusunda evlerinin yöneticisi konumunda olan annelerin dikkatiyle her yıl artış gösteren tip 2 diyabetin önlenilebileceğini unutmamak lazım. Bu yüzden her yaşta kadına ayrıntılı ve bilgilendirici bilgi erişimi şart. Biz de bu sayımızda gestasyonel diyabetten tutun da kadınlarla ilgili yapılmış yeni araştırmalara, bilgiyi, her zaman yaptığımız gibi anlaşılır bir dille vermeyi hedefledik.

Kapak konumuzu ayak sağlığına ayırdık. Oldukça uzun süredir diyabetlilerle birarada bir hekim olarak gördüğüm şudur ki, ayakların önemi,

ne yazık ki hâlâ diyabetlilerin pek çoğu tarafından bilinmiyor ya da dikkate alınmıyor. Yüksek şekerin yapabileceği tahribatları öğrenmek, beslenme ve egzersize herkesin yapması gerektiği gibi dikkat etmek, tedavileri aksatmamak komplikasyonları bertaraf etmek için yeterli oysa. Diyabetlilerde çok sık rastlanan nöropati, yani sinir hasarı da ayak sağlığını etkiliyor, tüm sıkıntıları olduğu gibi bunu da sıkı bir kan şekeri kontrolü ve hekiminizin önerdiği yaşam kurallarına uyarak önlemeniz ya da en azından seyrini yavaşlatmanız mümkün. Sigara ve diyabet ilişkisi de çok önemli. Sigaranın kan şekerini artırıcı etkisi var, herkes için zararlı ama özellikle diyabetliler için oldukça tehlikeli. Sigara vücutta her organ ve sistemi etkiliyor, diyabetin etkileriyle birleştiğinde ortaya tehlikeli bir ikili çıkıyor, bağımlılıklarınızdan kurtulmakta zorluk çekiyorsanız mutlaka destek almanız öneririm.

Kışa giriyoruz, güneş bizden uzaklaşıyor, azalan güneş ışığıyla birlikte bedenimiz de farklı yiyecek arayışları içinde oluyor. Dergimizde ruh halinizi iyileştirecek ve sizi yeme ataklarından koruyacak beslenme önerileri de hazırladık.



Ağız ve diş sağlığı, karaciğer yağlanması, nöropati, gestasyonel diyabet... Sizi bilgilendirecek, yaşama daha da güçle bakmanızı sağlayacak pek çok konumuz var. Farkındalığınızın ve enerjinizin bol olduğu, sağlıklı bir kış ve yıl diliyorum....

**Prof. Zeynep Oşar Siva**  
TDC Genel Sekreteri

## Editör'ün seçtikleri



Son yıllarda herkesin ilgisini çeken bariyatrik cerrahi ile ilgili Prof. Volkan Yumuk'un söylediklerini mutlaka dikkate almanız öneririm.



Gebelik dönemlerinde bazı kadınlarda görülen gestasyonel diyabet, hem süreç boyunca hem de sonrasında kontrol gerektiriyor. Testlerden kaçınmayın.



Diyabette ayak bakımına özel önem göstermek; kızarıklık, yara deşip geçmemek gerekiyor. Mutlaka okuyun.



# Sağlıklı bir hemoglobin A1c çizelgesinin yolu hemşirelerden geçiyor

■ Avusturalya'daki Edith Cowan Üniversitesi doktoru Lisa Whitehead tarafından yapılan bir çalışmaya göre, tip 2 diyabetlilerde diyabet kontrolü açısından hemşireler oldukça önemli bir rol oynuyor. Whitehead tarafından bir araya getirilen 118 tip 2 diyabetli yetişkin üç gruba ayrıldı. Birinci gruptaki diyabetliler hem aktif hemşire gözetimine hem de hastalıkla ve hayatın akışıyla ilgili mental destek programlarına tabi tutulurken, ikinci gruptakiler sadece aktif hemşire gözetimine, üçüncü gruptakiler ise ne hemşirelerin ne de destek programlarının olduğu gruba alındı.

6 ay boyunca devam eden gözlemler sonucunda, aktif hemşire kontrolünde olan birinci ve ikinci gruptaki diyabetlilerin A1c değerlerinde önemli ölçülerde azalmalar görülürken üçüncü gruptaki diyabetlilerde, yani kendi haline bırakılan diyabetlilerde ise A1c değerlerinin büyük miktarda artış gösterdiği saptandı.

**KAYNAK:** Journal of Evaluation in Clinical Practice



## Çocuklarda insülin pompası kullanımı

■ Yapılan araştırmalar neticesinde insülin pompası kullanan çocukların, insülin enjeksiyonu yapan çocuklara oranla daha sağlıklı bir diyabet tablosu ortaya koyduğu kanıtlandı. Cambridge Üniversitesi'ne bağlı Metabolik Araştırma Laboratuvarları'nda bilim adamları tarafından yürütülen araştırmalarda insülin pompası kullanan 14.460 ve insülin enjeksiyonu yapan 16.460 çocuğa ait farklı veriler incelendi. Verileri incelenen bütün çocuklar 20 yaşın altındaydı ve en az bir yıllık diyabetliydi. Araştırmalardan çıkan sonuçlar bir hayli şaşırtıcıydı. Her 100 insülin pompası kullanan çocuktan sadece 9'unun ciddi hipoglisemiler yaşadığı ortaya çıkarıldı, enjeksiyon yapan 100 çocukta ise bu sayı 14'tü. Yine aynı şekilde A1C oranlarının da insülin pompası kullanan çocuklarda daha düşük ve sağlıklı ilerlediği saptandı. Araştırmacılara göre enjeksiyon ve pompa arasındaki bu farkın önemli bir nedeni de insülin pompası kullanan çocukların enjeksiyon yapan çocuklara oranla diyabet ve diyabet sağlığı konusunda daha bilinçli olmaları. İnsülin pompasının enjeksiyon yapımına göre çok daha sağlıklı ve faydalı olduğu kanıtlanmasına rağmen uzmanlar, pompa ya da enjeksiyon seçimindeki kritik noktanın yaş olduğunu vurguladı. Her çocuğun yaşına uygun bir tedavi programı izlemesinin son derece önemli olduğunun da altı çizildi.

**Kaynak:** The Journal of the American Medical Association (JAMA)



# Her 10 Tip 2 diyabetliden 3'ü insülin tedavisini erteliyor!

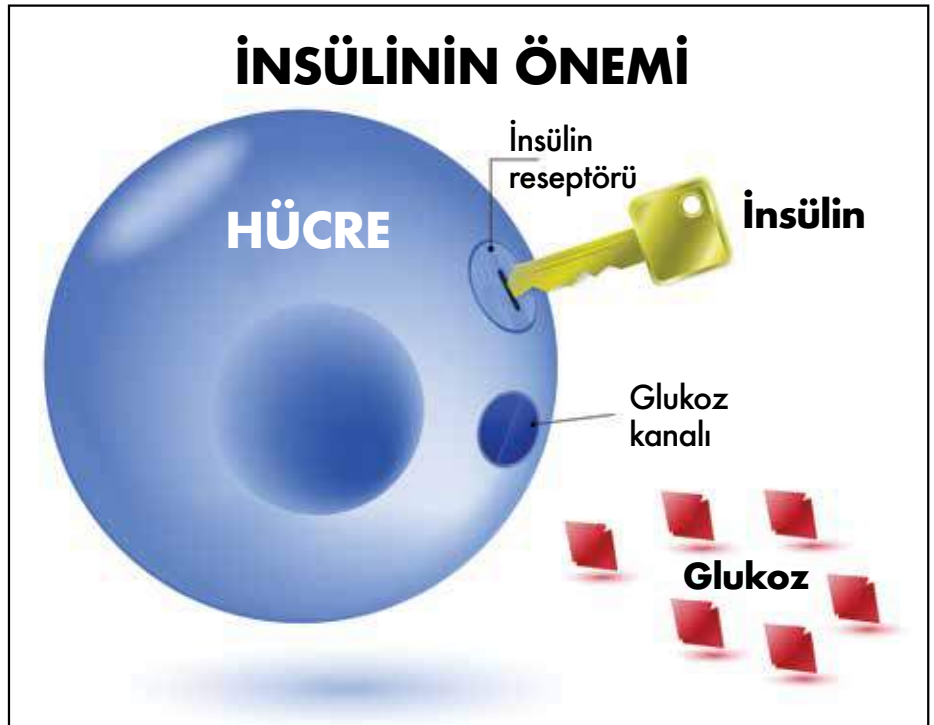
■ Son araştırmalara göre, tip 2 diyabetli insanların %30'u doktorları tarafından önerilen insülin tedavisi yöntemine uymuyor. Yaklaşık 3300 insan üzerinde yapılan araştırmalar, her 10 tip 2 diyabetliden üçünün insülin tedavisine geçişlerini ortalama iki yıl geciktirdiklerini gözler önüne serdi. Araştırmayı yürüten çalışmacılardan Dr. Alexander Turchin'e göre, tip 2 diyabetlilerin çoğu yalnızca yüksek kan şekeri seviyelerine ulaştıklarında insülin kullanmayı düşünüyor ve bu sorunun temel kaynağı da diyabet konusundaki bilinçsizlik. Turchin, diyabetlilere gerekli tüm bilgilerin verilmesinin, onların bu bakış açısını değiştirebilecek tek şey olduğunu da ekliyor.

Bu araştırmada 2000-2014 yılları arasında tip 2 diyabetli 3.295 hastadan gelen veriler bilgisayarlar tarafından karşılaştırıldı. 984 diyabetlinin başta insülin kullanmayı reddettiği, 374 diyabetlinin ise yaklaşık olarak 800 gün gibi uzun bir süre zarfından sonra insülin kullanmaya başladığı ortaya çıktı.

İnsülin kan şekeri seviyelerini düşürmek için etkili, diyabetin komplikasyonlarını önleyebilecek bir ilaç.

Los Angeles, California Üniversitesi'nde görevli endokrinolog Dr. Vanessa Arguello araştırma sonunda yaptığı açıklamada "Tip 2 diyabette insülini önlemenin anahtarı, diyabet sürecinin başında kalıcı hayat tarzı değişiklikleri yapmakla başlar. Bu da, insanlara prediyabet teşhisi konulduğu andan itibaren olabilir" dedi: "Karbonhidrat dengeli beslenmenin, egzersizin ve tip 2 diyabet kontrolündeki kilo kaybının olumlu etkilerini görmek son derece faydalıdır. Üstelik en uygun kan şekeri kontrolü için en ucuz seçenektir."

**Kaynak: Diabetic Medicine Journal**







Doğru beslen, hareket et,  
diyabetten korun!

## 14 Kasım - Mavi Ay Etkinlikleri

■ Türk Diyabet Cemiyeti 14 Kasım etkinliklerinin ilki 9 Kasım 2017'de Arnavutköy Şehit Demet Sezen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde "Diyabet ve Sağlıklı Beslenme" eğitimiyle başladı. 14 Kasım günü Kadıköy'deki cemiyet genel merkezinde sabahın erken saatlerinde kan şekeri ölçümü, vücut analizi yaptırmak için gelenler özel kutlamalara da katılma şansına erişti. Prof. Nazif Bağrıaçık, Dr. Hasan Onat, Prof. Hasan İlkoğlu ve Fırat Bayraktar, Dyt. Ceren



Yolaçan İşeri ve Diyabet Hastanesi'nden Uzm. Dyt. Mine Telek ile Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi Koordinatör Hemşire Behice Kahraman, katılımcıların sorularını cevapladı. Ardından Zumba ile neşeli bir egzersizle kutlamalar son buldu.



14-15 Kasım'da Kadıköy Belediyesi'nde de kan şekeri taraması ve "Doğru beslen, hareket et, diyabetten korun" eğitim etkinliği vardı. Mektebim Okulları Kurtköy Kampüsü'nde öğrenciler diyabet, insülin direnci, doğru beslenme, sporun katkıları konularında bilgilendirildi. Eğitim sonrası zumba ile hem eğlenme hem de hareket etmenin önemine dikkat çekildi.

21 Kasım'da İSMEK'in Rasimpaşa'daki merkezinde de Kadın Sağlığı ve Diyabet bilgilendirme eğitimi vardı. 28 ve 29 Kasım'da ise Koşuyolu Gönüllü Evi ile Maltepe Belediye Binası'nda hem kan şekeri taramaları hem de sağlıklı yaşam için bilgilendirme toplantıları yapıldı.



*13-19 Kasım 2017 tarihleri arasında İBB'nin metro, metrobüs, vapur, otobüs, durak gibi kamusal alanlarında Türk Diyabet Cemiyeti'nin hazırladığı bilgilendirme videoları gösterildi.*



## Diyabet engel diyenlere: Egemen Erden Ironman oldu!

■ Türk Diyabet Cemiyeti'nin desteğiyle katıldığı Ironman 140.6'yı başarıyla tamamlayan Tıp 1 diyabetli Egemen Erden diyabetlilerin gururu oldu. Mayıs 2017 sayımızda dergimize hikâyesini anlatırken katılacağı yarışla ilgili; "Elitler dedikleri profesyonel sporcular birinciliğe yarışıyorlar. Para kazanmak için bu işi yapanlar da var ve bu herkese açık. Ben profesyonel olmayan biri olarak katılıp birinci olabiliyorsam, ki bu çok zor bir durum, çok özel tabii" demişti. Eş, baba ve bir finans kuruluşunda üst düzey yönetici olan, 40 yaşından sonra yarışlara katılan ve diyabetini sporla dengeleyen Egemen Erden, Ironman olduktan sonra şunları dedi:

"Ironman olabilmem için 16 saatte yarış

tamamlamış olmam gerekiyordu. Teknik olarak 3.8 km yüzmeye, 180 km bisiklet ve 42.2 km koşudan oluşan parkuru 13 saat 01 dakikada tamamladım. Hedefim 12-13 saat aralığı idi. Risk almadan ve çok zorlamadan hedefimi bulmuş oldum. Yarışın en zor kısmı elbette maratondur. Özellikle 25. km'den sonra mental olarak zorladı. Ama bunu zaten bekliyordum ve seyirci desteği de harikaydı. Neticesinde müthiş bir şenlik ve büyük bir şölen gibiydi. İnanılmaz keyif aldım. Özellikle kırmızı halıdan finiş koştuğum 20-30 sn hepsine değdi."

"Hayal kurmaktan vazgeçmek yaşamaktan da vazgeçmektir, çünkü yaşamın kendisi de aslında bir hayalden başka bir şey değildir." Teşekkürler Ironman.





# Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında çok önemli bir etkinlik başlıyor Team 1'e katılmaya ne dersiniz?



Gürkan Açıkgöz



Prof. Dr. Taner Damcı



■ Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında çok önemli bir etkinlik için düğmeye basıldı. Birleşmiş Milletler'in küresel tehdit ilan ettiği, ülkemizde de hızlı artış gösteren diyabetle ilgili bu etkinlik sadece diyabetlileri değil, diyabetle ilgili çalışanları, bilgi sahibi olmak isteyenleri de kapsıyor. Düzenli hareketin, yani sporun, diyabetin önlenmesi, tedavisi ve takibinde çok önemli bir yer tuttuğundan yola çıkarak şekillenen projenin amacı, sürdürülebilir bir takım oluşturmak ve çeşitli periyotlarda artan düzenli antrenmanlarla Runatolia'ya hazırlanmak. Antalya'da gerçekleşen Runatolia, ilki 2006'da yapılmış çok önemli bir maraton organizasyonu; sportif özelliklerinin yanı sıra, birçok yan etkinlik ve eğlencelerle 3 gün süren bir spor festivali. Runatolia, her sene Mart ayında düzenleniyor; tırmanışsız düz parkuru, güzergâh üzerindeki şehir güzellikleri, tarihi ve Antalya'nın dünyaca ünlü sahilini kapsamaması açısından Türkiye'nin en sevilen koşullarından biri olarak kabul ediliyor.

## Çekirdek Takım

Team 1 Projesi'ne katılmak isteyenler Türk Diyabet Cemiyeti'nin web sayfasından ([www.diyabetcemiyeti.org](http://www.diyabetcemiyeti.org)) form doldurarak ilk adımı atabilir. Formu doldurduktan sonra belirlenen takım, Antalya'daki Runatolia'ya hazırlanacak. 1 Ocak 2018'e kadar sürecek seçmelerle proje için bir takım oluşturulacak. Başvuru yapacakların, çeşitli periyotlarla artacak düzenli antrenmanlara katılabilecek durumda olmaları önemli. Sonuçta amaç, sürdürülebilir bir takım oluşturmak ve yarışa hazırlanmak. Team 1 Takımı, şimdilik, 18 yaşından büyük tip 1 diyabetlilerden oluşacak. Belirlenen çekirdek takım ilk olarak İstanbul'da yarışa hazırlanacak, diğer illere de yayılması, sonra Tip 2 diyabetlilere yönelmesi hedefler arasında. Team 1 Takımı'nın danışmanlığını kendisi de maraton koşucusu olan endokrinolog Prof. Dr. Taner Damcı, kaptanlığını ise Tip 1 diyabetli maraton koşucusu Gürkan Açıkgöz yapıyor.

## Farkındalık Atölyeleri

Peki sadece takım kurup Runatolia'da koşmak mı amaçlanıyor? Kelebek etkisiyle yayılması hedeflenen, her aşamasının duyurulacağı, antrenmanları herkesin izleyebileceği bir proje Team 1. Proje sürecinde farklı konularda diyabete dikkat çekecek farkındalık atölyeleri de gerçekleştirilecek. Mesela Karbonhidrat Sayımı Atölyesi, mesela Diyabet ve İlk Yardım/Acil Atölyesi gibi. Sosyal medyada duyurusu yapılacak bu farkındalık atölyeleri bazen bir kafede, bazen bir konferans salonunda gerçekleştirilecek. Amaç takımın eğitim alması olsa da atölyelere herkes katılabilecek. Sporla diyabet ilişkisinde uzman Prof. Taner Damcı'nın danışmanlığıyla yürüyecek projenin esas amacı, 4 Mart 2018 tarihinde gerçekleşecek Runatolia maratonuna hazırlanırken diyabetle nasıl sağlıklı yaşanabileceğini anlatmak, takım olarak kendilerini eğitirken izleyen, takip eden herkese sağlıklı yaşama, diyabet farkındalığına ilişkin bilgi vermek. Yıllardır uzun mesafeler koşan Tip 1 diyabetli Gürkan Açıkgöz, sağlığı olumlu etkilendiği için yaptığı spor deneyimini başkalarına da aktarmak istiyor.

# INB KADIKÖY HASTANESİ

Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi

**339 57 57**

kadikoyhastanesi.com

Türkiye'nin **Diyabet,**  
Kadıköy'ün  
Genel  
**Hastanesi**

## Dahili Bölümler

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

## Cerrahi Bölümler

- ▶ Genel Cerrahi
- ▶ Gastroenteroloji
- ▶ Ortopedi ve Travmatoloji
- ▶ Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- ▶ Beyin Cerrahisi
- ▶ Kulak Burun Boğaz
- ▶ Estetik ve Plastik Cerrahi
- ▶ Üroloji

## Destek Birimler

- ▶ Beslenme ve Diyetetik
- ▶ Podoloji (Ayak Sağlığı)
- ▶ Diyabet Eğitim Hemşireliği
- ▶ Psikoloji
- ▶ **Acil Servis (7/24)**
- ▶ **Laboratuvar**
- ▶ **Radyoloji**



## Ulaşım

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



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

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



TÜRK DİYABET VE OBEZİTE VAKFI





# Dünyada 199 milyon diyabetli kadın yaşıyor



*Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), bu seneyi, 14 Kasım Dünya Diyabet Günü başlangıcıyla kadınlara ayırmış durumda. Diyabet riski taşıyan veya diyabetle yaşayan tüm kadınların temel diyabet ilaçlarına ve teknolojilerine, kendi kendini yönetebilecekleri eğitime, en iyi diyabet sonuçlarını elde edecekleri bilgilere ulaşımını gündeme getiriyor. IDF verileriyle dünyada kadınlar ve diyabet...*



**D**ünyada 199 milyondan fazla diyabetli kadın yaşıyor ve bu sayının 2040 yılı itibarıyla

313 milyon olacağı tahmin ediliyor. Acı gerçek şu: Diyabet, kadınlarda en çok ölüme yol açan dokuzuncu hastalık olarak öne çıkıyor. Çünkü her yıl yaklaşık 2.1 milyon kadın diyabet yüzünden hayatını kaybediyor. Tip 2 diyabete sahip olan kadınların da kalp krizi yaşama ihtimalleri, sağlıklı kadınlara oranla tam 10 kat daha fazla. Gebelik sırasında da diyabetli kadınların bazı problemlerle karşılaşma riski daha yüksek. Oysa tüm diyabetli kadınlar, eğitim ve farkındalık artırımıyla, sağlam bir bilinçle ve yeteri kadar bilgi birikimiyle diyabetlerini daha iyi kontrol edebilir, sağlıklarını koruyabilirler.

### Neler Yapılabilir?

- Ülkeler sağlık konusunda kadınlara gerekli maddi ve manevi desteği yapmalı.
- Diyabetli bütün kadınlar için son diyabet tedavisi teknolojileri ve eğitimleri ulaşılabilir ve kullanışlı olmalı.
- Diyabetli tüm kadınlar hamilelik dönemlerinde çocuklarında ve kendilerinde oluşabilecek sorunları en aza indirmek adına desteklenmeli ve programlı bir hamilelik dönemine tabi tutulmalı.
- Genç, orta yaşlı ve yaşlı bütün kadınlar sağlıklarını korumak adına yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmalı.

### Üreme çağındaki her 5 kadından 2'si diyabetli

Hamile olan diyabetli kadınların düzenli olarak kontrolleri yapılmalı, sağlıklı çocuklar dünyaya getirmek ve sağlıklarını koruyabilmek adına yakından izlenmeli. Çünkü her 7



*Kasım ayı, diyabet farkındalık ayının başlangıcı. Yıl boyunca boyunca bilinçlendirme mesajları atarak, faaliyetler düzenleyerek desteğinizi gösterebilirsiniz.*

hamile diyabetli kadından birinde bebek etkilenebilir.

- IDF verilerine göre, 2015 yılı içerisinde tüm dünyada doğum yapan kadınların 20.9 milyonu (%16.2'si) hamilelikte hiperglisemi yaşadı.
- Hamilelikte hiperglisemi, yani yüksek kan şekeri vakalarının yarısı, 30 yaşın altındaki kadınlarda görülüyor.
- Hamilelikte hiperglisemi yaşayan kadınların olduğu ülkelerin büyük çoğunluğu, düşük ve orta düzeyli ülkeler ve bu ülkelerde hamile bakımına ulaşım oldukça zor.
- Hamilelikte gestasyonel diyabet yaşamış kadınların neredeyse yarısı hamilelikten sonraki 5-10 yıl içerisinde tip 2 diyabet sorunu yaşıyor.

### DOĞUM ÖNCESİ TANI VE TEDAVİ Ne yapılması gerekiyor?

- Hamilelik sırasında beslenme dahil bütün alanlarda anne sağlıklı, planlı ve programlı yaşamalı.
- Doğum öncesi tanı ve tedavi oldukça önemli. Erken teşhis imkanları, sağlığı korumak adına önemli bir şans.
- Sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi





ve sağlık sektörünün iyileştirilmesi, tüm kadınlara gerektiği oranda tıbbi hizmet verebilmek oldukça önemli.

• Tanı koyma, diyabet eğitimi ve iyi bir diyabet yönetimi hamilelik döneminde aksatılmamalı.

## Annelerin dikkati ile Tip 2 diyabet önlenabilir

• Tip 2 diyabet vakalarının %70'i, sağlıklı bir yaşam düzeniyle önlenabilir.

• Anneler, düzenli ve sağlıklı bir yaşam ile çocuklarının ilerideki diyabet riskini azaltır.

• Özellikle beslenme konusunda anneler evlerinin yöneticileri konumunda ve bu ciddi bir sorumluluk.

• Yetişkinlerde yaşanan erken ölümlerin %70'i ergenlik çağında başlatılan davranışlardan kaynaklanmakta.

• Ne yapılması gerekiyor? Her yaştan kadına, tip 2 diyabeti önleme konusunda ayrıntılı ve bilgilendirici bir bilgi erişimi sağlanmalı. Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın gerekliliği ergenlik çağında çocuklara aşılanmalı.



## DİYABET HAKKINDA BİLGİLER

> Dünyada her 11 kişiden biri diyabetli. 2040 yılında bu sayının her 10 kişiden birine ulaşacağı öngörülmüyor.

> Yetişkin diyabetlilerin yaklaşık %46.5'ine henüz diyabet tanısı konmamış durumda.

> Dünyadaki küresel harcamaların %12'si diyabet alanında.

> Dünya üzerindeki diyabetli insanların dörtte üçü düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor.

> Dünya genelinde 542,000 çocuk tip 1 diyabetli.

> Her altı saniyede bir kişi diyabet nedeniyle hayatını kaybediyor.





# Gebe diyabetliler sağığına daha dikkat etmeli



■ 2016 Yılı Diyabet Denetimi Ulusal Gebelik Raporu, İngiltere ve Galler toplamında tip 2 diyabetli hamilelerin %42'sinin, tip 1 diyabetli hamilelerin de %24'ünün 10. haftadan önce uzman gözetimine tabi tutulmadığını gösterdi.

Raporda yenidoğan ölümleri ve ölü doğum oranlarının diyabetli kadınlarda daha sık görüldüğü ve neredeyse iki bebekten birinde annelerinin diyabetine bağlı komplikasyonlarla karşılaştığı ortaya çıktı. Verilere göre, Tip 1 diyabetli 10 kadından yaklaşık biri gebelik sırasında en az bir kez şiddetli hipoglisemi ile hastaneye başvurmuş, % 2.7'si diyabetik ketoasidoz yaşamıştı.

Gebelikte diyabet; erken doğum, düşük ve doğum sırasında oluşabilecek başka bazı problemleri beraberinde getirebiliyor. Diyabet gebelik sırasında iyi yönetilirse, bu sağılık sorunları kökten azaltılabilir. Hamileliğin başında veya en iyisi 6 ay öncesinde diyabetin kontrol altına alınması bebeğin sağılıklı gelişmesini sağılıyor.

Rapor yazarları, diyabet riski taşıyan bütün kadınların gebe kalmadan önce uzman desteğine erişimlerini iyileştirmeyi ve diyabet farkındalığının artırılmasını içeren bir dizi tavsiye yayınladı.

## Hareketsiz kalan kadınlarda diyabet riski erkeklere göre daha fazla

■ İngiltere'deki Leicester Üniversitesi'ne bağılı çalışmacılar tarafından yürütölen bir araştırma doğırltusunda, günde ortalama yedi saat ya da daha fazla bir zamanı oturarak, aktif olmadan geçiren kadınlarda tip 2 diyabete yakalanma riskinin oldukça yüksek olduğı belirlendi. Araştırmalar sonucunda ortaya çıkan en şaşırtıcı sonuç, erkeklerde, hareketsizlik ile tip 2 diyabet gelişimi arasında herhangi bir bağıın ortaya çıkmamış oluşu. Araştırma ekibi tarafından bir araya getirilen, yaşları, en düşüğü 59 olan, toplamda 500 kadın ve erkek katılımcı bir hafta boyunca günde en az 7 saatlerini oturarak geçirdi, hareket ve efor göstermeyecekleri aktivitelere tabii tutuldu. Bir hafta sonunda toplanan verilere göre kadın katılımcıların şeker düzeyleri erkek katılımcılara göre çok daha fazla yükseldi. Bunun yanında yine kadınlarda bu sürenin sonunda daha fazla kilo artışı gözlemlendi. İki farklı cinsiyet arasında saptanan bu farka tam olarak neyin yol açtığı henüz bilinmiyor. Başka araştırmaların sonuçlarına göre,



kadınlar hareketsiz kaldıkları ya da oturdukları saatler boyunca abur cubur gibi zararlı besinler tüketmeye daha yatkınlr. Erkekler hareketsiz olmadıkları zamanlarda bile kadınlara göre daha efor sarf edici aktiviteler yapıyor! İşte bu iki nedenle hareketsiz kadınlarda hareketsiz erkeklere göre daha fazla şeker yüksekliğı ortaya çıkıyor.

**Kaynak: American Journal of Preventive Medicine**





# soru-cevap ile Diyabet, Obezite ve metabolik cerrahi

*Gittikçe daha çok insanın fazla kilolarından kurtulmak için tercih ettiği obezite ameliyatları nasıl, hangi koşullarla yapılmalı? Başarılı olması için ameliyat sonrası süreç nedir? Diyabeti bu ameliyatlara geçirmek mümkün mü? İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türkiye Obezite Araştırma Derneği Başkanı, aynı zamanda Avrupa Obezite Araştırma Derneği Başkan Yardımcısı Prof. Volkan Demirhan Yumuk'a sorduk.*

■ Emine ÇAYKARA

- Obezite cerrahisi kilolu insanlar dışında diyabetlilerin de aklını çelen, özellikle diyabetlerine son vermek için ilgi duydukları bir konu haline geldi. Gerçekten de obezite cerrahisi ile diyabete son verilebiliyor mu?

**VOLKAN D. YUMUK** – Obezite cerrahisi veya metabolik cerrahi ile tip 2 diyabete son verilmiyor. Obezite hastalığına da son verilmiyor. Bariyatrik/metabolik cerrahi obezitenin ve obezitenin ek hastalıklarının başarılı bir tedavi biçimi.

- Tedavi biçimi derken? Ameliyat sonrası tedavi devam mı ediyor? Hayatlarını kolaylaştıracak ne gibi artılarla karşılaşıyorlar bu durumda?

**V. D. YUMUK** – Ameliyat sonrası ameliyatın etkileri devam ediyor. Hasta kilo kaybediyor, kan şekeri, kan yağları, kan basıncı düzeliyor, karaciğer yağlanması geriliyor. Hastanın yaşam kalitesi düzeliyor. Kilo kaybının yanında metabolik cerrahi, mide bağırsak sisteminde anatomik değişiklik yaratıp biyokimyasal değişikliklere de neden oluyor. Bunun sonucu mide ve ince bağırsaktan salgılanan hormonların artışı veya azalması tedavide önemli rol oynuyor. Bu hormonlardan bazıları da bugün ilaç haline getirilip tedavide kullanılıyor.

- O zaman ameliyat sonrası istediği kiloya ulaşması ve onu korumasında neler etkili oluyor? Hekimleri dinlemeyenler mi kilo alıyor mesela? Ameliyat olup eski kilosuna dönenler de var çünkü.

**V. D. YUMUK** – Her tedavi şeklinde olduğu gibi bariyatrik cerrahi sonrasında kaybedilen kiloların geri alınması mümkün. Bunun nedenlerinden en önemlisi hastanın ameliyat sonrası



*Her tedavi şeklinde olduğu gibi bariyatrik cerrahi sonrasında kaybedilen kiloların geri alınması mümkün. Bunun nedenlerinden en önemlisi hastanın ameliyat sonrası hekim, cerrah, diyetisyen, psikolog ve egzersiz uzmanından oluşan ekibin izlem programına uymamasıdır.*

hekim, cerrah, diyetisyen, psikolog ve egzersiz uzmanından oluşan ekibin izlem programına uymamasıdır.

- Ekibi atlamamak, hekimleri dinlemek çok önemli yani. Peki obez ama diyabeti olmayan birisinin doğru koşullarda ameliyat olması diyabet potansiyelini de ortadan kaldırıyor mu?

**V. D. YUMUK** – Tıpta "ortadan kaldırmak" veya "yüzde yüz iyileştirmek" "kür" kavramları kronik hastalıklar için geçerli değildir. Obez olan kimselerde tip 2 diyabete yakalanma riski vardır ve obez olmayanlara göre daha yüksektir. Siz obeziteyi hangi yöntemle tedavi ederseniz edin obezite tedavinizin başarıyla doğru orantılı olarak tip 2 diyabet riskini azaltırsınız.

## ÖMÜR BOYU İZLEM ŞART

- Bu süreç uzun mudur ve nelere bağlıdır?

**V. D. YUMUK** – Burada ömür boyu devam edecek bir süreçten söz





*Bariyatrik cerrahi öncesi hastalar öncelikle ve mutlaka konuyla ilgili sağlık personelinin oluşan bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Ameliyat olabilir veya olamaz, diyabetin düzelme şansı yüksek veya düşüktür, kararlar bu ekibin oluşturduğu konsey tarafından alınır.*

ediyoruz. Tip 2 diyabet önlenabilir bir hastalıktır. Hastanın kilo vermesi (başlangıç ağırlığının en az %5'ini kaybetmesi) ve fiziksel aktiviteyi (haftada 150 dakika tempolu yürüyüş) hayatının vazgeçilmez bir parçası yapması, yani yaşam tarzını değiştirmesi tip 2 diyabet riskini %60 azaltır.

**- Çok ciddi bir rakam. İlle de ameliyat olacağım diyorsa**

#### diyabetli cerrahiye nasıl hazırlanmalı?

**V. D. YUMUK** – Bariyatrik cerrahi öncesi hastalar öncelikle ve mutlaka konuyla ilgili sağlık personelinin oluşan bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Ameliyat olabilir veya olamaz, diyabetin düzelme şansı yüksek veya düşüktür,

kararlar bu ekibin oluşturduğu konsey tarafından alınır. Cerrahi öncesi vitamin ve mineral eksiklikleri; kalp, akciğer, böbrek ve karaciğerin görevini yerine getiriyor olması, uykuda soluk durması durumu değerlendirilir. Diyabetin kontrolüne bakılır, psikolojik değerlendirme





yapılır. Beden kütle indeksi 35'in altında olup bir klinik çalışma programı dahilinde diyabet tedavisi için ameliyat yapılacak kişilerde tip 1 diyabeti dışlamak için tetkikler yapılmalıdır.

**- Tip 1 diyabeti dışlamaktan kastınız ileride insüline bağımlı hale gelmemesi mi?**

**V. D. YUMUK** – Hayır, yanlış anlaşılmasın. Metabolik cerrahi tip 2 diyabetin tedavisi için yapılır, tip 1 diyabet için değil. Tip 1 diyabetliler genellikle zayıf veya normal ağırlıktadır. Benim söylemek istediğim, bir klinik araştırma çerçevesinde daha az kilolu kişilerde operasyon yapılacaksa bunların tip 2 değil de tip 1 diyabet olma olasılıklarının yüksek olması nedeniyle tıbbi bir hata yapmamak için tip 1 diyabeti dışlamak gerekmektedir. Aşırı şişman (BKİ >40) tip 1 diyabetlilerde bariyatrik cerrahi sadece obezite tedavisi amacıyla yapılabilir.



**- Diyabetli ve obez olan kişilerin cerrahi operasyon sonrası diyabetin olası komplikasyonlarını geriletme, kaldırma olasılığı var mı? Bu tür haberler de okuyoruz, doğruluğu nedir?**

**V. D. YUMUK** – Diyabetlilerde göz, böbrek ve sinir komplikasyonlarının görülme riski kan şekeri ayarına bağlıdır ve şeker dengesi düzensizse yüksektir. Hangi tedavi yöntemiyle olursa olsun kan şekeri düzelince riskin azaldığı kanıtlanmış bir gerçektir. Danimarka'da yapılan bir klinik çalışmada gastrik bypass cerrahisi sonrası tip 2 diyabetlilerde retinopati gelişme riskinin ameliyat olmayanlara göre daha az olduğu görülmüştür ama bu çalışma ve sonuçları retinopati gelişmemesi için her tip 2 diyabetlinin

gastrik bypass ameliyatı geçirmesi gerekiyor anlamına gelmez.

**- Obezite cerrahisi, mide küçültme ameliyatı sonrası endokrin açısından yaşam boyu izlem nasıl olmalı?**

**V. D. YUMUK** – Bariyatrik/metabolik cerrahi sonrası izlem ömür boyudur. Hastayı ameliyata hazırlayan ekip tarafından belli aralıklarla takip edilmelidir. Birinci yıl daha sık, daha sonra yılda bir hastalar bu ekip tarafından görülmelidir. Cerrahi sonrası erken ve geç dönemde ortaya çıkacak sorunlar erkenden tanınıp tedavi edilmelidir. Bariyatrik/metabolik cerrahi, kalıcı bir ağırlık kaybını sağlamada en büyük başarıyı göstermiştir. Ancak bu ağırlık kaybının korunması, ağırlığın geri alınmasının önlenmesi ve tıbbi problemlerin tedavisi için bariyatrik cerrahi sonrası rehabilitasyon programının uygulanması ve hastanın da buna uyması gerekmektedir.





# Diyabet ve Ağız Sağlığı

*Dişler ve ağız sağlığı herkes için önemli, diyabetliler içinse daha da önemli. Kan şekeriniz hep yüksek gidiyorsa; ağız kuruluğu, diş eti hastalığı, diş kaybı ya da pamukçuk benzeri mantar enfeksiyonları riskiniz de daha fazla demektir. Ayrıca bazı enfeksiyonlar kan şekerini yükseltebilir, dolayısıyla diyabet kontrolünü de güçleştirebilir. Bunlar neler ve ne yapmalı?*

Uyumsuz ya da bakımı iyi yapılmayan diş protezleri diş eti hassasiyetine ve enfeksiyona neden olabilir. Diyabetliyseniz pamukçuk benzeri mantar enfeksiyonu riskiniz yüksektir. Enfeksiyon riskine karşı protez dişlerinizi günlük olarak çıkarıp temizlemelisiniz.

### Tütüne veda

Sigara, puro, dumansız tütün ve pipo gibi tütün ürünleri herkesin ağız sağlığı için zararlıdır. Diyabetliyseniz diş eti hastalığının ortaya çıkma olasılığını artırır. Çünkü tütün dokuya zarar verir ve diş eti çekilmesine yol açar. Aynı zamanda kemik ve doku kaybını artırır.

**H**er gün yemek yeriz, yediğimiz yemeklerden sonra diş üzerinde yiyecek, salya ve bakteriler oluşur ve asit salgırlarlar. Ağızımızda bulunan yararlı ve zararlı mikroorganizmalar arasındaki dengeyi sağlayan tükürüktür; dişleri yıkama, içeriğindeki minerallerle koruma gibi özellikleri vardır. Ancak tükürüğün asit oranı artarsa diş minelerini etkiler. Yaşla birlikte azalsa da her gün ortalama 1-1,5 litre tükürük salgılarız. Yapışkan ve sulu iki türü olan tükürüğün % 80'i sudur. Dişler fırçalanmazsa yapışkan olan tükürük zamanla dişler üzerinde tabaka oluşturur, burada oluşan mikroorganizmalar diş etlerine yerleşir, dişleri çürütür.

Ağız, diş, diş eti sağlığı ve düzenli temizliği hafife alınmayacak kadar önemlidir. Kan şekerinizi hedef değerlerde tutmayı başaramamışsanız, üstelik ağız ve diş sağlığınıza önem vermiyorsanız bazı rahatsızlıklara çoktan kapıyı aralamışsınız demektir. İşin ilginç diyabetliyseniz ağız sağlığınıza dikkat etmek diş eti ve diş sorunlarını önlemekte de, diyabet yönetiminde de yardımcı olur. Diyabet diş sorunları açısından risk oluşturur, ağız içi bakterilere karşı direnci etkileyebilir. Bu yüzden yılda en az iki kere diş hekimine gitmek, günde iki kez, kısa süreli değil, 2 dakika ve doğru şekilde dişlerinizi fırçalamak kontrolü ele almanızı sağlar. Düzenli dişçiye gitmek şu nedenden önemlidir; herhangi bir ağrı ya da belirti olmasa da hekim diş eti hastalığını teşhis edebilir.

Diş çürüklerine ve diş eti hastalığına neden olan bakterileri engellemenin yolu dişleri doğru bir şekilde fırçalamak ve diş ipi kullanarak temizliktir. Aksi takdirde birikirler ve sertleşerek diş taşına (tartar) dönüşürler. Diş taşının diş ipliği ile çıkarılması zordur. Dişinizde kaldığı müddet



### Ağız, diş ve diş eti sağlığını nasıl koruyabilirsiniz?

- > Kan şekeri ve A1C seviyesini gerekli sınırdan tutmak.
- > Yılda en az 2 kez diş doktorunuzu ziyaret etmek.
- > Günde 2 kez diş fırçalamak, 1 kez diş ipliği.
- > Fiziksel olarak aktif olmak ve sağlıklı beslenmek.
- > Sigara içiyorsanız, bırakmak.

uzadıkça zararı da artar, iltihaba neden olur. Kan şekeriniz hep yüksek gidiyorsa iltihapla birlikte sorun daha da kötüleşir. Tedavi edilmezse kalp rahatsızlığına, diş eti iltihabına, kemik kaybına, diş eti çekilmesine ve diş kaybına neden olabilir.

Diş ipi, diş fırçasının erişemediği, diş araları gibi yerlere ulaşır. Doğru fırçalamaksa bazılarının sandığı gibi sert bir şekilde değil tam tersine nazik hareketlerle olmalıdır. Diş etine 45 derecelik bir açıyla tutmak, hafifçe ileri geri hareketle dişlerinizin tüm yüzeyini (ön, arka ve çiğneme yüzeyi) 2 dakika fırçalamak iyi bir temizleme şeklidir. Diş fırçası kullanımı zor geliyorsa, elektrikli olanı deneyebilirsiniz. Bakterileri uzaklaştırmak için, dilinizi de önden arkaya doğru fırçalamanız gerekir.

### Diş eti iltihabı

Piyore diye de bilinen diş eti iltihabı (Periodontitis), kötü giden kan şekeri





### Sağlıklı bir ağız için

- > Kan şekerinizi kontrol edin.
- > Kan şekeri seviyesini yeterince kontrol etmeyen diyabetlilerde periyodontal sorun oluşma olasılığı fazladır ve diyabeti kontrol altında tutan birine göre diş kaybı da fazla olabilir.
- > Günde en az 2 kez, olabilirse her yemekten sonra fırçalayın.
- > Florid içeren bir macunla en az 2 dak fırçalayın.
- > Yumuşak kıllı fırça kullanın ve her 3 ayda bir yenileyin.
- > Günde en az 1 kez diş ipliği kullanın.
- > Yılda en az 2 kez diş temizliği yaptırın.

kontrolü, aynı zamanda diyabetin komplikasyonlarından olan damar sertliği, böbrek rahatsızlıkları ve yüksek ölüm oranıyla da ilişkilidir. Oluşan iltihabi durumla bağışıklık hücrelerini aktive ettiği ve sitokin isimli bir madde ürettiğinden bakteriler kana karışır. Bu da insülin direncini artırır ve kardiyovasküler, yani kalp damar hastalıkları, gebelik sonuçları ve kan şekeri seviyesi üzerinde etkili olabilir. Periodontitis tedavisi sonrasında kan şekeri kontrolünde gelişmeye ve insülin duyarlılığının iyileşmesine yönelik bazı çalışmalar bulunmaktadır. Diyabet de periodontitis de kronik rahatsızlıklardan olduğundan ancak uzun süre takip ve dışarıdan destekle tedavi edilebilir. Şu durumlarda mutlaka doktora başvurun:

- > Diş eti kanaması, kırmızı ve iltihaplı diş eti,
- > Ayrık diş etleri,
- > Uzun süreli kötü ağız/nefes kokusu,
- > Dişlerde sallanma ya da ayrılma,
- > Isırma şeklinde değişiklik,
- > Ağızda herhangi bir ağrı.

### Periyodontal hastalık ne demektir?

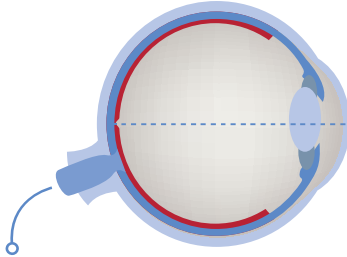
Diş etrafındaki kemiklere ve diş etine zarar veren enfeksiyona periyodontal hastalık denir. Kan şekeri düzenini sağlayamamış, yüksek şekerle dolaşan diyabetlilerin yaşadığı bir sorundur. Çünkü diş etrafı ve diş eti altındaki yüksek şeker bu riski artırır. Bakterinin diş ve diş eti arasına yerleşmesiyle oluşan iltihabın belirtileri şunlardır:

- > Kanayan diş eti,
- > Şiş, koyu kırmızı diş eti,
- > Diş kayması, ayrılması ve sallanması,
- > Fırçalama ve diş eti ipliği sonrasında değişmeyen nefes kokusu,
- > Dişten ayrık diş eti,
- > Isırırken dişlerin kapanışında değişiklik,
- > Ailede erken ya da ani diş kaybı.



# DİYABETLİ HER BİREY GÖRME KAYBI RİSKİ İLE KARŞI KARŞIYADIR

UZUN SÜREN KAN ŞEKERİ  
YÜKSEKLİĞİ GÖZÜN RETİNA  
TABAKASINDAKİ KÜÇÜK KAN  
DAMARLARINA ZARAR VERİR.  
**DİYABETİK RETİNOPATİ** OLARAK  
ADLANDIRILAN BU DURUM  
**KÖRLÜĞE YOL AÇABİLİR**

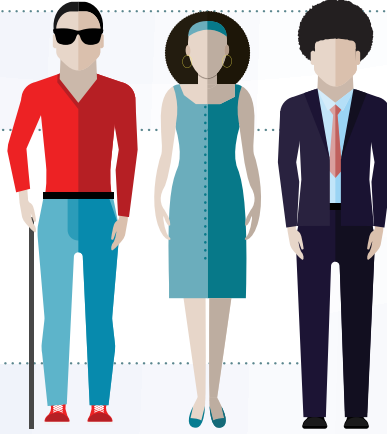


## DİYABETİK RETİNOPATİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

- DİYABETİN SÜRESİ
- YÜKSEK KAN ŞEKERİ DEĞERLERİ
- YÜKSEK TANSİYON

## SORUN

DİYABETLİLERİN **3'TE  
BİRİNDEN FAZLASINDA**  
**GÖRME KAYBI**  
**GELİŞEBİLİR**



## BU NE DEMEK?

GÖRME KAYBININ SEBEP  
OLDUĞU KİŞİSEL VE SOSYAL  
MALİYETLER, **GENEL SAĞLIK  
VE SOSYAL HİZMETLER  
SİSTEMİ** ÜZERİNDE DE YÜK  
OLUŞTURUR



## ÇÖZÜM

DİYABETİK RETİNOPATİNİN  
**ERKEN TEŞHİSİ** VE **ZAMANINDA**  
**TEDAVİSİ** İLE **GÖRME KAYBI**  
**ÖNLENEBİLİR**



## DİYABETİK RETİNOPATİ TARAMALARI, DİYABET YÖNETİMİNİN AYRILMAZ BİR PARÇASI OLMALIDIR

[www.diyabetcemiyeti.org](http://www.diyabetcemiyeti.org) - [info@diabetcemiyeti.org](mailto:info@diabetcemiyeti.org)

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



# Karaciğer yağlanması



## ve NAYKH

*Doğru beslenmeyi öğrenmek, kilo artışının önüne geçmek, hareketli yaşamı alışkanlık haline getirmek sağlıklı olmak için şart. Fazla kilo, insülin direnci, Tip 2 diyabet ve obezite kalp damar rahatsızlıklarıyla da yakın ilişkili. Peki karaciğer yağlanması ve 'Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı' (NAYKH) nedir? Türk Diyabet Cemiyeti Genel Sekreteri, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji, Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı'ndan Prof. Zeynep Oşar Siva 7 soruda cevaplıyor.*

■ Prof. Dr. Zeynep Oşar SİVA



## 1 Karaciğer yağlanması nedir?

Hepatositlerde, yani karaciğer hücrelerinde aşırı yağ birikimi karaciğer yağlanması, tıbbi terimiyle hepatosteatoz olarak adlandırılır. Karaciğer vücudumuzun en büyük iç organı olarak depo görevi görür ve bir miktar protein, glikojen ve yağ bulundurur. Ancak, karaciğer ağırlığının %10'undan fazlasını yağ oluşturuyorsa yağlı karaciğerden söz edilir. Ultrason yapıldığında karaciğer yağlanması kolayca saptanır, yaygın bir beyazlık olarak kendini gösterir. Mikroskop ile bakıldığında ise hepatositlerin içini yağ damlacıklarının doldurduğunu görmek mümkündür.

## 2 Karaciğer yağlanması neden oluşur ve diyabetle ilişkisi nedir?

Karaciğerde yağ birikimine yol açan durumların başında fazla alkol tüketimi gelir. Erkeklerde günde 30 gram, kadınlarda ise 20 gram'dan fazla alkol tüketimi aşırı yağlanmayı tetikler. Eğer alkolle ilişkisi olmayan bir karaciğer yağlanması varsa bu durum kendi başına hastalık olarak kabul edilir ve 'Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı' (NAYKH) olarak adlandırılır. NAYKH nedenlerinin başında insülin direnci ve şişmanlık gelir. İşte yağlı karaciğer hastalığının diyabet ile olan iki yönlü ilişkisi bu noktada ortaya çıkar. Bir yandan NAYKH saptanan kişilerde obezite, tip 2 diyabet, kan yağlarında artma ve hipertansiyon sıklığı yükselirken, diğer yandan da obez ve diyabetli kişilerde NAYKH gelişme riski artar.

## 3 Yağlı karaciğer sık karşımıza çıkan bir durum mudur?

Evet, en sık görülen karaciğer rahatsızlığıdır. Özellikle daha sık check up muayeneleri yapıldığı için günümüzde çok sık görüyoruz. İyi bir ultrason incelemesi ile kolayca saptanabiliyor karaciğerde artan yağ miktarları. Yapılan araştırmalar



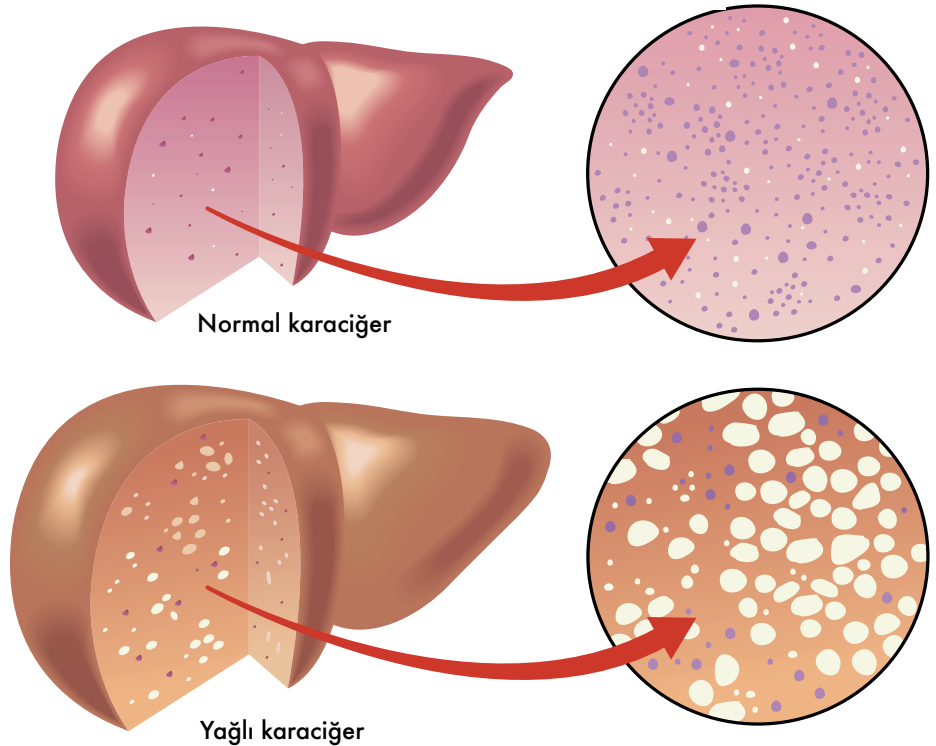
*Alkolle ilişkisi olmayan yağlı karaciğer, NAYKH, önemli bir hastalıktır, erken tanısı ve takibi büyük önem taşır. Önlenmesi için gerekenler yapılmalı ve zamanında tedavi edilmelidir ki ileride ciddi komplikasyonlara yol açmasın.*

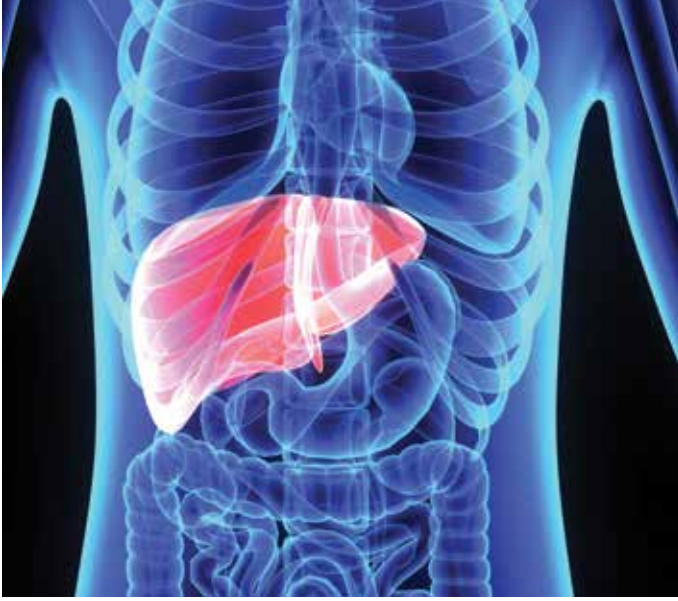
dünyada genel olarak sıklığının %20-30 civarında olduğunu gösteriyor. Yani her beş kişiden birinde karaciğer yağlı. Obezite sıklığına yakın bir rakam ki bu da şişmanlık ile ilişkisini vurguluyor.

## 4 Sağlığımızı ne şekilde etkiler?

NAYKH çok da masum bir durum değil. İki şekilde karşımıza çıkabilir; basit yağlanma ve steatohepatit, yani hepatite giden yağlanma, yani steatohepatit.. Basit yağlanmada karaciğer hücrelerinde yağ birikimi dışında bir özellik görülmez. Steatohepatitte ise diğer nedenlerden kaynaklanan hepatitlerde olduğu gibi ilerleyici bir iltihabi durum, karaciğer fonksiyonlarını bozabilecek bir bağdoku birikimi görülür. Steatohepatitte siroz ve hatta karaciğer tümörü riski vardır. Amerika Birleşik Devletlerinde karaciğer transplantasyonunun en

## Hepatosteatoz (Yağlı karaciğer)





*Karaciğerde yağ birikimine yol açan durumların başında fazla alkol tüketimi gelir. Erkeklerde günde 30 gram, kadınlarda ise 20 gram'dan fazla alkol tüketimi aşırı yağlanmayı tetikler.*

sık ikinci nedenidir. Bunların yanı sıra NAYKH kalp damar hastalıkları riski açısından da önem taşır. Karaciğeri yağlı olanlarda kalp damarlarında da yağlanma olabileceğini düşünerek bu açıdan ileri tetik yaptırmak gerekir. Kısaca NAYKH önemli bir hastalıktır, erken tanısı ve takibi büyük önem taşır. Önlenmesi için gerekenler yapılmalı ve zamanında tedavi edilmelidir ki ileride ciddi komplikasyonlara yol açmasın.

### 5 Bu durumda herkeste yağlı karaciğer aranmalı mı? Kimler NAYKH açısından taranmalı?

Bütün toplumun NAYKH açısından taranması gerekmez. Ancak, metabolik risk faktörleri ve insülin direnci varsa mutlaka aranmalıdır. En önemli risk faktörleri tip 2 diyabet, kan yağlarındaki yükseklik, hipertansiyon ve obezitedir. Bu grup hastaların NAYKH açısından değerlendirilmesi,

ileride gelişebilecek siroz ve diğer komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur.

### 6 Nasıl tanı koyulur?

Hepatosteatoz genellikle hiçbir belirti vermez, bir yakınmaya neden olmaz. Yağlı karaciğer hastalığı riski taşıyan bir kişide steatoz varlığından ya ultrasonografi ile ya da karaciğer enzim yüksekliği ile şüphelenilir. Her dört yağlanma olan kişiden birinde karaciğer büyür. Öncelikle detaylı bir muayene ile tıbbi değerlendirme yapılır, sonra gerekli görülen testler istenir. Steatozun diğer nedenlerini dışlamak için gerekli araştırmaları yaparız. Az önce de söylediğim gibi fazla alkol tüketimi sorgulanmalı, yağlanmaya neden olabilecek ilaçlar ve başka hastalıklar dışlanmalıdır. Bunun yanı sıra tip 2 diyabet, hipertansiyon ve kan yağlarındaki

## Alkolle İlişkili Karaciğer Rahatsızlığı



Sağlıklı karaciğer



Alkolden etkilenmiş karaciğer



yükseklik gibi metabolik riskler de araştırılmalı, kalp damar hastalığı açısından değerlendirme yapılmalıdır.

### 7 Nasıl tedavi edilir?

NAYKH'nın en etkin tedavisi fiziksel aktivite ve doğru beslenmedir. Fazla yağ ve şeker, özellikle de früktoz tüketimi yağlanmanın temel nedenidir. Alkolden kesinlikle uzak durulması gerekir. Bu yaşam tarzı değişikliklerinin kalıcı olması şarttır ve daha etkili bir tedavi metodu yoktur. İdeal kiloya inmek her zaman mümkün olmasa bile hiç olmazsa %10-15 oranında bir kilo vermek şarttır. Egzersiz hayatımızın vazgeçilmezi olmalıdır.

Tabii ki yağlanmanın fibrozisi, siroz ilerlemesini önleyebilecek halen mevcut olan ve gelmesini beklediğimiz bazı ilaçlar da var. Özellikle insülin direncine etkili bir grubun olumlu etkilerinden yararlanıyoruz.

*Hikâyeler... Yansımalar...*

## Müthiş Kolaylık: Sürekli Kan Şekeri Ölçümü

**H**er ortamda kan şekere bakan, insülinini yapan biri olarak en sık duyduğum cümlelerden biri, “diyabetli misiniz, bende de var” ise ikincisi de hiç şüphesiz, “hiç şeker hastasına benzemiyorsunuz”dur. Evet, diyabetliler dışarıdan bakıldığında anlaşılmıyor, onlar her gün bir maratona doğallıkla koşan, bu tempoyu yaşamayanın bunun ne demek olduğunu asla anlamayacağı kişiler... Düşünsenize, sabah gözünü açtıktan sonra ilk iş kan şekerinizi ölçmek ve bunu günde en az 6-8 kere tekrarlamak, ona göre beslenme planını gözden geçirmek, yemeklerde karbonhidratları ve insülin dozlarını hesaplamak, ilaveten kaçta yaptığını dikkat kesilmek, etki süresini göz önüne almak, yapılan hesaba göre yemezsen gününün (evet, psikolojiniz de etkilenir) ve bedeninin zarar göreceğini bilmek, sporu ya da en azından yürüyüşü günlük/haftalık programa almak ve tüm bunlarla beraber dışarıda akan hayata katılmak, hatta koşmak. Koşu koşu üstüne ama sorun değil, beterin beteri var ve hayat çok güzel. Sihirli cümle “hiç şeker hastasına benzemiyorsunuz” rahatlatır insanı ama öte yandan diyabetin ne kadar az bilindiğini düşündürerek hayıflandırır da. Çünkü diyabet dünyanın sonu olmadığı gibi yönetilebilir bir yaşam biçimi ve çoğu insan bundan habersiz. Herkeste olabilir, herkeste olabilecek başka durumlar gibi; düşüp bir yerinizi kırmak veya bambaşka, çaresi çok daha zor, belki de imkansız sorunlar da dahil...

Bu yıl, sağ bileğimi iki noktadan kırıktan sonra hayat birden başkalaştı. Diyabet Hastanesi’ndeki ortopedi ve fizik tedavi



bölümünün şahane insanlarıyla tanışmak bir değerdi ama alçada bir sağ elle diyabetin kontrolü o kadar da kolay değildi. Bu musibet bir fayda sağladı ve kan şekeri takip sistemi, yani CGM’lerle tanıştım. Diyabetliler için bence en muazzam keşif bu sistemler. Sadece parmaktan ölçümü ortadan kaldırdığı için değil, aynı zamanda kişide büyük bir farkındalık oluşturduğu için de. Şekerin seyrini, eğilimlerini, ağzınıza attığınız lokmanın bedeninizdeki etkisini aşama aşama görmek metabolizmanızla ve diyabetinizle bayağı samimi konuşmanızı sağlıyor. Müdahale şansı doğduğu için diyabet kontrolü de çok kolaylaşıyor. Farkındalık ise en önemli yanı. Sizi sürekli hizaya getiren, diyabetinize rehberlik eden bir dost var gibi yanınızda. Tabii dinleyene...

İnsan bu kolaylığın bütün diyabetlilere ulaşmasını istiyor, sadece imkânı olanların sahip olabildiği bir sistem adaletli değil. Tek şanssızlık şu anda, devletin henüz ödemede bu sistemleri tanınamaması. Diyabet yönetimini başaramamış kişilerde Sağlık Bakanlığı’nın bütçesine ne kadar ağır maliyetler yüklediği biliniyor, yani artı eksi hesabı doğru yapılırsa herkese ulaşmaması için bir neden yok. Umalım ki, bu bedelin bir kısmını devlet karşılasın ve özellikle çocuklar ve gençler ailelerin, hekimlerin onları uzaktan izleyebildiği –ki sistemin hızla, bir yılda gelişmesini sağlayan da yurtdışındaki diyabetli çocukları olan ailelerin açtığı “we are not waiting” kampanyası – bu sistemle daha sağlıklı büyüsün.

Sürekli kan şekeri ölçümü yapan cihazların erken müdahale şansı yaşatması dışında en önemli yanlarından birisi de insanda farkındalık oluşturmaları.





MUTLU BİR SONBAHAR VE KIŞ İÇİN

# BESLENME ÖNERİLERİ

*Sonbahar ve kış kapıya dayandı. Güneş yüzünü daha az gösterir oldu. Hepimiz kendimizi iyi hissetmek için karbonhidratlardan yardım almaya başladık. Azalan gün ışığı besin tercihlerimizi de etkiliyor. Bu depresif hal sonbahar aylarında başlıyor ve yaz gelene kadar devam ediyor, tabii eğer sağlıklı seçimler yapmazsak... İşte ruh halimizi iyileştirecek ve bizi yeme ataklarından koruyacak beslenme önerileri...*

■ Diyabet Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

**1** Mevsime bağılı azalan serotonin, yani mutluluk hormonu ruh halimize, iştahımıza ve sosyal davranışlarımıza yansıyor. Serotonin sentezinde rol oynayan, vücudun üretemediği temel bir amino asit olan triptofandan ve B6 vitamininden zengin besinleri tüketin. Mesela keten tohumu, chia tohumu, badem, fındık gibi yağlı tohumlar, süt ürünleri ve peynirler, kırmızı et, tavuk, hindi, balık, yulaf, baklagiller, yumurta iyi triptofan kaynaklarıdır.

#### **Sağlıklı ipucu:**

Kahvaltıda yumurta ve/veya peynir tüketebilir, ara öğünlerde kontrollü miktarlarda yağlı tohumları tercih edebilir veya salatalara ekleyebilirsiniz. Haftada 1-2 günü bitkisel proteinlerle (baklagillerle) geçirebilir, özellikle bu mevsim sağlıklı ve az yağlı bir protein olan balığı tercih ederek triptofandan zengin beslenebilirsiniz.

#### **Dikkat:**

Baklagiller hem proteinden hem karbondihattan zengin olduğundan, kan şekerinizi dengede tutabilmek için öğündeki diğer karbondihattarla yer değiştirmeyi unutmayın.

**2** Tam tahıllar, ay çekirdeği, ceviz, bezelye, patates, Brüksel lahanası, esmer pirinç, muz ve avokado B6 vitamininin iyi kaynaklarıdır.

#### **Sağlıklı ipucu:**

Öğünlerde siyah ekmek, tam tahıllı makarna, bulgur veya esmer pirinci tercih edebilir, haftanın 1-2 günü Brüksel lahanasına yer verebilir, salatalarda veya bazı soslarda yağ yerine zaman zaman avokadoyu kullanabilirsiniz.

#### **Dikkat:**

Tam tahıllar karbondihattan zengindir, fazlası kan şekerinizi ve

vücut ağırlığınızı artırır. Bu sebepten öğünlerde doğru miktarda ve birbirinin yerine tüketmeye özen gösterin. Ekmek varsa makarna veya bulgurdan vazgeçin.

Avokado sağlıklı yağlar içerir fakat yüksek kalorilidir, fazlası kan yağlarının ve vücut ağırlığının kontrolünü zorlaştırır, artan vücut ağırlığı da kan şekeri ayarını bozar, yani abartmadan yemeli. Yarım avokado güzel bir ölçü. Bir avokado yaklaşık 10 gr karbondihattı ve 7 gr lif içerir.

**3** Omega 3'ten zengin besinler kış aylarında kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar ve böylece karbondihattı ihtiyacınızı kontrol etmeye de yardımcı olur.

#### **Sağlıklı ipucu:**

Balığın yanı sıra keten tohumu ve ceviz de omega-3'ün iyi kaynaklarıdır ve salatalarınıza yağ yerine eklenebilir.

#### **Dikkat:**

1 tatlı kaşığı keten tohumu veya 2 ceviz bir tatlı kaşığı yağ kadar kalori içerir. Bu yüzden salata hazırlarken

hepsini değil aralarından birini seçmek sağlıklı kiloda kalabilmek için önemlidir.

**4** Kış aylarında azalan D vitamini de kendinizi yorgun, isteksiz, depresif hissetmenize sebep olabilir. Her gün 15-30 dakika süreyle güneşe çıkmaya ve D vitamininden zengin yiyecekleri tüketmeye gayret edin. Süt ürünleri, balık yağı, yumurta sarısı D vitaminin iyi kaynaklarıdır.

#### **Sağlıklı ipucu:**

Öğünlere süt yoğurt, ayran, cacık, kefir gibi gıdaları ekleyebilirsiniz.

#### **Dikkat:**

Süt ürünleri aynı zamanda karbondihattı içerdiğinden, tükettiğiniz toplam karbondihattı miktarına eklemeyi unutmayın.

**5** Mutlaka egzersiz yapın. Düzenli egzersiz stres yönetimini kolaylaştırır, sizi mutlu eder ve yeme ataklarını önler.

#### **Sağlıklı ipucu:**

Günlük hareketinizi artırın.







Telefonunuzdaki adımsayarı takip edin ve kendinize gerçekçi hedefler koyun. Arabanızı uzağa park edin, daha çok yürüyün, otobüsten, metrodan bir durak önce inin, asansör yerine merdivenleri tercih edin, bahçenizle ilgilenin.

### Dikkat:

Egzersiz yapmak ilaç/insülin ihtiyacınızı azaltabilir, buna karşın karbonhidrat ihtiyacınızı artırabilir. Başlamadan mutlaka doktorunuza ve diyetisyeninize danışın. Kan şekerinizi yönetmek özellikle de hipoglisemilerden korunmak için egzersiz öncesi –sırası– sonrası sık şeker ölçümü yapmayı ve bunu takip eden diyabet ekibi ile paylaşmayı unutmayın.

**6** Çok düşük kalorili zayıflama diyetlerinden uzak durun. Kilo vermek istiyorsanız bunu yeterli ve dengeli beslenerek yapın. Çok düşük kalorili zayıflama diyetlerinde belirli bir besin grubundan, özellikle de karbonhidratlardan uzun süre mahrum kalmak, hipoglisemileri tetikleyebilir ve daha sonra yeme isteğinizi arttırabilir.

### Sağlıklı ipucu:

Glisemik indeksi düşük



karbonhidratları tercih etmek sizi daha uzun süre tok tutacak, sonraki öğünlerde tüketeceğiniz kaloriyi azaltacak ve sağlıklı kilo vermenize yardımcı olacaktır. Kilo vermek ilaç/insülin ihtiyacınızı azaltır. Bu nedenle sık ölçüm yapmayı ve doktorunuza danışmayı unutmayın.

Yemeğe sebze çorbası ile başlayabilir veya etlerinizin yanına ızgara/buharda/az yağda pişmiş sebzeleri ekleyebilirsiniz. Patates püresi yerine daha az karbonhidrat içeren

ıspanak püresini tercih edebilirsiniz. Dondurma tüketecekseniz yoğurttan yapılan şekerli/az şekerli olanları seçebilirsiniz.

### Dikkat:

Arada kendinizi ödüllendirmelisiniz fakat sıklığı belirlemek önemlidir. Örneğin her gün yediğiniz 50 kalorilik tek bir 1 bisküvi, yıl sonunda 2-3 kilo almanıza sebep olabilir.

Sağlıklı seçimler yaparak mutlu bir sonbahar geçirmeniz dileğiyle...





## Zeytinyağlı Soğuk Püre (10 Porsiyon)

### Malzemeler

- 200 gr Patates
- 1200 gr Kabak
- 100 ml. Zeytinyağı  
(~ 1/2 su bardağı)
- 1 Limon
- 1 Çorba Kaşığı Kapari  
Turşusu

• Patates ve kabakları soyup haşladıktan sonra ezerek püre haline getirin. İçine zeytinyağı, limon suyu katarak karıştırın. Buzdolabına koyun. En az iki saat buzdolabında bekletin. Üzerini maydanoz ve kapari ile süsleyebilir, derseniz biraz dereotu ve maydanozu kıyıp içine de ekleyebilirsiniz.

**Bir Porsiyon Püre:**  
**Enerji: 128 kcal Karbonhidrat: 6 gr Yağ: 11 gr**  
■ Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

## Patatesli Mücver (8 Porsiyon)

### Malzemeler

- 550 gr Patates
- 550 gr Kabak
- 1 Soğan
- 3 Adet Taze Soğan
- 3 Yumurta
- 25 gr Mısır Unu
- 1 Diş Sarımsak

• Patatesleri ve kabakları yıkayıp, soyun ve bir çanağın içine rendeleyin. Biraz bekleyip çıkan suyu ellerinizle sıkarak iyice süzün.

• Kenarda mısır unu ile yumurtaları çırpın, içine taze soğanları ince ince doğrayın, arkasından küp küp doğradığınız kuru soğanı ve sarımsağı katın. Karışımı patates ve kabakların içine ilave edin. Kepçe yardımıyla Mücver şekli



**Bir Porsiyon Patatesli Mücver:**  
**Enerji: 108 kcal Karbonhidrat: 15 gr Yağ: 2.5 gr**  
■ Dyt. Ceren Yolaçan İŞERİ

verin ve zeytinyağı daha fazla, ayçiçek yağı daha az yaklaşık yarım kahve fincanı karışımı tavaya dökerek kızdırdıktan sonra her bir tarafını 4-5 dakika kızartın. Bunun yerine tavanıza yaklaşık 2 cm kalınlığında zeytinyağı koyup karışımı

bir ıspatula yardımıyla düzleyip de pişirebilirsiniz. Bir kapak yardımıyla çevirip her iki tarafını yaklaşık 10 dakika kısık ateşte pişirmek de bir diğer seçenek. Az yağlı, hafif mücver gerçekten farklı bir lezzet. Afiyet olsun.



# Gebelik DİYABETİ

*Uluslararası Diyabet Federasyonu, IDF'in verilerine göre, dünyada her 10 kadından biri diyabetli, her 7 doğumdan biri gestasyonel, yani gebelik diyabeti yaşıyor. Gebelik dönemlerinde bazı kadınlarda görülebilen bu diyabet türü hem süreç boyunca hem de sonrasında kontrol gerektiriyor. Gebelik diyabetine dair her şey...*

**G**ebelik diyabeti, yani gestasyonel diyabet genellikle 24-28. gebelik haftaları arasında ortaya çıkan kan şekeri yüksekliğidir. Gerek anne, gerekse bebek açısından bu şeker artışı önem taşır. Gestasyonel diyabette şeker sadece toklukta ortaya çıkan hafif yükselmelerden, tıpkı tip 1 ve tip 2 diyabette olduğu gibi hem açlık hem de toklukta gelişebilecek ciddi artışlara kadar farklı şekillerde seyredebilir. Eğer gestasyonel diyabette şeker kontrol altında tutulmazsa bazı problemlere yol açabilir. Gestasyonel diyabetle ilgili araştırma sonuçlarının ortaya çıkardığı bir başka önemli veri ise doğumdan sonra kan şekeri değerleri normale dönse de ileriki zamanlarda tip 2 diyabete de davetiye çıkarabilmesi.

Bu nedenle tüm gebelerde 24-28. gebelik haftaları arasında şeker yükleme testi yapılarak gestasyonel



## Gebelik Diyabetinde Tedavi

- **Düzenli Olarak Kan Şekerini İzlemek**
- **Sağlıklı Beslenme**

Gebelerde kilo artışının dengelendiği, ama yeterli enerjinin sağlandığı, karbonhidrat, yağ ve protein dengeli, şekerden uzak beslenme planlanmalıdır.

- **Egzersiz**

Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak; gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında her kadının sağlık planlamalarında önemli bir rol oynar. Egzersiz yapmak vücudu kan şekerinin düşürülmesi konusunda teşvik eder. Bunun yanında egzersiz yapmanın bir diğer faydası hücrelerdeki insülin duyarlılığını artırabilme olanağıdır, bu da şekeri taşımak için vücudun daha az insülin üretmesi anlamına gelir. Bunlara ek olarak düzenli egzersiz yapmak hamile kadınlar için sırt ağrısı, kas krampları, şişkinlik gibi bazı yaygın sorunları hafifletmeye yardımcı olabilir. Yürüyüş, bisiklet ve yüzmenin birincil olarak önerildiği egzersiz planlamaları içine ev ve bahçe işleri yapmak da dahil edilebilir. Ancak gebenin egzersizi mutlaka hekimi tarafından planlanmalıdır.

- **İlaçlar**

Kişi, ihtiyaca bağlı olarak insülin enjeksiyonu yapabilir. Şeker düşürücü haplar gebelikte kullanılmaz.







*Vücut Kütle İndeksi (VKİ) 30 veya daha fazla olan hamile kadınlarda gebelik diyabeti çıkma ihtimali daha yüksek.*



## Gebelik Diyabeti Kontrolleri ve Bakımı

### İlk Test: Tarama testi

Kişi, doktoru tarafından kendisine verilen glukoz çözeltisini içer. Bir saat sonra kişiye kan şekeri ölçümü yapılır. Yapıldığı türlere göre değişiklik göstermesiyle beraber 140 mg/dl'den yüksek çıkan kan şekeri değerleri ikinci bir teste kapı açar.

### Glukoz tolerans testi:

Gece boyunca açlık sonrasında tarama testinden daha yüksek konsantrasyonda glukoz içeren tatlı bir solüsyon içirilir. İçimden sonra, 1, 2 ve 3. saatlerde yapılan üç kan şekeri ölçümünün ikisinin yüksek çıkması durumunda kişiye gebelik diyabeti tanısı konur. Kontrollü geçen bir gebelik diyabeti dönemi sonrasında doğumdan sonraki ilk 8-12 hafta arasında yapılacak testlerle kişinin kan şekeri seviyesinin normale dönüp dönmediğine bakılmalı.

diyabet aranması gerekir. Aksi halde tanı koyulmadan devam eden diyabetli gebeliğin iri bebek, doğum sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar gibi sıkıntılarla seyretme riski çok yükselir.

Gebelik diyabetine neden olan temel faktör bebeğin büyüme ve gelişimini sağlayan gebelik hormonlarıdır. Bunların başında plasental laktojen gelir. Ancak neden her gebede değil de bazılarında diyabet tanısı koyulacak kadar

şeker yükseldiği henüz tam olarak bilinmemekte.

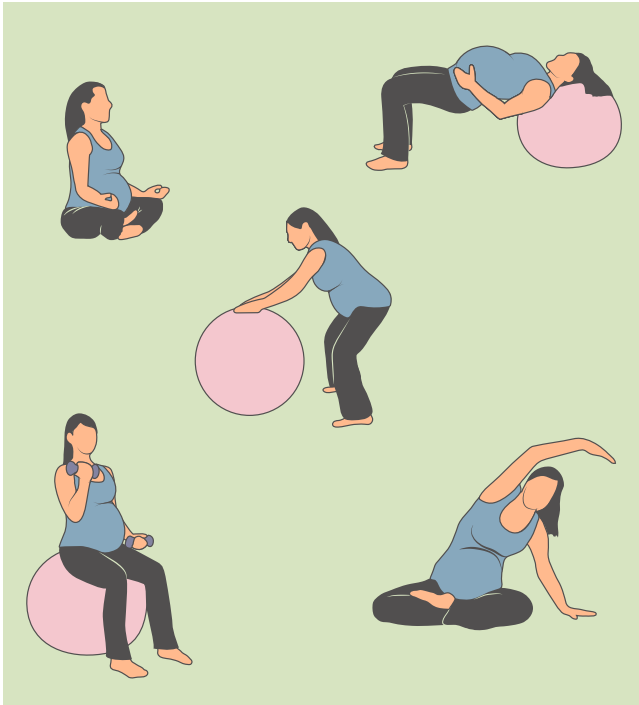
Gebelik diyabetli hamilelerin doğumdan sonra da düzenli olarak kan şekeri kontrollerini yaptırmaları ileride diyabet ortaya çıkma riski de gözönüne alındığında büyük önem taşır.

## Kimler Risk Altında

Gebelik diyabeti her hamile kadında ortaya çıkabilir, ayrıca bazı risk faktörleri de bunu tetikleyebilir. Araştırmalar,

gebelik yaşı arttıkça gebelik diyabeti gelişmesinin daha olası olduğunu gösteriyor. Aynı şekilde kişinin yakın bir aile üyesinde diyabet tanısı olması gebelik diyabetine zemin hazırlayan bir durumdur. Kişinin bir önceki doğumunda 4 kg'dan iri doğan bir çocuğa sahip olması da gebelik diyabeti ihtimalini arttırabilen faktörlerden. Vücut Kütle İndeksi (VKİ) 30 veya daha fazla olan hamile kadınlarda gebelik diyabeti çıkma ihtimali yüksektir.

## Gebelik Diyabetinde Bebekleri Etkileyebilecek Olası Komplikasyonlar



Gebelik diyabetin yarattığı yüksek kan şekeri seviyesi gibi farklı sorunlar kişide ve dünyaya getirdiği bebekte farklı sağlık sorunlarına yol açabilir.

### • Aşırı Kiloda Doğum:

Kişide gebelik diyabetine bağlı olarak ortaya çıkan fazla şeker plasentaya geçtiğinde anne karnındaki bebeğin

pankreasından fazla insülin üretimini tetikler. Bu da anne karnındaki bebeğin normalden daha büyük olmasını beraberinde getirebilir, ki bu büyüklüğün 4 kg'ı aşması iri bebek anlamına gelir.

### • Erken Doğum ve Solunum Kanalında Oluşan Sorunlar:

Yüksek kan şekeri seviyeleri ile devam eden kontrolsüz gebelik diyabeti erken doğum yapma riskini taşır. Erken doğan bebeklerde bazı solunum sıkıntıları yaşanabilir. Akciğerleri etkileyebilen bu durum bebeğin akciğerlerinin güçlendirilmesi için ek sağlık hizmetlerinden faydalanılmasını gerektirir.

### • Bebekte Hipoglisemi

Gestasyonel diyabet kontrol edilmezse yüksek seyreden şeker düzeyleri bebeğin insülin üretimini artırır. Doğumdan hemen sonra ise bebeğin kan şekeri anneden geçen şeker akışının durmasına bağlı olarak düşüş gösterebilir. Bebekte hipoglisemi açısından dikkat edilmesi bu nedenle gerekir.

### • İlerleyen Yaşlarda Ortaya Çıkan Tip 2 Diyabet

Hamilelik döneminde yaşanan diyabet hem anne hem de bebek için ileriki yaşlarda çıkabilecek tip 2 diyabete zemin hazırlayabilir.

### • Gebelikte Annenin Tansiyonunun Yükselmesi



14 Kasım

**Dünya Diyabet Gününüz**

Kutlu Olsun!

Tırnaklarda renk değişikliği, şekil bozukluğu, hastalık sonucu hasarlarda

# Sorunu Kökünden Çözün



**Avicenna**  
www.avicennafarma.com **farma**

**VenofaMed®**

Aktif Tırnak Bakımı





## *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 önlenebilir.**



# Sağlığınızın kıymetini bilin

*Diyabette ayak bakımına özel önem göstermek; kızarıklık, yara deyip geçmemek gerekiyor. Ayaklardaki sorunları tam olarak anlayabilmek için NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'ne gittik ve Ortopedist Dr. Sinan Kılıç, Nörolog Dr. Kübra Batum, Diyabetik Ayak ve Yara Tedavi Birimi Koordinatörü Hemş. Deniz Yahçı ile konuştuk. Unutmadan, dergimizde konu yara olsa da hep güzel ayakları göreceksiniz. Bu görüşmeyi satır satır okumanızı öneririz.*

■ Emine ÇAYKARA

– Diyabetlilerde kan şekerinin kontrol altına alınmamasının en büyük sonuçlarından biri de ayaklarda sorun yaşanması. Yüksek giden kan şekerinin yol açtığı damar ve sinir harabiyeti, his kaybı, ayakta şekil bozuklukları, beslenmesinin bozulması ve

devamında ayak kaybına kadar varabilecek sonuçların gelişmesi... Diyabetli, ayağında sorun ile hastaneye geldiğinde nasıl bir değerlendirme sıralaması izleniyor? Ortopedi ile diyabetik ayak bağlantısını anlatır mısınız?

**SİNAN KILIÇ** – Bu, çoklu

bir sistem rahatsızlığı olduğundan öncelikle sorunun tespiti gerekli. Kişi bazen diyabetinin farkında olmayabiliyor, yapılan kontrol ve testlerle ortaya çıkıyor. Hastanın birinci şikayetine bağlı olarak, örneğin uyuma, duyu hasarı, hissizlik varsa elbette önce nöroloji bölümüne

başvuruyor. Bizim açımızdan, yani ortopedik açıdan ayak yarası, yani ülser en önemli şey, aslında en sık ve ilk başvurma nedenlerinden biri de bu. Kişiler çoğunlukla ayakta bir kızarıklık, olmuş yüzeysel yara veya iltihaplı derin ülser gibi tablo ile ve duyu kaybı nedeniyle ile hiçbir acı, ağrı dahi hissetmeden gelebiliyorlar. Hissizlikle birlikte damar sistemi de etkilendiğinden ayakta parmak kıvrılmaları, kemik çıkıntıları, nasırlar başlayabiliyor. Bunların oluşumuna neden de nöropati, duysal ve motor sinirlerdeki hasar sonucu ayakkabıyla temas ve ayakkabının bastığı yerdeki basıncın direkt ayağa yansması ve şeklini bozması, yük taşıyan noktaları etkilemesi. Nöropati, dokuların da bozulmasına neden olur, cilt lastik gibi esnek bir yapıyken esnemez hâle gelir. Kuruduğu için oluşan çatlaklar enfeksiyona ve bası yerlerinde yaralar oluşmasına neden olur. En kötüsü, his kaybıyla ağrıyı hissetmemek. Ne yazık ki yüksek şekerle dolaşan, kontrolsüz diyabetlilerin %65-70'inde ayak değişiklikleri oluyor; bu ülserden kangrene, oradan amputasyona kadar giden bir evreye kadar ilerleyebiliyor. Yapılan amputasyonların da %50'den fazlası diyabetik ayağa bağlı. Bu kadar yüksek bir oran.

**- Bilmeyenlere amputasyonun, organ kaybı demek olduğunu belirtelim. Bu oran çok ciddi.**

**KÜBRA BATUM** – Evet.

Diyabetlilerin en korktuğu şeylerden biri yara ve bir uzvunu kaybetmek olduğu için, fark ettiği anda hemen nörolojiye değil de ortopediste gidiyorlar. Benim branşımla ilişkili olan kısmı, bu olayın sebebidir. Nöropati dediğimiz 'sinir hasarı'dır. Az evvel Sinan Bey'in verdiği oranlar, kötü kontrollü diyabetliler için geçerli, neyse ki iyi kontrollü diyabetlilerde bu kadar yüksek oran görmüyoruz. Şekerin kandaki yüksekliğiyle çok alâkalı bir durum. Ne



*Dünyada diyabete bağlı ayak yarası için ayrılan bütçe, kanser tedavisi için ayrılan bütçeden daha yüksek. Türkiye'de de SGK'ya kayıtlı 7 milyon diyabetli; bunların beşte birinde diyabetik ayak yarası var.*

yapıyor bu şeker? Çok sinsî bir şekilde hem sinire hem de siniri besleyen damarlara zarar vererek bunu yapıyor. Hücrenin içindeki metabolik giriş çıkışı bozduğu için bunlar, oradaki oksidatif stres denilen mekanizmayı tetikliyor, damar yapısı bozuluyor. Sağlıklı beslenemeyen ayakta diyabetik yara olasılığı artıyor.

**- Ne yapsın, yüksek şeker dolaşımda kalakalmış, o alanda bir çıkış yolu arıyor herhalde? Diyabetik ayak hemen tanınır mı?**





**K. BATUM** – Çıkış yolu arar, aynen öyle. Şekerde en çok hissetme sinirleri etkilenir. Sadece hissetmeme oluşmaz; ısı modülasyonu da bozulur. Çok sıcak bir ortamda ayağı donabilir mesela. Ya da yanabilir, uyuyamaz. Bazen çarşaf değince, çılgık atar; aşırı ağrı hisseder. Bir sürü sinir

ağımız, termoregülasyon denilen ısıyı ayarlayan bir sistemimiz var. Bu sistem de sinirle çalışır. Isı sistemi bozulunca terleme azalır, cilt kuruyor ve yaralar başlıyor. Diyabetik ayağı tanır mıyız; evet, kötü kontrollü kişinin ayağı, 'ben diyabetliyim' diye bağırır. Kurur, lekeler oluşmaya başlar, ayak yapısı

çekiç parmak gibidir; ayak tabanı çöker, parmak şekli bozulur. Tırnaklar çok etkilenirler. Yapı bozulduğunda en basitinden, mantar gibi lezyonlar, sonra altından, dokuyu kemiren yaralar ortaya çıkmaya başlar. Bir de basınç... Hissetmemeler başladığı zaman ayağın yere basışı, dolayısı ile basınç noktalarımız değişir. Koruma için ayakkabı seçimi, tabanlık bile işin başında hayat kurtarıcıdır. Çünkü basınç noktaları değiştiğinde, hayatı boyunca basmadığı tarafa güç verince orada yaralar oluşmaya başlar.

**S. KILIÇ** – Erken tespit çok önemlidir. Basınçtan kurtarmak için yük vermemek gerekir. Kötü giden diyabet hem sinir hem damar sistemini bozuyor. Damar küçüldükçe, tıkanma riski artıyor ve bakıyorsunuz parmak ucunda ülser, biraz daha ilerleyince de kangren oluşuyor.

## AYAK ÜLSERİNİN DERECELERİ

– Ülser dediğiniz nasıl bir şeydir? Deride açık bir yara mı?

**S. KILIÇ** – Evet. 5 derecelik bir sınıflaması vardır. Sıfır derecede, ayakkabının vurması gibi bir kızarıklık; birinci derece, bir yanık gibi, üstü açılmış bir cilt dokusu vardır. İkinci derecede, yara daha derindir. Üçte, kemikte artık iltihap oluşmuştur, akıntı, apse olur oradan... Dördüncü derecede de parmak uçlarından ya da ön tarafından kangren başlar. Beşinci derecede kangren bütün ayağı sarar.

– Kangreni de biraz açar mısınız?

**S. KILIÇ** – Kangren, dokunun beslenmesinin ölmesi demektir. Vücudun bir kısmı canlıyken, bir kısmının ölmesi... Orada artık kan dolaşımı olmadığı için doku çürür ve ölür.

– Onu illâ almak mı gerekir?

**S. KILIÇ** – İllâ ki almak gerekir; çünkü artık canlılık fonksiyonu



bitmiştir. Amaç olay kangrene kadar ilerlemeden gerekeni yapmaktır. Dokuda beslenme bozukluğunu tespit ettiğimiz zaman damarların durumunu ortaya koymak gerekir. Damar cerrahisi devreye girer. Sonuçları hiç de fena olmayan damar açma operasyonları var. Bu, tıkanıklığın derecesine, yerine,

zamanına, hastanın yaşına, tedavisine göre. Damarların yapısı ne kadar iyiye sonuçları o kadar iyi olur, erken müdahale önemli.

**D. YAHÇI** – Bu müdahaleler, girişimsel radyoloji ile veya by pass cerrahisi şeklinde olabilir. Girişimsel radyoloji ile kapalı olarak balon ile

damar açılıp stent uygulanabiliyor. Ancak ileri düzeyde olgularda bu müdahale yeterli olmayabiliyor.

**- Bu sonuçlar neye bağlı?**

**D. YAHÇI** – Düzene sokulmamış şekerin damarlarda yaptığı harabiyete ve bunun ne kadar süredir var olduğuna bağlı.

## DÜZENLİ KONTROL HAYAT KURTARIYOR

**- Tıkalı damarla dolaşmasına rağmen kişi hiç hissetmeyebilir mi?**

**D. YAHÇI** – Hissetmeyebilir.

**K. BATUM** – Rutin muayenemizin içinde ayak üstünde, en uzaktaki damarı kontrole ederiz, orada nabızı var mı diye. Özellikle diyabetlilerde çok yakalıyoruz. "Buraya kadar akım iyi de bilekten sonrasında, %50'den fazla darlık var", diyor mesela. Hastanın ayağında hiçbir şekil değişiklik yahut kanın gitmemesine dair hiçbir bulgu olmadığı halde, tesadüfen sizin orada yakaladığınız bir şey bu.

**- O zaman bir diyabetli, ayağında yara olsun veya olmasın, mutlaka ayak muayenesini senede bir defa yaptırmalı mıdır?**

**K. BATUM** – Doktor muayenesini mutlaka yaptırmalı. İnsanlar genellikle 'bir şikâyetim yok; biraz şekerli bir şey yiyince ayağım uyuştı, bu da normaldir' diyerek önemsemiyorlar. Bunu yapmamak lâzım.

**- Çok doğru, şakası yok.**

**D. YAHÇI** – Yara tedavi

biriminin bir görevi de ayırt etme ve yönlendirmedir. Hasta bize ayağında ölmüş dokularla ya da enfekte bir yara ile geliyorsa, bunda çoklu sorun var demektir. Biz o zaman tetkiklerini ister ve sonuçlara göre şunları deriz: Sizin A1c'niz çok yüksek; dahiliye ya da endokrinolojiye gidip, bunu normal seviyeye getirmek lâzım. Neden? A1c yüksek ise bizde iki soruna neden olur: Birincisi; enfeksiyonu istediğimiz

gibi kontrol edemeyiz. İkincisi; yara iyileşmesinde epidermal, yani epidermesin büyümesini sağlayan bir büyüme faktörü vardır. A1c ne kadar yüksekse, epidermal büyüme faktörü o kadar az salgılanır.

#### - Epidermal nedir ve neden önemlidir?

**D. YAHÇI** – Derinin iyileşmesini, bütünleşmesini, yaranın kapanmasını sağlayan büyüme faktörüdür. A1c’si yüksek olan diyabetlilerde salgılanma oranı düştüğünden diyabetlilerin yaraları iyileşmez, o zaman bunu ne kadar düşürürsek o kadar iyileşmesini sağlayabiliriz, diyoruz. “Ayağımda karıncalanma var” diyorsa, nörolojiye gitmelerini ve daha ileri tetkikler yaptırmalarını istiyoruz. Daha önce nöroloji tarafından keşfedilmemişse, bu kez tedaviye alınmış oluyor. Ayak grafisinde bir problem görüyorsak, eğer cerrahi aşamaya gelmişse, temizlenmesi için ortopediye gidiyor. Eğer dolaşımda bir problemi varsa sizi kalp damar cerrahı ya da girişimsel radyoloji görecektir, cerrahi mi ameliyatsız mı tedavi edilecek anlayalım, diyoruz. “Ayağımda çok ağrı var” deyince, soruyoruz: Peki ayağınızı sallandırınca mı, yukarı kaldırıncı mı ağrınız geçiyor? Çünkü periferik arter (atar damar) hastalıklarında hasta ayağını sallandırdığı zaman daha rahatlar; venöz (toplar damar) ülserlerde de yukarıya kaldırdığı zaman rahatlar. Bazen ayak yarasıyla gelen kişi, o güne kadar diyabetli olduğunun farkında değildir. Bu sebeple, bir hastanedeki yara tedavi etme ünitesi, farkındalık açısından çok kıymetlidir.

#### - Diyabetle ilgili çok yara kliniği var mı?

**S. KILIÇ** –Yok. Çünkü bu, aslında hem doktor hem de diyabetli açısından uzun süreli bir tedavi. Özel hastanelerde olduğu zaman da maliyetli, SSK ile bağlantısı da ne yazık ki çok az.



**D. YAHÇI** – En az iki aylık bir tedavi gerektirir. Yara Tedavi Birimi, bizim çok emek verdiğimiz bir birim. Türkiye’de birçok yerde olmayan cihaz ve ekipmanlar bizde olduğu için elimiz çok kuvvetli; yani bir şeyle tedavi edemiyorsak, başka bir şeyi onun yerine koyabiliyoruz.

## AYAK BAKIMI İŞARET OLABİLİR

- Diyabetliler bu en kötü aşamaya gelmemek için ne yapsın, önerileriniz neler?

**D. YAHÇI** – Podoloji, ayak sağlığı bilimi son iki-üç yıldır üniversitelerimizde var. Düzenli ayak kontrolüne gelmeleri gerekiyor. Ayak bakımı, Almanya’da sağlık sistemi kapsamındadır. Bir diyabetli, aylık rutin kontrolüne üst üste üç kez gitmiyorsa, devlet «ben sana bir imkan verdim ama sen bunu kullanmadın; bu saatten sonra senin

diyabete bağlı olarak ayağında gelişen hiçbir şeyi ödemiyorum”, der. Bu kadar önemli bir durumken, biz, ayak sağlığını daha yeni öğreniyoruz ülke olarak. Ama yine de çok şükür ki bu da gelişmeye başladı. Düzenli kontrol, maliyeti de düşürüyor. Türkiye’de SGK’ya kayıtlı 7 milyon diyabetlinin beşte birinde diyabetik ayak yarası var. Dünyada her 20 saniyede bir, bir ayak ampute ediliyor. Bunlar çok yüksek veriler, önlemeye yönelik ne yapmamız gerektiğini tartışmamız, farkındalığı artırmamız lâzım. Ayak bakımı sırasında biz çok vakayı önceden tespit edebiliyoruz.

**K. BATUM** –En basitinden, evdeyken her akşam ayağını kontrol etmeli; parmak aralarına, tırnaklarına bakmalılar. Küçük bir nokta bile çok önemli. Bazı egzersizler, mesela, aç kapa bilek hareketleri bile dolaşımı artırır, ki bilekten aşağıdaki kısımda

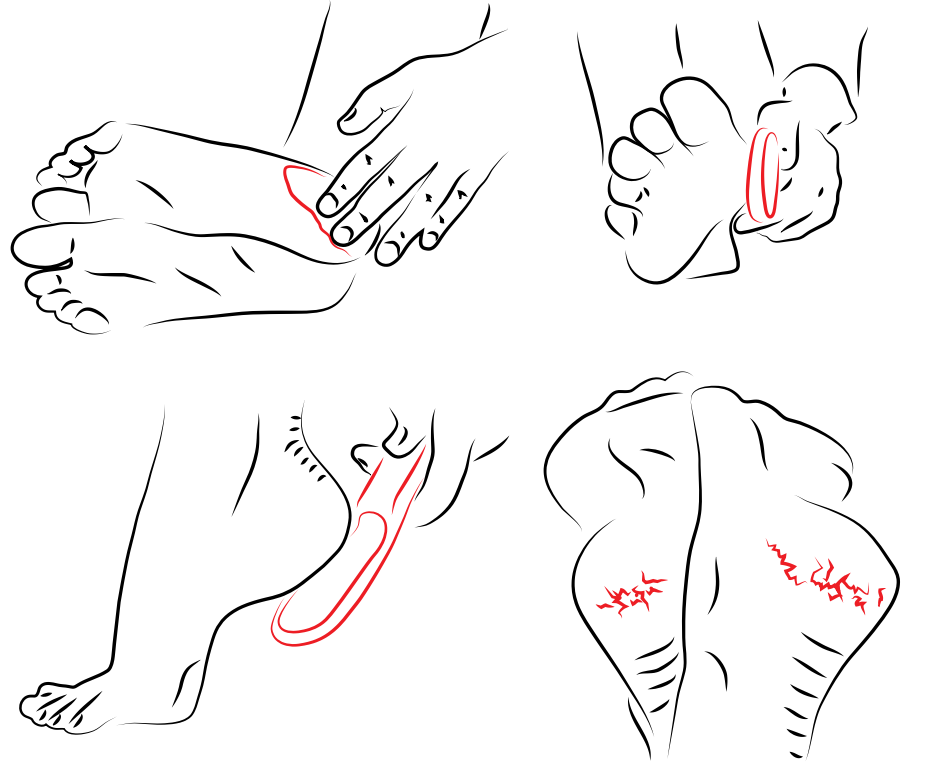


dolaşım, diyabette zaten sıkıntılıdır.

**D. YAHÇI** – Pedal basma ya da ayakucunda yükselip geri bırakma hareketleri mesela. Diyabetlilerde biz hep ne kadar yol yürüyebildiğini sorarız. “İki yüz metre yürüyüp, bir durup dinleniyorum”, derler. Bu da periferik arter hastalığının ve oradaki dolaşım bozukluğunun bir göstergesidir. Ayak kontrolü için de beyaz ya da açık renk çorap giymelerini; akşam çıkardıklarında da ters çevirip, bir şey akmış mı diye bakmalarını söyleriz.

**K. BATUM** – Kendisine çok iyi bakanlar da var. Mesela seksen yaşında bir beyefendi geliyor; elli yıldır Tip 1 diyabetli ama o kadar iyi bakmış ki kendine, hiçbir şeyi yok. Bu algıyla ilgili bir şeydir. Ta başından diyabetiyle barışmış ve hayatını buna göre sürdüren çok insan var.

**D. YAHÇI** – Biz, Hamburg Üniversitesi’ne gidip, oradaki yara bakım ünitesiyle iki gün bilgi alışverişi yaptık. Doktorların hastaları görme sıklıkları, dört ya da sekiz hafta. Bizler bir ya da iki hafta sıklıkla gördüğümüz için, bu duruma şaşırdık, nasıl olur, enfeksiyon bütün vücudu sarar, diye düşündük. Oysa onlarda şu ürün, şu ebatla diye reçete yazılıyor, bunu onlara belediye, yani devlet, markasına kadar karşılıyormuş. Ayrıca, belediyenin evde bakım hizmetleri birimi gidip o ürünü o markada hastaya uygulamak ve o pansumanı düzenli yapmak zorunda. Bizde bir özel bandajı ödemiyor; ama orada her defasında ödüyor. Böyle mükemmel bir çark işleyince, dört ya da sekiz hafta sonra hasta üniversiteye gidip muayene oluyor. Orada podiatri, belli alanlarda cerrahi müdahaleye izin verilen bir sistem var. Yani orada diyabetlilerin durumu bizden bir adım önde. Türkiye’deki aile sağlığı merkezi gibi işlediğinden, düzenli kontrol edildiğinden önlem de alınmış oluyor.



*Hissetmemeler başladığı zaman ayağın yere basışı, dolayısı ile basınç noktalarımız değişir. Denge sinirleri de etkilenirse sıkça düşmeler artar. Dolayısıyla ayak yapısı allak-bullak olur. Koruma için ayakkabı seçimi, tabanlık bile işin başında hayat kurtarıcıdır.*



# Diyabet ve Sigara: Tehlikeli İkili

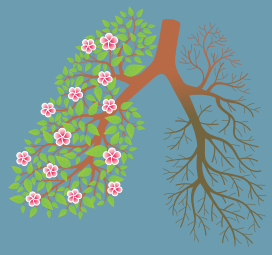
*İkisi de öğretim üyesi olan, 27 yıllık diyabet hemşiresi Doç. Dr. Şeyda Özcan ile Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şube Başkanı Doç. Dr. Aslı Çarkoğlu, iki yıldır sigara bırakma konusunda uluslararası bir projeyi yürütüyorlar. Çarkoğlu ve Özcan, bir grup diyabet hemşiresini sigara bırakma danışmanlığı konusunda eğittiler, hemşirelerin profesyonel desteği sayesinde sigara bırakanların oranı artıyor. Diyabet ile sigaranın tehlikeli ilişkisini bizim için yazdılar. Neden bırakmalısınız sorusunun cevabı burada.*

■ Şeyda ÖZCAN - Aslı ÇARKOĞLU

**D**iyabette sigara ve diğer tütün ürünlerini kullanmanın çok önemli zararları var ancak sigaranın zararlı etkileri ne yazık ki yeterince dile getirilmiyor. Oysa sigaranın etkileri diyabetin etkileri ile birleştiğinde vücudun her organ ve

sistemi üzerine oldukça zararlı bir tablo ortaya çıkar; kalp hastalıkları, retinopati, nöropati, diş ve diş eti hastalıkları, bunlardan sadece bazıları... Yani sigaranın diyabetliye verdiği zarar diyabetli olmayana verdiği zarardan daha tehlikeli. Bu yüzden diyabet tanısı konmasıyla birlikte bu zararların

anlatılması, kullanıyorsa bırakması için gerekli desteğin sağlanması çok önemli. Pek çok diyabetli tanıdan sonra bu alışkanlıklarından vazgeçmeden diyabetlerini yönetmeye çalışıyor. Bu işin neden şakası olmadığını anlamamız için 7 soru cevap halinde sigara diyabet ilişkisine baksak...



## Sigara ve diyabet arasında nasıl bir ilişki var?

Sigara içmek, bir kişide diyabet olma ihtimalini artırır. Sigaranın aktif maddesi nikotin vücutun insülin salınım sistemi ile yakın ilişkisi vardır ve devamlı kullanım zaman içinde insülin direncinin oluşmasına katkı sağlar. Aynı ilişki, tanı sonrası tütün kullanmaya devam eden diyabetlilerin de ciddi komplikasyonları (kangren, böbrek yetmezliği, görme bozuklukları, cinsel sorunlar v.b.) daha sık, şiddetli ve ciddi derecede yaşamalarına sebep olur. Ülkemizde satışı bakanlıkça yasaklanmış olmasına rağmen kullanımı hızla yayılan e-sigaralar için de bu bahsettiğimiz nikotin-diyabet ilişki sorununun aynen devam ettiğini ve e-sigara için de diyabetliler için ciddi bir sağlık sorunu oluşturduğunu belirtmek gerekir.

## Neden sigara içmek diyabetli için bu kadar tehlikeli?

Sigara kullanmak, kolesterol ve kan şekerini artırabilir. Sigara kullanımı ve diyabet, kendi başlarına kan damarlarına zarar verirler; beraberken zarar daha da artar! Sigara içen bir diyabetlide, felç, kalp krizi, kangren gibi sorunların oluşma riski daha da artar.

## Sigara içmek, diyabetlinin kan dolaşımına nasıl etki eder?

Diyabetlide, yükselen kolesterol sebebiyle, kan damarlarında hasar ihtimali artar; sigara bu durumu daha da kötüleştirir. Sigara kullanmak, kan damarlarında yağ depolanmasına neden olur. İstenmeyen bu yağ birikimi, damardaki kan dolaşımını zorlaştırır. Beyin damarlarında tıkanıklık felce ve kalp damarlarındaki tıkanıklık ise kalp krizine sebep olabilir.

## SİGARA BIRAKILDIĞINDA

- > Diyabeti daha iyi kontrol etmek mümkün olur ve komplikasyonlar daha kolay önlenir.
- > Kalp krizi, inme, bacak damarlarında tıkanıklık ve birçok kanserin riski azalır.
- > Amfizem, kronik bronşit ve katarakt riski azalır.
- > Hamile kadınlar için erken doğum ve düşük tartılı bebek doğurma riski azalır.
- > Fiziksel kapasite artar.
- > Pasif sigara içiciliği de çok zararlıdır. Diyabetliler sigara içilen ortamlarda bulunmaktan ve sigara dumanına maruz kalmaktan kaçınmalıdır.



Yüksek kan şekeri, yara çevresindeki kan damarlarında ve sinirlerde tahribat yaptığından diyabetlilerde yaralanmalar kolay iyileşmez. Nikotin kendi başına diyabeti olmayan kişilerde de benzer bir sorun yaratmaktadır. Diyabetli kişinin sigara içmesi iki riski biraraya getirir ve diyabette yara iyileşme sorunları katlanarak artar. Sigara içen bir diyabetlinin bu nedenle yaraları da kolay iyileşmez. Sigara kullanmak, ayak ve bacakta ciddi yaralara, kangrene ve bunlara bağlı uzuv kayıplarına (amputasyon) yol açar.

İyi kontrol edilmeyen diyabet, iktidarsızlığa neden olabilir ve sigara içmek bu ihtimali daha da artırır.

## Peki, günde bir iki tane sigara içmek uygun mudur?

**HAYIR;** uygun değildir.

Diyabetle yaşayan insanlar için her seviye ve çeşit tütün kullanımı zararlıdır.

## Sigara içmeseler de, bazı diyabetlilerde komplikasyonlar oluyor. Neden sigarayı bırakayım ki?

İlaç tedavisini görmezden gelmek, uygunsuz bir diyet yapmak ve yeterince hareket etmemek sigara içse de içmese de tüm diyabetlilerde ciddi komplikasyonlara neden olur. Diyabet kontrolünün bozuk olmasına ve komplikasyonların artmasına birçok şey neden olur. Ancak, sigara kullanımı bunların başında gelir. Bu sebeple, sigarayı bırakmalısınız!

Hatalı beslenme, hareket eksikliği ve sigara kullanımı teker teker dahi diyabetliler için oldukça kötüdür ancak bir arada olduklarında daha da büyük



tehlike oluşturlar. Diyabet komplikasyonları önlenebilir veya geciktirilebilir; sigara içerek bu sorunları davet etmeyin veya bu sorunları daha erken yaşamayın!

### Eğer sigarayı bırakırsam, kilo alırım ve bu durum diyabetim için zararlı deniyor, doğru mu?

Açıkça yanlış bir fikirdir. Kilo kaybetmek için sigara içmek, pire için yorgan yakmaya benzer. Sigara içmek, iştahı yalnızca bir süreliğine azaltır. Oysa doğru bir beslenme planı ve egzersiz ile kilonuzu sağlıklı bir şekilde kontrol altında tutabilirsiniz ve yukarıda bahsedilen risklerden de uzak durmuş olursunuz.

### Sigarayı nasıl bırakabilirim?

Sigara kullanıyorsanız diyabet tanısı konduktan sonra her tür tütün kullanımını bırakmak öncelikli hedefiniz olmalı. Sigara bırakma danışmanlığı konusunda eğitim almış uzmanlarla çalışabilirsiniz. Gerekirse uzmanlar tarafından bırakmayı desteklemek için ilaç verilebilir, fakat sigarayı bırakmak sadece ilaç kullanarak başırlanamamakta. Birçok kişi sigarayı kendi çabaları ile zaman içinde bırakabilmekte. Fakat sigaranın zararlarından bir an önce kurtulmak diyabetli için çok önemli olduğundan zaman kaybetmeden en kısa sürede sigara bırakılmalıdır. Bırakma kararınızı diyabet hemşiresi ve hekiminizle paylaşmanız ve onların takibi altında bu süreci geçirmeniz tavsiye edilir. Sigarayı bırakma sürecinde diyabet ilaçlarının ve insülinlerin dozlarının düzenlenmesi, kan şekerinin yakından takip edilmesinde fayda vardır. Sağlık çalışanlarından alacağınız destek ile sigarayı bırakmak daha kolay başırlanabilir.



*Sigara kullanmak, kan dolaşımında sorunlara yol açtığı için, diyabet ilaçlarının etkisini azaltır. Sigara kullanan diyabetli kullanmayan diyabetliye göre 14 kat daha fazla kalp krizi geçirme riski taşır. Sigara kullanan diyabetliler diyabet ekibi ve aile/sosyal çevresi tarafından bırakmaya teşvik edilmeli. Gerekliyse profesyonel yardım için yönlendirilmeli.*



## ADIM ADIM SİGARAYI BIRAKMA

### Bırakmanın faydalarını

**fark edin:** Sigarayı bırakmanın size ne faydalar sağlayacağını düşünün; bu faydalar genel sağlığınız ve diyabetiniz özelinde oldukça fazla! Ancak tütünsüz hayatın faydaları sağlığınızla sınırlı değil; ekonomik olarak sigaraya harcanan miktarlar önemli ama asıl önemli mali kalem, bırakmadığınız takdirde oluşabilecek diyabete bağlı hastalıkların tedavi ücretlerinde. Siz de çok iyi biliyorsunuz ki bu mali kalem sadece ilaç ve bakıma verilen ile kalmıyor, gündelik iş ve hayat rutininizden çalınan zamanın da önemli bir bilançosu var. Daha az hastalık sorunları yaşanan bir hayat daha az bakım yükü de getiriyor. Sevdiklerimizle kötü günlerde bakım üzerinden değil de iyi günümüzde huzur ve mutluluk ile birliktelik tütünden arınmış hayatın bizlere sunabileceği belki de en değerli ödül. Bunları düşünerek bırakma düşüncenizin güçlenmesini sağlayabilir ve bırakma sürecinde zorlandığınız zamanlarda da bu düşüncelere geri dönerek kendinizi tekrar cesaretlendirebilirsiniz.

**Karar verin:** Artık sigarayı bırakmanın zamanı gelmedi mi? Bırakmak ister misiniz? Bir bırakma tarihi belirleyebilirsiniz (çok uzak değil, gelen 1 ay içinde bir tarih olması önerilir).

**Harekete geçin:** Bir tarihe karar kıldınız, TEBRİKLER! Bu tarihe kadar çevrenizi hazırlamanız, yaşam alanınızdaki tütünle ilişkili her şeyden kurtulmanız önerilir –kül tablaları, çakmaklar, ekstra paketler vb. –. Tarih gelene kadar kendinize kapalı alanlarda –evin iç mekânları, iş yeriniz veya arabanız gibi– içme kısıtlaması getirmeniz de akıllıca olur. Hemşireniz ve doktorunuza da bu kararınızı bildirin. Onlarla birlikte diyabetinizi



yakından takip ederek sigarasız hayata başlayın!

Daha önceden denemiş ancak tütünden kurtulamamış olan birçok diyabetli de var. Bunlardan biriyeniz lütfen unutmayın, bırakmak bir süreçtir. Bir kez denemek sizi nihai sonuca ulaştırmayabilir. Önemli olan her denemeyi bir öğrenme süreci olarak değerlendirmek, nelerin işe yaradığını, nelerin sorun olduğunu gözden geçirmek, geçmişteki sorunları yaşamamak için neler yapılabileceğini düşünmek ve bir kez daha denemektir. Yürümeyi dahi düşerek öğreniyoruz. Amaç, düşmemektense tüm engellere rağmen kalkıp tütünden uzaklaşan yolda yürümeyi devam ettirmek olmalı.

## QUIT TOBACCO (QTI) PROJESİ

- Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları Hemşirelik Hizmetleri Direktörü ve Avrupa Diyabet Hemşireliği Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Şeyda Özcan ile Kadir Has Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden Doç. Dr. Aslı Çarkoğlu projeyi Quit Tobacco International (QTI) adına yürütüyor.
- Arizona Üniversitesi'nden antropologlar Prof. Mark Nichter ve Prof. Mimi Nichter tarafından dört ülkede yürütülen projenin Türkiye yürütücüsü Çarkoğlu, Özcan ise diyabet grubu yürütücüsü.
- Global Bridges (Küresel Köprüler) tarafından desteklenen eğitim ve danışmanlık projesinde hemşireler aracılığıyla diyabetlilere ulaşıyor.



İki yıldır devam eden projenin amacı hemşirelerin sigara bırakma danışmanlığı konusunda eğitilmesi ve böylece bireylerin sigara bırakma konusunda desteklenmesi. Özcan ve Çarkoğlu, diyabet hemşirelerinin eğitimini üstlenmiş durumda.



# Diyabet ve Nöropati



*Diyabetlilerde çok sık rastlanan nöropati, yani sinir hasarı, önemli bir sağlık sorunu ama bunu sıkı bir kan şekeri kontrolü ve hekiminizin önerdiği yaşam kurallarına uyarak önlemeniz ya da en azından seyrini yavaşlatmanız mümkün. Ayak sağlığını da etkileyen nöropatinin belirtileri neler, önlemek ve erken tanımak için dikkat etmeli ve ne zaman doktora görünmelisiniz?*

**Y**üksek seyreden kan şekeri bedenimizdeki tüm sinir liflerine zarar verebiliyor. Ama diyabetik nöropati olarak adlandırılan bu durumdan en çok

bacaklardaki sinirler etkileniyor. Çünkü bacaklarımızın ayaklara ve parmak uçlarımıza kadar uzanan sinirleri uzun olmaları nedeniyle şekerin verebileceği zararlara çok duyarlı.

Diyabetik nöropatiden hissetmemizi

sağlayan duysal sinirler, kas hareketlerimizi kontrol eden motor sinirler, veya tüm organlarımızın, mesela kalbimizin, sindirim sisteminin, cinsel organların, derinin (terleme gibi) faaliyetlerini kontrol eden otonom sinirler



etkilenebiliyor. Bazen bu üç tip sinirde birden bozukluk görülebiliyor, ki bu aslında en kötüsü. Nöropati yavaşça ilerliyor ve hatırı sayılır bir hasar ortaya çıkana kadar kişi hiçbir şey fark etmeyebiliyor. En yaygın biçiminde önce ayaklar ve bacaklar etkileniyor. Örneğin özellikle geceleri aşağıdaki belirtileri yaşamak nöropatinin işareti olabilir:

#### Ayaklarda:

- Ağrıyı veya ısı değişimlerini fark edememe ya da hissizlik
  - Kaşınma, gıdıklanma ya da yanma hissi
  - Keskin ağrılar ya da kramplar
  - Dokunmaya karşı aşırı hassasiyet.
- İnce bir yatak örtüsü veya pikenin bile acı verdiği durumlar var.
- Kas zayıflığı
  - Refleks kaybı
  - Denge ve koordinasyon kaybı
  - Deformasyonlar, yaralar, enfeksiyonlar gibi ciddi ayak problemleri

## Ne zaman doktora görünmeli?

Diyabetik nöropatide etkilendiği sinir lifine bağlı olarak kimi zaman ağrı kimi zaman da hissizlik yaşanabiliyor. Kimi insanlarda belirtiler çok hafif, kimilerinde aşırı ağrılar, hareket etme güçlükleri ortaya çıkabiliyor. Daha da ileri durumlarda bundan sindirim sistemi, idrar yolları, kan damarları ve kalp de etkileniyor. Ama hemen 'bir bu eksikti, başıma bu da mı gelecek' demek, dertlenip telaşlanmayın, sakin olun, çünkü diyabetlilerde çok sık rastlanan bu önemli sağlık sorununu önleyebilirsiniz. Sağlıklı beslenmeyi öğrenir, hekimlerinizin size önerdiği ilaç tedavisini yok saymaz, doktorculuk oynamaz, egzersizi de yaşamınızın rutini haline getirirseniz korkmanıza gerek yok.

- > Bir diyabetlide ideal kan şekeri hedef değeri açlık 80-130 mg/dl.
- > Kısaca A1c denilen ve diyabetin takibi konusunda çok önemli bilgiler veren Hemogloblin A1c tahlilini altı ayda bir yaptırmak kan şekerinizin seyrini görmeniz için sizi uyabilir ya da motive edebilir. Çünkü bu tahlille diyabetin resmi çekiliyor.
- > Araştırmalar, A1c'si % 6,5 altında olan diyabetlilerin

gerçekten de diyabetin komplikasyonlarını önlemede oldukça şanslı durumda olduğunu gösteriyor.

- > Bir örnekle tablonun önemini verelim. A1c'si %9 olan kişi üç ay boyunca ortalama 212 şekerle dolaşıyor demek. Bu değerle dolaştığınızda kanda zehir taşıyorsunuz anlamına geliyor, ki bu da hücrelere ciddi zarar verebiliyor.



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



*Kan şekerinin uzun süre yüksek kalması sinirlerin işlevlerini yerine getirmesini engelliyor, ayrıca sinirlere oksijen ve besin taşıyan kılcal kan damarlarını zayıflatıyor.*

Eğer aşağıdaki belirtiler ve semptomlardan biri bile sizde varsa, hemen doktora görünün.

- Ellerde veya ayaklarda kişinin günlük rutinini ya da uykusunu bozacak kadar şiddetli yanma, kaşıntı, batma, güçsüzlük ya da ağrı

- Ayakta iyileşmeyen, özellikle de iltihaplı bir yara

- Yataktan hızla kalkınca baş dönmesi

- Sık tekrarlayan ishaller veya sürekli kabız olma hali

- Cinsel işlevlerde bozukluk

- İdrar yaptıktan hemen sonra yeniden idrar gelme hali

- İdrarı tutamama

- Gece yatağa çarpıntı hissetme

- Ve de en önemlisi şekerinizin düştüğünü farketmeme

Bütün bu belirtiler ve semptomlar ille de sinir hasarından kaynaklanmayabilir ama yine de her biri kendi başına tedavi gerektiren önemli sorunlara işaret eder. Erken teşhis ve tedavi, bu belirtileri gidermek ve altta yatan bozukluğu yakalayarak daha ciddi sorunlar oluşmasının önüne geçmek için en iyi çaredir.

**Diyabeti olan herkeste nöropati gelişebilir fakat bilhassa aşağıdaki faktörler kişiyi bu konuda daha zayıf hale getirir:**

- Yetersiz kan şekeri kontrolü.
- Uzun süredir diyabetli olma. Kaç

## NÖROPATİNİN KOMPLİKASYONLARI

> İdrar yolları enfeksiyonları ve sık sık idrara çıkma. İdrar kesesini kontrol eden sinirlerdeki hasar yüzünden idrar kesesi hiçbir zaman tamamen boşaltılamaz. Bu da idrar kesesinde ve böbreklerde bakteri üremesine, en sonunda da ciddi enfeksiyonlara yol açar. Sinir hasarı idrar yaparken kasların kontrol edilememesine de sebebiyet verir.

> Fark edilmeyen hipoglisemi.

> Düşük tansiyon.

> Sindirim sorunları. Sindirim sistemindeki sinirlerin hasarı kabızlık veya ishale sebep olabilir. Kimi durumlarda mide bulantıları, kusma, şişkinlik ve iştah kaybı da görülür.

> Cinsel işlevsizlik. Otonomik nöropati sıklıkla cinsel organları etkileyen sinirlere hasar verir.

> Az ya da çok terleme. Ter bezleri normal işlevlerini yerine getiremediklerinde, bedeniniz ısınısını düzgün ayarlayamaz. Bu da kimi zaman terleme güçlüğüne kimi zaman da bilhassa yemek yerken ve uyurken aşırı terlemeye yol açar.



yıldır diyabetli olduğunuz çok önemli, hele kan şekeri kontrol altında değilse.

- Şekere ait diğer hasarların varlığı, öncelikle de diyabetik böbrek hastalığı. Diyabet, böbreklere hasar

verebilir. Bu da kandaki toksinlerin çoğalması yolu ile direkt olarak sinirleri etkileyebilir.

- Fazla kilolu olmak.
- Sigara içmek.

## Testi yapın, hemen öğrenin

Puanınızı  
Buraya Yazın

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

Puanınızı  
Buraya Yazın

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

Eğer kilonuz kolonda yazılı sayıların da altındaysa 0 puan

Kaynak: American Diabetes Association

### Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

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

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

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

### Daha fazla bilgi için;

Türk Diyabet Cemiyeti

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

   www.diyabetcemiyeti.org

## Riskinizi Azaltın

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



*Hikâyeler... Yansımalar...*

## Hayat her gün yeniden başlar

**D**iyabetle tanıştığımda 14 yaşında Burak Bora Anadolu Lisesi'ni kazanmış ve Fransızca öğrenecek olmanın heyecanı içindeydim. O dönem hızla kilo vermeye başlamış, içtiğim sular bana yetmez olmuştu. Bir hafta sonu kendimi Bağdat Caddesi'nde bayılacak gibi hissettim, akabinde yapılan testlerle tip 1 diyabet teşhisi kondu. O zamanlar Harbiye'de olan Türk Diyabet Cemiyeti'nin hastanesinde 3-4 gün konakladım. Yaşadığımı çok sakın karşıladım, o kadar ki hiç unutmuyorum; hemşire ilk insülini yapacakken bana göstermesini ve kendim yapabileceğimi söyledim.

İlk doktorumu da çok sevmiştim, aramızda güçlü bir bağ oluşmuştu. Yaşım da ilerledikçe anladım ki diyabet, destek aldığımız kişiler ve yöntemlerle motivasyonumuzu olumlu ya da olumsuz çok fazla etkileyebiliyor.

Türk Diyabet Cemiyeti'nin hekimleri, eğitimleri ve diyetlilere destek olmak için yaptıkları çalışmalar bana çok güven verdi. O dönem senelerce hafta sonları diyabet toplantılarına ve organizasyonlarına katıldım. Gruplarda aktif rol aldım. 5-6 sene boyunca Haziran aylarında 15 gün tek başıma diyabet kampına gittim. Kamplarda öğrendiğim karbonhidrat sayımı, egzersizin diyabetteki önemi, beslenme ve uyku düzeni vs. gibi önemli değişkenleri yaşam şekli olarak hayatıma almaya ve uygulamaya çalıştım. Kamptan sonra A1c yarışması olurdu. Ben de birkaç kere %5,5- 6 rakamları ile birinci olmuşum. Spor hayatımın vazgeçilmez bir parçası oldu-yoga, pilates, açık hava yürüyüşü. Beden,

Beden, zihin ve ruh sağlığının bütün olduğunu anladım. Artık biliyorum: Bedenim gevşedikçe ruhum ve zihnim de gevşiyor; bu da kan şekeri dengesine olumlu anlamda katkı sağlıyor.



zihin ve ruh sağlığının bütün olduğunu anladım. Artık biliyorum ki bedenim gevşedikçe ruhum ve zihnim de gevşiyor; bu da kan şekeri dengesine olumlu anlamda katkı sağlıyor.

Üniversiteyi bitirdikten sonra Bilgi Üniversitesinde MBA (işletme)yüksek lisansı yaparken eş zamanlı olarak sigorta sektöründe, aile şirketimizde çalışmaya başladım. İş hayatındaki tempom çok arttı. Hırslı da bir karakter yapım olduğundan hem diyabeti hem de kendi hayatımı daha iyi yönetebilmek için çok fazla kişisel gelişim, koçluk (yaşam, sağlık, diyabetle koçluk), stres yönetimi NLP gibi eğitimler aldım. 5-6 yıldır da aile şirketimizi yönetiyorum. Tecrübelerimle gözlemlediğim tip 1 diyabetlilerin çok hırslı ve kabiliyetli oldukları. Kesinlikle hayallerinin peşlerinde koşma konusunda tüm kardeşlerime ve arkadaşlarıma çok güveniyorum. Bu yıl diyabette 20. yaşımda. Tedavi olarak bunun 15 yılı enjeksiyon yöntemi, 5 yılı da insülin pompası ile geçti. Çocukluğumdan bugüne teknolojinin yardımıyla çok şey kolaylaştı. Önümüzdeki yılları düşününce bütün bu gelişmeler umut veriyor.

Hayatımda hep keyif aldığım alanlar yarattım. Yurt içi ve yurt dışı çok fazla seyahat etme şansım oldu. Ne zaman kendimi kötü hissetsem biliyorum ki çözüm kendimizde, yeter ki adım atıp, eyleme geçebilelim ve "motto"muz hep şu olsun; "hayat her gün yeniden başlar."

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

# HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu





## Bir Kağıt Mimarının Hayali Dünyası

■ İstanbul Araştırmaları Enstitüsü'nde açılan “Bir Kağıt Mimarinin Hayali Dünyası/Nazimî Yaver Yenâl” sergisinin ilginçliği, daha adından başlıyor: Ne demektir ‘kâğıt mimarisi’? Bir mimari bu şekilde tanımlanabilir mi? İnşa edilmeyi amaçlamayan ütöpik yahut fantastik işler, ‘Düşünsel Mimarlık’ da denilebilecek ‘Kâğıt Mimarlığı’, bir dönem, öncü işler üretenlere atıfta bulunmak kastıyla, aşağılayıcı biçimde de kullanılmış bir terim. Henüz öğrencilik yıllarında, ünlü mimarımız Sedat Hakkı Eldem’in mektuplarında, ‘Bizden çok daha ileride idi’ diyerek aktardığı Yenâl’in kuşku duyulmayan yeteneği ve son derece parlak başlayan mimarlık kariyerinde neredeyse hiçbir tasarımı inşa edilmemiş. Talihsizlik mi demek lâzım yoksa kavramın tanımı gereği mi; Yenâl’in, ‘Şişli Camii Şadırvanı’ dışında tek bir projesi (kâğıttaki işi inşa saymazsak) gerçekleşmemiş.

Uygulanmamış tasarımları, yarattığı umutlar, inşa edilmeme nedenleri ve hayal kırıklıkları ile birlikte güçlü bir hikâyesi var mimarın. Yenâl, resmî mimarî söylem dışında kalarak unutulmuş, kendine yalnızca çizimlerden oluşan alternatif bir mimarî üretim alanı yaratmış. Çizimleriyle oluşturduğu dev arşiv, önce akademide dışarıya kapalı odasında, emekliliği sonrasında ise evinde özenle korunmuş, ölümünden sonra da dağılmış. Nazimî Yaver’in İnşa edilmeyen ve kimseyle paylaşılmayan tasarımları, kamusal bir sanat alanı olan mimarlığı özelleştirir ve özelleştirirken hayal gücünün yön verdiği estetiği, kaçınılmaz şekilde kişisel kodlarıyla iç içe geçmiş. Bu yüzden çizimlerinin doğru anlaşılabilmesi için, içerdikleri tasarımlar kadar, yaratıcısı üzerinden de bir okumayı

gerektiriyor. Bu sergi de, Cumhuriyet dönemi Türk mimarlığının belki de en önemli ‘kâğıt mimarı’ olan Yenâl’ı tanımak için bir fırsat.

Serginin küratörü Bûke Uras’ın belirttiğine göre; “20. yüzyıl Türk mimarlığının unutulmuş aktörlerinden Nazimî Yaver Yenâl’ı (1904-1987) tekrar hatırlamak, son derece iyi korunmuş, 255 adet mimari çizimden oluşan arşivinin ortaya çıkmasıyla mümkün ol[muş].” İyi ki de bu arşiv ortaya çıkmış.

Sergi salonuna girdiğinizde, koltuğa oturmuş yakışıklı bir genç adam karşılıyor sizi: İbrahim Çallı’nın fırçasıyla, Nazimî Yaver Yenâl resmi. Sol baştan itibaren, bu değerli kâğıt mimarının eserleriyle başbaşa kalıyorsunuz. Kılavuzumuz, işlerin yanlarına konmuş açıklayıcı bilgiler. Yenâl’in Mekteb-i Sanayi-i Nefise-i Şahane’de 1920’lerde geçen öğrencilik yıllarına ait tasarımlarıyla başlıyor “Bir Kağıt Mimarinin Hayali Dünyası.” Bu işler, üslup ve kimlik arayışlarının yanı sıra, zamanının mimarlık eğitimindeki eğilimlere de ışık tutuyor. Döneminin en başarılı öğrencilerinden olan Nazimî Yaver Yenâl; Mimar Kemaleddin Bey, Vedad Tek ve Giulio Mongeri gibi hocaların atölyelerinde yetişiyor.

Sergi, 3 Mart 2018’e kadar sürecek. Ankara için Cumhuriyet döneminin ilk mimarî proje yarışması, Haydarpaşa Garı çatısı tamiri proje yarışması, 30’ların Güzel Sanatlar Akademisi, Modernizmin Paris ve Berlin hattı üzerinden Türk mimarisine etkisi, İstanbul Radyoevi projesi ve Anıtkabir proje yarışması eskizleri görülüp, bunların üzerinden erken dönem Cumhuriyet mimarisini tanımak ve üzerine düşünmek için kaçırmayın.





T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu



## 15. İstanbul Bienali

■ İKSV tarafından, Koç Grubu ana sponsorluğunda düzenlenen “İyi Bir Komşu” temalı 15. İstanbul Bienali gerek ilginç mekânları gerek etkinlikleri gerek sergilenen eserlerle oldukça ilgi gördü. Bu yıl, bienalin 30. yılıydı ve bu çerçevede özel projeler de vardı. Bienal Sponsoru Koç Holding ile yapılan yeni bir anlaşma çerçevesinde bu yıldan itibaren her bienalde İstanbul’a kalıcı bir eser bırakılması bunlardan biriydi. Ugo

Randinone’nin 18 yıl önce katıldığı bienalde ürettiği ve Taksim Meydanı’nda sergilenen neon ışıklardan oluşan gökkuşağı heykeli artık İstanbul’un oldu ve ‘Where do we go from here?’ (Buradan Nereye Gidiyoruz?) adlı neon heykeli İstanbul’un önemli kültür mekânlarından Fatih Sultan Mehmet Köprüsü Avrupa yakası girişi yakınındaki Mustafa Kemal Kültür Merkezi’nin (MKM) çatısına yerleştirildi. Ugo Rondinone,







kamusal alanda sanat deyince ilk akla gelen sanatçılar arasında. Eser sorduğu ‘Buradan Nereye Gidiyoruz?’ sorusuyla yoldan geçenlere geleceklerini ve umutlarını düşündürmeyi hedefliyor, aynı zamanda kariyerinin başında İstanbul Bienali’nde sergilenen eserini tam 18 yıl sonra tekrar yerleştirerek bienalin ve şehrin belleğine de referans veriyor.

16 Eylül-12 Kasım 2017 tarihleri arasında ücretsiz olarak gerçekleştirilen bienalde 32 ülkeden 55 sanatçı, ev, mahalle ve aidiyet kavramlarını sorgulayan işlerini sergiledi. Bir evden, bir müze eve dönüştürülen Ark Kültür, Kocamustafapaşa Hamamı, Sanatçı Stüdyosu, bienalin en ilginç mekânlarındandı. “İyi Bir Komşu” temalı ve çeşitli noktalardan temin edilen afişler de İKSV’nin bienal çerçevesinde komşuluğu şehre yaydığı etkinliklerdendi. Afişlerini alıp pencerelerine asanlar, iyi bir komşu’nun sorularını mahalleleriyle paylaştılar. Birçok

uluslararası kültür kurumunun işbirliğiyle hayata geçen bir başka proje de Şubat ayında başlatılan billboard projesiydi. Sorularla diyalog başlatmayı hedefleyen, ev ve mahalle kavramlarının değişiminin altını çizmeye çalışacak proje 2017 yılının sonuna kadar Chicago, Moskova, Seul, Plovdiv, Sidney, Milano, Ljubljana, Belfast ve pek çok şehirde sürecek.

## “Kapı Çalana Açılır”

Bienale paralel etkinliklerden biri olan Nakkaştepe’deki Abdülmecid Efendi Köşkü’nde düzenlenen “Kapı Çalana Açılır” sergisi, Ömer Koç’un koleksiyonundan oluşan, Türkiye’den ve dünyadan 24 sanatçının 1700’lerden günümüze 30 yapıtını bir araya getiriyordu. Hem bir fırsat olan bu köşkü gezmek hem de bu çok özel sergiyi görmek isteyenler önünde



kuyruklar oluşturdu. Sergi çok çarpıcıydı. Gerçekle hayal, dün ile bugün, zaman, hareket ve durağanlıkçı düşündüren, zaman ve değişim, hareket ve duraksama, insan ve hayvan, canavar ve melek gibi kavramlar arasındaki ilişkiyi ele alan sergide yer alan eserlerin bazıları köşkte zamanın akmaya devam ettiği hissini verirken, bazı sanatçıların işleri zamana yenik düşmüştü. Leyla Gediz, Anıl Saldıran ve Semiha Berksoy'un yapıtları gibi bu iki durum arasında bir köprü kuranlara dönüşümün kaçınılmazlığına işaret eden diğerleri köşkün içinde eskiyle yeniyi sorguluyor ve düşünmeye sevk ediyordu. Buradaki serginin bir diğer özelliği de 15. İstanbul Bienali'nin küratörleri Elmgreen ve Dragset'in iki yapıtının da yer almasıydı.

Serginin en göze çarpan, hattâ irkilten eseri, İrlandalı sanatçı Daphne Wright'ın "Aygır" isimli heykeliydi. Mitoloji, sanat ve askerî tarihin güçlü hayvanı, sanatçının elinde sırtı yere gelmiş, Patricia Piccinin'nin "Beklenen"i gibi ters köşeye yatırılıyordu bizi: Acayip bir mahlûkatla sarmaşdolaş olmuş çocuğun huzuru! Serginin adını hatırlıyor insan: "Kapı Çalana Açılır". Sonra da düşünüyor: Böylesi bir çalana hangimiz kapımızı açarız? Belki de bu çalışma, önyargılarımız kırmak için bir işaret fişegi: Peşin hükümlerinden kale kadar sağlam bir kapı yarattın; ama sen de içeride kaldın! Çalarsan, öcü bellediğin 'öteki' gelip seni kucaklayabilir.

Tuhaf yaratıkları, tepetaklak olmuş atları, gergedanları ve hırka altındaki adamlarıyla, Abdülmecid Efendi Köşkü'ndeki

kapı (önündeki gergedana 'rağmen'), çalanlara açıldı, çok da iyi oldu.

## Abdülmecid Efendi Köşkü

Abdülmecid Efendi Köşkü, Geç Osmanlı mimarisinin ihtişamlı bir örneği. 19. yüzyıl sonlarında Mısır Hidivi İsmail Paşa tarafından av köşkü olarak yaptırılmış. Mimarı kesin olarak bilinmiyor ama bazı kaynaklarda İstanbul Arkeoloji Müzesi'nin de mimarı olan, İstanbul'da pek çok eser yapmış Vallaury'nin adı geçiyor. Günümüze köşkün yalnızca selamlık binası kalmış. Köşkü, Sultan II. Abdülhamid satın alıp yeğeni Abdülmecid Efendi'ye devretmiş, önemli bir ressam olan son Osmanlı halifesi Abdülmecid Efendi de burayı yazlık konut olarak kullanmış; döneminin sanatçı ve yazarlarının buluşma yeri haline gelmiş. 1924 yılında halifeliğin kaldırılmasının ardından İstanbul Defterdarlığı'na geçen köşk, 1980'li yıllarda Yapı Kredi Bankası'nın kurucusu Kâzım Taşkent tarafından satın alınmış ve daha sonra Koç Topluluğu'na devrolunmuş.

## Abdülmecid Efendi ve Ressamlığı

Son halife Abdülmecid Efendi Osmanlı hanedanının tek ressam üyesi ve döneminin Türk ressamları arasında. Amcasının oğlu Mehmed Vahdetin'in 4 Temmuz 1918'de





tahta çıkması üzerine Osmanlı tahtının veliahtı oluyor ve bu sıfatı 1 Kasım 1922’de saltanat kaldırılincaya kadar taşıyor. TBMM tarafından 19 Kasım 1922’de halife seçiliyor, Osmanlı hilafetine resmen son veren 3 Mart 1924 tarihine kadar “halife” unvanını taşıyor.

Tarihe “Son Osmanlı Halifesi” olarak geçen Abdülmecid Efendi’nin ressamlığının kısa hikâyesi ise şöyle. 1876’da babası tahttan indirilince Sultan II. Abdülhamid’in gözetiminde, Yıldız Sarayı’nda bulunan Osmanlı şehzadelerinin eğitimi için sarayda açılan okul olan Şehzedeğan Mektebi’nde sıkı bir eğitim alıyor. Tarihe ve edebiyata meraklı, dil öğrenmeye yatkın. Arapça, Farsça, Fransızca ve Almanca öğreniyor. İlk güzel sanatlar akademisi olan Sanâyi-i Nefise Mektebi hocaları ile ilişki kuruyor; Osman Hamdi Bey, Salvatore Valeri’den resim dersi alıyor. Fausto Zonaro ile dostluk kurup resim çalışmalarında onun yolunda ilerliyor. Sadece resim değil müzik sanatları ile de çok yakından ilgili. Türk resim sanatının öncü isimleri arasında yer alarak 1909’da kurulan Osmanlı Ressamlar Cemiyeti’nin fahri başkanlığını yapıyor. Yurtiçinde ve yurtdışındaki çeşitli sergilere tablolarını gönderdiği bilinen



**Abdülmecid Efendi (Solda)**  
**Abdülmecid Efendi’nin yaptığı kızı**  
**Dürrüşehvar Sultan ve oğlunun resimleri.**  
**“Haremde Beethoven” tablosu.**  
**Dolmabahçe Sarayı’nda bulunan**  
**kütüphanesinde.**

Abdülmecid Efendi’nin Haremde Beethoven, Haremde Goethe, Yavuz Sultan Selim adlı tabloları meşhur ve bu eserler 1917’de Viyana’daki Türk ressamlar sergisinde sergileniyor. Özellikle portre alanında başarılı ve en önemli portrelerinden biri devrinin ünlü şairi Abdülhak Hamit Tarhan’ın portresi. Kızı Dürrüşehvar Sultan’ın, oğlu Ömer Faruk Efendi’nin portreleri de en bilinen eserlerinden. Osmanlı Ressamlar Cemiyeti’nin gazete çıkarma girişimleri, Galatasaray sergileri, Şişli Atölyesi’nin kurulması, Viyana sergisi, Avni Lifij’in Paris’te burslu okutulması onun desteklediği sanatsal olaylardan. Son Osmanlı Halifesi Abdülmecid, keman, piyano, viyolonsel ve klavsen çalan bir sanatçı; çok sayıda bestesi olduğu bilinse de eserlerinin pek azına ulaşılabilmiş durumda. Üzerinde eski Türkçe harflerle adının yazılı olduğu 1911 yapımı değerli piyanosu ise Dolmabahçe Sarayı’nda 48 numaralı odada saklanıyor.





## Posta Kutusu

Siz sorun, uzmanlar cevaplasın. Sorularınızı [diyabet@diabetcemiyeti.org](mailto:diyabet@diabetcemiyeti.org) adresine bekliyoruz.

**S:** İki çocuğum var, ikisi de tip 1 diyabetli, kızım 5, oğlum 10 yaşında. Maddi imkanlarımız çok iyi değil. Ev kadınıyım ama onlara yeterince bakamadığım hissine kapılıp endişe ediyor ve kendimi çok yalnız hissediyorum. Zorluklarıyla nasıl baş edebiliriz? Diyabetlerinin yönetimini nasıl yapmalıyım? Desteginiz için çok teşekkür ederim.

Fatma Bolaç - Konya

**C:** Diyabet yönetimi için mutlaka bu konuda deneyimli olan bir diyabet eğitim hemşiresine başvurmanız şarttır, özellikle çocukların takibini yapan diyabet eğitim hemşireleri Türkiye’de de giderek artan sayıda çeşitli merkezlerde bulunmaktadır. Bir psikolojik destek, bir psikiyatrist tarafından sürdürülen düzenli terapilerle de belki izlenebilirsiniz. Endişe duymanız, yalnız hissetmeniz çok normal ama bilgi, zorluklarla baş etmenin en temel yoludur. Korkularınızın önüne ancak bilgiyle geçebilirsiniz. Bunun için de bilginin peşine düşün.

Prof. Zeynep Oşar Siva

**S:** 60 yaşındayım. Bypass ameliyatı olmam gerekiyor. 15 yıllık Tip 2 diyabetliyim. A1c değerim %7.9. Ameliyat sırasında bana verilecek kanlardan şekerim yükselir mi endişesi taşıyorum. Bilgi verirseniz çok memnun olacağım. İyi günler dilerim.

Hasan Soyulu - Amasya

**C:** A1c düzeyiniz, ameliyat için biraz yüksek. Kan şekerinizi iyi ayarlayıp girdiğiniz bypass ameliyatından sonra sağlıklıla ameliyattan çıkacaksınız. Size verilecek kanlardan şekeriniz yükselir diye endişe duymanıza kesinlikle gerek yok. Size yapılacak her türlü girişim zaten diyabetli olduğunuzun hekimler tarafından bilindiğini de göz önüne alırsak, kontrol altında yapılacaktır. Dışarıdan verilecek kan şekerinizi yükseltmez.

Prof. Zeynep Oşar Siva

**S:** 70 yaşındayım. Dergiye torunum görüp abone oldu. Tiroidim az çalışıyor. Günde iki kere insülin ve hap kullanıyorum. Kilo alımımı engelleyemiyorum. Acaba yanlış mı yapıyorum? Bu durum şekerlerimi etkiler mi? Ne sıklıkta kontrol ettirmem lazım?

Mahmut Demir - Urfa

**C:** Tiroidi az çalışan kişilerde tiroit hormonunun ağızdan alınarak durumun dengelenmesi mümkün. Az çalışsa bile yeterli düzeyde tiroit hormonu alıyorsanız bu şişmanlamanız için engel değildir. İnsülin kullanımı kilo artışıyla beraberdir ama insülinin kilo artırıcı etkisi bir süre sonra durur, yani yaklaşık %10 bir tartı artışına neden olabilir, sonra devam etmez. Sık şeker düşüklüğü yaşıyorsanız, özellikle de farkına varmadan yaşıyorsanız bu kilo artışına neden olabilir bu. Farkına varmadan fazla karbonhidrat tüketerek kilo alabilirsiniz. Mutlaka yakın bir takiple sizi izlemek hekiminizin bu sorunu çözmesine yardımcı olacaktır.

Prof. Zeynep Oşar Siva

**S:** 10 yıllık Tip 1 diyabetliyim. 12 yıllık evliyim. İnsülin kullanıyorum. Şekerime dikkat etmeye çalışıyorum, yürüyüş yapıyorum ama Hemogloblin A1c oranım çok iyi değil, %8’lerden aşağı indiremedim. Eşime karşı cinsel istek duymuyorum ve bu beni rahatsız ediyor. O da bu durumdan memnun değil. Bunda şekerimin etkisi olabilir mi?

Fatma Duman - İstanbul

**C:** Bu durum büyük bir olasılıkla şeker yüksekliğinden kaynaklanıyor. Ama tedavisi tabii ki mümkün. Bir yandan şeker kontrolü konusunda vakit geçirmeden harekete geçerken, diğer yandan üroloji uzmanlarının desteğine başvurmalısınız. Ereksiyon bozukluğunun tedavisinde kullanılan çok etkili yöntemler var. İnsülin kullanarak şekeri ayarlamak tabii ki mümkün, ama bunu tek başınıza başarmaya çalışmak değil, konuda uzman bir hekimin yardımına başvurmak doğrudur.

Prof. Zeynep Oşar Siva





# TİP 2 DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

HAREKETSİZ YAŞAM TARZI

SAĞLIKSIZ BESLENME

ŞİŞMANLIK

GENETİK YATKINLIK

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇİN

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

[www.diyabetcemiyeti.org](http://www.diyabetcemiyeti.org) - [info@diabetcemiyeti.org](mailto:info@diabetcemiyeti.org)

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

DIYABET TAKİBİNDE  
**DEVİRİM!**

PARMAK DELMEDEN  
**YAPABİLİRSİN!**

FreeStyle  
**Libre**

FLASH GLUKOZ TAKİP SİSTEMİ



## FreeStyle Libre

Her zaman, her yerde, fark edilmeden ve parmak delmeden, 1 saniyede şeker sonucunuzu, şekerinizin seyrini ve son 8 saatlik şeker geçmişinizi bir bakışta görebilirsiniz. **FreeStyle Libre'yi hemen keşfedin!**

### FreeStyle Libre Sensör

- FreeStyle Libre Sensör, glukozu 14 gün süreyle otomatik olarak gece-gündüz ölçer
- Kalibrasyon için parmak delmeye gerek yoktur
- Küçük boyutuyla dikkat çekmeyecek şekilde tasarlanmıştır



### FreeStyle Libre Okuyucu

- Giysilerin üzerinden bile okur\*
- Kolay anlaşılır grafikler sunar
- 90 günlük glukoz verisini saklar

\* Okuyucu sensörden 1 cm ile 4 cm uzakta olduğunda sensörden veri elde edilebilir.

**FreeStyle Libre** diyabetlileri kan glukozu takibinin zorluklarından kurtarır



Ön Sipariş İçin:

[www.freestylelibre.com.tr](http://www.freestylelibre.com.tr)

Müşteri Hizmetleri

0800 261 75 04

**Abbott**