



Diyabet

Yıl: 19 Sayı: 59 ŞUBAT 2018

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

DIYABETLE
Kişisel Bakım

Diyabet
Gebelik ve

TEAM 1 BAŞARDI

Sırada ne var?

Aşırı Kilo
ve **Spor**

İlle de düzgün
KAN ŞEKERİ

Tıka basa
YEMEYİN
YEDİRMİYİN

Yaşam Rehberi
Diyabet Efsaneleri

Yaşasın Hayat
Melisa Yiğit

Bilelim Öğrenelim
Diyabet Çeşitleri

Sağlıklı Günler
Kanser ve Diyabet

GUARDIAN™ CONNECT

Yeni Nesil Sürekli Glikoz Ölçüm Sistemi (CGM)

ŞEKER TAKİBİ ARTIK
CEP TELEFONUNUZDA !
ÜSTELİK DÜŞÜK VE
YÜKSEK DEĞERLERDE
ALARM SİSTEMİ İLE BİRLİKTE !



**YÜKSEK VE DÜŞÜK ŞEKER DEĞERLERİNİZ
İLE İLGİLİ SÜREKLİ BİLGİ SAHİBİ OLMANIN
EN KOLAY YOLU**

**YÜKSEK VE DÜŞÜK ŞEKER DEĞERLERİNİZE
ULAŞMADAN 60 DAKİKA ÖNCEYE KADAR UYARI
VEREBİLEN TEK CGM SİSTEMİ**

- Size özel ayarlanan süreye göre , (10 ila 60 dakika önce) limitlerinize ulaşmadan önce uyarı verir.
- Cep telefonunuza şeker değerlerinizi her 5 dakikada bir bluetooth kablosuz bağlantı ile otomatik gönderir.
- Şeker değerleriniz ile ilgili uyarıları arkadaşlarınız ve ailenizle paylaşmanıza veya eş zamanlı otomatik SMS gönderimi yapmanıza izin verir.



Daha fazla bilgi almak için

Ürün Destek Hattı : 0216 636 37 20

e-mail : diyabet@medtronic.com

Endikasyon, kontraendikasyon, önlemler, uyarılar, ve oluşabilecek potansiyel yan etkiler ile ilgili kullanma kılavuzuna bakmanızı öneriyoruz.

UC201806191TR © Medtronic Inc. 2018.

Tüm hakları saklıdır.

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

TDC adına Koordinasyon

A. Duygu Şarman - Beste Bulak Korkmaz

TDC adına Mali İşler

Hasan Fırat

Katkıda Bulunanlar

Deniz İpek, Nevzat Yücel, Nihal Gezgin,
Emrah Sefa Seyitoğlu, Duru Çevik, Hülya Vatansever

Reklam Sorumlusu

TDC adına 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

duygu@diabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org www.diabetcemiyeti.org



Yapım

Faydalı İşler Yayıncılık İletişim

www.faydaliisler.com

www.eminecaykara.com

ecaykara@gmail.com

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

İçindekiler



Tasarımı: Nurhan Seyrekbasan Kapak Fotoğrafı: Emrah Sefa Seyitoğlu

10 8 Mart Dünya Kadınlar Günü

Tüm kadınlar sorumluluk duyarak diyabet ile ilgili birbirini uyarmalı ve yanlış bilgilendirmelere karşı dikkatli olmalı.

14 Diyabetle Kişisel Bakım

Diyabet sizi nasıl etkiliyor? Korkmadan kendinize dikkat etmek için neler yapabilirsiniz? Buna yönelik bir rehber hazırladık.

24 Tip 1, tip 2, tip 3 ve diğerleri

Tüm dünyada diyabetli sayısı artıyor ve sürekli bu alanda araştırmalar yapılıyor. Farklı diyabet çeşitlerini öğrenmeye ne dersiniz?

30 "Yapabiliriz, yapabilirim"

Yapılan çalışmalar ve araştırmalar Beden Kitle İndeksi ile sadece diyabet değil kanser arasında da bağ olduğunu gösteriyor. Nelere dikkat etmeli?



63 Posta Kutusu

34 Tıka basa yedirmeyin

Her üç kişiden biri obez. Bebeklik çağından başlayarak, yaşamın ilk yıllarındaki ve devam eden zamandaki beslenme düzeni ve seçimi geleceği de belirliyor.

38 Team1 Başardı!

Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında kısa sürede bir maratona hazırlanan diyabetliler, Antalya'daki Runatolia'dan başarıyla döndü. Şimdi sırada ne var diyorlar.

44 Diyabet ve Gebelik

Toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen diyabet,

54 Diyabet Efsaneleri

Bazı yanlış bilinenler diyabetlilere hayatı zehir



sanıldığı gibi gebeliğe engel mi? Riskleri nelerdir? Prof. Engin Oral'a sorduk.

edebiliyor. Oysa teknolojik ve bilimsel gelişmelerin ışığında artık hayat eskiden olduğu gibi zor değil. Bilgilerinizi sınavın diye hayatınızı kolaylaştıracak 7 beylik cümle hazırladık.



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

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

Özel Diyabet Hastanesi <http://www.ozeldiyabethastanesi.com>

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

“Diyabet Dergisine **abone olmak** istiyorum.”

Aşağıdaki formu eksiksiz ve okunaklı olarak doldurarak banka havale belgesi ile birlikte **0 216 325 53 16** numaralı faks ile tarafımıza gönderebilir ya da web site üzerinden abone olabilirsiniz.

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 20 TL'dir.

ADI	
SOYADI	
T.C KİMLİK NUMARASI	
DOĞUM TARİHİ	
MESLEK	
ADRES	
POSTA KODU	
VERGİ DAİRESİ VE NUMARASI(Şirket ise)	
TEL /FAX	
E-MAİL	

İlgili kutuyu işaretleyiniz..

ÖDEME ŞEKLİ: www.diyabetcemiyeti.org üzerinden kredi kartı ile on-line olarak ☐

ÖDEME ŞEKLİ: Banka Havale ya da EFT ile ☐

TDC Hesap No: Vakıf Bank Osmanbey Şubesi
Türk Diyabet Cemiyeti
TR32 0001 5001 5800 7292 3354 97

Merkezimize her ayın 20'sine kadar ulaşan abonelik müracaatları ilk çıkacak sayıdan itibaren, 20'sinden sonraki müracaatlar ise bir sonraki ay için alınacaktır.

Türk Diyabet Cemiyeti

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

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

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Bilimden ayrılmayın

Biz hekimler, yapılan bilimsel araştırmaları yakından takip etmeyi çok önemseriz, çünkü güncellenen bilgiler yaşamsaldır. Bilimsel araştırmalar, bilim insanlarının hastalıkları anlama ve çare bulma çabaları olmasa insanlık yalan yanlış bilgilerle perişan olurdu. Size de kulaktan duyma, dayanağı olmayan ve hoşunuza giden cümlelerle bilimsel gerçeklerden ayrılmamanızı, sağlığınıza riske atmamayı tavsiye ederim.

Dergimizde bu sayı, her sayı olduğu gibi en yeni ve güvenilir bilgilere yer veriyoruz. Aşırı kilonun zararları üzerine bu sayıda da çeşitli haberler okuyacaksınız. Mesela, aşırı kilo ve obezitenin sadece diyabeti tetiklemediğini, aynı zamanda kanserle de ilişkili olduğunu ortaya koyan bilimsel çalışmalar... Fazla şeker ve insülin salınımının kanserle ilişkili olduğunu gösteren son araştırmalar oldukça ilginç. Üstelik obezitenin etken olduğu kanserler daha çok kadınları etkiliyor. İşin ilginç tarafı yaygın görülen kanser türlerinin en az üçte birinin önlenabilir olduğu. Sağlığına dikkat eden her insan gibi beslenmenize dikkat ederek,

düzenli egzersizi yaşamınıza katarak ve elbette rutin tetkikleri aksatmayarak bunu önlemeniz mümkün.

Aşıyla önlenemediği bilinen Human Papilloma Virüs ve buna bağlı jinekolojik problemleri Prof. Dr. Engin Oral anlattı. Bu virüsün kadınlarda genital siğil ve rahim ağzı kanserine yol açabilen ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların başında geldiğini de unutmayalım. Rahim ağzı (serviks) kanserinin %99'unun HPV'nin belirli tiplerinden kaynaklandığını aktaran, diyabetli ve gebelik konusunda açıklamalarda bulunan Prof. Oral'ın röportajını kaçırmamanızı öneririm.

Farkındalığın hayatın her alanında önemli olduğunu biliyoruz. Diyabet için de bu geçerli. Diyabette kişisel bakım sizin hayatınıza sokacağınız bir şey, buna yönelik bilgileri sayfalarımızda bulabilirsiniz.

Yaşamın esası olan fiziksel hareketlilik diyabetin iyi yönetimi açısından da önem taşımakta. Türk Diyabet Cemiyeti'nin çatısı altında bir araya gelen Team1 ekibi, Antalya'daki Runatolia maratonundan başarıyla çıktı. Diyabetin bir araya getirdiği ve kısa



sürede hazırlanarak bu başarıyı sağlayan ekip şimdi yeni yarışlara katılmak için sabırsızlanıyor. Aynen, bilimsel çalışmalar gibi onlar da bilgi, bilgiyi paylaşma ve dayanışmanın hayatımıza neler kattığına güzel bir örnek oluşturdular.

Baharı hissederek, kendinize daha iyi bakarak güzel başlangıçlar dilerim.

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Türkiye dünyanın en obez ülkeleri arasında dördüncü sırada, Aşırı beslenme, bilimsiz yiyecek tüketimi, hareketsiz yaşam başta geleceğimizin teminatı çocuklar olmak üzere herkes etkiliyor.



Gebe kalmanın koşulları var mıdır, nelere dikkat etmek gereklidir? Prof. Engin Oral'ın diyabetlilerin gebe kalması ile ilgili anlattıklarını dikkatle okumanızı öneririm.



Diyabetin sizi nasıl etkilediğini ve kendinize dikkat etmek için neler yapabileceğinizi öğrenmeniz için bir rehber hazırladık. Mutlaka okuyun.

İnek sütü tip 1 diyabet nedeni değil



■ Tip 1 diyabet gibi otoimmün hastalıklara neyin neden olduğu tıp biliminin cevap vermekte zorlandığı sorulardan biri. Önceki yıllarda yapılan araştırmalarda, çocuklukta içilen inek sütü ile sonrasında gelişen tip 1 diyabet arasında bir ilişki olduğu düşünülüyordu. Oysa yeni bir araştırma böyle bir ilişkinin mümkün olmadığını söylüyor.

15 yıl gibi uzun bir süre devam eden araştırma, genetik olarak tip 1 diyabet riski taşıyan çocuklarla yapıldı. Mayıs 2002 ile Ocak 2007 arasında toplam 2.159 yeni doğan çocuk incelendi. Bebeklerin birinci derece bir yakını (ebeveyn ya da kardeş) tip 1 diyabetliydi ve ayrıca lökosit antijeni gibi ilave risk göstergelerine sahipti. 15 farklı ülkeden katılımın olduğu bu global araştırmada bebekler beslendikleri farklı süt formüllerine göre rastgele seçildiler ve yaklaşık yarısına inek sütü içeren bir formül verildi. 6-8 aylık dönemden itibaren en az 60 gün boyunca bu belirlenmiş formüllerle beslenen bebeklerin daha sonraki dönemde kaçının tip 1 diyabet geliştirdiğini gözlemlemek için 10 yıl boyunca takip edildi.

Çalışma sonuçlarına göre, inek sütü formülü grubuna dahil olan çocuklarda diğer gruptakilere göre daha nadir tip 1 diyabet gelişimi gözlemlendi. İstatistiksel açıdan bakıldığında tip 1 diyabet gelişim oranları iki grup arasında farksız bulundu. Tip 1 diyabeti anlamak için çalışan gönüllü kuruluş JDRF (Juvenil Diyabet Araştırma Kurumu) tarafından finanse edilen bu çalışma, ciddi bir sonuca ulaşmış bulunuyor. JDRF yöneticisi Karen Addington, görünen o ki ailelerin çocuklarına bebeklik dönemlerinde inek sütü vermekten kaçınmalarına gerek yok, diyor ve ekliyor: “Bu araştırma tip 1 diyabeti önlemenin herhangi bir bilinen yolu olmadığını gösteriyor. Ancak bu konudaki araştırmalarımıza tabii ki devam edeceğiz!”

KAYNAK Jama Journal, jamanetwork.com, 2 Ocak 2018

Diyabet düşük migren riski mi taşıyor?

■ Migren, kafanın bir tarafında zonklama şeklinde beliren orta ya da şiddetli baş ağrısı olarak tanımlanıyor ve her 5 kadından birinde, her 15 erkekten birinde görülüyor. Bulantı, kusma, ses ve ışığa duyarlılık migrene eşlik edebilen diğer belirtiler. Yeni bir araştırma, diyabet ile migren arasında düşük de olsa bir ilişki bulunduğunu işaret ediyor ve bu defa diyabetliler bazı avantajlara sahip.

Norveç reçete veri tabanından elde edilen veriler kullanılarak Norveçli araştırmacılar tarafından yürütülen 10 yıllık bu çalışmada tip 1 ve tip 2 diyabetlilerde migren gelişimi izlendi. %92’si tip 2, %8’i tip 1 diyabetli olmak üzere 100.000’den fazla diyabetliyi kapsayan araştırma tip 1 diyabetlerde migren sıklığının genel nüfusa



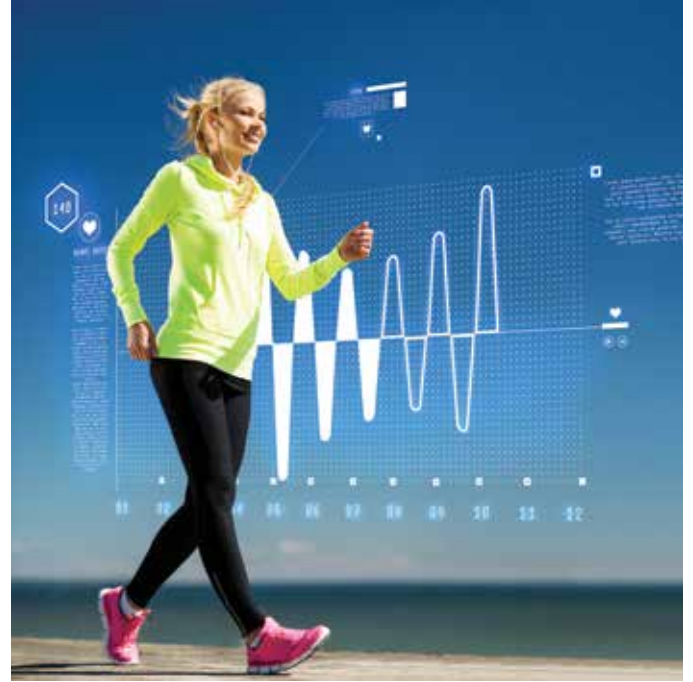
oranla %26 daha düşük. Araştırmacılar her iki diyabet türünün de düşük migren riskiyle ilişkili olduğunu ve diyabetin, migren gelişimine karşı koruyucu bir etki gösteriyor olabileceğini düşünüyor. Bugüne kadar migrenin neden ortaya çıktığı tam anlaşılmış değil. Bir teoriye göre migren, beyine yakın damar ve sinirleri etkileyen kimyasal değişimlerden kaynaklanıyor. Hormonal değişimler de migrende kısmen etkili olabiliyor ve bu durum diyabetlilerde düşük migren riskinin bir açıklaması olabilir.

Diyabetlerin neden düşük migren riski olduğuna dair kesin bir açıklama getirebilmek için daha fazla araştırma gerekiyor.

KAYNAK: Cephalalgia, An International Journal of Headache, 1 Ocak 2017

Egzersiz yapamıyorsanız yürüyüş yapın

■ Yeni bir araştırmaya göre sportif olarak aktif bir yaşam ve uzun saatler boyunca oturmaktan mümkün olduğunca kaçınmak tip 2 diyabetlilerde kan şekeri kontrolünü iyileştiriyor, tip 1 diyabetlilerde ise kas kaybına bağlı sorunları azaltıyor. Uzmanlar, sağlıklı bir yaşam için haftada en az 150 dakika egzersiz yapmanın şart olduğunu vurguluyor. Toplumun %90'ından fazlasının haftada 150 saatten az egzersiz ve spor yaptığı tahmin ediliyor. Hollanda'daki Maastricht Üniversitesi'ne bağlı tıp merkezinde çalışan araştırmacılara göre ise hafif tempoda yapılan düzenli yürüyüşler spor ve egzersiz hareketlerinden daha faydalı olabilir. Bununla beraber daha önce yapılan araştırmalara göre yemeklerden sonra yapılan yürüyüşlerin ve gün boyunca yapılan eşit sayıdaki kısa yürüyüşlerin kan şekerini dengelemek konusunda bir hayli etkili olduğu gözlemlenmişti. Maastricht Üniversitesi'ne bağlı çalışan araştırmacılar tarafından yürütülen, tip 2 diyabetli ve aşırı kilolu 19 kişi üzerinde yapılan araştırmada, katılımcılar bir ay boyunca üç farklı egzersiz programına tabi tutuldu, hangi egzersiz programının kan şekeri daha pozitif bir katkı yaptığı araştırıldı. Programlardan ilki oturmaya dayalı ve günde yalnızca bir saat egzersiz içeren bir çizelgedeydi. İkinci programda ise katılımcılar günde bir saat bisiklet kullanıyordu. Son programda da katılımcılar günde toplam iki saat yürüyüş yaparak 17.500 adım hedefini tamamlayacaklardı. Elde



edilen sonuçlara göre, artan yürüme aktivitesiyle beraber oturma sürelerinin kısalması insülin direncinin, hiperglisemi yoğunluğunun ve kan şekeri seviyesinin azalmasını beraberinde getirdi. Bununla beraber günde kısa aralıklarla yapılan düzenli ve hafif yürüyüşlerin, yapılacak olan spor ve egzersiz faaliyetlerinden daha sağlıklı ve faydalı olabileceği kanıtlanmış oldu.

Tam yağlı süt içmenin kolesterol seviyesine etkisi

■ Beslenme rehberleri, yıllardır LDL kolesterol düzeyini artırdığı için az yağlı ve yağsız süt ürünlerini tercih etmeyi önerse de gözlem ve analizler, tam yağlı süt ürünleriyle kalp damar sağlığı riski arasında bir ilişki bulunmadığını, hatta tip 2 diyabet ile ters bir ilişki olduğunu işaret etmekteydi. Buna yönelik yeni bir çalışma yapıldı ve Kopenhag Üniversitesi'nden araştırmacılar üç hafta süreyle, yağsız ya da tam yağlı ve diğer süt türleriyle süt içmenin etkilerini test ettiler.



Üç hafta süreli çapraz bu araştırmaya göre, tam yağlı süt içmenin yağsız süte kıyasla kolesterol seviyesini iyileştirme etkisi bulunuyor. Araştırmada başlangıçta bazı katılımcılar yağsız bazıları tam yağlı süt

içti, daha sonra değişik tür sütlerin, LDL ve HDL kolesterol gibi kan yağlarını nasıl etkilediğini ölçmek için kolesterol testleri yapıldı. 18 sağlıklı yetişkinin katıldığı bu çalışmayı, biri hariç, hepsi tamamladı. Çalışma sonuçlarına göre, LDL kolesterol seviyesi her iki süt türünde de önemli fark yoktu. Öte yandan, tam yağlı sütün HDL kolesterol seviyesini artırdığı, kolesterol düzeyi üzerinde sağlıklı bir etkisinin olduğu görüldü.

Bu araştırma harcanan enerjiyi göz önüne alarak, tam yağlı süt ürünlerinin az yağlı olanlardan daha kötü olmadığını, hatta daha sağlıklı olabileceğine dair kanıtlar içeriyor..

KAYNAK: European Journal of Clinical Nutrition (2017)



8 Mart Dünya Kadınlar Günü

Türk Diyabet ve Obezite Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti'nin desteğiyle 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nin seminer salonunda bir konferans düzenlendi. Konferansta konuşan Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Hasan İlkova tüm kadınların sosyal sorumluluk duyarak diyabet ile ilgili birbirini uyarmasını ve yanlış bilgilendirmelere karşı dikkatli olmalarını istedi. 40 yıllık hekim hayatında Türkiye'de eskiden hiçbir şekilde Gebelik Diyabeti taraması yapılmadığını aktaran Prof. İlkova çok ciddi bir sorun olan bu durumun halen toplumda beğeniyle karşılanan "tosuncuk" doğumuyla sonuçlandığını belirtti. Gebelik diyabetinin tedavi edilmediğinde bebeğin gebelik sırasında başına gelebileceklerden kaybedilmesi ayrı, doğum sırasında anne veya çocuğun göreceği zararlar ayrı, dedi: "En önemli ülkemizde tosuncuk diye sevinilen bebeklerin ileriki yaşlarda diyabet, şişman bir insan olma ve de son yıllarda ortaya çıkan kalp damar hastalığı risklerinin daha fazla olduğunu artık biliyoruz. Bu yüzden bu tarama çok önemli ama bir ablamız, hocamız çıktı, gebelere yükleme yapmayın, çocuklar geri zekalı olur, dedi. Bunun sonucu biz hekim olarak zorluk yaşamaya başladık, kadınları kadınlarımızı bu şeker yükleme testine gönderebilmek için. Bizim hocamız gerçekten Türkiye'de halk sağlığına zarar verdi bu açıdan ve biz bugün tedavi edemiyoruz halen,



üzerinden birkaç sene geçmiş olmasına rağmen.”

Türk Diyabet Cemiyeti bugüne kadar 600 bini aşkın kişiye diyabet taraması yaptı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sahada lojistik işbirliği ile gerçekleştirilen 'Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışmaları (TURDEP) diyabetin gösterdiği artışı ortaya koydu. Yine de diyabet halen yeterince bilinmiyor. Kadınların diyabet sıklığı erkeklerden obezite oranları nedeniyle biraz daha fazla. Diyabetli bir kadın evlendiğinde içgüdüsel olarak çocuk doğurmak istediğinde yine sorun karşımıza çıkıyor. Normalde tip 1 ya da insülin kullanan bir diyabetli kadın, kan şekeri günde 4-5 kere ölçerken gebe kaldığında en az 10 kere ölçmek zorunda. Artık deri altı sıvısından kan şekeri ölçümü yapan sensör denilen aletler ve pankreası taklit eden pompalar olsa da toplumun tümüne bu yeni teknolojiyi yaymak ve bunlarla sürdürmek pek mümkün değil. Toplumun %25-26'sının diyabetli ve diyabet riski taşıyan insanlardan oluştuğunu söyleyen Prof. İlkova, "SGK'nın ödemediği sensör teknolojisi diyabetlilerin hayatını kolaylaştırır da ne yazık ki buna ulaşmak maddi nedenlerle mümkün değil. SGK'nın bu aletleri tanıması için cemiyet ve vakıf adına gereken girişimlerin yapılıyor, muhtemelen 1-2 yıl içinde maddi sorunlar aşılsa bu teknolojinin, gebe kadınların kullanımına da ücretsiz sunulacağına



dair umudumuz var", dedi: "Diyabet ve gebelik deyince kadının kişisel sağlığını ilgilendiren sorunların ötesinde toplum sağlığını da ilgilendiren çok büyük bir birliktelik kadın ve diyabetin yanyana olması. Ayrıca diyabetin cinsel fonksiyon açısından sadece erkekleri değil kadınları da aynı şekilde etkilediğini bugün çok iyi biliyoruz. O yüzden biz hekimler bu sorunu erkeklerin de çok azına soruyoruz ama kadınlarla ilgili sus pusuz, ne kadınlar bize cinsel sorunlarını söyleyebiliyorlar ne de biz kadınlara soruyoruz. Ben 40 senelik hekim olarak hatırlamıyorum sorduğumu, bugün sizlerin yanında bu eksikliğin farkına vardım, başımı öne eğip itiraf ediyorum.”



TürKomp: Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı

■ Bugüne kadar besin değerleri üzerinde hep yabancı kaynaklardan yararlanılarak besin ölçüm değerlendirmesi yapılıyordu; kendi geleneksel mutfağımız ve kullandığımız ürünleri buna göre değerlendiriyorduk. Artık ülkemiz coğrafyasında üretilen ve tüketilen, işlenmiş-işlenmemiş tarımsal ürünlerin, besin öğeleri bileşimlerinin ve enerji değerlerinin yer aldığı Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı TürKomp var. TürKomp, baştan sona izlenebilir veri üretme-kullanma-yönetmeyi içeren özgün ve sürdürülebilir ulusal bir sistem kurulması esasına dayanan bir proje. T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın sahibi olduğu proje TÜBİTAK, KAMAG TARAL 1007 Programı tarafından 2008-2013 yılları arasında desteklenmiş olan "Ulusal Gıda Kompozisyonunun Belirlenmesi ve Yaygın Sürekli Paylaşım Sisteminin Oluşturulması" isimli Ar-Ge datasına dayanıyor.

www.turkomp.gov.tr adresine girerek TürKomp Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı'na ulaşmak mümkün.

TürKomp'ta 14 gıda grubundan 580 gıdaya ait 100 gıda bileşeni için yaklaşık 63.000 gıda bileşeni ve enerji değeri verisi bulunuyor. Aramalar menüsünden gıda gruplarına,



gıdaya, bileşenlere ve beslenmeye göre arama yaparak gıdaların besin öğeleri ve enerji değerlerine ulaşabiliyorsunuz. Gıda karşılaştırmaları yapabiliyor, mesela beyaz ekmek ile yulaf ya da çavdar ekmeği içeriğini karşılaştırabiliyorsunuz. Ya da az yağlı-yagsız, yüksek lifli, yüksek proteinli gıdaların neler olduğunu öğreniyor, karbonhidrat değerleri de dahil tüm içeriklere ulaşabiliyorsunuz. Beslenme çantası ile, günlük beslenmenizde yer alan gıdaların içeriğini kolaylıkla hesaplayabiliyor ve gıdaları karşılaştırma uygulamasıyla 2 farklı gıdaya ait bileşen değerlerini aynı ekran üzerinde görebiliyorsunuz.

Konuşma tanıyan yazılım ile kan şekeri kontrolü

■ Polonya'da geçtiğimiz yıl duyurusu yapılan VoiceDiab sistemi, 3 sunucuyla iletişim halinde olan bir app/uygulama ile, android sistem akıllı telefonda oluşuyor. İnsülin pompa tedavisi gören diyabetlilerin yemeklerini sesli tanıyan bu sistemde, üç sunucu otomatik konuşma/söz tanıma, mesaj analizi ve insülin doz hesaplamasını oluşturmak için ortak çalışıyor. Bir algoritma izleyerek yiyeceklerin sözel tanımlarını yazıya aktaran sunucular karbonhidrat, protein ve yağ miktarlarını çıkarmak için analiz yapıyor, daha sonra gerekli insülin dozunu hesaplıyor. Algoritma, sadece karbonhidrat sayımından ziyade kan şekeri seviyesini daha iyi kontrol edebilmek için yağ ve protein sayımını karbonhidrat ile kombine eden bir sistemden faydalıyor.

Mart 2015 ile Eylül 2015'te, 18 aylık ile 3 yaş arası 42 çocuk üzerinde çalışılmış, ardından yine Mart 2015'ten Ocak 2016'ya kadar bu defa insülin pompası ile tedavi edilen tip 1 diyabetli 44 yetişkin VoiceDiab sistemini kullanmıştı. 2. çalışmada 14 günlük aradan sonra VoiceDiab sözel tanıma grubunun, bu desteği almayan gruba göre yemek sonrasında daha iyi kan şekeri seviyesi deneyimlediği, hipo ya da hiperglisemi sıklığında artış gözlemlenmediği görüldü.



WBT diye adlandırılan sistem Polonyalı araştırmacılardan Prof. Eva Pankowska tarafından geliştirildi. Varşova'da bulunan Polonya Bilimler Akademisi'nde Biyomedikal Mühendislik ve Nalecz Biyosbiyoteknik Enstitüsü'nde çalışmalar sürüyor. Enstitüden Dr. Piotr Foltynski, bu yazılım üzerinde çalışma nedeninin diyabetlilerin doz ayarlama hatalarını azaltmak olduğunu söylüyor. VoiceDiab sistemi bir aplikasyon/uygulama haline gelirse insülin kullanan diyabetliler için umut vaad edebilir ancak sistemin biraz daha geliştirilmesi gerekiyor.

KAYNAK: Journal of Diabetes , 8 January 2018



İşyerinde baskı görmek ve diyabet riski

■ İş yerindeki stresin, iştahı, metabolizmayı, uyku düzenini etkilediği biliniyor. Stresin sağlık üzerindeki geniş etkilerini anlamak için yapılan bir çalışma tüm bunlarla beraber diyabet riskini de artırabileceğini söylüyor.

Kopenhag Üniversitesi tarafından yürütülen araştırmada, diyabeti olmayan, yaşları 45-60 arasında kadın ve erkek 45.905 kişinin sağlık durumu izlendi. Katılımcıların %9'u bir önceki yıl işyerinde zorba davranışlara maruz kaldıklarını, %12'si ise müşteri ya da hastalar gibi işyeri dışındaki kişilerden kaba davranışlara uğradıklarını belirttiler. Zorbaca davranışın tanımı şöyle; işyerindeki arkadaşlarından bir dizi kaba ve olumsuz davranış görmek, haksız eleştiriye uğramak, aşağılayıcı görevler verilmesi ve tecrit duygusu... Katılımcıların takibi sonrasında 1.223'ünün tip 2 diyabet geliştiği, bu oranın genel nüfustan %46 daha yüksek olduğu görüldü.

Danimarka, İsveç ve Finlandiya'da yapılmış, iş yerinde şiddetin sorgulandığı on yılı aşkın süren bu geniş bir araştırmanın sonuçlarına istatistikçilerin itirazı var. The Open University, uygulamalı istatistik bölümünden Prof. McConway, araştırmanın dikkatlice yürütüldüğünü, bununla birlikte nedensel bir ilişkinin daha derin bir çalışma ile bile ortaya konulmasının oldukça güç olduğunu belirtiyor. Yine de ağır baskıya maruz kalmanın yoğun

strese yol açması, dolayısıyla diyabet riskine doğru bir dizi biyolojik süreç neden olması etkenlerden biri olarak değerlendiriliyor. Ağır psikolojik baskının stres hormonunda ölçülebilir bir artışa neden olduğu, bunun da kalp atışı ve metabolizmayı etkilediği ve iştah düzenine uzanan sonuçları biliniyor. Araştırma ekibinin vardığı sonuç şöyle: "İşyerinde zorbalık ve şiddet ile tip 2 diyabet geliştirme arasında orta derecede ve dirençli bir ilişki var."

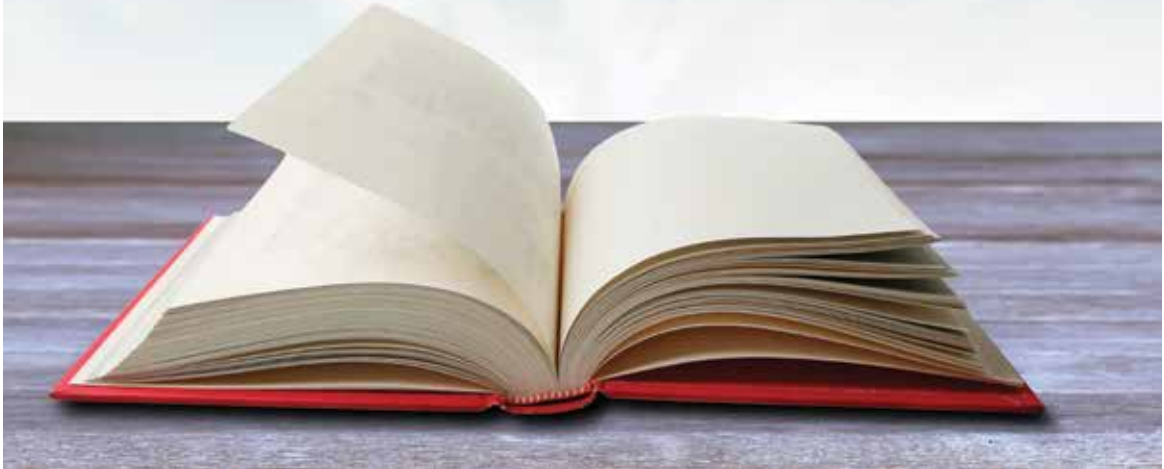
KAYNAK: Diabetologia

<https://doi.org/10.1007/s00125-017-4480-3>





Yeni başlayanlar için DİYABET



Bir hastane ya da doktor kontrolünde iken sizde diyabet olduğu saptandı. Birden, hiç bilmediğiniz terimler ve bambaşka bir yaşam tarzıyla karşılaştınız. Ürktünüz, şaşırdınız. Korkmayın, bu, aslında yönetilebilir bir yaşam biçimi. Diyabetin sizi nasıl etkilediğini ve kendinize dikkat etmek için neler yapabileceğinizi öğrenmeniz için bir rehber hazırladık.

Diyabet, teşhis edilmesinin ardından yok olmayan, dünyada çok yaygın ve kontrol edilebilen bir durum. Öncelikle bilmeniz gereken diyabetin, vücudunuzun yediklerinizi kullanma

biçimini değiştirdiği... Normal işleyişte vücut, yemekleri şekere dönüştürür ve bunu enerji için kullanır. Vücudun yediklerinizi kullanma biçimini etkileyen insülin ise, şekeri kanınızdan kan hücrelerinize taşımaya yardım eden önemli bir hormondur. Eğer vücudunuz

yeteri kadar insülin üretemezse ya da insülin işlevini yerine getirmezse kanınızdaki şeker yükselir. Yüksek kan şekeri seviyesi, kan damarlarınıza zarar vererek, böbrekleriniz, kalbiniz, gözleriniz ve sinirlerinizde hasara neden olabilir.

Tip 1 diyabette vücut kendi kendine ya çok az insülin üretir ya da hiç üretemez ve bu nedenle insülin takviyesine ihtiyaç duyulur. Tip 1 diyabetliler, hayatları boyunca her gün insülin takviyesi alırlar. Bu, şu demektir, yediklerinizin miktarıyla yaptığınız insülini dengelemek. Gün içindeki hareket, beslenme gibi çeşitli farklılıklarla insülin miktarının dengelenmesi gerektiği için her yemekten önce mutlaka kan şekerinizi kontrol etmeniz gerekir. Ya kan şekeri ölçüm cihazı ya da CGM adı verilen sürekli ölçüm yapan sistemlerle bunu görebilirsiniz. Tip 1 diyabette mutlaka insüline ihtiyacınız vardır, çünkü bu, vücudunuzda olmayan bir hormondur ve yaşamsaldır, keyfiyete gelmez, şakası yoktur.

Tip 2 diyabette vücut bir miktar insülin üretse de yeterli değildir ya da vücut, insülini olması gerektiği gibi kullanamıyordu. İlaç ve/veya insülin takviyesi gerekir. Bu, kendinize yeterince dikkat etmediğiniz anlamına gelmez, merak etmeyin. Tip 2 diyabette de her bireyin ihtiyacına göre değişen ilaç ve/veya insülin takviyesi yapılır, bunu da kabullenmeniz sağlığını korumanız için elzemdir, aksi takdirde aynen Tip 1 diyabette olduğu gibi yüksek kan şekeri seviyesi ile dolaşmanız pek çok organ hasarına neden olabilir.

Bu giriş canınızı sıkmasın, alışkanlıklar sanıldığı kadar zor edinilmiyor. En fazla 10 gün içinde insanoğlu her koşula uyum sağlayabiliyor, yeter ki ilk aşama olan hekimlerin size önerdiği tedaviyi kabullenin. İkinci aşama, kendi bakımını yapmayı öğrenmek. Kendi bakımını yapmayı öğrenmek zaman ve sabır gerektirir. Diyabet hakkındaki bilgiler ve öz bakım, başlangıçta anlaşılması zor gelebilir, bazı şeyleri kolaylıkla ve hızlıca bazı şeyleri ise biraz daha uzun



Bulunduğunuz ildeki diyabetle ilgili eğitim veren kurumları araştırın, katılın ve bilgi sahibi olun. Birkaç yılda bir gideceğiniz birbirinden farklı kurumlar değil, düzenli devam edeceğiniz poliklinikleriniz, hekim, hemşire ve diyetisyenleriniz olsun.

zamanda öğrenebilirsiniz. Aceleci olmayın. Yeni bilgiler edinmek ve alışkanlıklarınızı değiştirmek için kendinize zaman tanıyın. Eğer tedavinizdeki herhangi bir adımla ilgili sorun yaşarsanız hekimlerinize, sağlık uzmanlarınıza bunu mutlaka söyleyin. Sizin soracağınız sorular, onların sizin hakkınızda daha çok bilgi edinmesini sağlar. Böylece tedaviniz konusunda sizin için en uygun yollara karar verebilirler. İletişim her sorunu çözmenin esası.

Tip 1 ya da tip 2 diyabet olsun, kan şekeri seviyenizi mümkün olduğunca normale yakın tutmalısınız, bunu başarmak her gün sağlıklı seçimler yapabilme beceriniz anlamına gelir. Bunun için bazı bilgileri öğrenmeniz ve kendi bakımınızı kendiniz yapmanız gerekir. Hekimlerinizin sizin için belirlediği hedef kan şekeri değerlerinizi bilin. Aklınızda tutmakta zorlanacağınızı düşünüyorsanız bir defter edinin ve tereddüt ettiğiniz tüm ayrıntıları kaydedin. Genel hedef öğünlerden önce 130 mg'dan az, öğünlerden sonra 180 mg'dan az olmalı. Tip 2 diyabetliyseniz sağlık





uzmanlarınıza ne sıklıkta bu testi yapmanız gerektiğini danışın. Kan şekeri seviyenizi kontrol etmek, yiyeceklerin, fiziksel aktivitenin, ilaçların, stres ya da hastalıkların nasıl etki ettiğini anlamanızı sağlar. Hangi şeker seviyesinin sizin için en iyisi olduğunu öğrenin.

Kan şekeri seviyeniz hedeflediğiniz gibi değilse mutlaka

sağlık uzmanlarınıza bunu bildirin, seçenekleriniz hakkında danışın. Çünkü diyabet hapları kullanıyorsanız dozlarını değiştirmeye ya da insülin takviyesi almaya ihtiyaç duyabilirsiniz. Diyabetinizle ilgilenme yönteminizin değişmesi gerekebilir. Didişmek, dışarıdan bilgilerle sağlığınıza riske atmak yerine uzmanların söylediklerini ciddiye alın ve kabullenin.



Pek çok şehirde, klinikte, kişilere ya da gruplara yönelik diyabetli öz bakımıyla ilgili eğitimler düzenlenmekte.

Yaşadığınız bölgede bu türden bir program düzenlenip düzenlenmediğini sağlık uzmanlarınıza danışarak, araştırarak öğrenebilirsiniz. Yardım ve destek istemeyi unutmayın. Başvurduğunuz sağlık uzmanları, öz bakımınızla ilgili yeni ve pozitif yöntemleri size öğretebilir. Bu kliniklerdeki diyabet hemşireleri size özel verecekleri destekle şunları sağlar:

- Yaşam tarzı tercihleriniz konusunda iyi hissetmek
- Kan şekerinizi ölçmek ve insülin enjeksiyonu araçlarınızı güvenli bir şekilde kullanmak
- İlacınızı ve / veya insülininizi nasıl alacağınızı, nasıl işlev gördükleri ve olası yan etkilerini öğrenmek
- Nasıl hareketli olacağınız ve bunun neden sizin yararınıza olduğunu anlamak
- Diyabet kaynaklı olası sorunlarınızı en aza indirmek

Diyabet hakkında öğrenebildiğiniz kadar öğrenin.

Sağlıklı kalmak ve kan şekeri seviyenizi düşürmek için ne yapabileceğinizi öğrenmek çok önemlidir. Kan şekerinizi düşürmek için ilaç ya da insülin kullanıyorsanız, yanınızda 15 gramlık şeker (örneğin, 3-4 kesme şekeri) taşıyın. Tıbbi kimlik kartınız hep yanınızda olsun, diyabetli bilekliği takın.



ÖNEMLİ İPUÇLARI

- > Sağlık uzmanlarınızdan oluşan ekibin aktif bir üyesi olun. Birkaç yılda bir gideceğiniz birbirinden farklı kurumlar değil, düzenli devam edeceğiniz poliklinikleriniz, sağlık uzmanlarınız, hekimleriniz, hemşireleriniz, diyetisyenleriniz olsun.
- > Sorulacak sorular listesi hazırlayın ve en önemlilerini en önce sorun.
- > Tek başınıza tüm bunları yapamayacağınızı düşünüyor, kendinizi buna hazır hissetmiyorsanız bir aile üyesinden ya da arkadaşınızdan sizinle gelip notlar almasını rica edin.
- > Sağlık uzmanlarınıza her tür sağlık sıkıntınızdan, sizi rahatsız eden alışılmadık durumlardan bahsedin. Çekinseniz bile sizi strese sokan durumlar hakkında onları bilgilendirin.
- > Kullandığınız ilaçlar, vitaminler ve takviyelerden oluşan bir liste yapın. Sağlık uzmanlarınıza gittiğinizde bu listeyi de hazır tutun. Bu, zaman kazanmanızı ve esas sorunlara odaklanmanızı sağlar.
- > Sonraki ziyareti ne zaman yapmanız gerektiği konusunda onlara danışın.

Sağlıklı yemek seçimleri yapmak ve her öğünde doğru miktarda yiyecek tüketmek dengeyi ve hayati riskleri bertaraf etmenizi sağlar.

Diyabet teşhisi konar konmaz bulunduğunuz ildeki eğitimli bir diyetisyen ile görüşün, 3 ya da 6 aylık ziyaretlerde bulunmak, görüşme sıklığını ihtiyaca göre değiştirmek diyabetle yaşamı yönetmenizde kolaylık sağlar. Çünkü eğitimli bir diyetisyen, yaş, kilo, özel durumlarla birlikte yaşam tarzınızı göz önüne alarak sağlıklı yeme tercihlerinde bulunmak ve doğru porsiyon miktarları konusunda size yardım eder. Eğer çok kiloluysanız, en küçük bir kilo kaybı bile yararınıza olur. Çünkü sağlıklı bir kiloda olmak, insülinin daha iyi çalışmasını sağlar.

TAVSİYE EDİLEN TESTLER

A1c: Kan şekerinizin son 2-3 aylık durumunu kontrol etmek için yapılan bir testtir. A1c seviyeniz testten teste değişir. Düşük ya da yüksek A1c seviyesi diyabet kaynaklı olası sorunların ortaya çıkma ihtimalini görmenizi sağlar.

Testin Zamanı: Her 3 ya da 6 ayda bir kez.



Açlık Yağ Profili: Bu kanınızdaki yağ miktarını ölçen bir testtir. Fazla yağ, damarlarınızı tıkayabilir ve kan dolaşımınızın yavaşlamasına neden olabilir.

Testin Zamanı: Yılda 1
Böbrek İşlev Testi, Albümin kreatinin oranı testi: Bu idrar testleri, idrarınızdaki mikroalbüminüri, yani protein miktarını ölçen bir testtir.

Glomerüler Filtrasyon Hızı Tahmini için Serum Kreatinin Testi (GFR): Bu kan testi, tahmini GFR'nizi ölçer. GFR, böbreklerinizin atıkları ne derece iyi filtrelediğini ve zarar görüp görmediklerini söyler.

Testin Zamanı: Yılda 1

MUAYENELERİ AKŞATMAMAK HAYAT SAĞLAR

Tam Fiziksel Muayene:

Diyabetin neden olduğu sorunlarınız olup olmadığını anlamak için yapılması gereken bir muayenedir. Hekiminizin önerileri doğrultusunda her 3 ya da 6 ayda bir ve sonra her sene, tam fiziksel muayenenizi mutlaka olun. Sağlıklı kalmanız için önleyici bilgiler edinmiş olursunuz.



Göz Dibi Muayenesi: Göz doktorunuz, gözlerinize göz arkasını görmesini sağlayacak birkaç damla damlatır. Bu muayene, yüksek kan şekerinin gözlerinizde hasara neden olup olmadığını anlamanın tek yoludur. Diyabet, görme kaybına ve körlüğe neden olabilir. Yılda 1 mutlaka bu kontrolü yaptırın.

Diş ve Diş Eti Muayenesi: Dişçinize rutin kontroller ve temizletmeler için uğrayın; ağız, diş ve diş eti sorunlarınızı denetlemesi için bu şarttır.. Ağız enfeksiyonları ve diş eti hastalıkları diyabetli insanlarda daha sık görülür. Ne kadar erken teşhis edilirse o kadar iyi olur. Her 6 ayda 1 dişçinizi ziyaret edin.

Tam Ayak Muayenesi: Sağlık uzmanlarınızı ne zaman ziyaret etseniz ayakkabı ve çoraplarınızı çıkarın ki, ayaklarınızı muayene edebilsinler. Yılda bir bazı hastanelerde bulunan Podoloji bölümlerini ziyaret edin, kontrollerinizi yaptırın. Siz de ayaklarınızı her gün kendiniz kontrol edin. Küçük bir kesik ya da su toplanması, doğru tedavi olmaksızın ciddi bir soruna dönüşebilir. Ayaklarınızda fark ettiğiniz her değişimi sağlık uzmanlarınıza bildirin.

Psikolojik olarak kendinizi iyi hissetmemek diyabetli yaşamınızı



KİLİT EYLEMLER

- > Hareketli ol.
- > Her gün kan şekerini gözlemler.
- > Sağlıklı yiyecekler tüket.
- > Gerekliyse porsiyon miktarlarını düşür.
- > Her gün ilacını al.
- > Günlük öğününü planla.
- > Sorunlarını çöz.
- > Diyabet test ve hekim kontrollerini yaptır.
- > Riski düşür.

da etkiler. Herkesin üzgün, stresli ve depresif zamanları olur. Depresyon, öz bakımınızı ihmal etmeye neden olabilir. Cinsel sorunlarınız varsa ya da kendinizi depresyonda hissediyorsanız sağlık uzmanlarınıza danışın. Cinsel sorunlar da üzgün ya da depresif hissetmenize neden olur. Konuyla ilgili yapabileceğinizi mutlaka paylaşın ki uzmanlar çözüm üretebilsinler.

Sigara ya da tütün kullanıyorsanız bırakın. Bırakmanın pek çok yolu vardır. Kendiniz için bir tütün kullanımını bırakma planı hazırlayın ve destek alın. Çünkü tütün kullanımı, pek çok sağlık sorununa neden olur ve diyabetinizi ilerletebilir.

ETKİNLİK ZAMANI BELİRLEYİN

Yapmaktan hoşlandığınız bir etkinlik bulun ve hedefinize ulaşana kadar güvenli bir şekilde bu etkinliği yaparken harcadığınız zamanı artırın. Örneğin yürümek gibi herhangi bir fiziksel aktivite, kan şekeri seviyenizi düşürür ve daha iyi hissetmenizi sağlar. Hedef olarak kendinize haftanın 5 günü 30 dakikalık aktivite gibi 1 haftada toplam 150 dakikalık hareket belirleyin. Günde 10 dakikayla başlayın ve süreyi gittikçe artırın.



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 (Yoğun Bakım)

Cerrahi Bölümler

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

Destek Birimler

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

Size Yakınsınız...

Bütün yollar NB Kadıköy Hastanesine çıkar



Medeniyetler İstanbul'da,
Toplu Taşımlar NB'de buluştu.





İlle de düzgün KAN ŞEKERİ

Aşırı kilo/obeziteyle mücadele, sağlıklı insülin yönetimi ve doğru kan şekeri kontrolü ile beraber diyabetle ilgili bilmeniz gereken en önemli şeylerden biri de diyabetin duygusal ve psikolojik yönleriyle zihinsel sağlığa etkileri... Peki diyabet ve zihinsel sağlık arasında nasıl bir ilişki var?

Diyabet ve zihinsel sağlık ilişkisi hakkında yapılmış çok sayıda araştırma var. Şanslıyız ki günlük hayatta karşılaştığımız bazı durumlar, duygusal değişimler ve sosyal ilişkilerin bağlantısını inceleyen psikoloji biliminin ışığında, diyabet kaynaklı olan ya da olmayan bütün zihinsel sağlık problemlerini belli bir oranda sınıflandırmak ve anlamak mümkün.

Diyabet insanın kendi kendini yönettiği bir durum, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yönlendirmeleri bir yere kadar etkili. Kan şekeri ölçümlerinden sağlıklı beslenme alışkanlığının edinilmesine, düzenli ve doğru insülin kullanımından diyabet haplarının zamanında alınmasına, egzersizden kilo kontrolüne sorumluluk diyabetlilerde. Bu durum özellikle tip 1 diyabetliler için bazen can sıkıcı olarak algılanabilir, bu kadar fazla sorumluluğa sahip olmayı bunaltıcı bir ruh haliyle karşılayabilirler. Kronik bir hastalığa sahip olmak ve bunun gerekliliklerini yerine getirebilmek zor gelebilir. Ve bunları yerine getiremeyenler umutsuzluk, endişe ve suçluluk gibi bazı rahatsız edici duyguları yaşayabilir. Bu durum, çevreyle olan ilişkiyi ve iletişim kurma becerisini etkileyebilir. Aile, arkadaşlık ve duygusal ilişkilerin tümü dahil olmak üzere okul, sosyal ortam ve iş gibi alanlarda özellikle diyabetin tetiklediği strese bağlı olarak iletişim kurma zorluğu ve çevreyle kurulan ilişkilerde başarısız olma durumları yaşanabilir. Çevreyle olan ilişkilerinde bir takım zorluklar çeken diyabetlilerin sorunlarını kabul etmeleri ve gerektiği ölçüde destek almaları bu yüzden son derece önemlidir. Çünkü varolan sıkıntıyı geçiştirmenin hiçbir faydası yoktur, tam tersine daha da içinden çıkılmaz bir hal almasına yol açma riski taşır.

İnkâr, Korku ve Depresyon

Kişiyi diyabet tanısının konmasının ilk aşamada kişide öfke, korku ve inkâr gibi bazı zihinsel etkilere sebep olduğu biliniyor. Başlangıçtaki bu psikolojik etkilerin ciddi depresyon sorunlarına kadar uzanmaması gerekiyor. İlk başta ortaya çıkan ve arka planında "neden ben" sorgulaması olan öfkelenme ya da sinirlenme durumu, son derece normal bir aşama olsa da bunu mümkün olan en kısa zamanda atlatmak diyabet kontrolünü düzgün devam ettirebilmek açısından oldukça kritiktir. Zaman içinde kontrol altına alınması gerekir. Aksi takdirde başka ciddi zihinsel sorunları da beraberinde getirebilir. Derin bir üzüntüye dönüşmesi depresyona dönüşme riskini taşır. Depresyon da kişinin yaşam kalitesini oldukça kötü bir şekilde etkileyebilir.

Araştırmalara göre, diyabetli kişilerde diyabete eşlik eden depresyon yaygın ancak genellikle tedavi edilmiyor. Oysa zihinsel sağlık, sadece diyabetliler için değil, tüm hastalıkların yönetimi ve iyileştirilmesinde etkili. Yapılan çalışmalar diyabetli olsun olmasın çevresiyle iyi ilişkiler kuran, girişken, sosyal insanların bağışıklık sisteminin daha güçlü olduğunu söylüyor. Örneğin bir araştırma, ilginçtir, başkalarıyla daha fazla zaman geçiren insanların daha az soğuk algınlığına yakalandığını gösteriyor. Yani hayata olumlu bakış bütün fiziksel sağlık üzerinde etkili gözüküyor. Kötü düşünceleri kafadan atmak ve yerine iyilerini koymak önemli. Pozitif insanlar, hastalansalar bile pozitif algılarıyla bunu kabullenip içinde bulundukları zor durumlarla eğlenip dalga geçecek yönlerini de bulabiliyorlar. Bazı araştırmalar mutsuz insanların

Hayata olumlu bakış bütün fiziksel sağlık üzerinde etkili gözüküyor. Kötü düşünceleri kafadan atmak ve yerine iyilerini koymak önemli. Pozitif insanlar, hastalansalar bile pozitif algılarıyla bunu kabullenip içinde bulundukları zor durumlarla eğlenip dalga geçecek yönlerini de bulabiliyorlar.





Uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri de çok düşük veya çok yüksek kan şekeri seviyeleri. Kötü ve kalitesiz bir uyku uyumak, kişiyi ertesi gün bazı hafıza ve zihinsel problemlerle karşı karşıya bırakabilir. Bu, sürekli bir hale geldiğinde uzun vadede büyük çapta problemleri de beraberinde getirebilir. Düzenli olarak devam eden uyku sorunları varsa bir doktora görünmek oldukça önemli.

daha çok ilaç kullandığını ve iyi uyumadıklarını gösterirken bazıları da en kötüye hazırlıklı olanların kendilerine çok daha iyi baktıklarını ve uzun yaşadıklarını gösteriyor.

Diyabetle ilgili stres sorunlarıyla mücadele ediyorsanız, öncelikle bunun düzelebileceğini bilin. Bir sorunu çözmek için eleştirel düşünmek ve tanımlamak çok önemlidir. Diyabetle yaşamda size en çok sıkıntı verenleri düşünün; bu, ilaç almak, kan şekeri düzenli ölçmek, egzersiz yapmak, istediğinizi yiyememek olabilir. Ama şu da bir gerçek; stres dışımızdaki gelişmelerden kaynaklanır ve ne yaparsak yapalım gitmez. Diyabet de bunlardan biridir. Ve bununla baş etmek mümkündür. Her şeyi kontrol

edemeyeceğini kabul etmek ve ona göre davranmak en iyisi. Başkalarıyla sorunlarını paylaşmak, diyabet eğitimlerine ve kamplarına katılmak; diyabetlilerle olmak ve dert ettiklerinizin geçeceğine inanmak da.

Zihinsel Sağlık ve Hafıza

Kan şekeri düzenini oturtan diyabetliler, yüksek gittiği durumlarda kendilerinde ne gibi psikolojik değişiklikler yarattığının bilincinde olduklarından kontrolü daha da ciddiye alıyorlar. Zihinsel sağlık günlük yaşamımızı, işimizi etkiliyor, bu bir gerçek ve bunda da diyabetlinin kan şekeri seviyesi çok etkili.

Stresle başetme yolları:

- > Egzersize başlamak ya da düzenli yürüyüş yapmak
- > Dans etmek
- > Yeni hobiler edinmek
- > Gönüllü kuruluşlarda çalışmak, başkalarına yardım etmek

Diyabetli yaşamda hipoglisemi sırasında çeşitli kelimeleri ve anlamlarını unutmak elbette büyük hafıza problemlerinin işareti değil ancak yıllar boyu devam eden düzensiz kan şekeri seviyeleri uzun süreli ve büyük çaplı hafıza problemlerine davetiye çıkarabiliyor. Ama iyi haber: Genellikle kan şekeri seviyeleri normale döndüğünde hafızadaki sorunlar da ortadan kalkıyor.

Hipogliseminin hafızaya olan kısa vadeli etkilerinin aksine, düzenli olarak yüksek şekerle yaşamak da uzun vadeli hafıza sorunları veya hafıza kayıpları açısından son derece tehlikeli. 2003 yılında başlayan ve 2012 yılında tamamlanan dokuz yıllık bir araştırmaya göre yüksek A1c oranlarının düşük A1c oranlarına göre hafızaya daha uzun vadeli etkileri olduğu kanıtlandı. Doğrudan beynin hafızadan sorumlu kısımlarına zarar veren yüksek kan şekeri seviyelerinden kaçınmak, diyabetliler için her açıdan oldukça önemli. Yapılan çalışmalar demans hastalığı ve tip 2 diyabet arasında da son derece güçlü etkileşimler bulunduğunu ortaya koyuyor. Tip 2 diyabetlilerin düzenli egzersiz yapmaları, düzenli bir beslenme alışkanlığı oturtmaları ve aşırı kilolardan kaçınmaları demans riskini azaltmak açısından son derece önemli.

Ne dersiniz? Kendinize iyi bakmanın zamanı gelmedi mi?



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Tip 1, Tip 2, Tip 3 ve diğerleri

Tüm dünyada her geçen gün diyabetli sayısı artarken bu alanda pek çok araştırma da yapılıyor ve diyabetle ilgili yeni bilgiler ortaya çıkıyor. 1960'lardan beri uzmanlar araştırmalarını sürdürdükçe hâlâ diyabetle ilgili pek çok bilinmeyen var. Farklı diyabet çeşitlerini ve özelliklerini öğrenmeye ne dersiniz?

Midenin alt kısmının arkasında yer alan pankreas, vücuda gıdalardan alınan glukozu enerji için kullanmak üzere yardımcı olan insülin hormonunu üretmekle görevli, her tip

diyabete karmaşık bir şekilde katılan bir organ. En bilinen diyabet türleri olan Tip 1 ve tip 2 arasındaki farklılıklarda da çok önemli bir rol oynuyor; tip 1'de pankreas tamamen insülin üretimini durdururken tip 2 diyabette vücut insülini düzgün kullanamıyor. Bu durumda

pankreas, açığı telafi etmek için insülin üretimini artırıyor ancak zorlanırsa bir süre sonra ayak uyduramayabiliyor. Tip 2 diyabet, en yaygın (%95) diyabet türü olsa da pek çok sürprizi de içinde barındırıyor, bazen kendinizi tip 2 sanırken tip 2 diyabetli değil tip

1 diyabetli olduğunuz ya da Tip 2 diyabetli olmadığınız gibi.

1960'lardan beri dünyada diyabet üzerine yapılan çalışmalar, özellikle genç yaşta tip 2 diyabet teşhisi konularının araştırılmasına yöneldi ve aslında sorunun insülini üreten beta hücresinde değil de insülin salgısındaki bozuluktan, gen mutasyonundaki değişikliklerden olduğunu ortaya koydu. Bu gen mutasyonuna bağlı diyabet çeşitlerinden ve yeni ortaya çıkan türlerden bazıları şunlar:

MODY DİYABET (Maturity Onset Diabetes of The Young)

Genç insanın erişkin tipteki diyabeti diye tanımlanan MODY, güçlü genetik risk faktörü nedeniyle kalımla geçiyor; doğrudan tek bir gende ortaya çıkan değişimden kaynaklanıyor ve bu genin taşınma olasılığı, %50 gibi bir oranla oldukça yüksek.

MODY ortaya çıkış yaşının erken olması nedeniyle tip 1 diyabet ile karıştırılabilir. Bu nedenle de çoğu olguda gerekmediği halde insülin tedavisi başlanabiliyor. Oysa ki MODY tipine göre tedavi yaklaşımı uygulamak gerekir ve insülin tedavisi gereksinimi tip 1 diyabetteki gibi mutlak değildir. Örneğin en sık görülen MODY tipi olan glukokinaz enzim eksikliğinde (GKC MODY) hiçbir tedavi gerekmez. Veya başka bazı MODY tipleri diyabet hapları ile tedavi edilebilir. Diyabetlilerin yaklaşık %2'si MODY tipi diyabetlidir. MODY tanısı için hekimin dikkati ve ailede diyabet sıklığının sorgulanması şarttır.

LADA

LADA da tip 1 diyabet gibi otoimmün bir rahatsızlık, aynen tip 1'de olduğu gibi bağışıklık sisteminin saldırarak insülin üreten hücrelerin ölümüne yol açıyor. Tip 1 diyabet

genellikle çocuk ve gençlerde aniden ortaya çıkan, hızla belirti veren bir hastalık. Oysa LADA daha yavaş gelişiyor. Gelişim sürecinin genç yetişkinlerde ve çocuklarda tip 1 diyabetten daha uzun zaman alması LADA'nın çoğunlukla tip 2 diyabet ile karıştırılmasına neden oluyor. Oysa çocuklarda tip 1 diyabet gelişimi, bazen günle ifade edilebilecek kadar hızlıyken LADA yıllara yayılan bir gelişimle daha yavaş ilerler. LADA tanısı konulan kişiler genellikle 30 yaş üzeridir. Yaş aldıkça semptomlar tip 1 diyabeti olanlardan farklı bir şekilde ortaya çıkar, başlangıçta pankreas hâlâ, az da olsa, insülin üretmeye devam ettiğinden LADA, sıklıkla Tip 2 olarak yanlış teşhise yol açar. "Yavaş seyirli tip 1 diyabet" veya "LADA" adı verilen bu diyabet formu, son 20 yılda artış göstermiştir.

Bir çok araştırmacı, bazen 1.5 diyabet de denilen LADA'nın Tip 1 diyabetin alt türü olduğuna, bazıları da diyabetin süreklilik içinde ortaya çıktığını, LADA'nın da Tip 1 ile Tip 2 diyabet arasında yer aldığını düşünür.

Başlangıçta sağlıklı beslenme ile kan şekerinizi kontrol ederek, eğer gerekiyorsa kilo vererek, egzersiz ve muhtemelen ilaçlarla yönetilebilir. Öte

yandan zamanla vücudun insülin üretme kapasitesi azalacağından sonunda insülin enjeksiyonu gerekli olacaktır.

LADA'nın ilk belirtileri:

- Sürekli yorgun hissetmek ya da yemeklerden sonra sürekli yorgunluk
- Kafa bulanıklığı/karışıklığı
- Yemeklerden hemen sonra açlık hissi

LADA gelişim sürecine geçtiğinde, insülin üretme kapasitesi giderek azaldığından benzer belirtilere yol açabilir: Aşırı susuzluk hissi, sık idrar ihtiyacı, gözde görüş bozukluğu, karıncalanma. İleri safhada teşhis edilirse diyabetin komplikasyonlarını artırma riski olur, bu yüzden erken aşamada saptamak önemlidir.

LADA teşhisi diyabet tanısı konulmuş ancak insülin gerekmeyen kişilerde Glutamik asit dekarboksilaz (GAD) antikorlu yüksekliğine bakılarak anlaşılabilir. Bu antikorlar LADA'yı tanımlar. Yapılacak bir diğer test C-peptid'tir. Yine de bu testler, erken aşamada her zaman kesin sonuçlar göstermeyebilir. Bu nedenle tanı için her zaman dikkatli bir hekim yaklaşımı şarttır. Tanıyı desteklemek için kullanılabilecek GAD antikorlu testi negatif olsa bile LADA varlığından





UZMAN GÖRÜŞÜ PROF. ZEYNEP OŞAR SİVA

İskandinav ülkelerinde yapılan ve Şubat ayında Lancet Diabetes & Endocrinology’de yayınlanan bir araştırmada diyabet tiplerine ilişkin çarpıcı veriler sunuldu. İnsülin direnci, beta hücrelerinin insülin salgılama kapasitesi, otoimmün göstergeler (GAD antikor), hastanın yaşı ve kilosu gibi özelliklerin varlığına göre diyabet 5 farklı şekilde gözleniyor: Ağır otoimmün diyabet (SAİD), ağır insülin yetersizlikli diyabet (SIDD), ağır insülin dirençli diyabet (SIRD), obezite ile ilişkili hafif diyabet (MOD) ve yaşla ilişkili hafif diyabet (MARD). Farkındayım, durum çok karışık gibi görünüyor. Ancak, bu araştırmanın sonuçlarını şöyle yorumlamak mümkün: diyabet yok, diyabetli var! Diyabetle başvuran her kişide aynı tip tedavi uygulanamaz! Bir hekim olarak hastayı tüm özellikleri ile almalı ve geniş diyabet yelpazesinin neresinde durduğunu belirledikten sonra tedavi şekli konusunda karar vermeliyiz.

kuşulanılıyorsa daha ayrıntılı tetkik yapmak gerekir.

LADA’nın doğru teşhisi önemli, çünkü tip 2 diyabet olarak teşhis edildiğinde, hemen insüline başlanması gerekir, aksi halde insülin üretim kapasitesinde kaybin hızlanması gibi sonuçlara yol açabilir.

Tip 2 diyabetten ziyade LADA olduğuna dair kuşkuyla yol açabilecek bazı ipuçları şunlar: İlaçla tedaviye rağmen kontrol edilemeyen kan şekeri yüksekliği veya Hashimoto, Çölyak, pernisiyöz anemi, bir tiroid rahatsızlığı olan Graves dahil diğer otoimmün hastalıkların varlığı. LADA olgularında ateşli bir hastalık, bir operasyon, susuz kalma gibi durumların varlığında kolayca ketoasidoz gelişebilir. Tip 2 diyabette ketoasidoz bu kadar kolay ortaya çıkmaz. LADA bireyleri ketoasidoz belirtilerinin farkında olmalı ve gerektiğinde keton testi yaptırılmalıdır. Diyabetin uzun dönemli komplikasyon riskleri tip 1 ve tip 2 diyabetle benzerdir.

LADA yavaş gelişim gösterdiğinden, uzunca bir süre insülin kullanmadan, kendi pankreasının üretmekte olduğu insülin ile kan şekeri normal gidecek şekilde idare edebilir. Ama gelecekte insülin mutlaka gerekecektir. LADA tanısından hemen sonra insülin tedavisine başlamanın pankreasın insülin üretim kapasitesini muhafaza edebilmesine yardımcı olduğuna dair bazı bulgular mevcut. Tip 1 diyabet tanısı konulanlara tavsiye edilen düzenli günlük kan şekeri kontrolünün benzeri LADA olan bireylere de önerilmektedir. Bu, her yemek öncesi ve yatmadan kan şekeri seviyenizi kontrol etmeniz demektir.

YENİ DOĞAN DİYABETİ

Yeni doğan diyabeti az görülen bir diyabet türü ve 6 aydan küçük bebekleri etkiliyor. Erken ortaya çıkan bu diyabet türüne genetik mutasyonlardan biri neden oluyor, bu nedenle, monojenik [tekli-gen] diyabet olarak tanımlanıyor. Yeni doğan

diyabetini tedavi için insülin gerekebiliyor da gerekemeyebiliyor da, bu yüzden genetik test yapılması öneriliyor.

Yeni Doğan Diyabeti’nin, Geçici ve Kalıcı Yeni Doğan Diyabeti olarak iki temel türü var. Genelde ilk yıl içinde kaybolduğundan, ergenlikte yeniden geri dönebileceğinden “geçici” tabiri kullanılıyor. Kalıcı olanıysa, tanı konulduktan sonra ömür boyu sürüyor. Yeni Doğan Diyabeti 300 bin ila 400 bin doğumdan birinde görülüyor, yani oldukça nadir rastlanan bir diyabet. Belirtileri ısrarlı susuzluk, sık idrar ve dehidrasyon, yani su kaybı. 6 aydan küçüklerde diyabet teşhisi, tip 1 diyabetin aksine, bu türe işaret edebilir. Öte yandan bazı vakalarda 6 aydan sonra da teşhis edilebiliyor. 9 aylık altı diyabet tanısı konulmuş bebeklerde diyabet türünün belirlenmesi ve en uygun tedavinin uygulanması açısından genetik test öneriliyor. Genellikle “glibenclamide” denilen ilaçla ya da insülinle tedavi ediliyor.

Yeni Doğan Diyabeti geçici ise, giderildiği dönem süresince ilaç kullanımı gerekmiyor. İlerleyen zamanda ve ergenlikte tekrardan görülme olasılığına karşı takip edilmesi gerekiyor.

TİP 3 DİYABET

Araştırmacılar Alzheimer ile benzerlik gösteren tip 3 diyabette sinir hasarının nasıl oluştuğunu tam olarak bilemeseler de insülin direnci veya tip 2 diyabetin buna neden olduğunu düşünüyorlar.

Brown Üniversitesi, Warren Alpert Medical School'dan bir araştırma ekibince yürütülen bir çalışmada, beyinde insülin direnci olabileceği bulgusu yeni bir diyabet türü olasılığını ortaya çıkardı. Ekip yöneticisi Dr. Suzanne de la Monte, aradaki bağlantıya yönelik 2012 yılında ileri bir araştırma yürüttü. Araştırmacılar insülin direnci ve insülin benzeri bir büyüme faktörünün, Alzheimer hastalığının gelişimine dair temel anahtar olduğu üzerinde duruyor.

Halbuki tip 1 ve tip 2 diyabet, hiperglisemi, yani yüksek kan şekeri olarak tanımlanıyor. Pennsylvania Üniversitesi'nin yaptığı ve 2012 yılında yayımlanan, diyabet geçmişi olanların dahil edilmediği bir başka çalışmada da, Alzheimer'ın beyinde hiperglisemi olmaksızın gelişebileceği işaret edilmişti. İnsülin direncinden mustarip, özellikle tip 2 diyabetlilerin Alzheimer riskinin %50-%65 arasında yüksek bir oranda olduğu tahmin ediliyor. Araştırmacılar, tip 2 diyabetlilerin çoğunun pankreaslarında "amyloid beta" denilen bir protein tortu saptadılar, bu, Alzheimer hastalarının beyin dokusunda rastlanılan protein tortusuyla benzerlik gösteriyor.

Tip 3 diyabetin belirtileri, Alzheimer, demans belirtileriyle benzerlik gösterse de benzer değişikliklerin yaşanmayla, alkol veya diğer sağlık sorunlarıyla olabileceğini unutmamak gerekiyor.

Belirtileri taşıyan yakınlarınız varsa insülin seviyeleri ve kan şekeri oranlarını görmek için hekime gitmek en doğrusu.

TİP 3C DİYABET

2017 yılının sonunda Independent gazetesinde yer alan bir haber tip 3c diyabetin oldukça yaygın olduğunu, ancak doktorların gözden kaçırdığının altını çiziyordu. Tip 3c diyabette asıl olay pankreasın sindirim enzimlerini üreten ekzokrin kısmının hastalığıdır. Pankreas tümörü, pankreasın kronik veya akut iltihabı (pankreatit) veya pankreas dokusunun ameliyatla alınması gibi durumların neticesinde pankreasın hem ekzokrin hem de endokrin yani hormon üreten fonksiyonları bozulur. Pankreas hem sindirim enzimlerini üretemez hale gelir, hem de insülin yapımı bozulur ve diyabet ortaya çıkar.

Bu nedenle pankreası hasta olan kişilerde sadece sindirim enzimlerinin değil insülin verilmesinin de gerektiği gözardı edilmemelidir. Bazı merkezlerde yapılan çalışmalar tip 3c diyabetli kişilerin çoğunun insüline ihtiyaç duyduğunu göstermekte. Ancak, bu hastaların diğer diyabet tiplerinden farklı olarak besinlerle birlikte sindirim enzimleri almaları gerektiğini de gösterdi. Uzmanlar ve araştırmacılar tip 3c vakalarının daha önceki tahminlerin ötesinde doğru teşhis edilemediği kaygısını

taşıyorlar. Tip 3c diyabetin ne kadar yaygın olduğunu anlamak açısından İngiltere'de katılım ölçeği büyük bir çalışma yapıldı. Aynı zamanda bu tür diyabeti olan kişilerin kan şekerini ne kadar kontrol edebildiklerine de bakıldı. İngiltere'de 2 milyondan fazla kişinin sağlık kayıtlarından pankreatit, pankreas kanseri, tümörleri ve pankreas operasyonu nedeniyle oluşan pankreas hasarı sonrası ortaya çıkan diyabet vakaları incelendi. Şaşırtıcı olan yetişkinlerde tip 3c diyabetin tip 1 diyabete göre daha yaygın olduğuydu. Yetişkinlerde yeni ortaya çıkan diyabet vakalarının %1'i tip 1 diyabet iken, %1.6'sı tip 3c diyabetti. Tip 3c diyabetlilerde kan şekeri kontrolü oranı tip 2 diyabetlilere kıyasla 2 kat daha azdı, aynı zamanda, pankreas hasarından ötürü insülin ihtiyaçları, 5 ila 10 kat daha fazla idi. Diyabet türünün doğru teşhisi, doğru tedavi seçimi açısından önemli. Araştırmacılar tip 2 diyabet için kullanılan ilaçların tip 3c diyabet tedavisinde etkin olmayabileceğini belirtiyorlar. Yanlış tanı, bir yandan hastayı etkisiz bir tedavi ile yüksek kan şekeri değerlerine maruz bırakırken, diğer yandan para ve zaman kaybına neden olabilir. Sonuçta, yaygın görülen bu diyabet tipi, diyabet tanısı koyulurken gözardı edilmemelidir ki doğru zamanda ve doğru şekilde tedavi edilebilsin.





Hem şişman hem zinde olmak mümkün mü?

Birkaç yıldır gündemde olan ve son zamanlarda tekrardan sosyal ağlarda ağırlıkla yer alan slogan “fat but fit”(şişman ama zinde) ne derece doğru? Kilo fazlalığını dert etmeden ve hatta adeta biraz da teşvikle görsel olarak bunu gündeme getirmek bilimsel riskleri göz ardı ediyor mu? “Fat but fit” (şişman ama zinde) akımı hakkında yeni bilgiler...

Bu akım başlayalı beri çeşitli çalışmalarla ne kadar gerçekçi olduğu da sorgulanıyor. Akımın başlangıç noktasını araştırmacılarla sağlık çalışanlarının yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ) oranlarının aileden çocuğa geçme eğilimine dikkat çekmesi oluşturuyor. O zamandan beri süren çalışma ve araştırmalar hem aşırı kilolu hem sağlıklı olabileceğine dair bir tartışma alanı oluşturmuştu. Son çalışmalar, bunun bir efsane olduğuna işaret ediyor. Instagramda "fat but fit" (şişman ama zinde) hashtag'i ile 7,000'den fazla gönderi yapan, tweeter'da aynı çağrıyla mesaj atan ve sağlıklı görünen obez kişilerin kalp damar rahatsızlıkları, kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık geliştirmeleri çok muhtemel. Yeni çalışmalar, daha önce her 3 obezden birinin sağlıklı olduğunu söyleyen eski bilgileri değiştiriyor.

Birmingham Üniversitesi'nin 5 yıl boyunca yürüttüğü yeni bir araştırmada aşırı kilolu olanlarla normal kiloda olanların sağlık ve zindelik durumları karşılaştırıldı. BKİ 18.5-25 arasının kilo açısından normal kabul edildiği bu araştırmada az kilolu olanların BKİ 18.5 ya da altı, fazla kilolu olanların 25-30 arası, obez olanlarınsa 30 ve üzeri idi. Sonuca göre metabolik açıdan sağlıklı diye nitelenen obezlerin, yani (diyabet, yüksek kolesterol ve yüksek kan basıncı gibi metabolik sorunlarla karşı karşıya olmayan şişmanlar normal kilodaki bireylere kıyasla kalp damar rahatsızlıkları geliştirmeye daha meyilliydiler.

15 yıldır dünyadaki 10 ülkede yarım milyonu aşkın kişinin sağlık verileri üzerinde araştırma yapan EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) adlı bir başka çalışma da başlangıçta sağlıklı görünen aşırı kilolu insanların kalp sorunları yaşadığını ortaya

koydu. European Heart Journal'da 2017 yılının sonunda yayınlanan bu çalışmanın destekleyicisi İngiliz Kalp Vakfı (British Heart Foundation) Müdürü Prof. Metin Avkiran, araştırmanın sağlıklı obez diye bir şeyin olmadığını gösterdiğini belirtiyor; "çalışmanın anahtar mesajı, kalp sağlığını korumanın yolunun sağlıklı bir bedenden geçtiği." Araştırmacıların bundan böyle üzerinde durdukları konular; sigara, beslenme şekli, egzersiz ve sosyoekonomik durumların etkisinin obezite ile kalp krizi ilişkisini ortaya koymak.

Bu ve benzeri araştırmalar aşırı kilolu insanların normal kilodaki insanlar kadar sağlıklı ve zinde olabileceğini iddia eden "fat but fit" benzeri yüceltmeleri de çürütüyor. Birmingham Üniversitesi'ndeki araştırma ekibinin sorumlusu Dr. Rishi Caleyachetty, dikkatsiz bir biçimde obeziteye destek olan "fat but fit" teriminin kullanılmaması konusunda uyarıyor: "Metabolik olarak



sağlıklı obezite tamamen zararsız değil, böyle olduğunu düşünmek de yanlış. Pek çok karışıklığa neden olan bu terimi kullanmamak en iyisi."

İnsanları yanlış düşünceye sevk eden bu tür modalara karşı aman dikkat: Sağlıklı görünen obezlerin kalp yetmezliği geçirme olasılığı %96.





“Yapabiliriz, Yapabilirim”

Kanser, halen pek çok bilinmeyeni olsa da ortaya çıkışının önlenemediği, taramalar yapıldığında ve erken teşhisle hayat kayıplarının engellenebildiği bir hastalık. Tütün ve benzeri zararlı alışkanlıkları kullanmak, alkol, obezite, sağlıksız beslenme, hareketsizlik ve enfeksiyonlar kansere neden olanların başında geliyor. %90'ı çevresel, %10'u genetik faktörlere bağlı oluyor. Peki diyabetle alakası bulunuyor mu?

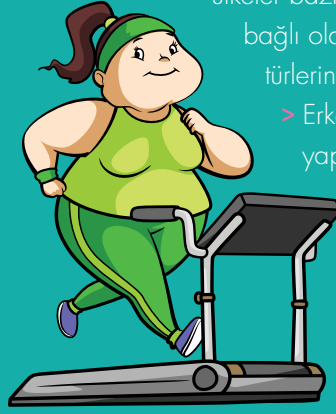
T. C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu Kanser Daire
Başkanlığı'nın 2015'de
yayınladığı rapora
(Türkiye Kanser Kontrol Programı)
göre kanser hem dünyada hem de

ülkemizde sebebi bilinen ölümler
sıralamasında kardiyovasküler, yani
kalp damar hastalıklarından sonra
ikinci ölüm sebebi. Beş yıllık bir
zaman dilimini içeren bu rapora göre
2014'te tüm ölümlerin içindeki oranı
%20,7 idi, aynı seyrinde devam ederse

2030 yılında yılda 22 milyon yeni
vakanın ortaya çıkması bekleniyordu.
Çeşitli farkındalık çalışmalarıyla
ülkemizde bu artış kontrol altına alınsa
da tüm dünyada olduğu gibi kanser
en korkulan rahatsızlıkların başında
geliyor. Aslında korku hastalığın

Kanser ve diyabet

- > Kanser eşittir ölüm algısı yanlış.
- > Diyabet ile kanser arasında yaş, cinsiyet, genetik faktörler ve ülkeler bazında ilişkiler halen araştırılıyor. Bireysel özelliklere bağlı olarak bazı verilere ve bağlantılı bazı kanser türlerine ulaşılsa da kesin konuşmak için henüz erken.
- > Erken teşhis için düzenli sağlık kontrolleri, taramalar yapılması kanserin önlenmesinde büyük önem taşıyor.
- > Düzenli ve sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin hayat tarzı haline gelmesi, kilo ve karın içi yağ artışıyla obezitenin önlenmesi dünyada hızla yayılan diyabet ve kanserden korunmada çok etkili.



önüne geçiyor ve bu, bir bakıma önlenmesini de geciktiriyor. Çünkü kanser de yaş, cinsiyet, genetik faktörlere bağlı olarak değişen özellikte aynen obezite, diyabet gibi önlenabilir rahatsızlıklardan. % 90'ı çevresel, % 10'u genetik faktörlere bağlı. Çevresel faktörler arasında tütün, alkol, obezite, sağlıksız beslenme ve enfeksiyonlar ilk sıralarda. Ortaya çıkışının önlenemediği, taramalarla kansere bağlı ölümlerin önüne geçilebildiği ve erken teşhis edildiğinde tedavinin yaşam kalitesine çok şey katabildiği kanser türleri göz önüne alındığında korunma büyük önem taşıyor. Öte yandan kanser de tip 2 diyabet gibi, artış hızı ile tüm dünyayı etkileyen bir sağlık sorunu. Diyabet ve kanserin bu artan eğilimi, her iki durumda da hareketsizlik, aşırı yağ-obezite ve yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ) nin sorun oluşturmaları uzmanların ilgisini çektiğinden bu konularda uzun yıllardır araştırmalar yapıyor.

Kanser ile yüksek BKİ ilişkisi

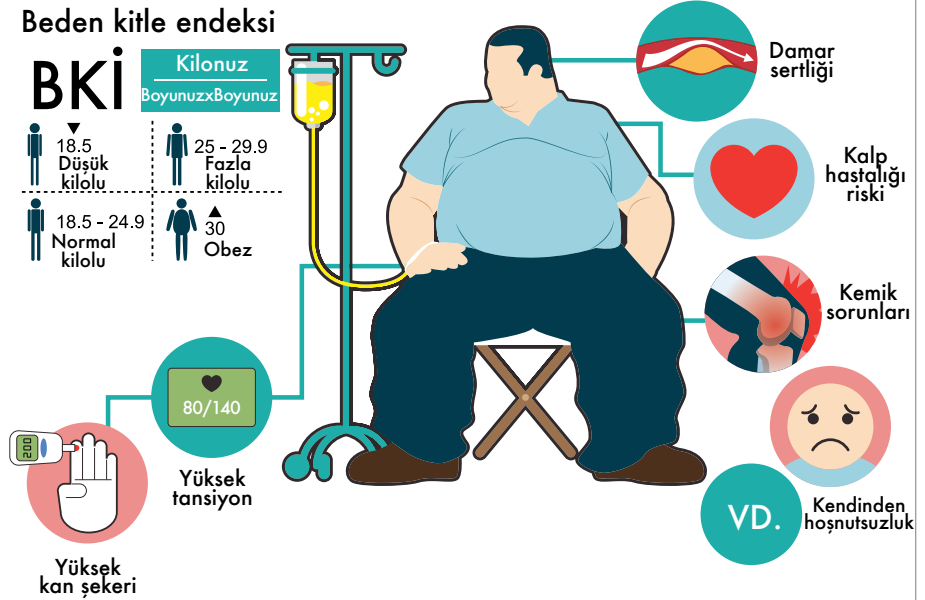
Lancet – Diabetes & Endocrinology'de yayınlanan Diyabet ve Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Kanser Yükü: Karşılaştırmalı Bir Risk Değerlendirmesi adlı çalışmaya göre diyabet ve obezite; karaciğer, meme, barsak ve rahim kanseri riskini artırıyor. Londra'daki Imperial College'den bir ekibin yürüttüğü bu önemli araştırma, 2012 yılında dünyadaki kanser vakalarının %6'sının diyabet ve aşırı kilo veya obezitenin birleşik etkilerinden kaynaklandığını ortaya koyuyor.

Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIHR) ile dünyanın en büyük vakıflarından biri olan Wellcome Trust'ın desteklediği araştırmada değişik kanser tipleri ile

OBEZİTEYE BAĞLI RAHATSIZLIKLAR

Beden kitle endeksi

BKİ	Kilonuz
	BoyunuzxBoyunuz
18.5 Düşük kilolu	25 - 29.9 Fazla kilolu
18.5 - 24.9 Normal kilolu	30 Obez



BKİ ve diyabet ilişkisi araştırıldı. Buna göre erkeklerde, diyabet ve yüksek BKİ ile ilişkilendirilen en yaygın kanser türü karaciğer kanseri, ardından barsak kanseri geliyor. Kadınlarda ise meme ve endometrial kanser türleri, diyabet ve aşırı kilo ile ilişkisi en güçlü olanlar.

Bu çok önemli çalışmayı yürüten araştırma ekibi, dünyada eğilim bu şekilde devam ederse, bu iki risk faktörüne atfedilen kanser oranının 2035 yılına kadar kadınlarda %

30, erkeklerde % 20 artacağını belirtiyor. Araştırma sorumlusu Dr. Jonathan Pearson-Stuttard, obezitenin bir süredir kanserle ilişkilendirildiğini, ancak diyabet ve kanser arasındaki bağın yeni olduğunu belirtiyor: "Çalışmalarımız, tek başına ya da aşırı kiloyla eşlik eden diyabetin dünyada her yıl yüzbinlerce kanser vakasına neden olduğunu gösteriyor." Obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkların komplikasyon ve risk faktörleri ile baş edebilmek için



DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE KANSER

- Dünyada her yıl 14 milyon kişi kansere yakalanıyor ve kanser 8,2 milyon kişinin ölümüne neden oluyor.
- Sağlık Bakanlığı istatistikleri, ülkemizde günde yaklaşık 450 kişiye kanser teşhisi konduğunu gösteriyor. Üçte ikisi erkek olan kanser vakalarında erkeklerde akciğer, prostat ve barsak kanseri ilk üç sırada. Kadınlarda ise meme, tiroid ve barsak kanseri geliyor.
- Ülkemizde yılda 30 bin kadın kanser nedeniyle hayatını kaybediyor. Bunun yaklaşık 18 bini meme kanseri vakası.
- Rakamlara göre son beş yılda ülkemizde kanser sıklığında herhangi bir artış ya da azalma olmadı.
- Obezitenin etken olduğu

kanserler daha çok kadınları etkiliyor.

- Hem erkeklerde hem de kadınlarda barsak (kolorektal) kanseri üçüncü en sık görülen kanser türü.
- Uzmanlara göre yaygın görülen kanser türlerinin en az üçte biri önlenabilir.
- Obezite ve diyabet ile ilişkili kanser türleri arasında yemek borusu, kalın bağırsak, pankreas, rahim, böbrek ve karaciğer kanserleri başta geliyor.
- Yüksek HbA1c (üç aylık ortalama kan şekeri göstergesi) düzeyi de diyabeti kötü etkilediği gibi kanser görülme sıklığında artışa neden olabiliyor.

koordineli politikaların uygulanması yaşamsal. Londra'da 1934 yılında kurulmuş, diyabet farkındalığı için çalışan bir kurum olan Diabetes UK'den Dr. E. Burns, diyabetin doğrudan kansere neden olmadığını ancak bu çalışmanın diyabetli olmanın bazı kanser türlerinin riskini artırdığına dair bir bulguyu ortaya koyduğunu belirtiyor: "Aynı zamanda, bireysel diyabet tipini fark etmeliyiz ve bunun kanser riskini farklı olarak nasıl etkilediğini anlamalıyız. Bu riski düşürme konusunda insanlara destek olmak önemli. Sağlıklı kiloyu koruyarak; iyi beslenerek; hareketli olup sigara içmeyerek; ve de önerilen alkol tüketim sınırına sadık kalarak tip 2 diyabet ve kanser riskini düşürebilirsiniz."

Ülkemizde durum

Kanserin aşırı kilolu ve tip 2 diyabetle (özellikle) ilgili en önemli bağlantılarından biri insülin salgısıyla ilgili. Kanser, hücrelerin anormal büyümesi sonucu oluşan bir durum ve insülin de bir büyüme hormonu. Daha önceki araştırmalar da kanserin vücutlarında yüksek insülin oranlarıyla dolaşanlarla alakalı olduğunu göstermişti. İstikrarlı bir şekilde kilo almak ve tip 2 diyabetli olmak uzun süre vücutta yüksek insülin değerleriyle dolaşmak demek. Elbette aşırı kilolu ya da tip 2 diyabeti olanların, yaşam

OBEZİTE NASIL ÖNLENİR?

Sağlıksız gıdaları sınırlandırarak

Fiziksel hareketi artırarak

Tv ve ekran karşısında oturarak az zaman geçirerek

Düzenli tartılarak



TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) VERİLERİ

● 2014'te Türkiye'de her 4 ölümden 1'inin nedeni kanserdi, 2016'da her 5 ölümden 1'ine yükseldi.

● Ölüm nedenlerindeki ilk üç 2016 yılında da değişmedi; ilk sırada, %39,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları yer alırken bunu %19,7 ile iyi ve kötü huylu tümörler ile %11,9 ile solunum sistemi hastalıkları izledi. Dördüncü sıradaysa %5 oran ile beslenme, metabolizma ve endokrin, yani salgı bezleriyle ilgili rahatsızlıklar yer aldı.

● Ölüm nedeni istatistikleri yaş gruplarına göre incelendiğinde; 2016 yılında dolaşım sistemi

hastalıklarının il ve yaş grubu olarak sırasıyla en çok 75-84 arası Amasya, Sakarya, Aydın, Yozgat ve Denizli'de, iyi ve kötü huylu tümörlerinse 65-74 yaş grubunda Tekirdağ, İstanbul, Kırklareli, Eskişehir ve Van'da görüldü.

● BKİ değerlerine bakıldığında 15 yaş ve üstü obez birey oranı 2014'te %19,9 iken, 2016 yılında %19,6 oldu. Cinsiyet ayrımında bakıldığında; 2016 yılında kadınların %23,9'unun obez, %30,1'inin ise obez öncesi olduğu görüldü. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15,2 ve %38,6 olduğu gözlemlendi.



Sağlıklı kiloyu koruyarak; iyi beslenerek; hareketli olup sigara içmeyerek, düzenli kontrolleri ihmal etmeyerek tip 2 diyabet ve kanser riskini düşürmek mümkün.

tarzı değişikliği, doğru tedavi ile vücutlarındaki fazla insülin oranını düşürmeleri mümkün. Bu da kanser riskinin gelişmesini engelleyici.

Obezite, hiperglisemi, hiperinsülinemi, IGF-1 (büyüme faktörü) kanser risk artışına katkıda bulunuyor, bu artık biliniyor. Ama sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kilo kontrolünün hem diyabet hem de kanser riskini azalttığı da biliniyor.

Obezite rakamlarına baktığımızda Türkiye'de her üç kişiden biri obez, toplumun üçte birinde kilo fazlalığı var. Yani düzenli bir şekilde hareketi yaşama sokmuyoruz. Nüfusun düzenli hareket oranı %20'nin altında, Finlandiya'da bu oran %80'in üzerinde. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de raporlarında kansere bağlı ölümlerin üçte birinin önlenabilir davranış değişikliklerinde yattığını belirtiyor ve risk oluşturanlar arasında ilk sırayı yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ) alıyor.

Üç yıllık Dünya Kanser Günü kampanyasının sloganı; "yapabiliriz, yapabilirim". 4 Şubat Dünya Kanser Günü'nde Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği Başkanı Prof. Dr. Esra Kaytan Sağlam, yaygın kanser türlerinin en az üçte biri daha sağlıklı bir beslenmeye geçilmesi, tütün ve türevi ürünlerden uzak durulması, düzenli olarak hareketli bir yaşamın seçilmesi ve alkolün azaltılmasıyla mümkün, demişti. Kanser taramaları yaptırmayı da unutmadan...



Tıka basa yemeyin, YEDİRMİYİN



Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre Türkiye dünyanın en obez ülkeleri arasında dördüncü sırada yer alıyor. Oldukça yüksek bu oranın ülke gerçeği şu: Her üç kişiden biri obez. Aşırı beslenme, bilinçsiz yiyecek tüketimi, hareketsiz yaşam başta geleceğimizin teminatı çocuklar olmak üzere herkes etkiliyor.

Sağlık Bakanlığı ve çeşitli sivil-resmi kuruluşlar, yaptıkları kampanyalar ve çalışmalarla artan obeziteye karşı mücadele verse de daha yapacak çok iş, alınacak çok yol var ve her üç kişiden birinin obez olması oldukça ciddi bir soruna işaret ediyor. Beslenmeyi bilmiyoruz, bilinçsizce beslenirken bir yandan aşırıya kaçıyor, diğer yandan da az hareket ediyoruz, gelişen teknoloji bizi esir alıyor ve saatlerce tv ya da bilgisayar ekranı karşısında zaman harcayarak sağlığımızı riske atıyoruz. Elbette çocuklar da bu tablodan nasibini alıyor.

Türkiye’de Okul Öncesi Çağdaki Çocuklarda Aşırı Kilo ve Obezitenin Yaygınlığı Çalışması (World J Pediatr, 1.01.2018) çocuklukta başlayan obezitenin genç nüfus için gizli bir tehlike halini aldığını vurguluyor ve ancak bu gizli tehlikenin öneminin zamanında kavranması durumunda somut adımlar atılıp önlem alınabileceğine işaret ediyor.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, aşırı kilo ve obezite oranları %8.6 ve %6.6 düzeylerinde. Temel eğitim düzeyi ile obezite riski arasında pozitif bir bağ var. Ayrıca, refah düzeyi arttıkça okul öncesi çocuklardaki aşırı kilo ve obezite oranları da artıyor. Kız çocuklarında aşırı kilo ve obezite sıklığı erkek çocuklarına göre daha fazla. Aşırı kilo ve obezite oranı, Batı bölgelerinde ve özellikle de kentsel alanlarda daha yüksek, Doğu bölgelerindeyse daha düşük. Ancak daha düşük ibaresi yanıltıcı olmamalı, çünkü 2010 yılında yapılan bir başka çalışmada (J Clin Res Pediatr Endocrinol, 02.04.2010) Doğu Anadolu bölgesinde Çocuklar ve Ergenlerde Aşırı Kilo ve Obezitenin Yaygınlığı araştırılmış ve obezitenin daha düşük sosyoekonomik koşullardaki bölgelerde yaşayan

Çocuklar ve Obezite



> Okul çağlarındaki çocuklarda kahvaltı öğününü atlamak aşırı kilo ve obezite gibi sorunlarla yakından ilişkili. Süt tüketimi bu sorunların karşısında koruyucu bir etki gösteriyor.

> Beslenme düzeninde seçenekli ve disiplinli bir strateji izlemek obeziteden kaçınmak için önemli.

> Aşırı kilo ve obezite gibi sorunlar yaşayan çocuklar, bu tip sorunlar yaşamayan çocuklara oranla fiziksel olarak daha az aktif, ruhsal olarak daha zayıf.

> Ekran karşısında geçirilen hareketsiz saatler daha fazla kalori alımına yol açıyor.

Bebeklik çağından başlayarak, yaşamın ilk yıllarındaki ve devam eden zamandaki beslenme düzeni ve seçimi geleceği de belirliyor. Çünkü aşırı ve yanlış beslemeyle çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için de zemin hazırlıyor.





çocuklar ve ergenler için de oldukça önemli bir sorun olduğu ortaya koyulmuştu. 6-18 yaş arası, %11.1'i aşırı kilolu, %2.2'si de obez 9048 çocuk üzerinde yapılan çalışmaya göre obezite sıklığı özellikle ergenlik çağındaki erkek çocuklarında artış gösteriyordu. Aşırı kilo sıklığı ise kız çocuklarında daha yüksekti, ergenlik öncesi çağlarda en yükseğe ulaşıyordu.

DEĞİŞTİRİLEBİLİR SONUÇLARI OLAN BİR DURUM: **OBEZİTE**

2017 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 15 yaş ve üzeri obez birey oranı %19,6. Obez nüfus içerisinde kadınlar erkeklere göre daha önde. En önemlisi obezite özellikle yaşam tarzından kaynaklanan ve değiştirilebilir sonuçları olan bir durum. Elbette hormonal, genetik ve metabolik etkiler, yaş, cinsiyet gibi obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör var ama bunların içinde ilk sıraları aşırı ve yanlış beslenme, yetersiz fiziksel aktivite alıyor. Bizde olduğu gibi tüm dünyada özellikle çocukluk çağı obezitesindeki ciddi

artış çevresel faktörlerin önemine işaret ediyor.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in yayınladığı raporlar 6 ay tek başına anne sütü verilmesinin, 6. aydan sonra emzirme ile birlikte güvenilir, uygun kalite ve miktarda tamamlayıcı besinlere başlamanın, en az 2 yıl emzirmenin devam ettirilmesinin kısa ve uzun dönemde obezite ve kronik hastalık

riskini azaltabileceğini belirtiyor. Yani bebeklik çağından başlayarak, yaşamın ilk yıllarındaki ve devam eden zamandaki beslenme düzeni ve seçimi geleceği de belirliyor. Çünkü aşırı ve yanlış beslemeyle çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için de zemin hazırlıyor. Sağlıklı çocuklar yetiştirmek şu açıdan da çok önemli. Aşırı şişman, obeziteye meyilli insanlar daha fazla ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalıyorlar. Yemek yemeden kusakar yediği besinleri çıkarmaya, tıknırcasına yemeden gece yeme sendromuna veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışmaya pek çok davranış bozukluğu geliştirmek ve ruhsal bunalıma düşmek işten bile değil.

Dünyada 2025 yılında dünyada her 5 kişiden 1'inin obez olacağı öngörülüyor. İşin acı tarafı obezite artışına paralel olarak küresel açlık da artış eğiliminde. Daha fazla hareket etmek ve yediklerimize daha fazla dikkat etmek... Ne dersiniz, zamanı gelmedi mi?

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezitenin neden olduğu sorunlar/riskler:



İnsülin direnci, tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kan yağlarında; lipid ve trigliseridde aşırı artış, metabolik sendrom, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, rahim, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde kolon ve prostat kanserleri), osteoartrit, felç, uyku apnesi, karaciğer yağlanması, astım, solunum zorluğu, gebelik komplikasyonları, adet düzensizlikleri, aşırı kılınma, ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması, kas iskelet sistemi problemleri.

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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Şimdi nerede koşuyoruz?

Acaba diyabetin kendisi bir yarış olduğu için mi başardılar? Yoksa diyabetoloğu, fizyoterapisti, antrenörü, maratoncusu hep birlikte diyabetli olma deneyimi yaşadıkları için mi? Hiç 10K denilen, 10 km mesafeyi koştumamışlar bile vardı aralarında. Türk Diyabet Cemiyeti'nin şemsiyesi altında, Türkiye'de bir ilk gerçekleşti. Başardılar. Antalya'daki Runatolia'da koşan Team1 ekibi şimdi "Sırada ne var" diyor.

■ Emine ÇAYKARA

Diyabetlileri temsil ederek Antalya'daki o büyük maraton organizasyonunda, Runatolia'da, o kalabalığın arasında hem kendileri hem diyabetliler için koşular. Diyabetle sporun, koşunun birarada olduğunda ne kadar farklı sonuçlar doğuracağını gösterdiler. Umut oldular. İnsanları heveslendirdiler de.

Her sene Mart ayında düzenlenen Runatolia, önemli bir organizasyon; ilki 2006'da yapılmış, şehrin içinden, şehrin güzelliklerini görerek, Antalya'nın ünlü sahilinden geçerek yapılan, Türkiye'nin en sevilen koşularından biri. Türk Diyabet Cemiyeti'nin çatısı altında 14 Ocak 2018'de şekillenmiş ekibin, Novo Nordisk ve Salomon destekleriyle bu büyük maratona hazırlanma hikâyesinin başlangıcı sadece iki ay öncesine gidiyor. İki aylık bir çalışmayla 10 kilometrelik parkuru başarıyla tamamlayan ekibin koordinatörü, kaptanı Gürkan Açıkgoz. Bu, aslında onun hayali. Kendisi 25 yıllık diyabetli ve bir ultra maratoncu, daha önce dergimizin kapağında yer alan Gürkan'ın 2 yıllık hayali böylece gerçek oldu. Takımın koordinatörlüğünü ve danışmanlığını da Türk Diyabet Cemiyeti'nden Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Diyabet ve Metabolizma Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Taner Damcı yapıyor o da bir ultramaratoncu, hatta çöllerde koşmuşluğu bile var.

Gürkan, tip 1 diyabetin de günlük kontrolüyle bir maraton olduğuna inananlardan, günde 4 kez insülin kullanıyor, yarışlarda kan şekeri ölçüyor, gerekirse insülinini yapıyor ve koşuyla diyabetini daha iyi yönetiyor. 20 senedir koşu antrenörlüğü yapan Faruk Kar ile çalışması bu hayalin şekillenmesinde ilk adım olmuş: "kendi başıma koşmaya başladığımda bazı sorunlarla karşılaştım, deneye yanıla öğrendim, ancak sonraları mesafeleri uzatabildim. Faruk Hoca ile o süreçte tanıştım, bunu başardığımda birçok arkadaşın da bunu istediğini biliyordum. Bana ulaşanlara, ben de şeker hastasıyım nasıl koşabilirim, diyenlere, önce hasta olmaktan vazgeç, diyabeti yönet, sonrası kolay, diyordum. Deneyim kazanınca Likya Yolu ultra maratonda geçen sene genel klasmanda 3. oldum. Yaklaşık 2 senedir, Faruk hocama böyle koşmak isteyenler de var, bunu sistematik olarak nasıl yapabiliriz dediğimde de bu fikir doğdu. Ben birkaç kişiyi arayıp, hadi bugün koşuyoruz desem, gelen olur ama bunun sürdürülebilir olması lazım. Altyapısı olan kurumsal bir çatı altında, sağlıklı adımlarla ilerlediğimizi arkadaşların tepkilerinden de çok daha iyi görebiliyorum." Türk Diyabet Cemiyeti'nden Prof. Hasan İlkova'ya, Prof. Taner Damcı'ya bu fikrini açmasıyla proje somut bir hal almış.



Runatolia yarışı öncesi hatırası.



Eşine destek olmak için koşan Nalan İlimsever.

"Utkuer Yaşar da ben de bu işin bir parçası olmaktan çok mutluyuz. Kişiye dokunan bir etkinlik bu, her gün hayatlarında uyguluyorlar. Diyabete dair algıları kıranlardan biri de Taner Hoca. Egzersiz ve sporu doğrudan hayata sokarak kolay ulaşılabilir hale getiriyoruz. Şu an atölye oluştu, en gerçekçi olan da bu."



Faruk Kar ve Gürkan Açıköz.

Faruk Kar "Bu grup başka bir yere gidecek bence, yurtdışına da gitmeyi hayal ediyoruz, yeter ki projemizin arkasında olunsun. 2. Hedef, Büyükkada'da, 15 Nisan'da. Daha sonra Haliç maratonu var, 10K koşabilirler. Daha çok kişiye ulaşmayı hedefliyoruz."

Diyabetle bir koşu ekibi olmak

Artık gittikçe genişleyecek, diyabetleriyle barışık olanlara yentilerinin katılacağı ve bu alanda farkındalık oluşturacak bu proje, Türkiye'de bir ilk. Gerçekten bir ekip olmanın, diyabeti hep birlikte yaşamının sevinci ve güveni hepsinin yüzlerinden okunuyor. Tip 2 diyabetli, 40 yıldır atletizmin içinde olan Hayrettin Yıldız, burada olmaktan çok mutlu olduğunu söylüyor. Diyabetli olduğunu geç öğrenmiş, yıllarca spor yapmasa bacağına kesilebileceğini söylemiş doktoru. O, deneyimli bir koşucu olarak ekibe hep destek olmuş; "gecikmemden ötürü belli bir yerden sonra zorlanıyorum ama iyi ki hep spor yapmışım."

Ekibin ikinci tip 2 diyabetlisi de sporu hayatına hep katmış olan Şaban İlimsever. Eşi Nalan İlimsever, ekibin en büyük destekçisi olarak hep yanlarında imiş. 14 yıllık diyabetli Şaban Bey'in hayatında spor hep var imiş, diyabetle tanışınca bir hastanenin diyabet okuluna katılmış ve diyabetin nasıl sonuçlar verebileceğini öğrenmiş; "iki çözümü vardı: 1) Spor yapmak 2) Doğru beslenmek. 10 sene bunu uygulayarak ilaç kullanmadım, son 3-4 yıldır sporu azalttığım, yılların getirdiği yıpranma sonucuna ilaveten ipin ucunu biraz kaçırdığım için ihtiyaç oldu. A1c'm hiç %6'nın üzerine çıkmadı. sports tv'de Taner Hocam ile Gürkan'ı gördüm, haftada bir gün koşu üzerine program yapıyorlar. Team1 haberi üzerine hemen başvurdum,



çok memnunum. Hayatında ilk defa 65 dakika koşan var. Mükemmel bir derece."

28 yaşında, 12 yaşından beri tip 1 diyabetli İpek Barış, zumba ve yürüyüş yaparak sporu hobi olarak hayatına sokanlardan. Yarışı 140 mg/dl kan şekeri ile bitirmiş. Ekibe sonradan katılmasına rağmen koşuyu bırakmamaya kararlı; "hele o 10K'dan sonra yaşadığım mutluluk her şeye değdi, bir sonraki hedefim ne olacak diye bakıyorum artık."

Haftada iki gün İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB)'nin İdealtepe'deki atletizm pistinde antrenman yaptılar. Belediye onlar için saatler belirlendi, herkes işten gelip, iş kıyafetini çıkarıp tişörtlerini giyerek bu yarışa hazırlandılar. Ekibin antrenörleri Faruk Kar ve Utkuer Yaşar, onlara ev ödevi verdi ve antrenman dışında kendi başlarına da çalışmalarına destek oldu: "Türkiye'de ilk bu. Koşu dünyanın en zor işi ama biraz çaba ve devamlılıkla her şey mümkün. Diyabete dair algıları kıranlardan



Prof. Taner DAMCI
Takım Koordinatörü
ve Danışmanı

Team1 projesinin ilk ayağı olan Runatolia yarışı hepimiz için mutluluk ve gururla tamamlandı. Bu yarış bize ilerisi için umut ve yeni fikirler verdi. Bundan sonra daha fazla sayıda koşucuyla ve daha uzun mesafelerde daha güçlü mesajlar vermeye devam edeceğiz. Tip 1 diyabetli olup da koşmak gibi hem sağlıklarına harika etki edecek hem de yaşamlarını değiştirecek bir dönüşümü düşünen insanlar bizimle iletişime geçsinler. Böylece yalnızca kendilerinin değil başka insanların da yaşamlarını değiştirmiş olacaklar.

biri de Taner Hoca. Egzersiz ve sporu doğrudan hayata sokarak kolay ulaşılabilir hale getiriyoruz. Şu an atölye oluştu, en gerçekçi olan da bu. Herkes kendi deneyimlerini anlatıyor ve birbirlerinden öğreniyorlar. Gürkan'ın etkisi var tabii, ultra maraton koştuğu için."

Sırada daha büyük hedefler var

58 yaşında ve 14 yıllık diyabetli Gönül Kaynar, önce tip 2 sanılarak tedavi edilmiş, sonra tip 1'e karar verilmiş. 12 senedir insülin kullanıyor ve aslında bir koşu bağımlısı. "Her gün 10 km koşuyorum, bağımlıyım. Sahilde Bostancı'da, Maltepe'de, yazın da adada. İnsan istediğinde yer bulabiliyor, gittiğim tatillerde de kendime koşu güzergâhı belirliyorum. Sensörle koştum ben, şekerimi kontrol ettim hep. Keşke herkes kullanabilse," diyor.

Ozan Erkan eşine destek olmak için antrenmanlara ve yarışa katılmış; eşinin hayatına böyle bir aktivite sokmasından çok mutlu. 4 senedir tip 1 diyabetli olan eşi Gülçin Vural Erkan ise çocuklarla bir etkinliğe destek olacağını sanarak cemiyetin seçmelerine katılmış; "iyi ki gelmişim, daha önce ne koşmayı ne yd takım duygusunu biliyordum. Diyabetimi iyi yönettim. A1c'm 6'nın üstüne çıkmadı, ama spor yapmadım, sadece yemeklerime dikkat ediyordum, doğru dozu vuruyordum, makine gibiydim. Hayatıma spor girdi. Koşarken herkes aynı şeyi hissediyor, o duygu bambaşka. Hadi bir daha nereye gidiyoruz, diyor insan. Kan şekerim 180'di başladığımda, 2 ölçüm yaptım, 140 ile bitirdim."

Tuğçe Akpınar, 10 yıldır tip 1 diyabetli ve 24 yaşında; "önceden voleybol oynuyordum ama koşmak başkaymış. Yarış sonrası herhalde bırakırım diyordum, şimdi nereye gidiyoruz, diyorum. 3 kere ölçtüm şekerimi. İnsülin pompası kullanıyorum, başlarken dozları düşürdüm, yanımda kuru meyve vardı, düşüğünü hissedince yedim, kan şekerim 144'dü bitirdiğimde."

23 yıldır diyabetli olan Esmâ Yalınçök Kızıldaş da insülin pompası kullanan ve daha önce maraton deneyimi olanlardan. Eşiyle beraber koşmaya başlamış ve artırarak devam etmiş. Sonra koşuya mola vermiş, takım kurulacağı haberini alınca



Gürkan AÇIKGÖZ Takım Kaptanı

Birçok kişi ilk yarışını koştu. Başta endişelerim vardı, acaba Tuğçe devam etmek ister mi, İpek sıkılır bırakılır mı? Gülçin bana göre değilmiş, ben gidip alışveriş yapacağım, diyebilirdi, ama yarıştan sonra herkesin sorduğu soru "Sırada ne var" oldu. Bu, mükemmel, yerine koyulamaz bir his benim için, iyi ki

vazgeçmemişiz, bu kadar güzel arkadaşları biraraya getirebilmişiz. Bireysel olarak yarışlara kayıt yaptırılanlar var ve bu yarışçı ruhudur. Malatya'da da böyle bir takım kurar mıyız diye arayanlar oluyor, hakikaten doğru yolda gidiyoruz. Dünyada örnekleri var ama Türkiye'de bir ilk. Zor bir mevsimde başlamamıza rağmen antrenmanlara geldiler. Atletik altyapıyı güçlendirdik, zaman azdı, kh sayımı atölyelerini biraz kendi aramızda yaptık ama asıl süreç bundan sonra başlıyor. Herkesi antrenmanlarımıza davet ediyoruz, gelip denesinler, kendilerine göre olduğunu görecekler.

başvurmuş; "Hiç koşu antrenörüyle çalışmamıştım, güzel bir yarış oldu. Arkadaşlarla tecrübeleri konuşmak çok iyi geliyor. Ben 130 ile başladım, bir şey yemeden, 144 ile şekerimi stabil tutarak gelmeyi başardım", diyor.

Diyabetin onları biraraya getirdiği bu ekibin içinde olup da enerjilerini hissetmemek zor. Peki bundan sonra? Faruk Kar, bundan sonra değişik yerlerde antrenmanlar olacak, diyor; "Bu grup başka bir yere gidecek bence, yurtdışına da gitmeyi hayal ediyoruz, yeter ki projemizin arkasında olunsun. 2. hedef, Büyükkada'da, 15 Nisan'da. Daha sonra Haliç maratonu var, 10K koşabilirler. Daha çok kişiye ulaşmayı hedefliyoruz. Ev ödevleri artacak. Altyapıyı güçlendirecek çalışmalar da yapacağız, sadece koşarak hazırlanmayacağız, ki buna başladık da. Hedefimiz, bu işi doğru konumlandırıp devam ettirmek."



Ekiple Moda'da tanışma hatırası pozü.



Diyabete karşı gözünüzü açın

Kontrol altına alınmaz ve kan şekeri değerleri dengelenmezse diyabetin zarar verdiği organlardan biri de göz. Gözün retina tabakasındaki damar yapısının bozulması her üç diyabetliden birini etkiliyor. Diyabetik retinopati denilen bu durum uzun dönemde görme kaybına yol açabiliyor. Diyabetin neden olduğu göz problemlerini ve tedavi yollarını NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nden Göz Hastalıkları ve Vitreo Retinal Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Hüseyin Sanisoğlu ile konuştuk.



– Diyabeti yok saymak, beslenme ve tedaviyi önemsememek tüm vücut sistemini etkilediği gibi böbreklerde, sinir liflerinde hasarlara, kalp ve damar hastalıklarına, vücutta iyileşmesi mümkün olmayan yaralara ve hatta organ kaybına sebep olabiliyor. Ve en önemli organlarımızdan biri

olan gözlerimizi de. Diyabetin göz damarlarına yaptığı tahribattan, retinopatiden söz eder misiniz?

HÜSEYİN SANİSOĞLU – Gözün arka kısmında ışığın üzerine düştüğü dokular olan retinayı besleyen ince kan damarları zarar gördüğünde oluşan görme kaybı, retinopati olarak adlandırılıyor. Sürekli yüksek

şekerle dolaşmak diyabetlide bu kan damarlarında tahribatı tetikleyebiliyor. Diyabetik retinopati, sinsi ilerler. Bir diğer önemli özelliği ise, retina üzerinde yeni kan damarlarının oluşmasına sebep olmasıdır. Bu damarlar kolayca kanamalarıyla bilinir. Diyabetik retinopati, retinada oluşan tıkanıklıklar ve sızıntılarla

kendini gösterir. Üç ayrı türü bulunur. Görüşü en az etkileyeni arka plan retinopatidir. Diğer bir tür olan Pre-proliferatif Retinopati, retinanın şişmesi ve kan sızdırması sebebiyle görüşü engelleme özelliği taşır. Son türü, Proliferatif Retinopati ise çoğunlukla ani görme kayıplarıyla sonuçlanabilen şiddetli kanamalar sonucu ortaya çıkar.

- Diyabet tiplerine göre etki ayrımı var mıdır? Ve hangi belirtileri verir?

H. SANİSOĞLU – Hem tip 1, hem de tip 2 diyabetliler bu riski taşır. Sinsice ilerlediğinden ilk dönemlerinde herhangi bir belirti gözlemlenmeyebilir. Bu sebeple her diyabetlinin düzenli göz muayenelerini yaptırması gerekir. Ayrıca tüm diyabetliler, her yıl en az bir kere göz dibi (fundus) kontrolü yaptırmalıdır. Bazı hastalarda bulanık, çift ya da perdeli görme sorunları yaşanabilir, gözlerin önünde ışıklar yanıp sönebilir, renksiz ya da koyu renkli noktalar görülebilir. Bunların yanı sıra gözlerde basınç ya da ağrı hissedilebilir, görme alanında daralma olabilir. Bu gibi semptomlar fark ediliyorsa diyabetik retinopatiden şüphelenilmeli ve mutlaka bir uzman desteğine başvurulmalıdır.

Diyabetik retinopati, diyabetin göz sağlığına olan olumsuz etkilerinin başında geliyor. Kontrolsüz diyabetle yaşayanlarda çok sık görülen bu problem, uzun dönemde gözlerde önemli tahribatlara yol açabiliyor. Bu sebeple, diyabetlilerin görme ile ilgili problemlere karşı aksatmadan, sık sık kontrolden geçmeleri gerekiyor.



- Kan şekerini normal seviyelerde tutmak bu sorunu engeller mi?

H. SANİSOĞLU – Diyabetik retinopatinin en mühim sebebi kontrolsüz diyabet ve düzensiz, sağlıklı beslenmedir. Bu sebeple diyabetlilerin kan şekeri değerlerini kontrol altında tutmaları sağlıkları açısından oldukça önemlidir. Kan şekeri verileri gerekli sınırlarda olmayan ve bu verilerin kontrolü sağlanmayan kişilerde uzun dönemde diyabetik retinopati ve körlük oluşması kaçınılmazdır.

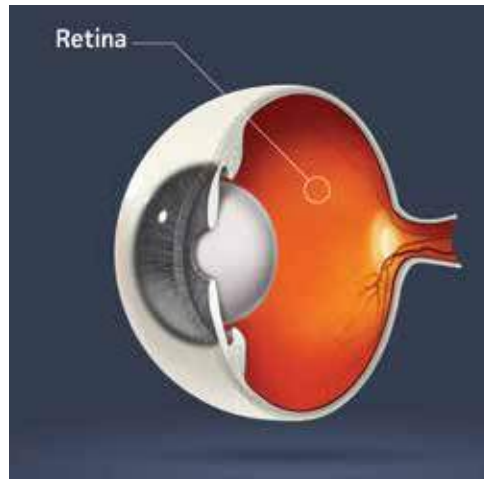
- Tedavisi var mıdır? Neler yapılır?

H. SANİSOĞLU – Tedaviye, göz içinde yaşanan kanama derecesine göre karar verilir. Yeni damarların oluşumuyla gelişen diyabetik

retinopatide tedavisi için öncelikle göz içi ilaç enjeksiyonu uygun görülür. Diyabetik retinopatide sık karşılaşılan bir durum olan makula (sarı nokta) ödeminde Anti-VEGF olarak adlandırılan kortizon içermeyen ilaçlar kullanılabilir. Gerekğinde, kortizon içeren bir preparat olan ve gözün arkasında oluşan iltihabın tedavisinde kullanılan ilaçlar da Anti-VEGF tedavi ile kombine edilerek veya tek başına uygulanabilir. Tedavi için ayrıca lazer uygulamalar da tercih edilebilir. Lazer tedavisinin amacı, oluşan anormal kan damarlarını yok etmektir. Ancak göz içinde çok fazla kanama yaşıyorsa, tekrar sağlıklı bir görme elde edebilmek için vitrektomi operasyonu planlanabilir.

- Vitrektomi nedir? Nasıl bir işlem uygulanır göze?

H. SANİSOĞLU – Vitrektomiye, göze 0.5 mm lik 3 ayrı yerden yapılan kesi ile içinden ameliyatta kullanacağımız malzemelerin girişini sağlayan özel kanüller yerleştirerek başlarız. Göz içi sıvısının (vitreus) alınması ve lazer işlemi sonrası ameliyat sonunda göze gerektiğinde gaz veya silikon yağı verilebilir. Bu sayede göz içi kanamaları, diyabete bağlı oluşan zarımsı yapıları, retinada oluşan deformasyonları tedavi etmek mümkündür.





Diyabet ve Gebelik



Toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen diyabet, sanıldığı gibi gebeliğe engel mi? Gebe kalmanın koşulları var mıdır, nelere dikkat etmek gereklidir? Riskleri nelerdir? İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı ve Tüp Bebek Ünitesi'nden Prof. Dr. Engin Oral'a sorduk.

- Tip 1 diyabetli bir kadın hamile kalmak istediğinde nelere dikkat etmeli?

ENGİN ORAL – Hamile kalmak isteyen tip 1 diyabetli bir anne adayının, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, diyetisyen ve bir endokrinolog tarafından takip edilmesi

gerekmektedir. Gebelik öncesinde diyabeti olan anne adaylarını bir perinatoloji (riskli gebelik) uzmanının da görmesi doğru olur.

Tip 1 diyabetli bir anne adayını olarak yapabileceği en önemli şey gebe kalmadan önce kan şekeri değerlerinin düzenlenmesidir. Kan şekeri ölçümleri gebelik öncesi ve

gebelik boyunca sıkı takip edilmelidir. Yüksek kan şekeri, bebekte makrozomi denen fetusun aşırı büyük olması riski veya fetüste, başta kalp olmak üzere doğuştan anomali riskini artırarak organların erken dönemde gelişimine zarar verebilir. Kan şekerini önerilen değerlerde tutmak sadece gebelik süresinde değil gebelik öncesinde

de kritik önem taşır. Eğer gebelik planlanıyorsa gebe kalmadan 3 ile 6 ay önce açlık kan şekerinin hedef değeri 80-110, tokluk kan şekerinin ise 100-155 mg/dl arasında olması önerilmektedir. Gebe kalındığı anda HbA1C (kan şekerinin üç aylık ortalaması) değeri %7'nin üstünde olan diyabetlilerde, bebekte doğuştan anormallik riski daha yüksektir.

Tip 1 diyabetli gebelerin tansiyon yüksekliği ve buna bağlı olarak preeklampsi denen ve halk arasında gebelik zehirlenmesi olarak bilinen duruma eğilimleri normalden daha fazla olabileceğinden tansiyon takibi yapmaları da gerekmektedir.

İlaveten, gebelik öncesi kalp, böbrek, sinir sistemi, tiroid ve göz muayenelerinin yapılması da önemlidir. Çünkü bu organlarında gebelik öncesi hasar olan kişilerde mevcut sorunların gebelikte artma ihtimali mevcuttur. Tip 1 diyabetli kadınların hamile kalmadan 3 ay öncesinden başlayarak folik asit kullanmaları bebeklerinin beyin ve omurilik bölgesinde açıklık olması riskini azaltacaktır. Bunların yanında egzersiz de insülin ihtiyacını azaltıp kan şekeri kontrolüne yardımcı olacaktır.

- Araştırmalar Tip 2 diyabet ile hormonal dengesizlikle ortaya çıkan Polikistik Over Sendromu arasında ilişki olduğunu söylüyor. Bu sendroma sahip, Tip 2 diyabetli kadınlar gebe kalabilir mi?

E. ORAL – Polikistik Over Sendromu (PCOS); seyrek adet olma, vücutta kıllanma artışı, sivilcelenme, kilo artışı ve yumurtlama bozuklukları ile giden bir hastalıktır. Tıpkı tip 2 diyabet gibi polikistik over sendromu da sıklıkla insülin direnci ile başlar. Yapılan çalışmalar, %50-%90 PCOS'lu kadında insülin direnci olduğunu ortaya koymaktadır. Amerikan Diyabet Derneği (ADA) verilerine göre, insülin



Tip1 diyabetli bir anne adayı olarak yapabileceği en önemli şey gebe kalmadan önce kan şekeri değerlerinin düzenlenmesidir. Kan şekeri ölçümleri gebelik öncesi ve gebelik boyunca sıkı takip edilmelidir.

direnci tıpkı tip 2 diyabetin erken dönemlerindeki gibi vücutta yüksek insülin hormonu değerlerine neden olmaktadır ve diyabet gelişmesi açısından bir risk faktörüdür. Tip 2 diyabetlilerde PCOS görülme ihtimali %30-40 civarındadır. Ayrıca yüksek insülin değerleri testosteron gibi erkeklik hormonlarını artırarak, kıllanma, saç dökülmesi ve sivilcelenmeye sebep olabilmektedir. Bunun yanı sıra kanda kolesterol seviyesi bozuklukları gibi lipid profilinde bozukluklar ve koroner arter hastalığı gelişmesi riskini artırmaktadır. Düzensiz yumurtlamaya bağlı olarak gebe kalma zorlaşabilmektedir.

Bu nedenle PCOS ve diyabet durumunda; egzersiz ve kilo kaybı önem taşır. %5-10'luk bir kilo kaybı dahi, yumurtlama fonksiyonunu düzelterek kendiliğinden gebe kalma ihtimalini artırır.

PCOS'lu kadınlar düzenli yumurtlayamadıklarından gebe kalma ihtimalleri zorlaşır. PCOS'lu kadınlar tüp bebek hastalarının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Ayrıca PCOS'un tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açabildiği de bildirilmiştir. Bu hastalar gebe kaldıklarında kilo alımı, kan şekeri değeri ve tansiyon değeri takibi açısından dikkatli olmalıdır.

- Diyabetlide gebelik zor bir süreç gibi gözüküyor ama anne olan pek çok diyabetli de var.

E. ORAL – Elbette. Eğer annenin kan şekeri düzgün olarak gebe kalmışsa, Tip 1'de özellikle insülin doğru dozda alınmışsa, tip 2 ve gebelik diyabetinde doğru diyet ve gerektiği zamanlarda doğru insülin tedavisiyle diğer gebeler gibi doğurma şansı çok yüksektir.

Kuşkusuz zorlu bir süreçtir de, çünkü diyabetli gebenin takibi normalden farklı olur. Öncelikle gebelik süresince kan şekeri düzeylerini yakın takip etmek, doktor kontrollerini aksatmamak ve ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanmak önemlidir. Gebelik süresinde vücutta meydana gelen hormonal değişiklikler kan şekeri seviyesini olumsuz yönde etkilediğinden uzun yıllardır diyabeti olanların dahi beslenmelerini, günlük fiziksel aktivitelerini ve ilaçlarını yeniden düzenlemeleri gerekebilir. Eğer oral bir anti diyabetik kullanıyorlarsa, bunu insülin ile değiştirmeleri de gerekebilir.

- İnsülin de yaşamsal bir hormon ve bundan korkmamak gerekli değil mi?

E. ORAL – Tabii ki. İnsülin bebeğe



Tip 1 diyabetli bir annenin bebeğinin tip 1 diyabetli olma ihtimali %2'lerdeyken tip 2 diyabetli bir annenin bebeğinin diyabetli olma ihtimali %20'lerdedir. Kan şekerini önerilen değerlerde tutmak sadece gebelik süresinde değil gebelik öncesinde de kritik önem taşır.

zarar vermez, aksine kan şekerini kontrol altına alması açısından yarar sağlar. Ayrıca gebelik, diyabetin sebep olduğu, göz, böbrek, tiroid, sinir hasarı, kalp hastalıkları gibi uzun dönem problemlerini kötüleştirebildiğinden kan şekeri takipleri düzensizse bu durum daha da kötüleşebilir. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren yüksek tansiyon ve idrarda protein kaçağı ile seyreden bir hastalık geliştirme ihtimalleri daha yüksektir. Bu durum anne ve bebeği için yaşamsal önem taşır. Diyabet, annenin yanı sıra bebeği de etkileyebilir. Çocukta makrozomik bebek dediğimiz iri bebek durumuna sebep olabilir, bu da doğum sırasında

karşılaşılabilecek riskleri ve sezaryan sıklığını artırabilir. Yenidoğanda akciğerlerin tam gelişmemesi durumuyla karşılaşılabılır.

Diyabetli gebelerin aşırı kilo alımından kaçınmaları, folik asit kullanmaları, düzenli egzersiz yapmaları önemlidir. Gebe her kadının bebek hareketlerini yakından takip etmesi ve azalma hissettiğinde doktoruna başvurması gerekir. Gebelikte gestasyonel diyabet tanısı konmuş kişilere de lohusalık bitiminde şeker yüklemesi yapılmalıdır. Diyabetli gebelerde ilk tercih normal doğum olmalı, yalnızca tıbbi gereklilik durumlarında sezaryen tercih edilmelidir.

- Neden?

E. ORAL – Çünkü diyabetlilerde bebek eğer makrozomik değilse ve başka komplikasyonları da yoksa normal doğumun sakıncası yoktur, ancak anne ve bebek için tıbbi gereklilik durumlarında sezaryen tercih edilir.

- Tüm diyabetli annelerin korkusu: Diyabetli gebenin çocuğa diyabet geçirme olasılığı nedir?

E. ORAL – Tip 1 diyabetli bir annenin bebeğinin tip 1 diyabetli olma ihtimali %2'lerdeyken tip 2 diyabetli bir annenin bebeğinin diyabet olma ihtimali %20'lerdedir. Öte yandan tip 1 ya da tip 2 olsun diyabetli bir annenin bebeğinin, ileri yaşlarda obezite geliştirme ve diyabet geliştirme riski normal gebeliklerden çok daha yüksektir, buna göre kilo alımına, doğru beslenme ve hareketli yaşama dikkat etmek ve düzenli kontrolleri ihmal etmemek gerekir.

- Peki, diyabetli bir kadın mesela tüp bebek yoluyla hamile kalabilir mi?

E. ORAL – Diyabet tiplerine göre farklı tedavileri olsa da tüp bebek konusunda herhangi bir engel oluşturmaz. Asıl önemli olan ve tedavi başarısını etkileyen kan şekerinin düzene girmesidir. Bir diğer önemli olan konu ise gebelik elde edildikten sonraki süreçte diyabetlinin perinatoloji, yani yüksek riskli gebelik bölümü tarafından da takibinin yapılması gerektiğidir. Tüp bebek tedavisi öncesi diyabetli anne adayında, tedavisine engel olmayan diyabete bağlı kalp, damar, böbrek rahatsızlıklarının varlığı araştırılmalıdır. Tüm diyabetlilerde olduğu gibi fetüs ve gebelik aynı riskleri taşımaktadır. Diyabet, uygulanan tedavideki ilaç rejimini etkilemez.



Kadınların dikkat etmesi gereken HPV virüsü nedir? Nasıl takip edilir?

HPV (Human papillomavirus enfeksiyonu) virüsü, kadınlarda genital siğil ve rahim ağzı kanserine yol açabilen, cinsel yolla bulaşan hastalıkların başında gelmektedir. Rahim ağzı (serviks) kanserinin %99'u HPV'nin belirli tiplerinden kaynaklanmaktadır. HPV'nin bulaşması için mutlaka tam bir cinsel ilişki olması gerekmez, enfekte bölgelerin birbiri teması ile de bulaşma olabilir fakat genellikle cinsel yolla geçer, genital bölge ağız ve boğazı tutabilir. Nadiren enfekte bir anne doğum sırasında bebeğine HPV enfeksiyonunu bulaştırabilir.

Bu virüs sıklıkla belirti vermeden seyretmekle birlikte vücutta ciddi sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Genital alanda siğile sebep olur. Siğiller en sık genital bölgede görülür ama vücudun her yerinde çıkabilir. HPV aynı zamanda başta rahim

ağız kanseri (servikal kanser) olmak üzere, diğer genital bölge (vulva-vajen) ve gırtlak kanserine de sebep olabilir. HPV'den kaynaklanan kanserler, ileri aşamalara kadar sıklıkla semptom göstermez.

HPV nasıl önlenir ve takibi nasıl yapılmalı?

Birden fazla cinsel partnerle birlikte olmak HPV bulaşması için en önemli risk faktörüdür. Çok eşli olmamak korunmada önemli bir etkidir. Tek eşlilik durumunda bile eşlerden biri daha önce HPV ile karşılaşmışsa HPV bulaşıcı olabilir. Prezervatif kullanmak bulaşmayı belirgin olarak azaltmakla birlikte %100 koruyuculuk sağlamaz.

HPV korunmasında bir diğer yöntem aşıdır. 2 tür aşı vardır. Aşının bir türü sadece kanser yapan tiplere karşı (tip, 16 ve 18), diğeri ise hem kanser hem de en çok siğil yaptığı bilinen tiplere

(tip 6 ve 11) karşı korumayı amaçlar. HPV aşısı profilaktik, yani korunma amaçlı kullanılmakta, tedavi edici özelliği bulunmamaktadır.

Aile hekimlerinde 30 yaş üstü kadınlara rutin HPV taraması yapılmaktadır. Servikal smear HPV virüsünün vücuttaki etkisini inceleyen bir diğer tarama yöntemidir. 21-29 yaş aralığında 3 yılda bir olması yeterlidir. 30-65 yaş arasında ise Pap smear tek başına yapılıyorsa yine 3 yılda bir, HPV testi ile birlikte yapılıyorsa 5 yılda bir tarama yapılması yeterlidir. Eğer HPV testiniz pozitif geldiyse hemen doktora başvurmalı ve gerekli tetkikler sonrasında uygun tedavi planlanmalıdır.

Amerika'da bir yıldır HPV için koruma gücü daha fazla olan 9'lu aşı çıktı, henüz Türkiye'de yok. Bu aşı, 11-12 yaşlarından itibaren hem kızlara hem erkeklere tavsiye ediliyor.

Hikâyeler... Yansımalar...

İkimiz de diyabetli ve sağlıklıyız

3 8 yaşındayım. İlk diyabet tanım, aylar süren yanlış teşhisler sonucu 22 aylıkken koma halinde bir buçuk ay kaldığım Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde konulmuş. O zamanlar diyabet yaşlı ve zengin hastalığı olarak biliniyordu. Çocuklarda diyabet olacağı pek bilinmiyordu. Annem grip gibi geçici bir durum olduğunu düşündüğünden teşhisin konmasıyla ve taburcu olurken hemşirelerin kocaman iğneyi eline tutuşturmasıyla yıkılmış. Sonrası, her diyabetli çocuk sahibi ailede olduğu gibi alışma ve kabullenme dönemi...

Babacığım sigortasız işte çalıştığından insülinlerimi parayla alması... Kira, yiyecek ve iki çocuk... Zor yıllardı. Ailemin hakkını ödeyemem. Yıllar su gibi akıp giderken okul çağına geldi. Kendimi bu dünyadaki tek diyabetli zannediyordum. Etrafımda diyabetli kimse yoktu, hastanelere kanlarımızı verip bir hafta sonra sonuçların çıkmasını beklerdik. Hastane demişken... En son hastaneye 9 yaşında yattım; hayvan insülininden insan insüline geçiş yapmak için. Ama bir hafta kalmama rağmen dozlar ayarlanamadı. 400 mg/dl'lerle yatıp 40-50 hipolarla uyanıyordum; hemşireler sürekli doz ayarlaması yapmaya çalışıyorlardı. İçre kapanık bir çocuktum. Doktorlarsa şekerimin iyi olduğunu söylüyorlardı.

Şekerle ilgili dönüm noktam eşimin hayatıma girmesiyle oldu. O zamana kadar diyabet benim utandığım bir şeydi. İğneyi gizlice, tuvaletlerde yapardım. Birlikte ilk yemeğimizde



onun beni yönlendirmesiyle herkesin içinde yaptım ve o gün bugündür buna devam ediyorum.

İkinci dönüm noktam hamileliğimin başlangıcında ve maalesef olumsuz bir şekilde oldu. İç hastalıklarından dünyalar tatlısı doktorum beni elimde tahlillerimle endokrine yönlendirdi. Tabii ki uçarak gittim ama doktor suratıma atıp "bu çocuğu aldır" dedi. Nedeni A1c'min %8.3 olması idi. Ben o zamana kadar bu tahlilin ne olduğunu bile bilmiyordum. Orada babamın kollarında baygınlık geçirdim. Kendi doktora durumu anlatınca, iyi bir kadın doğumcu bulmamı ve beraber, üçlü yürüyebileceğimizi söyledi. Doktorlarıma güvenip zorlu bir hamilelik dönemi geçirdim. Üç ay içinde A1c'mi %5.5'a düşürdüm, gebeliğim boyunca en fazla %5.9 çıktı.

Zorluk kısmı, gözlerimin bu durumdan olumsuz etkilenmesiydi, inanılmaz kanamalar oldu, çektiğim acıları hatırlamak dahi istemiyorum, 8 ay boyunca gözlerime lazer uygulandı, görme kaybı yaşadım, tek başıma dışarı çıkamıyordum, sürekli şekerime bakmaktan parmaklarımı hissetmiyordum.

Derken mucize oldu, gözlerim normale döndü. Doğuma bir ay kala, sabırsızlıkla o günü beklerken 38. haftada sezaryenle 3.150 gr oğlum doğdu. Hayatımın en mutlu, unutul-

Hemşireler, doktorlar benimle ilgilenirken oğlumun şanslı olduğunu söylüyorlardı. Daha iyi kontrol edilebileceğini, şartların farklı olduğunu... Ben ise kendimden nefret ediyordum, çocuğum benim yüzümden diyabetli olmuştu.

37 yıllık tip 1 diyabetli yaşamımda başıma gelmedik kalmadı desem yeridir. Buna elbette, 8 yıllık tip 1 diyabetli bir çocuğum olması dahil değil, o hayatımın en değerli varlığı. Aldığım eğitimlerle artık bilinçliyim, ikimiz de sağlıklıyız.

maz anıydı. Bir hafta boyunca onun ve benim şekerlerim hastanede kontrol altında tutuldu. Her şey normaldi, taburcu olduk. Çok mutluyduk, ancak bir süre sonra ufak tefek başlayan gittikçe şiddetlenen ağrılar yaşamaya başladım. Lohusalık dönemimde birçok hastanede bir sürü tahlil yapıldı. Teşhis konulamıyordu. Dünyalar güzeli melek gibi bir doktor hayatımda ilk kez duyduğum o hastalığın teşhisini koydu: Romatoid Artrit yani iltihaplı romatizma. Yıllarca süren tedaviler sonucunda hastalık uyutuldu. Bu hastalığı tanıyınca şeker de neymiş dedim; o bizim arkadaşımız, yapmamız gerekenler belli...



Oğlum Buğra'nın da ayda bir tedbir amaçlı kan şekere bakıyordum. Tabii ki korkuyla. Arayı uzattım, altı aydır bakmamıştım, oğlum 1,5 yaşındaydı. İçime bir kurt düştü; gece aşırı su içmiş ve bezini değiştirmeme rağmen idrarı taşmıştı. İçimi kemirenleri durdurmak için baktığımda o anın ilk 10 dakikasını hatırlamıyorum. Kendimi kaybetmişim. Hastaneye fırladığımızda 324 idi şekeri, on dakikalık yolda, gelene kadar yavrumun şekeri 626 oldu, kan pıhtılaşmaya başlamış ve ben iyice kendimi kaybetmişim. İki gün ne yedim ne içtim, sadece uyudum. Hemşireler, doktorlar benimle ilgilenirken oğlumun şanslı olduğunu söylüyorlardı. Daha iyi kontrol edilebileceğini, şartların farklı olduğunu... Ben ise kendimden nefret ediyordum, çocuğum benim yüzümden diyabetli olmuştu.

14 gün hastanede yattık. Şekeri kontrol altına alındı ama o yaşta bir çocuğa bunu anlatmak, parmak uçlarının mahvolması... 28 yıllık diyabetliydim ama A1c'yi bile yeni öğrenmişim. Evime bilgisayar alıp internette araştırmalar yaptım. O sırada melek ablam dediğim, oğlu Buğra'yla benden önce diyabet deneyimi yaşamış Nihal Gezgin ile karşılaştım, bana bir dernek önerdi, üye oldum ve esas dönüm noktam o dernek oldu. Ciddi eğitimler adım, eğitim hemşirem Mine ve dernek başkanım Gamze de hayatıma giren diğer meleklerdi. Artık bilinçliydim, diyabetin ne olduğunu, tek diyabetlinin ben olmadığımı öğrendim.

2018 yılındayız, oğlum 11 yaşında, ikimiz de gayet sağlıklıyız, bilgili ve cesuruz, diyabetimizle barıştık ve onu seviyoruz. Bütün diyabetli dostlarıyla kocaman bir aileyiz.



Yeni yıla sağlıklı devam etmek için

Yeni yıla girerken hepimiz yepyeni hedefler koyar, bedenimizi, ruhumuzu iyileştirmek için sözler veririz. Şüphesiz ki bu sözlerin en kıymetlisi sağlığımızla ilgili olanlardır. Haydi gelin yeni yıla sağlıklı devam edebilmek, kan şekerini yönetebilmek için yapılması gerekenlere bir göz atalım.

1 YENİ YIL TEMİZLİĞİ YAPIN

Dolaplarınızı, çekmecelerinizi, çantalarınızı düzenleyin. Zararlı yiyeceklerden kurtulun. Sağlıklı besinler tüketebilmenin en kolay yolu, yakınlarda sağlıklı besinler bulundurmamaktan geçer. Alışverişe giderken mutlaka bir liste yapın, ihtiyacınız olmayan gıdaları, abur cuburları satın almayın. Aç karnına gitmeyin ki muzır tercihlere karşı koyun. Çekmecenizde, çantanızda meyve, fındık, badem, ceviz vb. acil durum atıştırmalıkları bulundurun, çok aç olduğunuzda yağlı-şekerli besinler yerine bunları tüketin. Hazırlıklı olmak doğru seçimler yapmayı kolaylaştırır.

2 DİYABET HEKİMİNİZİ ZİYARET EDİN

Düzenli takip çok önemlidir. Doktorculuk oynamayın, hatta gazetelerden, komşu ve eş dosttan duyduklarınızla diyabet tedavinizle ilgili değişiklikler yapmayı aklınızdan bile geçirmeyin. Hekiminizin yol göstericiliğinde diyabetinizin kontrol altında tutulması, yani kan şekerinizin, kan yağlarınızın, kan basıncınızın hedef değerlerde seyretmesi komplikasyon gelişimini engeller/erteler. Yılda 2-4 kez yapılacak hekim kontrolleri bu değerlere ulaşmanızı sağlar ve yaşam kalitenizi artırır.

3 DİYABET DİYETİSYENİNİZİ ZİYARET EDİN

İlk diyabet tanısı aldığınızda mutlaka doğru beslenmeyi öğrenmek için tıbbi beslenme tedavisi de almalısınız. Sizin için en doğru beslenmeyi öğrenmek hayatidir. Tip 1 diyabetlilerde 3 aylık şeker ortalamasını gösteren HbA1c değerlerinde %1, tip 2 diyabetlilerde %2'ye varan azalma sağlar, komplikasyonlardan korunmanızı/ertelemenizi kolaylaştırır.

Daha önce beslenme eğitimi almış olabilirsiniz ama insan her zaman kendini ideali olan hedeflerde tutmayı

başaramayabilir, iş yoğunluğundan ve pek çok nedenden her şey yolundaymış gibi görebilir ya da kendine karşı hoşgörülü olabilir. Mevcut durumu değerlendirmek ve yaşam tarzınızı gözden geçirmek için yılda en az bir kez diyetisyeninizle bir araya gelmelisiniz. Doğru besinleri fazla miktarda tüketmek veya yanlış pişirme yöntemlerini tercih etmek bile kan şekeri ayarınızda bozulmalar sebep olabilir. İletişim içinde olmak, kendini yoklamak, bir bilene emanet etmek insana her zaman iyi gelir.

4 SAĞLIKLI VÜCUT AĞIRLIĞINI KORUYUN

İdeal ağırlıktaysanız doğru beslenerek ve fiziksel aktivite yaparak kilonuzu koruyun. Fazla kilolu iseniz, kilo verin. Gerçekçi hedefler koyun. Örneğin mevcut ağırlığınızın %5'ini kaybedin. %5'lik kayıp bile kan şekerinizin, kan yağlarınızın düşmesine yardımcı olur, kan basıncı kontrolünü kolaylaştırır. Kilo vermek, kullandığınız ilaçlara olan ihtiyacınızı azaltır. Hipoglisemilerden (düşük kan şekeri) ve hipotansiyondan (düşük tansiyon) korunmak için doktorunuzla temas halinde olun. %5

ağırlık kaybettikten sonra ikinci bir hedef belirleyin. Sağlıklı beslenme alışkanlığı edinin. Önemli olan hızla hedefinize ulaşmak değil, sürdürülebilir davranışlar kazanmak ve eriştiğiniz kiloyu koruyabilmektir.

5 UFAK MOLALAR VERİN

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını bir ömür devam ettirebilmenin yolu bazen kaçamaklar yapmaktan geçer. Nasıl kaçamak yapacağınızı öğrenin. Zayıflama diyetlerindeki gibi bir öğün serbest kalmak, kan şekerinizde belirgin bir artış meydana getirebilir. Karbonhidrattan zengin bir besin tüketecekseniz başka bir besinden vazgeçin. Bir yiyeceği ilk kez denediğinizde kan şekerinizi daha sık kontrol edin ve sonuçları kaydedin. Böylece bir sonraki sefere daha hazırlıklı olun.

6 BESLENME GÜNLÜĞÜ TUTUN

Ne yediniz? Hangi saatte yediniz? Ne miktarda yediniz? Öğün öncesi ve sonrası kan şekeriniz kaçtı? Bu sorular, hem hekiminize, hem diyetisyeninize,





hem size fikir verecek, kan şekerinizdeki dalgalanmaların sebebini bulmayı kolaylaştıracak, mevcut sorunların çözülmesini hızlandıracaktır. Bir deftere günlük kayıtlarınızı girmek hem size kendinize dönük motivasyon sağlar hem de yanlışlarınızı görmenizi sağlar.

7 HIPOGLİSEMİLERE KARŞI DİKKATLİ OLUN

Diyabet hemşireniz ile hipoglisemi eğitiminizi tekrar edin, kan şekerinizi düşürebilecek faktörleri öğrenin. Eksik karbonhidrat almak, fazla hareket etmek, öğün saatini geciktirmek, alkol tüketmek gibi pek çok sebep ani şeker düşmelerine neden olabilir. Şekeriniz düştüğünde nasıl müdahale edeceğinizi bilmek hayatınızı kurtarır. Unutmayın hipoglisemi anında hızlı kana karışan kesme şeker, meyve suyu gibi karbonhidratları tüketmeli, 15 dakika sonra kan şekerinizi kontrol etmeli ve şekeriniz olması gereken aralığa geldiyse ara öğün veya ana öğününüzü yapmalısınız. Şekeriniz hâlâ düşükse, hızlı kana karışan kesme şeker veya meyve suyu ile bu süreci

doğru yönetmeli ve tekrarlamalısınız. Aman dikkat: Hipoglisemi anında çikolata, baklava gibi yağdan da zengin besinler seçmeyin, bu kan şekerinizin geç yükselmesine sebep olacak, hipoglisemi tedavisini zorlaştıracaktır.

8 DÜZENLİ EGZERSİZ ALIŞKANLIĞI KAZANIN

Sağlıklı bir bedene sahip olmanın en önemli bileşenlerinden biri de düzenli egzersizdir. Ufak hedefler koyup, artırarak devam edebilirsiniz. İdeal olan haftada 150 dakika egzersiz yapmaktır. Egzersiz kan şekeri kontrolünü iyileştirir, insülin duyarlılığını artırır, ağırlık kontrolüne yardımcı olur, stresi yönetmeyi kolaylaştırır. Örneğin haftada 2 gün 30 dakika ile başlayabilir, sonra sıklığını, hedefe ulaştıkça da zorluk derecesini arttırabilirsiniz.

9 SİGARAYI BIRAKIN

Sigara diyabetiniz yoksa tip 2 diyabet gelişim riskini, diyabetiniz varsa kalp damar hastalıkları ve mikrovasküler komplikasyonlara

yakalanma riskini arttırır. Yapılan çalışmalar, yeni diyabet tanısı almış bireylerde sigara bırakmanın metabolik parametreleri iyileştirdiğini ve kan basıncını azalttığını göstermektedir. Sigarayı bırakmak için kullanılabilecek ilaçlar konusunda hekiminize danışabilirsiniz.

10 KENDİNİZE BİR TATİL HEDİYE EDİN, DİYABET YAZ KAMPLARINA KATILIN

Diyabeti öğrenmenin en etkili yolu, diyabetlileri sağlık çalışanlarıyla bir araya getiren kamplardır. Bu konuda deneyimli kişilerle vakit geçirmek farkındalığınızı artırır. Kamplarda, poliklinikte kısa zamanda fırsat bulamadığınız soruları sormak ve tabii ki diyabetle yaşamı gözlemlemek için bolca vaktiniz olur. Diğer diyabetlilerle ve sağlık çalışanlarıyla birlikte şeker ölçmek, birlikte kahvaltı etmek, birlikte egzersiz yapmak ve yapılan eğitimlere katılmak hem keyifli zaman geçirmenizi hem de eve bilgi dolu dönmenizi sağlar.

Verdiğiniz sözleri tutabileceğiniz, sağlıklı, mutlu, umut dolu bir yıl olması dileğiyle...





SİGARA BIRAKMA ÖNERİLERİ

Doç. Şeyda Özcan - Doç. Aslı Çarkoğlu

Bıramaya çalışırken, özellikle ilk haftalarda, bazı ani ve güçlü sigara içme istekleri yaşayacaksınız. Bunlar beklenen durumlardır ve sadece 2-3 dakika sürerler. Böyle zamanlarda dikkatiniz dağıtmanız gerekecek. Sigarayı başarıyla bıramış kişilerin işe yaradığını bildirdiği dikkat dağıtma yöntemlerinden bazıları şöyle:

- > Kısa bir yürüyüşe ıkın. Ofiste veya evinizin çevresinde bir tur yürüyün.
- > Su için.
- > ay ve kahve yerine ıhlamur, adaçayı v.b. bitki çayları için –zellikle kahve/çay içimi size sigarayı hatırlatıyor ise.
- > Bırama uğraşınıza destek olan bir arkadaşınızı arayıp hatırını sorun.
- > Karanfil veya sakız çiğneyin.
- > Telefonunuzda oynadığınız bir oyuna dikkatinizi yöneltin.
- > Televizyona bir bakın.
- > Müzik dinleyin.

Bırama sürecinde kabızlık yaşamak bilinen bir durumdur. Eğer kabızlıktan şikayetçi iseniz bol bol su için. Su yerine kahve veya çay içmemeye dikkat edin.

ğn atlamamaya dikkat edin. Her öğünde lifli gıda tketiminizi arttırın (r: yeşil yapraklı sebzeler, kuru kayısı, erik gibi meyveler). Vücudunuzun yeni düzeninize alışması birkaç gün sürecektir.

Eğer sinirli, yorgun veya stresli hissederseniz egzersiz yapın. Dışarı çıkıp hava alın, hareket edin. Her geçen gün bunu yapmak daha kolaylaşacaktır.

Bıraktıktan sonraki ilk birkaç gün sigara içerken yaptığınız şeylerden ve beraber sigara içtiğiniz arkadaşlarınızdan uzak durun. Bıaktığınızı bilen ve bunu destekleyen kişilerle sosyalleşin.

Bırama süreci sizi yorup yıpratığı zamanlarda bırama sebeplerinizi ve imediğinizde kendinizi ne kadar daha iyi hissettiğinizi hatırlayın.



Diyabet efsaneleri

Bazı yanlış bilinenler diyabetlilere hayatı zehir edebiliyor. Teknolojik ve bilimsel gelişmelerin ışığında artık hayat eskiden olduğu gibi zor değil. Mesela, diyabetlilerin çok sıkı bir beslenme programı uygulaması zorunluluğu, mesela asla şeker yememesi gerektiği gibi... Bilgilerinizi sınavın diye hayatınızı kolaylaştıracak 7 beylik cümle hazırladık.

1 Diyabetliler, herkesten farklı beslenmelidir, hatta ailede onlara özel yemek hazırlanmalı.

DOĞRUSU: Diyabetliler diyabeti olmayanlarla aynı şeyleri yiyebilirler. Yeni diyabet beslenme planları, ister sevdiğiniz bir münü, ister özel bir gün yemeği olsun, izin konusunda oldukça esnek ve pek çok seçenek sunuyor. Diyabeti olsun olmasın, herkesin, meyve, sebze, tam tahıllı, az yağlı protein ve kalp sağlığına yararlı yağdan oluşan bir beslenme planı olmalı. Yani diyabetlilere özel yemek hazırlamaya gerek yok! Kilit nokta kan şekerini yükselten karbonhidratları tanımak ve ona göre uygun seçimi yapmak!

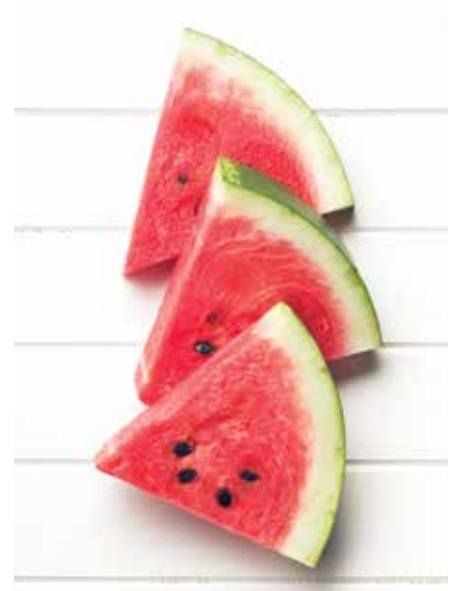
2 Diyabetliyseniz şiddetli yemek krizlerine asla yenilmemelisiniz.

DOĞRUSU: Bazı durumlarda hepimizde şiddetli yemek arzusu olur; diyabetliler de bundan muaf değildir! Kilo vermek için tatlıyı kesmek, porsiyonları küçültmek diyabetlilerin bilmediği şeyler değil. Bu tür zorlayıcı değişimlere karşı vücut

şiddetli yemek arzusuyla tepkisini ortaya koyar. Yiyecek krizlerine karşı en iyi yöntem, zaman zaman tatlının da öğüne dahil edilmesine izin veren sağlıklı bir beslenme planı izlemektir. Böylelikle lezzet duygusunun keyfini çıkaracak, daha sonra yeniden yeme ihtiyacını da ortadan kaldırmış olacaksınız. Ancak yediklerinizin karbonhidrat oranlarını bilerek ve insülin kullanıyorsanız hesabınızı doğru yaparak.

3 Diyabetliler lifli bile olsa fazla nişastalı besin tüketmemeliler; nişasta kan şekerini yükseltir ve kilo almaya neden olur.

DOĞRUSU: Ekmek, makarna, pirinç, tahıl gibi nişasta grubu yiyecekler vücudun enerji kaynağı karbonhidratı sağlarlar. Evet, meyve, süt, yoğurt ve tatlılarda da karbonhidrat bulunur, karbonhidratlarsa, diyabetliler de dahil herkes için gereklidir. Yaktığınızdan daha fazla kalori, karbonhidrat almak demek kilo almak demektir, dolayısıyla her hangi bir şeyi fazla yediğinizde kilo alma



kaçınılmazdır. Asıl önemli olan, kan şekeri seviyesini güvenli aralıkta tutmak ve sağlıklı kiloda olmak için ne kadar yiyeceğinizi bilmektir. Genel olarak sağlıklı bir beslenme için tam tahıllı, yüksek lifli karbonhidratları seçin.

4 Kan şekeri üzerinde fazla etkisi olmaması nedeniyle diyabetlilerin yağ tüketimi konusunda kaygılanmalarına gerek yok.

DOĞRUSU: Yağların (tereyağı, salata sosundaki yağ vb. dahil olmak üzere) kan şekeri üzerinde ani etkileri azdır. Bununla birlikte, yağlı bir yemek sindirim sistemini yavaşlatır, insülin faaliyetini zorlaştırır ve yemekten bir süre sonra kan şekerinin yükselmesine yol açar.

Tereyağ, peynir, tam yağlı süt, kırmızı et doymuş yağ; margarin, fast food ve atıştırmalık yiyeceklerse trans yağ içerirler. Doymuş ve trans yağlar, kolesterol seviyesini yükselterek kalp krizi ve inme riskine yol açabilir; bu nedenle, tüketimi olabildiğince sınırlamak gerekir. Aynı zamanda





yağ yüksek kalori içerir, kilo vermeye çalışıyorsanız yağ alımını, diyetisyeninizin belirlediği ölçüde tutmalı, sınırlamalısınız.

5 Diyabetliler sürekli düşük sodyumla beslenmeli.

DOĞRUSU: Sağlıklı beslenme için gerekli olanlar diyabetlileri de kapsar. Diyabetli olmak öğünden tuz ve sodyumu çıkarmak anlamına gelmez. Bununla birlikte, diyabetlilerde kalp hastalığının temel nedenlerinden biri yüksek tansiyon riskidir ve bu risk diyabeti olmayanlara göre daha fazladır. Bu yüzden aldıkları sodyum miktarına dikkat etmeleri, azaltmaları gerekir. Yüksek tansiyon sorunuz olmasa bile, sodyum miktarına dikkat etmek güvenlidir, çünkü bazı insanlarda "tuz hassasiyeti" olabilir ve bu yemek sonrası kan basıncında yükselme yaratabilir.

6 Diyabetliyseniz şekeri tamamen beslenmenizden çıkarmalısınız.

DOĞRUSU: Şekeri tamamen



beslenmenizden çıkarmak, diyabet yönetimi açısından yapılacak en büyük yanlışlardan biridir. Bir diğer yanlış da, şeker yerine sadece tatlandırıcılarla yapılmış yiyecekleri yemek. Düşük kalorili tatlandırıcıların şekerin yerini alması iyi bir şey gibi görünebilir ama karbonhidrat toplamı olarak baktığınızda arada pek de bir fark yoktur. Beslenme planınıza kan şekeri değerinizin uygun olduğu

zamanlarda dengeli bir şekilde tatlıyı dahil edebilirsiniz ama tatlının bir besin değeri yoktur, arada sırada kendinizi ödüllendirmeniz için kullanabilirsiniz. Canınız tatlı mı çekti? Öğününüzdeki diğer karbohidratlarla onu da sayın ve öyle yiyin. En azından kan şekerinizde aşırı yükselme yaşamazsınız.

7 Diyabetliler için en güvenli lokanta evleridir.

DOĞRUSU: Gerçek dünyada, diyabetlilerin yemeklerini sürekli evde hazırlamaları ve evde yemeleri diye bir şey yok. Günümüzde dışarda yemek yemek hayatın bir parçası ve elbette iyi bir planlama ve doğru münü siparişiyle diyabetinizle güzel bir akşam yemeği deneyimi yaşayabilirsiniz. Sipariş edeceğiniz yiyeceklerin içeriğini sorabilirsiniz. Mesela bir çorba denemek istiyorsunuz, garsona içinde un, patates ya da pirinç var mı diye sormak, karbonhidrat hesabınızı tesadüfe bırakmak yerine sağlama almanıza yardım eder. Diğer besinler için de bu geçerli. Ayrıca yaş, kilo ve özel durumlarınıza bağlı olarak porsiyon ölçünüze dikkat etmek, az yağlı ve düşük kalorili yiyecekleri seçmek de bir diğer yöntem. Ara sıcak/soğuklardan birini ana yemek olarak seçebilir, porsiyon fazlaysa başlangıç yemeğinin yarısını yiyebilir ve hatta kalanını eve götürebilirsiniz. Neyi neyin yerine yiyeceğinizi bilmek, seçim yapmak kan şekeri dengenizi bozmanıza engel olur. Örneğin, patates kızartması yerine sebze alın, kızarmış yemekler ya da ağır soslu yiyeceklerden sakının. Salatanız için yağ ve sosu ayrı isteyin, siz ekleyin. Alkol ölçünüz de 1 bardak olsun. Anahtar sözcük, ölçülü olmaştır. Yeterli besinleri almak, sadece tek bir besin grubuna bağlanmamak, miktarı dengelemek zor değildir.

TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

Besleyici Değeri Yüksek

**Obezitenin Önlenmesinde
Tercih Edilir**

**HASTALIKLARA KARŞI
KORUNMADA YARDIMCIDIR**

**MINERAL VE VİTAMİNCE
ZENGİNDİR**

**KAN ŞEKERİNİN KONTROLÜNDE
YARDIMCIDIR**

**Kalp Sağlığının
Korunmasında Yardımcıdır**



SAĞLIKLI EKMEKTİR



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Hikâyeler... Yansımalar...

Herkes diyabetli herkes tatlı mı tatlı

2010 yılının Şubat ayıydı. Dedemi kaybedeli 3 ay olmuştu. Acımı yaşamayı reddetmiş, bu ölümü asla kabullenmemiştim. Ailem, okulum, her yer ve herkesten uzaklaşmıştım. En çok da kendimden, düşünmekten, hayal kurmaktan... 17 yaşındaydım, belki de en güzel yaşımdı ama hiç bir şey bana güzel gelmiyordu. Tüm bunlarla birlikte bedenimde de bazı değişiklikler vardı. Ana öğünlerde herkesin 2-3 katı yemenin dışında sürekli abur cubur; bol yağlı, bol tuzlu, bol şekerli yiyeceklerden yiyordum. 3 ay gibi kısa bir sürede hızla kilo vermiş, kıyafetlerim üzerime bol gelmeye başlamıştı. Gün içerisinde çok fazla susuyor ve su tüketiyordum. Sürekli tuvalet ihtiyacı, geceleri uykumda çok terleme, sanki hiç su içmiyormuşum gibi dudaklarımın, kollarımın, yüzümün devamlı kuruması, ani uykuya dalmalarım, halsizliğim, devamlı uykulu bir halim... Okulda konsantre olamıyor, başarısızlığa doğru gidiyor ne yapacağımı ve bu durumu nasıl değiştireceğimi bilemiyordum. Her geçen gün daha fazla mutsuz ve umutsuzlaşıyor, içinde bulunduğum kısır döngüye anlam veremiyordum. Bu durumu internette araştırıp bana neler olduğunu anlamaya çalıştım.

Behice Hemşire, başta bana hapisane gibi gelen hastane odamı, diyabet araştırmaları yaptığım, her ihtiyaç duyduğumda kendisine ulaşabildiğim, sevimli bir araştırma odasına çevirmişti. Öyle çıkmazda olduğum bir zamanda hayatıma dokunmuştu ki kendimi hâlâ çok şanslı hissediyorum. Hastaneden taburcu olup çıktığımda çok sevdiğim bir ablam vardı artık.



Araştırmalarım aşağı yukarı aynı nedene getiriyordu beni. Diyabet. Diyabet? Ailemle konuşup, en doğru cevap için bir doktora gitmeye karar verdim. Genel bir tarama testlerinden geçirildim. 1 hafta 10 gün sonra tahlil sonuçlarımın hepsi çıkmıştı. Doktor, diyabetli olduğumu, acilen endokrinoloji bölümünün bulunduğu bir hastanede tedavimin gerektiğini söyleyince annem ve ben duyduklarımız karşısında çok afillamış, şaşkınlık içinde “şimdi ne olacak?” sorusuyla kalmıştık. Aynı gün bir devlet hastanesinin çocuk acil servisinde buldum kendimi. Söyledikleri şey ise, acil bir durumun olmadığı, polikliniğe randevu alınıp tedavimin başlatılmasıydı. Müdahale edilmemiş, ilgilenilmemişti. Ben de çok önemli ve korkacak bir durumun olmadığı izlenimi oluşmuş, çirkin, kötü yer olarak adlandırılan hastanelerden bir an önce ayrılıp, okuluma gitme isteği gelmişti. Tabii ki buna ailemi ikna edemedim ve kendimi başka bir hastanede buluverdim. Hemen hastaneye yatırıldım. Birçok doktor, hemşire yanıma gelip gidiyor, A’dan Z’ye her şeyimi soruyorlardı. Neler oluyordu? Birçok kez kan ve idrar tahlilleri alınıp, kan şekeri ölçüldü. Çok kısa bir süre içerisinde, kendimi, kendi hayatımdan bambaşka, tamamen yabancı olduğum birçok terimle konuşulan bir dilin olduğu bir dünyada buldum. Etrafımda konuşulanları anlamlandırmaya, neyin kötü neyin iyi olduğunu çözmeye çalışıyordum ve korkuyordum. O gün bana getirilen yemeklerin hiç biri

lezzetli değildi, karnımı doyuramıyordum. Her yemekten öncede “insülin” dedikleri bir iğne yapmışlardı. O gece uyumadan önce düşündüğüm tek şey, bugünün bir kabus olması ve sabah uyandı-ğında bu korkunç yerden uzakta, kendi yatağında olmaktı.

Sihirli Dokunuş: Behice Hemşire

Uyandım ve bu olmadı. Getirilen kahvaltıyla hayal kırıklığına uğramış, “ben açım” diye ağlamaya başlamıştım. Üzgünken veya ağlarken birilerinin, özellikle tanımadığım insanların beni gör-mesinden nefret ederim. Genel olarak tüm duygularımı içimde yaşarım. Ne yazık ki o sabah her şey gibi bu durum da değişti hayatımda. Ben hüngür hüngür ağlarken diyabet hemşirem Behice Hanım geldi yanıma. Kendisini tanıtırsa da duyuyor ama tepki vermiyordum. Yaklaşık 10 dakika boyunca diyabeti anlattı bana, bense sadece ağladım. Akşam üzeri yine ağlama krizimin ortasında yanımdaydı. Aynı ses tonuyla, sabırla, şefkatle ama ciddi bir şekilde uzun uzun anlattı. Birçok broşür, kitapçık bıraktı yanıma; “bunları okumanı istiyorum. Yarın bunlarla ilgili sana sorularım olacak” dedi. O akşam ağlamayı bir süreliğine kenara bırakıp, biraz da annemin zoruyla onları okumaya başladım. Ertesi gün sorduğu sorulara verdiğim cevaplarla çok ilgiliydi, eksiklerimi tamamlayıp yeni bilgiler veriyordu. Günlerce bana benzer araştırma ödevleri verdi. Ne düşündüğümü, ne hissettiğimi, bana uygulanan işlemleri ve nedenlerini anlattı, benim merak ettiğim her soruma sabırla cevap verdi. Ağlama nöbetlerim azalmış, kendimi daha az yalnız hissediyordum, hatta öğrendiklerimle güçlü bile hissetmeye baş-

lamıştım. Diyabet, tedavisi, komplikasyonları, nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgilenenince hayata küsmemi gerektirecek bir durum olmadığını çok iyi kavradım. Behice Hemşire, başta bana hapishane gibi gelen hastane odamı, diyabet araştırmaları yaptığım, her ihtiyaç duyduğumda kendisine ulaşabildiğim, sevimli bir araştırma odasına çevirmişti. Öyle çıkmazda olduğum bir zamanda hayatıma dokunmuştu ki kendimi hâlâ çok şanslı hissediyorum. Hastaneden taburcu olup çıktığımda çok sevdiğim bir ablam vardı artık.

Türk Diyabet Cemiyeti Kamplarıyla tanışıyorum

4 ay sonra yine onun tavsiyesiyle Türk Diyabet Cemiyeti’nin diyabet kampına gittim. Ailemden ilk defa uzak kalacaktım, evim dışında bir yerde diyabeti nasıl kontrol ederim diye korkuyordum, endişelerim vardı.

Kamp için başlayan yolculukta birçok yeni insanla tanışmak bir yana ilk defa benim dışımda insülin kullanan birilerini görüyordum. Hemen hemen her yaştan benim verdiğim savaşı verenler vardı. Üstelik burada diyabeti bir hastalık, eksiklik olarak görmüyorlardı. Kamp boyunca birçok hikâye dinledim. Daha 2 yaşında diyabetle tanışanlardan tutun da yıllardır onunla yaşayanlar, kendine insülin yapmayı yeni öğrenen küçük arkadaşlar.. Herkes diyabetli, herkes renkli, herkes tatlı mı tatlı... Çok iyi öğrendiğimi sandığım diyabetle ilgili birçok yeni bilgi eklendi hayatıma bu kampta. Denizli’den, İzmir’den, Ankara’dan,



Kırklareli ve Konya'dan, her yaştan abilerim, ablalarım, kardeşlerim oldu. Hâlâ da kopmadık, kimimiz çeşitli üniversiteleri kazandık, kimimiz atandı, kimimiz evlendi, kimimizin kardeşleri oldu, kimimizin çocukları. Aynı şehirde olduklarımızla sık sık buluştuk; problemlerimizi, mutluluklarımızı paylaştık. Sanırım bu kampta en çok da gülmeyi tekrardan keşfetmiştim. Asla yalnız olmadığımı, hayatın, yiyemediğimiz o şekerler kadar renkli olduğunu öğrenmiştim.

2 yıl sonra benden dört yaş küçük olan kardeşime de diyabet tanısı konuldu. İkinci bir şoktu ama çok daha sakindik. 2 yılın tecrübesiyle kardeşimin şeker düzeylerini daha kolay düzenli hale getirebildik.

O dönem üniversite sınavına hazırlanıyordum. Hemşire olmak istediğime karar verdim. Bu süreç içerisinde birçok sağlık çalışanıyla tanışmıştım ve hepsi de beni çok etkilemişti. En çok da Behice Hemşire. Ben de onun gibi insanların hayatına olumlu anlamda dokunmak istiyordum.

Hayat Denen Sahne

Şimdi 7 yıllık bir diyabetli ve hemşirelik 4. sınıf öğrencisiyim. İnsülin pompa tedavisiyle kan şekerimi kontrol altına alıyorum. Bu 7 yılda ben de herkes gibi hem şekerimde hem hayatımda çeşitli dalgalanmalar yaşadım. Hepsinin yaşanması gerektiğini ve üstesinden nasıl gelebileceğimi keşfettim. Ayrıca birçok şeker dost, birçok değerli doktor, hemşire, diyetisyen tanıdım. Üç diyabet kampına ve birçok diyabet eğitimine katıldım. Bu süreçte ihtiyacım olan gücün en çok kendimde,

Üç diyabet kampına ve birçok diyabet eğitimine katıldım. Bu süreçte ihtiyacım olan gücün en çok kendimde, sonra ailemde ve dostlarımda olduğunu anladım. Hayat denen sahne her zaman çok güzel değil. Ama onu güzelleştirmek tamamıyla bizim elimizde. Diyabeti bir yaşam biçimi olarak görüyorum. Aslında herkesin sağlıklı bir yaşam sürmesi için yapması gerekenleri yapıyoruz.



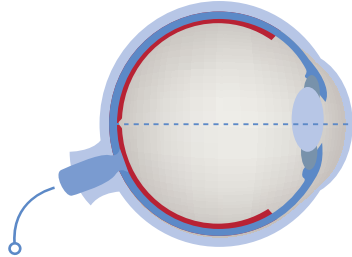
Melisa, katıldığı Türk Diyabet Cemiyeti, yaz kampında.

sonra ailemde ve dostlarımda olduğunu anladım. Hayat denen sahne her zaman çok güzel değil. Ama onu güzelleştirmek tamamıyla bizim elimizde. Diyabeti bir yaşam biçimi olarak görüyorum. Aslında herkesin sağlıklı bir yaşam sürmesi için yapması gerekenleri yapıyoruz.

Diyabet benim hayatımda şanssızlıktan çok şans oldu. Kontrollü bir diyabetle kimseden farkımız olmadığını herkese anlatmak ve göstermek isteyen bir hemşire adayıyım. Bütün çabam, benim hayatıma dokundukları o sihirli sevgi derneğine layık olmak. Umarım ben de birilerinin içindeki o mutluluk pırıltılarına ulaşabilmelerini sağlarım. Bana umut ve güç veren aileme, dostlarıma, kendime hep örnek aldığım Behice Hemşire'ye çok teşekkür ediyorum. Herkese hayatın güzelliklerini görebildiğiniz, çok tatlı ama az şekerli günler diliyorum.

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

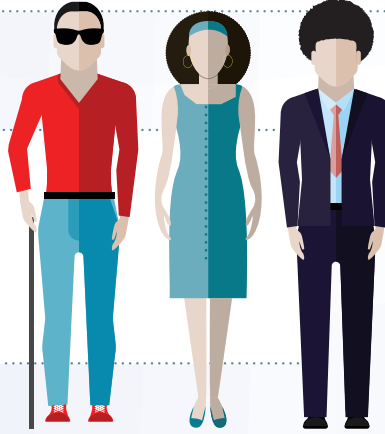


DİYABETİK RETİNOPATİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

- 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 - info@diabetcemiyeti.org

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

TİP 2 DİYABET*

RİSKİ TAŞIYOR MUSUNUZ?



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

Testi yapın, hemen öğrenin

1 Kaç yaşındasınız?
40 yaşından küçük (0 puan)
40-49 (1 puan)
50-59 (2 puan)
60 ya da daha üzeri (3 puan)

2 Cinsiyetiniz?
Erkek (1 puan) Kadın (0 puan)

3 Daha önce hamilelik diyabeti tanısı konuldu mu? (Kadınlar için)
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

4 Anne, baba ya da kardeşiniz diyabetli mi?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

5 Daha önce size yüksek tansiyon tanısı konuldu mu?
Evet (1 puan) Hayır (0 puan)

6 Fiziksel olarak aktif misiniz?
Evet (0 puan) Hayır (1 puan)

7 Kaç kilosunuz?
(Yandaki tablodan faydalanınız)

Puanınızı
Buraya Yazın

Puanınızı
Buraya Yazın

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

Eğer kilonuz kolonda yazılı sayıların da altındaysa 0 puan

Kaynak: American Diabetes Association

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

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

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

*Halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen **diyabet**, pankreasın yeterli miktarda insülin hormonu üretmemesi ya da ürettiği 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.



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

DOĞRU BESLEN • HAREKET ET • DİYABETTEN KORUN

TİP 2 DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

HAREKETSİZ YAŞAM TARZI

SAĞLIKSIZ BESLENME

ŞİŞMANLIK

GENETİK YATKINLIK

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇİN

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

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

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



FreeStyle
Libre
FLASH GLİKOZ TAKİP SİSTEMİ

PARMAK DELMEDEN **EKSİKSİZ** ŞEKER TAKİBİ

FreeStyle Libre

- 14 GÜN BOYUNCA PARMAC DELMEDEN ŞEKER ÖLÇÜMÜ
- GÜNDE 96 ŞEKER VERİSİNİ OTOMATİK KAYDEDER VE RAPORLAR
- PARMAC TAN ÖLÇÜMLE KALİBRASYON GEREKMEZ



1 Saniyelik Okutma ile Görebilecekleriniz

→ ŞEKERİNİZ YÜKSELİYOR MU? DÜŞÜYOR MU?

→ ANLIK ŞEKER SONUCUNUZ

→ 8 SAATLİK ŞEKER GRAFİĞİNİZ



Ön Sipariş İçin:

www.libresensor.com

Müşteri Hizmetleri

0850 577 75 04

Abbott