



Yıl: 15 Sayı: 44 MAYIS 2014

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Diyabet

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

50.
ULUSAL
Diyabet
Kongresi

Türk Diyabet Cemiyeti
Yaz Kampı başlıyor!..

Orada
bir köy var
uzakta

Gözlerimiz
Retinopati / Laser

Dengeli Diyabetli
Nasıl beslenelim?

Böbreklerimiz
Nefropati

İnsülin Pompası
Avantajları



TÜRKİYE'YE DEĞER KATIYORUZ

Sanofi Grubu olarak 2000'e yakın çalışanımızla aşı ve ilaçlarımızın yaklaşık %70'ini Türkiye'de üreterek katkı sağlıyoruz. İnsanların yaşamını iyileştirmek için Türkiye'ye AR-GE yatırımı yapıyor, sağlık profesyonellerimize eğitim ve bilimsel destek sunuyoruz.

SANOFI PASTEUR 

ZENTIVA
BİR SANOFİ KURULUŞUDUR

genzyme
A SANOFİ COMPANY

MERIAL
BİR SANOFİ KURULUŞUDUR

SANOFİ 

www.sanofi.com.tr



DIYABET

plusmed
health management

KALİTELİ BİR YAŞAM İÇİN KÜÇÜK BİR MOLA!

fastTest

Kan Şekeri Ölçüm Sistemi



5 saniyede
ölçüm



0.5 µl
kan damlası

Kod

Anahtarsız



4 ölçüm
hatırlatma alarmı

T.C.
Sağlık
Bakanlığı
onaylı

FDA onaylı



EN ISO 15197:2013 standardına uygundur.

www.plusmed-health.com

T (+90 212) 319 50 00 | info@trimpeks.com

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan İlkova

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü - Editör

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Yazı İşleri Müdürü

Dr. Sema Yıldız

Genel Yayın Yönetmeni

Emine Çaykara

emine@diabetcemiyeti.org

Kreatif Direktör

H. Bahadır Güre

Yayın Kurulu

Prof. Nazif Bağrıaçık, Prof. Temel Yılmaz, Prof. Fahrettin Keleştemur,
Prof. Şazi İmamoğlu, Prof. Ahmet Kaya, Prof. Taner Damcı,
Dr. Abdülkadir Ömer, 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,
Dr. Tomris Erbaş, Prof. Sadi Gündoğdu, Prof. Murat Karaçorlu,
Uz. Şehnaz Karadeniz, Prof. Kubilay Karşıdağ, Prof. Mustafa Kutlu,
Prof. İlhan Satman, Doç. Mehmet Sargın, Prof. Ali Rıza Uysal,
Prof. Kürşat Ünlühızcı, Prof. Volkan Yumuk, Prof. Mehmet Danacı,
Prof. Barış İlerigelen, Uz. Diyetisyen Ceren Yolaçan,
Diyabet Eğitim Hemşiresi Alev Kahraman ve Gülser Kiper

TDC adına Koordinasyon

Leyli Doğanöz

TDC adına Mali İşler

Erdoğan Kasapoğlu

Katkıda Bulunanlar

Prof. Rezzan Ataman, Prof. Murat Karaçorlu,
Tuna Yıldırım, Behçet Çaykara, Duru Çevik, Alev Yalaza Kahraman,

Reklam Sorumlusu

Belgin Özkay

Tasarım - Renk Ayrımı ve Baskı Koordinasyon

İmaj Servisi Yayıncılık - www.imajservisi.com

Basım Yeri

PORTAKAL BASKI A.Ş.

Yönetim Yeri adresi: Cumhuriyet
Cad. Prof. Celal Öker Sok. No.10
34373 Harbiye-İstanbul
Tel: +90 212 233 60 86-87
+90 212 49 00
Faks: +90 212 248 55 23

Yazışma Adresi: Cumhuriyet Cad.
Prof. Celal Öker Sok. No.10
34373 Harbiye-İstanbul
diyabet@diabetcemiyeti.org
emine@diabetcemiyeti.org
ldoganoz@diabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org www.diabetcemiyeti.org



Yapım
Faydalı İşler Yayıncılık İletişim
www.faydaliisler.com
ecaykara@gmail.com
emine@diabetcemiyeti.org

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

İçindekiler



8 Sevgili böbreklerimiz
Prof. Rezzan Ataman
böbreklerimizin mucizesini
ve nefropatiyi anlattı.

12 Retinopati dedikleri
Gözlerimizi ne sıklıkta ve
neden kontrol ettirmeliyiz?

16 Laser
Diyabet ve laser tedavisi...

22 İçimizden Biri
Prof. Zeki Arıkan'ın hepimizde
örnek olması gereken
hikâyesi





63 Posta Kutusu

28 Doğru Beslenme
Dışardasınız ve döner yemek istiyorsunuz. Bilerek seçiminizi yapın.

30 Dengeli Diyabetli
Neye dikkat edelim ve nasıl beslenelim?

36 Doğru Beslenme
Kuruyemiş tabakları ne anlama geliyor?

43 Dengeli Hayat
Üç aylık ortalamaya dikkat!

44 TDC Yaz Kampı
Hem şekerli hem de sağlıklı olacağınız yer.



54 Diyabet Kongresi
Ulusal ve uluslararası katılımcılar diyabeti konuştu.

60 Meraklı Kedi
19. İstanbul Tiyatro Festivali ve sergiler



TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

1955 Diyabet konusunda ilk çalışmalar Türk Diyabet Cemiyeti'nin kurulmasıyla başladı. Prof. 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. Celal Öker ekibe katıldı.

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

1961 Pfizer ilaç firmasının katkılarıyla ilk Diyabet Tekamül Kursu başladı ve her yıl devam etti. İlk dergi yayını başladı.

1962 Taksim'de kiralık bir katta 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. Diabet Tekamül Kursları her yıl ayrı dili konuşan yabancı bilim adamlarının katılımıyla Diabet Günleri adını aldı. On yıl bu isimle etkinliğini sürdürdü. Hekimlere hitabeden The Journal of the Turkish Diabetics Association, bilimsel yayını hayata geçti. (1969 – 1978)

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

1978 İzmir Şubesi açıldı.

1979-80 Diabet Günleri, Ulusal Diabet Kongresi adını alıp yabancı

katılımlı kongre haline dönüştü. 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

Türk Diabet ve Obezite Vakfı ve TDC işbirliği sonucu bağışlarla İstanbul'da alanında bir ilk, Diyabet Araştırma Merkezi ve Hastanesi açıldı.

2012 yılında Prof. Hasan İlkova TDC Başkanı oldu.

TDC'nin Mersin, Konya, Kayseri, Isparta ve İstanbul'da hastaneleri bulunuyor.

Türkiye Diabet ve Obezite Vakfı

<http://www.diabetvakfi.org>

Türk Diyabet Cemiyeti Özel Diyabet Hastanesi

<http://www.ozeldiabet Hastanesi.com.tr>

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

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

Aşağıdaki formu eksiksiz ve okunaklı olarak doldurarak banka havale belgesi ile birlikte **0 212 248 55 23** numaralı faks ile tarafımıza gönderiniz.

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 20 TL'dir.

ADI	
SOYADI	
KURUM İSE ADI	
DOĞUM TARİHİ	
MESLEK	
ADRES	
POSTA KODU	
VERGİ DAİRESİ VE NUMARASI	
TEL /FAX	
E-MAİL	

ÖDEME ŞEKLİ: Kredi kartı ile

Kart türü:



Kart No:

Son Kullanma Tarihi:

Güvenlik Numarasının son üç rakamı:

(Kredi kartı ile ödeme yapılması halinde ödeme bilgileri telefonla verilebilir)

ÖDEME ŞEKLİ: Havale-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: Cumhuriyet Caddesi Prof.Dr. Celal Öker Sokak No: 10 34373 Harbiye - İstanbul

Tel: +90 212 233 60 86-87 +90 230 49 00 Faks: 0 212 248 55 23

info@diabetcemiyeti.org - www.diabetcemiyeti.org

Herkese merhaba...

Bazen bazı konuları ısrarla tekrarlamak gerekiyor, bunlardan biri de kan şekeri kontrolü. Çünkü bu gerçekten çok önemli. Eğer diyabet tanısı koyulduktan sonraki 3-4 ay içinde HbA1c düzeyi %6.5-7 civarına indirilebilirse, hücrelerin metabolik hafızası devreye giriyor ve şeker kontrolünün olumlu etkileri uzun yıllar devam ederek komplikasyonları önüyor.

Komplikasyonlara ilişkin olumsuz yaşam deneyimlerin olabilir. Belki bir komşunun ayak yarası veya dedenizin göz problemi çocukluğunuzun anıları arasına saklanmış sizi korkutuyordur. Ama buna izin vermemelisiniz. Diyabetle ilişkili çözümlenemeyecek herhangi bir sorun, önlenemeyecek bir problem olmadığını düşünün. İyi tedavi, korunma anlamına gelir. Öncelikle ilaçlarınızı kullanmaktan korkmayın. Kimi zaman sizi bıktırır da, şekerinizi ölçmekten vazgeçmeyin. İnsülin gerektiğinde

kaçmayın, boşuna vakit kaybetmek bedeninize, organlarınıza zarar verir. Doktorunuz tarafından planlanan tedaviye uyum göstermeniz, hedef HbA1c düzeyine ulaşmanızı sağlar, ki bu da sağlıklı ve uzun bir yaşam demektir.

Beslenmede farkındalığı arttırmak, iyi bir şeker kontrolünün günlük anahtarlarından biri. Beslenmedeki birtakım mitler hayatınızı olumsuz etkilemesin istiyoruz. Bu yüzden size günlük yaşantınızdan severek yediğinizi düşündüğümüz gıdaları daha yakından tanımanız için görseller içeren sayfalar hazırladık.

Birbirinden ilginç konular bulacağınız bu sayımız hazırlanırken 50. Ulusal Diyabet Kongresi gerçekleşiyordu. Diyabet tedavisinde yeniliklerin tartışıldığı bu önemi kongrede en ilginç sunum, İspanya başta olmak üzere birkaç Avrupa ülkesinde ortak yürütülen bir araştırmaydı: Tip 1 diyabette kan



şekerini ölçerek insülin dozunu otomatik olarak ayarlayan cihazların gelişmekte olduğu bilgisi verildi. Bu gelişme biz endokrinologları çok heyecanlandırdı. Bu konuyla ilgili habere dikkat çekmek isterim.

Evet, Türk Diyabet Cemiyeti'nin 52 yıldır sürdürdüğü kamlardan bir değerinin daha zamanı geldi. 21-29 Haziran'da yine diyabet kampındayız. Eğitim, spor, eğlence, güzel yemekler ve diyabeti yönetmede uzmanlaşma kampı sizleri bekliyor.

Sevgiyle kalın,

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Vücudumuzun, herbir organımızın işleyişi kesinlikle mucizevi. Peki böbreklerimiz mucizesi ne ve diyabetliler için neden önemli?



En değerli organlarımızdan göz, diyabetlilerde özel önem taşıyor. Diyabetlilerde laser tedavisinin ne zaman yapıldığını Prof. Murat Karaçorlu'ya sorduk.



Yemek yemek bir keyif ve diyabetli olmak bu gerçeği değiştirmiyor. O zaman en iyisi, hepimiz için ortak olan kuralları öğrenmek.



Tip 1 diyabetlilerin % 30-40'ında,
Tip 2 diyabetlilerin % 15-20'sinde
şekere bağlı böbrek hasarı
görülebiliyor.



Sevgili böbreklerimiz



■ Prof. Dr. Rezzan ATAMAN

*Vücudumuzun, her bir organımızın işleyişi başlıbaşına mucizevi. Kendi halinde büyük işler görüyorlar ama biz çoğu zaman onların kıymetinin farkında bile olmuyoruz. Peki böbreklerimizin mucizesi ne? Diyabetliler için neden önemli? **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Rezzan Ataman**, böbreklerimizin özelliklerini ve nefropatiyi anlattı.*

Süpheşiz ki vücudumuzdaki her organ önemli. Ancak böbrek pek çok işlevi olan bir organ ve fonksiyonu bozulduğunda pek çok sorunu birlikte ortaya çıkarıyor. Böbreğin en iyi tanımı mucize veya şaşırtıcı organ olması. Peki neden şaşırtıcı?

Şaşıracığının pek çok özelliği var böbreklerin. En iyi bilinen görevi, üre, kreatinin gibi birtakım zararlı maddeleri vücuttan idrar yoluyla atması. Vücudumuzdaki su ve tuz dengesi de yine böbreklerin işi, yani tansiyonla ilişkili bir organ. Ayrıca hormon salgılayan bir organ... Kan yaptığını pek çok kişi bilmez, oysa dolaylı yoldan çok etken. Esas kan yapan organ kemik iliği ancak burada kanın yapılabilmesi için eritropoetin denen hormona ihtiyaç var ve bu hormon böbreklerde yapılıyor. Böbrek yetersizliği geliştiğinde ilk belirtilerinden birisinin kansızlık olması da bu yüzden.

Tansiyonla böbrek ilişkisi diyabetliler için özellikle önemli. Diyabetik hastalarda hipertansiyon, diyabetik olmayanlara göre 1,5 kat daha fazladır. Diyabetle hipertansiyon, yani yüksek tansiyon arasında ortaya çıkış (kilolu olma, hareketsiz yaşam gibi) ve riskler açısından (kalp damar sorunları vb.) ortak noktalar var. Böbrek hastalarında en sık



Sağlıklı bir insanda bir gün içerisinde idrardan 20 mg'a kadar albümin çıkması normaldir.

rastlanan belirtilerden biri tansiyon yüksekliği. Çoğu zaman tansiyon yüksekliğinin sebebi araştırılırken böbrek hastalığının olduğu ortaya çıkar. Böbreğin mucizevi yanlarından biri de tansiyonu ayarlayan önemli hormonlar salgılamasıdır. Bunlar renin ve angiotensin'dir. Böbrek, ayrıca böbrek üstü bezinden de tansiyon ayarlanmasında çok önemli bir hormon olan aldosteronun salınmasını sağlar. Böbrek, kalsiyum ve fosfor dengesi, dolayısıyla kemik metabolizmasının ayarlanmasında da etkili. Ayrıca, ciltte yapılan D vitaminin kullanılabilir hale

Tuzluk kullanmamak, tuzsuz yemek yemek anlamına gelmez. Çünkü zaten tüm yiyecekler hatta meyveler bile tuz içeriyor. Toplumumuzda günlük tuz alımı yaklaşık 18 gr kadar. Bu ne amlama geliyor dersiniz? Gerekenin 3 katı!

gelmesi de yine böbreğin sayesinde gerçekleşiyor.

Böbreğin uzun yıllar içinde ve geri dönüşümsüz olarak bozulmasına kronik böbrek hastalığı deniyor ve tüm dünyada (ülkemiz de dahil) bunun ilk sırada iki nedeni var; şeker hastalığı ve yüksek tansiyon.

Bunu önlemek elbette mümkün. Unutmamalı: Hastalıkları önlemenin en önemli yollarından biri, bilgi sahibi olmak.

Peki ne oluyor da nefropati denilen diyabet hasarlarından biri böbrekte oluşuyor?

Diyabetinizi iyi yönetemiyorsanız, kan şekeriniz uzun süreler yüksek seyrediyorsa, şeker böbreklerdeki küçük damarlara hasar veriyor.



Prof. Dr. Rezzan ATAMAN

Yanında ona eşlik eden tansiyon varsa, yani kan basıncı da yüksekse böbreklerin çalışması giderek azalıyor.

Tip 1 diyabetlilerin % 30-40'ında, Tip 2 diyabetlilerin % 15-20'unda şekerle bağlı böbrek hasarı görülebiliyor.

Diyabete bağlı böbrek hasarının seyri

Böbrek hastalıkları çoğu zaman yavaş geliştiğinden bazı basit testleri, düzenli kontrolleri, yılda en azından bir kez yaptırmak gerekli. Çünkü diyabetik nefropati denilen kronik durumun ilk evresi hemen hiç belirti vermez, sadece böbreklerden geçen kan akımında artış vardır. Ultrasonda böbrekler büyük bulunabilir. İkinci evrede (sessiz evre) idrarda albümin atılımı normaldir, sadece böbrekte biyopsi yapılırsa mikroskopla fark edilecek değişiklikler olmaya başlar. Sağlıklı bir insanda bir gün içerisinde idrardan 20 mg'a kadar albümin çıkması normaldir, bu süreçte genelde bu miktarda artış olmaz ve

herhangi bir şikayet görülmeden bu 10-15 yıl devam edebilir. İdrarda albümin isimli proteine rastlanmasıysa üçüncü evrenin işaretidir.

Mikroalbüminüri, idrarla günde 30-300 mg albümin kaybedilmesidir.

Mikroalbümin evresi özellikle diyabetliler için önemli bir safhadır. Çünkü bu, idrarla atılan albüminin artışı işaret eder. Günde 30-300 mg düzeyinde albümin çıkması gerekirken artış varsa bunu saptamak mühimdir. Bu evre erken farkedildiğinde önlemlerle ilerlemesi engellenebilir.

24 saatlik toplanan idrardan yapılan tetkikte günde 300 mg ve üzerinde albümin çıkmasıysa makroalbüminüridir ve bu aşamadakilerin çoğu yüksek tansiyon hastasıdır. Tansiyonun, şekerin normal sınırlara çekilmesi ve düşük proteinli beslenmeyle böbrek fonksiyonlarının bozulma hızı yavaşlatılmaya çalışılır, sonraki evrede böbreğin kandan toksin ve atıkları temizleyemediği, albüminin idrarla atılımını engelleyemediği, ürenin yükseldiği dönem gelir. Bu devrede diyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerekir.

Sözün kısası, sahip olduğumuz mucizevi işlevlere sahip böbreklerimiz kiyemetini bilelim ve bilgilenecek yaşamımıza sahip çıkalım.

Diyabette mikroalbüminüri kontrolü neden önemli?

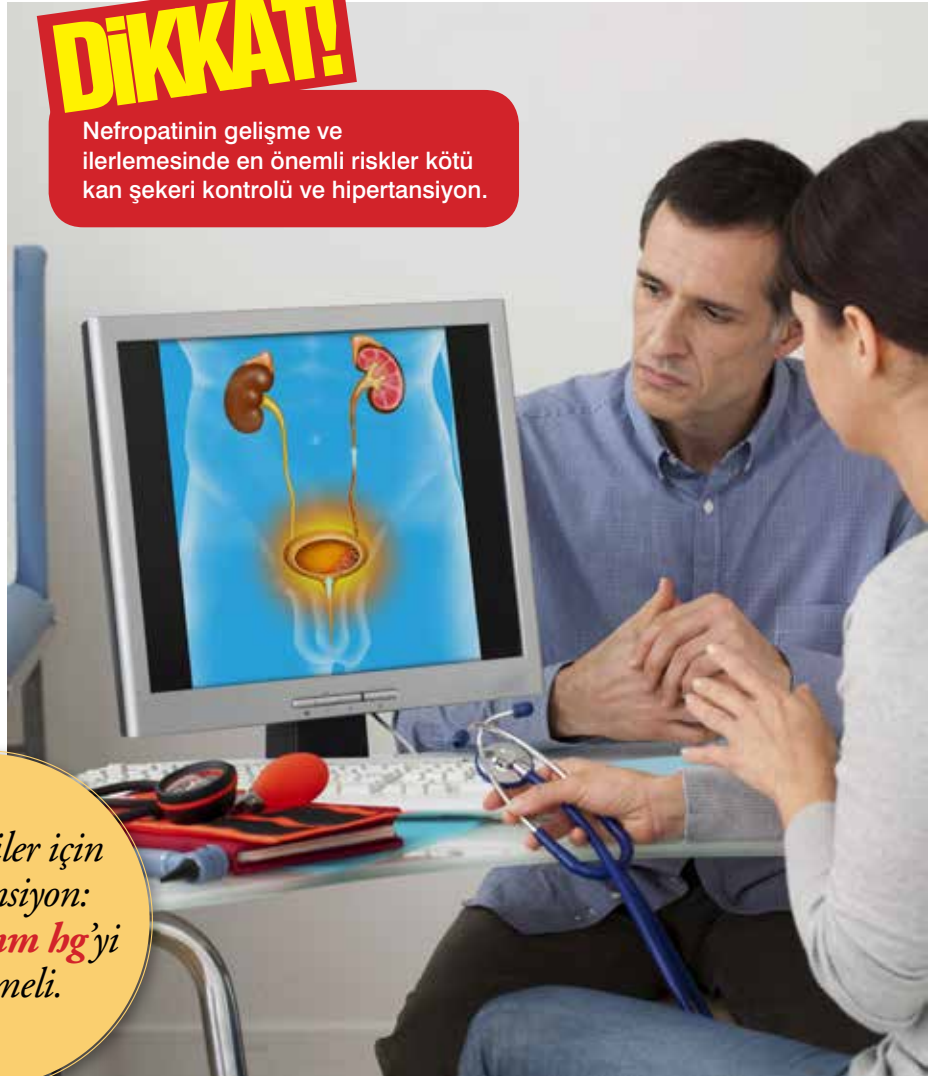
- Diyabetliler idrarda protein testini içeren bu testi yılda en az bir kere yaptırmalı. Doktorunuz gerekirse bu testi tekrarlayabilir.

- Çünkü idrarda normalin üzerinde albümin adlı proteinin görülmesi böbrek hastalıklarının ilk belirtilerinden birisi.

*Diyabetliler için
ideal tansiyon:
130/80 mm hg'yi
geçmemeli.*

DİKKAT!

Nefropatinin gelişme ve ilerlemesinde en önemli riskler kötü kan şekeri kontrolü ve hipertansiyon.



- İdrarda protein kaçağının fazla olması böbreğin fonksiyonlarının hızla bozulmasına neden oluyor.

- Albümin miktarı azaltılabilirse böbrekleri korumak mümkün.

- Çünkü albümin miktarı aynı zamanda kalp damar hastalıklarının da habercisi.

- Albümin miktarını azaltan tedaviler kalp damar hastalıklarının sıklığını da azaltıyor.

Hangi testler önemli?

- İdrar analizi

- Düzenli biyokimya (üre, kreatinin, şeker vd.)

- Batın (karın) ultrasonu

İdrar tahlili neden önemli?

- İdrar analizi böbrek hastalığı hakkında çok şey söyler.

- İdrarda protein bulunması çok önemli bir bulgu. Çünkü normalde idrarda protein bulunmaz, ayrıca eritrosit (alyuvarlar) veya lökosit (beyaz küreler) de bulunmamalı.





- Mikroskopik incelemede eritrosit, lökosit gibi hücreler görülmesi, kanama, enfeksiyon veya nefrit gibi diğer böbrek hastalıklarını da işaret edebilir.

Tansiyona dikkat

Diyabetlilerde ideal kan basıncı 130/80 mmHg'yı geçmemeli.

Ülkemizde yüksek tansiyon sıklığı %33.

Bu da erişkinler arasında her üç kişiden birinin tansiyonunun yüksek olduğu anlamına geliyor.

KontROLSÜZ yüksek tansiyon 1-2 yıl gibi kısa süre içinde böbrek yetersizliğine sebep olabilir.

Yüksek tansiyonun belirtileri

- ✗ Görme Bozuklukları
- ✗ Burun Kanaması
- ✗ Kulak Çınlaması
- ✗ Özellikle Uyanınca Baş Ağrısı
- ✗ Göğüs Kafesinde Sancı
- ✗ Çarpıntılar
- ✗ Fazla Harekette Soluğun Kesilmesi

Diyabetik Nefropatiyi önlemek için

- Sık kan şekeri kontrolü yapmak ve şeker seviyelerimizi normale yakın tutmalıyız.

- HbA1C'nin < %6.5 - < %7.0 olması için elimizden geleni yapmalıyız; inanın zor değil, başarmamanız için hiçbir neden yok.

- Tansiyon hastası olmamak için beslenmemize dikkat etmeli ve eğer tansiyon hastasıysak gerekli tedaviye geçmeli ve kontrol altında tutmalıyız.

- İdrar yolu enfeksiyonları yaşarsak ihmal etmemeli ve zamanında tıbbi tedaviye geçmeliyiz.

- Beslenmemize dikkat etmeli ve protein alımının azaltılmasına gayret etmeliyiz. Doktorumuzun verdiği diyetle uymalıyız.

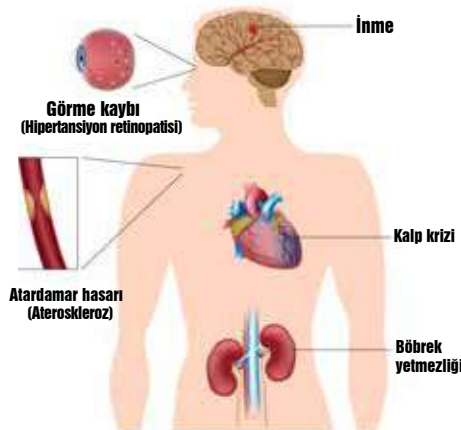
- Kan yağlarımızı normal sınırlarda tutmalı, bu amaçla kolesterol ve yağla dikkat ederek beslenmeliyiz.

- Düzenli egzersiz yapmalı, hareketsiz yaşamdan kaçmalı ve eğer kiloluysak kilo vermeliyiz.

Tuz

Tuz, insan hayatındaki en önemli maddelerden biri. Ancak azlığı da çokluğu da tehlikeli. Azlığında komaya kadar gidebilen şuur bulanıklığı,

Yüksek tansiyonun riskleri

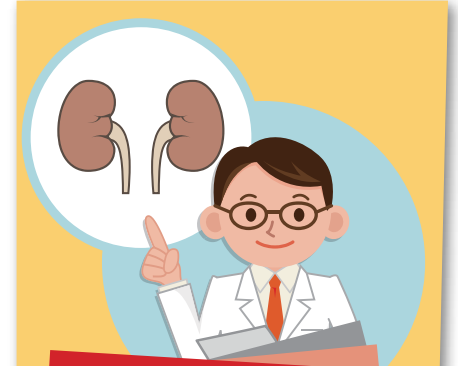


Günde ne kadar tuz almalı?

Günde 5-6 gr (dolu bir çay kaşığı) tuz, vücut için yeterli.

Tuzluğu hiç kullanmadan bu miktarı yiyeceklerle ve de özellikle ekmekle fazlasıyla alırız.

bulantı, uyku hali oluşur. Çokluğuysa yüksek tansiyon, osteoporoz (kemik erimesi), mide kanseri, obezite, felç, kalp ve böbrek hastalıkları gibi pek çok hastalıkla yakın ilişkili.



Böbrekleri korumak için:

- ✓ Sağlıklı beslenin.
- ✓ İdeal vücut ağırlığınızı koruyun/egzersiz yapın.
- ✓ Tuzu azaltın.
- ✓ Kan basıncınız, tansiyonunuz yüksekse düşürün.
- ✓ Kan şekerinizi normal seviyelerde tutun.
- ✓ Sigaradan kaçın.
- ✓ Doktorunuzun önerdiğinin dışında gereksiz (özellikle ağrı kesiciler) ilaç içmeyin. Damardan ilaç verilerek yapılacak filmlerden kaçın mutlaka doktorunuzdan onay alın.
- ✓ Düzenli kontrollerinizi yaptırın.

Retinopati dedikleri

Diyabetin önemli komplikasyonları arasında yer alan retinopatinin gelişimini önlemek için düzenli göz kontrolünün ihmal edilmemesi gerekiyor. Çünkü kontrolsüz diyabetin kılcal damarlara verdiği hasar, 15 yıl gibi kısa bir süre içerisinde retinopatiye neden oluyor. Peki nedir bu retinopati?

■ Tuna YILDIRIM



Diyabetlilerin hareketli yaşamı ve beslenme düzenini oturtmaları sağlıklı bir yaşam sürmelerini ve olası sıkıntıları bertaraf etmelerini sağlıyor, bu bir gerçek. Uzun yıllar diyabetle yaşayan ve sağlık sorunları olmayan hastalar bunun kanıtı. Bilmekse en önemlisi.

Bildiğimiz zaman kendimize daha dikkat ediyor ve dert olabilecek birçok sorundan uzaklaşıyoruz. Evet, belki biraz daha fazla dikkatli olmamız gerekiyor ama sonucu kesinlikle buna değiyor.

Peki diyabetliler için risk oluşturan, en önemli organlarımızdan gözümüzü etkileyen diyabetik retinopati nedir? Bir diyabetli için gözü neden bu kadar önemli?

Türk Diyabet Cemiyeti Özel Diyabet

Hastanesi'nde göz birimini yöneten Op. Dr. Tekin Münir Ormancıoğlu, diyabetik retinopatiyi şöyle tanımlıyor: "Diyabetik retinopati, bir kılcal damar hastalığıdır ve tam ifadeyle gözün sinir tabakasının diyabet tarafından olumsuz etkilenmesidir. Retinopatinin ortaya çıkış sebebi, tek kelimeyle oksijensizliktir. Yüksek şeker bedende oksijensizlik meydana getirir, tıbbi terimiyle anoksi ortaya çıkar. Bu oksijensizlik algılanınca beynin verdiği



emirle vücutta yeni damarlar oluşur. Bu yeni damarlar, gözümüzde ortaya çıktığı zaman, asla doğal damarlarımız kadar sağlıklı olmadıklarından tansiyon değişiklikleriyle kanayıp gözü kör eden olaylara kadar gidebilirler. Bu bakımdan diyabetlilerin asla yüksek şekerde yaşamamaları gerekir."

Düzenli kontrol şart

Yani diyabetli olarak bilinçliyse ve tedavimize, beslenmemize dikkat ederek yaşıyorsak retinopatinin olumsuz etkilerini yıllarca ertelememiz mümkün. Tekin Bey de bunu doğruluyor ve diyabetli olduğunu bilmemenin ya

da beslenme, tedavi, hareketli yaşama önem göstermemenin retinopatiyi önlemede en önemli zayıflık olduğunu dile getiriyor: "Diyabet, seçici bir hastalıktır. Tedavide, hastalığın ne zaman başladığını bilmek çok önemlidir. Fakat bizim insanımız ne yazık ki sağlıklı oldukları zamanlarda düzenli olarak kontrol yaptırmaz. Bu yüzden diyabet de %99.5 tesadüfen ortaya çıkar. Dolayısıyla ilk ortaya çıktığında sözünü ettiğim 15 yılın bir kısmı harcanmış demektir. Hatta arada sırada, şansı olmayan hastalardan bazıları bize gözleri kör olmak üzereyken başvurur. Gözlüğüm eskidi, bu aralar iyi göremiyorum, gibi şikayetlerde bulunurlar.

Bu konudaki bilgisizlik ve bedenini dilini anlamamak, diyabette geri dönüşü olmayan sorunlara kapı aralar. Hastalarımıza önerimiz senede bir kez kan tahlili yaptırmalarıdır. Bize gelenlerin yarısı bu uyarılara dikkat edenler arasındadır. Bu hastalar derler ki her sene kan şekeri tahlili yaptırıyorum, bu yıl sonuçlarım yüksek çıktı ve tedaviye başladım. İdeali budur. Hasta herhangi bir zarar görmemiştir, retinası sağlıklı ve tam gören bir şeker hastası, bizim



Zannedildiği gibi bugün hasta olunup, ertesi gün bütün belirtileriyle diyabet karşımıza çıkmaz. Diyabet vücutta milyonlarca kılcal damarı etkiler. Ama etkileri yıllar sonra ortaya çıkar.



Yanlış bilinenler

Göz yorgunluğu

Göz yorgunluğu, retinopati değil, gözün sürekli aynı noktaya bakmasıyla ortaya çıkan bir sorun, çünkü bu durumda gözde uyum sağlayan adaleler yorulduğundan bulanık görmeye başlanır. Bilgisayara bakarken de bunu yaşayabilirsiniz. Bilgisayara sürekli bakıyorsanız zamanla göz kırpmayı unutabilirsiniz. Bu nedenle yalancı bir göz kuruluğu da ortaya çıkar. Tekin Ormancıoğlu, "mesela bilgisayarların kenarına göz kırpmayı unutmayın", diye not koyabilirsiniz, diyor.



Nasıl görüyoruz?

- ✓ Gözün sinir tabakası gözün arka tarafında.
- ✓ Beyinden gelen sinirler gözün arka tarafını bir yelpaze gibi sarıyor ve gözün içini tümüyle örtüyor.
- ✓ Işık bu sinirlere vurunca da görme ortaya çıkıyor.

Normal göz



Diyabetik Retinopati

İlerleyici olmayan damar hastalığı



Kanama

Pamuksu eksüda

Makula ödemi

Mikroanevrizma

İlerleyici olan damar hastalığı



Aşırı gelişmiş damarlar

kliniğimizde senede bir muayene edilir. Zaten hastanın muayenesi 6 ayda bire indi mi, tehlikeli bir döneme girilmiş demektir."

Göz kontrollerinde diyabetlilerin gözdibi muayenesi denilen tetkiki yaptırmaları çok önemli. Normal bir göz doktoruna gidilse bile diyabetli olduğunu söylemek şart ki bu tetkik yapılsın. Gözdibi muayenesi göz bebeklerini büyüten bir damla aracılığıyla yapılıyor ve büyümüş gözbebekleriyle retina taranıyor. Diyabetliler mutlaka artık her şehirde olan retina merkezlerine başvurarak yıllık muayenelerini yaptırmalı.

Türk Diyabet Cemiyeti'nin Özel Diyabet Hastanesi'ndeki göz bölümü bütün kontrolleri yapacak kapasiteye sahip. Gözdibi sonrası gereken ilave bazı tetkikler olursa burada hemen müdahale ediliyor.

"Bizim muayenemiz üç kısımdan oluşur. Birincisi hasta eğitimidir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki diyabetliler ne yazık ki hastalıkları konusunda son derece eğitimsizdir. Biz muayene etmeden önce 15-20 dakika şeker hastalığı konusunda az ve öz, etkili bilgiler aktarıyoruz. Eğitimin ardından hastanın gözünü muayene etmek için gözbebeklerini büyüme amaçlı

damla uyguluyoruz. Yarım saat kadar sonra hastayı tekrar muayene odasına alıp göz dibini tarıyoruz. Bu arada uyguladığımız şöyle bir prensibimiz var; son on yıldır halk arasında göz tomografisi denilen, optik koherens tomografi cihazıyla diyabetlilerin makülasını, yani gözün sarı noktasını tetkik ediyoruz, bu OCT denilen bir kontrol. Sarı noktayı muayene eden bu cihaz, mikron bazında teşhis yapan, son derece gelişmiş, bugüne kadar retina teşhisinde varılan en son aşamadır. Sarı nokta, gözün keskin görmeyi sağlayan merkezi noktası ve bu tetkiki, diyabetli eğer kontrollüyse senede bir yapmak yeterli. Ayrıca ihtiyatlı olma amaçlı Fundus Florescein Anjiyografisi (FFA) yapmaktayız. Bu da kılcal damarları görmek için yapılan bir tetkik."

En iyisi değer bilmek... Siz siz olun, kontrollerinizi ihmal etmeyin, gözlerinizin kıymetini bilin.

Retinopatiye karşı önlem: Led ışığında uyumak

Tekin Ormancıoğlu, bize yeni bir bilgidен söz etti. ABD'de beş yıl süren

Ne yapmalı?

- ✓ Yılda bir kez göz dibi muayenesi olun.
- ✓ Doktorunuz gerek görüyorsa ayrıntılı ilave kontrolleri mutlaka yaptırın.
- ✓ Asla sigara içmeyin.
- ✓ Beslenmenize dikkat edin ve bir şey olmaz diyerek geçiştir-meyin.
- ✓ Günde en az yarım saat tempo ve ter atarak yürüyün.
- ✓ İlaçlarınızı düzgün kullanın.
- ✓ Yukarıdaki uyarılarda amaç, açlık kan şekerinin, tansiyon ve arteriyel kan basıncının, HbA1c'nin ve LDL kolesterolün normal sınırlar içerisinde tutulması.



bir araştırma ilginç sonuçlar vermiş. Buna göre karanlık odada uyuma tavsiye edilmiyor. Ormancıoğlu, "diyabetliler, mavi led ışıklı idare lambası alsınlar ve odalarında onu kullansınlar, böylece karanlığa uyum sırasında retinanın isteyip de alamadığı yüksek oksijen eksikliğiyle oluşan retinopati önlenmiş olur. Tabii bu ışığın yüksekliği, asla uyku düzenini bozacak şekilde olmamalı, araştırmayı yapanlar 490 nanometre ışık öneriyorlar" dedi.



DOĞRULUĞUNDAN EMİN OLMAK ÖNEMLİ!



KODLAMA GEREKTİRMEZ

- Kullanımı kolay
- Yanlış kodlamadan kaynaklanan hataları ortadan kaldırır
- Laboratuvar düzeyinde doğruluk sağlar



**Contour
plus**
Kan Şekerı Takip Sistemi

Diyabet ve Laser Tedavisi



Gözümüz, en değerli organlarımızdan gözbebeğimiz; damarlar, sinirler, ağ tabakaları aracılığıyla görmemizi sağlıyor. Görme alanımız, duvarımızla sessiz sedasız bizi dış dünyayla buluşturuyor. Diyabetlilerde laser tedavisinin ne zaman yapıldığını, bunun ne sağladığını Prof. Murat Karaçorlu'ya sorduk.

- Diyabetlide gözün laserle tedavi edilmesi hangi aşamada gerçekleşiyor?

MURAT KARAÇORLU. Kontrol edilmeyen diyabet gözde damar tıkanıklığına yol açar, laser de, damarı tıkalı ağ tabakası bölgelerinin yok edilmesi amacıyla kullanılır. Göz eğer hasar görmüşse hasta bölgelerden

VEGF denilen bir hormon salgılanır, bu da gözde ödem ve kanamalara neden olur. Bu maddenin üretiminin durdurulması gerekir, bu yüzden bunu salgılayan hasta ağ tabakası bölgeleri laserle yok edilir.

- Peki laser tedavisi sonrası görmede azalma olur mu?

M.K. Hayır, genellikle tıkalı damar bölgeleri görme merkezinden uzakta bulunan alanlardır, bu yüzden laser tedavisi sanılanın aksine görmeyi azaltmaz. Sadece görme alanı bir miktar daralır, çünkü etraftaki ağ tabaka gece görmeyi sağlayan bölümdür, müdahale edilen bölüm de burası olduğundan laser uygulaması sonrası karanlıkta

görme bir miktar azalır. Bu tedavi yapılmadığı takdirde çok kötü sonuç vereceğinden görme alanı ve gece görmedeki bir miktar azalma kabul edilebilir kayıplardır.

- Her laseri gözde kullanmak mümkün mü? Bu tedavi ağırlı mıdır?

M.K. Diyabete bağlı ağ tabaka problemleri tedavisinde genellikle yeşil, sarı ya da kırmızı dalga boylu termal laserler kullanılır. Uygulama esnasında gözün yüzeysel tabakaları damlayla uyuşturulur ama ağ tabaka uyuşturulamaz, bu nedenle bazı bölgelerde lasere bağlı hafif de olsa ağrı hissedilebilir. Laser uygulanan diyabetlilerin %97'si bu tedaviyi sorunsuz atlatır, rahat geçirir, bu da ciddi bir oran.

Diyabete bağlı göz sorunlarında laserin kullanıldığı başka durumlar var mı?

M.K. Kan gitmeyen bölgelerin yok edilmesi dışında sıvı ve yağ sızdıran damar tomurcuklarının

“Diyabetlilerin ilk yapmaları gereken şey kan şekerlerini normal sınırlarda tutmalarıdır. Bu yapılmazsa göz hekimleri ne kadar uğraşırlarsa uğraşınsınlar kalıcı ve iyi sonuç alınamaz. Düzgün metabolik kontrol, yani iyi kan şekeri çok önemlidir. HbA1c'sini % 6.5 ve altında tutmaları istenir.”

Göz neleri işaret eder?

- ✗ Eğer gözde damar tıkanıklığı, kanama ve ödem varsa damar tutulumu önemli seviyelere ulaşmış demektir.
- ✗ Göz damarları vücuttaki muayene sırasında gözle görülen yegâne damarlardır.
- ✗ Bu damarlarda tıkanıklık varsa bu, böbrek ve sinirleri besleyen damarlarda da tıkanıklık olduğunu gösterir.
- ✗ Bu nedenle göz bulgusu olan diyabetli kan şekerini çok daha sıkı kontrol etmeli.



(mikroanevrizmaların) kapatılması için de kullanılır. Anjiyografi sonucu damar baloncukları görüldüyse laserle kapatılırlar ve böylece sızıntıları engellenir.

- Bu bir seferde yapılıp biten bir işlem midir yoksa birkaç kereye mi yayılır?

M.K. Bir seferde tüm ağ tabakanın tedavi edilmesi lasere bağlı ödem meydana getirebileceğinden aralıklarla uygulanır. Eğer kan gitmeyen bölgeler çok yer kaplıyorsa 10-30 gün aralıklarla 3 ya da 4 kez laser tedavisi uygulanabilir.

- Peki retina sorunlarını ilaçla tedavi etmek mümkün mü?

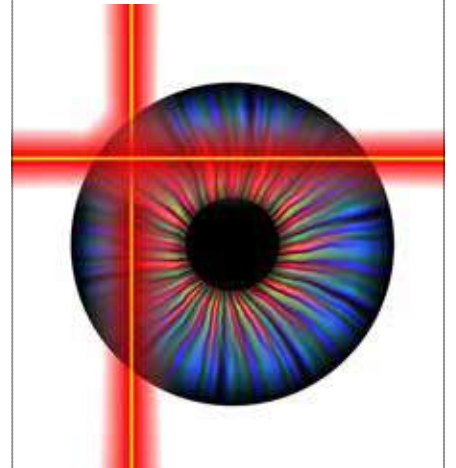
M.K. Öncelikle tekrardan belirtmek isterim ki kan şekerinin iyi götürülmesi çok önemli, bunun dışında ağızdan bazı ilaçlar kullanılıyor ancak laser gibi sonuç vermiyor. Örneğin VEGF'yi yok eden, anti-VGF dediğimiz ilaçlar var, bunlar göz içine, göz hekimleri tarafından enjekte ediliyor. Bu ilaçlar devrim niteliğinde sonuçlar sağladı; ödemi, kanamayı azalttılar. Ama en önemli sıkıntıları çok uzun süre boyunca aylık göz içi enjeksiyon şeklinde uygulanmaları... Eğer hastalar kan şekerlerini normal sınırlarda tutmazlarsa etkileri az, ayrıca ilaç kesildiğinde ödem tekrarlayabiliyor.

Yine göz içine enjekte ederek uygulanan kortizon tedavisi de ödemi engellemek için bir seçenek. Avantajı, her ay değil birkaç ayda bir uygulanması, dezavantajıysa katarakt gelişimini bir miktar hızlandırabilmesi ve göz tansiyonunu bazı hastalarda geçici de



Retina sorunları

- ✗ Kan şekerinin yüksek seyretmesi, vücuttaki tüm kılcal damar duvarlarındaki destek hücrelerinin, yani kan damarları duvarındaki tuğla görevi yapan hücrelerin azalmasına neden olur.
- ✗ Duvardaki bu bozulma iki olaya yol açar; bunlardan biri damar içindeki kanın sıvı kısmının ve bazen kandaki yağların retinanın içine sızmasıdır. İkincisi de damar duvarının bozulması, duvarda kalınlaşma, sonunda tıkanma ve suladığı bölgeye kan taşınamamadır.
- ✗ Damar dışına sıvı sızarsa ağ tabaka kalınlaşır, ödeme neden olur ve görmeyi azaltır. Yağların sızmasıysa ağ tabakada kalıcı hasara neden olur. Damarlar tıkanacağı için kan her bölgeye ulaşamaz, ağ tabakanın bu bölgeleri oksijensiz kalır ve sonuçta ölmesine yol açar.



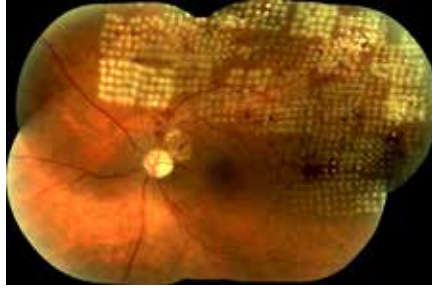
olsa arttırabilmesi. Bu nedenle genellikle önce anti-VEGF ilaçlar uygulanır, bunlar yetersiz kalırsa o zaman göz içine kortizon molekülleri enjekte edilir.

Göz içine ilaç enjekte etmek de- yince insan biraz ürküyor. Bu, ağrılı bir işlem midir?

M.K. Bunlar kolay ve tolere edilebilir işlemlerdir aslında. 6 - 7 yaşındaki çocuklara bile uygulanabilir. Nasıl yapılır? Önce göz küresi damlalarla uyuşturulur, göz ve kapak kenarı mikrop öldürücü bir sıvıyla temizlenir. Daha sonra kapaklar özel bir aletle açılır, böylece gözün istemsiz kapatılması engellenir. İlaç çok ince bir iğneyle, gözün renkli kısmından 4 milimetre uzaklıkta beyaz kısma, göz içine enjekte edilir. Kısa süren ve hemen hemen ağrı duyulmayan bir işlemdir.

Genelde ne sıklıkta yapılır bu işlemler?

M.K. Eğer anti-VEGF ilaçlar enjekte edilecekse ilk yıl her ay yapılır. Ortalama ödem gelişmişse ilk yıl için 10-12 tedavi gerekebilir. Eğer kan şekeri normal sınırlarda götürebiliyorsa ikinci yıl, bu sıklık azalır. Bazı diyabetlilerde çok uzun yıllar tedaviyi sürdürmek de gerekebilir. Kortizon enjeksiyonlarıysa gözdeki



“Laser uygulama esnasında gözüün yüzeysel tabakaları damlayla uyuşturulur ama ağ tabaka uyuşturulamaz, bu nedenle bazı bölgelerde lasere bağlı hafif de olsa ağrı hissedilebilir. Laser uygulanan diyabetlilerin %97’si bu tedaviyi rahat geçirir.”

ödemi 2-4 ay kadar baskılayabiliyor, bu yüzden yıllık uygulama sıklığı 2-4 arasında değişebilir.

- Diyabetli katarakt ameliyatı olacak. Bu durumda ne gibi önlemler alınıyor?

M.K. Eğer kan şekeri anormal seyrediyorsa katarakt ameliyatından sonra kanama ve ödem artabilir. Bu nedenle katarakt ameliyatı olacak hastalarda kataraktın gerçekten ilerlemiş olması, yani görmeyi azaltması ve göz hekiminin muayenesini aksatacak düzeye gelmesi beklenir. Ayrıca bu hastalar kan şekereğine çok dikkat etmelidirler. Hekimler bu hastaları ameliyat sonrasında daha yakından takip ederek ödem ve kanama gelişirse duruma göre tedavi başlatırlar.

- Hb A1c ile ilaç tedavisi arasında bir ilişki var mı?

M.K. HbA1c eğer yüksek seyrediyorsa yapılan laser ve ilaç tedavilerinin de etkisi sınırlı olur.

- Son soru: Konrollerini yaptıran, HbA1c’si düzenli diyabetliler bu sorunları bertaraf edebilirler mi?

M.K. Kan şekeri normal gidenlerde göz sorunları daha az görülür. Kan şekerlerini normal sınırlarda tutan ve yıllık göz kontrollerini aksatmayan diyabetlilerde kalıcı görme kaybı gelişim riski çok düşüktür.



OCT nedir?

- ✓ OCT (Optik Koherans Tomografi), son 25 yıldır kullanılan, rahat ve kısa süren bir kontrol, ilaç vermeden yapılıyor.
- ✓ OCT, ağ tabaka kalınlığını, ödem olup olmadığını ve ağ tabaka üzerinde zarlar gelişip gelişmediğini gösteriyor.
- ✓ Görme azalmasına neden olan olayın ödem olup olmadığını da gösterdiğinden tedavi planı ve takipte önemli rol oynuyor.



Göz anjiyosu nedir, niye yapılır?

Gözde kanama ve damar baloncukları saptanmışsa kol toplar damarından floresein boyası verilerek anjiyo çekilir. Bu tetkik, ağ tabakada, eğer varsa kan gitmeyen bölgelerin belirlenmesini, damar tomurcuklarının görünür hale gelmesini ve ödem gelişip gelişmediğinin anlaşılmasını sağlar.



GURUR
ANLAYIŞ
AİLE
DESTEK



ZUAL GÖZÜTOK
Tip 2 Diyabetli

Diyabetle mücadelede ailem hep yanımdaydı

Zual, ailesinden aldığı destek ile diyabetle yaşamayı öğrendi. Sağlıklı beslenmeyi ve düzenli egzersizi gündelik yaşantısına dahil etti. Sosyal sorumluluk projelerine katıldı, diyabetle mücadele eden diğer hastaların yanında yer aldı. Zual, diyabeti hayatın bir parçası olarak görüyor ve diyabetten korkmuyor.

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

diyabeti
değiştirmek



Yanma, batma, acı ağrı



Diyabet seyrinde yüksek dalgalanmalar yaşayanlar hiç farkında olmadan bir gün nöropati denilen bir sürece girebiliyor. Diyabetik nöropati nedir, nasıl belirtiler veriyor ve ne yapmalı?

Nöropati, sinir hasarının tıp dilindeki karşılığı ve dünyada Tip 1 olsun, Tip 2 olsun diyabetlilerin ortak derdi. Diyabete bağlı oluşan sinir hasarına da Diyabetik Nöropati deniyor. Aslında dünyada ve ülkemizde diyabetli olduğunu

bilmeyen pekçok kişi farkında olmadan doktorun karşısına geliyor. Yani, sinsice ilerleyen ve geçirtilen, diyabete bağlı olduğu düşünülmeyen sinir hasarı bir bakıyorsunuz aslında diyabetli olduğunuz için kapınızı çalmış.

Engellemek ya da Geciktirmek İçin

- Kan şekeri seviyesini normal seviyede tutun.
- İlaç ya da insülinle tedavi, şeker düzeyinizi düzenlemediyse ilave önlemlerden kaçmayın. Hekiminiz size bu önerileri sunduğunda ciddiye alın ve uygulayın: Tip 1 diyabetliyseniz daha sık insülin enjeksiyonu ya da pompa tedavisi, Tip 2 diyabetliyseniz oral antidiyabetik haplarınıza ilave insülin enjeksiyonu.

- ✗ Nöropatisi olan insanlar genelde ayaklarında acı, ağrı hissetmezler, bu da ayakta enfeksiyon riskini artırır. O yüzden ayak bakımı, temizliği ve kontrolü çok önemlidir.
- ✗ Ayaklarda herhangi bir sorun varsa mutlaka doktora bildirmek gerekli.
- ✗ Hekiminiz, sizden diyabetik nöropatiyi kontrol eden elektromiyografi denilen testi isteyebilir.



Ne yapabilirsiniz?

- ✓ İlaç tedaviniz dışında zihin ve bedeninizi rahatlatma, gevşeme ve derin nefes alma egzersizleri sıkıntılarınızı hafifletmeye yardımcı olacaktır.
- ✓ Hareketsiz kalmamaya çalışın. Hareketsiz pozisyondaysanız yavaş yavaş hareketli pozisyona geçin.
- ✓ Depresyonunuz varsa doktorunuza ya da diyabet hemşirenize bundan mutlaka söz edin. Çünkü nöropatik ağrı ile depresyon genelde birlikte hareket eder ve depresyon tedavisi ağrınızı hafifletmeye yardımcı olur.

Etken olan faktörler

- ✗ En başta sürekli yüksek seyreden kan şekeri düzeyi
- ✗ Kalp damar rahatsızlıkları
- ✗ Obezite
- ✗ Trigliserit yüksekliği
- ✗ Sigara kullanımı
- ✗ Yüksek tansiyon



UZMAN
GÖRÜŞÜ

Dikkat!..

✗ Ayaklarınızda yanma, diken batması, karıncalanma, elektrik çarpması gibi yakınmalar var mı? Dikkat! Bu yakınmalar diyabetik nöropatinin habercisidir. Nöropati, diyabet hastalarının yaklaşık 3'te birini etkileyen önemli bir komplikasyondur. Nöropatik ağrı, çoğu zaman gizli kalan, hekime bahsedilmeyen ve hastanın yaşamını olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Yakınmalarınızdan hekiminize bahsetmeyi unutmayın. Nöropatik ağrı çözümü olan bir problemdir. Bu sıkıntıyı daha fazla yaşamayın.

■ Prof. Zeynep Oşar Siva



MiniMed Paradigm® Veo™ İnsülin Pompa Sistemi

*Hayatı Daha Fazla ve Daha Endişesiz
Yaşamak İçin*

Otomatik insülin kesme sistemine
sahip ilk İnsülin Pompası



Müşteri Hizmetleri Hattı
0 800 261 63 43
0 216 692 13 03



Medtronic
Alleviating Pain • Restoring Health • Extending Life



Prof. Arıkan'ın yazdığı pek çok bilimsel makalenin yanısıra bir çok kitabı bulunuyor.



Kimdir?

Prof. Zeki Arıkan, 1944 yılında Erzincan'ın İliç'e bağlı Uluyamaç köyünde doğdu. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü ve Yüksek Öğretmen Okulu'ndan mezun oldu. Doktorasını Fransa'da yaptıktan sonra Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü'nde çalıştı. Prof. Arıkan'ın yazdığı pek çok bilimsel makalenin yanısıra Mütareke ve İşgal Anıları, Haydarpaşa'dan İzmir'e Tarih Söyleşileri, Tarih Gezintileri, Mütareke ve İşgal Dönemi İzmir Basını, Tarihimiz ve Cumhuriyet gibi kitapları bulunuyor.

Bilsem hiç yapar mıydım?

Değerli bilimadamı Prof. Zeki Arıkan'ın hepimize örnek olması gereken hikâyesi: 'Günde en az bir, bazen de iki defa kaynatıp zeytin yaprağı suyu içmeye başladım. Sabahları da limon suyuyla tansiyonunumu düşürmeye çalıştım. Felaket oradan başlamış.'

■ Emine ÇAYKARA

Ülkemizde o kadar çok diyabetli ve bu hastalığın inceliklerini bilmeyen o kadar çok kişi var ki insan gerçekten şaşırıyor. Bazen bir takside, bazen dolmuşta, bazen bir sohbette, bazen de bir bilim kurumunda bir diyabetliyle karşılaşmanız işten bile değil. İÜ Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. İlhan Satman'ın yürüttüğü TURDEP II çalışmasının sonucuna göre aslında

bu kadar sık karşılaşmak normal, çünkü 2010 yılında yapılan bu araştırmaya göre gelecek 10 ya da 20 yıl içinde toplumun yarısı diyabetli ve diyabetli olmayan diye ikiye ayrılacak.

Geçtiğimiz ay İzmir'de Akdeniz Akademisi'nin Bilim Kurulu Üyesi Prof. Zeki Arıkan ile diyabet dışı bir görüşmem vardı. İzmir'de yaşayan, tarih, biyografi, gezi alanında pek çok kitabı ve bilimsel makaleleri olan bu değerli bilimadamı, bastonla yürüyor ve bir felç sorunu yaşıyordu. Görüşme sonrası yanımda getirdiğim Diyabet dergisini

kendisine hediye etmemle konu bu önemli sağlık sorununa geldi. Şeker hastası olduğu için bunu yaşadığını söyleyince merakla birlikte sorun daha da önem kazandı. Dikkat etmediniz mi, neden diye sorunca anlatmaya başladı:

"Beş yıl önce bana Tip 2 şeker hastalığım olduğunu söylediklerinde şaşırdım, ailede olmayan bir şeydi, daha doğrusu olup olmadığını bilen yoktu. Biz köylüyüz, babam İstanbul'da işçi olarak çalışmış, annem köyde doğup köyde öldü. O koşullarda ve ortamda

hangi hastalıkları olduğunu bilmeme, genetik mi değil mi anlamama imkân yok. Ayrıca kardeşlerimde de şeker hastalığı yoktu. Tansiyonum ve şekerim yüksek çıkınca doktorlar ilaç verdi ve ben iki yıl düzenli olarak bunları kullandım. Sonra bir gün geldi, kızdım ve bu ilaç ne için, beni tedavi etmek, iyileştirmek için, evet ama hâlâ hem tansiyonum, hem de şekerim var, belli ki geçici bir iyileşme sağlıyor, diyerek iki ilacı da bıraktım.”

Nasıl yani?

Nasıl yani demeye kalmadan devam etti.

“Zeytin yaprağının şeker için çok iyi olduğunu, mutlaka kaynatıp içmem gerektiğini söyleyenler oldu. Limon suyu da tansiyona iyi geliyormuş. Neden denemeyeyim, dedim. İzmir’de yaşıyorum ve burada zeytin yaprağı bol, madem ki ilaçlar tam iyileşme sağlamadılar, o zaman bitkilerle kendimi tedavi edecek ve bu hastalıklara son verecektim. Günde en az bir, bazen de iki defa kaynatıp zeytin yaprağı suyu içmeye başladım. Sabahları da limon suyuyla tansiyonunumu düşürmeye çalıştım. En azından ilaç yutmuyordum, bitkilerle sağlıklı bir yaşam sürüyordum. Tabii ki o sıralar inandığım buydu. Böyle, kendimce hastalığa kafa tutar halde, doğal yollarla ve bitkilerden medet umarak iki yıl geçirdim. Sonra da olan oldu.”

O anlattıkça üzüntüyle şaşkınlık arasında bocalıyor, duyduklarına inanamıyordum. Dayanamayıp, nasıl olur, koskoca profesörsünüz, ne olurdu o iki ilacı yutsaydınız, kimyasal da olsa sizi koruyacaktı, bedeninize bunu nasıl yaparsınız, derken o acı acı, “Bilsem hiç yapar mıyım? Felaket oradan başlamış”, dedi.

Zaman durdu

5 Şubat 2013’ü unutamıyor. O gün hayatı değişmiş, nasıl unutsun.



Piyasada iki tip tarçın kabuğu var.

Çin tarçını (Cinnamomum cassia), kalın kabuklu, Seylan tarçınıysa (Cinnamomum zeylanici) sert kıvrılmış ve içiçe geçmiş ince çubuklar halinde.

Yurtiçi ve yurt dışında yapılan bazı araştırmalar Çin tarçınının Tip 2 diyabet tedavisinde kan şekerini düşürücü ve insülin duyarlılığını artırıcı etkileri olduğu göstermekte. Yine de kesin konuşmayı gerektirecek sonuçlar bulunmuyor.



Neler yaşadınız diye sordum: “Ade-timdir, akşamları yemek sonrası biraz dolaşırım ama o gün yapamadım. Bir gece önce de çok sıkılmışım aslında. Yemek sonrası bilgisayarın başına oturdum; yazı yazacağım, harfler oturmuyor yerine, düzeltiyorum, yine olmuyor, yazıyorum tekrar. Sesim boğuklaşmaya, elim uyuşmaya başladı. Bende bir anormallik var, dedim ve

“Meğerse bu bitkilerin hiç bir faydası yokmuş, tam tersine benim felaketim olmuşlar. Limon belki tansiyonu düşürüyor, biraz geriletıyor ama insan 24 saat de limon yiyemez ki.”

birilerini çağırdım. Hemen hastaneye götürdüler. Sesim hastanede artık iyice anlaşılmaz haldeydi. Tetkikler, muayene sonunda doktor kadın teşhis koydu: Felç geçiriyordum.

Saatim sabahın 3’ünü gösteriyordu ama ilginç, görüntü sabah gibiydi; hastalar kalkıyor, gün ışımsı, hastanede fazla bir hareket var. Meğer saatimin de pili bitmiş. O günden sonra zaman da durdu benim için.

İstanbul ve Ankara’da yaşayan çocuklarım geldi, hastanede bir hafta kaldım. Ardından fizik tedavi oldum ama geç kalmışım belli ki, çok da fazla yararını görmedim, çünkü halen

rahat bir şekilde yazı yazamıyorum, sağ elimde tutukluk var. Sesim düzeldi gibi ama bir süre konuşunca boğuklaşıyor. Zorla da olsa bastonla yürümeye çalışıyorum. Şimdi haplarımın yanında sabahları sadece bir karışım içiyorum” deyince kendimi tutamadım. Ne olur, o karışımı hemen bırakın, sadece ilaçlarınızı için, dedim. Söz verdi ve bıraktı, şimdi sadece tarçın suyu içiyormuş. Prof. Zeki Arıkan’dan bizimle hikâyesini paylaşma izni ve şekerine çok daha dikkat edeceği sözünü aldım.

En kötüsü geçmiş olsun ve tez zamanda sıkıntıları son bulsun, diyoruz.



Alternatif Tıp

İnsanlar bazen alternatif tıbbi «tamamlayıcı tıp» olarak görebiliyorlar. Akupunktur, bitkisel tedavi, homeopati, masaj, reiki ve başka enerji terapileri, özel beslenme yöntemleri alternatif tıp çeşitlerinden. Alternatif tıptan faydalanan pek çok insan var ama özellikle bitkilerle, bitkisel haplarla tedavi güvenli sonuçlar vermeyebilir. Böyle bir niyetiniz varsa mutlaka doktorunuza danışmalısınız. Çünkü bazı bitkisel ilaçlar, toksik ve tehlikeli olabilir. Karaciğeri ve başka organlarınıza zarar verebilir.

Hikâyelerinizi emine@diabetcemiyeti.org adresine göndererek bizimle paylaşabilirsiniz.

Hap kullanmaktan değil yüksek şekerden kork

Dünyada en yaygın diyabet türü Tip 2. Tüm diyabetlilerin %90- 95'ini oluşturan Tip 2 diyabetliler tedavilerini haplarla sürdürüyorlar ancak çoğu, ne yazık ki bu hapların yaşamsal önemini, vücutta ne yaptığını bilmiyor. Hep beraber öğrenelim, dedik ve Özel Diabet Hastanesi Başhekimi doktor Sema Yıldız'a sorduk.



- Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan kaç tip hap var?

Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan ilaçları 4 ana başlıkta toplayabiliriz: insülin salgılatıcılar, insülin duyarlılaştırıcılar, şekerin bağırsaktan emilimini geciktirenler ve inkretinomimetikler.

- Tip 2 diyabette zaten insülin salgısı var. İlk sözünü ettiğiniz insülin

salgılatıcılardan başlayalım. Varolan insülin salgısını korumayı mı amaçlıyorlar?

SEMA YILDIZ. Evet, Tip 2 diyabette insülin salgısı var ama yeterli değil. Zaten bu yüzden şeker yükseliyor. Bu haplar hem açlık hem de tokluk şekerinin fazla yükselmesini engelliyor. İnsülin salgılatıcılar, pankreasın insülin salgılayan hücrelerini uyararak salgıyı

arttırıyor. Ne yazık ki; karaciğerime ve böbreklerime zarar verecek korkusuyla bu ilaçları kullanmayan, tedaviyi bırakan hastalar var ve bunları almayarak kan şekerlerinin yükseleceğini gözardı ediyorlar. Oysa yüksek kan şekeriyle dolaşmak, organlarına, bu ilaçları kullanmaktan daha çok zarar veriyor. Bu gruptaki ilaçların en önemli yan etkisi, hipoglisemi ve kilo alma. İnsülin

salgılatıcı ilacı alıp öğün atlar, düzenli beslenmezseniz hipoglisemi ortaya çıkar, ki bunu önlemek basittir. İlaça bağlı kilo artışını kontrol etmek de büyük ölçüde mümkündür.

- Peki ikinci grup diye tanımladığınız insülin duyarlılaştırıcılar ne yapıyor?

S.Y. Bu gruptakiler vücutta varolan insüline karşı duyarlılığını artırıyor. Çünkü sağlıklı bir işleyişte pankreastan salgılanan insülin başta kas ve karaciğer olmak üzere tüm hücrelerde anahtar görevi görür, şekerin hücreye girmesi insülinle sağlanır. Oysa Tip 2'de, bazen insülin bu anahtar görevini yapamaz, o zaman insüline karşı oluşan direnci azaltarak duyarlılığı artıran bu ilaçlar büyük bir eksikliği tamamlıyor, anahtar görevi görmesini sağlıyor.

- Diyabeti olmayan ama insülin direnci olan kişiler de bu ilaçları kullanabiliyor. İşlevi farklı mı bu durumda?

S.Y. Prediyabet, yani diyabet öncüsü (insülin direnci ya da insülin fazlalığı gibi) durumlarda da kullanıyoruz. Bu ilaçların diyabet gelişimini %30 gibi bir oranda önleyebildiğini biliyoruz.

- İnsülin duyarlılaştırıcı gruptaki ilaçlara dönersek...

S.Y. Bu grupta metformin ve pioglitazon var. Birincisi karaciğerde, ikincisiye kasta duyarlılığı artırıyor.

- Yan etkileri var mı?

S.Y. Metformin içeren ilaçların en sık yan etkisi gaz, şişkinlik, hazımsızlık gibi sindirim sistemi şikayetleri... Ancak bu yan etkiler genellikle geçici, kullanıldıkça vücut alışıyor ve yan etki azalıyor, bu nedenle düşük doz başlanıp, zamanla doz artırılarak kullanılması daha uygun. Pioglitazonlarda ise ödem, kilo artışı gibi sorunlar oluşabilmekte.

- Üçüncü grupta şekerin bağırsaktan emilimini geciktiren haplardan söz ettiniz. Bunları açar mısınız?

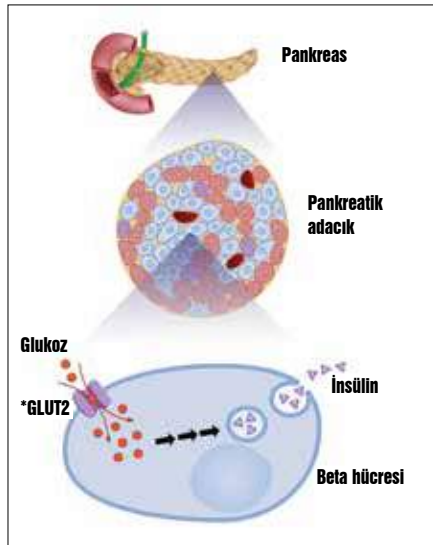
S.Y. Yediğimiz bütün besinler midede sindirilerek şekere dönüşüyor. Daha sonra bu şeker bağırsaklardan kana karışıyor ve yaşamsal bütün organlarımız için enerji kaynağı olarak kullanılıyor. Bu gruptaki ilaçlar, besinlerle alınan şekerin bağırsaktan kana geçişini geciktirerek özellikle tokluk şekeri üzerine etkili oluyor. Ancak şişkinlik, hazımsızlık, ishal gibi mide bağırsak şikayetleri yapmaları nedeniyle düşük dozda başlamak ve dozu yavaş artırmak gerekli.

- İnkretinomimetik ilaçlar ne yapıyor?

S.Y. Bunlar, yemek sonrası normalde ince bağırsakta üretilen GLP-1 düzeylerini artırarak veya GLP-1 benzeri etki göstererek özellikle tokluk şekerini kontrol ediyorlar.

- Hapları almak demek diyette daha rahat olmak anlamına mı geliyor?

S.Y. Ne hapla ne de insülinle diyabeti kontrol altına almak yediğimiz içtiğimize dikkat etmemek anlamına gelmez. İster Tip 1, ister Tip 2 diyabet olsun tedavinin en vazgeçilmezi kişiye özgü tıbbi beslenme tedavisi ve programlanmış egzersizdir, ki bu



Glukozun uyardığı beta hücrelerinin insülin salgılamasını gösteren temsili çizim.
***GLUT2: Pankreas hücresine glukoz taşıyıcı.**



- ✓ Tip 2 diyabette kullanılan haplar değil yüksek şekerle dolaşmak organlara zarar veriyor.
- ✓ Diyabet hapları sizin insülin deponuzun bitmemesi için yardımcı.
- ✓ Kilo kontrolünüzü beslenmenize ve yaşamınıza hareketi katarak sağlamalısınız. Çünkü sanılanın aksine kullandığınız haplar size kilo aldırıyor.
- ✓ Diyabet haplarını kullanmanız demek istediğiniz yiyebilirsiniz anlamına gelmiyor.

hareketli yaşam ve doğru beslenme diye özetlenebilir. Yani hangi ilaç veya insülin tedavisi olursa olsun sağlıklı beslenme temel prensip.

- Hapa eşlik eden insülin tedavisi şeker hastalığının ilerlediğinin mi işareti?

S.Y. Her kişinin metabolizma işleyişi ve koşulları özel, genelleme yapmak doğru değil. Tip 2 diyabeti bazen sadece yaşam tarzı değişikliği ve haplar ile kontrol edebiliyorken bazılarında ilaveten insüline geçmek gerekebilir. Tedavi modelinizin hangisi olacağına elbette doktor karar vermeli.

- Hap kullanan Tip 2 diyabetli hipoglisemi yaşıyorsa daha mı dikkatli olmak zorunda?

S.Y. Tip 2 diyabetliyseniz bazı insülin salgılatıcılar kullanırken, özellikle de yaşlılar, hipoglisemi konusunda daha dikkatli olmalı. Bu ilaçların bir kısmı uzun süre kanda kaldıkları için, hipoglisemi başlayınca etkisi uzun sürebiliyor. Bazı durumlarda 72 saate varan hipoglisemi etkisi olabiliyor. Öğün atlamamaya dikkat etmek önemli. Hap kullanırken sık acıyorsanız doktorunuza haber vermelisiniz.

Kahvaltı

Sağlıklı
başlangıçlar

Güne güzel başlamak, sağlıklı bir adım atmak için işte size bazı kahvaltı seçenekleri. Canınız hangisini istiyorsa seçip gönül rahatlığıyla yiyebilmeniz için...

Klasik tabak

Çok yağlı olmayan bir beyaz peynir
Yaklaşık 1.5 dilim ekmek (22-23 gr karbonhidrat)
Liften zengin domates dilimleri
Bu kahvaltı hafif ve klasik bir seçenektir...



NOT: 4-5 zeytin yerine bazen 2 bütün ceviz yiyerek ya da domatesin üzerine bir tatlı kaşığı zeytinyağı gezdirerek bu kahvaltıyı bir başka gün değiştirebilirsiniz de.

Müsli

Kuru meyveli, şeker içermeyen müsli ya da sade müsliye sizin ekleyeceğiniz 1 porsiyon meyve (yani 10-12 küçük çilek veya bir küçük elma ya da isterseniz bu ölçülerin yarısını katarak karışık meyve) güzel bir seçenek. 6-8 fındık ya da 2 ceviz ekleyebilirsiniz. Süt ya da yoğurtla taze, güzel bir başlangıç için...

1 bardak süt » 12 gr karbonhidrat
3 çorba kaşığı yoğurt » 12 gr karbonhidrat
1 porsiyon meyve » 15 gr karbonhidrat
3 çorba kaşığı müsli » 1 dilim beyaz ekmek

NOT: Yaşınıza ve kilonuza bağlı olarak yağlı/yagsız süt tercihinde bulunabilirsiniz.

Belli yaş ve kiloda yağsız : Sağlıklı

Tost

Kepekli ekmeğe 2 dilim çok kalın olmayan peynirle yapılmış bu tost bayağı iştah açıcı. Yanına bol yeşillikle yediğinizde emilim yavaşlayacağından kan şekeriniz de kontrollü yükselir.
2 dilim ekmek, 30 g karbonhidrata denk geliyor.

NOT: Kepekli tostunuza ilaveten yağ koymanıza gerek yok, zaten peyniriniz yağlı.



Türkiye’de

20 yıl

1876’da kurulduğumuz günden bu yana diyabetten onkolojiye, endokrinolojiden erkek sağlığı ve merkezi sinir sistemi hastalıklarına kadar birçok farklı alanda çalışmalarımızı yürütüyor, hasta odaklı yaklaşımımızla sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunuyoruz.

Yaptığımız yatırımlar, sunduğumuz çözümler ve 300’den fazla çalışanımızla **20 yıldır Türkiye’de insana verdiğimiz değeri yenilikçilik ile birleştirerek daha iyi bir yaşam için çalışıyoruz.**

Dönerli
SeçenekleriDışarıda
yiyorum

Sokaktasınız, öğle yemeği yemeniz lazım ve geçiştirmek istiyorsunuz. Bir dönerli ile ayran canınız çekti, diyabetiniz için de iyi olacağını; karbonhidrat, protein alacağınızı düşündünüz. Acaba öyle mi? Dönerli pide, dürüm, porsiyon gibi seçenekler bize ne olarak geri dönüyor? Ya İskender Kebap?

Diyabetlilerin günlük beslenme ve öğünlerinde aldıkları karbonhidratlar özel önem taşıyor, çünkü miktarına göre içerdikleri şeker oranıyla kan şekerimizi yükseltebiliyor ya da sağlıklı yaşamamızı sağlayabiliyorlar.

Günlük hayatın koşuşturmacası içinde büfelerde yediğiniz dönerli pide ya da dürümler, Tip 1'seniz, şekerinizi ölçüp uygun miktarda insülini hesaplamadığınız, ölçüyü şaşırdığınız durumda acı sonuçlar veriyor. Tip 2 diyabetli ve hap kullanıyorsanız da yediğiniz oranla bağlantılı olarak varolan insülin

stoğunuzu kötü kullandığınız, harcadığınız anlamına gelebiliyor. Yani miktar çok önemli ve özellikle pidelerin, dürümlerin beyaz unla imal edildiğini, yüksek miktarda şeker içerdiklerini unutmamamız lazım. Bu kadarıktan ne olacak diyenler sonucu gözleriyle görmek için, açlık ve tokluk şekerlerini



**MÜ
HİM**

Salata
eklediğinizde Gi
düştüğünden emilim
yavaşlıyor, yani kan
şekeriniz daha yavaş
yükseliyor.

kontrol edebilirler. Hem böylece eğer çok seviyorsanız size zarar vermeyen miktarı da bulabilirsiniz. Biliyoruz ki gerçekçilik dünyanın sonu değil, yaşamın özü ve hiç bir şey de sağlıklı olmak kadar lezzetli değil.

Porsiyon döner

2 çorba kaşığı pilav = 1 dilim beyaz ekmek = 15 gr karbonhidrat

Döner: 100 gr

Pirinç gibi hızlı kana karışan şeyleri tüketteceğinizde yanında bol salatanın olması avantaj, çünkü emilimi yavaşlatıyor, ayrıca dönerin yağı da emilimi yavaşlatacak. Muzır şeyleri böyle salata, protein, karbonhidratla birarada karışık yemeniz avantajlı.

Dönerli Pide

25 gr pide 1 dilim ekmeğe denk geliyor. Bu yüzden en iyisi dönerli pide yerken kaç gr olduğunu sormanız.

Genelleme yaparsak ortalama 4 dilim beyaz ekmek olarak düşünebilirsiniz, yani 60 gr karbonhidrat almış oluyorsunuz. Kana karışma hızı farklı olsa da 20 adet kesmeşeker gibi bir karbonhidrat karşılığı var.

Döner karbonhidrat içermiyor, kan şekerinizi yükseltmiyor ama çok yağlı, o yüzden, kalp damar sağlığımız

açısından tüketirken dikkatli olmalıyız.

Abartmadan, ölçüyü şaşmadan...

Mesela sadece dönerli pideyi yemekle

Ayran

Küçük ayran
6 gr karbonhidrat

Büyük ayran
12 gr karbonhidrat



kalmadınız, patates kızartmalarına da dayanamadınız. 3 küçük patatesten yapılmış bu kızartmalar 3 dilim beyaz ekmek kadar, yani 45 gr karbonhidrat, yani 15 kesmeşeker karşılığı yapar. Ayrıca kızartma nedeniyle fazladan yağ alacağınız ve kan şekeri-
niz geç yükselebileceğinden 2. ve 3. saat tokluğunuza bakın. Neyle karşı karşıya olduğunuzu, neye dönüştüğünü ve doğru ölçünüzü bulmak için...

Dönerli Dürüm

İnce ve lahmacun büyüklüğünde bir lavaş yaklaşık 3 dilim beyaz ekmek karşılığı, yani 45 gr karbonhidrat içe-

rir, yani yaklaşık 15 kesmeşekere denk gelir. Sakın çift lavaşa sardırmayın ki bunun iki katı karbonhidrat almayın.

İskender Kebab

İskenderin en dikkat etmemiz gereken yanı, altında bizi bekleyen pideler ve üzerine eklenen yağı.

Pidelerin hepsini bitirmeyin. Eğer bitirirseniz bilin ki 100-150 gr pide 60-90 gr karbonhidrat, yani 4 ila 6 dilim ekmek yapıyor.

İskendere yarım kase yoğurt konduğunu düşünürsek 6 gr. karbonhidratı da zaten buradan alıyorsunuz.

**MÜ
HİM**

Döner
zaten yağlı,
üzerine yağ
koydurmayın.





Nasıl beslenelim?



Yemek yemek bir keyif ve diyabetli olmak bu gerçeği değiştirmiyor. Yeterli ve dengeli beslenme kuralları da herkes için ortak. İlk diyabet tanısıyla karşılaştığınızda aldığınız beslenme eğitimiyle kan şekerinizi dengelemeyi öğrenebilirsiniz. Öğünlerinizde aldığınız karbonhidratı, protein ve yağı, yeterli miktarda posa, vitamin, minerallerle dengelemek hiç de zor değil.

Esas enerji kaynağımız olan karbonhidratlar yaşamımızın vazgeçilmezi ve de kan şekeri yönetiminde en etkili besin öğesi. Bu yüzden ana ve ara öğünlerde tükettiğiniz karbonhidrat miktarını kontrol etmeli, aldığınız miktarların kullandığınız ilaç ve insülinle uyumlu olduğundan emin olmalısınız. Karbonhidratları tanımadan

diyabetinizde kan şekeri düzeyinizi dengelemeniz mümkün değil.

Ekmek, pirinç, makarna, bulgur, mısır, patates, kahvaltılık gevrekler, baklagiller, meyve ve sebzeler karbonhidrat içerirler. Süt, yoğurt, ayran gibi süt ürünleri hem karbonhidrat, hem protein içerirler. Mesela az yağlı yoğurda ekleyeceğiniz bir porsiyon meyveyi düşük kalorili bir tatlı alternatifi olarak kullanabilirsiniz.

Ana öğünlerinizde, vitamin-mine-

ral ve posadan zengin tam tahılları, kepekli makarna, bulguru tercih etmeli, menüyü salata, sebze-meyve ve yoğurt ile zenginleştirmelisiniz... Haftada 1-2 kez, vejeteryan menüler deneyebilir, hem karbonhidrat, hem proteinden zengin olan baklagilleri tüketmeye özen gösterebilirsiniz.

Proteinler

Proteinler, yeni dokuların yapımından ve hücre onarımından sorumlu

ve önemli kaynaklardır. Kontrollü ölçülerde tüketildiklerinde, kan şekerini karbonhidratlar kadar yükseltmezler.

Kırmızı et, balık, tavuk, peynir, yumurta, süt ve süt ürünleri, protein-den zengindir. Proteinleri tüketirken, içerdikleri yağ miktarı ve çeşidini göz önünde bulundurmak önemlidir. Yağ içeriği daha düşük olan (derisiz) tavuk eti, hindi, omega-3'ten zengin balık sağlıklı protein kaynaklarıdır.

Beslenmede, yağı azaltılmış süt ve ürünleri bulundurmamak ihtiyaç duyulan kaliteli protein ihtiyacını karşılamak ve kalsiyum almak için en iyi yoldur.

Yağlar

Ana besin öğelerinden yağlar yiyeceklere lezzet verir ve yağda eriyen vitaminlerin emilimini sağlar. Kan şekerinizi de karbonhidratlar kadar çok yükseltmezler.

Et, tavuk, balık, süt, peynir gibi hayvansal proteinler; fındık, ceviz, badem gibi yağlı tohumlar; ayçiçek yağı, zeytinyağı gibi sıvı yağlar, terayağı ve margarinler bu gruba örnek olarak sayılabilirler.

Öğünlerde tükettiğiniz yağın miktarı kadar, türüne de özen göstermelisiniz. Doymuş yağdan zengin kırmızı et tüketimini haftada 1-2 günle sınırlandırabilir, tam yağlı süt ve ürünleri yerine yağsız olanları tercih edebilir, terayağı veya kremalı soslardan uzak durabilir, haftada bir iki gün balık tüketmeye özen gösterebilirsiniz.

Badem, fındık, ceviz gibi yağlı tohumlar doymamış yağ içerirler ve kontrollü ölçülerde tüketilirse sağlıklı birer kaynaktır. Kahvaltıda müslinize ekleyebilir, ara öğün alternatifi olarak tercih edebilir veya öğünlerde salatınızı yağlı tohumlarla zen-



Öğün saatlerinize dikkat edin

- ✓ Kullandığınız ilaç veya insülinle, öğün saatleriniz uyumlu olmalı.
- ✓ Doktorunuz ve diyetisyeninizle ara öğünlerin gerekliliğini, size uygunluğunu mutlaka konuşun.
- ✓ Önceden tedbir almak, çoğu zaman sizi hipoglisemiden korur.
- ✓ Mutlaka yanınızda ara öğün alternatifleri bulundurun ve yemeğiniz herhangi bir aksilik nedeniyle sarkarsa ilave bir ara öğün tüketin.

ginleştirebilirsiniz.

Unutmayın! Sağlıklı da olsa tüm yağların kalorisi yüksektir. Bu yüzden özellikle kilo kontrolü için aşırı yağ tüketmemeye özen göstermelisiniz.

Sıvı Tüketimi

Gün içinde yeterince su içmek önemli. Eğer su içmekte zorlanıyorsanız, alışkanlık kazanana kadar suya 1 dilim limon koyabilir veya 1-2 damla limon damlatabilir, naneyle veya çubuk tarçınla tatlandırabilirsiniz.



Su dışında içecek seçeceğinizde, çay, bitki çayları, kahve, soda gibi enerji içermeyen içecekleri veya yağlı azaltılmış süt ve ayran gibi enerji içeren sağlıklı içecekleri tercih etmelisiniz. Bu, hem vücut ağırlığınızı korumanızı sağlar, hem de kan şekeri yönetimini kolaylaştırır.

Şekerli içeceklerden ise mümkün olduğunca uzak durmalısınız.

Alkol

Alkolün enerjisi çok yüksek.

Fazla miktarda tüketilen alkol size hızla kilo aldırabilir.

Bu yüzden alkolü kontrollü miktarda tüketmek önemlidir.

Alkol hem hipoglisemiye (düşük şeker), hem de hiperglisemiye (yüksek şeker) sebep olabilir. Aç karnına içki içmemek, alkolün yanında yeteri kadar karbonhidrat tüketmek ve alkol alımı sonrası kan şekerinizi sık takip etmek çok önemlidir. Özellikle gece tüketilen alkol sonrası, kan şekeriniz düşme eğiliminde ise ara öğünü atlamamalı ve/veya ilave karbonhidrat almalısınız.

SAĞLIKLI TABAK

Yemeğinizi alacağınızda, tabağınıza göz kararıyla ikiye bölün ve yarısını sebze ile doldurun.

Kalan yarısını tekrar ikiye bölün ve yarısını protein (et/tavuk/balık), diğer yarısını tahıllar (bulgur/kepekli makarna/ ekmek) ile doldurun.

Menüyü, bir süt ürünü (yoğurt/ cacık/ayran) ve bir meyve ile zenginleştirebilirsiniz.

İşte size tüm besin öğelerini içeren sağlıklı bir öğün alternatifi...

Kahvaltı tabağı

Sabah kahvaltısında proteini peynir veya yumurtadan, tahıl grubunu çavdar veya tam buğday ekmeğinden alabilir, bol yeşillik ve/veya bir meyve ekleyerek menünüzü vitaminler ve posadan zenginleştirebilirsiniz. İçecek olarak şekerli çay/kahve veya 1 bardak yağsız süt seçebilirsiniz.



Eğer alkol kullandığınız gün, egzersiz de yapmıyorsanız, kan şekerinizi daha sık takip etmeyi ve kaydetmeyi unutmayın, çünkü her ikisi de hipoglisemi riskini arttırabilir.



Gaz ve şişkinlik problemi hayatı etkiliyor!

Pek çok insan, özellikle yemeklerden sonra midede oluşan şişkinlik hissinden ve gaz oluşumundan şikâyetçidir. Her yaşta görülebilen bu sorun yenen gıdalar, stres, ilaç kullanımı gibi geçici durumlara bağlı olabildiği gibi sürekli yaşanan bir rahatsızlığa da dönüşebilir. Yaygın olarak görülen şişkinlik ve gaz sorunu tedavi edilebilir ve önlenabilir bir rahatsızlıktır.

Bağırsakta gaz bulunması ve gaz çıkarmak herkes için normal durumlardır. Sağlıklı bir yetişkinin sindirim sisteminde sürekli olarak 100-200 cc civarında gaz bulunur ve bu gaz düzenli olarak vücuttan atılır. Bağırsak gazları kalın bağırsağa ulaşan, sindirilmemiş gıdalar tarafından üretilirler ve kokusuzdurlar. Kötü koku oluşması bağırsakta bazı bakterilerin ürettiğine ve hidrojen sülfür (H₂S) üretimi olduğuna işaret eder.



“ Şeker hastalarında gaz problemi sıklıkla görülebilir. ”

Şeker hastalığı, tüm vücudu etkileyebildiği gibi sindirim sistemi üzerinde de bazı etkilere yol açar. Sindirim sistemini ve dolaşımını kötü etkileyerek, düzenli ve normal hareketlerini bozabilir. Mide hareketlerinin yavaşlamasıyla birlikte mide boşalmasında gecikmelere neden olur. Şeker hastalarında şişkinlik ve gaz ile ilgili şikâyetler net ve sık olarak görülür.

Bağırsakta biriken gaz problemini çözmek için öncelikle tek seferde alınan gıda miktarını azaltarak öğün sayısını arttırmak, laktoz, fruktoz ve sorbitol gibi şekerlere karşı tahammülsüzlük olup olmadığını saptamak gerekir. Şişkinlik ve gazı önleyecek destek tedaviler de bu sorundan kurtulmaya yardımcı oluyor.

GAZ VE ŞİŞKİNLİKTEN KURTULMANIN EN KOLAY YOLU

- Gaz problemi yüzünden karnınızda oluşan şişkinlik ve rahatsızlıktan kurtulmanın hızlı ve pratik yolu Dulcogas®...
- Suya ihtiyacınız olmadan kullanılan Dulcogas®, dil üzerinde hızla çözünen simetikon granülleri sayesinde gaz baloncuklarını patlatarak sindirim sistemindeki gazı yok eder ve şişkinliği ortadan kaldırmaya yardımcı olur. Dulcogas®'dan geriye sadece ağızda bıraktığı hoş nane tadı kalır!
- Şişkinlik ve gazdan kurtulmanın rahat ve yenilikçi yolu Dulcogas®, artık tüm eczanelerde.
- Şeker hastalarının kullanımı için uygundur. Granüller şeker içermemektedir.

Dulcogas® aşağıdaki özel sağlık sigortaları tarafından ödenir.

- Acıbadem Sigorta
- Anadolu Sigorta
- Ak Sigorta
- Akteksan
- Ergo İsviçre
- Eureka Sigorta
- Ziraat Sigorta





Vücudumuz sağlıklı yağ üretmiyor, onları yiyecek dışarıdan almamız gerekiyor. Ama alırken de aşırı miktara kaçmadan, aynı yiyeceklerimizde çeşitliliği gözettiğimiz gibi azar azar yememiz faydalı. Çünkü saf yağın her bir gramı 9 kalori. Saf karbonhidrat ya da proteininse 4 kalori. Yani çok kalori almamak için azar azar yemeli ve sağlıklı yağlar arasından seçim yapmalıyız.



Hareket:

Sağlıklı yaşam

Yağlar, bedenimizin de hayatımızın da bir parçası. Ama vücudumuzu aşırı yağla yüklemeye bazen o kadar ileri gidiyoruz ki pekçok hastalığa da davetiye çıkarmış oluyoruz.

Vücudumuzda depo ve temel yağlar olmak üzere iki tür yağ hücresi var. Derimizin hemen altında bulunan depo yağın büyük bir kısmı beyaz yağ dokusu şeklinde bulunuyor. Uzun süre aç kalır ve egzersiz yaparsak tükenebilen, vücut ısınıpı koruyan depo yağların bir kısmı da karnımızda yer alıyor. İç or-

ganlarımızın etrafını çevreleyen, onları darbelerden koruyan bu yağların aynı zamanda hastalıklardan korunmamıza da faydaları var. Yani beden yağımızın azalması ya da artması çok önemli bir konu. Fazla yağlanma, özellikle de karın içindeki yağ dokunun artması çok riskli. Artan karın içi yağlar insülin direncini artırarak metabolik sendroma davetiye çıkaran maddeler salgılıyor.

Sonuçta, kalp hastalığı başta olmak üzere, iç ısının çabuk artması, kaslarda zayıflama, eklem bozuklukları, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, hormonal dengesizlik, erken yorgunluk ve performans düşüklüğü gibi pek çok soruna yol açıyor. Yağlanmanın sebebiyse yüksek kaloriyle beslenme, genetik etki ve hareketsiz yaşamdan kaynaklanıyor. Yapılan son araştırmalar gösteriyor

ki aldığımız yağların kalitesi miktarından daha önemli. Bu da şu anlama geliyor; günlük beslenmemizde sağlıklı diye nitelenenlerin (yani tekli ve çoklu yağlar) miktarı, sağlıklı yağlardan (doymuş ve trans yağlar) fazla olmalı. Sağlıklı yağların seçimi şeker kontrolünü, yönetimini sağladığı gibi kalp ve damar hastalıklarından da koruyor. Kolesterol ve tansiyon gibi risk faktörlerini de ortadan kaldırıyor. Bu arada unutulmaması gereken bir konu da herbirimizin yağ ihtiyacının farklı olduğu, bu yüzden sağlık kontrolümüzün en önemli ayağı diyetisyenlerin ihtiyacımız olan yağ miktarını belirlemesi gerektiği.

Sağlıklı yağlar

Sağlıklı yağlar beyin fonksiyonlarımızı koruduğu gibi hücre yapımına da yardım ediyorlar.

Yağlar farklı yağ asitleri içeriyor ve kimyasal yapılarına göre de tekli, çoklu

doymamış, doymuş olarak ayrılıyor.

Çoklu doymamış yağ asitleri arasında ayrıca Omega 3 ve Omega 6 içeren iki sınıf var.

Sağlıksız yağlar

Doymuş yağlar açısından yüksek yiyecekler sağlıksız olarak adlandırılıyor.

Amaç beslenmede doymuş yağ oranını azaltma, bunun için mesela pişirmeden önce etlerin üzerinden yağları ayıklayabilirsiniz.

Tavukların derilerini yemeyebilirsiniz.

Süt ve yoğurtta yarım yağlı yada yağsız ürünleri kullanabilirsiniz.

Yemeklerinizi az zeytin yağıyla pişirebilirsiniz.

Doymuş yağları az tüketmek kanımızdaki yağ oranına olumlu etki yapıyor, kötü kolesterol denilen LDL'nin düşük, iyi kolesterol diye adlandırılan HDL'nin yüksek olmasına yol açıyor.

Trans yağlar

İnsan elinden çıkma ve sağlıksız

yağ olarak tanımlanan, pişmiş yiyeceklerin içinde bulunan, bazı margarinleri de kapsayan uzun işlem görmüş yağlara trans yağ deniyor.

Trans yağlar kalp krizi riskini artıran LDL kolesterolü ve kolesterolü yükseltiyor.



“Kilo al” efsanesi

İnsanların çoğu, kilo alsın diye uğraşır, zayıflara acır ve yağlı, göbekli olmanın sağlıklı eşdeğer olduğunu bile sanır. Bazı aileler çocuklarını o kadar fazla yedirmeye meyillidirler ki onların obez olduklarını bile farketmezler. Obez ve sağlıklı olunabileceğine dair inanış bile vardır. Annals of Internal Medicine’de 3 Aralık 2013’te yayınlanan on yıl sürmüş bir araştırma sonuçları ilginç. Buna göre obez insanların metabolik sendromu olmasa dahi pek çok hayatı riskle karşı karşıya olduklarını gösteriyor. Kalp krizine yakalanma ihtimalleri obez olmayanlara göre oldukça yüksek. Kalp sorunlarına yol açan dolaşım riskleri %24 gibi ciddi bir oranda. Yani kendinizi sağlıklı hissetseniz de obezite zararlı sonuçlara yol açabilir.

Yağ İçeren Yiyecekler

	SAĞLIKLI (gr)		SAĞLIKSIZ (gr)		Kalori
	Tekli Yağ	Çoklu Yağ	Doymuş	Trans Yağ	
1 çorba kaşığı zeytinyağı	9.8	1.4	1.9	-	120
1 çorba kaşığı tereyağı	3	0.4	7.3	0.5	100
Ceviz 7.5 gr (1 çorba kaşığı)	0.7	3.5	0.5	-	50
1 bardak tam yağlı süt	2	0.5	4.6	-	150
1 bardak yağsız süt	0.1	0.1	0	-	85
30 gr tam yağlı beyaz peynir	2.7	0.3	6	-	115

Kaynak: ADA Diabetes Forecast March 2014 - <http://www.ars.usda.gov/ba/bhnrc/ndl>



Vazgeçilmezler

Çıt çıt çıt

Toplum olarak akşamları kuruyemiş tabağı yapmak, tv karşısında hepsini yemek gibi alışkanlıklarımız var. Ve acı gerçek: Tip 1 ya da Tip 2 olsun, diyabetliler o dolu kaselerin ne anlama geldiğini, vücudumuzda neler yaptığını pek bilmiyor.

Kış bitti, bahar geldi, güneşle birlikte sokaklarda temiz, güneşli, yaz günleri bizi bekliyor. Özellikle batıda, kıyı bölgelerinde yaşayanlar belki ellerine çekirdeklerini, yemişlerini alıp sokaklara çıktılar bile.

Hemen her gün yanlış bilgiler havada uçuşuyor; kimisi sadece yağ yiyin,

ekmek yemeyin, diyor, kimisi kuruyemişin Tip II diyabete iyi geldiğini yazıyor. Bazı diyabetliler de o yazıları okuyup iyi bir şey yaptığını sanıp önünde kaseleri, ellerinde yemiş külahları kendisini tedavi ettiğini bile sanıyor. Peki o yemiş tabakları ne anlama geliyor?

Öncelikle bütün kuruyemişler yoğun bir kalori deposu, bunu unutmamalı. Göbeklerinize bakıp neden oldu diye şaşırırlar beslenmelerini gözden geçirdiklerinde o kaseleri en baş köşeye koymalı.

Çekirdek ve Fıstık

Yağdan zengin olduğundan gün içinde kontrollü tüketmelisiniz. Bir avuç çekirdek bir tatlı kaşığı sıvı yağ karşılığı.



Ceviz, Badem ve Fındık

Karbonhidrat içermeyen ceviz, fındık ve bademi tercih edin. Her üçü de protein ve lif kaynağı. Üstelik kalp ve damar sağlığı için sağlıklı yağ içeriyorlar.

Çiğ tercih etmeniz işlenmemiş yemenize neden olur. Bu da tuzsuz olması demektir, özellikle yüksek tansiyonu olanlar çiğ yemeye dikkat etmeli. Kuruyemişçilerden bunların çiğ olanını alın.



Leblebi Gerçeği

- ✓ Karbonhidrat içeriyor.
- ✓ 1 avuç leblebi 1 dilim beyaz ekmek karşılığı.
- ✓ Lifli olduğundan kan şekeri yavaş yükseltip uzun süre tok tutuyor.
- ✓ Kontrollü tüketilirse iyi bir ara öğün seçeneği. Ama kontrollü olursak.



Pirinç Pilavı



Tüyo

Glisemik Yük'ü düşürebilmek için karışık, yani zenginleştirdiğiniz öğünde başka bir karbonhidratın yerine küçük porsiyon tüketmeniz en iyisi. Örneğin salata, et/balık/tavuk ve sebzeden oluşan tabağınızda 2 yerine 1 dilim çavdar/tam buğday eklemek alıp 2 kaşık pilav ekleyebilirsiniz.

Bugün çok tüketilen yiyecekler arasında bulunan pilav, eskiden bir zengin yemeğiydi ve bugünkü gibi çok üretilmediğinden çok da tüketilemezdi. Eskiden kabuğuyla pişirilirdi ve böylece faydalı yanları yemeğin içine nüfuz ederdi. Bir zengin yemeği olan pirincin orta sınıfın hayatına girmesi 18. yüzyılın ortalarını buldu. Yazılı kaynaklar, İstanbul'da da çok sevildiğini ve buğdayla yarıştığını kaydediyor.



Beyaz pirinçten pilav ve makarnalar diyabetlilere yasak değil ama ölçünüzü bilerek yemeniz, daha fazla dikkat etmeniz gerekiyor. Ölçüyü kaçırdığınızda şekerinizi tahmininizden fazla yükselebiliyor. Bu yüzden

şeker ölçümünüzü sık yaparak, özellikle bu gıdaları aldığınızda tokluk şekerinize bakarak kendi ölçünüzü keşfetmeniz mümkün.



Basmati Pirinç

Pilavdan vazgeçemeyenler özellikle Basmati pirinci tercih ederse iki yerine üç kaşık pilav yiyebilir. Çünkü diğer pirinçlere kıyasla Basmati'nin Glisemik İndeksi (Gİ) düşük.

Hızlı Tarif: Klasik usulde, yani, bir ölçü pirinci yarım saat sıcak suda bekletip sonra mutlaka 6-7 kere iyice yıkayın. Tencerenize çok az tereyağı ve zeytinyağı ile (sırf zeytinyağıyla da güzel oluyor) pirinci ekleyip 3 ölçü su koyun. 5 dak. açık ateşte kaynatın, sonra ateşi kısın. 8-9 dak. sonra kontrol edin ve suyunu çekmişse kapatın. Afiyet olsun.



Elmalı Tart (24 cm'lik tart kabıyla)

Malzemeler

- 3 yumurta
- 1/2 su bardağı fruktoz
- 1/2 su bardağı zeytinyağı
- 1,5 su bardağı çavdar unu
- 1 paket kabartma tozu

Tart üzerine:

- 3 tatlı kaşığı tarçın
- 3 elma
- 1 kahve fincanı fruktoz

Yumurta ile fruktozu karıştırdıktan sonra kabartma tozu, yağı, çavdar unu ve tarçını ekleyin. Tahta kaşıkla karıştırın. Dibini çok az yağladığınız fırın kabının içine dökün. Bir yanda elmaları kabuklarından soyup

ince dilimler halinde kesin. Kaba yerleştirdiğiniz tartınızın üzerine saplayarak, seyrek aralıklarla dizin. Bir çay bardağı fruktozla 3 tatlı kaşığı tarçını kendarı karıştırın ve bunu bir kaşık yardımıyla elmalı tartınızın üzerine serpin.

10 dakika boyunca 150 derecede ısıttığınız fırına tartınızı koyarak yaklaşık 1/2 saat pişmeye bırakın.

10 dilim üzerinden bir dilimi yaklaşık 150 kalori.
Yaklaşık 20 gr karbonhidrat.

Peynirli otlu omlet

Malzemeler

- 2 yumurta
- 1 çorba kaşığı ezilmiş beyaz peynir
- 1.5 çorba kaşığı yağsız süt
- 1 çorba kaşığı soda
- 1 çorba kaşığı zeytinyağı
- Dereotu, maydanoz, kuru reyhan
- Tuz, karabiber

Yumurta yı kırıp içine beyaz peyniri, sütü, yağı, otları ve karabiberi ilave edin.

Omlet tavanızı ateşe koyun, ısıtın ve karışımı dökün. Açık ateşte birkaç dakika pişmesini bekleyin, tahta kaşık ya da spatula ile aralayın. Tam pişmiş ya da sulu, nasıl seviyorsanız ona göre pişirin.



KAHVALTI MENÜSÜ: Yarısını iyiyerek ve yanına 1-2 dilim tam buğday ekmeği ile bol yeşillik ekleyerek.

ÖĞLEN MENÜSÜ: Bütününi iyiyerek (yumurta ve peynir 3 köfte yerine geçecek), yanına 1-2 dilim tam buğday ekmeği ve bol yeşillik ekleyerek.

İçecekler ve Sağlıklı Yaşam Enstitüsü yayında

www.icecekvesaglik.com 



Yaşamın vazgeçilmezi içeceklerin sağlığınıza etkileri hakkında **bilimsel araştırmaların ve uzman görüşlerinin** yer aldığı www.icecekvesaglik.com yayında.

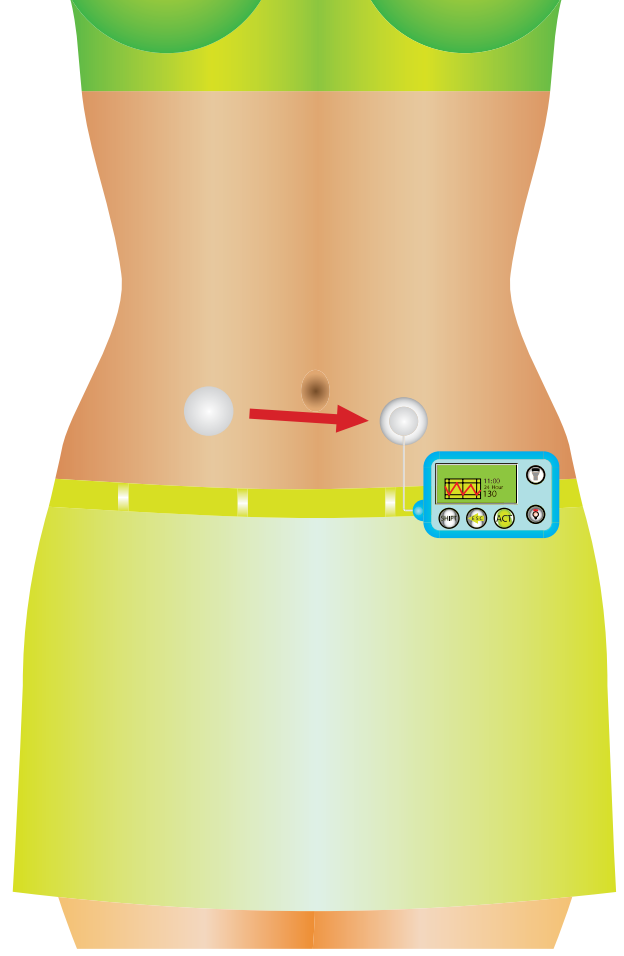
- İçecek bileşenleri
- Sağlıklı beslenme
- Fiziksel aktivite
- Hidrasyon

ve daha fazlası...



İçecekler ve sağlıklı yaşam enstitüsü
The Coca-Cola Company 

Daha iyi bir HbA1c için, neden olmasın?



Sürekli insülin iğnesi yapmaktan sıkıldınız, daha esnek olmak istiyorsunuz, üstelik şeker değerleriniz bütün dikkatinize rağmen yolunda gitmiyor. İnsülin pompası tedavisi bu durumda alternatifiniz olabilir. Peki nasıl bir tedavi bu?

Tip 1 diyabet tedavisinde insülin pompası kullanımı ilk olarak 1970'li yıllarda konuşulmaya başlandı. Pompalar cilt altına yerleştirilen incecik bir tüp yoluyla sürekli insülin veren cihazlar. Yeni geliştirilen pompalar aynı zamanda şeker ölçümü de yapabiliyor. Küçük, cep telefonu büyüklüğünde ve pek çok Tip 1 diyabetlinin hayatını kolaylaştıran bir tedavi yöntemi olarak hayatın içinde. Hamilelik sürecinde de kan şekeri düzeyini normalde tuttuğu için kolaylık sağlıyor. Ancak pompa kullanmadan önce yeterli bilgiye sahip olmak şart.

Pompa tedavisinde başarılı olabilmenin yolu, cihazın ve

sistemin diyabetli tarafından çok iyi algılanmasından geçiyor. Bu da zor değil. Öncelikle karbonhidrat sayımını iyi bilmeniz gerekiyor, sonra diyabet hemşireniz ve doktorunuzun yönlendirmesiyle kullanımı çözüyorsunuz. Hele kan şekerini iyi ayarlayamıyor, iniş çıkışlar yaşıyorsanız pompa tedavisi önemli bir destek oluyor. Pompa, ayarladığınız ve yaşam şeklinize uygun olan bir dozda hızlı etkili insülini sürekli olarak cilt altına veriyor. Buna bazal insülin deniyor. Ayrıca yediğiniz karbonhidrata uygun olarak her öğünden önce, yine ayarladığınız bir dozda insülini bir tuş yardımıyla cilt altına verebiliyorsunuz ve bu da bolus insülin. Cihazın menüleri var ve bunlar sizi yönlendiren, hayatınıza kolaylık sağlayan seçenekler sunuyor. Örneğin

egzersiz saatlerinizde bazal insülin dozunuzu azaltabiliyorsunuz veya şeker karşıtı hormonların salgılandığı sabahın erken saatlerinde bazal doz ihtiyacı fazlalaştığı için bunu arttırabiliyorsunuz. Tabii gerek insülin kalem gereği gerek pompa ile tedavi olsun, öncelikle şeker takibiniz çok önemli. Pompaya başlamadan önce insülin ihtiyacınızı belirlemek için günde 7-8 kez kan şekerinize bakıyorsunuz. Bu ölçümler bazal



insülin dozunun belirlenmesinde çok önemli, çünkü pompa tedavisine geçince, önceden uygulanan günlük insülin dozunuzun azaltılması gerekli.

Pompayı kemerinize, bir askıyla atlet veya sütyen gibi değişik yerlere takabiliyorsunuz. Pompa iğnesi incecik, rahatsız edecekmiş gibi görünse de rahatsızlık vermiyor. Artık silikon iğneler de piyasada olduğundan daha da pratik. Pompa setlerini ve insülinin konulduğu hazneyi 2-3 günde bir değiştiriyorsunuz. Pompaya, marka ve modele göre belli miktarda insülin koyuyor ve pompa üzerinizdeyken sadece infüzyon setinin vücuda bağlı olduğu noktadan bir düğme takıp çıkararak banyo yapabiliyor, denize girebiliyorsunuz.

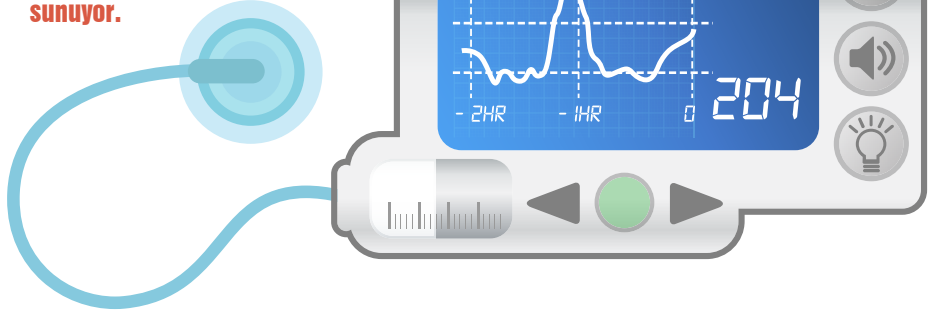
Hızlı insülini sürekli vücuda veren pompa tedavisinden ancak 45 ila 60 dakika ayrı kalınıyor. Evet, bu henüz yapay pankreas ya da şekerimizi ölçüp bize gerekli insülini kendisi veren nano teknoloji icadı değil ama sürekli değişen ve hafifleyen modelleri ve pek çok avantajıyla önemli bir seçenek. Üstelik artık şekerinizi ölçen bir sistem de gelişti. Buna göre hipo, yani düşük şeker ve hiper, yüksek şekerin önüne geçmek çok daha kolay. Bu da ideal HbA1c oranlarını yakalayabilmenize büyük katkı sağlıyor. Yani biraz daha fazla dikkat ve karbonhidrat sayımı bilgisi gerekse de pompa tedavisi uzun etkili insülin iğnelerine kıyasla iyi bir şeker kontrolü sağlıyor.



Kimler pompa kullanabilir?

- ✓ Tip 1 diyabetliler, yani vücudunda hiç insülin salgısı olmayanlar
- ✓ Hamilelik diyabeti (Gestasyonel diyabet) yaşayanlar
- ✓ Bazı Tip 2 diyabetliler

Cihazın menüleri var ve bunlar sizi yönlendiren, hayatınıza kolaylık sağlayan seçenekler sunuyor.



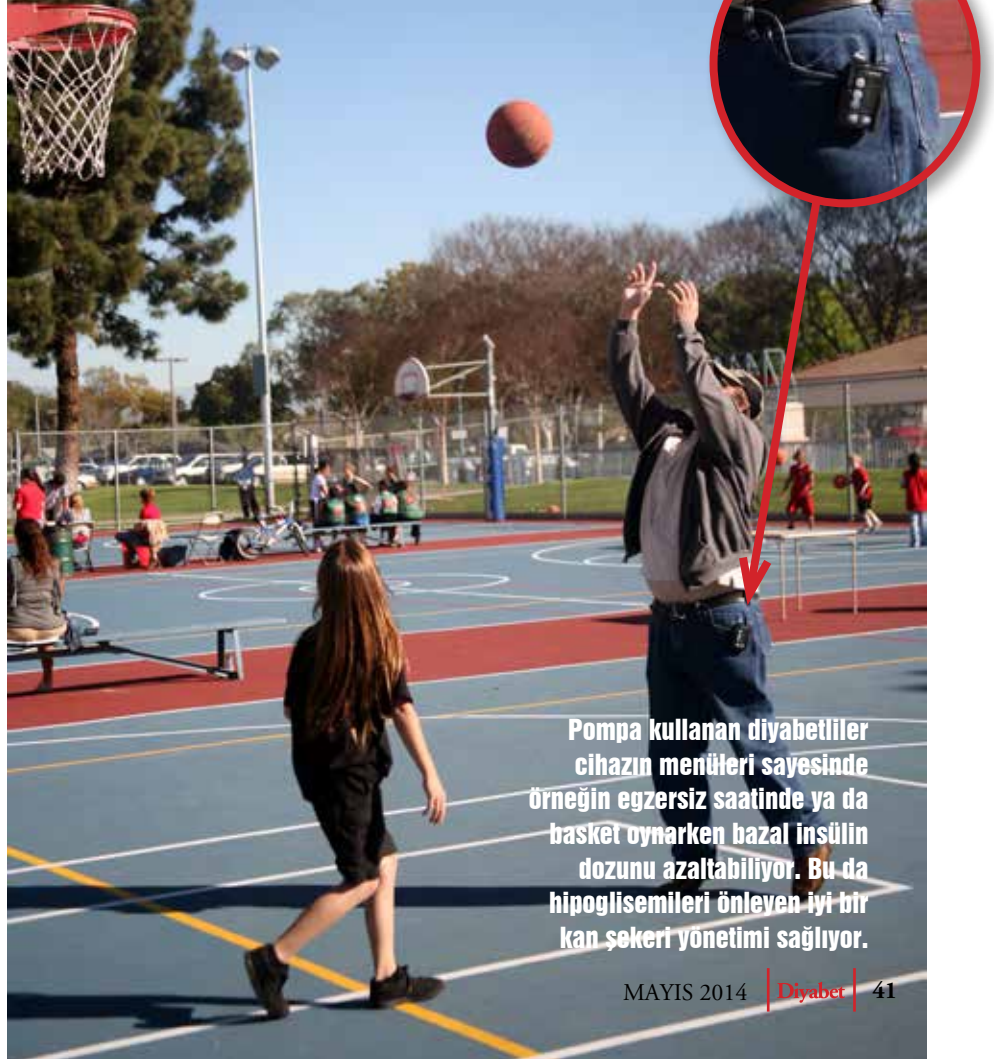
Sistem nasıl işliyor?

İnsülin pompası pille çalışan bir cihaz.

Bir infüzyon seti ve yumuşak bir iğneyle (artık silikon iğneler var) deri altından 24 saat sürekli insülin salınımı sağlıyor. İnsülin salınımı her hasta için kişisel ve özel, bu yüzden planlı olmak

zorunda. İçine rezervuar adı verilen bir aparatla ilaç yerleştiriliyor. Set adı verilen bir kablo ve bir yapışkan banttan oluşan aparat da var ve bu başka bir aparat yardımıyla vücuda yerleştiriliyor.

Set, üç günde bir değiştiriliyor, böylece diyabetli



Pompa kullanan diyabetliler cihazın menüleri sayesinde örneğin egzersiz saatinde ya da basket oynarken bazal insülin dozunu azaltabiliyor. Bu da hipoglisemileri önleyen iyi bir kan şekeri yönetimi sağlıyor.



günde dört kez iğne yapmak yerine üç günde bir iğne yapmış oluyor.

Sigorta nasıl karşılıyor?

Bir diyabetlinin SGK yardımıyla insülin pompası edinebilmesi için, doktor kontrolü ve onayı, diyetisyen kontrolünde makine için gerekli



Pompa tedavisi hamilelik sürecinde kan şekeri düzeyini normalde tuttuğu için kolaylık sağlıyor.

karbonhidrat sayımının öğrenilmesi ve insülin pompasının %30'luk kısmını ödeyebilecek maddi güçte olmak gerekiyor. Setler, 3 günde bir değiştiriliyor. Her 3 ayda bir doktora gidip pompa setleri reçeteye yazdırılıyor. Sonra pompa firmasına telefon açılıyor ve adrese getiriliyor. Setler geldikten sonra barkodları kesilip reçete ve pompa raporunun fotokopisi ile birlikte SGK Sağlık İşleri Müdürlüğü'ne götürülüyor. Onlar 45 gün içinde setlerin parasının %75 ini TC kimlik numarası üzerinden Ziraat Bankası'na yatırıyor.

Neden insülin pompası kullanayım diyenlere bazı avantajları:

Günlük iğne sayınız azalır; normalde birden fazla insülin kalemiyle iğne yapıyorken, hesap ederseniz ayda en az 120 iğneye denk gelir.

İnsülin pompa tedavisi bunu ortadan kaldırır. Tek yapmanız gereken infüzyon setinizi ayda 10 kere değiştirmek ve insülin pompasından aldığınız insülini kontrol etmek.

İnsülin dozunuzu, cihazı ayarlayarak istediğiniz zaman, istediğiniz yerde alabilirsiniz.

Pompa tedavisi, tam, doğru ve zamanında verilen dozlarla hipoglisemi atakları görülme sıklığını

✓ Pompa tedavisinde hızlı etkili insülin analogları kullanılıyor.



✓ Kullanacak kişiler ve yakınları mutlaka pompa tedavisinin ne olduğunu bilmeli.

✓ İnsülin pompası kullanmak isteyen diyabetlilerin özel bir eğitime ve diyabet bilincine sahip olması şart.

✓ Kan şekeri ölçümleri pompa tedavisinde daha fazla önem taşıyor, eğer şeker ölçümlerinizi düzenli yapmaz, şüphelenince kontrol etmezseniz –ki bu kalem enjeksiyonla da gerekli– 4. saatte kan şekeri ketoasidoz noktasına gelebiliyor.

%85 oranında azaltıyor.

Emilim oranları daha iyi tahmin edilebilen, hızlı etkili insülin kullandığından ihtiyaç duyulan miktarı azar azar ve doğru oranda vücudunuza verebiliyorsunuz.

UZMAN
GÖRÜŞÜ



**Avrupa'da
kullanım oranı
%40 - 50**

✗ Tip 1 diyabette pompa iyi bir tedavi alternatifi. Özellikle de Brittle, yani şeker düzeyleri yükselip alçalmalar yaşayan diyabetlilerin pompayla sağlıklı bir şeker kontrolü sağlamaları mümkün. Gebelerde de pompa yine etkili kan şekeri kontrolünü kolaylaştırıyor. Avrupa ülkelerinde Tip 1'ilerin yaklaşık %40-50'si pompa kullanmakta ancak şunu unutmamak gerekir ki bu, kan şekerini otomatik ölçüp insülin düzeyini kendi ayarlayan bir cihaz değil, bu ayarı yine biz kendimiz yapmak zorundayız. Yani kan şekeri ölçümlerinden vaz geçmek yok.

■ Prof. Zeynep Oşar Siva

Üç aylık ortalamaya dikkat!

Üç aylık kan şekeri ortalamasını veren HbA1c, diyabet potansiyeli taşıyanlar da dahil olmak üzere hayati önem taşıyan bir test. Diyabetliler içinse daha da önemli, çünkü bir tür gerçekçilik testi. Kendimize yalan söylesek de o bize doğruyu gösteriyor.

Insanoğlu genelde kendine karşı başkalarına olduğundan daha da hoşgörülüdür ve hatalarını, yanlışlarını görmekten kaçınır. Bahanelere sığınır, "bende bir şey yok", "ben kendime iyi bakıyorum", "azıcık yıyorum, ne var ki", gibi çeşitlendirebileceğimiz pek çok gerekçeyle gerçeklerden kaçır. Anlık bu kaçışlar kesinlikle rahatlatıcıdır ama farkında bile olmadan bazen bir bakarsınız kendini kandırmaya dönüşür. Ve diyabetliler biraz kendini kandırmaya meyillidir ama sağlık söz konusuysa yaşam kendini kandırmaya gelmez.

Ülkemizde Tip 2 diyabetliler, genelde, haftada bir ya da iki kere ölçüm yapar –bunu yapmayanlar olduğunu da unutmadan–, şekerini ölçeceği sabahı önceden belirler ve o

%HbA _{1c}	Ortalama Kan Şekeri (mg/dl)
6	126
7	154
8	183
9	212
10	242
11	269
12	298

gece beslenmesine her zamankinden fazla dikkat eder. Çıkan sonuçla mutlu olur olmasına ama acaba herşey sandığı gibi yolunda mıdır? İşte HbA1c testi bu gerçeği bize söyler.

Peki ne yapmalı? Öncelikle değerlerin ne anlama geldiğini, bu testin önemini bilmeli. Eğer "günlük kan şekeri ölçümlerim normal" diyor ama elinizde yüksek



bir HbA1c değeriyle doktorunuza gidiyorsanız, ya yanlış ölçüm yapıyor ya da o ölçüm sonrası yüksek şekerle dolaşıyorsunuzdur. Çünkü kan şekeri gün içinde artıp azalabilir ve sabahları kan şekerinin normal seviyede olması yanıltıcı olabilir. Yüksek kan şekeriyle damarlara zarar verir, özellikle küçük damarlar hasar görür ve kalp, sinir, göz, böbrek hastalıkları ortaya çıkar. Diyabetlilerin hedefiyle kan şekerini bütün gün normal sınırlarda tutmaktır. Çünkü bilgi, eşittir, güçtür, yaşamdır.

Diyabetli ve HbA1c

- HbA1c değeri % 6 - 7 ise şekeri çok iyi kontrollü,
- % 7 - 8 ise orta düzeyde kontrollü,
- % 8 - 9 ise kötü kontrollüdür;
- 'diyabete bağlı hastalıklar çıkabilir'in işareti.
- HbA1c değeri % 9 ve üzeriyse şekeriniz kontrol altında değil ve riskiniz çok yüksek anlamına gelir.

Ne sıklıkla yapılmalı?

- Şeker hastalığı şüphesi ile yaptığınız ilk sağlık ocağı, hekim, hastane ziyaretinizde ve her üç ayda bir yapılmalı.
- Eğer şeker kontrolünüz hep iyi gidiyorsa altı ayda bir yapılabilir.

HbA1c nedir?

- ✗ Glukozun proteinlerle her ortamda birleşme özelliği nedeniyle ortaya çıkan anormal bir protein; kırmızı kürelerin oksijen taşıyan proteini hemoglobinin şekerlenmiş hali.
- ✗ HbA1c kanda 120 gün, yani üç ay boyunca kalıyor.
- ✗ Son üç aylık kan şekeri ortalamasını veriyor.
- ✗ Yani kan şekerinin iyi kontrol edilip edilmediğini gösteriyor.
- ✗ Ne yazık ki ülkemizde diyabetlilerin ve hatta bazı hekimler hâlâ bu testin önemini bilmiyor.
- ✗ HbA1c testi aç ya da tok karnına kan tetkikiyle yapılıyor.





Hazır mısınız? Bir diyabet kampı daha başlıyor. Özel eğitim ve tedavi programıyla ideal tedavi ayarınıza kavuşmak, hem şekerli hem de sağlıklı olmayı öğrenmek için kamp hayatı sizi bekliyor.

■ Tuna YILDIRIM

Orada bir köy var uzakta

Diyabet Dergisi muhabiri olarak ilk kez 1998'de TDC'nin Diyabet Yaz Kampı'na katıldım. Diyabetli

olmadan şeker hastalığıyla tanıştığım o yıl benim de hayatım değişti. Bir anda kendimi doktorların, tıbbi terimlerin, hastaların, kampların ve "kronik" kelimesiyle ifade edilen, yaşam boyu sürecek farklı bir yaşam tarzıyla çevrelenmiş buldum. Başlangıçta merak ettiğim bu konu, kampta

insanların diyabeti birebir yaşamasını gözlemleyince beni gerçekten etkileyen bir boyuta ulaştı.

Öncelikle bir diyabetli burada her zaman erken uyanıyordu. Benim o yıllarda erken uyanmayı pek becerebildiğim söylenemezdi. Kampta her yaştan

Kampta her şey var, doktorlar, yeni arkadaşlıklar, hemşireler, diyetisyenler hep beraber tatil yapıyor aslında, evet biraz farklı, bol bol kendinizi ve hayatı öğreniyorsunuz.

insan neşe içinde sabahın erken saatinde insülin uygulaması, kan şekeri ölçümü vb. rutinler içinde güne başlayıp, kahvaltı, ara öğün, öğle yemeği, yine ara öğün diye giden bir beslenme düzeninde benim hiç alışık olmadığım bir irade –evet, başka kelime bulamıyorum– gösteriyorlardı.

Küçük çocuklar, gençler, yaşlı teyzeler, amcalar... En çok zorlandığım konu, onlara hizmet veren personeli gözlemlemektir. İçimde fırtınalar uyandı-



ıyorlardı, diyebilirim... Onlar diyabetlilerden de erken kalkıyor, diyabetlilerin gece odalarına çekildiği saati bekleyip sonra uykuya d alıyorlardı. 26 yaşındaydım, özdenetimi ve iradesi böyle güçlü insanlar olabileceğini daha önce tahmin bile etmemiştim. Kendim için sonuçlar çıkarıyordum. Hâlâ da çıkarıyorum...

Bunca yıldır gözlemlediğim diyabetle yaşam, benim gibi diyabetli olmayan bir insanda, öz denetimi, beden ve ruh sağlı-



3 Sabah tetkik, tahlil, tedavi ve ölçümler yapıldıktan sonra egzersiz yapması gereken kilolu diyabetliler yürüyüş, genç ve orta yaşlılar aerobik-egzersiz yapıyor.



Kampta yaşam

- ✓ Kamptaki yaşam sabah 06:30-07:00'de başlıyor.
- ✓ Sabah tetkik, tahlil, tedavi ve ölçümler yapıldıktan sonra egzersiz yapması gereken kilolu diyabetliler yürüyüş, genç ve orta yaşlılar aerobik-egzersiz yapıyor.
- ✓ 09:30, sabah eğitimi, ardından ara öğün saati
- ✓ Ara öğünden sonra deniz ve havuz aktiviteleriyle gençler için çeşitli sportif etkinlikler başlıyor.
- ✓ Saat 12:00'de (Tip 1 ve gereken Tip 2 diyabetlilere) kan şekeri ölçümü ve insülin yapılıyor.
- ✓ Diyetisyenlerle toplu halde öğle yemeği yeniyor.
- ✓ Saat 14:00-16:00 arası serbest saat
- ✓ 16:00'da ara öğün sonrası o günkü eğitim konusu ve tedavileri uygulanıyor.
- ✓ 19:30-21:00 akşam yemeği saati
- ✓ Yemek sonrası müzik, dans, çeşitli animasyonlar, tiyatro gösterileri var.
- ✓ Saat 22:00-22:30'de şeker kontrolü ve tedavileri yapılıyor.
- ✓ Son ara öğün 23:00'te ve arkasından uyku vakti.



Sadece size ait değil burası, restoranın bir köşesi diyabet bölümü olarak ayrılıyor, ayrı yemek bankosundan diyetisyenlerin hazırladığı özel menü, diyabetliye göre ayarlanarak sunuluyor.

ğını bir arada yürütme iradesini tetikledi. Beni tanıyanlar burada biraz gülümseyebilir ama doğruyu söylüyorum, anlattığım gerçekten de önemli.... Çoğu insanı rahatsız eden, yaşlıların ya da büyüklerin küçüklere sıraladığı o sonu gelmez nasihatlerin arasında kaynayıp giden fakat özünde yaşamınıza her açıdan sahip olma bilincini içeren, farklı ve sağlıklı bir kendindelik hali... Diyabetli, vücudunun ona verdiği mesajları gün içerisinde sürekli değerlendiren bir bilince sahip. Diyabetli, sürekli yeni bilgiler öğrenmeye bu

nedenle çok açık. Diyabetli, felsefi açıdan, canlanmış ve yürüyüp giden bir Ying ve Yang benim için.

Yaşamın duracağı sanılan milenyumdan bugüne internet, cep telefonları, tabletler, facebook, twitter derken bırakın yavaşlamayı aşırı hız çağının içinde ancak kendine mukayet olanların sağ kalabileceği bir dönemde yaşıyoruz. İşte o noktada diyabetliler hepimizin örnek alacağı insanlar olarak öne çıkıyor bence. Katılımcılara sağlık, bilgi, spor ve mutluluk dolu güzel bir kamp diliyorum...



Eğlenerek Öğrenme

Sağlıklı beslenmeyle ilgili yaptığımız öneriler, günlük yaşam içerisinde zaman zaman unutuluyor veya kulak ardı ediliyor ama kampta yapılan sıkı ekip çalışması ve eğitimle öğreneceklerinizi somut olarak yaşıyorsunuz. Bir bakıma tedavi, eğlenceli bir yaşam şekline dönüşüyor.

Kamptaki Eğitim Konuları

- ✓ Diyabet nedir?
- ✓ Niçin insülin?
- ✓ Diyabetin tedavisi
- ✓ Diyabette medikal beslenme özellikleri
- ✓ Ağızdan şeker düşürücü haplarla tedavi
- ✓ Programlanmış egzersiz
- ✓ Diyabetin acil komplikasyonları
- ✓ Hipoglisemiler
- ✓ Diyabetin kronik komplikasyonları
- ✓ HbA1c ve diyabet kontrolündeki önemi
- ✓ Diyabetik Ayak
- ✓ Kendi kendini izleme
- ✓ Öğrendiklerimizin özeti



Kamp süresince günlük kan şekeri ölçümüne göre diyabetlilerin tedavi planları, dahili muayeneleri yapılıyor, başka bir sağlık sorunu ya da komplikasyonlarının olup olmadığı araştırılıyor. Kamp hayatı kesinlikle büyük bir fırsat.



Unutmayın,

kampta hem öğünlerde hem de aralarda sağlık ekibinin eksiklerinizi, hatalarınızı gözlemleme, sizin de aklınıza takılan soruları ve uygulamada yaşadığınız güçlükleri aktarma fırsatınız oluyor.



49. Diyabet Yaz Kampı

21-29 Haziran 2014

Kuştur Tatil Köyü - Kuşadası

Son Başvuru Tarihi: 23 Mayıs 2014

Daha fazla bilgi için;

www.kusturclub.com

www.diabetcemiyeti.org



Yaz Kamplarının tarihçesi

■ Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık

İlk diyabet kampı kurma fikri ABD'de E. P. Joslin grubundan Clara Barton adındaki bir diyabet hemşiresi tarafından 1930 yılında uygulandı.. Başlangıç hikâyesi de ilginçtir: Hemşire Barton iki yıl üst üste klinikte şekeri düzenlenemeyen altı diyabetli çocuğu Florida'daki yazlığına götür ve klasik tedavi koşullarını uygulayıp şeker düzeylerini ayarlayarak kliniğe götürür. Bu, kamp fikrinin nüvesi olur. 1932'den itibaren ABD'de diyabet kampları kurulmaya başlanır. Avrupa'da 1934'ten, Kanada'da 1960'tan, Asya'da 1959'dan itibaren başlayan diyabet kampları Ortadoğu, İsrail ve ülkemizde de hayata geçer.

Türk Diyabet Cemiyeti 1962 yılından itibaren sırasıyla; Karasu, Marmara Ereğlisi, Kavacık ve Tekirdağ'da ve yaklaşık son 30 yıldır da Kuşadası'nda her yılın Haziran ayında okulların kapanması ile birlikte Diyabet Yaz Kampları düzenliyor. Prof. Dr. Celal Öker'in gayretleri ile başlayan bu kamplar 1962-2011 yıllarında TDC'nin kurucu baş hekimi ve yorulmak bilmez Doç. Dr. Ali İpbüker'in ısrar ve gayretleriyle bugüne ulaştı. Ruhu şad olsun.

49 yıldan bu yana Tip 1 ve Tip 2 diyabetli her yaşta insanın ve ailelerinin katıldığı, keyifli bir tatil ortamında kendi kendini izleme, sağlıklı beslenme konularında eğitimlerin verildiği ve artık bir gelecek haline gelen Diyabet Yaz Kampı için bu sene yine Kuşadası'nda buluşuyoruz.



TDC Yaz Kampı'na katılanlar anlatıyor



Tuanna'nın babası Taştürk Taşkın: "Paha biçilmez bir deneyim yaşadık"

Tuanna geçen sene kampa gittiğinde yedi yaşındaydı. Onun için çok yararlı oldu. Kampın yararları bizim için saymakla bitmez. Bilmediğimiz birçok şey olduğunu gördük, bildiklerimizi ise pekiştirdik. Karbonhidrat sayımının ne işe yaradığını daha önce duymuştuk ama bilmiyorduk, öğrenmemiz çok iyi oldu. Özellikle Hasan Hoca ve Sema Hoca'nın birebir bizimle ilgilenmeleri unutulmazdı. Tuanna geçtiğimiz yıl grip geçirmişti ve hastanede kalmıştı ama orada bile bizimle kimse böyle ilgilenmemişti. Bu sene de kampa gitmeye niyetliyiz. Herkesin mutlaka bir kez gitmesi şart bence.

Tuanna bize sürekli, niye benim başıma geldi, diye soruyordu. Oraya gidince yalnız olmadığını anladı. Kampta Tuanna'dan küçük çocuk yoktu ama ondan daha küçük yaşta diyabetli olmuş büyüyenleri gördük. Beş yıl sonrasının tecrübesini kazandık, diyebilirim. Parayla paha biçilemez bir deneyim oldu bizim için.

Celil Kalkan:

Kampta bana sağlıklı yaşam yolu çizildi

33 yaşındayım ve 10 yıllık diyabetliyim. TDC'nin eğitim toplantılarına geliyor, diyabetin tedavisiyle ilgili gelişmeleri netten takip ediyordum. Sanki sadece ben diyabetliymişim gibi hissediyordum ve açıkcası korkuyordum. Halbuki hepimiz normal birer insanız. Eksiğimiz yok ki... Hocalarımız da, bir rahatsızlığın yok, kendini hasta gibi görmeyeceksin, diyor. Zaten sağlıklı bir hayat sürüyorsun. Bu eğitim sürecinin devamında insülin pompası kullanmaya başladım. Geçtiğimiz yıl 2. kez kampa katıldım ve ilk kez insülin pompasıyla tatile gitmiş oldum. Endişelerim vardı, güneşin altında, insülin kalemlerinin bozulma ihtimali var, o da bozulur, diye düşünüyordum. Hiç de beklediğim gibi olmadı. Suya gireceğimiz zaman etiketi çıkarınca, bağlantısı suyla çözülür sanıyordum. Halbuki hiçbir sıkıntısı olmuyor. Kampta her türlü yiyeceği ölçüsüyle yiyebiliyoruz. Hem karnımız hem de gözümüz doyuyor, artık karbonhidrat sayımı da çok kolay geliyor bana. Kampta bana sağlıklı yaşam yolu çizildi.



Keremettin Nasuhioğlu Beklentilerimin üstündeydi

31 yıldır diyabetliyim. Diyabetle 13 yaşında tanıştım. Geçen sene diyabet kampına ilk kez katıldım. Kampta her şey harikaydı. Sabah, öğle ve akşam sürekli kan şekeri ölçümlerimiz doktorlarımızın gözetiminde yapılıyordu. Her an onlara her şeyi danışabiliyorduk. Denize giriyor, yemeklerimizi yiyor ve eğitim toplantısına katılıyorduk. Eğitim ve deniz bir arada, doğrusu beklediğim çok üstünde memnun oldum. Diyabet kampında bilmediğimiz birçok yeni bilgiyi de öğrenmiş olduk.



Çağatay Tunçyürek: Hayatım değişti

24 yaşındayım ve 19 yıldır diyabetliyim. 2008'de Türk Diyabet Cemiyeti'yle tanıştım. Kampa da ilk kez 2009, ardından 2011'de katıldım. Ben her yerde insülin enjeksiyonu yapamazdım. Bir yerde yemek yerken masadan kalkar, gider uzakta bir yerde bir köşede enjeksiyon yapardım. Kampa gittikten sonra bunların bir öneminin olmadığını anladım. Önemli olan benim. Kampın bir önemi de bilgilenecektir. Doktorunuz size tedavi sürecini anlatıyor, diyetisyeniniz bir beslenme bilgisi veriyor ama bütün bunlar kalıplaşmış biçimde anlatılıyor size. Kampta kalıpların dışına çıkıyorsunuz. Mesela köfte yemeyeksem onun yerine ne yiyebilirim? Sabah peynir yerine ne kadar süt içebilirim? Bütün bunları kampta öğrendim. Hayatım tamamen değişti.



Hikayeler, Yansımalar...

“Avukat olacağım...”

Ben Metehan Yulak. 12 yaşımdayım, dört yıldır insülin pompa tedavisiyle diyabetimi yönetiyorum. İnsanın hiç bilmediği, hiç karşılaşmadığı bir sorunla başatması zor. Şimdiki bilgim olsaydı, daha kolay bir başlangıç olurdu, o başka...

Bacaklarımdaki yaralar geç iyileşiyor, suyu çok içiyordum. Kana kana ve durmadan. 7 yaşımdaydım ve ilkokul bire gidiyordum. Annem şüphelenip hemen doktora götürdü.

Zaman kaybetmeden büyük hastanelere başvurmamız söylenince gittik ve hastanede bir ay kaldık; her gün sürekli kan aldılar, insülin yaptılar. Yoğurt üzerine grissini getirdikleri anları unutamayacağım, doktorların etrafımda dönüp hep bir şeyler konuşmasını da. Şimdi bilinçliyim ama hastaneye 200 mg/dl şekerle gelmiş ve 500’le çıkmışım. Annem o günlerle ilgili kızgın, hep, “Bize hiç bir şey öğretmediler, sanki deneme yapıyor gibilerdi. Karbonhidrat hesabı yapıp insülini vermem gerektiğini bilseydim ona göre yapardım. Boşuna yattık, çıkarken tahlillerimizi bile vermediler”, der.

Kayseri’de yaşayan, diyabetli ve diyabet hemşiresi tanıdığımız iyi ki varmış. Onun önerisiyle hastaneden çıkıp soluğu doktor Hasan İlkova’nın yanında aldık; insülin tedavisini, beslenmenin önemini, ne yapmamız gerektiğini anlattı. Doktorum kısa süren insülin tedavisinden sonra beni yüreklendirip pompa tedavisine geçirdi. Orada tanıdığım Duru Hemşire hep çok yardımcı oldu, karbonhidrat hesaplarını öğrendiğim diyetisyen Ceren Hanım da. Bir tek bu sene birkaç kere grip olduğum için HbA1c düzeyim 7 çıktı, yoksa bu yıla kadar hep çok güzeldi sonuçlar.

36 kişilik sınıfımda bu yıl 3-4 arkadaşım ameliyat oldu,

bir kere daha anladım ki, hayatta herkesin başına her şey gelebiliyor.

Evle okulum karşılıklı, bazen insülin azalıyor, eve koşuyorum ya da son dersi bekliyorum. İnsülin pompasını kullanmak bence çok daha iyi, her gün iğne yapmak yerine bunu değiştirmek daha mantıklı. Tek sorun, bazen yatakta dolanması ama yine de çok rahatım. Okulda yiyeceğim yemeklerdeki karbonhidrat oranını kendim hesaplıyorum,

sıkıntı olmuyor, belki matematiği sevdiğim için bana zor gelmiyor. Annem, benimle ve diyabetimle birlikte evdeki yemek düzeninin değiştiğini, hep beraber sağlıklı beslendiğimizi söylüyor.

Geçen sene ilk olarak kampa gittim, bu sene de gitmek istiyorum, diyabetli pek çok arkadaşım oldu. Sanırım pompa konusunda daha öğreneceğim şeyler var, bu sene menülerin özelliklerini iyice çözmek istiyorum. Bir de bu yaz anneannemin yanına, doğduğum yer olan Sivas’a gideceğim. Orada koyunlar, inekler var, onların bizler için yetiştirdiği sebze ve meyve tarlaları ortasında onlarla vakit geçirmek çok güzel.

Çok istediğim halde annemin korkusu yüzünden yüzmeyi öğrenemedim ama annem ve babam söz verdi, kardeşim Emirhan ile birlikte bizi yüzme kursuna yazdıracaklar. Böylece diyabet kampında denize de girebileceğim.

Ben avukat olmak istiyorum, çünkü insanları savunmayı seviyorum. Mesela

birisi imzayla elindeki malları kaybediyor, böyle insanları savunmak, onları kurtarmak istiyorum. Filmlerde izlediğim bunu.

Şunu anladım; hayat sadece diyabetliler için değil herkes için zorluklarla dolu.

Önemli ve güzel olansa o zorluklarla başedebilmek.



Şunu anladım; hayat sadece diyabetliler için değil herkes için zorluklarla dolu. Önemli ve güzel olansa o zorluklarla başedebilmek.

Kermes

İnsanoğlu başkalarına yardım ettiğinde, faydalı olduğunda mutluluğu yakalar ve herkesin mutlaka hayata katkıda bulunacağı yetenekleri vardır. 28 Mayıs tarihini not edin, Kadınlar Kolu sizi çok önemli bir kermese, diyabetlilere katkıda bulunmaya çağırıyor.

■ Emine ÇAYKARA



Küçük bir oda ve o odanın içinde uzun ayların rengarenk el emeklerini bitirmek üzere harıl harıl çalışan kadınlar. İçerisi, etrafı çeviren dolapları, ortadaki masa üzerleri tıka basa dolu olan o küçük odaya giriyorum; onları neşeyle, sohbetle, birbirleriyle bir yandan şakalaşarak yastıklar, lavanta torbaları, çantalar, askılıklar ve daha pekçok şey dikip işlerken buluyorum. Özeti, huzurlu bir telaş içindeler.

Harbiye'deki Özel Diabet Hastanesi'nin dördüncü katındaki oda küçük ama gönüller büyük. Onlar her Çarşamba burada toplanıyor, yaptıklarının ve yapacaklarının muhasebesini yapıyorlar. Çoğu kişi belki bilmez; 1955'ten beri şeker hastalığının ne olduğunu topluma öğretmek, önlemler almak için bilinçlendirme çalışmaları, taramalar, konferanslar, işbirlikleri yapan en eski dernek olan Türk Diyabet Cemiyeti, bağış ve yardımlarla yaşayan bir kurum. Dile kolay, tam 60 yıl. Kurucularının dışında pekçok doktorun, hemşirenin, sağlık çalışanlarının işbirliğiyle, onların eşleri, çocukları ve destekçileriyle yürümüş derneğin Kadınlar Kolu da o zamandan beri emeklerini ortaya koyuyor. Sadece birilerinin eşleri, çocukları olmakla yetinmeyip ellerinden gelen ne varsa onu yapıyorlar, üretiyorlar. Hayat bu, yıllar içinde vefatlar, hastalıklarla sayıları azalsa da aynı inanç ve hevesle katkıda bulunmak için çalışıyor. Eş ve dostlarına yaptıklarını duyuruyor, haber salıyor, bir tür ondan ona zincir halinde seferber oluyorum.

Kiminin kızı iç mimar; parça kumaşlar getiriyor, kiminin bir ahabası dantelci, kiminin perdecisi; hepsi onlara katkıda bulunuyor, onlar da hababam el emekleriyle yaratıcılıklarını birleştirerek, zaman harcayarak kendilerini ortaya koyuyorlar. Aman canım oylanıyorlar işte, ne olacak bu el işlerinden demeyin, yıllar evvel onlar

sayesinde hastaneye ileri göz tetkik makineleri alındı, her yıl yaptıkları kermesler, ramazan ve özel etkinliklerle cemiyetin yaşaması için maddi kaynak yarattılar, gerektiğinde hastanenin perdelerini bile diktiler.

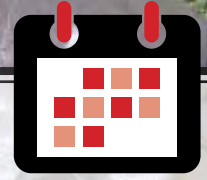




Bu yılın Türk Diyabet Cemiyeti Kadınlar Kolu Kermesi 28 Mayıs 2014 günü Büyük Kulüp'te yapılacak ve onlar, karşılık beklemeden insanlara faydalı olmanın verdiği haz ve mutlulukla zamanla yarışıyorlar. Dolaplar açılıyor, içinden birbirinden güzel kumaşlar çıkıyor, askılar dolduruluyor, üzerlerine fiyonklar atılıyor, kurdeleler dikiliyor. Öte

yandan kermese daha fazla davetiye nasıl satabiliriz diye planlar yapıyorlar, çünkü o gün için kermese davetiye alanlar öğlen yemeğine katılıp 70 TL ödeyecekler. Damlaya damlaya göl olur'u bilen ve sadece kermese gelenler de olacak.

30 küsur yıldır diyabetli Kevser Hanım, torunu diyabetli Oya Hanım, 1969'dan beri Kadınlar Kolu'nda olan Hale Hanım, Hayrünisa Hanım, Sevil Hanım, Aysin, Nur ve Sedef Hanım bu senenin nasıl geçeceğinin merakı içinde. Bu tatlı telaşın hatıra fotoğrafına hep birlikte poz veriyoruz. Yaşasın kadınlar, iyi ki varsınız! Siz de unutmayın, o gün yolunuzu Kadıköy'e düşürüp katkıda bulunabilirsiniz, unutmayın.



KERMES

28 Mayıs 2014

Saat: 11:00-16:00 arası

Yer: Büyük Kulüp

Cemil Topuzlu Caddesi, No. 42 Kadıköy / Fenerbahçe

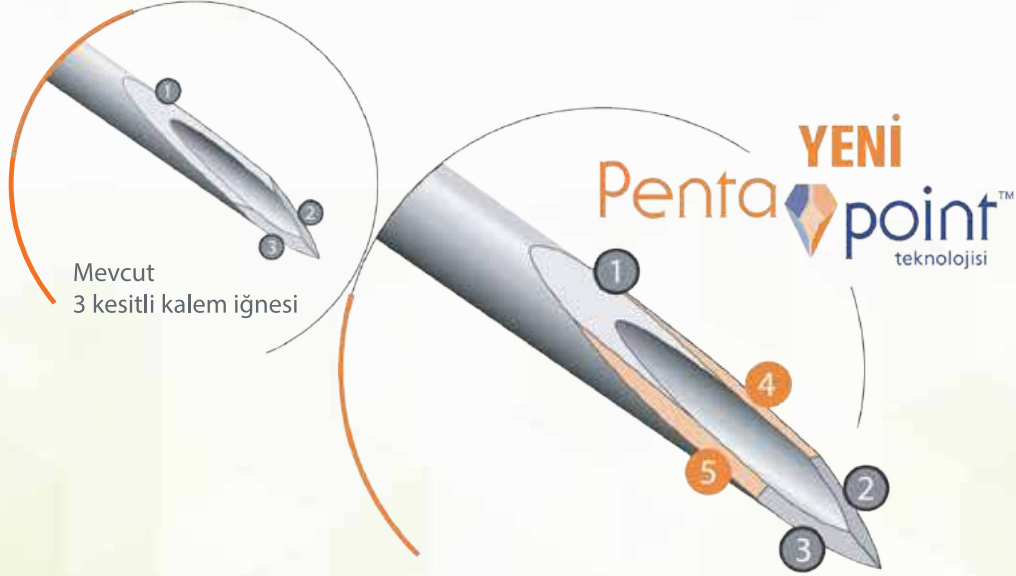
Tel: 0216 342 72 42



ACIYI AZALT, 5 KESİTLE ENJEKSİYON ARTIK DAHA RAHAT!*

BD Micro-Fine™ +4 mm

geliştirilmiş teknolojisiyle çok yakında yeni paketinde!



BD Micro-Fine™ +4 mm Penta point™
ilk ve tek 5 kesit teknolojisine sahip
kalem iğnesi*

ÇOK YAKINDA



50. ULUSAL DİYABET KONGRESİ



Prof. Hasan İlkova



Prof. Zeynep Oşar Siva

Prof. Nazif
Bağrıaçık

Antalya'da 23-27 Nisan arası yapılan 50. Diyabet Kongresi, ulusal ve uluslararası katılımcılarıyla, doktorları, diyabet hemşirelerini, diyetisyenleri ve tüm bilimadamlarını biraraya getirdi. Türk Diyabet Cemiyeti tüm ekibiyle kongredeydi.

Bildiriler, sunumlar, sempozyumlarla tüm sağlık çalışanlarını birleştiren, birbirinden değerli hocaları ağırlayan 50. Ulusal Diyabet Kongresi'nde pek çok konu masaya yatırıldı. Bu yıl, kongrenin yürütme kurulu Türk Diyabet Cemiyeti ve Türkiye

Diyabet Vakfı'ndan oluşuyordu. Kongre Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Uysal'ın rahatsızlığı nedeniyle katılamadığı kongrede görevini genel sekreter Prof. Dr. Demet Çorapçıoğlu üstlendi. Katılımcılar, dört gün boyunca diyabete ilişkin tüm paydaşları ilgilendiren sorunları, buluşları tartıştılar.

Tip 2 diyabeti ortadan kaldırdığı söylenen ameliyatlardan kök hücre çalışma-

larına, komplikasyonları engellemeden, insülin direnci ve diyabet ilişkisine, ilaç etkileşimlerinden obeziteye, beslenme biçimlerinden sporun olumlu etkilerine pek çok konunun konuşulduğu kongre çok verimli geçti.

Diyabet doğumdan itibaren her yaşta ortaya çıkabilen bir hastalık. Tıbbi tedavideki temel amaç, organ hasarını ve komplikasyonları engellemek. Oldukça



Türk Diyabet Cemiyeti'nin 60. Yıl kutlamalarının da yer aldığı kongrede cemiyetin 60 yılını anlatan bir film gösterildi. Nereden nereye geldiğini gösteren ve 3 boyutlu izlenen film çok ilgi çekti(solda). Prof. Demet Çorapçıoğlu, Temel Yılmaz ve Hasan İlkova kapanış töreninde(ortada).



karmaşık bir mekanizmaya sahip olan Tip 1 diyabette kök hücre çalışmaları tüm hızıyla devam ediyor. Ana hücreden insülin salgılayan hücre üretilip. Ancak kök hücre naklederek Tip 1 diyabeti tamamen ortadan kaldırmak henüz başılamadı. Yani kök hücre ve genetik çalışmalar henüz ortalama bir diyabetli hastanın tedavisinde klinik olarak yerini almış değil. Bugün için en önemli konu diyabet riskinden korunmak. Sağlık sistemindeki geri ödeme korunma aşamasında da geçerli olursa diyabeti önlemede çok etkin bir yol alınabilir.

Gerçekler

Türk toplumunun %70'i şişman ya da fazla kilolu. Bunların da % 53'ü gövdesel yani elma tipi şişman ve bu grubun da büyük kısmını kadınlar oluşturuyor.

- 38 yaş üzeri her beş kişiden biri diyabetli
- 60 yaş üzeri her üç kişiden biri diyabetli.

Hareketli yaşamı, haftada 150 dakika egzersizli hayatına sokan diyabetliler hastalığın komplikasyonlarını önlemede önemli bir adım atmış oluyor.

Farkındalık

• Diyabet adayı %50'lik kesimin, sadece %20'si hastalık hakkında fikir sahibi.

• TURDEP çalışmasında 20 yaş üstü farkındalık oranı % 14, diyabetli olmayanlarda ise % 25.

• Eğitimin hastalığı önlemede ve riskleri ortadan

kaldırmada önemi çok büyük.

- Hastalığının bilincinde olsun olmasın diyabetliler en çok kardiyovasküler, yani kalp ve damar sorunları nedeniyle vefat ediyor.
- Bu yüzden farkındalık projeleriyle toplum bilinçlendirilmeli.
- Farkındalık ve tedavide özellikle aile hekimlerinin rolü çok büyük.
- Aslında özellikle Tip 2 diyabet 1.

“50. Ulusal Diyabet Kongresi'nin diğerlerinden farkı, yurt içinden çok fazla sayıda genç araştırmacının katılımı oldu. Türkiye'de umut vaad eden bilimsel araştırmaların yapılmış olduğunu gördük, çok güzel araştırmalar sundular.”

■ TDC Genel Sekreteri Prof. Zeynep Oşar Siva

basamakta çözülebilir.

- Ekte diyabet hemşiresi çok önemli rol oynuyor.
- Diyabet hemşireliği son bir kaç yıldır mesleki olarak tanımlanmış ve diğer hemşireler arasında uzmanlaşmış durumda.
- Aile hekimlerine düşen her 3 bin kişiden en az 200 kişinin diyabetli olduğu düşünülürse aile sağlığı merkezlerinde diyabet hemşiresi bulunması zorunlu hale geliyor.
- Diğer önemli grup diyetisyenler. Tek örnek, mücadelenin ne kadar zayıf olduğunu anlatıyor: İstanbul'daki aile sağlığı merkezlerinin sadece 10-15'inde diyetisyen bulunuyor.

Katılımcılar

Kongrede tıbbi tartışmalar sürerken fuar alanındaki standlar konferans aralarında mola verilen alanlardı.

TDC standı, dergiler, yayınlar,





60. Yıl Panosu, rozetleri, broşürleriyle buluşma noktalarından biriydi. Diyabet – Sağlıklı Yaşam Dergisi de çok ilgi çekti ve dergimizin abone sayısını artırdık. Hedefimiz Türkiye’de çok daha geniş kesimin dergimiz okuması ve diyabeti önlemede, farkındalık yaratmada çok daha fazla katkıda bulunmak.



Dört gün süren kongrenin kapanışında Erol Evgin bir konser verdi. Sağlık çalışanları, sabahın erken saatlerinde başlayan yoğun temponun yorgunluğunu atmaya çalıştılar.



Fuar alanında yer alan tıbbi firmalar kendilerini tanıtırken yeni ürünleri, sosyal kampanyaları hakkında bilgi verdiler.

İnsülin kalem iğnelerinin bir defa kullanılması önemli, ayrıca rotasyon, yani iğne yapılan alanı değiştirmek. Standlardan birinde yakında piyasaya girecek ince ve özel uçların müjdesi verildi.

10 farklı ülkeden hepsi diyabetli 17 profesyonel bisikletçiden oluşan – aslında atlet ve koşucular da var– “changing diabetes” ekibi yarışmalara katılıyor ve diyabetle iyi bir yaşam sürmenin mümkün olduğunu gösteriyor. Diyabeti Değiştirmek isimli projenin standında kongre katılımcıları belli bir kilometreye ulaşmak ve Türkiye’nin çeşitli illerindeki diyabetlilere bisiklet hediye edebilmek için pedal çevirdiler. TDC eski Başkanı Prof. N. Bağrıaçık, Başkan Hasan İlkova ve Genel Sekreter Zeynep Oşar Siva da pedal çevirenler arasındaydı.

Tv dünyasında herkesin seversik izlediği İhsan Varol, içinde diyabetle ilgili soruların da yer aldığı bir Kelime Bulmaca ile fuar alanını renklendirdi. Karşısına oturanları hem eğlendirdi, hem terletti.

60. yıl konseri

24 Nisan’da Türk Diyabet Cemiyeti’nin 60. Yıl Konseri’nde yer alan Band-O-Neon orkestrası çok ilgi çekti. Tango tarihini dans ve müziklerle anlatan konserin güzelliği bir yana kurucusunun bir tıp doktoru, Ertuğrul Sevsay olması geceyi daha da anlamlı kıldı. 1992’de doktorluğu bırakıp tan-



İmza günü

Prof. Nazif Bağrıaçık’ın, Oğlak Yayınları’ndan çıkan Türkiye’de Diyabetin Tarihçesi isimli Anı / Biyografi kitabının imza gününde kuyruklar oluştu. Prof. Bağrıaçık’ın aile yaşantısı ve çeyrek yüzyılı aşkın anılarını kapsayan kitabı aynı zamanda diyabetin sözlü tarihi olarak fuarın ilgi çeken etkinliklerinden oldu.



goya yönelen Sevsay’ın kurduğu Band-O-Neon, uluslararası ekipten oluşan müzisyenleriyle dünyada Arjantin’den sonra tangoyu en iyi icra eden orkestra olarak kabul görüyor.



Prof. Alberto de Leiva ve yeni teknoloji

■ Prof. Zeynep Oşar Siva

Diyabetin insülinle tedavisinde en zor konu doz ayarlaması. Diyabetli olmayan birinde pankreas o anki şeker düzeyine göre gerekli insülini algılayıp kana salgılıyor. Böylece düşük kan şekeri düzeylerinde pankreasımız az insülin üretirken, beta hücreleri yemekten sonra yükselen şekeri hemen algılıyor ve salgıladığı insülini arttırıyor. Diyabetlide bu kapalı devre sistem bozuk, anlık şekere göre insülin veren otomatik bir mekanizma da henüz geliştirilmiş değil. Ancak, yapay pankreas üretmek diyabetle uğraşan pekçok bilim adamının rüyası. Biyomühendisliğin tıp ile elele vererek sürdür-



dükleri araştırmalar bu hedefe yaklaştığı konusunda umutlar yeşertiyor.

50. Ulusal Diyabet Kongresi bu yıl çok değerli bir bilim adamını, Barselona Otonom Üniversitesi Endokrinoloji, Diyabet ve Beslenme Bölümü Başkanı Prof. Dr. Alberto de Leiva'yı ağırladı: De Leiva ve ekibinin Biyoteknoloji Bölümü ile ortak yürüttükleri araştırmalar, geliştirilen web temelli bir iletişim platformunun hastanın anlık şekerlerini değerlendirerek doğru insülin dozlarını vermesine yardımcı olabildiğini gösteriyor.

İnsülin kullanan Tip 1 diyabetli hastaların yer aldığı araştırmada cilde yerleştirilen bir şeker ölçüm sistemi var. Sistem şeker ölçümünü anlık olarak yapıyor ve bunu platforma gönderiyor. Hastalar alacakları karbonhidrat miktarı ve egzersiz gibi kişiye özel değişkenleri sisteme yüklediklerinde kapalı devre çalışan bu sistem sayesinde pompanın verdiği insülin miktarı otomatik olarak değişiyor.

Bu yeni teknoloji hiç kuşkusuz daha pekçok çalışma gerektirse de büyük umutler vaad ediyor. İğne ile parmak delmeye



gerek kalmadan günde 250 ölçüm yapabilen sürekli kan şekeri takip sistemleri zaten var. Ancak, bu aletlerin duyarlılığı zayıfladığından, gün içinde parmak ucundan 3-4 kez ölçüm yapıp aleti kalibre etmek gerekiyor. Ayrıca bu aletler pompalara bağlı, ama insülin pompasının verdiği insülin miktarını otomatik olarak ayarlayamıyor. Gerekli insülin doz değişimini hastanın kendisinin yapması gerekiyor. Biraz daha sabrederim. Biyoteknoloji ve web temelli iletişim yakında bütün bu aksaklıkları giderecek ve ucu açık olan devreyi kapatacak. Kimbilir belki de birkaç yıl sonra...

İşbirliği güç birliği

Türk Diyabet Cemiyeti (TDC) 7 Mayıs 2014'te Halk Sağlığı Müdürlüğü diyetisyenlerine yönelik bir eğitim toplantısı gerçekleştirdi.

TDC Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova'nın Diyabetin Fizyopatolojisi, Epidemiyolojisi, Tanı ve Takip Kriterleri'ni, Prof. Dr. Taner Damcı'nın İlaç - İnsülin Tedavisi'ni, kendisi de bir diyabetli olan Doç. Dr. Oğuzhan Deyneli'nin İnsülin Pompası'nı anlattığı sabah oturumunda tedavinin nasıl uygulandığı da aşama aşama gösterildi. Öğleden sonra Uzm. Dyt. Ceren Yolaçan İşeri Diyabette Tıbbi Beslenme Tedavisi İlkeleri, Dr. Dyt. Cemile İdiz de Karbonhidrat Sayımı konusunda bilgi verdi.

Katılımcılardan diyetisyen Özlem Çiçek, daha önce diyabet diyetisyenliği konusunda bilgisi olduğunu ama büyük hocalardan bu kadar kısa sürede, verilecek en iyi eğitimi



aldıkları için mutluluk duyduğunu söyledi: "Katılan arkadaşlarımızın hepsi İl Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde, obezite danışma birimlerinde çalışıyorlar ama çoğu yeni mezun. Diyabet ve obezite bilgisi çok önemliydi ve çoğunun ilk eğitimiydi. Hepsi farkındalıklarının arttığını söyledi, en kısa sürede bu konuda cemiyetten uygulama bilgisi almak istiyorlar."



Hayat Bilgisi Okulu

Yeni şeyler bilmek lazım

Hayatta öğreneceğimiz, merak ettiğimiz konular o kadar çok ki, bunlara zaman ayırdığımızda hem yenileniyor, hem kendimizi daha iyi tanıyor, hem de geliştiriyoruz. Hayat Bilgisi de bu yaklaşımdan, "Yeni şeyler bilmek lazım" düşüncesinden yola çıkan bir proje. 7'den 77'ye herkesin katılabileceği bu okulda sanat tarihinden sihirbazlığa, televizyonculuktan tiyatroya kadar çok farklı konuda ders almak mümkün.

Her yaştan ve her seviyeden insana hitap eden derslerin bazıları şunlar: Doç Dr. Esra Aliçavuşoğlu ile "Sanat Tarihi-Mağaradan Picasso'ya" ve "Mitoloji ve Görsel Sanatlar", Cem Akas ile "Yayın-cılık ve Editörlük", "Çeviri-İngilizce" ve "Yaratıcı Yazarlık ve Anlatı Yönetimi", Mehmet Ulusel ile "Kitap Tasarımı: Eskizden Matbaaya", Prof. Dr. Uşun Tükel ile "Çizgi Dışı Sanatçılar".

Kurucu Ortak Azmi Karaveli Hayat Bilgisi'ni üniversite öğrencileriyle yetişkinlere yönelik önemli bir platform olarak tanımlıyor: "Silsile filminin yönetmeni Ozan Açıktan'dan reklam yönetmenliği, Pera Müzesi Genel Müdürü Özalp Birol'dan sanat yönetimi, kendisi de CEO olan Kanat Emiroğlu'ndan liderlik ve strateji, 2013 yılında yılın reklamcısı seçilen Kurtcebe Turgul'dan reklamcılık dersleri almak büyük bir fırsat. Dolayısıyla, eğitimi veya mesleği ne olursa olsun, 'yeni hayat'larına ilişkin 'geçerli' bilgi sahibi olmak isteyen herkesi ilgilendiren bir platform Hayat Bilgisi."

Dört ve sekiz haftalık derslerle eğitim veren Hayat Bilgisi Okulu'nun yeni dönemi 21 Mayıs'ta başlıyor.

Detaylı bilgi için: www.hayatbilgisiokulu.com



Rampa

Karanlık Kütüphane ve Ahmet Oran

Akaretler'de, tarihi Sıraevler'de bulunan Rampa İstanbul Sanat Galerisi'nde Nisan ayında iki etkileyici sergi açıldı. Bunlardan biri, Işıl Eğrikavuk'un Karanlık Kütüphane isimli interaktif bir yerleşmesi.

Karanlık Kütüphane, 1980 yılının Eylül ayında kimliği belirsiz kişiler tarafından kaçırılan ve iki yıl boyunca bir kütüphaneye kapatılan 12 kişinin hikâyesini anlatıyor. Anlatıcının, kaçırılanlardan biri olması sergiyi daha da ilginç kılıyor. Eğrikavuk, daha önce, 2009'daki 11. İstanbul Bienali'nde Karanlık Kütüphane adlı videosunu metinleştirmişti.

Rampa Sanat Galerisi'ndeki ikinci sergi, Çanakkaleli ressam Ahmet Oran'ın yeni eserleriyle bazı erken dönem çalışmalarını yan yana getiriyor. İstanbul ve Viyana'daki sanat eğitiminin ardından otuz yılı aşkın süredir ürettiği eserleriyle son dönem çalışmalarını karşılaştıran bu sergi, bir ressamın resimle macerasına tanıklık niteliğinde. Resimlerin oluşum süreci, çalışma tarzı, tuvalle ilişkisini içeren bir belgesel video da sergiye eşlik ediyor.

24 Mayıs'a kadar sürecektir sergileri kaçırmayın, deriz.

Rampa Sanat Galerisi, Salı - Cumartesi arası saat 11:00 - 19:00 arasında açık.



Sabit Karamani Sergisi

Sabit bilir!

Milli Reasürans Sanat Galerisi'nde, 20. yüzyılda bir hezarfen olarak tanımlanan, herkesin seramik sanatçısı olarak bildiği Sabit Karamani'nin olağanüstü yaşamını anlatan bir sergi açıldı. Hezarfen, çoğu kişinin bilmediği bir tanım, bin fenli demek, yani çok bilen, elinden çok iş gelen kişi. Birbirinden farklı alanlarda bilgi sahibi, aydın, bir tür eski çağ insanı ve haliyle bugünün dünyasına oldukça yabancı. Günümüzün bilgi çağı, bu tür insan yaratmıyor, hatta barındırmıyor, bu yaşama üslubu artık gerilerde kaldı. Oysa bundan 50-60 yıl öncesinin Türkiye'sinde, özellikle İstanbul'unda, kendi mazbut yaşamlarını sürmekteyken farklı alanlardaki yeteneklerini bilgileriyle donatarak ilginç işler yapan, yaptıkları da kimi zaman bir "ilk"i oluşturan insan sayısı bugünkünden fazlaydı.

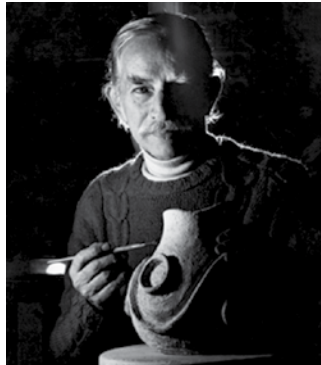
Bugünün genç insanı için epeyce yabancı olan, birden fazla konuya merak duyan, parayla "yettiği kadar" ilgilenen "eski bir İstanbullu" tipinin hatırlanmasını sağlama isteği Sabit Karamani sergisini hazırlama fikrini doğurmuş.

Sabit Karamani, 1950'li yıllardan itibaren değişik ama birbirleriyle ilintili birçok farklı alanda çalışmış, üretmiş, araştırmış ve kendisi gibi insanlarla buluşup bir yaşam oluşturabilmiş bir hezarfen. Serginin amacı, onun yaptıklarından hareketle bir dönemin yaşamışlıklarına, gelişmelerine, İstanbul'un durumuna, yeniliklerine, hayat üslubuna tekrar bakmak, ayrıca çevresindeki insanları ve birlikte yarattıkları ortamları tekrar hatırlamak.

Sergi, 1916-1993 yılları arasında İstanbul'da yaşamış, seramik sanatçısı olarak tanınan Sabit Karamani'ye radyoculuğu, fotoğrafçılığı, reklamcılığı, sanayi elektronikliği üzerinden bakıyor ama aynı zamanda 1940-1980 arasındaki süreçteki İstanbul da sahne. Onun özel yaşamı ve üretimlerinin yanısıra kendisi



gibi yaşayan bir sürü başka hezarfenin, sanatçı ve teknik adamın yaşamına da dokunuyor. Bu kişilerin İstanbul'da kendi alanlarında bir araya gelerek oluşturdıkları farklı grupların ortasında Karamani, ortak kültürel belleğini kendi kişiliğinde saklayan bir figür olarak karşımıza çıkıyor. 'Sabit bilir' diyorlar; her türlü teknik konudan anladığı, sorunlara mutlaka bir çözüm ürettiği için bir işe girişilmeden önce ona mutlaka danışılıyor. Serginin malzemesi hem Karamani'nin kendi eserleri, hem bu üretim sürecinde kullandığı şeyler, hem de o döneme ait fotoğraflar; sanat eserleri, objeler, eşyalar, teknik ekipmanlar, aletler, ses ve görüntü kayıtları, defterler, notlar ve desenler. Zengin ve renkli dünyasını, karma karışık bir yığın gibi görünen ama onun kendi iç düzenini sağlamış, eşyalar ve "şey"lerle dolu 8-10 metrekairelik odası oluşturuyor. Serginin bir diğer önemli özelliği de içeriden, kızı Arzu Karamani Pekin'in gözüyle, onun küratörlüğünde hazırlanmış olması. "Sabit, bilir!.." sergisini görmek için 7 Haziran 2014'e kadar Milli Reasürans Sanat Galerisi'ne yolunuzu düşürün, deriz.



Karamani, Orhan Boran'la(solda) bir canlı yayında. F.Yener, O.Boran ve Karamani İstanbul Radyosu'nda, 1950.

19. İSTANBUL TİYATRO FESTİVALI

İstanbul Kültür Sanat Vakfı (İKSV) tarafından düzenlenen 19. İstanbul Tiyatro Festivali 9 Mayıs'ta başladı ve 5 Haziran'a kadar sürüyor. Yurtdışından 7, Türkiye'den 34 tiyatro, dans ve performanstan oluşan 100'e yakın gösterimin 13 farklı mekânda sanatseverlerle buluşacağı festival çok zengin. 2014 yılının, William Shakespeare'in 450. doğum yılı, Polonya-Türkiye ilişkileri tesisinin 600. yıldönümü olması nedeniyle yer alan oyunların dışında söyleşi, panel, atölye çalışmaları ve belgesel gösterimleri gibi etkinlikler de var.

Hangi gösterilere gidelim diyenlere bazı seçmeler önerelim. Derme Çatma Hamlet, sosyal kimlikleri meçhul olan birkaç kişinin dağılmış halde buldukları Hamlet oyununu birleştirme sürecini anlatırken, hikâyenin öngörülemez boyutlara doğru gelişmesini işliyor; "olmak" üzerine bir araştırma. 25 ve 26 Mayıs'ta Abdullah Caba-luz rejisiyle farklı bir Kral Lear var. 3-4 Haziran'da, Harbiye Muhsin Ertuğrul Sahnesi'nde Krzysztof Garbaczewski ve Emre Koyuncuoğlu'nun yazıp yönettiği, iki ünlü yazarı buluşturan Proust-Pamuk-Bellek'in gösterimi var. Opole Theatre'ın bu oyunu dünya prömyerini İstanbul'da yapıyor. Sabir Taşı, Salon İKSV'de 22-23 Mayıs akşamlarında sahnelenecek. Atiq Rahimi'nin aynı



adlı romanından uyarlanan oyunda bir kadının, hep bastırmak zorunda kaldığı duyguları, üzüntüsü, kaygısı, öfkesi, itirafları, kendini ve pekçok şeyi sorgulaması var.

Baltık Dans Tiyatrosu'nun Bir Yaz Gecesi Rüyası, Goran Bregovic'in müziklerinin kullanıldığı bir çalışma ve festivalin kaçırılmaması gerekenlerinden. Zamansız diye nitelenen bu ünlü komedi, müzik ve dansın diliyle anlatılıyor; teknolojiye çok fazla başvurmadan nasıl da akıcı olarak sunulabileceğini gösteriyor.... Bakırköy Devlet Tiyatroları'nın Cevahir Sahnesi'ndeki farklı Romeo&Juliette, Schaubühne Berlin'in canlandıracığı Henrik Ibsen'in yapıtı Bir Halk Düşmanı tiyatroseverlerin dikkatini çeken diğer gösterimlerden. Aziz Nesin'in devlet ve birey ilişkisini mizahi bir üslupla sorguladığı Yaşar Ne Yaşar Ne Yaşamaz, vatandaş Yaşar'ın bürokrasi karşısındaki ezilmişliğini anlatıyor.

Modern İngiliz tiyatrosunun en yetkin yazarlarından biri kabul edilen Edward Bond'un, Kırmızı Siyah ve Cahil oyunu nükleer bir patlamada ölü doğmuş bir insanın, yaşadığı halde yakın gelecekteki olası hayatı üzerine. Fehmi Karaaslan, Serkan Keskin ve Laçın Ceylan'ın ro aldığı Bitiyatro, İstanbul & L'âlarme-À-L'œil, Paris ortak yapıtı.

Her Yıl Kuşlar Geri Gelir, Ahmet Levendoğlu yönetmenliğinde Tiyatro Stüdyosu tarafından sahneleniyor. Oyunda, yıkım uzmanı olarak çalışan Ned görevi icabı gerek duyulmayan yapıları patlatıp yok ediyor; bunların içinde hastanelerin ve eşinin de her gün uğradığı, semtin en sevilen buluşma yerlerinden birinin olduğunu umursamadan...

Festival mekânları bayağı geniş alanda; Bisahne, Cevahir Sahnesi,



DOT, Haldun Taner Sahnesi, ikincikat-karaköy, Kenter Tiyatrosu, Moda Sahnesi, Harbiye Muhsin Ertuğrul Sahnesi, Sainte Pulcherie Fransız Lisesi, Salon, bunlardan bazıları. Festival süresince ünlü konuklarla uzmanların katılacağı ücretsiz atölyelere başvurmak isterseniz tiyatro.iksv.org adresinde yayımlanan başvuru formunu doldurmanız gerekiyor.

Bilgi için: www.tiyatro.iksv.org



Pamuk-Bellek'in gösterimi var. Opole Theatre'ın bu oyunu dünya prömyerini İstanbul'da yapıyor. Sabir Taşı, Salon İKSV'de 22-23 Mayıs akşamlarında sahnelenecek. Atiq Rahimi'nin aynı





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Posta Kutusu

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

S: Üç yıllık Tip 1 diyabet hastasıyım. Gece 24 saat etkili bir insülin, gündüzleri de kısa süreli 3 kez insülinle tedavi görüyorum. Sabah açlık şekerlerim genelde 70-110 mg arası çıkıyor ancak kafama takılan bir soru var. Akşam 7'de yenmiş bir yemeğin üzerine ara öğünü mü almış halde gece 11'de 90-120 mg arası şeker düzeyiyle karşılaştığımda bazen panikliyorum. Bu şeker düzeyiyle uykuya geçtiğimde gece hipoglisemi yaşıyorsam uzun süreli insülinimin dozunu mu düşürmeliyim yoksa ilave ara öğün mü almalıyım? Teşekkür ederim.

Elif Ateş - SIVAS

C: Sabah açlık şekerleriniz tam hedefte. Ancak gece yatarken 100 mg'ın altında olan şeker değerleri gece hipoglisemilerine yol açabilir. Önerim yatarken fazladan bir karbonhidrat daha almanız. Bu bir meyve veya bir bardak süt olabilir. Böylece gece hipo riski azalır.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: 25 yıllık Tip 1 diyabetliyim. Son beş senedir diyabetik nöropati teşhisi kondu. Pregabalin içeren bir ilaç kullanıyorum fakat son iki yıldır ayaklarımda kramp ve kasılmalar çoğaldı. Ellerimde uyuşma ve yanma yaşıyorum. Yakınmalarım ağırlıklı olarak sol ayakta, ama solda bel fıtığım da var. Bu kramplar nöropatiden olabilir mi? En son HbA1c düzeyim 6.7. Şekeri düzeylerine dikkat etmemin dışında alabileceğim ek önlem var mı? Ne yapmam gerekiyor? Teşekkür ederim.

Alev Çevik - İSTANBUL

C: Nöropatinin yol açtığı en ciddi problemlerden biri nöropatik ağrıdır. Yanma, elektrik çarpması, diken batmaları tarzındaki ağrılar ve kramplar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler, uykuyu bozar, çalışma gücünü azaltır. Tedavide kullanılan et etkili ilaçlardan biri pregabalin'dir. İlacın dozunu artırılması gerekebilir, daha sonra ikinci bir ilaç eklenebilir. Magnezyum kramplara iyi gelebilir. Fıtık bazen diyabetik nöropatiyle karışan yakınmalara yol açar. Ayırıcı tanı için deneyimli bir nörolog tarafından yapılan EMG gereklidir. Ellerdeki yakınmalar ise tuzak nöropatisi dediğimiz karpal tünel sendromunun bir sonucu gibi duruyor. Bu durumda da yine EMG tanıya yardımcı olur.

Prof. Zeynep Oşar Siva

S: Kırk üç yaşındayım. 26 yaşından itibaren kilo almaya başladım. On beş yılın ilk on yılında 78 kilodan 126 kiloya kadar çıktım. Size anlatmak istediğim asıl son üç yıldaki dikkat çekici sağlıksız süreçtir. Bundan üç yıl önce yapılan testlerimde insülin direnci başladığı söylendi. Bu arada tansiyonum da çıktı ve üç yıldır antihipertansif hap kullanıyorum. Bana önerilen beslenme

önerilerine bundan iki yıl önce dört ay kadar uydum ve 12 kilo verdim. Ağırlığım 114 kg'ya kadar indi. Fakat daha sonra iş hayatının stresinin de neden olduğu düzensiz beslenmeyle, daha fazla kilo aldım. Benim ortalama 126 olan kilom 136'ya fırladı. Bu dönemde artık nefes alamaz hale geldiğimi söyleyebilirim. Bir yıl önce tekrar yapılan testlerde insülin direnci tablosunun devam ettiği saptandı ve bana Metformin verdiler. Bir yıl içinde yeniden 10 kg verdim ve yine 126 kg'ya döndüm. Metformin, istahımı kestiği için bu gelişme yaşandı zannediyorum. Çünkü beslenmemdeki düzensizlik yine devam ediyor. Daha fazla kilo vermem, kronik hastalıktan beni korur mu? Yoksa artık vücudumun gördüğü hasar geri dönülmez aşamaya gelmiş midir?

Ahmet Sönmez, KONYA

C: İnsülin direnci, obezite ve yüksek tansiyon ileriye dönük olarak diyabet ve kalp damar hastalıkları başta olmak üzere bir dizi kronik hastalık için risk oluşturmaktadır. Düzenli egzersiz ve bir diyetisyen kontrolünde sağlıklı beslenerek fazla kilolarımızı vermek ve verdikten sonra da korumak, sizi bu hastalıklara yakalanma riskinden uzaklaştıracaktır. Örneğin sadece yaşam tarzı değişikliğinin (düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme) diyabeti %58 oranında önlediğini biliyoruz. Metformin de diyabeti önleme konusunda yararlı etkileri olan bir ilaçtır, ancak etkisi yaşam tarzı değişikliği kadar güçlü değildir. Asıl amaç yaşam tarzı değişikliğini kalıcı olarak yapabilmek ve verdiğiniz kiloları tekrar almamak olmalıdır.

Dr. Sema Yıldız

S: 26 yaşındayım ve fazla kilom da yok. 26 haftalık gebeyim. Bende bu hafta diyabet ortaya çıktı. Ailemde hiç diyabetli yok. Doktorumun rutin OGTT testi sonuçları yüksek çıktı ve diyabet doktoruna gittim, diyet tedavisiyle takip edileceksiniz, dediler. Bu takiplerin sonucuna göre insülin alıp almayacağıma karar verilecek. Sizce diyabet bende kalıcı mı yoksa geçici midir? Bundan sonra hem kendim hem de bebeğim için neye dikkat etmeliyim? Çocuğuma benden diyabet geçer mi? Son olarak, eğer diyabet geçici ise doğumdan ne kadar sonra geçecek, ben bunu ne zaman ve nasıl anlayacağım?

Halime Demirci, MERSİN

C: Gestasyonel diyabet gebelik bitiminde tamamen normale dönebilir, prediyabet olarak devam edebilir veya kalıcı diyabet olarak seyredebilir. Hangi şekilde seyredeceği önceden kestirilememekte ancak doğum sonrası takiplere göre karar verilebilmektedir. Gebelik diyabeti öyküsü olan kişilerde tip 2 diyabet riski artmaktadır. Bu nedenle diyabet doktorunuz ile görüşerek, doğumdan sonra 6 hafta ile 6 ay arasında 75 g glukozlu OGTT yaparak risk değerlendirilebilir.

Dr. Sema Yıldız





KALİTE ÜRÜN



KALİTE HİZMET

IME-DC

GERMANY



TEST STRİPLERİ



- ✓ EN ISO 13485:2003/AC:2007
ISO 9001:2008
onaylıdır
- ✓ TÜV tarafınca
kanıtlanmış kalite
- ✓ ikfe bilimsel kalite çalışması

IME-DC ★
PREMIUM-
PRODUCT

IME-DC ☺
PROFESSIONAL
CARE

IME-DC ☺
PERSONAL
CARE

IME-DC ☺
EASY USE

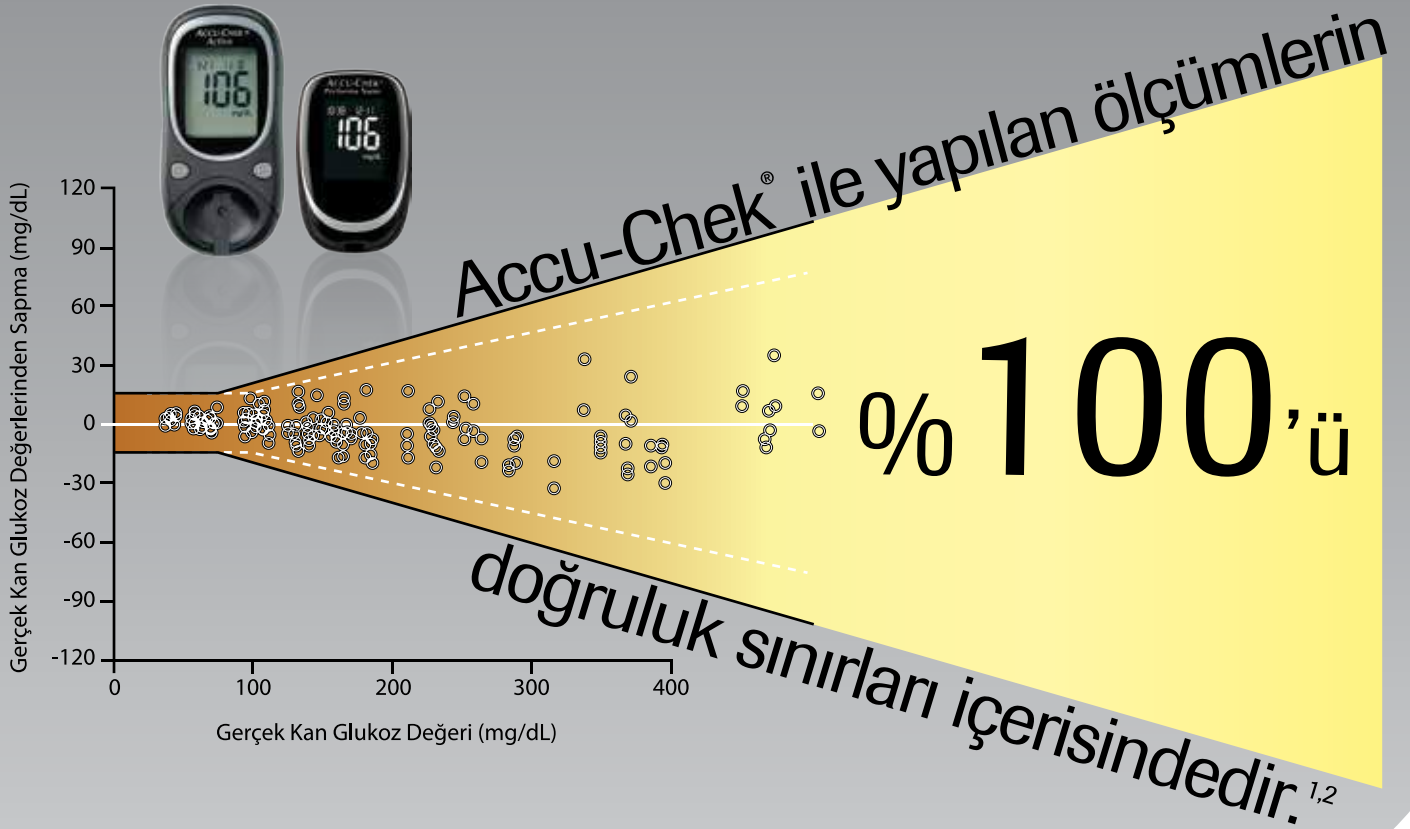
Roche

Accu-Chek® kan şekeri ölçüm cihazları diyabet tedavi kararları için %100 güvenilir sonuçlar verir.^{1,2}

Dünyanın
bir numaralı
kan şekeri
ölçüm cihazı*

1

ACCU-CHEK®



*Abbott Diabetes Care, Bayer Medical Care, Johnson & Johnson Diabetes Care ve Roche Diabetes Care'in raporladığı dünya çapında satış verileri baz alınmıştır.

Referanslar:

1. Freckmann G, Baumstark A, Jendrike N, Zschornack E, Kocher S, Tshiananga J, Heister F, Haug C. System accuracy evaluation of 27 blood glucose monitoring systems according to DIN EN ISO 15197. Diabetes Technol Ther. 2010;12(3):221-31. 2. Freckman G. et al. System Accuracy Evaluation of 43 Blood Glucose Monitoring Systems for Self-Monitoring of Blood Glucose according to DIN EN ISO 15197. Journal of Diabetes Science and Technology. 2012;6(5):1060-1075.

ACCU-CHEK®