



Diyabet

Yıl: 19 Sayı: 60 MAYIS 2018

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

BÖBREK SAĞLIĞI
DİYABET VE YÜKSEK TANSİYON



Ulusal
Diyabet
Kongresi

Doğa aşkından
maratonlara:

Gürkan Açıkgöz

İdrar
tutamama
neden olur?

Diyabet dostu
ve düşmanı
YİYECEKLER

Kalbiniz
sağlıklı atsin

Sağlıklı Günler
Kronobiyojji

Yaşam Rehberi
Yaz Mevsimi ve Diyabet

Bilelim Öğrenelim
Ketojenik Beslenme

Haberler
Team 1 Takımına Davet

GUARDIAN™ CONNECT

Yeni Nesil Sürekli Glikoz Ölçüm Sistemi (CGM)

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



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

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

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



Daha fazla bilgi almak için

Ürün Destek Hattı : 0216 636 37 20

e-mail : diyabet@medtronic.com

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

UC201806191TR © Medtronic Inc. 2018.

Tüm hakları saklıdır.

Medtronic
Birlikte, Daha İleriye

www.diyabet.com

diyabetle ilgili her şey burada...

Kolay Kullanım

Zengin İçerik



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

ve daha fazlası
1 tık uzağınızda.



Diyabeti **hekimlerden** dinleyeceğiniz
videolar



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



Diyabet ile ilgili bilgileri
oyunlarla öğrenin.



İnsülin enjeksiyonu hakkında
tüm bilgiler



**Diyabet rehberi ve
diyabet günlükleri!**



Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan İlkova

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü - Editör

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Genel Yayın Yönetmeni

Emine Çaykara

emine@diabetcemiyeti.org

Görsel Yönetmen

Nurhan Seyrekbasan

Yayın Kurulu

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

TDC adına Koordinasyon

A. Duygu Şarman - Beste Bulak Korkmaz

TDC adına Mali İşler

Hasan Fırat

Katkıda Bulunanlar

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

Reklam Sorumlusu

TDC adına Emine Çaykara

Basım Yeri

MN Basım ve Reklamcılık San.Dış.Tic. Ltd. Şti. - www.mnbasim.com

Yönetim Yeri Adresi: İbrahimağa

Mah. Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy

İstanbul / Turkey

Tel: +90 216 302 53 16

Faks: +90 216 325 53 16

Yazışma Adresi: İbrahimağa Mah.

Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy

İstanbul / Turkey

diyabet@diabetcemiyeti.org

emine@diabetcemiyeti.org

duygu@diabetcemiyeti.org

info@diabetcemiyeti.org www.diabetcemiyeti.org

Yapım

Faydalı İşler Yayıncılık İletişim

www.faydaliisler.com

www.eminecaykara.com

ecaykara@gmail.com



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

İçindekiler



Tasarım: Nurhan Seyrekbasan

16 Kalbiniz Sağlıklı Atsın

Bir diyabetli kalp hastası olup olmadığını nasıl anlar? Kalp hastalığı risk faktörleri nelerdir?

20 Sirkadyen Ritim ve Diyabet

Çoğumuz bedenimizin nasıl işlediğini bilmiyoruz, bedeninin bir iç saati olduğunu da... Oysa iç saatimiz tersine çevrildiğinde pek çok rahatsızlığa davetiye çıkarıyor.

24 Böbrek Sağlığı

Uzun vadede yüksek giden kan şekerinin zarar verdiği organların başında böbrekler geliyor. Bu bir kader mi? Prof. Dr. Tevfik Ecder'e sorduk.

30 Yaz ve Diyabet

Diyabetli olarak yaz aylarında nelere dikkat etmelisiniz? Sıcaklar diyabetlileri nasıl etkiler? Bu maddeleri okumadan yazı karşılamayın.



63 Posta Kutusu

34 Kadınlarda İdrar Tutamama

Kadınlarda idrar tutamama neden olur? Diyabet ile bağlantılı mı? Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Oktay Demirkessen cevaplıyor.

40 Diyabet Dostu-Düşmanı Yiyecekler

Beslenme kilit önemde. Kan şekerini dengede tutmak sadece diyabetliler için değil, diyabeti olmayanlar için de çok önemli. Peki acaba, hangi besinler kan şekerinizi fazla oynatıyor ya da dengeliyor?



44 Vietman Bitti, Sıra Norveç'te

Tip 1 diyabetli Gürkan Açıkgöz, kıtalararası bir yarışa karar vermekle kalmadı, aynı zamanda ilk etabını da erkeklerde birincilikle tamamladı.

48 Nedir bu ketojenik beslenme?

Yepyeni bir beslenme şeklinin adını bugünlerde çok sık duyuyoruz: Ketojenik beslenme. Peki ketojenik beslenme, gerçekten yeni mi? Sakıncaları ve yol açabileceği belli başlı sağlık sorunları neler?

54 Diyabet Ailesi'nin 54. Yıl Buluşması

"54. Ulusal Diyabet Kongresi" 18-22 Nisan 2018 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. Kongre izlenimleri ve öne çıkan başlıklar...



TDC (Türk Diyabet Cemiyeti)

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

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

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

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

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

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

1978 İzmir Şubesi açıldı.

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

1987 Konya Şubesi

1989 Isparta Şubesi

1990 Denizli Şubesi

1991 Kayseri Şubesi

1992 Kırklareli Şubesi

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

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

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

Türk Diyabet Cemiyeti www.diyabetcemiyeti.org

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

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

Diyabet

SAĞLIKLI YAŞAM
DERGİSİ

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

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

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 20 TL’dir.

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

İlgili kutuyu işaretleyiniz..

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

ÖDEME ŞEKLİ: Banka Havale ya da EFT ile ☐

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

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

Türk Diyabet Cemiyeti

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

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

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Öğrendiklerinizi hayata geçirin

Biz diyabet ailesi olarak çok yoğun bir dönemi daha geride bıraktık. Bu yoğunluğun içinde yine diyabete ilişkin sorunlar ve toplumun hemen her kesimini etkileyen diyabet adayı artışına nasıl çözüm bulabiliriz sorusu üzerine arayışlar vardı. Her sene düzenlenen ve tüm sağlık çalışanlarını biraraya getiren kongre bu yıl, Türk Diyabet Cemiyeti koordinatörlüğünde düzenlendi. 54. Ulusal Diyabet Kongresi'ne katılım oldukça genişti. Diyabet Dergisi de hep birlikte daha verimli çalışmak üzere bir araya gelmiş ve bilimsel kurul üyelerinin önerileriyle hazırlanmış olan bu kongredeydi. Basın toplantısı soruları ve cevaplarıyla kongre izlenimlerini ve öne çıkan başlıkları dergimizde okuyacaksınız.

Sağlığın, kendine bakmanın, doğru beslenme ve hareketin ne kadar önemli olduğu artık gün gibi aşikâr. Biz hekimler diyabetle ilgili bazı konulara özel önem gösterilmesi gerektiğini ancak bunların bilinmediği ya da umursanmadığı için kötü sonuçlar yaşandığını biliyoruz. Bu yüzden dergimizde bu sayı, örneğin böbreklerinizi neden korumanız ve

ne yapmanız gerektiği konusuna yer verdik. Yüksek tansiyonla böbreklerin ilişkisini, ilaçlarınızı doğru zamanda ve doğru dozda almanızın, tetkiklerinizi ihmal etmemenizin neden gerekli olduğunu okuyacaksınız. Kadınlarda idrar tutamama ve diyabet ilişkisini, idrar tutmanın zararlarını da.

Son dönemde çok moda olan ketojenik beslenmeyi bir dosya olarak ele aldık, nereden ortaya çıktığını, ne kadar doğru olduğunu okumanızı öneririm.

Biz farkında olmasak da bedenimizin bir iç saati var ve bu saat uyku-uyanıklık süresi, zamanı, kalitesiyle ilişki içinde. Bu ilişki bozulduğunda kalp damar hastalıklarından metabolik sorunlara, hafıza sorunlarından diyabete varan rahatsızlıklara neden oluyor. Araştırmalar bu konunun ciddi şekilde ele alınması gerektiğini gösteriyor, okuduğunuzda o işleyişi bozmamanız gerektiğini göreceksiniz.

Kalp damar sağlığınız için de güzel bir dosyamız var. Ayrıntılara dikkat etmek ve yapılmaması gerekenleri yapmamak hayati önemde. Beslenmede dikkat edecekleriniz ve bilimin bize



sunduğu gerçekler... Hepsi dergimizde. Anlayacağınız yine dopdolmuş bir sayıyla karşınızdayız.

Diyabetin günlük hayatınızı ve sağlığını etkilememesi için çalışmaya devam ediyoruz. Öğrendiklerinizi hayata geçirin.

Güzel bir yaz geçirmeniz dileğiyle,

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Genel Sekreteri

Editör'ün seçtikleri



Diyabetlilerin neden yüksek bir oranda kalp damar hastalıkları riski taşıdığını, kalp hastası olup olmadığınızı nasıl anlayacağınızı, risk faktörlerini öğrenmek için okumanızı öneririm.



Uzun vadede yüksek giden kan şekerinin zarar verdiği organların başında böbrekler geliyor. Türk Nefroloji Derneği Kistik Böbrek Hastalıkları Çalışma Grubu'nun başkanı Prof. Tevfik Eder ile yaptığımız röportajı mutlaka okuyun.



Kan şekerini dengede tutmak, yaşam şekli ve davranış değişikliği hem kilo hem de diyabet kontrolünün esası. Bilgiyle bu mümkün. Kan şekerinizi çıkaran ve dengelenmesine yarayan yiyecekler burada.

Kadın Kasları Erkek Kaslarına Kıyasla Daha Dayanıklı



■ 1972'den bu yana yayımlanmış 4113 kadın ve erkeği kapsayan 200 egzersiz ve performans çalışması üzerinde yapılan araştırmaya göre, kadınların kasları erkeklerinkinden daha iyi performans gösteriyor. Bu, şu demek, aynı yoğunlukta egzersiz yaptıklarında kadınlar erkekler göre daha uzun mesafe koşabilir, bu süreyi daha uzun tutabilir ve daha fazla tekrar yapabilir. Bu araştırma, kadınların egzersizleri bu fizyolojik özellikleriyle doğru tempolarda birleştğinde onlar için çok daha faydalı olabileceğini ortaya koyuyor. Daha çok egzersiz yapmak kadınları sakatlıklara karşı daha iyi koruyacağı gibi ilerleyen yaşta zorlaşan günlük fiziksel etkinliklerde dayanıklılığını ve kapasitesini de artırabilir.

KAYNAK: Medicine and Science in Sports and Exercise

Daha Az Otur Daha Çok Hareket Et

■ California Üniversitesi San Diego Tıp Okulu araştırmacıları günde 10 saate yakın oturan ve az hareket eden yaşlı kadınların daha fazla hareket edenlere kıyasla 8 yaş daha fazla kronik yaşa sahip olduğunu ortaya koydu. Daha önce, telomer uzunluğuyla egzersiz arasındaki bağı inceleyen anket içerikli başka çalışmalar da yapılmıştı ancak bu defa, ilk olarak çok daha objektif kayıtlar sunan ivme ölçerlerle bir haftalık bir çalışma gerçekleştirildi.

Telomerler hücre çekirdeği içindeki kromozomların uç kısımlarında bulunuyor. Hücreler yaşlanırken, telomerler de aşınıp kısalıyor; obezite ve sigara gibi sağlık ve yaşam tarzı faktörleri bu süreci hızlandırabiliyor. Kısalan telomerler kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve majör kanserlerle ilişkili.

Çalışmaya yaşları 64 ile 95 arasında değişen yaklaşık 1.500 kadın



katıldı. Postmenopoz dönemi kadınlarındaki kronik hastalıkları araştıran bir çalışmanın (Women's Health Initiative) parçası olan kadınlara anket ve birtakım testlerden sonra yedi gün boyunca uyku ve uyanıklık hareketlerini izleyecek bir ivmeölçer giydirildi. Dr. Aladdin Shadyab, inceleme başlangıcında hiç bir fark görülmezken günde 30 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite

yapan kadınların telomer uzunluğuna dikkat kesilmesiyle ilginç bir sonuç ortaya çıktı, hücreler hareketsiz bir yaşam tarzıyla daha hızlı yaşlanıyordu: "Egzersiz faydaları üzerine tartışmalar, gençken başlamalı ve fiziksel aktivite, 80 yaşlarında bile yaşlandıkça günlük hayatımızın bir parçası olmaya devam etmelidir."

KAYNAK: American Journal of Epidemiology, 18 Ocak 2017, online yayın



Ter Dökerek Spor Yapın

■ Bir araştırmada diyabetli ve diyabeti olmayan 16.741 kadın ele alındı. Kadınların yaş ortalaması 72 idi ve bu kadınlar 7 gün boyunca fiziksel aktivitelerinin yoğunluğunu ve şiddetini ölçen bir aksesuar taşıdılar. Araştırmacılar her katılımcıyı yaklaşık 2.3 sene takip etti. Çalışma, her hafta egzersizi biraz artırarak yapan kadınlarla erken ölüm riski arasında negatif bir bağ ortaya çıkardı. Uzmanlar eğer bir egzersiz programına girdiyseniz hafif tempoda yürüyüş yapmak yerine her hafta en az 150 dakika orta şiddette egzersiz ve spor yapmanızı ve böylece ter dökmenizi öneriyor. Çünkü egzersiz yapan kadınlar hareketsiz kadınlara göre erken ölüm riskini % 70 oranında azaltabiliyor.

KAYNAK: Circulation



Tip 1 Diyabette algıları değiştirmek için bir adım da siz atın!

■ Türkiye Diyabet Cemiyeti'nin yönetiminde, diyabet tedavisinin lideri Novo Nordisk'in koşulsuz katkıları ile oluşturulan TİP 1 diyabet koşu takımı TEAM1, çok çalışarak ve birlikte gelişerek hedeflerine bir bir ulaşıyor.

14 Kasım 2017'de, Dünya Diyabet Günü'nde duyurusu yapılan takım, sporu hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak gören katılımcılar ve 2 deneyimli antrenör ile, tip 1 diyabetin yarattığı algılara karşı başarıyla çalışmalarını sürdürüyor.

Team1 takımı, antrenörlerin gözetiminde; atletizm pistinde, sahilde, ormanda, çeşitli parkurlarda keyifli ve etkili antrenmanlar yapıyor. Kendisi de bir maratoncu olan danışmanları Prof. Dr. Taner Damcı da sık sık onlara katılıyor, diyabetle ilgili sorulan soruları cevaplayarak onlara yol gösteriyor.

Runatolia ile gelen başarı

Runatolia 2018'deki performans, takımın ilk hedefiydi ve

çok kısa sürede hazırlık yapılmasına rağmen başarıyla sonuçlandı. 4 Mayıs 2018'de Antalya'da düzenlenen koşuda, Team1 ekibi 21km yarı maraton ve 10 km kategorilerini başarı ile tamamladı.

Team1 ile geçen süreçte Türk Diyabet Cemiyeti'ni ve takımı en mutlu eden noktalardan biri de herkes tarafından kazandığı övgüler ve takdirler oldu. Bu övgülerin en çarpıcı örneklerinden biri, TEAM1'in, Outdoor Fitness Dergisi tarafından doğa sporları alanında "Yılın Sosyal Sorumluluk Projesi" seçilmesi idi.

Şimdi büyümek zamanı. Hep birlikte, daha da güçlenmek için.

Türk Diyabet Cemiyeti, diyabete ilişkin önyargılara karşı duracak, her adımda birbirine destek olacak, Team1 ile diyabeti geniş kitlelere duyuracak yeni yol arkadaşları arıyor... Team1 sizin katılımınızla daha da güçlenebilir. Kendinize fayda sağlarken takımı güçlendirmeye ve toplumun büyük kesimini etkileyen diyabeti daha geniş kitlelere ulaştırmaya ne dersiniz?

Katılmak için: www.diyabetcemiyeti.org



Baharat severleri sevindirecek haber

■ Yeni bir araştırma bulgusuna göre, tat alıcılarınız baharata eğilimliyse kalbinize bir iyilik yapıyor olabilirsiniz. Çin’de Chongqing şehrindeki Daping Hastanesi Hipertansiyon ve Metabolik Hastalıklar Merkezi’nin yaptığı bir araştırma baharatlı yiyeceklerin kalbe zararlı tuzlu besinlere duyulan arzuyu bastırdığını ortaya koydu. Projeyi yürüten Dr. Zhu ve araştırma ekibi 600 yetişkin Çinliden oluşan deneklerin yanı sıra fareler üzerinde de çalıştılar. Her iki araştırma da kan basıncı değerlerinin alınan baharat ve tuzlu yiyecekler ile ilişkili olduğunu ortaya koydu.

Araştırmacılar katılımcıların tuzlu, baharatlı tercihlerini değerlendirdiler ve yoğun baharat tüketenlerde günlük tuz kullanımının 2,5 miligramdan az olduğunu saptadılar. Ayrıca araştırma, baharat severlerin kan basıncı seviyelerinin diğer gruba göre daha düşük olduğunu gösterdi.

Çalışmada katılımcılar iki beslenme grubuna ayrılarak beyin taramasından geçirildi. Bir grup, pul biberin ana maddesi kapsaisin içeren bir menüyle, diğer grup ise kendi beslenme rutiniyle devam etti. Kapsaisin alan grubun tarama görüntüleri beyinin tat alma merkezinde belirgin faaliyet artışı olduğunu

gösterdi. Söz konusu bölge aynı zamanda tuz ile de etkinleşmişti. Araştırmacılar bu örtüşmenin tuzlu yiyecek tüketim arzusunu azaltacağını söylüyorlar.

Zhu’ya göre bu araştırma, baharatlı tatlardan zevk alma konusuna yüksek tuz kullanımını azaltarak, kan basıncını düşürme konusunda umut verici bir bakış açısı getiriyor. Yüksek kan basıncının kalp krizi, inme, kalp ve böbrek yetmezliğine yol açan temel neden olduğunu söyleyerek baharat kullanımını artırmanın kalp sağlığı üzerinde olumlu etkisinin saptanması için ilave araştırmalara ihtiyaç olduğunu belirtiyor.

Pul biber gibi acılı besinler ısıyı tetikleyerek beyin tuz ya da sodyum algısını değiştiriyor. Çalışmaya göre, baharat tüketiminin artmasıyla tuz isteği belirgin olarak azalmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölme riskine karşı tuz tüketimini azaltmayı “ana beslenme hedefi” olarak tanımlamıştı. Dr. Zhu ve ekip arkadaşları, dünyanın pek çok yerinde insanların rutin olarak WHO’nun günlük 5gr limitinin çok üzerinde tuz kullandıklarını belirtiyor.

Kaynak: HealthDay News, 31 Ekim 2017

TEAM1

TİP 1 DİYABETTE
ALGILARI DEĞİŞTİRMEK,
‘1 DAHA BÜYÜK BAŞARILARA
ULAŞTIRMAK İÇİN

BİR ADIM DA SİZ ATIN!

Türkiye Diyabet Cemiyeti’nin yönetiminde,
diyabet tedavisinin lideri Novo Nordisk’in
koşulsuz katkıları ile oluşturulan Tip 1 diyabet
koşu takımımız TEAM1 ile çok çalışarak ve
birlikte gelişerek hedeflerimize bir bir
ulaşıyoruz.

Runatolia 2018 koşusunu başarıyla
tamamlamamız ve Outdoor Fitness
dergisi tarafından doğa sporları alanında
"Yılın Sosyal Sorumluluk Projesi"
seçilmemiz, bu yolculukta başarıyla
attığımız ilk adımlarımız...

**Gelin siz de
bu ödüllü takımın
bir parçası olun,
Tip 1 diyabette
algıları değiştirmek
ve sporu toplum
hayatımızın bir parçası
yapmak için, yeni
başarılarla
birlikte
koşalım!**

Başvuru için:

www.diyabetcemiyeti.org

www.diyabet.com

 /Team1.diab

 /Team1.diab



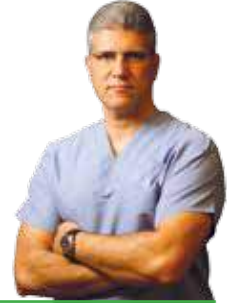
TÜRK DİYABET CEMİYETİ



novo nordisk®

Obeziteye dur diyelim!

Prof. Dr. Asım Cingi, NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nin obezite ve metabolik hastalıklar cerrahi programı sorumlusu olarak çalışmaya başladı. 2017 yılına kadar MÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Obezite Cerrahisi ve Endoskopik Laparoskopik Cerrahi eğitim koordinatöriydü.



Obezite ve obezitenin tetiklediği hastalıklar önünü alamadığımız bir salgın olarak modern toplumu tehdit ediyor. Tip 2 diyabet, hipertansiyon, yağlı karaciğer, dislipidemi gibi yandaş hastalıkların tedavisi, obez bireylerde cerrahi tedavilerin amacını genişletti ve tedavinin metabolik olumlu sonuçları en az kilo vermek kadar önem kazandı.

Morbid obez bireylerde en etkin ve kalıcı tedavi seçeneği olan obezite cerrahisi mutlaka hayat tarzı değişikliği, planlı beslenme programları ve egzersiz reçeteleri ile donatılmış tedavi planları ile bu konuda çalışan ekipler tarafından desteklenmeli.

Obezite cerrahisi kimler için uygundur?

Vücut Kitle İndeksi 40 kg/m² üstü yada VKİ 35 kg/m² üstü ve en az bir yandaş hastalığa sahip kişiler cerrahi adayı olarak kabul edilir. Tip 2 diyabet, hipertansiyon, yağlanmış karaciğer ya da kan yağlarında belirgin düzensizlik gibi metabolik hastalıklara sahip kişiler VKİ gruplarına göre iyi analiz edilerek cerrahi

adayı olabilmekte. Kas, iskelet, eklem, fonksiyonel ve psikiyatrik sorunlar ile uyku apnesi de obeziteye eşlik edebilen, kişilerin morbid obez tanımına girmesine neden olan önemli sorunlardır.

Vücut kitle endeksi 30-35 kg/m² aralığında olan ve standart antidiyabetik tedavilerle hastalığı kontrol altına alınamayan Tip 2 diyabetliler de endokrinolog kararı olması şartıyla metabolik cerrahi endikasyonları arasına girmiştir.

Vücut kitle indeksi nasıl hesaplanır? Kilo/boy² Örnek: 130 kg 170cm bir kişinin VKİ= 130/(1.7*1.7)= 44.9 kg/m² olarak hesaplanır.

Hangi yöntem, kim için uygundur?

Obezite ve metabolik cerrahi için günümüzde en sık kullanılan yöntemler sleeve gastrektomi «tüp mide» ve mide bypass ameliyatlardır. Yüksek doz insülin kullanan tip 2 diyabetlilerde, ileri derecede reflüsü ya da şekeratlı bağımlılığı olanlarda mide bypass ameliyatı tercih edilirken, tüp mide ameliyatı diğer hastalar için en çok kullanılan yöntem haline gelmiştir.

Endoskopik yöntemlerin yeri nedir?

Obezitesi olan, kilo vermesi gerekli olan ancak cerrahi adayı olmayan hastalarda iyi planlanmış beslenme, egzersiz ve hayat tarzı değişiklikleriyle desteklenmiş mide balonu uygulaması oldukça faydalı ve riskleri cerrahiye göre belirgin bir şekilde az olan bir yöntemdir. Ancak balon çıktıktan sonraki dönemde kilo alımının önlenmesi için özen gösterilmelidir. Mide içinden kullanılan dişişer ile midenin

endoskopik daraltılması gündeme girmeye başlamıştır. Önümüzdeki yıllar medikal ve endoskopik tedavilerin kombinasyonlarının daha sık kullanıldığı bir dönem olmaya adaydır.

Obezite cerrahisi riskli midir?

Deneyimli cerrahlar tarafından donanımlı merkezlerde yapıldığında önemli komplikasyonları %2, hayati tehlikesi ise %0.1 civarında diğer büyük ameliyatlarda aynı oranda güvenliğe sahip yöntemlerdir.

Ameliyat sonrası hastaları neler beklemektedir?

Obezite ve metabolik hastalıkların tedavisi ömür boyu sürer. Hem hastanın hem de tedaviyi düzenleyen ekibin buna hazır olması gerekir. Anatomi değişiklikleri nedeniyle alınacak gıda miktarının kısıtlanması ve barsaklardaki hormonal değişikliklere bağlı sağlanacak önemli faydaların; olası gelişebilecek protein, vitamin, mineral, kalsiyum ve benzeri elemanların eksikliği ile zarar görmemesi düzenli takviyelerin tıbbi kontrol altında yapılması çok önemlidir.

Etkin ve kalıcı kilo verilmesi ve şeker hastalığının uzun dönemli kontrolü için cerrahi sonrası dönemde düzenli egzersiz alışkanlığının kazanılmasına ve kas kütesinin korunarak desteklendiği programlara gereksinim duyulur.

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde konusuna hâkim cerrah, endokrinolog, iç hastalıkları ve beslenme uzmanı, psikiyatrist/psikolog ve egzersiz programlarını düzenleyebilecek bir ekip çok önemli. Böyle bir ekiple yola çıkmak ömür boyu sürecek bu mücadelede hastaların en büyük güvencesi olacaktır.





Dahili Bölümler

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

Cerrahi Bölümler

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

Destek Birimler

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

Size Yakınsınız...

Bütün yollar NB Kadıköy Hastanesine çıkar



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



Gıda etiketlerini okumak için bazı tüyolar



Diyabetliler için beslenme, tedavinin önemli bir parçası. Tabii ki ne yediğiniz bilerseniz... Başta temel gıdalar olmak üzere ne yediğini bilmek kilit önemde. Peki ya dışarıdan satın aldığınız yiyeceklerdeki etiketler? Onların kalori, toplam karbonhidrat, lif, yağ, tuz ve şeker gibi ayrıntılarına dikkat ediyor musunuz? İşte size işi kolaylaştıracak bazı tüyolar.

1 Önce başlıklara göz gezdirin

Gıda etiketlerine bakarken öncelikle başlıklara, sonra da içeriklere dikkat etmek gerekiyor. Kalp sağlığı için uygun olan tam buğday unu, soya ve yulaf var mı diye bir hızlı tarama yapabilirsiniz mesela. Zeytinyağı,

kanola gibi tekli doymuş yağlar kalp sağlığı için yararlıdır. Kısmen ya da tam hidrojenize edilmiş yağlardan kaçınin. Besin etiketlerinde gıda içerikleri ağırlıklarına göre sıralanır, yani en yüklü olan listenin başında yer alır, azalan değerleri ile diğerleri sıralanır. Bunu da göz önüne alarak ayrıntılı inceleyin.

2 Karbonhidratlara özellikle dikkat edin ve birlikte değerlendirin

Eğer Tip 1 diyabetliyseniz ve beslenme planınız karbonhidrat sayımı esasına göreyse gıda etiketlerini okumak ve dikkate almak şarttır. Aksi takdirde hesap hatasıyla yaptığınız



insülin miktarı yetersiz gelebilir ve kan şekeriniz yükselir. Aman dikkat: Sadece şeker miktarına değil kompleks karbonhidratlara da, lif oranına da bakarak ve tüm bunları hesaba katarak toplam karbonhidrat miktarını inceleyin.

3 Şekersiz mi besleniyorsunuz acaba?

Meyvede ve sütte de şeker bulunuyor, yani şekersiz beslenmek demek sıfır şeker alıyorsunuz anlamına gelmiyor. İster doğal ister yapay şekerli olsun, tahıl gevreği gibi bol karbonhidrat içeren besinleri fazla yiyorsanız da şekerli besleniyorsunuz demektir. Onların içeriklerine de mutlaka bakmanız lazım.

4 Yüksek lifli gıdalar önemli mi?

Yüksek lifli gıdaları da atlamayın, tam tersine çok dikkat edin. Lifli besinlerin sağlık üzerinde çok olumlu etkileri olduğu uzun yıllardır biliniyor. Mesela etikette 3 gram ve üzerinde lif içeren besinler var mı diye bakın. Karbonhidrat sayımı yaparken, herhangi bir besin 5 gramdan fazla lif içeriyorsa bunun yarısını (2.5 gram) toplam karbonhidrat miktarından çıkarın. Çünkü yüksek lifli gıdalar basit karbonhidratların emilimine yardımcı olur.

5 Şekersiz ibaresine kanıp sepete atmayın

Şekersiz demek, karbonhidratsız demek değildir. Şekersiz gıdalar beslenmenizde önemli bir rol oynayabilir, doğru, ancak karbonhidratları da göz önüne almanız gerektiğini unutmayın. "Şekersiz" etiketinin anlamı bir porsiyonun 0.5 gramdan az şeker içermesi demektir. Sıradan bir ürünle, şekersiz olan benzerini kıyaslayın; eğer şekersiz olan daha az karbonhidrat içeriyorsa bu sizin için iyi bir seçim olabilir. İki ürün arasında karbonhidrat açısından pek bir fark yoksa, o zaman tat ya da fiyat size yol gösterecektir.

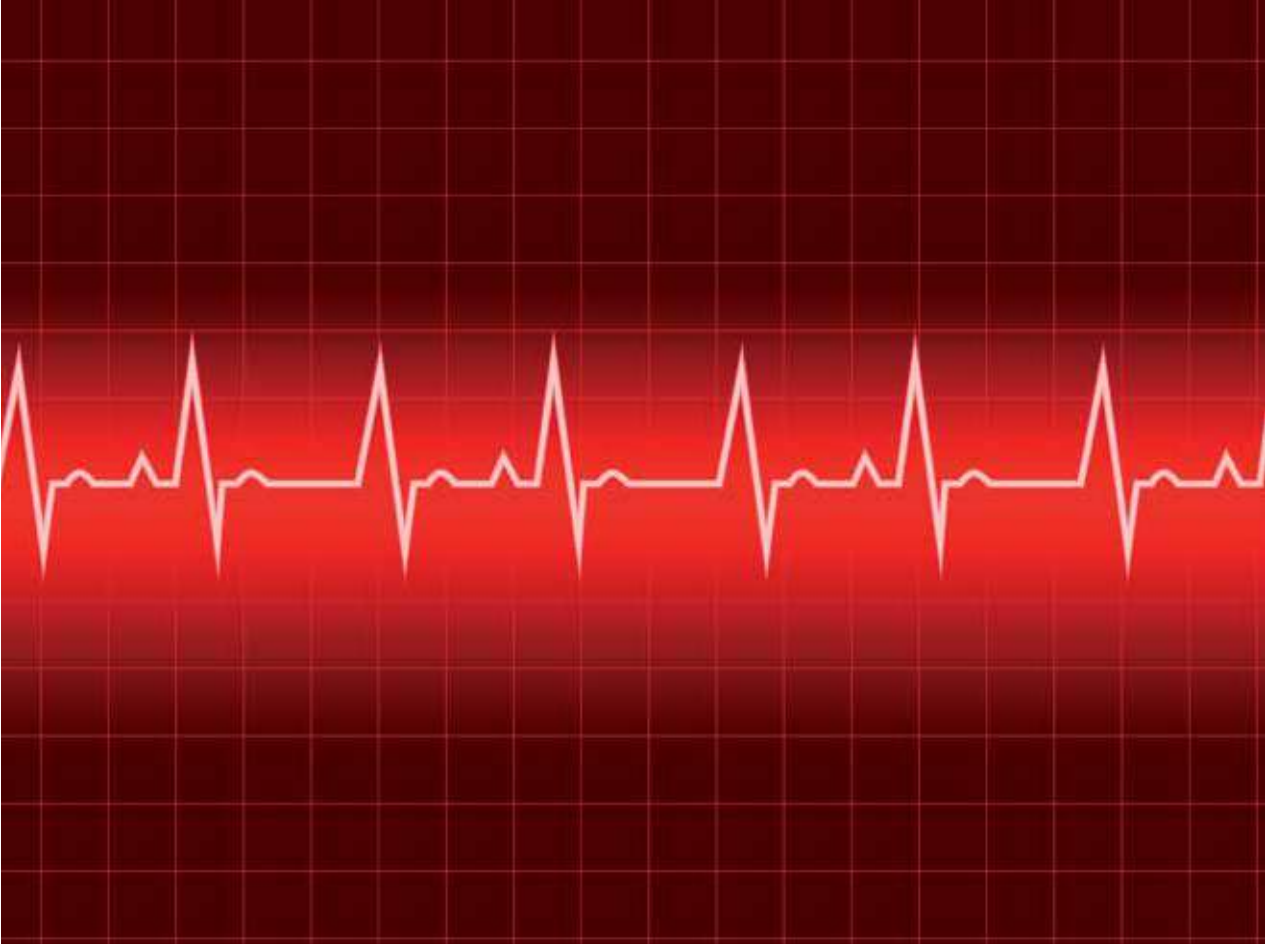
Hem bir ürünün içinde şeker yoksa karbonhidrat içermiyor demek değildir. Bu uyarı "şeker ilave edilmemiştir" etiketi taşıyan ürünler için de geçerli. "Şekersiz", "doğal" gibi ibareler sizi asla yanıltmasın, çünkü bunlar tüm dünyada alışverişi cazip kılmak için kullanılan ifadeler. Dikkati asla

bırakmayın. Evet, bu ürünler, belki yüksek şeker içermez, işleme ya da paketlenme sırasında da şeker ilave edilmemiştir ancak, karbonhidrat değerleri yüksek olabilir. Mutlaka sepete atmadan önce etiketleri güzelce inceleyin.

6 Şeker alkolünü de öğrenin

Şeker alkolü de karbonhidrat ve kalori içerir. Sorbitol, ksilitol ve manitol gibi şeker alkolü içeren ürünlerin, kalori ya da karbonhidrat miktarları illa da düşüktür demek değildir. Günlük beslenmenizde hekiminiz sürekli yanınızda olmadığına göre besin seçimi ve hesabı yapacak olan da sizsiniz. Yani etiketleri iyice inceleyin. Bir süre sonra bu alışkanlık haline gelecek, hiç şüpheleniz olmasın. Sonuç mu? Diyabetinizi yönetmeniz kolaylaşacak, şaşırtıcı ve kötü kan şekeri sonuçları gibi sürprizler de ortadan kalkacak.





Kalbiniz SAĞLIKLI ATSIN

Bir diyabetli kalp hastası olup olmadığını nasıl anlar? Kalp hastalığı risk faktörleri nelerdir? Kardiyovasküler hastalıklara neden dikkat kesilmelisiniz? Diyabetliler neden yüksek bir oranda kardiyovasküler hastalıkların riski altındadır? Bu soruların cevapları ve neler yapabileceğinizi öğrenmek için bir dosya hazırladık.

■ Derleyen: Deniz İPEK

DF, Uluslararası Diyabet Federasyonu verilerine göre diyabet ve kardiyovasküler rahatsızlıklar dünyada en yaygın rahatsızlıklar. Kardiyovasküler hastalıklar, kalp ve kan damarlarıyla ilgili hastalıkların adı. Bu hastalıklar, bazen kalpteki büyük kan damarlarını etkileyen komplikasyonları da tetikleyebiliyor. Ve ne yazık ki Tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin en yaygın ölüm nedenlerinden. Tip 2 diyabetli olduğunu bilemeden yaşayan pek çok kişinin ölüm nedeni de kalp ve damar rahatsızlıklarından kaynaklanıyor.

Peki diyabetliler neden yüksek bir oranda kardiyovasküler hastalıkların riski altında?

Yüksek kan şekeri değerleri, bilindiği gibi damarları etkiliyor, ki bu süre uzun sürerse diyabetin göz, böbrek, sinirleri etkileyen diğer komplikasyonlarına da yol açabiliyor. Evet, kan şekerini düzenlemek ve hedef değerlerde tutmak elbette mümkün. Ama kalp damar sağlığı söz konusuysa sadece bu yetmiyor. Araştırmalara göre, kan şekeri seviyeleri kontrol altına alınmış olsa bile kalp hastalığı ve inme riski diyabetlilerde daha fazla. Örneğin hipertansiyon (yüksek tansiyon) da düzenlenmesi, kontrol altına alınması gereken bir risk faktörü. Özellikle de tip 2 diyabetliler için.

Bilimsel çalışmalar, yüksek tansiyonla insülin direnci arasında pozitif orantılı bir ilişki olduğunu da ortaya koyuyor. Hem diyabetiniz hem de yüksek tansiyonunuz varsa kardiyovasküler hastalık riskiniz de iki katına çıkıyor.

RİSK FAKTÖRLERİ

Kan basıncının, yani tansiyonun yanı sıra LDL ve HDL kolesterolün, trigliserit seviyelerinin de sağlıklı ve önerilen seviyelerde olması gerekiyor. Çünkü kan damarlarını tutan duvarların çevresinde

Kalp ve damar sağlığınız için önemli başlıklar

1 Yüksek tansiyon, kolesterol ve trigliserite dikkat!

Kan basıncı değerleri çok önemlidir, yüksek tansiyon kalbin gerekenden daha fazla çalışması, yani yorulması demektir.

Kolesterol miktarı, kandaki yağ oranını belirler. Kolesterol, vücudun metabolizmasının bir parçası olan ve lipoproteinler denilen yağ grubunun adıdır. Lipoproteinler vücudun işleyişinde önemli rol oynarlar ancak bazılarının yüksek olması zararlı olabilir. Düşük yoğunluklu lipo proteinlerden olan ve kötü kolesterol diye adlandırılan LDL, atardamarlarda kolesterolü artırmada öncü olabilir. Bu yüzden LDL'niz ne kadar düşükse o kadar iyidir. HDL kolesterolü kalbi korurken LDL kolesterolünün fazlalığı atar damarları tıkeyebilir. Yüksek trigliserit miktarı da aynı şekilde kalp krizi veya felç geçirme riskini artırır.

Diyabetliler, gerekiyorsa statin adındaki bir ilacı kullanıp LDL seviyelerini düşürmelidirler ki kan damarları hasar görmesin.

Yüksek yoğunluklu bir lipoprotein olan ve iyi kolesterol diye bilinen HDL ise kolesterolü vücuttan atmaya yardım eder. Yani HDL'niz ne kadar yüksekse o kadar iyidir.

Trigliseritler de eğer düzeyi yüksekse kalp krizi veya felç geçirme riskinizi arttıran kan yağlarıdır.

Diyabetlilerde genellikle yüksek LDL ve düşük HDL kolesterol değerleri, yani sağlıklı kolesterol seviyeleri görülür. Anormal kolesterol seviyeleri,

aynı zamanda insülin direnciyle ilgili bir lipit bozukluğunun da işareti olabilir.

2 Obeziteden sakının!

Obezite, aşırı kilo önemli bir risk faktörü ve insülin direnciyle arasında güçlü bir bağ vardır. Kilo kaybı, kardiyovasküler risk ile insülin duyarlılığını artırıp insülin konsantrasyonunu da azaltabilir. Obezite ve insülin direnci de yüksek tansiyon gibi diğer kardiyovasküler risk faktörleriyle doğrudan ilişkili.

3 Mutlaka hareket edin!

Fiziksel aktivite eksikliği ve aktif yaşamdaki hareketsizlik, insülin direnci ve kardiyovasküler hastalıklar için çok önemli bir risk faktörü. Uzmanlara göre düzenli egzersiz yapmak ve kilo kaybı kişide hem tip 2 diyabetin başlangıcını önleyebilir veya geciktirebilir hem de tansiyonu düşürüp kalp krizi veya felç geçirme riskini azaltmaya yardımcı olur. Orta veya yüksek şiddetteki her türlü egzersiz (spor, ev işi, bahçe işi, işle ilgili fiziksel aktivite) kişinin sağlığı açısından faydalı. Günde en az 30 dakika, haftada 5 gün ve toplam 150 dakika orta yoğunlukta aerobik (yüzme, koşu, bisiklet, ip atlama gibi) aktiviteler ya da günde en az 25 dakikadan haftada en az 3 gün ve toplamda en az 75 dakika şiddetli aerobik aktiviteler. Ya da orta veya yüksek şiddette yapılacak çeşitli aerobik aktiviteler. Elde edilecek ek faydalar açısından haftada en az 2 gün yapılacak olan orta-yüksek şiddette kas güçlendirici aktiviteler.

Koroner Kalp Hastalığı ve Diyabetli Kadınlar

- > Diyabet, kadınlarda kalp hastalıkları için ciddi bir risk faktörüdür. Ne yazık ki diyabetli kadınların ölüm nedenlerinin başında kalp hastalıkları gelir. Diyabetli kadınların ikinci kez kalp krizi geçirme olasılığı diyabeti olmayan kadınlara oranla iki kat, kalp yetmezliği yaşama oranları da diyabeti olmayan kadınlara oranla dört kat daha fazladır.
- > Tip 2 diyabet teşhisi konmuş kadınların pek çoğu hali hazırda kalp hastasıdır ya da diyabet tanısı konduğunda yüksek lipid düzeyleri, yüksek tansiyon, abdominal obezite ve kan damarında fonksiyon bozuklukları

- gibi kalp hastalığı risk faktörlerine sahiptir.
- > Tip 1 diyabetli kadınlar ise gençken kalp hastalıkları geliştirir.
- > Diyabetli kadınlar sadece kalp hastalığı açısından risk altında değildir, aynı zamanda buna bağlı pek çok komplikasyon da yaşayabilirler.
- > Kendinizi korumak için öneriler: Sigara içmemek, tansiyonunuzu kontrol altında tutmak, sağlıklı bir kiloda olmak ve kilonuzu korumak, düzenli egzersiz yapmak, az yağlı bir beslenme programı uygulamak, diyabetinize iyi bakmak, göğüs ağrınız varsa farkında olmak, ailenizdeki hastalık geçmişi öğrenmek.



Kolesterol seviyelerinizi iyileştirmek için yapabilecekleriniz

- > Sigarayı bırakmak
- > Kiloyu kontrol altında tutmak ve fazla kilolardan kurtulmak
- > Haftanın çoğu günü egzersiz yapmak (örneğin günde 30 dakika koşmak)
- > Taze sebze, kepekli tahıl ürünleri, az yağlı meyveler tüketmek
- > Kanola, avokado veya zeytinyağı gibi tekli doymamış yağ içeren besinler tüketmek
- > Gerektiği takdirde kolesterol düşürücü ilaçlar kullanmak

Ne yazık ki kalp ve damar hastalıkları diyabetlilerin en yaygın ölüm nedenlerinden. Tip 2 diyabetli olduğunu bilmeden yaşayan pek çok kişinin ölüm nedeni de kalp ve damar rahatsızlıklarından kaynaklanıyor.

biriken lipid, kolesterol gibi maddeler damarların daralmasına, sertleşmesine veya tıkanmasına sebep oluyor. Bu da, ateroskleroza denilen, diyabetlilerde sık görülebilen bir kardiyovasküler hastalık nedeni ve kalp krizi olarak bilinen miyokard enfarktüsüne yol açıyor.

Sigara içmek de hem diyabetlilerde hem de diyabetli olmayanlarda kalp hastalıkları ve felç geçirme riskini arttıran önemli faktörlerden.

İnsülin direnci veya diyabeti olanlarda bu risk faktörlerinin iki ya da daha fazlasının olması kalp hastalıkları veya inme yaşama riskini artırıyor. Bununla beraber, bu risk faktörlerinin doğru yönetimiyle bunların gelişimini önleyebiliyor ya da geciktirebiliyorsunuz. Kardiyovasküler hastalıkları tetikleyen bu risk faktörlerinin gelişip gelişmediğini öğrenmek açısından hekim gözetiminde bir takım testler yaptırmak sağlık açısından oldukça önemli. Yani bu riskleri hafife almalı, tam tersine aceleci ve titiz olmanız en iyisi.

Unutmayın, kolesterol ve diğer risk faktörleri, kan basıncı ve kan şekerinden de etkilenir. Kan şekeriniz ve tansiyonunuz ne kadar yüksekse örneğin kolesterol seviyeleri de aynı oranda artış gösterebilir. Yani diyabet teşhisi konulduktan kısa bir süre sonra, hekiminizle uygun bir kan şekeri hedefi belirleyin, buna ulaşın ve diğer risk faktörlerini bertaraf etmek için hekiminizin verdiği ilaçları alarak elinizden geleni yapın. Çünkü bugüne kadar elde edilen tüm bilimsel veriler; sağlıklı, hareketli ve düzenli bir yaşamla beraber doğru ilaç kullanımıyla, hemen hemen bütün diyabetlilerin sağlıklı bir yaşama ve sağlıklı kan şekeri seviyelerine ulaşabileceğini açıkça ortaya koyuyor.

Kalp Hastalığının Türleri

Koroner Arter Hastalığı

Kalbe kan götüren kan damarlarının daralması veya bir şekilde



Diyabetliler için önerilen bazı değerler:

Büyük Tansiyon:

130 mmHg'den düşük olmalı

Küçük Tansiyon:

80 mm Hg'den düşük olmalı

LDL Kolesterolü:

100 mg/dl'den düşük olmalı

Trigliseritler:

150 mg/dl'den düşük olmalı

HDL Kolesterolü:

Erkeklerde 40 mg/dl'den, kadınlarda ise 50 mg/dl'den yüksek olmalı



engellenmesiyle meydana gelir. Kan, kalbe oksijen ve yaşamsal faaliyetlerin devamlılığı açısından önemli olan gerekli malzemeleri taşır. Eğer kalbe giden kan damarları, yağ birikintileri tarafından kısmen ya da tamamen tıkanırsa vücuttaki kan akışı azalır veya tamamen kesilir. Bunun neticesinde de miyokard enfarktüsü olarak bilinen kalp krizi meydana gelebilir.

Kalp krizinin işaretleri nelerdir?

- > Göğüste ağrı veya rahatsızlık
- > Kollarda, sırtta, çenede, boyunda veya karında ağrı veya rahatsızlık
- > Nefes darlığı
- > Yoğun ter
- > Hazımsızlık ve mide bulantısı
- > Hafif sersemlik
- > Yorgunluk hissiyatı

Bu belirtilerin hepsi yaşanmayabilir, bazı belirtiler geçicidir fakat örneğin dinlendikten sonra devam eden göğüs ağrısı potansiyel bir kalp krizinin işareti olabilir. Üstelik diyabetlilerde zamanla kalp krizini ağrısız veya sessiz hale getirebilecek sinir hasarları da meydana gelebilir.

Kalp Yetmezliği

Kalp yetmezliğinde, kalbe kan pompalamada bir takım sorunlar meydana gelir. Kalp yetmezliği; kalp krizi, koroner arter hastalığı ve yüksek tansiyon gibi bir takım geçmiş sorunlardan kaynaklanabilir. Konjestif kalp yetmezliğinde akciğer gibi bazı vücut dokularının içinde bir takım sıvılar birikir ve kişinin nefes alması zorlaşır.

Kişiden kişiye farklılık göstermekle beraber genel belirtiler şunlardır:

- > Nefes darlığı
- > Halsizlik
- > Mide bulantısı
- > Yorgunluk
- > Ayakların ve ayak bileklerinin şişmesi (sıvı şişkinlik)



Sirkadyen ritim ve diyabet

Çoğumuz bedenimizin nasıl işlediğini bilmiyoruz, bedenin bir iç saati olduğunu da... Oysa Avrupa temelli ve neredeyse 30 yılı aşkın bir süredir çalışan Kronobiyoloji diye bir bilim dalı var. Bedenimizin iç saati o kadar önemli ki gece gündüz döngüsü tersine çevrildiğinde diyabetten kalp damar hastalıklarına pek çok rahatsızlığa davetiye çıkarıyor.

Kronobiyoloji, insan organizmasını etkileyen gece-gündüz döngüsünü incelen bir bilim dalı. Gece gündüz döngüsü, sadece hayatımızı düzenlediğimiz bir akış değil, aynı zamanda hepimizi, yaşayan tüm canlıları etkileyen bir olay. Kronobiyolojinin esas çalışma alanı olan sirkadiyen ritim ise, üç temel döngüsü olan bu bilim dalının insanı hemen ve doğrudan etkileyeni. Vücudumuzun, kolumuza taktığımız saat gibi zamanı gösteren bir biyolojik-iç saati var, bu iç saat yaşamımızda çok önem taşıyor; geceleri uyumamıza neden olan da davranışlarımızı ve bedensel fonksiyonlarımızı ciddi şekilde etkileyen de o. Ruh halimiz de hormon düzeylerimiz de, vücut ısıımız ve metabolizmamız da bu günlük ritim içinde çalışıyor. İç saatimiz gece ve gündüze uyumlu, biz farkında olalım ya da olmayalım onu öyle bir ayarlıyor ki o ayarların bozulması hastalıklar da dahil ciddi sorunlara yol açıyor. Gece vardiyasında çalışanlar, gece bekçileri ya da gece uyumayıp uyanık kalanlar örneğin bu durumdan fena halde etkileniyor. Uzun uçuşlarda yaşanan “jet lag” denilen sıkıntı da o saatin bozulmasından başka bir şey değil. Hafızayı etkileyen, uzun vadede bu bozulmayla diyabetten kanser ve kalp damar hastalıklarına bir çok risk artıran iç saatimiz ısı ve ışıkla ilgili. Uyku bozuklukları deyip geçmek gerekiyor. Kalp krizlerinin genelde sabaha denk gelmesinin nedeni de iç saatimiz, diğer faktörler de etkili elbette ama her sabah vücut yeni güne hazırlanırken ısındığından bu risk de artıyor.

Vardiya Usülü – Gece Çalışma

2014 yılında sirkadiyen ritimle kan şekeri düzeyleri arasında bağlantı olup olmadığını araştıran bir çalışma oldukça ilginç sonuçlar ortaya

çıkardı. Boston’dan Brigham and Women’s Hospital’dan araştırmacılar, beslenmeyle uyku düzeni arasındaki ilişkiyi anlamak için bu çalışmayı yaptılar. Temel amaç, yeme ve uyku davranışlarının iç saat-sirkadiyen ritme göre kan şekeri-prediyaabet ilişkisini, yani diyabet öncesini nasıl etkilediğini görmekti. Laboratuvar koşullarında 14 kişi, dört hafta boyunca gece vardiyasında çalışıyor gibi yaşadı. Önce sabah 8’de kahvaltı, akşam 8’de akşam yemeği ve gece boyunca uyuma da dahil tipik bir gündüz vardiyası programında sekiz gün geçirdiler. Dört hafta sonra, aynı insanlar günleri tersine çevirdi. Gün boyunca uyudular. Akşam 8’de kahvaltı ettiler, sabah 8’de akşam yemeği yediler. Tüm bu deneyler



Sirkadiyen ritim bizim, uyku zamanında uyumamızı ve gerektiğinde uyanmamızı sağlıyor. Geceleri uyumaya, gündüzleri uyanık olmaya programlanmış bir saatimiz, ritmimiz var. Beyindeki hipofiz bezinden salgılanan melatonin ise bu saatin, kronobiyolojinin ana hormonu.





Endokrin sistemi kendi doğallığı içinde yaşamak yerine uyumsuz hayatlara geçmek diyabeti tetikliyor. Vardiyalı çalışmalar, gece bekçiliği benzeri iç saati tersine çevirmeler diyabeti tetikliyor. Araştırmalar, dünyada artış gösteren obezite, metabolik sendrom ve tip 2 diyabetteki artışın nedeninin sirkadiyen ritimdeki sapmalarla bağlantılı olduğunu gösteriyor.

boyunca kan şekeri seviyelerindeki sonuçlar takip edildi. Ne zaman uyuduğu ya da ne yediğinden bağımsız olarak benzer yemekler yemiş bu kişilerin akşam kan şekeri düzeyleri sabaha kıyasla % 17 oranında daha yüksekti. Çalışma, glukoz toleransının; iş, uyku, yemek döngüsünün tersine çevrilmesinden etkilendiği, yüksek kan şekeri değerlerinin diyabetle ilgili olduğunu ortaya koyuyordu. Bedenin iç saati, günlük kan şekeri düzeyinde etkiliydi. Ve vardiyalı çalışanların diyabet geliştirme olasılığı daha yüksekti.

İç saatler ve endokrin sistem arasında birçok bağlantı bulunuyor. Benzeri pek çok araştırma da aynı sonuca varıyor. Endokrin sistemi kendi

doğallığı içinde yaşamak yerine uyumsuz hayatlara geçmek diyabeti tetikliyor. Ayrıca sadece vardiyalı çalışanlar için de değil, dünyada artış gösteren obezite, metabolik sendrom ve tip 2 diyabetteki artışın nedenini de ortaya konan araştırmalara göre iç saatlerdeki sapmalarla bağlantılı. Yani kan şekeri düzeyleri sirkadiyen ritimimize ayrılmaz bir şekilde bağlı, 24 saatlik doğal saate uyum sağlanmadığında da iniş çıkışlar oluyor ve kararsız tablolar çiziyor.

Kronobiyoloji ve döngüler

Peki kronobiyoloji neyi inceliyor? Bu bilim dalının başlangıcı, 18. yüzyılda

bir astronomun bitkilerin yaprak hareketlerine dikkat kesilmesine ve bu hareketlerin güneşle, ışıkla alakalı olup olmadığını incelemesine dayanıyor. Mimosayı karanlık bir yere koyup gözlemlerini not eden araştırmacı gördükleri karşısında şaşırıyor, çünkü bitki, güneşi görmeksizin gündüz saatlerinde yapraklarını dikleştiriyor, gece de düşürüyor. Ardından içinde pek çok bilim adamı çeşitli araştırma ve gözlem yapıyor. Gerçek araştırmalar ise ancak 20. yüzyılda başlıyor.

Kronobiyolojinin üç temel döngüsü var; bunlardan biri infradiyen ritim. Infradiyen ritimler, 24 saatten uzun süren ritimler; bazı günlerde, haftalar veya aylarda ya da senede sadece bir kez tekrarlanıyor. Buna en iyi örnekler; kuş göçü, ay ritimleri ve gel-git döngüleri ile ilişkili yarım ay ritimleri, mevsimsel ritimler. Bir diğer örnek de kadınların adet döngüsü gibi, çevreyle alakası olmayan ritimler.

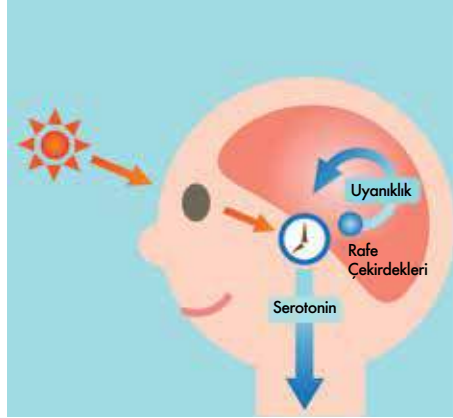
İkinci döngü, 24 saatten daha kısa süren ultradiyen adı verilen; fiziksel, duygusal ve manevi fonksiyonları düzenleyen, genellikle birkaç saat süren, yiyeceklerin yutulmasından hormon ifrazatına, kan dolaşımından farklı uyku evrelerine giden süreçleri de içeren biyolojik ritimler. Bu süreçler bedenlerimizde milyonlarca yolla inşa ediliyor. Bazıları nefes alma kontrolü gibi sadece birkaç saniyelik.

Üçüncü ve tüm bu ritimlerle bağlantılı olanı ise sirkadyen ritim döngüsü. Sirkadyen ritim yaklaşık 24 saat sürüyor, uyku/uyanıklık döngüsü veya bitkilerin yaprak hareketleri gibi ritimleri içeriyor. İç saat, beynin tam ortasında, hipotalamustaki optik sinirlerin üzerinde bulunuyor, tıp dilinde tam yerine Suprakiazmatik nükleus deniyor. Gözden giren ışıkların ulaştığı nokta burası. Vücut sıcaklığını, hormon salınımlarını ve metabolik hızın ritmik değişimlerini düzenliyor.

İç Saat ve Melatonin Hormonu

Kronobiyoloji çalışmalarıyla ortaya çıkan en önemli sonuç, vücudumuzun 24 saatlik bir iç döngüyü takip ettiği gerçeği... Hepimizin, genetik olarak belirlenmiş, iç zaman düzenleyicileri olan bir tür kontrol paketine sahip olduğumuz. İç saat; kimyasal ve hormonal üretimi, metabolizmayı 24 saat boyunca düzenliyor. Işık, kilit önemde. Sirkadiyen ritim bizim, uyku zamanında uyumamızı ve gerektiğinde uyanmamızı sağlıyor. Geceleri uyumaya, gündüzleri uyanık olmaya programlanmış bir saatimiz, ritmimiz var. Beyindeki hipofiz bezinden salgılanan melatonin ise bu saatin, kronobiyojinin ana hormonu. Melatonin salgısı, kalp-damar sistemini koruyor, bağışıklık sistemini güçlendiriyor, antioksidan bir hormon. Akşam 7-8 civarında melatonin salgısı artıyor, zirve yaptığı saatler ise sabaha karşı 2-4 arası, gün ışığıyla salgı azalıyor. Uzun süre uykusuz kalan, yani melatonin salgısı azalmış insanlarda kalp krizi ve inme ataklarının daha yüksek olduğunu gösteriyor araştırmalar. Melatonin hormonunun ana maddesi olan triptofan, önce serotonine, yani mutluluk ve enerji hormonuna, hava kararınca da melatonine dönüşüyor. Melatonin tüm memeli canlılarda salgılanıyor, göz-retina ile ilişkili. Yapılan araştırmalar vücuttaki tüm hormonların yöneticisi olan hipofiz bezi ile gözdeki ışığa duyarlı hücreler arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koyuyor.

Ana hormonu melatonin olan sirkadiyen ritimin sadece uyku ve uyanıklık döngüsünü değil DNA onarımı gibi yaşamsal aşamaları da içerdiği anlaşılmış durumda. Dış ve iç saatler, biz farkında olalım ya da olmayalım fiziksel, zihinsel ve duygusal



işlevlerimizi hiçbir müdahalemize gerek kalmadan kontrol ediyorlar. Bu ritimlere ne kadar uyum sağlarsak yararı da o kadar büyük oluyor. Çünkü hücrelerin, organların aralarında inanılmaz bir ilişki var, ister karaciğer, ister ağız mukozası olsun her fizyolojik sistemin kendi biyolojik ritmi var. İç saatimiz neredeyse her an organlarımız içinde çok özgün ve özel bir gösteri yapıyor, her şey değişim halinde, hiçbir şey aynı kalmıyor. Görünüşe göre, yaşla birlikte, bazı iç saatlerimiz daha yavaş ilerlerken diğerleri daha hızlanıyor. İlaçların doğru zamanda alınması da bu çerçevede büyük önem taşıyor, çünkü sirkadyen ritim nedeniyle ancak doğru zamanda alınan ilaç daha fazla etki oluşturulabiliyor. Bilim insanları uykuya bağlı 80 civarında hastalık tespit etmiş durumdalar. Kronobiyolojiden çıkmış bir bilim dalı olan kronofarmakoloji, bedendeki tüm



bu değişiklikleri inceliyor; hedefi, doğru zamanda doğru formülü bularak bu hastalıklara müdahale etmek.

Bugün kronobiyoloji alanı dünya çapında hızla genişliyor. İlaç yönetiminden günün en etkili zamanında egzersiz yapmaya kadar her şeyde kronobiyolojik prensiplerin yararları görülüyor. Birçok ünlü kurum, kronobiyoloji çalışmalarına odaklanmış bölümler, laboratuvarlar ve müfredat ekledi. Kronobiyoloji hâlâ genç bir bilim dalı ama sunduğu olanaklar sınırsız. Son haber: 2017 yılında Nobel Ödülü Fizyoloji Dalı'nda "Sirkadiyen ritmi kontrol eden molekül mekanizmalarını keşfettikleri için" üç bilim adamına verildi. Bu araştırmayla tüm hayvanlar aleminde moleküler saatin nasıl çalıştığı anlaşılmış oldu. Nobel Komitesi'nin, "sağlık ve esenliğimiz açısından dev etkileri oldu", dediği bu buluş ile DNA yapısında PER isimli bir proteinin üretimini ve istikrarını etkileyen üç gen keşfetmişlerdi. PER proteinin düzeyi 24 saatlik döngülerde değişiyor, geceleri yükselip gündüzleri düşmeye başlıyordu. Bu çalışmalar iç saatin daha net anlaşılmasını sağladı.

Bilim insanlarına teşekkür edip hayatımıza dönersek... Geceleri gündüzlere çevirmeden uykunuza sahip çıkmaya, iç saatinizle iyi geçinmeye ne dersiniz?

Böbrek Sağlığı, Diyabet ve Tansiyon

Uzun vadede yüksek giden kan şekerinin zarar verdiği organların başında böbrekler geliyor. Bu bir kader mi? Önlemek için neler yapılabilir? Yüksek tansiyon böbreklere zarar verir mi? Böbrek sağlığıyla ilgili kafamıza takılan tüm soruları İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı, ABD’de böbrek transplantasyonundan akut böbrek yetersizliğine, hipertansiyondan diyabetik nefropatiye çalışmalar yapan Türk Nefroloji Derneği Kistik Böbrek Hastalıkları Çalışma Grubu’nun başkanı Prof. Tevfik Ecder’e sorduk.



- Diyabette böbrek hastalıkları neden olur?

TEVFİK ECDER - İyi tedavi edilmeyen diyabette vücudumuzdaki damarlar ve damardan zengin olan organlar zamanla zarar görmeye başlar. Bunlar arasında kalp, böbrek, beyin ve göz damarları elbette kritik bir öneme sahiptir. Diyabetlide böbrekler genellikle uzun yıllar sonra etkilenir. Bu süre, çoğu kez on yıldan uzundur. Diyabete bağlı oluşan böbrek sorununa “diyabetik böbrek hastalığı” veya “diyabetik nefropati” adı verilir. Gerek ileri Batı ülkelerinde, gerekse de ülkemizde kronik böbrek hastalığının en sık nedeni diyabetik nefropatidir. Diyabetik nefropati gelişme riski, özellikle kan şekeri kontrol altında

olmayan, yani iyi tedavi edilmeyen diyabetlilerde yüksektir. Diyabeti olanlarda, eğer beraberinde yüksek tansiyon ve sigara içme gibi damarlara zarar veren faktörler de varsa, diyabetik nefropati riski daha da artar.

- Peki diyabete bağlı böbrek hastalığını önlemek mümkün müdür?

T. ECDER - Evet. Diyabete bağlı böbrek hastalığını önlemek mümkündür. Aslında sadece böbrek hastalığını değil, diyabete bağlı tüm komplikasyonları önlemek mümkündür. Diyabetlinin kan şekeri ne kadar kontrol altında seyrederse böbreklerin ve diğer tüm organların olumsuz yönde etkilenme riski de o kadar azalır. Kan

şekeri yüksekliği dışında, yüksek kan basıncı da böbrekler ve tüm damar sistemi üzerine zararlı etki gösterir. Bu nedenle diyabette kan basıncının kontrol altında tutulması en az kan şekerinin kontrol altına alınması kadar önemlidir.

Yaşam tarzı değişiklikleri, diyabetlilerde üzerinde çok vurgulanması gereken bir konudur. Yaşam tarzı değişiklikleri nedir diye sorarsanız, kullanıyorsa sigaranın bırakılması, ideal kiloya inilmesi, aşırı alkol tüketiminin azaltılması, tuz alımının kısıtlanması, fiziksel egzersiz yapılması, meyve/sebze tüketiminin artırılması ve doymuş/ toplam yağ tüketiminin azaltılmasıdır. Aslında bu saydıklarımız, sadece

diyabetlilerde değil, herkeste kalp ve damar hastalığı riskini azaltmak için benimsenmesi gereken yaşam tarzı olmalıdır.

- İnsülin ve/veya hapla takip ediliyor olsun, diyabetli birisi böbrek kontrollerini ihmal etmemeli sonucu çıkıyor. Bunu takip etmek için ne yapılmalıdır?

T. ECDER - Birçok kronik böbrek hastalığında olduğu gibi, diyabette de böbreklerin etkilenmesi çok sinsi bir şekilde olur, hiçbir şikâyetle yol açmaz. Bu nedenle, diyabeti olan herkes yıllık tarama testlerini yaptırmalıdır.

Diyabette böbreklerin etkilendiğinin en erken göstergesi idrarla albümin atılımının artmasıdır. Bu basit ve ucuz testi, her diyabetlinin yılda bir kez yaptırmayı önerilir. Bunun dışında kanda kreatinin düzeyinin tayini de böbrek fonksiyonlarının takibi açısından önemlidir. Kan basıncı yüksek olanlarda diyabete bağlı böbrek hastalığı riskinin arttığı bilinmekte. Bu nedenle her diyabetli hiçbir şikâyeti olmasa bile kan basıncını kontrol etmelidir.

- Bu durumda en başta, kan şekerini hedef değerde tutmak çok önemli. Hekim kontrollerini aksatmamak, tansiyon kontrolü, kandaki albümin ve kreatinin değerleri de. Bir de 24 saatlik idrar testinde ortaya çıkabilen protein kaçağı diye bir durum var. Bu neden önemlidir?

T. ECDER - Sağlıklı bir kişide bir günde idrarla 150 mg'ın altında protein atılır. İdrarla atılan bir protein olan albüminin ise bir günde atılan miktarı 30 mg'ı geçmez. Rutin yapılan idrar tahlillerinde bu kadar düşük düzeylerdeki protein veya albümin saptanamayacağından dolayı, bu tetkiklerde idrarda protein ve albümin "negatif" olarak rapor edilir. Buna

Yüksek tansiyonu olanlar dikkat!

Yaşam tarzı değişikliklerine rağmen kan basıncı yüksek olan herkes hekimlerinin söylediği doğrultuda ve dozda tansiyon

düşürücü ilaçlarını düzenli olarak kullanmalı. Ayrıca, hekiminin önerdiği sıklıkta kontrollerini mutlaka yaptırmalı.



Kan şekeri ne kadar kontrol altında seyrederse böbreklerin ve diğer tüm organların olumsuz yönde etkilenme riski de o kadar azalır. Kan şekeri yüksekliği dışında, yüksek kan basıncı da hem böbrekler hem de tüm damar sistemi üzerine zararlı etki gösterir. Bu nedenle diyabette kan basıncının kontrol altında tutulması en az kan şekerinin kontrol altına alınması kadar önemlidir.

Diyabette böbreklerin etkilendiğinin en erken göstergesi idrarla albümin atılımının artmasıdır. Bu basit ve ucuz testi, her diyabetlinin yılda bir kez yaptırmayı önerilir. Bunun dışında kanda kreatinin düzeyinin tayini de böbrek fonksiyonlarının takibi açısından önemlidir. Kan basıncı yüksek olanlarda diyabete bağlı böbrek hastalığı riskinin arttığı bilinmekte.

karşılık, hassas laboratuvar yöntemleri ile idrarla atılan protein ve albümin miktarlarını tayin etmek mümkündür. Çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen kronik böbrek hastalıklarında idrarla protein ve albümin atılımı artar. Diyabette de böbreklerin etkilendiğinin ilk göstergesi idrardaki albümin atılımının artması ve günde 30 mg'ın üzerine çıkmasıdır. Bu nedenle diyabetlide böbreklerin etkilenme düzeyinin takibinde idrarda albümin atılımının araştırılması çok önemlidir.

Diyaliz tam olarak nedir?

- Diyabete bağlı böbrek hastalığı olan bir diyabetli nelere dikkat etmelidir?

T. ECDER - Diyabete bağlı böbrek hastalığı olan birisinde ilerlemesinin geciktirilmesinde yaşam tarzı değişikliklerinin büyük önemi vardır. Böbreklerimiz kan



damarlarından çok zengin olduğundan kalp ve damar sistemimizi koruyucu tüm önlemlerin böbreklerimizi de koruyucu etkisi vardır. Ayrıca, kronik böbrek hastalarında, kalp ve damar hastalığı riski yüksektir. Bu nedenle, önerdiğimiz yaşam tarzı değişiklikleri ile hem kronik böbrek yetersizliğinin ilerlemesini geciktirmek, hem de kalp-damar hastalığı riskini azaltmak mümkündür. Bu amaçla alınması

gereken önlemler, düzenli egzersiz yapmak, ideal vücut ağırlığında olmak, asla sigara içmemek, tuz tüketimini azaltmak, yeterli sıvı almak, aşırı alkolden uzak durmak ve hekim tavsiyesi olmadan bilinçsiz ilaç kullanmamaktır. Toplumda, özellikle bazı ağır kesicilerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması böbrek fonksiyonlarındaki bozulmayı hızlandırmaktadır. Bazı bitkisel ürünlerin de böbrekler ve

karaciğer üzerine zararlı etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır.

Kan basıncının kontrol altına alınması, hem böbrek yetersizliğinin ilerlemesini geciktirir, hem de kalp ve damar hastalığı riskini azaltır. Bu nedenle, yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak hekimlerinin önermiş olduğu tansiyon düşürücü ilaçları düzenli olarak ve önerilen dozlarda kullanılmalıdır.

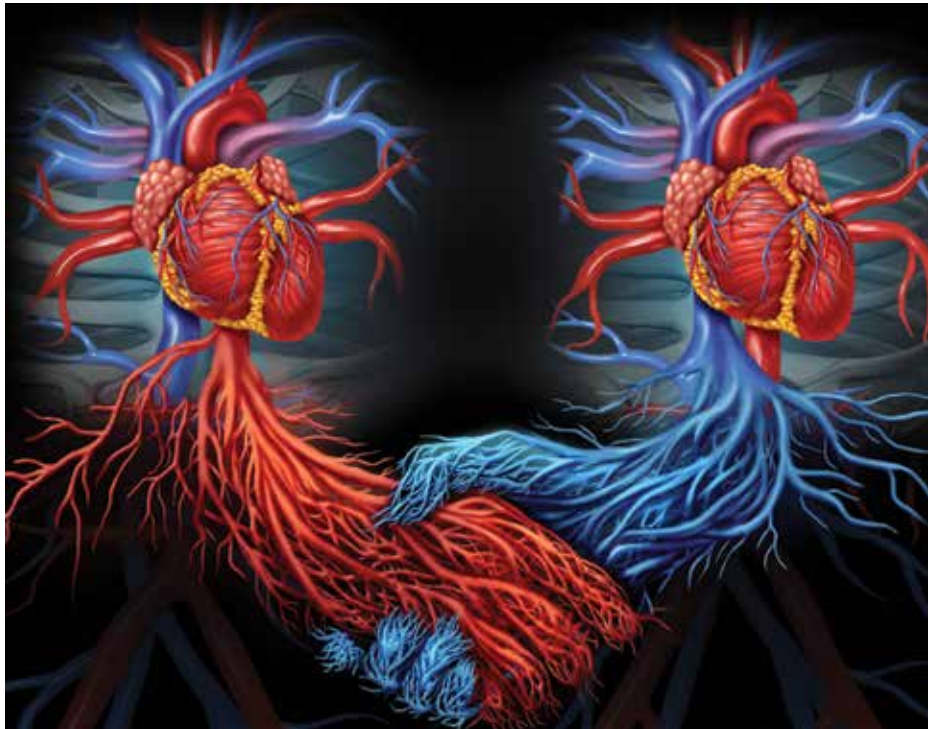
- Diyabetlilerin korkulu rüyası diyalizi bize anlatır mısınız? Diyaliz neye yarar?

T. ECDER - Kronik böbrek hastalığının çeşitli nedenleri vardır. Ülkemizde kronik böbrek hastalığının en sık nedeni diyabettir. İkinci sırada hipertansiyon ve üçüncü sırada da kronik glomerulonefrit adı verilen bazı kronik böbrek iltihapları yer alır. Kronik böbrek hastalarında çoğu kez yıllar içinde böbrek işlevlerinde giderek azalma gözlenir. Bunun yanında, hastalığın seyri, altta yatan nedene, yapılan tedaviye ve hastanın tedaviye uyumuna göre elbette değişkenlik gösterir.

Yıllar içinde böbrek fonksiyonları ciddi derecede azalıp, yaklaşık %10'luk bir kapasiteye kadar inerse, yaşamı tehdit edebilecek klinik tablolarla karşılaşılabilir. Bunun başlıca nedenleri böbreklerimizle atılması gerekli birçok maddenin vücudumuzda aşırı derecede birikerek toksik etki göstermesi ve vücudumuzdan suyun atılamamasıdır. Bu aşamaya gelen kronik böbrek hastalarında yaşamın devam edebilmesi için diyaliz veya böbrek nakline gereksinim olur.

Diyaliz işlemi, bir membran (zar) aracılığı ile kandaki toksik maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasıdır. İki çeşit diyaliz vardır: (1) Hemodiyaliz, (2) Periton diyalizi.

Hemodiyalizde, hastanın kanı vücudun dışındaki bir zardan geçer



ve toksik maddelerin zarın diğer tarafına geçişi sağlanır. Bu işlemde hastanın kanını vücut dışına alabilmek için koluna daha önceden küçük bir cerrahi girişim ile fistül adı verilen bir damar hazırlama işlemi yapılmalıdır. Hemodiyaliz işleminde hastanın kanının vücudun dışına alınarak temizlendikten sonra hastaya geri verilmesi bir makine yardımı ile gerçekleşir. Hemodiyaliz tedavisi çoğu kez haftanın 3 günü yaklaşık 4 saat süren bir işlemdir.

Periton diyalizinde ise, hastanın karın boşluğuna takılan bir kateter aracılığı ile diyaliz işlemi gerçekleşir. Hasta, günün değişik saatlerinde bu kateter yardımı ile belirli solüsyonları karın boşluğuna doldurur. Karın boşluğunda belirli bir süre duran bu sıvının içine karın zarı (periton zarı) aracılığı ile kandaki toksik maddeler geçer. Hasta daha sonra bu sıvıyı karın boşluğundan dışarıya boşaltır ve kanını yeni bir solüsyon ile tekrar doldurur. Bu işlemler bu şekilde devam eder.



“Sessiz Katil”: Hipertansiyon

> Hipertansiyon nedir?

Erişkin bir kişinin kan basıncının 140/90 mm Hg'nin üzerinde olmasına yüksek tansiyon ya da hipertansiyon adı verilir.

> Ülkemizde görülen hipertansiyon sıklığı nedir?

Hipertansiyon, sık karşılaşılan bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde yapılan büyük epidemiyolojik çalışmalar her 3 kişiden birinde yüksek tansiyon olduğunu gösteriyor. Hipertansiyon görülme olasılığı yaş ilerledikçe artar.

> Hastane ve evde tansiyon ölçümleri farklı olabilir mi?

Değişik ölçümlerde hipertansiyon için kabul edilen kan basıncı eşik değerleri de farklıdır. Hastane şartlarında yapılan ölçümlerde 140/90 mm Hg'nin üzeri, evde yapılan ölçümlerde 135/85 mm Hg'nin üzeri, 24 saatlik ayaktan kan basıncı ölçümlerinde ise ortalama 130/80 mm Hg'nin üzeri hipertansiyon olarak kabul edilmektedir.

> Tansiyon yüksekliği neden önemlidir?

Hipertansiyonu olanlarda kalp krizi, kalp yetersizliği, inme ve ölüm riski kan basıncı normal olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca hipertansiyon, diyabetten sonra, kronik böbrek yetersizliğinin ikinci sıklıktaki nedenidir. Hipertansiyon çoğu kez hiçbir şikâyet vermez. Kan basıncı çok yüksek düzeylerde olduğu halde, bunun farkında olmadan normal yaşantısını sürdürmeye devam eden milyonlarca insan vardır. Bu nedenle hipertansiyona “sessiz katil” de denir. Ancak kan basıncı ölçülerek anlaşılır.

> Diyabetle yüksek tansiyon birarada olursa riskli midir?

Hem diyabeti hem de hipertansiyonu olan birinde böbrek yetersizliği gelişme riski de artar ve böbrek yetersizliğinin ilerlemesi hızlanır. Benzer şekilde, kronik böbrek yetersizliği olan bir kişide

hipertansiyonun varlığı böbrek yetersizliğinin de daha hızlı ilerlemesine yol açar. Hipertansiyonu olan birinde tütün kullanımı, kolesterol yüksekliği ve obezite, yani şişmanlık gibi başka risk faktörleri de varsa kalp ve damar hastalığı riski artar.

> Ne yapmalı? Nelere dikkat etmeli?

Hipertansiyonu olanlar günlük tuz alımını mutlaka 5-6 gram düzeylerine indirmelidir. Bu düzeye inebilmek için gıdalar tuzsuz pişirilmeli, tuzluk kullanılmamalı ve tuz içeriği zengin belirli gıdaların tüketimi kısıtlanmalıdır. Kaya tuzu, okyanus tuzu ya da Himalaya tuzu gibi tuzlar da aynı derecede sakıncalıdır. Piyasada “suni tuz” olarak bilinen sodyum içeriği azaltılmış tuzların kullanımının uygun olup olmadığı her hasta için farklılık arz eder. Bu tuzlar, potasyum da içerdikleri için böbrek yetersizliği olan hastalarda sakıncalı olabilir. Bu konuda mutlaka hekime danışılmalıdır.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



YAZ ve DİYABET

Yaz geldi. Sıcaklar başladı. Tatile çıkacaksınız, güneş altında kalacaksınız, sağlığınız için yüzecek, yürüyecek ya da belki daha aktif spor yapacaksınız. Diyabetli olarak yaz aylarında nelere dikkat etmelisiniz? Sıcaklar diyabetlileri nasıl etkiler? Bu maddeleri okumadan yazı karşılamayın.

1 Şapkasız, gözlüksüz çıkmayın. Güneş koruyucu kremleri unutmayın.

Güneş, D vitamini açısından sadece diyabetliler için değil herkes için çok faydalı. D vitaminin emilimi en iyi deriden ve güneşle gerçekleşiyor. Vücudumuzdaki her bir hücre ve dokunun D vitamini

protein reseptörüne sahip olduğunu unutmayın. Evet, D vitamini bazı yiyeceklerde de bulunuyor ama güneş yoluyla vücudumuz tarafından da üretiliyor. Kemikler, eklemler, bağışıklık sistemi gibi kilit noktalarda önemli bir vitamin.

Sabah ve akşamüstü saatleri ve abartmadan olmak üzere, 10'ar dakikadan başlayıp alıştırarak en fazla 20 dakika olmak üzere güneşten faydalanın. Örneğin 11:00-16:00 arası, güneş ışınlarının dik geldiği

saatlerde mutlaka ama mutlaka şapka takın ve güneş koruyucu kremler sürün. Bahçeniz varsa ve çiçeklerinizle ilgileniyorsanız da aynı şekilde. Denize girdiğinizde, aşırı terlediğinizde yüksek koruma faktörlü güneş kremi tekrar sürün. Tatilde çantanızda mutlaka bir şapka ve gözlük olsun. Zararlı UV ışınlarını engelleyen güneş gözlüğü, özellikle retinopatisi ve katarakt sorunu olanlar için şarttır.

Arada kendinizi suyla serinletin. Oldu da boş bulundunuz ve güneşte



Ayaklar

- Kan şekeriniz düşük ise sinir duyarlılığı düşük, dolaşım da zayıftır. Bu yüzden çıplak ayakla dolaşmak sakıncalıdır.
- Ayaklarında sinir hassasiyeti, yani nöropatisi olanlarda sıcak kumda dolaşmak ikinci derece

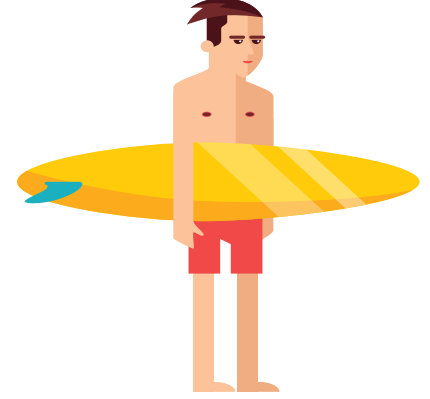
- yanıklara yol açabilir, unutmayın.
- Sıcak kumda terliksiz dolaşmayın. Deniz ayakkabısı olmadan denize girmeyin.
- Kapanmayan açık yaranız varsa mutlaka doktorunuza danışın.

aşırı kaldınız, cildiniz soyuldu. Bu, çatlaklar oluşmasına neden olabilir. Enfeksiyon riskine karşı o bölgeyi nemli tutmak, sürekli losyon sürmek iyi gelir. Eğer yanık ağrı yapıyorsa antienflamatuar alabilirsiniz. Unutmayın, aşırı güneşte kalmak herkes için sakıncalı ama diyabetliyseniz ciddi problemlere yol açabilecek kadar dikkat gerektirir. Ayrıca ayak ülseri ya da başka bir cilt rahatsızlığınız varsa sakın güneş kremiyle kapatma yoluna gitmeyin, o bölgeyi temiz tutun, bandajlayın. Çünkü bandaj zararlı güneş ışınlarını bloke eder, bakteri/mikropların o bölgeyle temasını engeller.

2 İnsülin ve ilaçlarınızı güneşten koruyun.

Yaz aylarında, aşırı sıcaklarda insülin ya da diyabet haplarınızı

mutlaka güneşten koruyun. İnsülin kalemi kullanıyorsanız asla güneş altında bırakmayın, çok sıcak bir bölgedeyseniz buzdolabının alt rafında ya da gölgede tutun. Bazı antibiyotikler, kalp, romatizma ve tansiyon ilaçları cildinizi güneşe karşı daha hassas yapabilir. Özel durumlarınız için hekiminize danışmak esastır, unutmayın. İnsülin pompası kullanıyorsanız pompanız da gölgede olmalı. Havlu altına alabilirsiniz mesela. Sıcaklarda insülinin bozulmasını önlemek için 3 günde bir kesinlikle set ve rezervuarınızı değiştirmek de çok önemlidir. Değiştirirken cildinizi dezenfektan içeren alkolü pet veya pamukla temizleyin, kurumasını bekleyin ve sonra takın.



3 Yürüyüş ya da spor yapacaksanız mutlaka pamuklu çorap giyin.

Yazın artan sıcak ve nemle birlikte, her diyabetlinin dikkat etmesi gereken ayaklarımız daha da fazla dikkat istiyor. Hekimlerin pek önermediği sandaletleri, açık ayakkabıları, terlikleri tercih ediyorsanız ayaklarınızı çarpmalara karşı korumanız gerektiğini unutmayın. Hekimlerin itirazı, örneğin toplu taşımada ayaklarınızın bu tür çarpmalara karşı zarar görme ihtimali. Ayak çıplakken malum daha hassas ve daha fazla özen istiyor.

Topluklarınızı nemlendirmek, çatlak oluşumunu engellemek ayak bakımının esası, yazın da aynı dikkati göstermek gerekiyor. Ama asla parmak aralarına krem sürmeyin. Bu, mantar oluşumunu hızlandırır. Ayağınıza özen gösterirken ihtiyatlı olmak çok önemli. Ayağınızı, parmak aralarınızı kontrol edin ve en ufak bir değişim saptarsanız geçiştirmek, kendi kendinizi



başkalarından duyduğunuz yöntemlerle tedavi etmek yerine mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

4 Sıcakta herkes gibi terleyeceksiniz. Bol su için. Ayrıca terinizin kan şekeri düşüklüğünden olabileceği ihtimalini de göz önünde bulundurun.

Yaz ayları sıcaklarla birlikte terlemek de kaçınılmaz. Su kaybını su içerek telafi etmek ise bedenin dengesini korumak için şart. Çay ve kahve asla suyun yerine geçmez. Kan şekerinizi yaz sıcaklarında da hedef değerde tutmalısınız, bu açık. Ama şu önemli: Sıcak ve nemli havalarda metabolizmanın çalışması hızlanır, hipoglisemi olasılığı da yükselir. Her ter sıcaktan olmaz, hipoglisemi, yani kan şekeri düşünce de terleme yaşanır. Aşırı terlemenin, kendinizi yorgun hissetmenin bir nedeni de kan şekeri düşüklüğünüz olabilir. Bunun sıcaktan olup olmadığını anlamanın yolu da ölçümleri ertelemek. Tip 1 iseniz kendinizi tanımanın yolu ölçüm yaparak kendi kendinizin doktoru olmak, tip 2 iseniz de olağan dışı durumlarda ölçümle hemen durumu kesinleştirmek.

Daha sık kan şekeri ölçümü yapın. Elinizin altında içinde kesme şeker, meyve suyu gibi kan şekerinizi hızla çıkaracak karbonhidratlar bulunan çantanız olsun.



Yaz sıcaklığı ve yüksek şekerle su kaybı

- Yaz günü sıcaklarında özellikle düzenli su için. Susama, baş ağrısı, ağız ve göz kuruluğu, baş dönmesi, yorgunluk ve koyu sarı renkli idrar bedeninizin susuz kaldığının işaretleridir.
- Daha da ağırlaştığında tansiyonunuzun düşmesi, nabızınızın yavaşlaması veya kalp ritminizin hızlanması, uyuşukluk ve zihinsel olarak karmaşık hissetme işten bile değildir.
- Bedenin susuz kalması önemli bir sorundur. Hele bir de kan şekeriniz yüksek seyrediyorsa risk daha da artar. Uzun süre normalden yüksek kan şekeriyle dolaştığınızda böbrekler kandaki fazla şekeri idrardan atarken su da atılır, bu yüzden de yüksekken daha fazla su içme isteği duyarız. Su içildiğinde kan tekrardan sulanır. Eğer yüksek iken su içilmezse vücut fazla şekeri atmakta zorlanır, hücrelerdeki suyu çeker, su kaybı daha da artar.

5 Yemekleri, yaz meyvelerini abartmayın. Kan şekeri yüksekliğini önlemenin en önemli kısmı dengeli beslenmektir.

Yazın meyveleri ve sebzeleri kıştan daha fazla, kızartma yemekler,

zeytinyağlılar da daha fazla devreye giriyor. Bu yüzden dengenizi şaşırmamakta fayda var. Glisemik indeksi yüksek, yani çok şeker barındıran meyveleri abartmadan yiyecek, karpuz ve kavun söz konusu olduğunda örneğin, kendinizi kaybetmeyin. Diyabette denge esastır. Ve aslında dengeli beslenmek herkes için ideal olandır. İncir, üzüm aşırı şeker barındırır, elinizi uzattığınızda aklınızda olsun. Kilo kontrolünüzü ve kan şekeri dengenizi bozmamak için içeriğini bilmediğiniz besinleri hekiminize sorun, araştırıp içeriklerini öğrenin.

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

HAREKETE GEÇ!

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



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Kadınlarda İdrar Tutamama Nedir?



Bazı küçük görülen sorunlar insana hayatı dar ediyor, bütün yaşamını değiştirecek sonuçlara yol açabiliyor. Daha ziyade kadınları etkileyen idrar kaçırma-tutamama da bunlardan biri. Neden kadınlar erkeklerden daha çok etkileniyor? Diyabet ile bağlantılı mı? Kontinans Derneği, Ürolojik Cerrahi Derneği yönetim kurulu üyeliği ve başkanlıklarının dışında ABD ve Avrupa'da bu alandaki uluslararası kuruluşlara üye Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Oktay Demirkese cevaplıyor.

Yaygın bir sorun olan kadınlarda idrar tutamamanın nedenleri nedir? Yaşla da ilgili sanırım, öyle mi?

OKTAY DEMİRKESEN -

Sebeplerden biri yaş, evet, bir diğeri ise cinsiyet –kadınlarda daha fazla görülüyor– ama bunların dışında örneğin metabolik ve nörolojik hastalıklar da sebepler arasında. Diyabet de bir risk faktörü. İdrar kaçırma ya da idrar tutamama deyince biz aslında bir damla idrar kaçacağını bile idrar kaçırma olarak tanımlıyoruz. İdrar kaçırma sebepleri içinde iki

ana neden var. Biri mesaneyle ilgili sebepler, diğeri de mesanenin çıkımıyla ilgili olanlar. Mesaneyle ilgili olanlar, sıkışıp tualete zor yetişmeyle ortaya çıkıyor, biz buna sıkışma tipi idrar kaçırma diyoruz. Diğeri ise mesanenin çıkışıyla ilgili olabiliyor, buna da stres tipi idrar kaçırma diyoruz. Bu her zaman doğru değil tabii ama genelde böyle yorumlanıyor.

Diyabetin neden risk faktörü olduğuna geçmeden önce kadınlarda neden daha fazla görüldüğünü açıklar mısınız?

O. DEMİRKESEN - Birincisi

anatomik sebepler. Erkeklerde idrar tutma mekanizması biraz farklı, kadınlardaki biraz sınırdan açıkçası. Gebelik ve doğumla, hormonlarla o mekanizma bozulabiliyor. Bunun dışında geçirdiği ameliyatlar da etkili olabiliyor.

Hangi ameliyatlar bunlar mesela?

O. DEMİRKESEN - Bu bölgeyle ilgili ameliyatlar ya da bazı onkolojik vakalarda uygulanan ısı tedavileri, bunların hepsi idrar kaçırma oluşturabilir, artırabilir. Tabii idrar kaçırmanın şiddeti, sıklığı ve tipi çok önemli. Çeşitli tipleri var, cinsiyete

göre tipler farklılaşabiliyor, kadınlar arasında sık görüldüğü için ortak konuşma konularından biridir sanırım. İdrar kaçırma tiplerinden biri zor yetiştirme şeklindedir, biz ona sıkışma tipi deriz, aniden gelir, ertelenemez. Bir diğeri öksürürken-aksırırken idrar kaçırma tipidir, bu ikisi en sık görülenlerdir. Karışık olarak birarada da olabilir. Bunların dışında daha nadir görülen tipler de söz konusudur.

Hangi yaşlarda ve neden en sık görülenleri bu tipler?

O. DEMİRKESEN - Sıkışma tipi idrar kaçırma yaşlanmayla artıyor. Bu doğal süreç içinde oluşan mesane yaşlanması ana sebeplerden biri. Mesane idrarı depolarken kasılarak, aniden ve ertelenemeyen şekilde idrara gitme isteği yaratıyor. Tuvalete yetiştirmeden idrar kaçırmaya neden oluyor. Normalde, gençlikte vajina ön duvarı aslında sabit bir dokudur, zaman içerisinde doğum-hormonal değişiklikler-tedaviler-geçirilen ameliyatlar burada bir esneklik ve aşırı gevşemeye, mesane çıkışının yer değiştirmesine yol açıyor. Normalde idrar çıkış borusu büküleceğine bu aşırı gevşemeyle hepsi birlikte hareket etmeye başlıyor, o zaman da mesane çıkışıyla ilgili idrar kaçırma oluyor. Bu, daha çok genç yaşta oluyor. Genç yaştan kastımız 30-50 arası; bu grupta stresle öksürüp aksırmayla oluşan idrar kaçırma daha sık görülüyor.

Bu arada stres derken, psikolojik bir stres değil bu, öksürüp aksırmayla karın içi basınç artışlarını kastediyoruz. Daha çok mesane çıkımıyla ilgili idrar kaçırma tipi bu. Yani, kadında 30-50 yaş arası stres tip, ilerleyen yaşlarda da sıkışma tip idrar kaçırma sık görülüyor. Erkeklerde seyir biraz farklı. Genç yaşta çok nadir ve ilerleyen yaşlarda ortaya çıkıyor. 75 yaş üstünde hem erkekte hem kadında idrar kaçırma oranları eşitleniyor.

İdrarınızı Tutmayın

- > Normalde insanın düzenli aralıklarla idrara gitmesi gerekir, az idrara gitmek bir marifet değildir. Hele diyabetliyse bu, daha da problem oluşturma riski taşır.
- > Mesane idrarı boşalttıktan sonra duvarları birbirine yapışır, sonra yavaş yavaş içine doldurur, normal kapasite 400-500'dür,

duruma göre dolar, sonra tekrar boşalır. Bu kapanmalı ve açılmalıdır.

- > Kadınların dışarıda tuvalete gitme konusunda sıkıntıları ya da gitmeme saplantıları vardır, bu şekilde idrar yapmayı erteleme, uzun dönemde problem yaratabilecek bir yanıştır.



İlaç tedavileri aynı diyabette olduğu gibi tedavi edici değildir, düzenli alınması gerekir. Kalıcı olanlar hayat tarzı değişikliğidir. Bir kişinin hem diyabeti var, hem de günde 5 bardak kahve içiyor. Hangisi daha kolay? Kahveyi bırakacak. Sonraki hayatında ya makul seviyelerde içecek, diyabetini kontrol altında tutacak, ondan sonra da biz ona gerekli ilaçları vereceğiz, o ilaçları kullandığı müddetçe de o tip şikayetleri azalacak.

Diyabet ve hisle ilgili problem varsa idrara gitmeyince kese giderek büyüyor. İdrar kesesi genişleyen ve kasılan bir organ Zaman içinde kapasite genişlediğinde adalenin kasılma gücünde de azalma oluyor, bu da idrarın tamamen boşaltılamamasına, geride idrar birikmesine, adalenin yeteri kadar kasılamamasına ve sonuçta zaman zaman da böbreklerle ilgili sorunlar gelişmesine sebep olabiliyor.

Tedavi ve çözüm yolları

Nasıl bir tedavi uygulanıyor?

O. DEMİRKESEN - Tek bir tip olmadığından her idrar kaçırana aynı tedaviyi uygulamıyoruz, sebebi de aynı değil. Tanıyı nasıl koyacağımız gündeme geliyor. Tetkikleri çok da fazla arttırmadan mantıklı bir yaklaşımla, ki bütün kılavuzlar da bunu söylüyor, çok iyi bir araştırma-sorgulama yapmak gerekiyor. İyi bir fizik muayene, basit bir idrar tahlili ile ilk değerlendirmeyi yapıyoruz, bundan elde edeceğimiz sonuca göre de tedaviye başlıyoruz. Bunlar ameliyata gerek olmayan tedaviler oluyor genelde, ilaç tedavisi verebiliyoruz, bir takım tavsiyelerimiz olabiliyor.

Çözüme ulaşma oranları nedir?

O. DEMİRKESEN - Bu kadar farklı çeşitlerden söz edince hepsi



için farklı sonuçlardan söz etmek gerekiyor. Ama aslında en büyük sorunumuz şu, genellikle kulaktan kulağa ulaşan bilgilerle kadınların bu sorun hakkında yanlış bilgilenmeleri. Halbuki çok geniş tedavi yelpazesi var, hiçbir zaman %100 sonuç alınır demek doğru olmaz ama bugün artık, en azından hastayı rahat ettirecek bir düzeye ulaşmak mümkün. Buradaki

en büyük sorun hayat kalitesinin çok etkilenmesi. Çok dramatik hikâyeler var burada, yani eşler arasındaki problemlerden psikolojik problemlere, iş bırakmalardan erken emekli olmalara, eve bağlı kalmalara ve bunun getirdiği depresif durumlara varan çok ciddi bir hayat kalitesi sorunu bu. Bunu önemseyen sistemler için işgücü kaybı da çok önemli.

Bizim tedavide ilk önerimiz hayat tarzı değişikliği oluyor.

Diyabet söz konusu olduğunda önerilen hayat tarzı değişikliği burada da karşımıza çıkıyor yani. Nasıl bir değişiklik bu?

O. DEMİRKESEN - Evet, öyle, bu çok önemli. Tavsiyelerde bulunuyoruz. Mesela alınan sıvı miktarı, sıvının şekli, cinsi çok önemli. Bazı sıvıların, bazı yiyeceklerin daha az tüketilmesi, bazılarının da gereken miktarda tüketilmesi gerekiyor. Düzenli tuvalete gidilmesi, birtakım erteleme yöntemleri, bunların yanında da pelvik taban dediğimiz –cinsel organların, bağırsakların, idrar kesesinin olduğu– tabanı sağlayan adalelerin çalıştırılması... Genel olarak böyle özetleyebiliriz. Bunlar, aslında ilaç tedavilerinden daha kalıcı ama buradaki sorun şu; hastanın bu konuda kararlı olması ve bu yöntemleri sürdürmesi gerekiyor. Nasıl spor salonuna gidip birden adalelerin gelişmiyorsa, pelvik tabanla ilgili de geçerli, sürekli ve iyi tanımlanmış sporları yapmak koruyucu, önleyici ve tedavinin ilk aşaması açısından çok önemli.

Bu konuda çalışan salonlarda mı bulunuyor?

O. DEMİRKESEN - Bu konuyla ilgili iyi eğitim almış kişilerin sayısı çok fazla değil açıkçası. Hastaya bunu anlatıp yaptırmak da oldukça zor. Bu konuda eğitim almış fizyoterapistler ve pilates uzmanları var elbette, sonuçta o bölgeyi çalıştıracak hareketleri her halükarda yapmak lazım. Bu ilk iki adımdan sonra da sebebe yönelik olarak tedaviler değişiyor. İkinci aşamada ilaç tedavileri, daha sonra sinir uyarı yöntemleri ya da mesane içine botulinum toksini uygulama gibi giden bir seyir var. Mesane çıkımıyla ilgili sorunu olanlarsa daha çok ameliyatla tedavi ediliyor.

Metabolik, nörolojik nedenler ve diyabet

Peki bu sorunu ertelemenin sakıncası var mı? Yani ertelenirse seyri artış gösteriyor mu?

O. DEMİRKESEN - Tabii ki. Metabolik ya da nörolojik sebepleri olabilir demiştik. Bunun altında şu gizli, bazı nörolojik rahatsızlıkların ilk belirtisi idrar kaçırma olabilir. Öyle bakarsak bu, ilerde sağlık sorunu yaratabilir, ön tetkikleri yaptırmak önemli. Ama tedavi almazsak tüm idrar tipleri mutlaka daha kötü olur şeklinde kesin bir bilgimiz yok.

Diyabet ve metabolik rahatsızlığı olanlarla bu durumun bağlantısı var mı? Diyabetlilerde daha mı sık rastlanıyor?

O. DEMİRKESEN - Diyabet hakikaten çok önemli, bir kere nöropati (sinir hasarı) oluşturmaya açıktır. Her türlü idrar problemine, alt üriner

sistem işlevi ile ilgili her tür soruna yol açabilecek bir potansiyeli var. Diyabetlilerde % 50'lere varan oranda idrar şikayetleri gözüküyor, şiddeti az ya da çok olabilir ama bu ciddi bir rakam. Diyabetin komplikasyonlarından biri olan periferik nöropati bir his gecikmesi sorununa yol açıyor. Hissetmiyor, erken dönemde. Bu, bazen insanlarda olumlu bir şey gibi algılanıyor, ya Ayşe Hanım üç kere gitti ben hiç gitmedim, gibi. Halbuki düzenli aralıklarla kesenin boşalması gerekir. Bu ne yapıyor? Mesane kapasitesini giderek büyütüyor.

Gitmeme mi? Kapasitenin büyümesi nedir?

O. DEMİRKESEN - Evet, gitmeme bir sorun. Diyabet ve hisle ilgili problem varsa gitmeyince kese giderek büyüyor. İdrar kesesi genişleyen ve kasılan bir organ. Zaman içinde kapasite genişlediğinde adalenin kasılma gücünde de azalma oluyor, bu da idrarın tamamen boşaltılamamasına, geride idrar



birikmesine, adalenin yeteri kadar kasılamamasına ve sonuçta bazen de böbreklerle ilgili sorunlar gelişmesine sebep olabiliyor. Bu daha çok mesanenin boşaltımındaki sorunla ilgili. Geride hep idrar kaldığında mesane kapasitesini küçülmüş gibi hissedilir, devamlı idrara gidilir ama idrar tam boşaltılamaz. Bu da böbreklerde şişmeye ve böbrek işlevinin etkilenmesine yol açabilir.

Yani bu, kan şekeri dengesini sağlayamamış diyabetlide gelişen sinir hasarı, yani periferik nöropati nedeniyle oluyor.

O. DEMİRKESEN - Tabii. Yine benzer nedenle bir de aşırı aktif mesane diye tabir ettiğimiz, acilen sıkışma hissiyle tualete gitme-sıkışarak kaçırma- geceleri idrara kalkma gibi giden bir tablo da var, bu da gelişebilir. İlk örnekte mesanede his olmadığından giderek genişliyordu, burada da aşırı his vardır, bu sefer idrarı depolamaz, mesane rahat durmaz, aşırı aktivite halindedir, hasta devamlı idrara gitme ihtiyacı hisseder.

Bu içilen sıvıdan bağımsız mı yaşanır?

O. DEMİRKESEN - Evet, çok az miktarda içilen sıvı dahi bunu artırabilir. Çay, kahve ve kolalı içecekler bu şikayeti artırabilir, sebep değildir ama artırabilir. Böyle aşırı aktif bir durum varsa o zaman sıvı olarak su tüketmek lazım.

Çay kahve su yerine geçmiyor!

Çay kahve uyarıcı etkisinden ötürü mü artırır?

O. DEMİRKESEN - Zaten tam depolamıyor, çay kahve uyarıcı etki gösterip kasılmaların artışına neden olur, daha sık idrara gitme, sıkışma isteği oluşur. İçilen miktarla da ilgilidir tabii ki. Normal, yani hissi olan bir mesanede belli bir kapasite var, siz



üstüne çıkınca idrar isteği olur, bu fizyolojiktir ama az sıvı almanıza rağmen idrar isteği olabilir. Bir de bu aldığınız az sıvıyı çay ve kahveden alırsanız bu daha çabuk oluşur. Öyle kişiler biliyoruz ki sıvı ihtiyacını tamamen çay içerek karşılıyor.

Evet, ben suyum bu buradan alıyorum diyenler de var.

O. DEMİRKESEN - Ya da kupa kupa kahve içen çoktur mesela. Konsantre oluyorum vb. nedenlerle. Karadenizlidir devamlı çay içer, tüm bunlar da etkiler ama miktar da tabii ki etkili olur. Bu arada şunu eklemem gerekir. Önemli olan diyabetin takip ediliyor ve tedavi ediliyor olmasıdır, yoksa her diyabetlide bu problemler oluşacak diye bir kaide yok. Damar ve sinirlerin etkilenmesiyle ilgili bu, nitekim ADA'nın (Amerikan Diyabet Derneği) istatistikleri %6-50 arası diyabetli etkilenir, diyor. İlaç tedavileri aynı diyabette olduğu gibi tedavi edici değildir, düzenli alınması gerekir. Kalıcı olanlar hayat tarzı değişikliğidir. Bir kişinin hem diyabeti var, hem de günde 5 bardak kahve içiyor. Hangisi daha kolay? Kahveyi bırakacak. Kalıcı hem de. Sonraki hayatında ya makul seviyelerde içecek, diyabetini kontrol altında tutacak, ondan sonra da biz ona o kasılmaları engelleyici bir ilaç vereceğiz, o ilacı kullandığı müddetçe de o tip şikayetleri azalacak. Başarısız olursa başka önerilerimiz olabilir. Eğer mesane kasılmıyor, geride idrar birikiyor ise idrarı kendilerinin kataterle boşaltmasını istiyoruz. Burada devreye ürodinami giriyor. Bu tip bir metabolik hastalık varsa onun etkilerini görebilmemiz için ürodinami yapmamız lazım.

Ürodinami nedir?

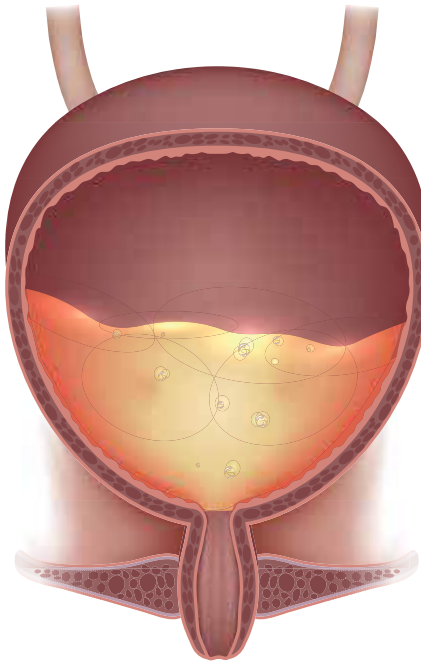
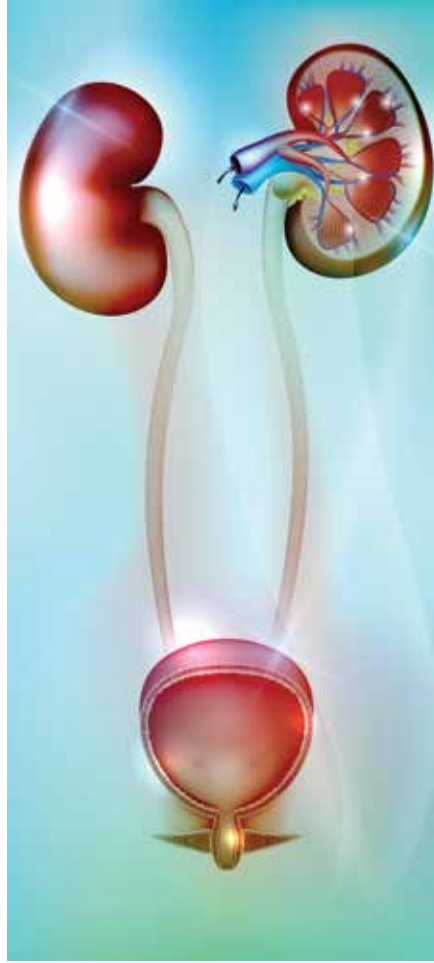
O. DEMİRKESEN - Ürodinami, mesane dolar ve boşalırken bütün sistemin basınçlarını ölçerek

Diyabetlilerde % 50'lere varan oranda idrar şikayetleri gözükiyor, şiddeti az ya da çok olabilir ama bu ciddi bir rakam. Diyabet hakikaten çok önemli, alt üriner sistem işlevi ile ilgili her tür soruna yol açabilecek bir potansiyeli var.

fonksiyonun düzgün işleyip işlemediğinin değerlendirmesidir. Bir laboratuvar testi denebilir, aynı elektro gibi. Bununla biz altta yatan esas sebebin ne olduğunu tespit etmeye çalışırız. Depolayamadığı için mi sıkışıp tuvalete gidiyor, zor gidiyor, kaçırıyor ya da mesanesi hiç boşalmıyor, doluyor, böyle damla damla, onun için mi idrar kaçırıyor? Sorunu tespit etmek için de elimizdeki en iyi tanı yöntemi ürodinamidir.

Genel olarak, yaştan ötürü bu sorunu yaşayan kadınlara, diyabetli olsun olmasın, önerebileceğiniz ne gibi yaşam biçimi olabilir? Sorunu varsa zaten mutlaka hekime gelmesi gerekli de püf noktaları verebilir miyiz ileri yaş grubuna yönelik?

O. DEMİRKESEN - İleri yaş grubunda metabolik genel hastalıklar dışında şöyle bir durum devreye giriyor: Çok ilaç kullanıyorlar. Genelde bu yaş grubunda 8-10 ilacın altına düşmeyen bir kullanım var. Buradaki sorunlardan bir tanesi de ek olarak gazetelerden dergilerden çeşitli vasıtalarla elde ettikleri, şu ilaç da iyi gelir diye kullanılan, destek ilaç grupları... Bunların çoğu kendi kendine ilave edilen ilaçlar. İşte birisi demiş şunu al, öbürü bir başka öneride bulunmuş, böyle böyle sayı



artmış... Şimdi bunların hepsinin birbirleriyle etkileşimleri var. İleri yaş grubunda zaten mesane yaşlanıyor, kasılmasıyla ilgili genellikle problemler var ve mesane çok da iyi idrarı depolayamıyor. Siz bunun üstüne bu tip ilaçları kullanıyorsunuz, hele şeker gibi hastalıklarınız var ve kontrol altında değilse... Bunlar çok önemli. Polifarmasi diyoruz, yaşlıların en önemli sorunu bu.

Polifarmasi çok ilaç kullanmanın adı mı?

O. DEMİRKESEN - Evet. Çok ilaç kullanma bütün ülkelerde var. Polifarmasi, ilaçların birbirleriyle etkileşimleri ve bu etkileşim sonucunu inceliyor. Ben bir ilaç yazıyorum, bir başka doktor ayrı, bu etkileşimler konusunda da sıkıntı var. İkincisi sıvı ya da yiyecek konusu. Sıvı tüketimi düzenli olmalı, çoğunluğu sudan alınmalı, eskiden çok su iç derdik, o da çok doğru değil, aslında normali şu; tabii hastanın kardiyak durumu da önemli ama çıkartılan miktarın 500'ler 1000'lerin fazlasını almak lazım. Yani ben 1 litre idrar yapıyorsam 1500 almam lazım gibi, yazın ve kışın değişebilir. Bu şekilde sıvı alımını da cinsiyle beraber düzenlemek gerekir.

Kola?

O. DEMİRKESEN - Genellikle olumsuz etkiler, onun için su diyoruz, bunu çeşitlendirmek de mümkün. Bazı meyve çayları, yeşil çayın bazı türleri... Mesela yeşil çay içerken sevimli bir şey değil, içine eklemeler yapıyor, onlar da mesane için durumu daha zor bir hale getirebiliyor. Ne yapılabilir bunun dışında? Spor yapılabilir. Koruyucu anlamda, ilerleyen günleri düşünmek çok önemlidir. Demek ki genel hikâye çok önemli, kullanılan ilaçların düzenlenmesi, sıvı tüketimi, fiziksel aktivite, yani spor... Hepsini bir bütün olarak görmek ve değerlendirmek lazım.



Kan Şekerinin Kontrolüne Yarayan ve Kontrolünü Bozan Yiyecekler

Kan şekerini dengede tutmak sadece diyabetliler için değil, diyabeti olmayanlar için de çok önemli. Yaşam şekli ve davranış değişikliği hem kilo hem de diyabet kontrolünün esası. Günlük enerjinin yarısını karşılaması gereken karbonhidratlar arasından doğru seçimleri yapmak, beslenmenin ayrılmaz parçaları olan protein ve yağlara dikkat etmek sağlıklı beslenme demek. Peki, hangi besinler kan şekerinizi fazla oynatıyor ya da dengeliyor?

■ Uzman Dyt. Mine TELEK*

şin özü, beslenme dediğimiz, karın doyurmak, canının istediğini yemek veya tadı için bir yiyeceği veya içeceği seçmek değil. Bu cümleyi çok sıkıcı bulanlar olacaktır elbet ama beslenme, vücudun ihtiyacı olan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineralleri doğru miktarlarda almaktır. Çünkü beden de bir makine gibidir ve her besinin kendine göre karbonhidrat, protein ve yağ içeriği vardır. Yediklerimizle içtiklerimiz de bizi sağlıklı ya da sağlıksız yapar.

Kilo almaya, dengeyi, kan şekerini bozmaya neden olan, yani kan şekerini doğrudan etkileyen ve yükseltenlerin başında karbonhidratlar gelir. Besinlerin içinde bulunan karbonhidrata göre, insülin ihtiyacı da değişkenlik gösterir. Doğru miktarda ve sağlıklı karbonhidrat seçmek çok önemlidir, çünkü bu kan şekerini dengelemek demektir.

Karbonhidratlar kan şekerini yükselten besin ögesidir dediğimizde kan şekerini yükseltmemek için karbonhidratsız beslenme düşüncesi aklınıza gemesin. Bu, metabolizma ve kan şekeri dengesi için en büyük hatadır! Beden bir makine gibi olduğu için onun da bir çalışma mekanizması vardır. Bu mekanizmanın bozulmadan düzenli çalışması için doğru besin öğelerini doğru miktarda almak gerekir.

DİYABET DOSTU BESİNLER

Sağlıklı beslenmenin sırrı, doğru besin ile doğru miktardır. En önemli



Karbonhidratsız beslenme, metabolizma ve kan şekeri dengesi için en büyük hatadır! Beden bir makine gibidir ve onun da bir çalışma mekanizması vardır. Bu mekanizmanın bozulmadan düzenli çalışması için doğru besin öğelerini doğru miktarda almak gerekir.

adım, sağlıklı besinleri hayata sokmak ve ihtiyacınız olan miktarda tüketmektir. Diyabette beslenme ile sağlıklı beslenme aynı şeydir. Kan şekerini dengeli tutarak sağlıklı yaşamın temelini oluşturabilirsiniz. Bir diyet listeniz olmaksızın, sadece besinler arasından doğru seçimler yapmak, öğünleri planlamak kan şekerini dengede tutmayı sağlar.

Diyabet dostu besinler; sağlıklı karbonhidratlar içerdiğinden ihtiyacınız olan vitamin ve mineralleri karşılar ve sağlıksız yağ içermezler. Bu da kan şekeri kontrolü, sağlıklı ve dengeli bir metabolizma demektir.

Tam Taneli Tahıllar

Karbonhidratlarla ilgili duyduğunuz her söze inanmayın. Tam tersine, kan şekeri kontrolünde en etkili besin ögesi karbonhidratlardır. Karbonhidratlar, kan şekerini yükseltirler evet ama



karbonhidratsız bir beslenme; metabolizmanın çalışma düzenini bozacak ve kan şekeri seviyesi kontrol edilemeyecektir. Bu nedenle beslenmenizde doğru karbonhidratlar olan tam taneli tahılları ekleyerek kan şekerinizi dengeleyebilir ve karbonhidrat ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz. Öğünlerinize; tam tahıl, çavdar veya yulaf unundan yapılmış ekmekler, bulgur, tam buğday makarna ekleyerek karbonhidrat ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz. Unutmamamız gereken tek şey, miktarını abartmamak ve kontrollü yemektir.

Yoğurt

İçerdiği kompleks karbonhidrat ve protein sayesinde kan şekeri dengesini sağlarken aynı zamanda günlük protein ihtiyacınızı da karşılar. Ancak tam yağlı yoğurtlar içerdiği doymuş yağ oranı yüksek olmasından dolayı alınan miktara dikkat etmelisiniz. Diyabetliyseniz, yağ fazlanız var ve kilo kontrolünüzde zorlanıyorsanız, yarım yağlı veya yağsız yoğurtlar da ara öğün için sağlıklı alternatifler arasında.

Omega 3'süz Asla

Omega 3 yağ asidi vücutta üretilemez. Dışardan almak zorunda olduğumuz vazgeçilmez bir yağ asitidir. Uskumru, somon, ton ve sardalye gibi balıklar Omega 3'ten zengindir. Ceviz ve semizotu da Omega 3 kaynaklarındandır. Omega 3, kalp damar sağlığını korur.





Kan şekeri düşürme özelliğinden dolayı besin listenizin vazgeçilmezleri arasında olsun. Tip 1 veya Tip 2 diyabetliler haftada en az 3 kez Omega 3 kaynaklarından zengin besinleri öğünlerine eklemeliler.

Kurubaklagiller

Kurubaklagiller (nohut, fasulye, mercimek ve barbunya) içerdiği oligosakkaritler sayesinde kan şekerinin dengeli yükselmesini sağlar. Ayrıca, posa içeriğinin yüksek olması da kan şekerinin daha dengeli yükselmesine sebep olur. Ancak, baklagillerin karbonhidrat içeriği yüksektir, bu nedenle ölçülü miktarda tüketmek gerekir. Örneğin 4 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği 1 dilim ekmek yerine geçer. Kurubaklagil yediğinizde ekmek miktarını azaltarak öğündeki karbonhidrat alımını dengeleyebilirsiniz.

Sebzeler

Sebzelerin birçoğunun (patates, havuç gibi nişastalı sebzeler hariç) karbonhidrat miktarları oldukça düşük, posa içeriklerinin de yüksek olması nedeniyle kan şekerini yavaş yükseltir. Ayrıca sebzelerin renklerine göre farklı vitamin ve mineral içermesi, doğal bağışıklık sistemi güçlendirici özellik taşır. Posa içeriği yüksek olan her yiyecek karbonhidrat emilimini yavaşlatır, bu da kan şekerinin yavaş yavaş yükselmesini sağlar. Onun için öğünlerinizde mutlaka bulundurun. Gökkuşağı renginde beslenme diye



Yapılan pek çok araştırma, fast-food'u tercih eden tip 1 diyabetlilerde uzayan tokluk kan şekeri yüksekliği yaşandığını gösteriyor. Tip 2 diyabetlilerde ise fast-food'u tercih etme, kan şekerinin yüksek seyretmesinin yanında fazla yağ alımı nedeniyle kilo artışı riski taşıyor.

tanımlanan renkli bir salata veya sağlıklı pişirilmiş bir zeytinyağlı sebze yemeği kan şekerinizi dengeler ve bağışıklık sisteminizi güçlü tutar.

Meyveler

Meyveler bir karbonhidrat türü olan fruktoz içerir ama ne yazık ki günümüzde kan şekerini oldukça hızlı yükselten fruktoz şurubu ile karıştırılmaktadır. Ancak, fruktoz ve fruktoz şurubu birbirinden oldukça farklı şeylerdir. Meyvede bulunan fruktoz doğal bir karbonhidrattır. Kan şekerini daha dengeli yükseltir. Bu nedenle meyveler günümüzde oldukça tartışmalı bir konu haline gelse de, beslenmemizdeki önemi tartışılmaz. Posa ve vitamin içeriği yüksek olması nedeniyle günlük beslenmede mutlaka yer almalıdır. Ancak her besinde olduğu gibi ille de miktar kontrolü... İçerdiği



fruktoz (karbonhidrat) nedeniyle kan şekerini yükseltme özelliği olduğundan ara öğünlerde miktarına dikkat ederek yiyin. Şunu da akılda tutarak: Glisemik indeksi yüksek (muz, kavun, karpuz gibi), yani fazla şeker içeren meyveler kan şekerini hızlı yükseltir. Glisemik indeksi yüksek meyvelerin tüketim sıklığını ve miktarını azaltarak kontrolü elde tutabilirsiniz.

KAN ŞEKERİNİ ZIPLATAN BESİNLER

Aslında formül basittir. Sağlıksız beslenme, sağlıksız bir vücut demektir. Yanlış besin seçimleri hem sağlığımızı hem de kan şekeri dengesini bozar. Peki sağlıksız besin ne demektir?

Basit şeker içeren besinler (sofra şekeri gibi), şeker içeriği (gazlı içecekler, meyve suları gibi) ve doymuş yağ oranı yüksek olan yiyecekler mekanizmamızın çalışmasında aksaklıklara yol açar. Şeker ilave edilmiş yiyecek ve içeceklerin kan şekerini hızlı yükseltmesi, hızlı kilo artışı, kansere neden olması gibi birçok olumsuz etkisi vardır. Kan şekerini hızlı yükselten besinler, birçok hastalığı da tetikler. Bu nedenle dengeli kan şekeri ve sağlıklı metabolizma için bu besinlerden uzak durulması gerekir. Sadece diyabetliler değil sağlığını ve kilosunu korumak isteyen herkesin bu besinlerle ilişkisini gözden geçirmesi gerekir.

Beyaz Pirinç

Beyaz pirinç kan şekerini çok hızlı yükseltir ve şeker dengesinin bozulmasına neden olur. Yapılan



çalışmalarda, beyaz pirinç yerine esmer pirinç veya bulgur tüketen bireylerde diyabet gelişme riskinin %16 oranında azaldığı belirlenmiştir.

Tip 1 diyabetlilerin de kan şekerinin dengeli seyredebilmesi için beyaz pirinç yerine; esmer pirinç veya bulguru tercih etmesi kontrolü kolaylaştırır. Çünkü esmer pirinç ve bulgurun posa içeriğı yüksektir. Tokluk süresini uzatır ve kan şekerini dengeler.

Şekerli ve Asitli içecekler

Şeker içeriğı hem yüksek hem de sıvı olduğundan meyve suları ve gazlı içecekler kana hemen karışarak kan şekerini çok hızlı yükseltir. Tip 1 diyabetli ve insülin kullanan tip 2 diyabetliler hipoglisemi durumunda şekerli meyve sularını tercih edebilirler. Ancak, günlük beslenme programında şekerli içeceklerin bulunması hem diyabet hem de kilo kontrolü için kaçınılması gerekenlerdendir.

Fast-Food Besinler

Yemek yemeğe zaman yoksa ve ev dışında bir öğün tercih edilecekse fast-food seçenekleri günümüzde artık oldukça fazla. Ancak, fast-food besinlerin tümünde karbonhidrat ve yağ oranı oldukça yüksektir. Ayrıca, içerdiği karbonhidratın basit karbonhidrat olmasından dolayı kan şekerini yükseltmesi oldukça hızlıdır. Yapılan pek çok araştırma bize şunu söylüyor: Fast-food'u tercih eden tip 1 diyabetlilerde uzayan tokluk kan



şekeri yüksekliği görülüyor, Tip 2 diyabetlilerde ise kan şekerinin yüksek seyretmesinin yanında fazla yağ alımı nedeniyle kilo artışı riski taşıyor. Diyabetliler için en iyisi, doymuş yağ alımına bağlı olarak, kalp damar hastalıklarına neden olan fast-food besinlerden uzak durmaları.

Kırmızı Et

Kırmızı et sağlıklı beslenmede miktarı kontrollü şekilde olması gereken besinlerdendir. Ancak, içerdiği yüksek doymuş yağdan dolayı miktarı ve tüketim sıklığı arttıkça Tip 2 diyabet gelişme riskini artırır. Tip 1 diyabetlilerde, fazla tüketilen kırmızı et, içerdiği yağ miktarının artması nedeniyle kan şekerini uzun süreli olarak yükseltir.

Sakatat ve Şarküteri Ürünleri

Sakatat ve işlenmiş etler (sucuk, salam, sosis gibi) içerdiği doymuş yağlardan dolayı kan şekerini hızlı yükseltir. İşlenmiş etlerde kullanılan tuzlama, fermentasyon ve diğer süreçlerin kanserojen madde



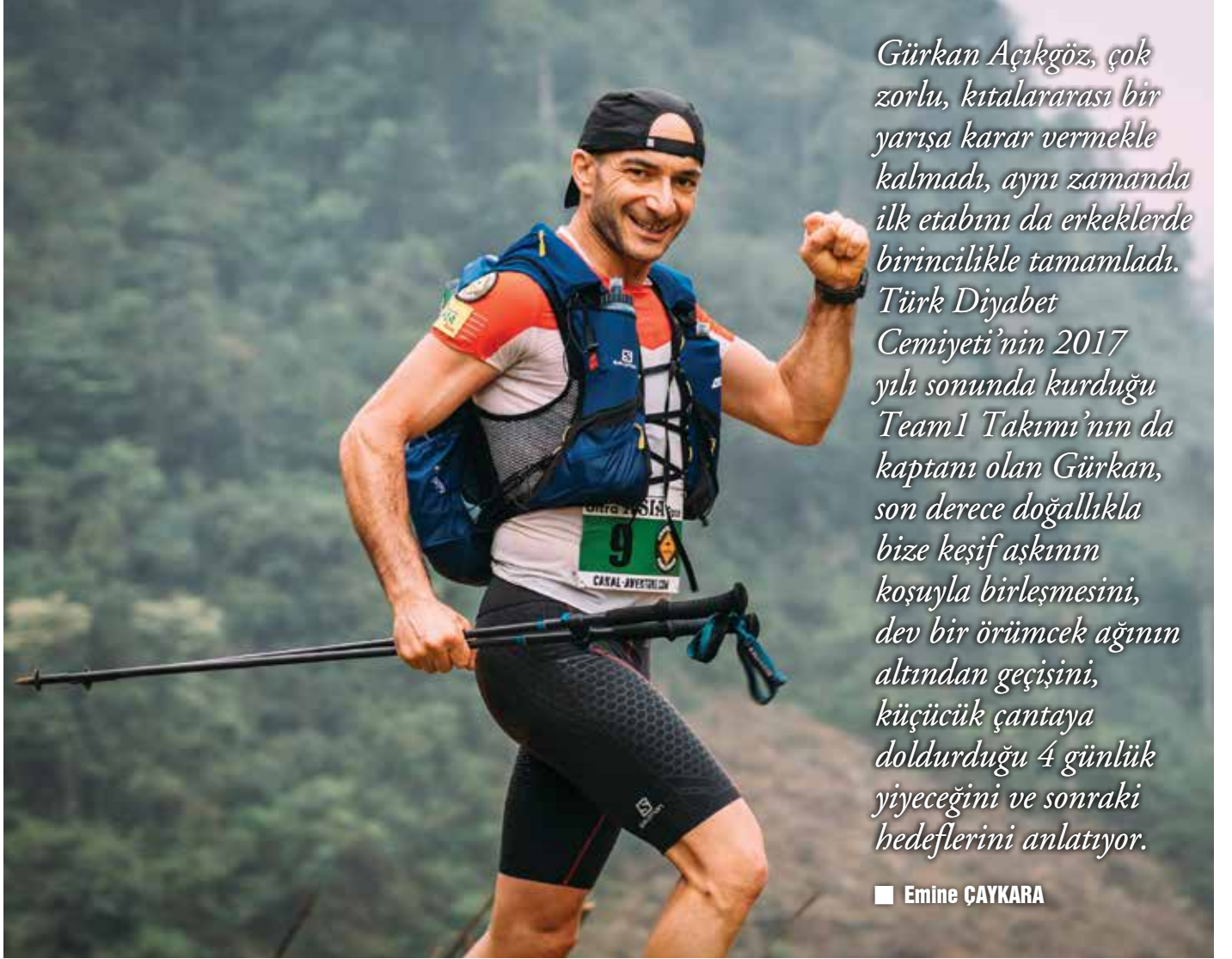
oluşmasını sağladığı bilinmekte. Yapılan çalışmalarda, işlenmiş etleri sık tüketmenin kolon kanseri riskini 16 kat arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca tuz miktarının fazla olması hipertansiyon riskini de artırır. Tip 1 diyabetliler, karbonhidrat içermediğı için kan şekerini yükseltmeyeceğini düşünmemeli. İçerdiği doymuş yağ ile 3. saatten itibaren yüksek kan şekeri görülmesine neden olur. Doymuş yağ içeriğı yüksek olduğundan Tip 2 diyabetlilerde ise, kan şekeri kontrolsüzlüğünün yanısıra obezite riskini de artırır.

Diyabetik ve Light Ürünler

Paketli gıdalarda artık light veya diyabetik ürün çeşidi marketlerde sıklıkla karşımıza çıkıyor. Ama light ürün; yağı azaltılmış; diyabetik ürünlerse, şeker ilavesi olmayan ve/veya tatlandırıcı içeren ürünler demektir. Bir ürünün light veya diyabetik olması onların sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Light ürünleri incelediğimizde yağ oranı azaltılsa da karbonhidrat miktarının ve şeker içeriğinin yüksek olduğunu görebiliriz. Diyabetik ürünlerde de; şeker olmamasına rağmen tüketilmemesi gereken tatlandırıcılar ya da günlük alınması gerekenden fazla tatlandırıcı içerebilir. Bu nedenle diyabetik veya light ürün tüketirken miktarına mutlaka dikkat edilmesi ve mümkünse tüketilmemesi önerilir.

* NB Kadıköy Diyabet Hastanesi





Gürkan Açıkgoz, çok zorlu, kıtalararası bir yarışa karar vermekle kalmadı, aynı zamanda ilk etabını da erkeklerde birincilikle tamamladı. Türk Diyabet Cemiyeti'nin 2017 yılı sonunda kurduğu Team1 Takımı'nın da kaptanı olan Gürkan, son derece doğallıkla bize keşif aşkının koşuyla birleşmesini, dev bir örümcek ağının altından geçişini, küçük çantaya doldurduğu 4 günlük yiyeceğini ve sonraki hedeflerini anlatıyor.

■ Emine ÇAYKARA

Vietnam bitti, sıra Norveç'te

Pek çok sporu yapmış olmasına rağmen ömründe hiç koşmamış birisinin Gürkan Açıkgoz'u dinlerken gözlerinin büyümemesi, buna karşın onun son derece mutlu mesut ve rahat bir şekilde başından geçenleri anlatmasına şaşırmasa imkânsız. Öte yandan siz şaşırıırken o, o kadar doğal ki. Buna neden eminim kendisiyle barışık olması. Kendisiyle barışık derken diyabeti katmasak olmaz. 26 yıllık Tip 1

diyabetli, koşu da onun en büyük hobisi. Her fırsatta kendine koşacak yer belirleyip bunu gerçekleştirenlerden. Asıl işi bir ilaç şirketinde lojistik üretim kısmını yönetmek ama son 7-8 senedir aktif olarak koşuyor. Amatör bir sporcu aslında, çünkü hayatını bundan kazanmıyor. Ama spor ve koşu hayatında belki de her şeyden daha öncelikli.

Bambaşka bir dünyadan söz ediyor Gürkan. Düşünün... Diyabeti olmayanın bile gözünde büyüteceği, aman canım

ne gerek var, daha neler, diyeceği kıtalararası bir yarış, onun uzun yıllardır hayali. Her şey doğa sevgisiyle başlamış. Doğa sevgisi! Koşuya bakışı değiştirebilecek bir yaklaşım. Doğa sevgisi. Kimde yok ki! Haliyle insan ne demek istiyor diyerek bir an duraksıyor ve kulak kesiliyor. Genelde insanların gözünde koşu deyince kan ter içinde kalınan ve helak olunan bir etkinlik gelir, koşanlara da garip bakarız. Hemen, nasıl başladın ve kıtalararasına geçiş nasıl oldu, diyorum. Araçlar izin verdiği sürece yol koşullarıyla başlamış, güvenli addedilen trafiksiz alanlarda. Bir süre sonra doğada antrenman yapmak, ormanın içinden geçmek çok daha cazip gelmiş. Sanırım bir kez başlamak anahtar önemde. Çünkü sonra devamı gelmiş: "Farklı coğrafyalara gitmek istedim, gittikçe daha çok sevdim. Türkiye'de düzenlenen neredeyse tüm ultra maratonlarda bu anlamda koştum. Sonra sosyal medyada bu sporları yapan başka insanlarla tanışınca Yunanistan'daki ve İtalya'daki yarışlara gittim. Daha sonra neden bunu düzenli bir seri içinde yapmayayım ve neden kıtalarda da koşmak gibi çılgın bir fikrin peşinden gitmeyeyim, gidebilir miyim acaba derken bir anda bu seriyi gördüm."

DOĞA AŞKI KOŞUSU

İki senedir planlıymış bu seriyi. Ve tabii ki bu, ona ciddi bir motivasyon sağlamış.

Gürkan'ın ilk etabını erkeklerde birincilikle tamamladığı Continental Challenge adı verilen bu serinin tamamı 5 yarıştan oluşuyor ve her biri farklı bir kıtada gerçekleşiyor. Farklı kıtalara önceden gidip keşfetmesi maddi açıdan imkânsız olsa da hayallerini durdurmamış. Daha iyi hazırlanması için Türkiye'deki Likya Yolu ultra maratonunu koşmuş, ardından Tuz Gölü boyunca ilerleyen, Kapadokya bölgesinde koşulan Runfire Kapadokya gelmiş... Geçen sene, tarihle doğanın bütünleştiği parkur olan Likya Yolu Ultra Maratonu'nda Genel Klasman'da üçüncü olmuş. Bunların hepsi aslında bu 5 kıta yarışlarına hazırlıktı, diyor: "Yaptıkça yapabileceğimi gördüm ve çalışmalarımı da o yönde tuttum. Bu Vietnam yarışı benim için çok özeldi. Hem Vietnam hem de 160 km. ve 4 etaptan oluşuyordu. 8000 m yükseklik kazanımı vardı. Çok yokuşlu bir parkurdu yani. 4 günlük tüm ihtiyaçlarım çantamda yola koyuldum."

İnsan aslında sürprizli ve çok güçlü bir varlık, sanırım koşu da bunu insana en çok hatırlatan ve ispatlayan bir spor.

Bahsettiği tüm bu kıtalar yarışı, birbiri ardına koşulan etaplardan oluşuyor ve kendine yeterlilik esasında koşuluyor. Bu, şu anlama geliyor: Yarış boyunca ihtiyaç duyacağı her şeyi sırt çantasında taşıyor Gürkan. Uyku tulumu ve yemek yapmak için gerekli olan katı yakıtlı ocak da buna dahil! Dışarıdan herhangi bir şey almak kurallara göre yasak. Tabii

bu durumda çok iyi bir çanta hazırlaması gerekiyor. Ağır olmamalı ama gerekli olan her şeyi de içermeli. "Diyabetli olmam bu gibi yarışlarda belki zorlayıcı bir etken gibi görülebilir ama diyabetimin beslenme planı yapmamda çok büyük bir avantajı oldu. Zaten yıllardır en iyi bildiğim şey beslenme. Dolayısıyla ince hesaplarla ve daha önceki yarış deneyimlerimle çok elverişli bir çanta hazırladım kendime. Katılımcılar arasındaki en hafif çanta benimkiydi ve tam dört kilo altı yüz gramdı. Tabii ki buna insülinlerim ve şeker ölçme aletim de dahildi."

İlk yarışa daha çok kendi olanaklarıyla giden Gürkan'ı artık Türk Diyabet Cemiyeti ve Novo Nordisk destekliyor. Kaptanı olduğu Team 1 takımının gönülden desteğinin onu çok güçlü kıldığını söylüyor: "Bazen zorlandığımda aklıma arkadaşlarım geliyor ve daha bir dayanma gücü buluyorum. Bu etaptan



Gürkan'ın ilk etapta birinci geldiği yarış da dahil tüm yarışlarda gece konaklama çadır veya yerel kulübelerde yapılıyor. Herkes kendi ateşini yakıp yanında getirdiği yiyeceklerden yemek yapıp yiyor. Dışardan bir şey almak yarış kuralı gereği yasak. Organizasyon yarış sırasında sadece su sağlıyor.

itibaren eklenen diğer destekleri almak da bunu özel yapıyor. Evet, ben koşuyorum ama aslında hem koşulabildiğini hem de diyabetten dolayı insanların tutkularından vazgeçmemesi gerektiğini de anlatabiliyorum böylece."

Gürkan Açıkgoz, bu yıl Ulusal Diyabet Kongresi'nde yaptığı sunumda gerçekten de o tutkusunun çocuk-genç-yetişkin diyabetlilere nasıl dokunduğunu anlatmış ve herkesi şaşırtmıştı; "hikâyelerim birikiyor, birikince sunumdaki gibi paylaşabiliyorum. Başka insanların da başlayabileceği mesajını veriyorum. Diyabeti iyi yönetmek ve özenli davranmak gerekiyor, bana göre herkes bu sporu yapabilir, zorluğu kendi içinde. Herkes de bu zorluğun üstesinden gelebileceğine inandığı için geliyor."

HEDEFLER, DİYABET VE ETAPLAR

Gürkan, diyabetini iyi yönetmeyi başarmış birisi. 4 gün boyunca sırtında günlük iğneleri, yemeği, suyu ile yarışmak zor değil mi? "Bu, bir keşif, o dengeyi kurabildiğim için daha fazla keyif alabiliyorum. Sadece diyabete odaklansam belki böyle olmaz. Yarışta hırs vardır ama sağlığım pahasına asla hırs yapmam, inat etmem ama ikisini beraber yönetebiliyorum ve o farklı coğrafyalarda inanılmaz keyif alabiliyorum. Mesela Vietnam'da benim boyumdan büyük tek bir yaprak gördüm. Durmak istedim, duramadım ama arkama dönüp baktım, mümkün olduğu kadar görebilmek istedim o bitkileri. Yasemin ağaçları, bir anda tatlı bir koku içinden geçiyorsunuz, çok güzel bir şey, inanılmaz deneyimler."

Bunları duyunca insanın koşmak istememesi zor. Birden koşu bambaşka bir anlam kazanıyor. Peki acaba hiç değişik hayvanlarla karşılaştı mı? Öyle ya, bakir doğanın içinde: "Köpekler var, her köpek gibi kendi alanının savunmaya çalışıyorlar ve çok havlıyorlar. Bazılarının kötü niyetli olduğunu düşündüm, hatta birileriyle uğraşırken yanlış yola gittiğim, zaman kaybettiğim de oldu. Sonra örümcek ağları... İp gerilmiş zannettim, çok şaşırdım, öyle bir ağ görmemiştim. Bayağı ip, yakından bakınca gördüm. Hiç bu kadar kalınlığını görmedim, hakikaten sahibi gelir diye çarpmak istemedim. Altından eğilip geçtiğim örümcek ağı oldu." Arkandakilerde mi altından geçiyordu diye soruyorum, umarım öyle yapmışlardır, diyerek gülüyor; "pirinç tarlaları mesela. Yani bu kadar güzel görüneceğini düşünmüyordum, teras teras ve o terasların arasında sadece bir ayağın sığabileceği güzergahlar var, onları böyle hesaplayıp basmak gerekiyor, aksi takdirde suyun içine girebiliyorsunuz. Ayakkabı kalabilir bulamayabilirsin. O anda karşına çıkan bir krizi yönetmek zorundasın. Mesela bir yerde Vietnamlı bir amca bana bir kap uzattı. Ama o kadar samimiyetle uzattı ki bir şey söylemesine bile gerek yok, al bunu iç der gibi, size öyle birisi kap uzatırsa alıp içersiniz. Bize tembih etmişlerdi,



Diğer Etaplar

- > Vietnam (Asya)
- > Norveç (Avrupa): Tek etaplı. 140 km mesafe ve 9000 m yükseklik kazanımla.
- > Bolivya (Amerika): 6 Etaplı. Ultra maraton; 240 km.
- > Mozambik (Afrika) 6 etaplı. Ultra maraton; 240 km.
- > Avustralya (Okyanusya): 522 km ve tam 9 etaptan oluşuyor. 10 günde koşuluyor.

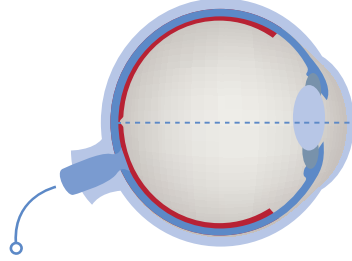
dışarıda yemeyin içmeyin diye, reddedemedim, bir yudum içtim, çok berrak bir su değildi. Alışık olmadığım için biraz bozuldu sistemlerim, sonraki gün özellikle zor geçti bu anlamda. Ama onu da yönetebildim."

Gürkan, 2 Eylül'de gideceği Afrika'da değişik hayvanlar görmeyi umuyor. Nelerle karşılaşacağını da merak ediyor, haliyle. Bolu ve Uludağ'da çeşitli irtifa antrenmanları yapıp vücuduna en azından o yükseklikleri göstermek gibi bir hedefi var. Sonra hangi etaplar onu bekliyor? "Bu yarışların hepsi zorlu koşullar, dolayısıyla dağlık. Kasım'da Mozambik'te olacak. Afrika toplam 240 km ve 6 günlük bir yarış. 6 etap. Etaplardan birisi 100 km üzerinde uzun etap, beni heyecanlandıracak. Sonuncusu Avustralya'da ve 10 günde 522 km koşuluyor. Bir etaba 2 günlük süre veriliyor, çünkü o etap 120 km. Zorluğu, uzun olması. 5 gün ve 4 gün diye ayrılıyor. Ama bir kolaylık var, 5 günlük malzemeyi taşıyorum, 5. gün bittiğinde diğer malzemeleri alabiliyorum. Katılımcı sayısı son ana kadar değişebiliyor. Vietnam görece az kalabalıktı, 17 kişi idik. Hepsini çoklu ultra maraton koşmuş, çok deneyimli insanlardı, Norveç'in daha fazla olur."

Diyabetli olsun olmasın Kalbimiz Gürkan'la, Norveç'ten sonra ki etaplara, Avustralya'ya kadar...

DİYABETLİ HER BİREY GÖRME KAYBI RİSKİ İLE KARŞI KARŞIYADIR

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

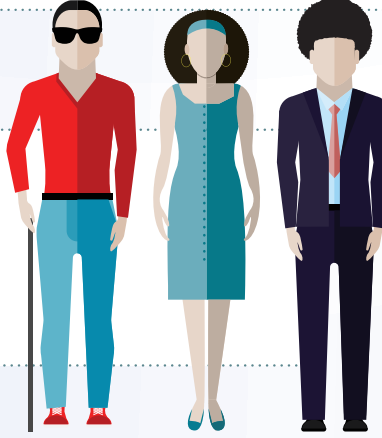


DİYABETİK RETİNOPATİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

- DİYABETİN SÜRESİ
- YÜKSEK KAN ŞEKERİ DEĞERLERİ
- YÜKSEK TANSİYON

SORUN

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



BU NE DEMEK?

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



ÇÖZÜM

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



DİYABETİK RETİNOPATİ TARAMALARI, DİYABET YÖNETİMİNİN AYRILMAZ BİR PARÇASI OLMALIDIR

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

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



Nedir bu KETOJENİK beslenme?

Yepyeni bir beslenme şeklinin adını bugünlerde çok sık duyuyoruz: Ketojenik beslenme. Keto diyeti denilen bu beslenme türü, bilhassa tip 2 diyabetliler ve insülin direnci olanlar için adeta mucizevi bir yöntem olarak sunulsa da karşı çıkanlar da var. Peki ketojenik beslenme, gerçekten yeni mi? Sakıncaları ve yol açabileceği belli başlı sağlık sorunları neler? Ketojenik beslenmeyi inceledik.

Yaşa, cinsiyete, kilo ve sağlık durumuna bağlı olarak değişse de günümüzde genel kabul gören sağlıklı beslenme önerileri, günlük aldığımız toplam kaloringin %50-60'ını karbohidratlar, %12-15'ini proteinler ve %25-30'unu da yağlardan almak üzerine kuruludur. Bu düzeni tersine döndüren ketojenik beslenmede ise günlük alınan karbohidrat miktarı 10-20 gram gibi çok düşük miktarlara kadar iner. Enerjinin şekerden değil, yağdan elde edilmesi anlamına gelen ketojenik beslenmede kompleks karbohidratlardan olan, lif içeren tahıllı yiyecekler bile neredeyse durdurulur, sebze meyve de karbohidrat oranına göre çok az yenir. Pirinç, patates, ekmek gibi karbohidrat ve nişasta içeren besinler yenmez. Başta zeytinyağı ve yağ oranı yüksek yemişler, tohumlardan elde edilenler, tereyağı, yanı sıra et ve süt kaynakları, hem protein hem de yağ kaynağı olarak listededir. Bol yeşillik ve koyu yapraklı sebzeler listede yer alırken paketlenmiş gıdalara, soyalı ürünler ve kuşkusuz şekerde yer yoktur. Özetle, karbohidratlardan gelen kaloriler %5-10, proteinden gelen kaloriler %25-35, yağdan alınan kaloriler %70-80 oranındadır.

1970'lerde ortaya çıkan 2000'lerde popülerleşen ve genellikle tip 2 diyabet dahil olmak üzere birçok sağlık sorununu kontrol ettiği iddia edilen Atkins diyeti kilo vermenin bir yolu olarak terfi ettirilmişti. Bu diyet de bir dönem çok kullanılan ünlü düşük karbohidratlı, yüksek proteinli diyetlerden biriydi. Keto Diyeti, Atkins Diyeti'ne benzetilse de onda minimum miktarlar hariç yağ kullanımı önerilmez. Aslında kırmızı eti artırıp tahılı azaltmak yeni bir buluş değil. Avcı atalarımız da Yontma Taş Devri'nde

böyle besleniyordu. Ketojenik diyetin farkı, mönüde yüksek miktarda yağ, makul ölçüde protein ve az miktarda karbohidrat içermesi.

Ketojenik Diyet nereden çıktı?

Ketojenik diyet 1924 yılında, çocuklarda görülen epilepsi türlerinin tedavisi için yaratılmış bir yöntem, buna neden yüksek yağ ve düşük karbohidratla beslenmenin epilepsi nöbetlerini geciktirdiğinin anlaşılması. Bu diyeti yaratanların bir ilham kaynağı da 19. yüzyılda yaşamış William Banting adında bir İngiliz cenaze levazımatçısı. (Kulağa pek hoş gelmiyor ama zayıflamanın sırrını

keşfetmeden önce bu işi yapıyormuş.) Aşırı şişman biri olan Banting, mönüsünde tam yağlı süt ve süt ürünlerini, kuzu butlarını ve böbreklerini artırıp Victoria dönemi İngiltere'sinin gözde besinleri şeker, bira, ekmek, patates dörtlüsünü keserek bir yıl içinde inanılmaz kilo vermiş, sonra da oturup bu sistemin kitabını yazmış. Fikirleri kısmen epeyce demode olsa da bugün İngilizcede ona ithafen "banting" diye bir kelime var. İlginç bir ayrıntı da, William Banting'in, Charles H. Best ile insülini keşfeden Frederick Banting'in uzak akrabalarından olması... Bu arada keto beslenme türünün halen, epilepsili çocuklarda ve başka bir



Yakılan enerjiyle alınan enerjinin dengelenmesi beslenmenin esası. Yaşa,, cinsiyete, kilo ve sağlık durumuna bağlı olarak değişse de günümüzde genel kabul gören sağlıklı beslenme önerileri, günlük aldığımız toplam kaloringin %50-60'ını karbohidratlar, %12-15'ini proteinler ve %25-30'unu da yağlardan almak üzerine kurulu.



takım rahatsızlıklarda kısa süreli dilimlerde olmak koşuluyla kullanıldığını da belirtelim.

Savunucularına göre kandaki şeker seviyesini düzenleyen ketojenik beslenmenin püf noktası besleyici ve sahiden doyurucu yiyecekler tüketmek. Böylece yemek yedikten saatler sonra bile aç hissetmediklerini, metabolizmalarının daha hızlı çalıştığını belirtiyorlar.

Artık şunu biliyoruz: Bazı karbonhidratlar ve hazır gıdalar bizi doydurmadıkları gibi vücudun yağ depolamasına yol açan insülin hormonunun üretimini de arttırıyorlar, bu yüzden insan yemek yedikten çok kısa bir süre sonra yeniden acıkıyor. Bugün bilimin geldiği noktada aşırı karbonhidratla beslenmenin yanlışlığı, aşırı karbonhidratı kesmenin sağlıklı bir adım olduğu artık biliniyor ve pek çok araştırma da bunu doğruluyor. Ancak bu diyetlerle sağlıklı yaşamın ve diyabet kontrolünün el ele gittiğini gösteren yeterli çalışma bulunmuyor. Üstelik pek çok araştırmanın ve uzmanın söylediği gibi düşük karbonhidratlı diyetler, lif içeren,

metabolizmayı dengeleyen kompleks karbonhidratlar ile basit karbonhidratlar konusunda yanlış algıya neden oluyor.

Araştırmalar ne diyor?

Gerek Atkins gerek Keto Diyeti ile ilgili pek çok araştırma yapılıyor. Bazı sonuçlar olumlu gözükse de uzun süreli yapıldığında uzun vadeli sonuçlarının olmaması, haliyle bilim insanlarının bu diyetlere karşı olmalarına yol açıyor. 2004 yılında Atkins Vakfı'nın sponsor olduğu bir çalışmada Tıp 2 diyabetli 105 kişi takip edilmiş, katılımcıların yarısı düşük karbonhidratlı Atkins diyeti, yarısı düşük yağla beslenmişti. Sadece 105 kişiyi inceleyen bir çalışma olsa da uzun bir süre, bir yıl takip edilmişlerdi. Erkek kadın oranı birbirine yakın olan bu araştırma şunu gösterdi: Her iki grup arasında A1c oranlarıyla kilo kaybı oranları arasında ciddi bir fark yoktu. A1c oranları değişmedi. İki grup da %3.4 oranında kilo kaybetti.

Bir diğeri, Nutrition & Diabetes'de 2017'de yayınlanan, ketojenik diyet ile düşük yağ diyetini kıyaslayan 12 aylık bir araştırma. Araştırma sonuçları, ketojenik beslenme, diyabet tedavisinde ilaç ihtiyacını ve A1c seviyesini düşürerek kilo vermenin önemli başarı elde ettiğini gösteriyordu. San Francisco Kaliforniya Üniversitesi tarafından 34 aşırı kilolu yetişkin üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmadaki tüm katılımcıların A1c oranı %6'nın üzerindeydi, prediyabetli ya da Tıp 2 diyabetliyidiler. Ketojenik diyeti uygulayan katılımcılardan günde 20-50 gr arası karbonhidrat almaları (lifli besinler hariç) ve haftada iki kez kontrolle keton seviyesini 0.5-3 mmol/l aralığında tutmaları istendi. Ayrıca düşük yağlı diyet uygulayanlardan karbonhidrattan aldıkları kaloringin %45-50 aralığında olması, yağ tüketimini azaltmaları ve kilo koruma ihtiyaçlarından 500 kcal daha az yemeleri istendi. Her iki grup da

Ketoasidozu tetikleyen unsurlar

24 yaşın altındaki diyabetlilerde önde gelen bir problem olan ketoasidozu tetikleyen nedenler arasında; kötü diyabet yönetimi, beslenme yetersizliği, idrar yolu enfeksiyonları, zatürre gibi hastalıklar, stres, kalp krizi, aşırı alkol kullanımı, madde bağımlılığı, vücudun susuz kalması sayılabilir. Ketoasidozlu kişide vücutta insülin eksiktir. Diyabetik ketoasidoz belirtileri şunlardır:

- + Kan şekerinin hep yüksek olması
- + Ağız kuruluğu
- + Sık idrara çıkma
- + Baş dönmesi, mide bulantısı
- + Nefesin meyve ya da aseton kokması
- + Solunum zorlukları
- + Karın ağrısı
- + Yorgunluk
- + Ruh halinde ani iniş çıkışlar

fiziksel olarak aktif olmaları, iyi uyku uyumaları ve bilinçli beslenmeleri konusunda belirli davranış stratejileriyle teşvik edildiler. Sonuçlar keto grubunun düşük yağ grubuna göre daha fazla kilo verdiğini gösterdi. Ayrıca, A1c seviyesindeki düşmeler keto grubunda oldukça yüksekti. Keto grubunda A1c seviyesi %0.5, düşük yağ grubundaysa %0.2 azaldı. Keto grubundakiler ilk 6 ayda düşük yağ grubuna göre daha fazla kilo verdiler (6.1 kg'ya karşı 1.7 kg). Bu oldukça ilginçti, çünkü ilk altı ayda düşük yağ grubu, keto grubuna kıyasla daha az kalori almıştı (1.480 kcal karşı 1.590 kcal). Bir diğer bulgu ise 12 aylık süre içinde düşük yağ grubundakilerin kalori kısıtlamasında zorlanmasıydı. Çalışma bitiminde, keto grubu daha az kalori alırken (1,530 kcal), düşük yağ grubunun aldığı kalori yükselmışti (1,680 kcal). Araştırma sonuçları şunu gösteriyordu; düşük kalorili beslenme kilo vermede daha iyi sonuçlar vermiyor ve karbonhidrat alımını kısıtlamak, uzun vadede yağ alımını kısıtmaya çalışmaktan daha kolay...

Ketojenik beslenmenin potansiyel tehlikeleri

Ketojenik beslenme, bedendeki sistemi değiştirme üzerine kurulu olduğu için belli bir süreye ihtiyaç duyuluyor ve çoğu yağdan alınsa da bu doymuş yağlara yüklenmeniz gerektiği anlamına gelmiyor. Kalbe yararlı yağlarla beslenmek bütün sağlığın anahtarı. Ketojenik diyetteki kişilerin ağırlıklı ve çok özüne inerek özetlersek en çok yedikleri besinler şunlar: Yumurta, somon gibi balıklar, peynir, avocado, zeytin ve zeytinyağı, kuruyemişler ve yemişlerden elde edilen yağlar ile yağlı tohumlar.

Sistemi değiştirmek şu anlama geliyor: Vücudun öncelikli enerji kaynağı olan karbonhidratlardan vazgeçmek kandaki ketonlarda



Keto diyetle ilgili araştırmacıların ortak görüşü, kısa süreli olması gerektiği. Uzun süreli olduğunda metabolik hastalıklar ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkileri bilinmiyor. Daha iyi değerlendirmek için çok daha fazla çalışma yapılması gerekiyor.

hatırı sayılır bir artışa, yani beslenme ketosis'ine neden oluyor. Ketosis, kandaki ketonların normalin üstüne çıkması hali. Vücut enerji kaynağı olarak, yağa yüklendiği için depoladığı yağları harcamaya başlıyor, bu durumun doğal etkisi de kilo vermek oluyor. Fakat kandaki ketonların sayısı daha da fazla artış gösterdiğinde, biliyoruz ki diyabetik ketoasidoz geliştirme riski var. Normalde tip 1 diyabetlilerde rastlanan ve kanı hızla asidik hale getiren bu durum, karaciğerin ya da böbreklerin normal işleyişini değiştirebilir. Ketojenik diyetle beslenen kişilerin bu yüzden beden sistemini değiştiren ketosise karşı tetikte olmaları, gün boyunca kan şekeri düzeylerini test etmeleri gerekiyor. Bu yüzden kan şekeri 240 mg/dL'den

yüksek olan kişilerin keton düzeylerini de test ettirmeleri şart. (Bu test, evde idrar çubukları ile yapılabilir.) Zaten sistem, bedene yeni bir format atmaya dayanıyor, bu format atıldığında işlemeye başlıyor. Peki ama bu ne derece doğru?

Ketojenik diyet vücuttaki kan şekeri ve A1c seviyelerini düşürüyor, kilo kaybına katkıda bulunuyor, bu şekilde beslenerek kilo veren kişilerin, hayatlarının geri kalanında neyle karşılaşacakları belli değil, çünkü bu diyetin metabolizmayı uzun vadede nasıl etkilediği henüz muamma ama şunu biliyoruz: Ketojenik diyet birçok yan etkiye de sahip. Böbrek sorunları olanların (en erken aşama da dahil), hamile, emziren ve gebelik diyabetine sahip kadınların asla uygulamaması gereken keto diyeti için uzmanlar,



yalnızca klinik gözetim altında ve kısa süreler için kullanılmalıdır, diyor. Çünkü bazı kanser vakalarında tümörleri küçültmek ve epilepsiden mustarip kişilerde nöbetler azaltmak için kemoterapi ile başarılı bir şekilde çalışılmış örnekler var. **Revue Medical Suisse**'te 31 Mayıs 2017'de çıkan, C. Kosinski ve FR Jornayvaz'ın (Ketojenik Diyetin Kalp Damar Sağlığı üzerine etkileri) araştırma sonuçlarına göre, çok popüler olan ketojenik diyet ve karbonhidratsız beslenme modelleri kilo kaybı ve kan şekeri kontrolünde etkili olsalar da sağlıklı değiller, Alkole Bağlı Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAYKH) riski oldukça büyük. NAYKH, en yaygın karaciğer hastalıklarından biri ve obeziteyle birlikte dünyada en sık artış gösteren ciddi bir sağlık sorunu.

British Journal of Nutrition'da 2013 yılında yayınlanmış keto ile ilgili randomize ciddi bir diğer çalışmada çok düşük karbonhidratlı diyetlerle düşük yağlı diyetlerin etkisi en az 12 aylık bir takiple kıyaslanmış. Buna göre, çok düşük karbonhidratlı diyetler, daha fazla kilo kaybı, trigliserit ve diastolik kan basıncında azalma ve

HDL ve LDL kolesterol düzeylerinde artış sağlıyor. Ancak sistolik kan basıncında, açlık kan şekeri ve insülin düzeyleri ile HbA1c kıyasında da anlamlı bir fark yok. 24 aylık takipli çalışmadaki en dikkat çeken, HDL kolesterol düzeylerindeki anlamlı değişim. Araştırmada insülin direnci ve kan basıncında yükselmeler olduğu da görülmüş. Araştırmacı Nassib Bezerra Bueno, uzun süreli uygulandığında bu diyetin yan etkilerini mutlaka akılda tutmanın öneminden bahsederken şunları belirtiyor: "Gerçekten de, epilepsi ve diğer nörolojik hastalıkları tedavi etmek için Keto Diyeti kullanan çocuklarda yapılan çalışmalarda böbrek taşları, osteoporoz, hiperlipidemi ve büyüme geriliği görülür."

Bedenin işleyişini değiştirmek?

Kalp damar sağlığı açısından da ciddi riskleri değerlendirmek gereken keto diyetle ilgili araştırmacıların ortak görüşü, kısa süreli olması gerektiği. Uzun süreli olduğunda metabolik hastalıklar ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkilerini daha iyi değerlendirmek için daha fazla çalışma yapılması gerektiği. Pek çok araştırmanın bir diğer dediği de şu: Dengeli diyet ile ketojenik diyet karşılaştırıldığında, dengeli diyetle yağ kaybı daha fazla olurken, ketojenik diyetle su kaybı daha fazla olmakta. Sıvı-elektrolit dengesi bozulması riskli bir durum. Böbreklerden ürik asit atımı artışı çeşitli metabolik sorunlara yol açabilir. Bağırsak florasını besleyen kompleks karbonhidratlar da (tahıllar) kısıtlandığı için yararlı bakterilerin üretilmesinin engellenmesi riski var.

Kalp ve böbrek sorunları ciddi başlıklar. Sonuçta kalp de bir kas ve vücut ketoza girdikten sonra, aynı zamanda kas kaybetmeye başlıyor. Bağırsakta yaşananların



Ketojenik beslenme sayesinde aklanan yiyecekler

Uzun süre kandaki kolesterolü yükselttiğine inanılan yumurta sarısının büyük bir vitamin ve mineral deposu olduğu artık biliniyor. Aynı şekilde, yüksek oranda yağ içerdikleri için uzak durmamız beklenen kuruyemişlerin, hem doyurucu besinler olduğu ortaya çıktı hem de içerdikleri lif, vitamin ve mineraller sayesinde vücudu kalp hastalıklarına ve kansere karşı güçlendirdikleri anlaşıldı.



yanısıra, kilo kaybı ve kan yağlarında meydana gelen artış, vitamin- mineral yetersizlikleri, buna bağlı olarak osteoporoz riskinde artış önemli. Sonuçta bu sistemle sıvı- elektrolit dengesi de bozuluyor. Vücutta temel enerji kaynağının değişmesine bağlı olarak halsizlik, yorgunluk sıklıkta görülebiliyor. Bağırsak florasını besleyen karbonhidrat kaynakları da kısıtlandığı için yararlı bakterilerin üretilmesi engelleniyor.

İşin bir de şu yanı var. Bu kadar kısıtlı bir beslenme düzeni insanı sonsuza kadar mutlu edemez. Zaten gözlemlenen, kişilerin bu diyetleri kafalarında hep bir mola verme arzusuyla sürdürdükü.

Çözümün anahtarı aslında basit; dengeli beslenmek. Başka bir deyişle her şeyden biraz biraz yemek, ama porsiyonları küçültmek. Bunu yaparken de ya ketojenik diyeti modifiye ederek, yani aşırılığını hekim kontrolünde hafifleterek uygulamak ya da liften yana yüksek, doymuş yağlardan yana düşük olan sağlıklı ve besleyiciliği kanıtlanmış Akdeniz diyetine dönmek. Lif açısından zengin olan Akdeniz

UZMAN GÖRÜŞÜ

Prof. Dr. Taner Damcı

Karbonhidratlar bedenimizde enerji kaynağıdır, onların varlığı veya eksikliği, başka enerji kaynaklarının kullanım şeklini de belirler. Özellikle yağlar, karbonhidratların varlığında fizyolojik mekanizmalarla yakılırlar. Ancak karbonhidrat yetersizse yağlar sonuna kadar yanamaz ve keton cisimleri denen, vücudumuzun pek de sevmediği, ancak zorunluluktan geçici olarak kullandığı ara ürünler ortaya çıkar. Bu, kötü yakılmış bir ateşten çok fazla is ve duman çıkması gibidir. Ketojenik beslenme, sürekli düşük düzeyli keton cisimlerine bağlı bir metabolik durum yaratır. Uzun süre uygulandığında kalp damar hastalıkları ve hatta kanser oluşumu gibi büyük problemlerin oluşumunu kolaylaştırır. Ayrıca karbonhidratsız bir yaşamın sürdürülmesi zordur. Fizyolojik olmayan koşullarda yağ yakım ürünlerinin oluşturduğu ağız kokusu da sosyal yaşamı zorlaştırabilir. Ketojenik beslendiğinizi düşündüğünüz halde ağızınız kokmuyorsa, diyetiniz yeterince ketojenik değildir. Bu da aslında sizin için daha iyi bir durumdur.



Diyeti'nde doymuş yağ oranı düşük ve herkes için dikkat etmesi gereken bir başlık olan işlenmiş gıdaları içermiyor. Taze balık, taze meyve ve sebzeler, kabuklu yemişler, çekirdekler, tohumlar, zeytin ve zeytinyağı, tavuk gibi yağsız

etler, yumurta ve az kırmızı etten oluşan bu beslenme şekli tüm diyabet dernekleri tarafından diyabetli bireyler için tek sağlıklı beslenme seçeneği olarak öneriliyor. Bu arada elbette hareket etmeyi, sporu ihmal etmeden...

Diyabet Ailesi'nin 54. Yıl Buluşması

Bu yıl, Türk Diyabet Cemiyeti koordinatörlüğünde programlanan 54. Ulusal Diyabet Kongresi 18-22 Nisan 2018 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. Birlikte daha verimli çalışmak üzere bir araya gelen bilimsel kurul üyelerinin önerileriyle hazırlanan kongreye katılım oldukça genişti. Diyabet Dergisi de oradaydı. Basın toplantısı soruları ve cevaplarıyla kongre izlenimleri ve öne çıkan başlıklar...

■ Diyabet, yapılan son araştırmaların ortaya koyduğu gibi hemen her yaşta görülebilen, görülme sıklığı özellikle gençlerde hızla artan bir hastalık. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) rakamlarına göre dünyada yetişkin diyabetli sayısı 425 milyon; her 11 kişiden biri diyabetli, her iki kişiden biri ise (212 milyon) diyabeti olduğunu bilmeden yaşıyor. Her altı doğumdan biri hamilelikteki yüksek şekerden etkileniyor. Bir milyondan fazla çocuk ve yetişkin ise tip 1 diyabetli. 2045'te, %48 artışla 629 milyon diyabetlinin olacağı öngörülüyor. Yani sorun herkesi ilgilendiren boyutta.

Her yıl diyabetle ilgili pek çok yeni buluşlar, diyabetlilerin hayatını kolaylaştıracak teknolojik ve tıbbi destekler ortaya çıkarken diyabeti önleme çalışmaları da hükümetlerin kapsamlı yürüttüğü programların başında geliyor. Çünkü diyabetin yol açtığı kalp, damar, göz, böbrek ve sinir sistemi hasarları nedeniyle ciddi komplikasyonlar ve ölümler söz konusu. 2010 yılında Türkiye Diyabet Epidemiyoloji ve Prevalans (TURDEP II) çalışması sonuçlarına göre Türkiye'de %13.7 oranında bilinen diyabetli, benzer oranda da henüz bunun farkında olmayan gizli diyabetli bulunuyor. IDF'in (2017) verilerine göre, ülkemiz yaşa göre diyabet görülme sıklığında Avrupa'da birinci, diyabetli sayısına göre ise üçüncü sırada yer alıyor. Türkiye'nin 2045 yılında 11 milyonu aşkın diyabetli ile





dünyada ülkelerarası diyabet sıralamasında 10'uncu sırayı alacağı öngörülüyor.

Diyabetle ilgili özveriyle uğraşan; hasta bakımı ve eğitimine katkı sağlayan hekim, hemşire ve diyetisyenlerin katılım ve katkıları ile zenginleşen, güncel bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı bu kongre bu yüzden çok önemli. Pek çok başlıkta diyabete neden olanların ve ne yapılması gerektiğinin konuşulduğu, paylaşıldığı kongrenin bu yılki başkanı Prof. Nevin Dinççağ idi. Genel sekreterliğini Prof. Rıfat Emral'ın ve Doç. Ayşe Kubat Üzümlü'nün, koordinatörlüğünü Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Hasan İlkova'nın yaptığı kongrenin programı, diyabette çok önemli bir yer tutan ve ülkemizde henüz tam oluşmamış birinci basamak sağlık hizmeti verenlere yönelik "Endokrinolog değişim, ne yapmalıyım?" ve "Diyabetik ayakta yara bakımı" kursları ile başladı.

İLLE DE EKİP ÇALIŞMASI VE EĞİTİM

Diyabette, ekip halinde çalışmak çok önemli ve ancak bu yolla diyabetliye gerçek anlamda fayda sağlamak mümkün. Tedavide başarı için tek başına bir hekimin yetki ve sorumluluğu yetmiyor. Ekibin diğer üyeleri, hemşire ve diyetisyenlere yönelik hizmet içi eğitimlerine katkı sağlayacak birer günlük sempozyumlar her yıl olduğu gibi bu yıl da gerçekleştirildi. Yeni gelişmekte olan teknolojiler, insülin kullanımı ve etkileri, yaş gruplarına yönelik paneller; kas iskelet sistemi, dermatolojik, psikolojik, uyku bozuklukları, cinsel sorunlar, çoklu organ yetersizliği gelişen hastalarda tedavi ve takip yaklaşımları gibi önemli konularda başlıklar yer aldı. Obezite, diyabet, insülin tedavisi, kardiyovasküler sorunlar, diyabet ve egzersiz gibi çok çeşitli konuda alanın uzmanı olan hocaların bulunduğu interaktif tartışma oturumları yapıldı. Diyabet izlem ve tedavisinde son yıllarda geliştirilen teknolojik gelişmeler tanıtılırken insülin pompa tedavisi ve devamlı glukoz ölçümü yöntemi (CGM) uygulamalı eğitimler düzenlendi.

Tip 1 diyabette, beden sisteminde insülin yetersiz kaldığı için mutlaka takviye edilmesi gerekiyor, aksi takdirde ölüme kadar götürebiliyor. Bu seneki kongrede yurtdışında kullanılan uzun





Diyabet Dergisi olarak diyabet alanında tüm sağlık çalışanlarını bir araya getiren yıllık kongredeydik.

“Diyabet Hemşireliği Derneği’nin belirttiği rakamlara göre, ülkemizdeki diyabet hemşiresi sayısı 490 küsur, bakanlığın da sertifika vermeye başladığından yola çıkarsak aşağı yukarı 500’ü biraz geçen, eğitim verebilecek diyabet hemşiremiz var. Ancak bu hemşirelerin bir kısmı başka alanlarda çalışıyor. Sayıyı 500 olarak alsak, 7.8 milyon diyabetlinin bir kısmının da diyabetinden habersiz olduğunu düşünürsek geriye 4-5 milyon diyabetli için 500 hemşire kalıyor.”

sürelî yeni bazal insülinler de tanıtıldı ve tüm yönleriyle hekimler tarafından tartışıldı. Yapılan basın toplantısında Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. İlkova, “Tip 1 diyabetlilerin mutlaka insülinle tedavi olması gerekiyor. Fakat Tip 1 tanısı konulan ve MODY olan hastaların bir kısmının insülinle değil ama ilaçla tedavi edilebileceğini biliyoruz. Bu oranın %5 gibi bir oranda olduğunu da” dedi. Yeni geliştirilen insülinlerin diyabetlinin yaşam kalitesini yükselteceğini belirten Doç. Dr. Üzümlü, «bunları günlük pratikte de yavaş yavaş uyguluyoruz», dedi. Kongrede diyabette teknoloji başlığında düzenlenen kurslarda sağlık çalışanlarına parmak ucundan iğne ile delerek kan şekeri ölçümünün dışında cilt altından ölçüm metotları da tanıtıldı.

BİRİNCİ BASAMAKTAKİ HEKİMLERİN ÖNEMİ

54. Ulusal Diyabet Kongre Başkanı Dinççağ, iletişimin ve eğitimin önemine dikkat çekerek “eğer biz bir diyabet ailesi isek, bu ailenin her bir üzünün mutlaka iyi iletişim içerisinde olması, bu alanda eğitim sağlanması lazım” derken bu kongrenin ve birimler arası iletişimin önemine de dikkat çekti. Prof. Emral ise, buradaki konferansların diyabet hekimliğine ciddi katkılarda

bulunduğunu belirtirken, yanısıra endokrinolog olmayan ve şimdi ne yapmalıyım sorusunu soran aile hekimlerine yönelik de daha ciddi adımlar atılmasının gerektiğini söyledi: “Ülkemizdeki diyabetliler oldukça yüksek sayıda; 7.8 milyon, oysa Türkiye’de Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanı sayısı, belki diyabet alanında çalışan hekimleri katarsak 500-600’ü geçmez, dolayısıyla aile hekimlerinin ve birinci basamaktaki hekim arkadaşlarımızın diyabet konusunda gerçekten iyi donanımlı olmaları gerekiyor.”

Türk Diyabet Vakfı’ndan Prof. Temel Yılmaz, diyabet alanında uluslararası uzmanlar tarafından bu kadar kapsamlı ve bilimsel bir kongrenin olmadığını belirtirken hem Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerini paylaştı hem de önemli bir konunun altını çizdi: “SGK 7-8 milyon diyabetli olduğunu söylüyor. Sağlık ekibinin eğitim yollarının artırılması için bu kongre son derece önemli, lokomotif bir güç. Her ne kadar diyabet alanında yılda 1100 toplantı oluyorsa da, bunun 1050’si endüstri tarafından gerçekleştiriliyor. Bu da önemli ama sonuçta ticari; firmalar daha fazla satış yapmak için ürünün iyi taraflarını öne çıkartıp olumsuz taraflarını en aza indirgeyerek anlatır buralarda. Bu kongre ise sağlık ekibinin bağımsız bilgiyi edinilebileceği en önemli okul. Bu okulun Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi, korunması ve motive edilmesi gerekiyor.”

4-5 MİLYON DİYABETLİYE 500 HEMŞİRE

Ulusal Diyabet Kongresi’nde dört gün boyunca sabahın erken saatlerinden akşamın geç saatlerine pek çok salonda çok yoğun bir program içinde sempozyumlar, çalıştaylar, sunumlar düzenleniyor. Prof. İlkova, kongrenin içinde düzenlenen diyabet hemşireleri ve diyabet diyetisyenleri sempozyumundan bahsettiği konuşmasında bazı ilginç rakamlara dikkat çekti; Diyabet Hemşireliği Derneği’nin belirttiği rakamlara göre ülkemizdeki diyabet hemşiresi sayısı 490 küsur, bakanlığın da sertifika vermeye başladığından yola çıkarsak aşağı yukarı 500’ü biraz geçen, eğitim verebilecek diyabet hemşiremiz var. Ancak bu hemşirelerin bir kısmı başka alanlarda çalışıyor. Sayıyı 500 olarak alsak, 7.8 milyon diyabetlinin bir kısmının da



Kongrede diyabetle ilgili özveriyle uğraşan; hasta bakımı ve eğitimine katkı sağlayanlar biraraya geldi.

“Hekim eğitimi çok yetersiz. Mezuniyet sonrası eğitim yok, bu insanlar her diyabetliye 20’er dakika ayırsa bile A1c’yi %9,3’den 8,3’e düşürür ancak. Bu yüzden bu kongre çok önemli. Öte yandan baktığınızda diyabet eğitim programları da yok, diyabetli diyabetle ilgili bilgi sahibi değil, yani önemli sorunlar var. Bunların içinde ilaca ulaşmak değil, kötü tedavi ve uygulama sorun olan.”

diyabetinden habersiz olduğunu düşünürsek geriye 4-5 milyon diyabetli için 500 hemşire kalıyor.

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılından itibaren sağıkta eşitsizliklerin giderilmesi amacıyla Sağıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasına öncelik verdiğini açıklamıştı. Yeniden yapılanmaya giderek Temel Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” kurulmuş ve bu dairenin şubelerinden biri de “Metabolik Hastalıklar Şube Müdürlüğü” olarak program geliştirmeye başlamıştı. Risk faktörlerine dair temel verilerin ve veri akışının elde edilmesinden sonra da halk sağlığına yönelik tehditleri azaltmak için çalışmalar yapılmıştı. Bu çerçevede gittikçe artış gösteren diyabetle ilgili diyabet, risk faktörleri ve komplikasyonları ile mücadele stratejisi geliştirme çalışmasını başlatmıştı. “Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı; Stratejik Plan ve Eylem Planı Hazırlama Çalışmaları”nın belirlenmesi için çalıştaylar düzenlenmiş, Sağık Bakanlığı tarafından Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011-2014) duyurulmuştu. Hedef, “bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan

ölümleri 2014 yılına kadar %25 azaltmak” idi. Alt hedef ise diyabetin erken tanı ve tedavisinin sağlanması, diyabete bağlı komplikasyonların (amputasyon, körlük, böbrek yetmezliği ve gebelik komplikasyonları vb.) insidansını 2014 yılı sonuna kadar azaltmaktı.

EN UCUZ TEDAVİ: DİYABETİ ÖNLEMELİK

Basın toplantısında bir gazetecinin diyabetle ilgili “neyi yapıyoruz, koruyucu sistem mi, neyi yaparsak komplikasyonlar azalır, bakanlığa ne öneride bulunabilirsiniz” sorusuna Kongre Genel Sekreteri Prof. Emral, bu önleme ve kontrol çalışma programı içinde çok geniş çalışmalar yapıldığını, kılavuzlar hazırlandığını belirterek şunları söyledi: Bakanlıkta şöyle bir problem var, bir iş başlıyor, ondan sonra işe yola çıktığınız kişiyle devam etmiyorsanız kadük kalıyor. Kontrol programı hakikaten yayınlandı, emeği geçenler tanıtıldı ama orada kaldı. İlgili kişilerin görüşleri alındı ama yıllardır bu alanda çalışmış kurumlar yeteri kadar programın içine sokulmadı. Sağık Bakanlığı bünyesinde üniversitenin yönlendirmesiyle uzun yıllar çalıştım, istek var ama sonra bakıyorsunuz boşa gidiyor. Sağık Bakanlığı en önemli bakanlık, program yapıyor ama tedavi kısmında maalesef iş SGK’ya kalıyor, onlar da programın içinde olmadıklarından tamamen maddesel bakıyorlar, kısıtlama yoluna gidiyorlar. Bugün endokrin alanında olan pek çok ürün dünyada görülmemiş önlemlerle reçetelendiriliyor. Çok yakın zamana kadar, glukoz ölçümü için stripleri devlet ödemiordu. Süleyman Demirel de diyabetli olduğu için 1996’da kabul edildi. Dolayısıyla bakanlıkta bazı şeyler niyetle gidiyor, kötü niyetli olduklarını asla söyleyemiyorum bazı konularda SGK’yı aşamadığı için bazı şeyleri yapamıyor. Bu kongreleri yapabilmemiz için ilaç firmalarına ihtiyacımız var, şimdi öyle önlemler alıyorlar ki neredeyse hiçbir hekim kongreye katılamayacak ya da seçerek katılacak. Sağık Bakanlığı’nın ilk yapması gereken diyabeti önlemek. En ucuz tedavi ne biliyor musunuz? Diyabetin olmaması, yani diyabeti önlemek.



Türk Diyabet Cemiyeti'nin standında bulunan diyabetin sembolü Mavi Halka, bu alanda çalışanları hatıra fotoğraflarında birleştirdi.

"Sağlık ekibinin eğitim yollarının artırılması için bu kongre son derece önemli, lokomotif bir güç. Her ne kadar diyabet alanında yılda 1100 toplantı oluyorsa da, bunun 1050'si endüstri tarafından gerçekleştiriliyor. Bu da önemli ama sonuçta ticari bir şey. Bu kongre ise sağlık ekibinin bağımsız bilgiyi edinilebileceği en önemli okul. Bu okulun Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi, korunması ve motive edilmesi gerekiyor."

Eğitim kısmında ciddi şekilde eksiklik bulunuyor. Bütün uzmanların dile getirdiği bir sorun eğitim. Prof. İlkova; 5 milyon diyabetlinin eğitilmesi için zaman, yer ve diyabet hemşiresi yok. Eğitim ordusu yaratmanız lazım bakanlık olarak, binlerce kişi gerekli. Sadece hemşire yetmeyebilir, farklı işkollarında çalışan binlerce psikolog, biyoloji okumuş insan, diyabetlilerin kendisi var; eğitilirse bu orduya katılabilirler, yani bakanlığın çok farklı davranması gerekir, derken diyabetin maliyetiyle ilgili bir çalışmadan da bahsetti: Hem vakıf, hem endokrin derneğinin, hem de Türk Diyabet Cemiyeti'nin katkıda bulunduğu, Lily, Novo gibi bu alanda yıllardır araştırma yapan şirketlerin sponsorluğunda pek çok ülkede yapılmış bir çalışma Türkiye'ye uygulandı. Doktorun reçeteye yazdığı ilaçları düzgün kullanmak ve bu kullanımı sürdürmek konusundaki bu çalışmaya göre, tedaviye uyumu ve sürdürülebilirliği sağladığınızda Türkiye'de diyabetle ilgili maliyeti 2.9 milyar aşağı çekiyorsunuz.

SGK'nın diyabet için harcadığı paranın çok yüksek, %20 olduğunun belirtildiğini, bunun belki %10 kadarının diyabete kullanılan ilaçlarla, geri kalanının da komplikasyonlarla ilgili olduğunun altını çizen Prof. İlkova, bir başka soruna, diyabete az zaman ayrılmasına dikkat çekti: Diyabette tedaviye uyum sağlayacak mı sorusu, hekimin ayıracağı zaman çok önemlidir.

Üniversite hastanesinde çalışan bir hekim olarak ben 5 dakikada bir hasta bakılmasını insan haklarına aykırı buluyorum. İki ay sonraya randevu versinler ama hiç olmazsa 15- 20 dakika zaman ayırsınlar. Diyabetliler için bu süre mutlaka artırılmalı.

Prof. Yılmaz da eğitimin, tedavi ve sürdürülebilirliğin önemine dikkat çekerek yoğun insülin kullanan diyabetlilerde yapılan bir araştırmadan söz etti. Buna göre, diyabetin medikal tarafta muhatabının olmadığını ortaya çıktığını belirterek şunları söyledi: Endokrinologlar ağırlıklı olarak diyabetle uğraşmıyorlar. Diyabetle ilgili çalışan 10-15 kişi var, üniversite tarafında diyabetin muhatabı yok, İlkova'nın söylediği gibi performans sistemi var ve hekimler diyabetliye çok az zaman ayırabiliyor. Ayrıca hekim eğitimi çok yetersiz. Mezuniyet sonrası eğitim yok, bu insanlar her diyabetliye 20'şer dakika ayırsa bile A1c'yi %9,3'den 8,3'e düşürür ancak. Bu yüzden bu kongre çok önemli. Öte yandan baktığınızda diyabet eğitim programları da yok, diyabetli diyabetle ilgili bilgi sahibi değil, yani önemli sorunlar var. Bunların içinde ilaca ulaşmak değil, kötü tedavi ve uygulama sorun olan.

Diyabet Cerrahisi akımıyla ilgili bir soru üzerine cemiyet başkanı Prof. İlkova, diyabetin cerrahiyle tedavi olmadığını, sadece uykuya yattığını belirtirken bu ameliyatları önerirken seçici olmak gerektiğinin altını çizdi. Prof. Yılmaz da bunların yayıflatma programları olduğunu söyledi: Diyabetin cerrahi tedavisi diye uluslararası kabul görmüş bir yöntem yok. Ameliyat sonrası kemik erimesi, protein emiliminde bozukluklar oluyor. Kriterlerin daha ciddi ve daha sıkı denetlenir olması lazım.

Biz de kongreyi düzenleyen ve emeği geçenlere teşekkür ederek diyabetlilerin beklentisini dile getirelim. İnsülin pompa tedavileri ve CGM denilen diyabette komplikasyonları önleyecek, kan şekeri değişimlerinin günlük yaşamdaki akışını gösteren sürekli ölçüm yapan cihazlar, SGK tarafından kapsamlı karşılanmıyor. Oysa dünyada tip 1 diyabetlilerin yaşam kalitesini yükselten ve diyabete ilişkin maliyeti düşüren bu cihazlar sigorta kapsamında.

Ne dersiniz, artık bir yerden başlayıp, konunun uzmanlarıyla iletişim içinde daha sıkı çalışmak gerekiyor mu?



Türk Diyabet Cemiyeti'nin önderliğinde başlatılan, çok önemi bir farkındalık çalışması olan Team1, kongrede de temsil edildi. Kongre boyunca diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte yoğun program öncesi sabah koşuları yapıldı. Diyabet hemşireleri, Türk Diyabet Cemiyeti ekibi, Gürkan Açıkgoz, hekimler Serkan Tatlıağaç, Hasan Onat, Taner Damcı, Türk Diyabet Cemiyeti Genel Sekreteri Fırat Bayraktar da koşucular arasındaydı.



İstanbul'da Deniz Sefası: Deniz Hamamından Plaja Nostalji



Denize girmekten kim hoşlanmaz? Hele bir de İstanbul gibi medeniyetlere başkentlik etmiş, kıtaları birleştirmiş, Boğaziçi'nin eşsiz güzelliğiyle göz kamaştıran, her gelenin büyülediği bir şehirde yaşıyorsanız... Boğaziçi köyleri olur da, kıyıları, koyları denize girmek için kullanılmaz mı?

Avrupa'da, 18. yüzyılda denizin şifa olarak kullanması modası başladı, hekimler belli sürelerle deniz ve güneş banyosu öneriyorlardı, bu konuda yazılmış ilginç belgeler, o dönemlere ait bugün komik diyebileceğimiz fotoğraflar konunun ne kadar önemsendiğini gösterir. Aynı zamanda çıplaklık bazında eleştirilse, deniz hamamları denilen kapalı kutular sıkı sıkıya gözlense de bir süre sonra denizde yüzmek insanların hayatına tamamen girer. Türkiye'de ise Osmanlı döneminde deniz hamamları Boğaziçi'nin pek çok semtinde gözde olur. İstanbul'da mayolu olarak ilk denize girenler Beyaz Ruslardır.

Pera Müzesi ve İstanbul Araştırmaları Enstitüsü'nün, İstanbul'da Deniz Sefası: Deniz Hamamından Plaja Nostalji sergisi İstanbulluların denizle ilişkisini gözler önüne seren çok eğlenceli

ve bir zamanlar bu şehirdeki deniz kültürünü yansıtan bir sergi. Birbirinden ilginç görsel ve bilgilendirici metinlerle çeşitli video gösterimleri de dahil suyla ilişkinin evrilmesi, kent tarihinin sosyokültürel yapısı plaj kavramı üzerinden anlatılıyor.

Kuruluşunun 10. yılını geride bırakan İstanbul Araştırmaları Enstitüsü arşivinden ve farklı koleksiyonlardan derlenmiş bu sergi. Odak noktası, 1870'lerden 20. yüzyılın ortalarına uzanan süreçte, deniz hamamından plaja geçişin devrim niteliğindeki hikâyesi....

Osmanlı halkının denizle olan ilişkisinin dönüşümünü büyük ölçüde I. Dünya Savaşı belirledi. Uzun süre mahremiyetin bir parçası olan denizde yüzmek sakıncalıydı, yasaktı. Suyla iç içe bir kent olan İstanbul'da, Batılılaşmanın etkisine rağmen halk 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren denizden tahta perdelerle ayrılmış "deniz hamamları" ile yetinmek zorunda kaldı. Önceleri ticaret, seyahat ve manzara gibi nosyonları çağrıştıran deniz, Cumhuriyet'le birlikte yeni anlamlar kazanmaya başladı. Yerleşmeye başlayan laik toplum anlayışı insanı daha görünür ve özgür kılarken halk da denizle barıştı.



Deniz hamamından plaja geçiş ise bir devrim niteliğindedir. 1915 Rus ihtilalinde ülkelerinden kaçan Beyaz Ruslar, İstanbul'da pek çok dönüşüme aracı oldular, bunlardan biri de halkın denizle buluşmasına vesile olan plaj alışkanlıklarıydı. 1920'lerden itibaren deniz hamamları yerlerini yavaş yavaş kadın ve erkeğin beraber denize girebildiği plajlara bıraktı. İstanbullular bunu hızla benimsedi. Plajlar zaman içinde kendi eğlencesini, modasını ve kendi kültürünü yarattı. Denizin kent yaşamının bir parçası olması İstanbul'a özgü bir özgürlük anlayışı da getirdi. Bu plaj ve deniz kıyılarından yararlanma kültürü ne yazık ki İstanbul'un hızlı sosyolojik değişimleriyle dönüşüme uğradı.

Küratörlüğünü tarihçi, yazar ve akademisyen Zafer Toprak'ın

yaptığı, özel ve kurumsal koleksiyonlardan derlenen, fotoğraf, dergi, karikatür, eşya ve kitap gibi orijinal malzemelerle hazırlanan İstanbul'da Deniz Sefası sergisi, bir nostaljinin öyküsünü anlatıyor ama aynı zamanda, kent halkının boş zamanı değerlendirme normlarındaki değişimine, toplumsallaşmasına değiniyor. Cumhuriyet'in yaşam tarzındaki köklü dönüşümlerin de simgesi deniz kültürü. Bir belgesel niteliğindeki sergi birbirine çok yakın iki mekânda, İstanbul Araştırmaları Enstitüsü ve Pera Müzesi'nde.

İstanbul'da yaşayanlar, İstanbul'a ziyaret planlayanlar, 26 Ağustos'a kadar devam eden bu özel sergiyi sakın kaçırmayın, deriz.



Toprağın Mirası Rezan Has Müzesi'nde



Anadolu, insanın uygarlaşma serüveninde kilit önemde ve gerek yerli gerek yabancı kazılarla bu önem her geçen yıl daha da ortaya çıkıyor. Toprağın altından ortaya çıkarılan insanın hikâyesi, bize bugün de çok şey söylüyor. Haliç'te, Kadir Has Üniversitesi'nin Cibali kampüsü içinde bulunan Rezan Has Müzesi'nde toplumsal yaşamdaki gelişmeler paralel olarak değişen, şekillenen, antik dönemin günlük hayatına kapı aralayan bir sergi var. Toprağın Mirası adını taşıyan bu sergi, müzenin, Neolitik dönemden Selçukluya kadar uzanan arkeolojik koleksiyonundan seçilerek hazırlanmış. Antik dönemlerde insanların gündelik hayatta kullandığı, yemeğini pişirdiği, içeceğini yudumladığı, mezarlara armağan olarak bıraktığı, tanrılara sunduğu kap kacaklar, adaklar çok geniş bir yelpazede

sergileniyor. Aynı zamanda farklı dönemlerde ne gibi değişim geçirildiğini de öğrendiğimiz bu sergide gerçekten de insan bugüne bakıp hayıflanıyor.

Müze her gün 09.00-18.00 arası ziyarete açık, İstanbul Büyükşehir Belediyesi – İETT'nin akıllı telefonlar için "Nasıl Giderim" application'ını indirip, bulunduğunuz yerden gideceğiniz yere toplu taşıma araçlarıyla ulaşımınız hakkında çıkan seçenekleri de değerlendirebilirsiniz. 31 Ekim 2018'e kadar açık kalacak bu sergiye bu topraklarda bir zamanlar nasıl bir yaşam sürüldüğünü içeriden bir bakışla anlamak için zaman ayırmanızı öneririz. Zamanınızı daha geniş tutabilirsiniz aynı zamanda Cibali Tütün Fabrikası'nı anlatan sergiyi gezme fırsatınız da olabilir.

Testi yapın, hemen öğrenin

Puanınızı
Buraya Yazın

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

Puanınızı
Buraya Yazın

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

Eğer kilonuz kolonda yazılı sayıların da altındaysa 0 puan

Kaynak: American Diabetes Association

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

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

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

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

Daha fazla bilgi için;

Türk Diyabet Cemiyeti

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

   www.diyabetcemiyeti.org

Riskinizi Azaltın

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



PARMAK DELMEYEN EKSİKSİZ ŞEKER TAKİBİ

- TEK SENSÖR İLE 14 GÜN BOYUNCA PARMAK DELMEYEN ŞEKER ÖLÇÜMÜ
- GÜNDE 96 ŞEKER SONUCUNU OTOMATİK KAYDEDER VE RAPORLAR
- PARMAKTAN ÖLÇÜMLE KALİBRASYON GEREKTİRMEZ



ÜSTELİK HER OKUTMA İLE GÖREBİLECEKLERİNİZ

→ ŞEKERİNİZ YÜKSELİYOR MU? DÜŞÜYOR MU?

→ ANLIK ŞEKER SONUCUNUZ

→ SON 8 SAATLİK ŞEKER GRAFİĞİNİZ



Keşfet:

www.libresensor.com

Müşteri Hizmetleri

0850 577 75 04

