

Diyabet



Yıl: 20 Sayı: 64 MAYIS 2019

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır.

**Diyabetliler için:
Ayak bakımı
neden önemli?**

**Hipoglisemi ile
ilgili farkındalık
yaratılmalı**

**Tatil mevsimi açıldı
DİYABETLİLERE
ÖNERİLER**

**Daha sağlıklı
olmak için
15 öneri**

**Bebeklerde
ve çocuklarda
yapay pankreas**

**Sağlıklı günler
Aşı ve diyabet**

**Aplikasyonla
kilo vermek**

Haberler

Diyabette Remisyon/Kilo Vermek

Ruh Sağlığı

Teknoloji Bağımlılığı

Diyabet Metabolizma Beslenme

55. Ulusal Diyabet Kongresi

Sağlıklı&Lezzetli

Çikolata Aşkı

Diyabete dair ne varsa, Hepsi **diyabet.com**'da!

Kolay Kullanım

Zengin İçerik



Diyabeti
anlatan
uzman videoları

Diyabeti,
eğlendirirken
öğreten
oyunlar

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

İnsülin
enjeksiyonu
hakkında
tüm bilgiler

www.diyabet.com



- Alanında uzman hekim videolarına
 - Diyabetle ilgili merak edilen sorulara
 - Hastaların ihtiyaç duyduğu eğitim desteğine
- Hastalarınız tek tıkla ulaşsın!**

TR19D100011

TİP 2 DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

HAREKETSİZ YAŞAM TARZI

SAĞLIKSIZ BESLENME

ŞİŞMANLIK

GENETİK YATKINLIK

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇİN

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

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

[f /turkdiyabetcemiyeti](#) [t /DiyabetCemiyeti](#) [i /turkdiyabetcemiyeti](#) [in /company/turkish-diabetes-association](#) [y /user/TurkDiyabetCemiyeti](#)

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan Ilkova

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. Rüstü Serter,
Prof. Mücahit Özyazar, Uz. Dr. Huriye Alasya, Prof. Yüksel Altuntaş
Prof. Muzaffer Altındaş, Prof. Göksun Ayvaz, Prof. M. Kemal Balcı,
Prof. Nilgün Başkal, Prof. Ahmet Çorakçı, Prof. Nevin Dinççağ,
Prof. Tomris Erbaş, Prof. Sadi Gündoğdu, Prof. Murat Karaçorlu,
Prof. Şehnaz Karadeniz, Prof. Kubilay Karşıdağ, Prof. Mustafa Kutlu,
Prof. İlhan Satman, Doç. Mehmet Sargın, Prof. Ali Rıza Uysal,
Prof. Kürşat Ünlühızcı, Prof. Volkan Yumuk, Prof. Mehmet Danacı,
Prof. Barış İlerigelen, Diy. Hemşiresi Alev Kahraman

TDC adına Koordinasyon

Beste Bulak Korkmaz

TDC adına Mali İşler

Hasan Fırat

Katkıda Bulunanlar

Zeynep Gören, Nihal Gezgin,
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: İbrahimaga 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.



Tasarım: Nurhan Seyrekbasan

16 Sigara içmenin beyin sağlığına etkileri

Sigara içmek, yüksek tansiyon, diyabet ve obezite beyin sağlığını etkiliyor. Ayrıca diyabetliler sigarayı bıraktıklarında kilo alsalar dahi buna fazlasıyla değiyor.

20 55. Ulusal Kongre

Türkiye Diyabet Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti işbirliğinde düzenlenen 55. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi, bu yıl 24-27 Nisan tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde gerçekleştirildi.

24 Diyabette remisyon ve kilo vermek

Remisyon, tip 2 diyabette A1c değerinin glukoz düşürücü ilaç kullanmaksızın uzun bir süre %6,5'dan az olması anlamına geliyor. Peki ama nasıl?

30 Diyabete merhaba!

Diyabetli olduğunuzu öğrendiğinizde eski yaşantınızdan vazgeçme ve daha sağlıklı yaşam sürdürebilme zorunluluğu, size çok sıkıcı ve hatta imkansız gelebilir. Oysa bazı değişiklikler öyle sandığınız gibi devasa gayret gerektirmez.

34 Diyabet ve ayak

Nelere dikkat etmek gerekiyor? İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilimdalı'ndan Prof. Neşe Saltoğlu'na sorduk.



40 Diyabet ve aşılama

Aşı neden önemli? Diyabetliler hangi aşılarla özellikle önem vermeli? Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İlhan Tarkun bizim için yazdı.

44 Ruh sağlığı: Teknoloji bağımlılığı

Son yapılan araştırmalara göre gençler, teknoloji bağımlılığı yüzünden sosyal yaşamdan kopuşa, yüzyüze ilişkiden kaçmaya, uykusuzluğa varan pek çok sorunla içiçeler.

50 Sağlıklı ve lezzetli tarifler

Paris'te dünyanın en önemli mutfak okullarından Cordon Bleu'den eğitim almış Büke Şedele'den iki nefis tarif.

52 Tatil mevsimi açıldı

Seyahatte diyabet kontrol sorunu yaşamamak için size bazı önerilerimiz var.



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 başlıklarla İstanbul'da alanında bir ilk, Diyabet Araştırma Merkezi ve Hastanesi açıldı. 2012 yılında Prof. Dr. Hasan İlkova TDC Başkanı oldu.

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

2016 Aralık ayında TDC Diyabet ve Obezite Eğitim ve Farkındalık Merkezi DOFEM 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 havalesi belgesi ile birlikte faks numaramıza gönderebilir, info@diabetcemiyeti.org adresine mail atabilir ya da web sitemiz üzerinden online abone olabilirsiniz.

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 30 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: Ziraat Bankası Osmanbey Şubesi
Türk Diabet Cemiyeti İktisadi İşletmesi
TR92 0001 0008 5201 8054 1460 06

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

Türk Diabet 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

Avrupa'nın en büyük kongresi ülkemizde yapılıyor

Diyabet, gerek dünyada, gerekse ülkemizde, hızla artan sıklığı ile hem diyabetliler hem de hem de tüm sağlık ekibi için ciddi bir sorun oluşturuyor. Sayısı hızla artan medikal tedavi seçenekleri ve teknolojik gelişmeler elbette ki son derece umut verici, ancak diyabetin önlenememesi, erken tanı ve etkin tedavisi için hâlâ atılması gereken pek çok adım var. Zorluklar ise ancak bilimsel gelişmeler diyabetle mücadeleye etkili bir şekilde yansıtırsa aşılabilir hale geliyor. Yani bu alanda işbirliği çok önemli. Bu işbirliklerinin en önemlilerinden biri de ulusal kongreler. 55. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi'ni, bu yıl 24-27 Nisan tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde gerçekleştirdik.

Türkiye Diyabet Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti işbirliğinde düzenlenen, bu yıl kongre başkanlığını üstlendiğim organizasyonda ülkemizin her yerinden gelen sağlık ekibi; hekim, hemşire ve diyetisyenler buluştu. Karşılıklı deneyim aktarımı ve disiplinlerarası işbirliğini sağlayan en eski kongrelerden birinin başkanlığını yapmak benim için büyük bir onurdu. Alanında en yetkin hocalarla

sağlık çalışanlarının 55 yıldır süren bu eğitim seferberliği bilimsel yaklaşımların güncellenmesini de sağlıyor. Bilgi ve deneyimin aktarılması dışında teknolojik gelişmelerin konuşulması, diyabet gibi sürekli yeni bilgiler eklenen bir alan için çok önemli. Sabahın erken saatlerinden neredeyse gece yarısına kadar birbirinden farklı pek çok salonda bilgi paylaşımı yapılıyor. Bu yıl, 1400 civarında katılımcısı olan bu kongre, Avrupa'nın en büyük diyabet kongresi de aynı zamanda.

Bu yılki tema, diyabet komplikasyonlarının fizyopatolojisinden, önlenmesine ve tedavisine uzanan geniş bir yelpazeyi içeriyordu. İyi Klinik Uygulamalar Kursu ve Kardiyometabolik Hastalıklar Sempozyumu ile başlayan kongrede bu yıl 21.'si düzenlenen Diyabet Diyetisyenliği ve Ulusal Diyabet Hemşireliği sempozyumlarının yanı sıra Dünya Diyabet Federasyonu'nun (IDF) Asya Diyabet Çalışma Grubu da 7. Toplantısını yaptı. Diyabetin komplikasyonlarının ancak ekip çalışması ile önlenebileceğini, tedavi edilebileceğini, bu alanda tam zamanlı emek verenler olarak biz biliyoruz, yapılacak çok çalışma olduğunu da... Bu kongre, işte bu alanda büyük bir boşluğu dolduruyor.



Dergimizde çok ilginç başka haberler de var, diyabet ve ayaklarınız, aşılar da bunlardan bazıları... Diyabete ve sağlıklı yaşama ilişkin en yeni haberleri sayfalarımızda bulacaksınız. Uzun zamandır ara verdiğimiz iki sağlıklı tarifimiz de sizleri bekliyor. Yaz tatilinizi diyabetinizle sorun yaşamadan geçirmeniz için geniş bir konu da hazırladık.

İyi tatiller, diyabetinizle arkadaş olmayı unutmayın.

Prof. Zeynep Oşar Siva
TDC Başkan Yardımcısı

Editör'ün seçtikleri



Aşı ile ilgili doğru olmayan pek çok bilgi doluyor, aşı yaptırmaktan kaçınanlar dahi var. Bu yazıyı mutlaka okumanızı öneririm.



Bir diyabetli için ayak sağlığı ve bakımı kan şekerini hedef değerde tutmak kadar önemlidir. Ayakların diyabetli için neden önem taşıdığını bilmiyorsanız bu röportajı kaçırmayın.



Yaz demek, birbirinden farklı tatil seçenekleri demek. Tatilde diyabet kontrol sorunu yaşamamak için size bazı önerilerimiz var.

Kararsız rejimlere karşı **istikrarlı kilo vermek**

■ Kararsız diyetlerle kilo verip yeniden almak yerine, az miktarda olsa bile her hafta istikrarlı olarak kilo vermek uzun vadede, daha olumlu ve kalıcı sonuçlar getirir. Yaş ortalaması 51 ve fazla kilolu ya da obez olan, çoğu kadın 183 kişiyle bir araştırma yapıldı. İlk 3 ay inişli çıkışlı kilo verme diyeti yapanların istikrarlı kilo verenlere kıyasla, sonraki iki yılda kilo kontrolünde çok zorlandıkları görüldü. Öğüdümüz şu: fiziksel aktivitenizi yavaş yavaş artırarak, kalori alımınızı da yavaş yavaş azaltarak ilerleyin, ama buna mutlaka uyun. Uyamayacağınız büyük ve zorlu rejimlere kalkışmayın.

KAYNAK: Obesity



Göbek yağlanmasına dikkat!

Diyabete bağlı böbrek hastalığı riskini artırıyor



■ Göbek yağlarında artış birçok hastalığın artışı da beraberinde getiriyor; kalp yetmezliği, kolon kanseri, uyku apnesi ve tip 2 diyabet riski gibi. Zaten diyabetli ve göbekliyseniz bir de kalp hastalığı ve körlük riskini buna eklemek gerekiyor. Son araştırmalar, bu göbeği eritmeniz için bir risk daha ilave etti: Diyabette sık görülebilen böbrek yetmezliği.

Çinli araştırmacılar göbekli olmak ile böbrek rahatsızlığı arasındaki ilgiyi araştırdı.

Birinci araştırmada tip 2 diyabetli kişilerin obezite, bel çevresi ve vücut yağ oranı ölçümlerini yaparak bu kişileri böbrek rahatsızlıkları açısından incelediler.

İkinci araştırmada da, yine tip 2 diyabetli ve böbrekleri sağlam 279 kişiyi kullandılar.

Tüm katılımcıları obezite derecelerine göre üç gruba ayırıp 6 yıl boyunca böbrek yetmezliği gelişimi açısından takip ettiler. Sonuç: Her iki araştırma da bel çevresi genişliği ne kadar çok ise, diyabetik böbrek rahatsızlığı riskinin o kadar büyük olduğunu gösterdi. (Bir buçuk kat daha fazla).

Her iki çalışma da karın yağlarının fazlalığının çok yüksek risk taşıdığını gösterdi. Bundan üç yıl önce yapılan bir başka araştırma da benzer sonuçları vermişti.

Vücudunuzdaki tek yağlı bölge orası olsa dahi bu risk aynı; tek çare o yağları eritmek, yani kilo vermek.

KAYNAK: Diabetes Care



Zihinsel yorgunluk ve diyabet

■ Fransız Sağlık ve Araştırma bakanlıklarına bağlı bir kamu kurumu olarak bilimsel ve teknolojik araştırmalar yapan, INSERM Enstitüsü'nün bir çalışmasına göre, kadın öğretmenlerin işlerinde yaşadığı strese bağlı olarak tip 2 diyabete yakalanma olasılıkları %21 oranında yükseliyor. Araştırma, aynı zamanda iş stresine bağlı olarak artan stres hormonlarının karın tipi şişmanlık yaratabileceğini söylüyor.

Araştırma kapsamında 22 yıldır eğitim sektöründe çalışan 70.000 Fransız kadının yemek alışkanlıkları ve zihinsel yorgunluk düzeyleri takip edilmiş. İşlerini zihinsel olarak yorucu bulan 4.000'den fazla çalışanda bu süre içinde tip 2 diyabet gelişmiş.

Inserm'den Dr. Guy Faqherrazi "Bu kadınlarda diyabet riskini tam olarak neyin artırdığını söyleyemiyoruz. Sonuçlar bilinen tip 2 diyabet risk faktörlerini de işaret etmiyor. Ancak bulgular, kadınlarda zihinsel yorgunluğun diyabet risk faktörü olarak vurgulanması gerektiğini gösteriyor" diyor ve şöyle devam ediyor: "Zihinsel olarak yorucu mesleklerde tip 2 diyabet gittikçe yaygınlaşıyor. Bildiğimiz, iş yerinde destek gören kadınların iş streslerini erkeklere nazaran daha yüksek oranda azaltabildikleri.



Bu nedenle stresli ortamda çalışan kadınlara destek olunması kronik hastalıkları önlemeye yardım edebilir."

Stres, tip 2 diyabet için ciddi bir risk faktörü, ancak sağlıklı bir beslenme modeli ve düzenli egzersiz ile bu riski azaltabilirsiniz.

KAYNAK: European Journal of Endocrinology

Aplikasyonla kilo vermek zor değil



■ ABD'de yapılmış bir çalışma, bir kilo verme programını (aplikasyonunu) uygulayıp yediklerini sisteme giren kişilerin daha iyi sonuç aldıklarını ve gün içinde buradan kendilerini daha sıkı kontrol edebildiklerini ortaya koydu. Araştırma, yediklerini izlemenin ne kadar zaman aldığını ve bunun kilo verme ile arasındaki bağı anlamaya odaklanmıştı.

Vermont Üniversitesi'nden Dr. Jean Harvey ve ekibi altı ay boyunca kilo verme uygulaması kullanan 142 kişiyi takip ettiler. Katılımcılar günde sadece 20 dakika ve hatta daha az bir süre harcayarak ciddi anlamda kilo kaybı yaşadılar. İnternet üzerinden

her hafta diyetisyenden destek aldılar ve ilerleme aşamaları kayıt altına alındı.

İlk ayda bu grup ayrıntıları sisteme yüklemek için günde 23.2 dakika harcadılar, altı ay sonra sistemden kendilerini izleme süreleri 14.6 dakikaya indi. Sonuçlara göre, en başarılı olanlar, kilolarının %10'unu vermişlerdi. Dr. Harvey, insanlara başta külfetli gelen kayıt işlemleri ile ilgili şimdi daha gerçekçi cevaplar verebildiklerini belirtiyor; "önceden egzersiz ile ilgili süre gerektiğinde haftada 200 dakika gibi bir süre belirtebiliyor ama yediklerini not etmelerine harcayacakları süreyi söyleyemiyorduk. Şimdi söyleyebiliyoruz."

Sisteme aşına oldukça ve pratiğiniz arttıkça hızlanıyor ve daha etkin kullanıyorsunuz. İlave, 24 saat boyunca üç veya daha çok kez veri girişi yaparsanız sonuçlar da o kadar doğru ve kapsamlı oluyor, bu da uygulamada çok zaman harcamanın değil de sık kullanımın etkisini doğruluyor. Kendi kendinizi gözlemlemek başarıda fark yaratıyor. Çok kilo verenler, veremeyenlere göre daha motive oluyor. Tabii ki uygulamadan, kendinizi daha çok takip ederseniz daha çok kilo verirsiniz sonucu çıkmıyor.

KAYNAK: Journal Obesity

DOFEM’de artık bir beslenme uzmanı var

■ Türk Diyabet Cemiyeti bünyesinde faaliyet gösteren DOFEM (Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi) iki yıldır diyabetlilere destek veriyor. Diyetisyen Ayşe Üstün de bundan böyle Pazartesi, Salı ve Çarşamba günleri 09.00 – 17.00 arasında diyabetlilere beslenme konusunda ücretsiz hizmet vermeye başladı.

Diyabet ve obezitede beslenme yönetimi, tedavinin ayrılmaz bir parçası. Tedavi dışında karbonhidratları tanımaz, öğünlerinizi ona göre ayarlamaz, seçimlerinizi ona göre yapmazsanız sorunlarla başa çıkmanız imkansız. Karbonhidrat sayımı, diyabet ve kilo yönetiminde beslenmenin incelikleri gibi konularda kafanıza takılan tüm soruları, içinizden çıkamadığınız durumları çözmek, bilgi almak için kendisine danışabilirsiniz. Yeditepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü mezunu olan Dyt. Üstün, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Beslenme Yüksek Lisans programında Diyabet, Obezite ve Endokrinoloji Polikliniği’nde tip 1, tip 2 diyabetliler ile obez bireylere tıbbi beslenme tedavisinde çalışmış deneyimli bir uzman.

Türk Diyabet Cemiyeti bünyesindeki DOFEM, 2016 yılından beri Hasta Okulu programı çerçevesinde de eğitim vermeye başladı. Merkezdeki program kapsamında; tip 1 ve tip 2 diyabetliler için ayrı ayrı eğitimler veriliyor; en fazla 8-10 kişilik gruplar halinde, iki hafta boyunca diyabete dair her ayrıntı öğreniliyor. İki haftanın sonunda eğitim programını başarıyla tamamlayanlara Diyabet Okulu Diploması veriliyor. Merkezin koordinasyonunu 28 yıllık



diyabet hemşiresi olan Behice Kahraman yapıyor. Tamamen ücretsiz olan, bireysel olarak da başvuracağınız, grup eğitimleri NB Kadıköy Diyabet Hastanesi işbirliği ile süren bu özel merkezde kayıtlar randevu sistemi ile oluşturuluyor.

Eğitimlerin amacı, günlük yaşamda karşılaşılan zorluklar, gündelik sorunların çözümünde destek ve yaşamı kolaylaştırmak. Pratik çözümlerin anlatıldığı eğitimlerde kötü giden kan şekerinin neden olabileceği komplikasyonlar ve komplikasyonları önlemeye yönelik gerekli bilgiler de veriliyor.

Tel: 0216 326 43 96 - 0216 302 53 16

dofem@diabetcemiyeti.org

Caddebostan ve Selamiçeşme’de eğitim ve ayak sağlığı



■ Bu yıl, kurtuluş ve cumhuriyetin ilk adımı olan, Atatürk’ün Samsun’a çıkışının 100. yılı idi. Atatürk’ün Türk Gençliği’ne armağan ettiği bu anlamlı günün yıldönümünde, 19 Mayıs Gençlik ve Spor Bayramı’nda Türk Diyabet Cemiyeti Caddebostan

sahilinde bir etkinlik düzenledi. Türk Diyabet ve Obezite Vakfı ve NB Kadıköy Hastanesi doktorlarıyla birlikte gerçekleştirilen ‘Sağlıklı Beslenme ve Spor Etkinliği’nde sahil yolunda koşu yapanlar, yürüyenler stantta mola verip bilgi edindiler. Özel aletlerle ayak sağlığının önemine dair ücretsiz ayak sağlığı ölçümleri yapıldı.

Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam, diyabet ve metabolik hastalıklarda sporun önemi gibi konular hakkında bir söyleşi gerçekleştirildi, sorular yanıtlandı.

Avrupa obezite günü etkinliği

Türk Diyabet Cemiyeti, 22 Mayıs Avrupa Obezite Günü’nde ise Kadıköy Belediyesi’yle birlikte Selamiçeşme Özgürlük Parkı’nda sağlık etkinliği gerçekleştirdi. Standa gelenlere diyabet riski testi yapıldı, diyabet riskleri ölçüldü. Diyabet, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam hakkındaki soruları yanıtlandı.

TEAM1 Wings For Life'da omurilik felçlileri için koştu

■ 2014 yılından beri omurilik felcinin tedavisine kaynak oluşturmak için Wings for Life World Run isimli bir koşu düzenleniyor. Bu yıl, 5 Mayıs'ta İzmir'de düzenlenen organizasyona Tip 1 diyabetlilerden oluşan Diyabet Koşu Takımı TEAM1 takımı da katıldı ve omurilik felçlilerine destek verdi.

TEAM1, kurulu kısa bir süre olmasına rağmen her geçen gün yeni başarılarına imza atıyor. Bu yarışta da diyabet farkındalığı yaratırken aynı zamanda omurilik felçlilerine dikkat çektiler ve yarışı başarıyla tamamladıkları gibi TEAM1 üyesi Gönül Kaynar, kendi yaş kategorisinde (55) üçüncü oldu.

Türk Diyabet Cemiyeti tarafından Novo Nordisk Türkiye'nin koşulsuz sponsorluğuyla hayata geçirilen TEAM1 isimli projenin amacı, diyabetlilerin insülin tedavisiyle hayatlarında hiçbir aktiviteden geri kalmalarına gerek kalmadığını, herkes gibi spor yapabileceklerini ve sporcu olabileceklerini göstermek.

Ocak 2018'de kurulan TEAM1 takımı bugüne kadar Runatolia (2018 ve 2019), Tuz Gölü, Likya ve İstanbul maratonlarına katıldı. TEAM1 projesi ilk yılında Outdoor



Fitness, Sağlık Gönüllüleri Derneği ve Altın Havan olmak üzere 3 kurumsal sosyal sorumluluk ödülü kazanmayı başardı.

TEAM1 ekibinin hikayesini sosyal medyadan da takip edebilirsiniz: Instagram @team1.diab #team1diab

Diyabetlilerin gururu oldu: Tebrikler Gürkan!

■ TEAM1 takım kaptanı Tip 1 diyabetli Gürkan Açıkgöz geçtiğimiz yıl, Fransız Canal Adventure organizasyonunun düzenlediği 5 Kıtada 5 Ultra Maraton'da ilk dört kıta yarışının genel klasmanında birinci olmuş, uzun zamandır hayali olan bu

yarışla 5 kıtada 5 ultramaraton koşan ilk Tip 1 diyabetli unvanını kazanmıştı. Türkiye'den yarışa katılan tek diyabetli olması dışında ülkemizi temsil eden tek sporcuydu da...

TEAM1 takım kaptanı Açıkgöz'ün, Mayıs ayında tamamladığı son yarış, toplam 522 km mesafe ve 9 etaptan oluşan Avustralya kıtasındaydı. En uzun olması dışında yarışın bir diğer önemli özelliği, kendine yeterlilik esasında koşulmasıydı. Bu şu demek; tüm yarışçılar, belirlenmiş zorunlu ihtiyaçlarıyla (uyku tulumu, mat, bıçak, yemek yapmak için araç gereç gibi) ve bu 9 gün boyunca yiyeceği tüm yiyeceklerini sırtında taşıyarak koşuyor. Bu defa Türkiye'den yiyecek götürmesi yasaktı ve kıtanın pek tanımadığı yiyeceklerle çantasını yaparak koştu.

Gürkan, 38 kişi başlanan yarış 14 kişi tamamlayabildi. Yoğun



rekabet içinde geçtiğini belirttiği son yarışla ilgili şunları söylüyor: "69 saat, 26 dakika ve 28 saniye süre ile yarışı genel sıralamada 8. olarak tamamladım. Coğrafi koşulları çok zorlayıcıydı. Bazen sert kayalık, kurumuş dere yatakları ve

alabildiğine kızıl kumdan oluşan güzergahtan koştum. Avustralya yarışıyla birlikte, geçtiğimiz sene Mart ayında başladığım continentalchallenge serisini tamamlamış oldum. Bir diyabetli olarak, her biri farklı coğrafi ve iklim koşullarında gerçekleşen tüm bu 5 yarış böyle bir başarıyla tamamlamış olmak, hepsinden öte, bu seriyi TEAM1 kaptanı olarak tamamlamış olmak benim için ayrı bir mutluluk kaynağı. Tüm bu koşullarda, diyabet için gerekli önlemleri aldım ve performans gösterebildim. Beslenme, insülin ve fiziksel aktivite dengesini korumayı başardım."

Bu yarıştan da 1 puan alarak 2019 yılında şampiyonluğu garantilemesine rağmen Gürkan Açıkgöz'ün Kasım ayında yapılacak Ultra Afrika yarışını da beklemesi gerekiyor.

Tebrikler Gürkan! Diyabetliler olarak seninle gurur duyuyoruz.



Bebeklerde ve çocuklarda yapay pankreas

■ Yapay pankreasın küçük çocuklarda güvenli ve etkili bir tedavi olduğu yapılan son denemelerin sonuçlarında görülüyor. Araştırmacılar, 1-7 yaş arasındaki çocuklarda “hybrid closed loop insulin” denilen kapalı döngü insülin sisteminin ne kadar güvenli ve verimli olduğunu incelediler. Aynı zamanda yaptıkları çalışmayla seyreltilmiş insülinin etkisini ortaya koymayı da amaçladılar.

1-7 yaşları arasındaki 24 çocuk bu sistemi 6 hafta boyunca gece ve gündüz olmak üzere sürekli kullandı.

Ortalama %70 oranında başarılı bir kan şekeri kontrolü sağlanırken, ağır hipoglisemi veya ketoasidoz görülmedi. Bu araştırma, bu yaş grubunda yapılan ilk uzun süreli yapay pankreas denemesi oldu.

Yapay pankreas teknolojisi CGM (sürekli kan şekeri ölçen cihaz), insülin pompası ve insülin salınımını otomatik yürütecek bir bilgisayar programının birlikte çalışmasıyla oluşuyor.

Yapay pankreas yeni bir tedavi şekli olarak tip 1 diyabetlilerde sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmeyi vaat ediyor. Tip 1 diyabetlilerin daha iyi yaşam koşullarına kavuşması için çalışmalar yapan JDRF (Ergenlik Diyabeti Araştırma Kurumu) bu teknolojiyi geliştirmesi için Cambridge Üniversitesi'nden Prof. Roman Hovorka'yı 2006 yılından beri destekliyor. Küçük çocuklarda tip 1 diyabetin yönetimi özellikle az insülin

gerektirdiğinden zorlayıcıdır, çünkü bu diyabetliler kendilerini ifade edemez ve kendi diyabetlerini yönetemezler. Bu çalışmada Prof. Hovorka'nın ekibi yapay pankreas teknolojisinin çok küçük çocuklarda uygun olup olmadığını ve normal insüline göre seyreltilmiş insülin kullanımının onlar için daha etkili olup olmadığını ortaya koymayı amaçladılar.

Araştırmaya 24 Avusturyalı ve İngiliz çocuk katıldı. Aileler önce yapay pankreas kullanımı konusunda eğitildi ve çocuklar bu teknolojiyi üzerlerinde taşıyarak normal hayatlarına devam ettiler. Hem normal yoğunluktaki, hem de seyreltilmiş insülin üçer haftalık sürelerle denendi. Kullanılan insülin çeşitleri arasında sonuç açısından fark görülmedi. Kullanılan sürenin ortalama %70'inde 70-180 mg/dl aralığındaki şeker hedeflerine ulaşıldı. Daha da önemlisi, ağır hipoglisemi veya ketoasidoz yaşamadılar.

Yapay pankreas sisteminin tüm Tip 1 diyabetlilerde etkin olup olmadığının anlaşılması için araştırmalara devam edilmesi gerekiyor. Küçük çocuklardaki kullanımının etkili olduğunun gösterilmiş olması bu konuda cesaret veriyor. Onaylandığı takdirde bu tedavi aileleri rahatlatıp hayatlarına büyük kolaylıklar getirecek.

KAYNAK: Diabetes Care

Oxford'dan 10-17 yaş arası çocuklarda yapay pankreas denemeleri

■ Oxford araştırmacıları tip 1 diyabetle yeni tanışan çocukların hayatını kolaylaştırmak için yeni bir çalışma başlattı. Kapalı döngü insülin tedavi sistemi ve CLOuD olarak adlandırılan bir cihazı araştıran bu çalışma, John Radcliffe Hastanesi'nde yapılıyor. Amaç, yeni diyabet tanısı konmuş çocuklarda standart tedavi yerine kapalı döngü teknolojisine dayalı CLOuD'un yapay pankreas görevi görüp görmediğini anlamak.

Seçilen çocuklar bluetooth vasıtasıyla kan şekerinin sürekli ölçümünü yapan cihaza (CGM) ve bir mobil uygulamaya bağlanmış insülin pompası kullanacaklar. CLOuD, vücudun ihtiyacı olan insülin dozunu ayarlayan bir aplikasyon vasıtasıyla çalışıyor; pompa, kan şekeri seviyesine göre insülin veriyor.

Araştırma 10-17 yaş arası çocuklarla yapılıyor. Denemenin başında bulunan Oxford Üniversite Hastanesi'nden Dr. Rachel Beser "Bu teknolojinin tip 1 diyabetli çocuklarda pankreas gibi çalışıp, kan şekerini daha iyi kontrol etmesini ümit ediyoruz", diyor: "Pankreas fonksiyonu sağlanabilirse diyabetle yaşam daha kolaylaşacak, kan şekeri dalgalanmaları daha azalacak, daha az düşme ya da daha az yemek sonrası yükselme yaşanacak. Uzun vadede göz, böbrek, kalp rahatsızlıkları gibi diyabete bağlı komplikasyonların riskini de aza indirecek."



Kahvaltıda karbonhidrat alımını azaltmak

■ Güney Amerikalı bir araştırmacı sabah kahvaltıda karbonhidrat alımını azaltmanın tip 2 diyabet kontrolünde faydalı olabileceğini söylüyor.

British Columbia Üniversitesi'nden Dr. Jonathan Little tip 2 diyabetli kişilere kahvaltıda gevrekli, kızarmış ekmekli yüksek karbonhidrat ürünleri içeren geleneksel kahvaltıdan uzak durmalarını öneriyor. Dr. Little, düşük karbonhidratlı, yağdan zengin beslenmeyi araştırdı ve karbonhidratı az, besleyici bir kahvaltının yüksek karbonhidrat içeren bir kahvaltıyla kıyaslandığında gün boyu kan şekerini daha iyi düzenlediğini ortaya koydu.

Araştırmada tip 2 diyabetli 23 kişiye iki günlük yemek planlaması yapıldı. İlk gün kahvaltıda omlet, ikinci gün ise yulaf ezmesi ve meyve verildi. Her iki günün öğle ve akşam yemekleri aynı tutuldu. Katılımcıların kan şekerleri CGM (sürekli ölçüm cihazı) ile gün boyu izlendi. Açlık hissi veya atıştırma ihtiyaçları iki gün boyunca takip edildi. Dr. Little "Kahvaltı sonrası kan



şekerinin fırlaması, tip 2 diyabetlilerde sabah belirgin insülin direnci kombinasyonu nedeniyle ve yüksek karbonhidrat içeren gevrek, yulaf ezmesi, kızarmış ekmek, meyve içeren tipik Batılı bir kahvaltı sonrasında oluştu, dedi: "Karbonhidratı kahvaltıda %10'un altına indirerek kahvaltı sonrası yükselmeyi önlemeyi hedefledik. Bu hedefin

yanında ayrıca tüm kan şekeri kontrolü dengesinin de daha iyi olduğunu saptamak bize sürpriz oldu. Hepimiz kan şekerinin aşırı dalgalanmasının kan damarlarına, gözlere ve böbreklere zarar verdiğini biliyoruz. Karbonhidratı düşük, yağı zengin kahvaltı, tip 2 diyabette kahvaltı sonrası şeker fırlamasının oluşmasını önleyip diyabetin zararlarından koruyacak pratik ve kolay bir yol olabilir".

Araştırma, düşük karbonhidrat, yüksek yağlı beslenmenin tip 2 diyabet kontrolünde yardımcı olduğunu destekleyen diğer başka araştırmalar ile birlikte yayınlandı.

KAYNAK: American Journal of Nutrition

90 gün sürekli ölçüm yapan cihaz (CGM) için sigorta kolaylığı

■ Amerika Birleşik Devletleri'nde Senseonics firması Mart ayında diyabetlilerin ulaşımını kolaylaştıran Eversense Bridge Programı'nı çıkardı.

Senseonics Eversense, 90 güne kadar kullanılabilecek ilk sürekli ölçüm cihazını (CGM) üreten firma; bu CGM vücuda implante ediliyor; çıkarılabilir ve şarj edilebilir bir verici ile eş zamanlı diyabet kontrolünü sağlayan bir yazılım içeriyor.

Senseonics'in açıkladığı Eversense Bridge Programı, CGM kullanıcılarının sigorta kapsamında sorunlar yaşamaması için üretildi. Bu program sayesinde kullanıcıların sigortadan onay alması veya cihazı yenilemesi sağlanacak. Senseonics CEO'su Tim Goodnow "Maliyeti yüksek bu cihazı ödemekte zorlanan, sigortasından onay bekleyen veya reddedilen hastalar bu program sayesinde cihaza erişebilecek. Sigorta şirketleri yeni teknolojiden haberdar değiller ve çok sayıda hastanın bu konudaki ödeme taleplerini reddedebiliyorlar. Geliştirdiğimiz bu program sayesinde teknolojiyi hemen kullanmak isteyen diyabetlilerin önündeki engelleri kaldırıyoruz. Programı kullanma hakkı olan hastalar bu yenilikçi diyabet yönetimi teknolojisine böylece daha kolay erişecek."

2018'in Kasım ayında Amerikan Gıda ve İlaç Belgesi FDA; hemşire, hekim ve sağlık çalışanlarına bu CGM'i takma ve çıkarma onayını vermişti. Senseonics Eversense XL, 2019 yılı başında ilk olarak bir diyabetlide uygulandı.



KAYNAK: Drug Delivery Business News

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 ve Boğaz
- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi
- Saç Ekimi
- Üroloji (Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve ESWT Tedavisi)



Destek Birimler

- Beslenme ve Diyetetik
- Podoloji (Ayak Sağlığı)
- Kronik Yara Tedavisi ve Varis Kliniği
- Diabet Eğitim Hemşireliği
- **ACİL SERVİS (7/24)**
- Laboratuvar
- Radyoloji (MR, Tomografi, Röntgen, Mammografi, Ultrason, Doppler)



Sigara, yüksek tansiyon, diyabet ve obezite beyin sağlığını etkiliyor

■ Edinburgh Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre sigara içmek, yüksek tansiyon, diyabet ve obezite beyin sağlığını tehdit ediyor; bu risk faktörleri beyin korteks bölümünde ciddi değişikliklere yol açıyor.

Edinburgh Üniversitesi Bilişsel Yaşlanma Merkezi araştırmacısı Dr. Simon Cox liderliğindeki araştırmacılar 44 ve 79 yaşları arasındaki 9.772 kişinin beyin manyetik rezonans görüntülerini incelediler. Bu veriler İngiliz Biobank çalışması için kaydedilmişti; hem genel sağlık ve ilaç hem de beyin görüntüleme alanında toplanmış en geniş popülasyona ait veri kaydıydı. Katılımcıların çoğu İngiltere'nin kuzey batısındandı. Tüm görüntülemeler Manchester'da bulunan tek bir tarayıcıdan alınmıştı. Bu çalışma, dünyanın tek tarayıcıdan yapılmış en büyük vasküler (damarsal) risk faktörleri ve beyin yapısal görüntüleme araştırması oldu.

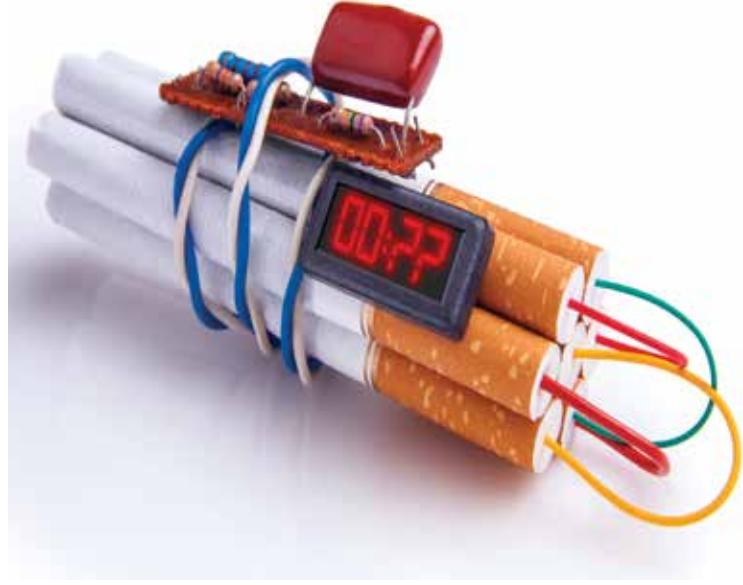
Araştırmacılar beyin yapısı ile sigara, yüksek kan basıncı, yüksek nabız basıncı, diyabet, yüksek kolesterol ve obezite gibi risk faktörlerinden biri veya birkaçı arasındaki bağlantıyı araştırdılar. Bunların hepsi beyin kan dolaşımının azalması ve Alzheimer hastalığı gibi durumlarda ortaya çıkan bozukluklarla ilişkilendirilen vasküler risk faktörleriydi.

Bulgulara göre, yüksek kolesterol seviyesi haricindeki tüm vasküler risk faktörlerinin beyin aşırı büzülmesi, gri maddenin (daha çok beyin yüzey kısmında bulunan doku) ve sağlıklı beyaz maddenin (beynin iç kısımlarında bulunan doku) azalması ile ilişkisi mevcuttu.

Kişinin vasküler risk faktörleri ne kadar fazlaysa, beyin sağlığı da o kadar zayıflıyordu.

Dr. Cox'a göre, "Biobank'ın sunduğu geniş kapsamlı veriler, her bir faktörün beyin yapısına nasıl etki ettiğinin anlaşılmasını araştırma fırsatı sundu. Yüksek vasküler riskin, sağlıklı olarak bilinen yetişkinlerde dahi beyin yapısını olumsuz etkilediğini gördük. Bu bağlantılar orta yaşlı insanların sonraki yaşamlarında da güçlü, ilaveten faktörler çoğaldıkça beyin sağlığı daha da kötüleşiyor. Bir önemli detay da, beyinde oluşan bu zararın beyin her tarafına eşit bir şekilde yayılan bir bozulma olmadığı... Daha çok kompleks düşünme yetilerinin olduğu bölgelerle, Alzheimer ya da demans hastalığında bozulan bölgeler etkileniyor. Beyin yapıları arasındaki farklar küçük olsa da, birkaç faktör bir araya gelince beyin yaşlanmasını çok fazla etkileyebiliyor."

Sigara, yüksek kan basıncı ve diyabetin, her tip beyin



dokusunu etkilediği görüldü. En az düzeyde risk taşıyanlara kıyasla, en çok risk taşıyanlarda ortalama olarak gri madde hacmi neredeyse %3 azalmıştı, beyaz madde ise bir buçuk kez daha fazla yıpranmıştı.

Bulgulara göre, yaşam tarzını değiştirerek beyni ve bilişsel yaşlanmayı iyileştirmek mümkün.

Genetik kod ve yaşam tarzı bilişsel yaşlanmada etkin. Dr. Cox, açıklamasında "genetik kod değiştirilemez ama yaşam tarzı değiştirilebilir. Ne kadar erken yaşta harekete geçilirse, gelecekteki negatif etkilerden o kadar korunur. Bu bulgular kişilerin vasküler sağlıklarına dikkat etmeleri konusunda motivasyon olacak" diyor.

Araştırmaya katılanlar 79 yaşın altında ve yoksul sayılmayacak bölgelerde yaşadıklarından elde edilen bulgular genellemeye izin vermiyor. Çalışmada sadece risk faktörlerinin beyin yapısına etkileri incelendi, düşünme fonksiyonlarıyla ilişkisi incelenmedi. Bir sonraki çalışmada bu etkileşim incelenirken, hem Biobank katılımcıları ile hem de başka gruplar ile araştırma yapılması planlanıyor. Araştırmacılar bu çalışmalar sayesinde vasküler risk faktörlerine bağlı olarak düşünme yetilerinde ortaya çıkabilecek azalmayı ve beyin hangi bölgelerinin etkilendiğini anlamayı umut ediyorlar.

KAYNAK: European Society of Cardiology

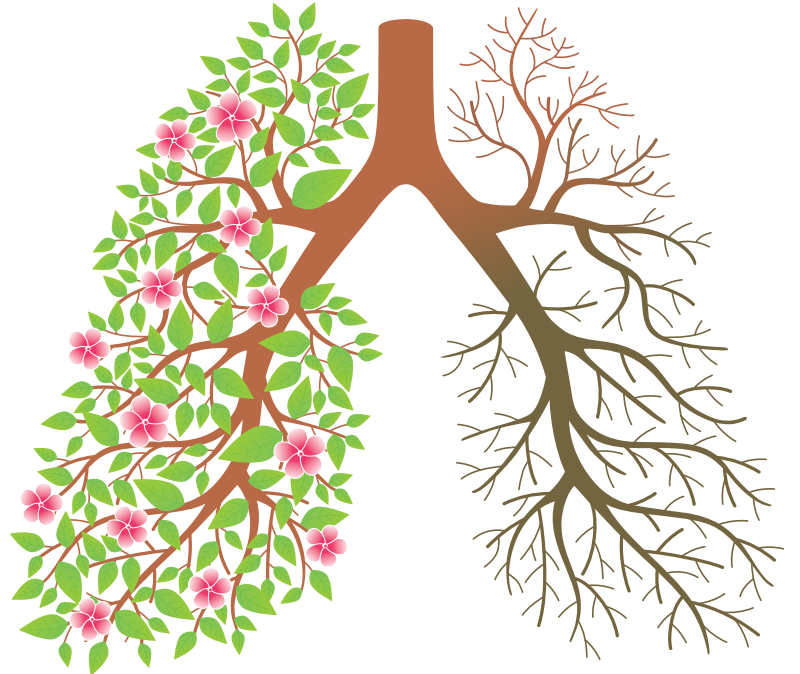
Diyabetlinin sigarayı bıraktınca kilo alması riskli mi?

■ Amerikan Kalp Derneği'nin, Yaşam Tarzı ve Kardiyometabolik Sağlık Bilimsel Oturumu'nda bu yıl sunulan iki çalışmadan biri, diyabetlilerde sigarayı bıraktınca kilo alma endişesinin boş olduğunu, sigarayı bırakmanın buna fazlasıyla değdiğini gösterdi. Bir diğeri de sigara içmenin bilişsel fonksiyonlar üzerinde sanılandan çok fazla etkisi olduğunu ortaya koydu.

Obezite ve fazla kilo diyabet için risk faktörü olduğu gibi diyabet ve tütün kullanımı da kalp krizi, inme ve diğer kardiyovasküler rahatsızlıklar için en büyük risk faktörü.

Sigarayı bırakma ve kilo alımı ile kardiyovasküler hastalık geliştirme ve/veya ölüm riski arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada 10.895 erkek ve kadın diyabetli uzun süreli takibe alındı. Araştırmaya göre, sigarayı bırakan ve sonrasında yaklaşık 5 kilo almış diyabetlilerde, diyabete rağmen sigara içen kişilere kıyasla, kalp krizi, inme ve diğer kardiyovasküler hastalık riskinde artış yoktu. Sigarayı bıraktıktan sonraki altı yıl içerisinde kilo almamış kişilerin kardiyovasküler hastalık riski %34, altı yıldan fazla süre bırakanlarda %25, hiç sigara içmemişlerde ise %41 daha azdı. Araştırmanın lideri Dr. Gang Liu, sigarayı bırakan diyabetlilerin kilo almalarının önüne geçmelerinin sağlıklarına çok fayda sağlayacağını belirtti.

İkinci çalışma, genel olarak tütün kullanımı ve bilişsel gerileme üzerineydi. Bilişsel gerileme; hafıza, muhakeme ve diğer mental fonksiyonların zamanla bozulması anlamına geliyor. Baltimore John Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu doktora öğrencisi ve araştırma lideri Aozhou Wu bu çalışmayı yeni bir metot geliştirerek gerçekleştirdi; "uzun vadeli araştırmalarda tütün içiminin yarattığı bilişsel gerilemeyi tam olarak ölçmek zor, çünkü sigara içenler bu süre zarfında ya araştırmadan ayrılıyor ya da ömürleri vefa etmiyor." Wu ve ekibi, 4,960 yetişkini beş yıl boyunca hafıza, dil fonksiyonları ve mantıklı düşünme açısından takip ettiler. Hiç sigara kullanmamışlar ile 25 yıl ve üzeri günde bir paket sigara içmiş kişileri karşılaştırdılar. Sonuç: Sigara içenlerde tütünün yarattığı bilişsel zararlar, daha önce kullanılan geleneksel ölçüm metoduyla gözlemlenenden iki kat fazlaydı!



KAYNAK: Amerikan Kalp Derneği

Tip 2 diyabette telefon uygulaması

■ Tip 2 diyabetli olup insülin gereksinimi olanlar için gereken insülin dozunu saptayan ilk telefon uygulaması olan d-Nav, Avrupa'dan sonra Amerikan pazarında da sunuldu. İnsülin yönlendirme servisi ile birlikte çalışacak olan uygulamanın teknolojisi ve güvenilirliği FDA tarafından onaylandı.

d-Nav platformu, insülin kullanımı ile ilgili ilk uygulama. Her tip kişisel dozu ayarlayabildiği gibi her türlü ölçüm cihazına da bağlanıp verileri biriktirebiliyor. Hygieia şirketinin geliştirdiği bu teknoloji hem IOS hem Android işletim sistemlerinde uygulanabiliyor.

Kuzey İrlanda'da altı yıldan fazla bir süredir kullanımda olan d-Nav isimli bu teknoloji Tip 2 diyabetlilerin hayatlarını kolaylaştırıyor. Üretimi yapan; adını, mitolojiden, sağlık ve hijyeni temsil eden Hygieia'dan alan şirket, uygulamayı gelecekte başka ülkelerde de kullanabilmenin araştırmalarını yapıyor. Şirketin web sitesinde bir tür GPS gibi deniyor: "D-Nav insülin



kullanıcıları için bir rehber gibi. İstikametinizi ve yolunuzu bilip sizi yönlendiriyor. Yanlış yönde olduğunuzu hissederse sizi uyarıyor ve farklı bir yol gösteriyor." Bir diğer benzersiz özelliği hemşirelik desteği sağlayabilmesi. Bu teknolojiyi kullandığınızda isterseniz sağlık ekibinizle de görüşebilirsiniz.

Kuruyemiş ve kalp sağlığı ilişkisi



■ ABD'de yapılan bir araştırma Tip 2 diyabette ağaçta yetişen kuru yemişleri tüketmenin kalp hastalıkları riskini azaltmaya yardımcı olduğunu ortaya koydu. Araştırmayı yapan

ekibin kalbe fayda sağladığını belirttiği kuru yemişler şunlar: Ceviz, badem, kaju, fındık, Antep fıstığı, pıkan cevizi, Brezilya fıstığı, çam fıstığı.

İki yıllık çalışmada 16.000 kişinin tip 2 diyabet tanısı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları incelendi. Diyabet başladıktan sonra kuru yemiş tüketimini artıranlarda kalp hastalığı ve inme riskinin %10, kalp hastalığı ya da başka nedenden erken ölümlerin de %25 azaldığı bulgusuna ulaşıldı.

Harvard'da yapılan bu çalışmanın sözcüsü Dr. Gang Liu "Bulgularımız ağaçta yetişen kuru yemişlerin diyabette diyete eklenmesiyle kardiyovasküler komplikasyonlar ve prematüre ölümlerin önlenmesindeki yararını kanıtıyor ve tavsiyelerimiz de bu yönde" dedi.

Araştırmaya göre, sadece haftada bir ilave porsiyon olarak kuru yemiş yemek bile kalp sorunları riskini %3, kalp sorunlarından ölüm riskini ise %6 azaltabiliyor.

Bulgulara rağmen kuru yemişin aşırı tüketilmesi elbette önerilmiyor. Araştırmanın sözcüsü, bir avuç kuru yemişin faydalı olduğunu ama ideal miktarın henüz tam netleşmediğini söylüyor. Bunu anlamak için çok kuru yemiş tüketen toplumlarda bu konuda araştırma yapılması gerekiyor.

KAYNAK: Circulation Research Journal

65-85 yaş grubu diyabetlilere yeni rehber hazırlandı



■ İleri yaşta diyabetliler için yeni endokrinoloji kılavuzu yayınlandı. Rehber, Amerikan Gerontoloji Derneği, Obezite Derneği ve Avrupa Endokrinoloji Derneği sponsor oldu. Rehber 65 yaş ve üstü diyabetliler için yazıldı. İçinde şeker düşmesi durumunu takip etme, önleme, tedavi etme, tansiyon ve lipidi yönetme, uzun dönemde yapılması gerekenler ve ileri yaşta tip 1 diyabetin tedavisi gibi konular işleniyor.

New York Mount Sinai Icahn Tıp Okulu Komite Başkanı Dr. Derek LeRoith, "Yıllarca ileri yaştaki diyabetlilere gereken dikkati vermedik, çünkü önerilerinde fazla zaman olmadığını düşündük. Ancak şimdi biliyoruz ki 65-70 yaşındaki kişiler 80-90 yaşına kadar yaşıyorlar. Uzun dönemde oluşabilecek komplikasyonları önleme konusu özel önem kazandı" dedi: "Düzenli olarak tarama yapmak gerekiyor. İleri yaştaki kişilerde prediyabet ve diyabet gerekli önlemler alınırsa önlenabilir."

Herkesin diyabeti farklı olduğundan bu rehber karar vermeyi kolaylaştıracak ortak fikirler ve geliştirilecek kişisel tedavi yöntemlerini gösteriyor. Altı çizilen nokta; bu hastaların yönetiminin bir ekip çalışması kapsamında yapılmasının önemi...

Chicago, Illinois Northwestern Üniversitesi Feinberg Tıp Okulu'ndan Dr. Mark E. Molitch, "en önem verdiğimiz husus hipoglisemi yaşanmasını önlemek", diyor, çünkü "70 yaşındaki bir diyabetli hipoglisemi yaşadığında düşüp kalçasını kırabilir, dolayısıyla bunu önlememiz gerekir. Aynı şekilde tansiyon kontrolünde de aşırıya kaçmamız hastanın yine düşmesine yol açabilir. Bu ayrıntılar diyabetlilerin ilaçlarının ayarlamasında ne kadar dikkatli olunması gerektiğini ortaya koyuyor."

Rehberde kas kaybı, kırılabilirlik, bilişsel bozukluklar, ilaçların doğru kullanılmasının önemi ve bu konuların ihmalinde karşılaşılabilecek durumlar ile günlük yaşamda yardıma bağımlı olma sorunlarına da yer verilmiş. Ayrıca böbrek ve kalp yetmezliği gibi çok önemli iki başlık da rehberde yer alıyor.

Rehberde yer alan önerilerden bazıları şunlar:

- Hastanelerdeki veya bakımevlerindeki diyabetlilerde hipoglisemiden kaçınmak için önerilen hedef değerler açlık şekeri için 100-140 mg/dL, tokluk şekeri için ise 140-180 mg/dL
- Hastanelere başvuran ve diyabet tanısı olmayan hastaları saptamak ve takibe almak için rutin olarak HbA1c taraması yapılmalıdır.
- Metformin ve yaşam tarzı değişiklikleriyle hedeflenen kan şekeri değerlerine ulaşamamış hastalarda tedaviye diğer oral veya enjekte edilebilir diyabet ilaçları ve/veya insülin eklenmeli.
- 65- 85 yaş arasındaki diyabetliler için kardiyovasküler hastalıklar, inme ve ilerleyici kronik böbrek hastalığı riskini azaltmak için hedeflenmesi gereken kan basıncı 140/90 mm Hg olmalı.
- Kan yağlarının yıllık takibi yapılmalıdır.
- Kardiyovasküler hastalık ve buna bağlı ölüm riskini azaltmak için statin tedavisi kullanılmalıdır.
- Statin tedavisi yetersizse diğer tedaviler başlatılmalıdır.
- Açlık trigliseritleri 500 mg/dL'nin üzerinde olanlarda pankreatit riskini azaltmak için fenofibrat ve balık yağı önerilir.
- Retina hastalığını saptamak için yıllık kapsamlı göz muayeneleri yapılmalıdır.
- Denge ve yürüme problemleri olan diyabetliler ve diyabetik nöropatili hastalar, kırık riskini azaltmak için fizik tedaviye yönlendirilmelidir.
- Diyabetik nöropatisi ve/veya bacak damarlarında tıkanıklığı olanlar ayak ülseri ve/veya bacakta amputasyon riskini azaltmak için, ortopedist veya damar uzmanına yönlendirilmelidir.

KAYNAK: Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

55. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi

■ Türkiye Diyabet Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti işbirliğinde düzenlenen 55. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi, bu yıl 24-27 Nisan tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde gerçekleştirildi.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış gösteren diyabetle uğraşan tüm sağlık ekibini, çeşitli uzmanlık dallarından hekim, hemşire ve diyetisyenleri bir araya getiren Ulusal Diyabet Kongreleri çok değerli. Bunların içinde ilk kongre olan ve 55.'si düzenlenen bu ulusal kongre bu alandaki sorunların sağlık otoritelerine, medyaya duyurulmasına da katkıda bulunuyor.

Kongre başkanı Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, açılış konuşmasında 55 yıldır aralıksız olarak düzenlenen bu değerli kongrenin karşılıklı bilgi ve deneyimin aktarılmasına, aynı zamanda teknolojik gelişmelerin konuşulmasına da olanak sağladığını söyledi. Bu yılki kongrenin koordinatörü Prof. Dr. Temel Yılmaz, başkan yardımcıları Prof. Dr. Fırat Bayraktar ve Prof. Dr. Selçuk Dağdelen idi. Her yıl kongrede çeşitli kurslar, eğitim programları, poster sunumları yer alıyor. Bilimsel Kurul, bu yıl, öncelikle diyabet komplikasyonlarının fizyopatolojisinden, önleme ve tedaviye uzanan geniş bir yelpazeyi tema olarak belirlemişti. Kongre, İyi Klinik Uygulamalar Kursu ve Kardiyometabolik Hastalıklar Sempozyumu ile başladı. 21.'si düzenlenen Diyabet Diyetisyenliği ve Ulusal Diyabet Hemşireliği sempozyumlarının yanısıra Dünya Diyabet Federasyonu'nun (IDF) Asya Diyabet Çalışma Grubu da 7. Toplantısını yaptı.



Kongre Başkanı Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, açılış konuşmasında ülkemizde sıklığı artan diyabetin hem diyabetliler hem de sağlık ekibi için ciddi bir sorun oluşturduğunu belirtti. Diyabetin önlenmesi, erken tanı ve etkin tedavisi için hâlâ atılması gereken pek çok adım olduğunu dile getirdi. Karşılıklı deneyim aktarımına ve disiplinlerarası işbirliğinin sağlanmasına olanak veren kongrenin önemine değindi.





Türk Diyabet Cemiyeti'nin Novo Nordisk işbirliğiyle kurduğu Team1 ekibine dair bir serginin de yer aldığı kongrede çeşitli dernek ve kurumlar kendilerini tanıttılar. Bu alanda çalışan firmalar da stantlarında yeni ürünleriyle yer aldılar.



Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı Mustafa Akıncı, kongrenin kooordinatörü Prof. Dr. Temel Yılmaz, başkanı Prof. Oşar Siva, bilimsel kurul üyeleri Prof. Dr. Selçuk Dağdelen ve Prof. Dr. Fırat Bayraktar ile açılış için kongre alanında ilerlerlerken. Açılış anında saygı duruşu (üstte).

Türkiye'nin her yerinden, alanında en yetkin hocalarını sağlık çalışanlarıyla biraraya toplayan Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Kongresi tam bir eğitim ve paylaşım seferberliği niteliğini 55 yıldır sürdürüyor. Sabahın erken saatinden neredeyse gece yarısına birbirinden farklı pek çok salon ve oturumda bilgi yayıyor. Ülkemizde ve dünyada bu alanlarda yaşananlar, eksiklikler, tedavilerde sonuçlar, deneyimler paylaşılırken bir bakıma eksikliklerin nasıl düzeltilebileceği, daha da nasıl geliştirilebileceği üzerine beyin fırtınası yapılıyor. 1400 civarında katılımcının olduğu kongre, Avrupa'nın en büyük diyabet kongresi. Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova da bilimsel niteliği ön planda olan kongrenin önemine değinen bir konuşma yaptı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Avrupa'da diyabetin en fazla ölüme neden olduğu yer. Türkiye ise ne yazık ki ikinci sırada yer alıyor. Cumhurbaşkanı Mustafa Akıncı, 2 yıl önce yine burada yapılmış kongreyi hatırlatarak, "Bizde tahminlerin ötesinde diyabetli vakası var, hemen hepimizin ailesinde var ve normalin üstünde bir yüzde bu. Yani bu işin milliyeti yok" dedi.



İleri teknolojiye sahip QCT yöntemi ile kemik yoğunluğu ölçümü



NB Diyabet Hastanesi Radyoloji Bölümü, QCT adı verilen cihazla kemik yoğunluğu ölçümleri hizmeti vermeye başladı. İstanbul'da sadece iki hastanede bulunan bu cihaz en ileri teknolojiye sahip olma özelliğini taşıyor.

Kemik erimesini, kemik yoğunluğunu saptamak hassas ölçümler gerektiren bir sorundur. Kadınlarda kemik kaybı 40 yaşından sonra başlar ve menopoz sonrasında hızlanır. Erkeklerde ise bu durum 55 yaşından sonra kendini gösterir. Kemik yoğunluğundaki azalmanın nedenini tespit etmenin ve kırık riskini hesaplayabilmenin en etkili ve basit yolu, kemik yoğunluğunun ölçümüdür. Bu ölçüm için bugüne kadar en sık kullanılan yöntem DEXA yöntemidir. Bu yöntemde hasta, bir masada hareketsiz olarak yatar pozisyondayken hareketli bir kamera ve ışın kaynağı (X ışınları) ile ölçüm yapılır ve elde edilen sonuçlar bilgisayar yardımı ile değerlendirilir. İşlem süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Diğer bir yöntem ise ileri teknoloji ile geliştirilen QCT yöntemidir. Bu yöntemde de X ışınları bilgisayarlı tomografi vasıtasıyla kullanılarak hesaplama

yapılır. QCT (Quantitative Computed Tomography) "en düşük" dozlu protokoller kullanılarak, tomografi cihazı ile kemik yoğunluğunun ölçülmesine olanak sağlayan yenilikçi ve yüksek teknoloji bir medikal yazılımdır. Bilgisayarlı tomografi cihazına yatırılarak yapılan bu çekimin süresi 3-5 dakikadır. Çekimin tamamlanmasıyla hasta bekletilmeden

raporu hazırlanıp verilmektedir. Alınan doz ortalama bir mamografi çekimi ile eşdeğerdir. Yenilikçi bir çok özelliğe sahip QCT, ayrıca önceki çekimler üzerinden de hesaplama yapılabilirdi için, hasta başka bir sebeple tomografi çektiği ise ek radyasyon almadan kemik mineral yoğunluğu değeri incelenebilir. QCT ile çok daha doğru ve erken teşhis imkanı vardır. Tarama esnasında DEXA gibi pozisyon zorluğu çıkartmaz. Örneğin; kalça kireçlenmesi bulunan bir hastayı DEXA çekimi için pozisyonlamak oldukça zor iken, QCT yönteminde bilgisayarlı tomografi cihazına yatırılarak rahatça çekim yapılabilir.

Yaşlanma ile gelişebilecek kemikte dejeneratif değişiklikler veya osteoporozla bağlı çökme kırıkları da QCT yöntemi ile daha doğru sonuçlar verir. Skolyozu olan hastalarda iki boyutlu DEXA sisteminde eğrilik nedeniyle görüntülemeye kemiklerin birbirinin üstüne denk gelmesi sonucu yine yanlış hesaplama yapılabilirken, QCT yönteminde %100'e yakın doğru sonuç elde edilir. Bunun dışında kemik dışındaki kalsifikasyonlar ve obezite gibi diğer faktörlerin varlığında da QCT yönteminin DEXA'ya belirgin üstünlüğü mevcuttur.



Ayak bakımınızı ihmal etmeyin

Başta diyabetliler olmak üzere ayak sağlığı herkes için çok önemlidir. Özellikle diyabetliler, komplikasyon riskini ortadan kaldırmak için bu alanda eğitim almış insanlara başvurmalarıdır. Ayak sağlığının korunması ve buna bağlı hastalıklarının engellenmesi Podoloji adını taşıyan bir birimin alanıdır. Bu alanda üniversitelerde eğitim almış, ayakla ilgili her soruna hâkim podologlar çalışır. Ayaklarınızın bir podolog tarafından kontrolünün, günlük bakımın neleri içereceğini bilmeniz deri, kas ve damarların başta olmak üzere sinir sistemi ve kemik sağlığı üzerinde olumlu etkileri vardır. Yapılan araştırmalar, düzenli ayak bakımının diyabetlilerde ayaklarda oluşabilecek yaraların açılmasını önemli ölçüde azalttığını ortaya koymaktadır.

Ülkemizde, ne yazık ki az sayıda podolog ve podoloji birimi bulunmaktadır, bunlardan biri de NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'dir. Son teknolojik cihazlarla donanımlı



Podoloji Polikliniği'nde bu alandaki tüm bakımlar yapılmakta, ülkemizde açılmış bu branşın ilk mezunlarından olan bir podolog çalışmakta; diyabetlilere ve ayaklarında sorun yaşayan herkese hizmet verilmektedir.

Her kişinin ayak problemi kendine özeldir ve sebebi belirlenmeden tedavi edilmeye çalışılması asla uygun değildir. Özellikle ayaklardaki risk durumunun

değerlendirilmesi ve diyabetik yara oluşma riskinin azaltılması için her diyabetlinin 6 ay aralıklarla podoloji muayenesi olması gerekir. Diyabetlilerde sertleşmiş ya da kalınlaşmaya başlayan tırnakların göz ardı edilmemesi ileride ortaya çıkabilecek problemlerin önüne geçebilir. Yapısı bozulmuş tırnakları önemsemek gerekir, çünkü bu durum mantar enfeksiyonlarına daha açık hale getirebilir.

Podoloji Polikliniği'nde tırnak mantarları, nasırlar, kalınlaşmış-deforme olmuş-sararmış ya da batan tırnakların bakımından çatlayan topuklara, basma sorunlarınızın tespitinden kişiye özel tabanlık üretimine ayak sağlığına dair her sorunun tedavisi yapılmakta. Podoloji Polikliniği'nde yapılan her işlem özel cihazlar kullanılarak, ağrı ve acı oluşmadan, günlük yaşamı etkilemeyecek şekilde planlanır. Diyabetlileri etkileyen nöropatik değerlendirilmeler için Biothesiometer vibrasyon testi kullanılır.

Karbonhidratları saymayı biliyor musunuz?

Karbonhidrat sayımı kan şekeri düzeyini en çok etkileyen karbonhidratlara odaklı, diyabetliler için geliştirilen bir öğün planlama yaklaşımıdır. Yöntemin temeli, gündelik hayatta yediğimiz besinlerdeki karbonhidrat miktarlarını tanımaya, bunları insülin ve/veya kullanılan ilaçlar gibi tedavi yöntemlerine göre düzenlemeye, ana ve ara öğünlerde alınan karbonhidrat miktarını hesaplayarak kan şekeri değerlerini yönetmeye dayanır. Karbonhidrat sayım eğitimi temel, orta ve ileri düzey olarak üç aşamaya ayrılır.

Tip 1 diyabetliler, tip 2 diyabetliler, gestasyonel diyabetliler ancak karbonhidrat sayımını öğrendiklerinde hedef kan şekeri değerlerine ulaşabilirler. Karbonhidrat farkındalığı kazanmak, karbonhidratların kan şekeri değerine etkisini anlamak, karbonhidrat sayımı yöntemini öğrenmek diyabeti iyi yönetmenin esasıdır.

Bu yöntemi öğrenmek diyabetlilere



besin seçiminde özgürlük tanıyarak buna göre tedavilerini ve kan şekeri dengelerini yönetmelerini, buna bağlı olarak insülin dozu yapmalarına olanak sağlar. Kan şekeri düzeyinde değişkenliğe neden olan

stres, fiziksel aktivite, enfeksiyon vb. gibi durumlarda ayarlama yapmak, böylece kontrolü sağlayabilmek için bu yöntem gereklidir.

NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nde karbonhidrat sayımı ile ilgili eğitim veren iki diyetisyen bulunuyor. Hafta içi 08:30-17.30 arası, hafta sonu ise 08:30-16.00 arası çalışıyorlar. Bu yöntem, bazı pratikler ve bilgi beceri kazanma gerektirdiği için normal sürelerden daha uzun zaman alıyor. Diyetisyenler öncelikle kişinin yedikleri besinler, beslenme alışkanlıkları ile kan şekeri düzeylerini değerlendiriyor. Besinlerin içindeki karbonhidrat miktarları, etiket okuma bilgisi gibi hayati konular öğretiliyor. 1-1,5 saatlik görüşmeler içeren karbonhidrat sayımını öğrenmek için dört görüşmeden oluşan bir paket bulunuyor. Kişiye özel bir beceri ve kavrayış gerektiren bu yöntemde dörtlü paket yetersiz kalırsa dört görüşme daha yapılıyor.

Diyabette remisyon ve kilo vermek

■ İngiliz Klinik Diyabetologlar Derneği (ABCD) ve Birinci Basamak Diyabet Derneği (Primary Care Diabetes Society -PCDS) Tip 2 diyabetin remisyonu konusunda ortak bir tanım yapmak amacıyla bir araya geldiler. Ekipte yer alan bilim adamları bu konuda fikirbirliğine varılmış bir tanımlama olmadığını, tutarlı ve net bir açıklamaya ihtiyaç duyulduğunu belirtirken bazı sonuçları da paylaştılar.

Remisyon, tip 2 diyabette A1c değerinin glukoz düşürücü ilaç kullanmaksızın uzun bir süre %6,5'dan az olması anlamına geliyor. Obez ya da aşırı kilolu tip 2 diyabetlilerin, kilo vermeyi başarabildiklerinde tip 2 diyabetlerini remisyonla sokma şansı olduğu artık gittikçe kabul edilen bir gerçek.

Remisyon konusuna tam bir tanımlama getirmek zor ama bilimsel veriler şunu söylüyor: Düşük karbonhidratlı ya da düşük kalorili çeşitli diyetler ya da bariyatrik cerrahi ile sağlanan kalıcı kilo kaybı remisyonla götürebiliyor. Ayrıca kısmi remisyon, tamamen veya uzun vadeli remisyon gibi terimlerinden bahsediliyor.

Bu üç ana kriter yerine getirildiğinde remisyon sağlanmış kabul ediliyor:

1. Kilo vermek
2. 6 ay arayla iki kez Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kabul edilmiş değerler olan açlık kan şekeri <126 mg/dl ya da HbA1c (%6,5) hedeflerine ulaşmak
3. Aynı hedefleri şeker ilaçlarını tamamen bırakarak sürdürebilmek

Uzun vadeli kilo verme ve kan şekeri kontrolünü sürdürme remisyonu pekiştiriyor. Her iki dernek de ilaç tedavisi sürerken diyabet remisyonu uygulanan hastalarda "Diyabeti Remisyonunda Olan" teriminin kullanılmasında hemfikirler. Bundan böyle bu yeni tanımlama ile doğru verilerin toplanması mümkün olacak.



Sonuçlar heyecan verici, ancak...

Diyabet Remisyon Klinik Denemesi (DIRECT) olarak adlandırılan, iki yıllık bir başka araştırmanın sonuçları heyecan verici. 12 ayda remisyonla giren katılımcıların yaklaşık %80'i sonraki bu durumu iki yıl boyunca sürdürebildi. 10 kilonun üzerinde kilo kaybeden katılımcıların üçte ikisi sonraki 24 ayda tip 2 diyabetsiz olarak yaşamlarına devam etti.

DIRECT isimli kilo kontrolü programında 800 kalorilik sıvı diyeti (nişastalı olmayan sebzelerle yapılan çorba ve karışım içecekler) üç ila beş ay uygulayıp, sonraki iki ayda aşamalı olarak katı gıdaya geçtiler. Programı uygulayanların hem hayat kaliteleri arttı, hem de daha az tip 2 diyabet ilacına ihtiyaç duydular.

Düşük karbonhidrat programının bir yıllık sonuçları da bu beslenme tarzının kan şekeri kontrol etmeye yardımcı olurken kilo kaybı ve şeker ilaçlarını azaltmadaki etkisini de ortaya koydu. Bu programı bir yıl uygulayanların A1c seviyeleri, şeker düşürücü ilaç kullanmadan veya sadece metformin alarak normale döndüğü gibi, çoğu kilo da verdi ve tip 2 diyabetleri remisyonla girdi. DIRECT programıyla ilgili The Lancet dergisinde yayınlanan son araştırmaya göre ise, 12 ay sonra katılımcıların %46'sında

tip 2 diyabet remisyonundaydı, 24 ay sonra da bu grubun %70'i remisyonunu devam ettiriyordu.

Çalışmaları yürüten ekibin liderlerinden Prof. Roy Taylor "Bu sonuçlar önemli gelişmeler. Tip 2 diyabetin biyolojik yapısını anladık, ancak remisyonundaki herkesin, tekrar kilo aldıklarında tip 2 diyabetin geri geleceğini de bilmesi gerekir", diyor.

Araştırma sonuçları, diyabetsiz geçen ikinci yılda bile diyabetin başlıca komplikasyonlarında oldukça anlamlı farklar ortaya koydu. Yine de, daha uzun süreli takip ve daha fazla veri gerekiyor. Londra King's College'den Dr. Nicola Guess de kilo vermenin her şey olmadığını söylüyor. Çünkü hastaların az da olsa bir kısmında (%16) verdikleri 15 kiloyu korumalarına rağmen tip 2 diyabet iki yıl içinde geri geldi. Nedenini anlamak için ileri araştırmalar gerekiyor; "Bu kişiler kilo vermeden önce belki de uzun süredir diyabetliydi. Bunun nedeni diyetlerinin özellikleri ya da genetik faktörler de olabilir."

Sonuçlar araştırmaya kaynak yaratan Diabetes UK'ya göre heyecan verici olsa da tip 2 diyabet oldukça karmaşık bir hastalık ve bu yaklaşım herkeste aynı sonucu vermeyebilir.

KAYNAK Lancet Diabetes and Endocrinology



Gençlere abur cuburu az tüketmelerini öğretmek

■ Dünyada obezite ve tip 2 diyabet oranlarının çocuklarda bile yüksek olması bu konuda mücadelenin önemini ortaya koyuyor. Chicago Üniversitesi Booth İşletme Okulu bir ekip kurarak gençlerin, yaşlarına bağlı doğal arzularının gıda seçimlerini nasıl etkilediğini görmek için yeni bir araştırma yaptılar.

Çalışmanın bir bölümünde öğrencilere büyük gıda şirketlerinin tüketicilerini bağımlılık yaratan abur cubur ürünlerini satın almaları için nasıl yönlendirdikleri konusunda bir makale okutuldu. Daha sonra farklı ürün reklamları gösterildi ve görüntüdeki ürünle ilgili doğru sloganlar bulmaları istendi. Bu çalışmada ürünlerin nasıl pazarlandığına dair olumsuz tasvirler güçlendirilmeye çalışıldı.

Çalışma yöneticilerinden Dr. Christopher Bryan, “ürün pazarlaması, kasıtlı olarak abur cubur ürünlerinin mutluluk, eğlence duygularıyla ilişkilendirilerek, gençleri duygusal olarak etkilemek için tasarlanmıştır. Biz burada okları pazarlamacılara çevirdik ve büyükler tarafından yönlendirilme gibi gençlerin hoşlanmadığı bazı duyguları kullanan reklam manipülasyonunu ifşa ettik. Daha çok çocuğu uyandırabilsek, mükemmel olurdu” dedi.



Kafeteryadaki tüketimi takip edince özellikle genç erkeklerin sağlıklı ürünlere yönelip, gazozlu içecekleri ve abur cubur ürünlerini okuldaki diğer dönemlerine kıyasla %31 daha az satın aldıkları görüldü. Texas Üniversitesi Gelişim Psikolojisi'nden Dr. David Yeager'in dediği gibi bu çalışma delikanlılık çağında hafif dokunuşlu bir müdahale ile davranışların nasıl değiştirilebildiğini gösterdi: “Ergenlik ve gelişim çağının; eğitim, davranış bozukluğu gibi pek çok sosyal sorunun yerleştiği ve sağlıkla ilgili en mükemmel öğütlerin bile etkili olmadığı bir dönem olması göz önüne alınırsa, bu çalışma halk sağlığını geliştirmek için en zorlu sorunların çözümüne giden yolu açmakta.”

KAYNAK: Nature Human Behaviour

Toplumda hipoglisemi ile ilgili farkındalık yaratılmalı

■ İngiltere'nin doğusunda, Cambridgeshire'de bir kadının yaşadığı sorun, hipoglisemisi geçiren diyabetlilere halen dünyanın pek çok yerinde bilinçsizce davranıldığını ortaya koydu. 23 yıldır tip1 diyabetli olan ve çocuklarıyla bir oyun alanına giden Brooke Ashton, yanında götürdüğü şekerli içeceği kan şekeri çok düşerse yükseltmek için içmesi gerektiğini anlatsa da görevliyi ikna edemedi. Elindeki içeceğin oyun merkezinde elinden alınmak istenmesi üzerine hipoglisemi hakkında farkındalık yaratılmasını istedi. “Hipoglisemi esnasında terliyorum, endişeli ve aklım karışık oluyor, özellikle çocuklarım yanımdayken daha da endişeleniyorum” diyen Ashton bir çağrı yaptı: “Yemek servisi sırasında paltomun cebindeki cola şişesini fark eden görevli, dışarıdan içecek getirilmemesi ve gerekirse oradan satın alınabileceğini söyledi. Diyabetli olduğumu belirtmem, insülin kalemlerimi göstermem rağmen bunun onu ilgilendirmede ve yasak olduğu konusunda diretti. Çocuklar yanımda olduğu için kavgı çıkarmak istemedim, zaten bu yolla



istediğim cevapları alamayacaktım. Orada içecek satın almak mümkün olsa da, hipoglisemi anında her saniyenin önemi düşünüldüğünde zaman kaybetmek durumunuzu ağırlaştırabilir. Ayrıca bir yerlerden şekerli içecek peşine düşmek tip 1 diyabetli kişiye fazladan stres yükler, elinin altında bulundurmamak daha güvenlidir. Tip 1 diyabet ile yaşamasını, başa çıkmayı öğrenseniz de böyle güçlükler çıkarılması hayatınızı daha da zorlaştırıyor.”

Tip 1 diyabetliler, bir mekânda hipoglisemi yaşadıklarında garsonlar, görevliler tarafından hemen hemen tüm dünyada ciddiye alınma sorunları yaşıyor. Acil denmesine rağmen, istenen şekerli içeceğin gelmesi gecikiyor, başında yakalanmış hipoglisemi beklemeyle ağırlaşıyor. Oysa tip 1 diyabetli için hipoglisemi hemen müdahale edilmesi gereken bir durum. Toplumların, diyabet ve hipoglisemi konusunda acilen bilinçlenmeleri ve/veya kamusal duyurularla bilinçlendirilmeleri gerekiyor.

KAYNAK: diabetes.co.uk

TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

BESLEYİCİ DEĞERİ YÜKSEKTİR

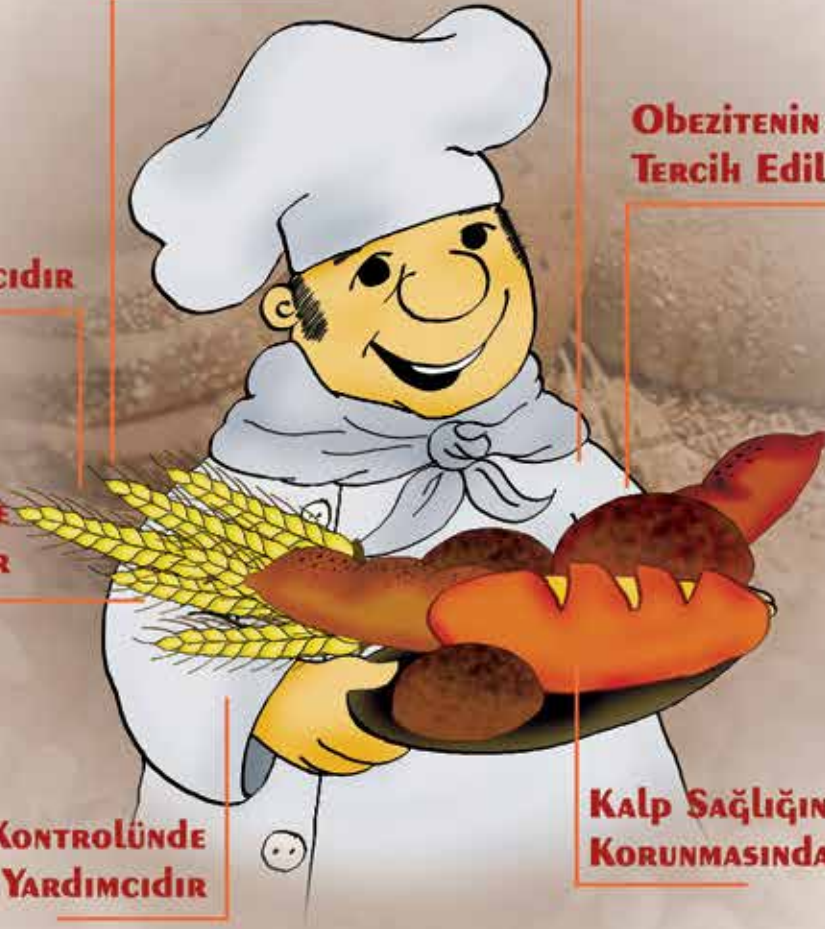
**OBEZİTENİN ÖNLENMESİNDE
TERCİH EDİLİR**

**HASTALIKLARA KARŞI
KORUNMADA YARDIMCIDIR**

**MINERAL VE VİTAMİNCE
ZENGİNDİR**

**KAN ŞEKERİNİN KONTROLÜNDE
YARDIMCIDIR**

**KALP SAĞLIĞININ
KORUNMASINDA YARDIMCIDIR**



SAĞLIKLI EKMEKTİR



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Tip 2 diyabet riski taşıyanlar için besin takviyesi çalışması

■ Prediyabetlilerde besin takviyesinin kan şekeri seviyesine ne gibi etki yaptığını anlamak için bir çalışma başlatıldı. 15. yüzyılda kurulmuş olan, İskoçya'nın en eski üçüncü üniversitesi Aberdeen Üniversitesi'nde yürütülen araştırmanın amacı, diyabet riski taşıyan kişilerde bir tür yaban mersini (bilberry) ve üzüm çekirdeği özüütünün kan şekeri ve kolesterolü düşürme etkisini keşfetmek. Araştırmacılar aynı zamanda cinsiyet, yaş, kilo, genler ve yaşam tarzı gibi diğer faktörlerin, bu gıda takviyelerinde etkisini de anlamaya çalışıyorlar.

Üzüm çekirdeği özüü güçlü bir antioksidan olarak biliniyor. "Bilberry" ise "blueberry" denilen yaban mersini türünden biraz daha farklı içeriğe sahip; glokom, katarakt, göz kuruluğu



gibi göze ilişkin tedavilerde, tıbbi ilaçlarda kullanılıyor.

Araştırma ekibi Beden Kitle İndeksi (BKİ) 28 ve üzeri olan 45 yaş ve üzeri sağlıklı veya tip 2 diyabet riski taşıyan kişileri inceliyor. İskoçya'da her 25 kişiden biri diyabetten etkileniyor. Bunun %87'si tip 2 diyabetli ve tip 2 diyabetli sayısı hızlı bir şekilde artıyor.

Araştırmayı yürüten ekibin başı Dr. Baukje de Roos "Tip 2 diyabet kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğundan, erken evrede önleyebilmek çok mühim", diyor ve ekliyor: "Bu araştırmayla kandaki glukoz ve lipit belirleyicilerini iyileştirerek tip 2 diyabetin başlamasını önlemeyi veya ötelemeyi umuyoruz."

Kilo kaybı migreni azaltır mı?

■ Yeni bir araştırmaya göre çok kilolu olup migren ağrısı çekenler birkaç kilo verdiklerinde ağrıları hafifleyebiliyor. Araştırmanın yürütücüsü İtalya Padova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları'ndan Prof. Dr. Claudio Pagano "Kilo ve verildiğinde bir ayda yaşanan migren atağı sayısı ve şiddeti azalıyor, atak süresi kısalıyor" diyor.

Araştırma ekibi 473 migren hastasına ait 10 değişik veriyi inceledi. Analizler, kilo vermenin migren üzerindeki olumlu etkileri, hem yetişkinleri hem çocukları kapsıyor. Diyet ve egzersizle ya da ameliyatla kilo vermiş olma sonuçları değiştirmiyor, önemli olan kilo verme.

Dr. Pagano "Eğer obez iseniz ve migren ağrılarınız varsa, kilo vermeniz aile ve sosyal yaşam kalitenizi iyileştirecek, iş ya da okul hayatınızda üretkenliğiniz artacaktır" derken sağlıkla ilgili diğer hususlarda da dalga etkisi yarattığını belirtiyor. Kilo verme, obezitenin yaratacağı komplikasyonlar olan diyabet, hipertansiyon, koroner kalp yetmezliği, inme ve solunum yetmezliği gibi hastalıkların da etkisini azaltıyor.

Neden şişmanlık migreni çoğaltıyor? Araştırmacılar nedenin



tam net olmadığını söylüyorlar, ama kronik inflamasyondaki değişim, yağ dokularından salınan bazı proteinler, obeziteden kaynaklanan sağlık sorunları ve psikolojik-davranışsal risk faktörlerindeki değişimler olabilir diye ekliyorlar.

New York Great Neck Northwell Başağrısı Merkezi yöneticisi Dr. Noah Rosen bu yeni araştırmayı inceledi ve başlangıçta kilolu olup olmamanın ya da kilo verme miktarının sonuca etkisi

olmadığı bulgusunu garip buldu. "Kilo vermenin faydalı olduğunu bilmek iyi, ama nedenini ve nasıl en iyi şekilde başarılacağını bilmek daha iyi olurdu" diyor.

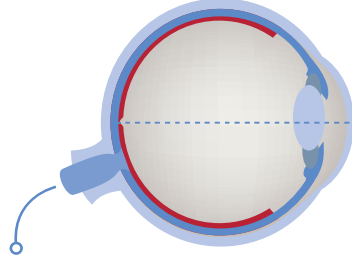
New York Lenox Hill Hastanesi obezite cerrahisi şefi Dr. Mitchell Roslin, "kilo verme ile baş ağrısı ve migrenin azalacağı sonucu pek de sürpriz sayılmaz. Bir denge sağlandığında her sistem iyiye gider", dedi.

Bu bulgular bir toplantıda sunum olarak paylaşıldı, bu yüzden bilimsel bir dergide yayınlanana kadar bir ön hazırlık gibi değerlendirilmeli.

KAYNAK: HealthDay News

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

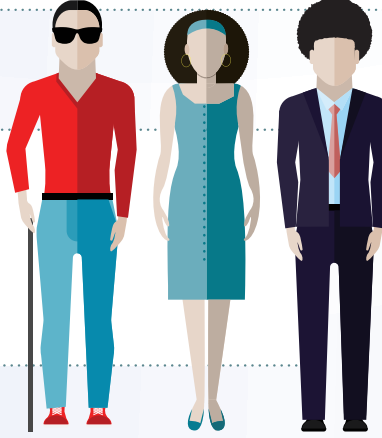


DİYABETİK RETİNOPATİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

- 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

Daha sağlıklı olmak için 15 ÖNERİ

Diyabetli olduğunuzu öğrendiğinizde eski yaşantınızdan vazgeçme ve daha sağlıklı yaşam sürdürebilme zorunluluğu size çok sıkıcı ve hatta imkansız gelebilir. Bu zorunluluk gözünüzde büyüyebilir ve pes etme isteği de yaratabilir. Oysa bazı değişiklikler öyle sandığınız gibi devasa gayret gerektirmez. Eski yaşantınızdan daha sağlıklı olana geçerken küçük değişikliklerle de yol alabilirsiniz. İşte size bu yolda 15 öneri!



1 Algınızı, bakış açınızı değiştirin.

Diyabet ile hastalık ya da rahatsızlık kelimeleri birarada kullanılır. Halk arasında şeker hastalığı, denir adına, size de "şeker hastası mısınız" diye sorulur ve bu tabirler hoşunuza gitmez. Bu, sizin dışınızda gelişen, sizin engel olamadığınız bir gerçektir. Sağlığınızın sizin kontrolünüzden

çıktığı hissini verebilir. Oysa diyabet yönetilebilir bir durumdur, kullandığınız ilaçlar dışında herkesin uygulaması gereken bir yaşam biçimidir. Böyle baktığınızda, kendinizi daha iyi hisseder ve sonuçları daha kolay iyileştirirsiniz. Diyabet Dergisi'ne abone olursanız algınızı değiştirmek konusunda çok faydasını görürsünüz.

2 Yasaklara değil dengeli olmaya odaklanın.

Bazı yiyeceklerden kesinlikle uzak durmak yerine beslenme düzeninizde bir denge yaratmaya çalışın. Patates, pilav, makarna gibi yoğun karbonhidrat/nişasta içeren yiyecekleri tamamen hayatınızdan çıkarmak yerine onları doğru ölçülerde tabağınıza almaya



odaklanın. Misal tabağınızın dörtte biri makarna, dörtte biri az yağlı bir dilim et/tavuk yarısı da sebze olur ve yanında bol salata yerseniz hiçbir sorun olmaz. Alıştığınız porsiyonlar büyükse onları küçültmek de bir başlangıçtır.

3 Kendinize bir mektup yazın.

Yeni yıla girerken bazı kişiler muhasebe yapar, bir sonraki yılda yapmak istediklerini, aldıkları kararları yazarlar. Yazmak hatırlamayı, akılda tutmayı güçlendirir. Siz de kendinize bir mektup yazarak yapmak istediğiniz değişikliği sebebiyle anlatın. Mesela, hamile kalmadan önce A1c değerinizi düşürmek ya da yaş alırken zamana yenilmemek ve bunun için spor yapmak ya da daha hoş görünmek için kilo vermek... Motivasyonunuz mu azaldı, mektubunuzu çıkarıp okuyun, size sebebinizi hatırlatıp gayretinizi artıracaktır.

4 Diyabet eğitimlerinden yardım alın.

Eğer A1c değeriniz yüksekse,



kendinizi kaybolmuş ve ne yapacağınızı bilemez hissediyorsanız pes etmek yerine hastanelerin endokrinoloji bölümlerindeki diyabet hemşirelerine başvurun. Ülkemizde sayıları çok fazla olmasa da mutlaka yaşadığınız şehirde verilen eğitimler de vardır. Bunları takip edin, Türk Diyabet Cemiyeti'nin www.diabetcemiyeti.org sitesinden videolarını izleyin. İnsanın bir insandan destek alması her zaman iyi gelir. Tip 2 diyabetliler üzerine yapılan çalışmalar diyabet eğitimi alanların A1c değerlerinde ciddi anlamda iyileşme olduğunu gösteriyor.

5 Egzersizleri evde de yapabilirsiniz.

Egzersiz yapmak istiyorum, ama zamanım yok diyorsanız, yüksek yoğunluklu interval antrenmanlarını deneyebilirsiniz. Çeşitli videolar yardımıyla evde de yapabileceğiniz bu antrenmanların tekrar sayısını ufak ufak artırabilirsiniz. Araştırmalar tip 2 diyabetli olup haftada üç gün sadece 25 dakika yüksek yoğunluklu interval antrenmanları yapanların, açlık kan şekeri, A1c, insülin direnci değerlerini



daha iyi düzenlediklerini göstermiştir. Yapamıyorsanız, haftalık 150 dakikalık yürüyüş gibi orta yoğunluklu aktivitelerinizi ihmal etmeyin.

6 Sağlıklı bir beslenme planınız olsun.

Akdeniz tipi beslenme veya DASH tipi beslenme (yağı ve tuzu azaltılmış, sebze ve meyve içeriği bol, süt ürünleri sınırlı) diyabetliler için uygundur. Hipertansiyon, obezite ve kalp sorunu olanlar için de akıllıcadır, hatta son araştırmalar bu tarz beslenmenin beyin fonksiyonlarına da iyi geldiğini göstermiştir. Tereyağı yerine zeytinyağına ağırlık verin, kırmızı et yerine yağsız protein kaynaklarına (beyaz et ve balık), kepekli tahıllara, yeşil yapraklı besinlere, çilek ve böğürtlen gibi şeker oranı düşük meyve çeşitlerine, fındık-ceviz gibi sağlıklı atıştırmalıklara...

7 Mutfak deneyimlerinizi geliştirin.

Sağlıklı beslenmek ille de sıkıcı ürünler demek değildir. Sevdiğiniz





sebzeleri sadece tavanızı biraz zeytinyağı ile yağlayıp favori baharatlarınızla bir tavada soteleyin mesela, beyaz makarna yerine domates ve/veya baharatlarla güzelleştirdiğiniz soslarla kepekli makarnayı tercih edin. Mercimek, nohut, fasulye gibi lif açısından zengin tahılları haftada iki gün her öğünde 4 çorba kaşığı geçmeyecek şekilde yemek listenize ekleyin. Sağlıklı bir atıştırmalık arıyorsanız nohut haşlayıp, üzerine sevdiğiniz baharatları koyup buzdolabında bir kavanozda tutabilirsiniz.

8 Diyabetten tasarruf edilmez.

Masraf etmemek adına kan şekeri ölçüm çubuğundan, şeker



düzeyine bakmamaktan ve genel diyabet kontrollerinizi aksatmaktan kaçının. Böylesi bir tutumluluk diyabet yönetiminizde zaaf yaratır. Ölçüm cihazınızı seçerken, cihazın fiyatından ziyade hep ihtiyacınız olacak ölçüm çubuklarının fiyatına odaklanın, daha uygun fiyatlı olanları araştırın. SGK, belli miktarını ödüyor. Bu yüzden hem sonuçları güvenli hem de ekonomik olanları seçmeniz mantıklı. Kontrol edin ve gerekirse diyabet hekiminiz ve/veya hemşirenize danışarak destek alın.

9 Recetenizi tanıyın, ilaçlarınızı unutmamak için yaratıcılığınızı kullanın.

Kullanacağınız ilacın ne işe yaradığını, nasıl kullanıldığını, en iyi faydayı nasıl sağlayacağını, sizdeki etkilerini hekiminize sorun. Uzun etkili ve/veya hızlı etkili iki tip insülin kaleminiz varsa, karıştırma sorunu yaşayacağınızı düşünüyorsanız bir kaleminize renkli lastik takmak en basit çözüm, üzerine kaleminizi daha da sempatik hale getirecek çözümler de üretebilirsiniz,



bunlar sık değişeceğinden her birine uyacak örgüler yapabilirsiniz. Bu sayede ayırt etmeniz kolaylaşır.

10 Müzikli, alarmlı uyarılar da ilaçlarınızı hatırlatmanın bir parçası olabilir.

Bir çantanızın olması ve içeceğiniz ilaçları dışarı çıkararak güne başlamak basit bir hatırlatma ve çözüm, içtikçe çantanızın içine koyacaksınız. İlaçlarınız fazlaştıysa ne zaman ve ne kadar alacağınızı hatırlatan cep telefonu uygulamalarına başvurabilirsiniz. Güncel ilaç listenizi takip edeceğiniz cep telefonu uygulamalarını kurabilir, bunun için yardım isteyebilir ya da ilaç alacağınız zaman sizi uyuracak alarmlarla kendinize hatırlatmalar yapabilirsiniz. Hatta tüm rutininizi müzikle de oluşturabilirsiniz. Nasıl mı? Hoşunuza giden bir çalma listesi oluşturun ve uyandıktan itibaren dinlemeye başlayın. Mesela birinci şarkı çalarken kan şekerinizi ölçebilirsiniz ve ilacınızı alabilirsiniz. İkinci şarkı başlarken kahvaltınızı hazırlar ve yemeğe





başlayabilirsiniz. Böylece sizi sağlıklı tutacak adımları hatırlamak için keyifli bir yolunuz olur.

11 Stresli ortamlara dikkat edin.

Stresin her türü her insanı etkiler. Ama zihinsel stres kan şekeri düzeyinde oynamalar yaratacağından ilaveten diyabetli kişileri daha da çok etkiler. Bu durum psikolojik ve davranışsal olarak hayatınıza yansır. Diyabeti yönetmenizde anahtar rutinleriniz olan kontrollü gıda ve egzersiz alışkanlıklarını da aksatabilir. Spor yapmak buna iyi bir çaredir. Stresinizi atmak için nefes tekniklerine de odaklanabilirsiniz. Bazı cep telefonu uygulamalarından da yardım alabilirsiniz, bunlar sizin zihninizi rahatlatmaya yarayan meditasyon programlarını öğretir.

12 Sigara zaaflığınız varsa bırakmalısınız ve bırakmak için asla geç değildir.

Sigaranın kansere yol açtığını hepimiz biliyoruz, ama hepsi bu değil. Diyabetli olanların, olmayanlara göre daha yüksek risk taşıdığı kalp hastalıkları için de en büyük tehlike. Araştırmalar, diyabete bağlı komplikasyonlar olan böbrek ve kalp yetmezliğinin başlangıcı ve ilerlemesini sigara ile ilişkilendiriyorlar. Evet, bu kadar riskli. Ama üzülmeyin, bırakmak her zaman mümkün ve asla geç değil. Yapılan bir çalışma sigarayı bırakan

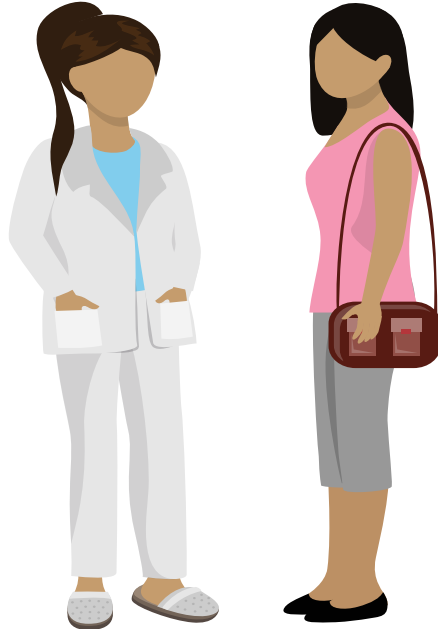
tip 2 diyabetlilerin sadece bir yıl sonra böbrek ve kan basıncı değerlerini düzeltbildiğini gösterdi.

13 Bir tıbbi kartınız olsun.

Ülkemizde pek çok kişi henüz diyabetin, düşük/yüksek kan şekerinin ne anlama geldiğini bilmiyor. En kötü ihtimali düşünmek iyidir, bir kaza, baygınlık vb. durumda önlem olarak diyabetli olduğunuzu gösteren medikal bilezik takın veya diyabet tipiniz ile insülin kullandığınızı gösteren Türk Diyabet Cemiyeti kartınız hep çantanızda olsun. Oldu da yalnız iken başınıza bir şey geldi, konuşamayacak durumdasınız, onlar sizin sesiniz olur.

14 Tüm senelik tahlillerinizi düzenli yaptırmak hayata gerçekçi bakmanızı sağlar.

Diyabetinizle yaşayacak olan sizsiniz ama hekime gitmeyi sakın ihmal etmeyin. Bu konuda doktorculuk oynayamazsınız. 6 ayda bir A1c düzeyinizi görmek, senelik tıbbi muayenelerinizi yapmak sizi gerçekçi kılar. Rutin tahlilleri isteyecek,



sizin durumunuzu bilen kişi de hekimdir. Ayaklarınızı düzenli kontrol edin, her sorunu hekiminizle paylaşın. Düzenli göz muayenesini ve yüksek giden kan şekerinin olası sonucu retinopati kontrolünü yaptırmalısınız. Görmenizde bozulma olmadan erken davranır, retinopati başlangıcında yakalanırsa tedavi yöntemleri mevcut. Erken davranmak böbreklerin, ayaklarınız için de geçerli. Geç kalmak yerine düzeni hayatınıza sokun.

15 Uykuyu önemseyin.

Sağlıklı bir uyku çok önemli. Yedi-sekiz saatlik uyku, uykunuzu almanıza yardım edecektir. Eğer gece yeterli uyumamışsanız, daha yüksek kalorili ve daha yağlı besinleri yeme eğiliminde olursunuz. Araştırmalar, iyi uyuyamamış kişilerin iyi uyudukları döneme nazaran %50 daha kalorili atıştırmalıkları ve iki misli yağlı ürünleri tercih ettiğini tespit ettiler. Uyku eksikliğinin yeme krizini tetikleyen bir kimyasal kana salgıladığını da belirttiler. Kendinizi iyi uyumak üzere hazırlamak da çok önemli. Cep telefonunuzu uykudan birkaç saat önce kapatın. Elektronik aletlerinizin mavi ışığı sizi uyurken rahatsız edebilir ve uyandırabilir. Onları uzak tutun. Yatak odanız çok sıcak olursa iyi bir uyku uyuyamazsınız, serin olsun, gerekirse kulak tıkacı takın. Uykunuz kaçınca yeme krizine mi giriyorsunuz? O zaman mutfağınızda asla yağlı yiyecekler bulundurmayın, meyve ve sebze stoklayın...



“Diyabetliler ayaklarını her gün muayene etmeli”



Bir diyabetli için genel kontrollerinin içinde ayaklarına önem göstermesi hayati konulardan. Diyabetliler ayaklarındaki değişimleri, yaraları ciddiye almak zorunda, ama ne yazık ki çoğu insan bunu bilmiyor. Nelere dikkat etmek gerekiyor? Diyabetlinin ayak sorunları nasıl çözülebilir? İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilimdalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapan, Prof. Neşe Saltoğlu'na sorduk.

■ Emine ÇAYKARA

Diyabetliler ayaklarına neden özel önem göstermeli?

- > Diyabeti kontrol altında olmayanlarda ayak yarası ve enfeksiyona daha sık rastlanıyor.
- > Ayakta renk değişikliği, kötü koku, kızarıklık, ısı artışı, renk değişikliği (morumsu renk- solukluk), kanama artışı, ayakta akıntının başlaması ilk belirtiler ya da uyarı işaretleri, dikkat edin.
- > Nasırların oluşması önlenmeli, varsa da erken tedavi edilmeli. Ama diyabetli asla bunları kendi kendine tedavi etmemeli.
- > Nasırlar ve mantar enfeksiyonlarını erken teşhis etmek, yaraları ve gelişebilecek enfeksiyonları önlemede ilk basamak, geciktirmeyin.
- > Ayakta bir yara, değişiklik fark ettiğinizde hemen hekime başvurun.
- > Dünyada 20 saniyede bir kişi diyabetik ayak nedeni ile ayağını kaybediyor.
- > Kontrolsüz diyabet tüm bu olayların ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor.

Prof. Neşe Saltoğlu'nun CTF'deki idari ve eğitim görevlerinin dışında özel ilgi alanlarından biri de Diyabetik Ayak Enfeksiyonları. Bu alanda eğitimler veriyor; çalışmaları, makaleleri, yayınları var. Halen Yürütme Kurulu Üyesi olduğu Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK)'nin Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Çalışma Grubunun 3 dönem başkanlığını da yapmış. "Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaş Raporu"nın da hazırlayıcılarından...

- Kötü giden, hedef kan şekeri değeri ulaşamamış ve A1c'si yüksek diyabetlileri en çok etkileyen organlardan biri de ayaklar. Ne yazık ki çoğu diyabetli bunun farkında değil. Öncelikle diyabetin kötü seyri neden ayakları etkiliyor?

NEŞE SALTÖĞLÜ - Dünyada ve ülkemizde diyabetli sayısı giderek artmakta. Ülkemizde yaklaşık 14 milyon diyabetli var. Diyabetlilerin yaşam süresi boyunca, yaklaşık %25-40'ında ayak yarası gelişiyor. Yara gelişenlerin de yarıya yakınında enfeksiyon bulguları ortaya çıkıyor. Diyabetik ayak dediğimiz, bu durumun gelişimini etkileyen faktörlerden biri, diyabet süresinin 20 yıl ve üzeri olması, ama sadece süreyle ilgili bir durum değil bu. Asıl önemlisi periferik damarsal hastalıklar ve diyabet kontrolünün olmamasıdır. Diyabet sırasında nörolojik ve damarsal bulgular ve ayak deformiteleri ortaya çıkabilir. Bu kişilerin damarsal yapılarının bozuk olması, bacak/ ayak damarlarında tıkanıklıklar açılan yaraların iyileşmesinin önünde engeldir. Ayrıca bu diyabetliler nöropatileri nedeniyle ağrıyı, sıcak



Öncelikle diyabetliye ve diyabetli yakınına ayak bakımını öğretmek, yara açılmasını engellemek için ilk hedef olmalıdır. Podologlar, özellikle ilk aşamada yani aslında ayağı korumada ve yara açılmasını önlemede etkin olarak yer alabilirler. Ayakta yara açılmasını önlemek, diyabetliye ayak bakımını öğretmek, nasıra müdahale amacı ile podologların hastanede görevlendirmesi yararlı olacaktır.



Diyabetliler, dış mekânda, çarpma vb. travmaya maruz kalmayı arttıracak, ayak parmakları açıkta kalacak şekilde sandalet giyerken çok dikkatli olmalı, hatta kaçınmalı.

duyusunu, travmaları hissetmede sorun yaşadıkları için yara açılmasından kaçınmaz. Diyabette ayak amputasyonu (kaybı) ne yazık ki sık görülür, diyabeti olanlarda amputasyon riski diğer insanlardan 25 kat yüksektir... Dünyada 20 saniyede bir kişi diyabetik ayak nedeni ile ayağını kaybetmekte. Kontrolsüz diyabet tüm bu olayların ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor. Diyabeti kontrol altında olmayanlarda ayak yarası ve enfeksiyona daha sık rastlıyoruz. Kan şekeri düzeyi hedefte ve ayak bakımı uygun ise büyük sorun yaşanmıyor. Ancak ayak damarları tıkalıysa yine de sorun yaşanabiliyor. Dikkati, kontrolü elden bırakmamak gerekiyor.

- Bazı ilk belirtiler ya da uyarı işaretleri var mı? Varsa bunlar hangileri?

N. SALTOĞLU - Öncelikle diyabetliler ayaklarını her gün muayene etmelidir. Özellikle yarayı erken saptamada bu çok önemlidir. Ayakta renk değişikliği, kötü koku, kızarıklık, ısı artışı, renk değişikliği (morumsu renk- solukluk), kanamanın artması, ayakta akıntının başlaması ilk belirtiler ya da uyarı işaretleridir. Ayak tırnaklarında değişiklikler, parmak aralarında kaşınmalar, beyazımsı görünüm mantar enfeksiyonunu

Hafif yaral enfeksiyonlar birinci basamakta aile hekimi tarafından erken müdahale ile kontrol altına alınmalıdır. Orta şiddetli-şiddetli yara ve /veya enfeksiyonu olan diyabetliler ikinci basamak dediğimiz (tüm hastaneler) birimlere sevk edilmelidir.

düşündürür. Mantar enfeksiyonları varsa bunlar mutlaka tedavi edilmelidir. Çünkü mantarlar, deride oluşan kuruluk ve çatlaklar bakteri girişi için kapı oluştururlar. Ayakta bir yara, değişiklik fark ettiğinde diyabetli hemen hekime başvurmaktadır.

- Diyabetlilerin ayaklarında sorun yaşamaması için iyi bir diyabet kontrolü ve hareketi-egzersizi hayatlarına sokmaları dışında yapabilecekleri neler var?

N. SALTOĞLU - Diyabetliler her gün düzenli ayak muayenesi yapmalarının yanısıra ayaklarını her gün yıkamalı, kurulamalı ve bunu yaparken özellikle parmak aralarını

ıslak bırakmamalıdır. Tırnaklarını düzgün kesmelidir. Ayakta kurumuş alanları, çatlakları önlemeli; vazelin vb. ile nemlendirmelidir. Her gün temiz çorap giymeli, ayağı vurmayan, sıkmayan bir deri ayakkabı tercih etmelidir. Dış mekânda, travmaya maruz kalmayı arttıracak, ayak parmakları açıkta kalacak şekilde sandalet giyilmesinden kaçınılmalıdır. Yani ayağını dış etkenlerden, travmalardan korumalıdır. Örneğin yazın çıplak ayakla sıcak kuma basmamalı, kışın sıcak su torbası ile vb. ile ayaklarını yakmamalıdır. Evde de iğne, tel zımba vb. batıcı cisimlerle yaralanmalardan korunma için terliksiz gezmemelidir. Ayakta nasırlar ve mantar enfeksiyonlarının erken tanısı, tedavisi açılacak yaralar ve gelişebilecek enfeksiyonları önlemede ilk basamaktır. Nasırların oluşması önlenmeli, varsa da erken tedavi edilmelidir. Ama diyabetli asla bunları kendi kendine tedavi etmemelidir.

- Diyabette ayak sorunlarını genelde Tip 2 diyabetliler mi yaşar, her diyabetliyi mi etkileyebilir?

NEŞE SALTOĞLU - Aslında ayak sorunlarına her iki tip diyabette de rastlanılır. Tip 1 diyabette yıllar içerisinde yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle ve de kontrolsüz

diyabetin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmekte. Tip 2 diyabetler ya diyabetinin farkında olmadığından ya da diyabetini kontrol altına almaya yeterli ilgisi olmadığından, ayak bakımını ihmal ettiğinde diyabetik yara ve enfeksiyonla karşı karşıya kalır.

- Rakamlar üzerinden konuşur ve ülkemizi Avrupa ülkeleri ile kıyaslırsak ortaya çıkan tablo nedir?

NEŞE SALTOĞLU - Diyabet, gittikçe artan ve son rapora göre 415 milyon diyabetli ile tüm dünyanın önemli bir sorunudur. Avrupa'da ortalama diyabet prevalansı %9 civarında (100 erişkinden 9'u diyabetli), ülkemizde TURDEP verilerine göre prevalans %14 (100 erişkin kişiden 14'ü). Bizde daha fazla artış olduğunu diyabet verileri açıklıyor. Bizde, diyabetik ayak enfeksiyonlu diyabetli sayısı 750 bin civarındadır. Gelecek yıllarda diyabetli sayısına



Üçüncü basamak hastanelerde, diyabetik ayak ve kronik yara kurulu oluşturulması zorunlu tutulmuştur. Bu kurul komplike vakaları görmekte, diyabetli için verilmesi gereken en uygun kararları birlikte almaktadır. Bu kurulda en azından bir diyabet/endokrin uzmanı, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı, ayak konusunda deneyimli bir cerrah (plastik cerrah/ ortopedist/ genel cerrah) ve yara bakım/ diyabet hemşiresi mutlaka olmalıdır.



paralel olarak bu rakamların daha da artacağı söylenebilir. Tedavide gecikmeler, damarsal tıkanıklıklar, kontrolsüz diyabet bir araya geldiğinde amputasyonla sonuçlanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde yapılan amputasyon sayısı yılda 12.000 dolaylarındadır. Bunun önemli bir kısmını diyabete bağlı amputasyonlar oluşturmaktadır (veri. KLİMİK Diyabetik Ayak Ulusal Uzlaş Raporu) Bunu, 13 derneğin katılımı ile 2015 yılında yayınlanan "Diyabetik Ayak Ulusal Uzlaş Raporu"ndan biliyoruz, 35 sayfalık bu raporda tanı, tedavi ve korunma ile ilgili bilgilere ulaşmak mümkün. <http://www.klimikdergisi.org/tr/arsivsayi/98/Ar%C5%9Fiv/Say%C4%B1>

- Sizce amputasyon ve ayaklarda yaşanan komplikasyonları engellemek için nasıl bir sağlık politikası izlenmeli?

NEŞE SALTOĞLU - Ülkemizde kurulmuş Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programının amaçlarından birisi diyabetle ilgili komplikasyonların önlenmesidir. Bu aşamada öncelikle konu ile ilgili deneyimli kişilerle irtibatın sağlanması ilk adımdır.

Ülkemizde diyabetinin farkında olmayan kişilerin var olduğundan yola çıkılarak ilk olarak diyabetli kişilerin tespiti önemlidir. Diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemek için diyabet tanısı konulan kişinin kan şekerinin kontrolü hedeflenmelidir. Bunun için diyabetli ve yakınlarının eğitimi öncelikli olmalıdır.

Konuya diyabetik ayak açısından bakarsak, diyabetli/diyabetli yakını ve sağlık personeli farkındalığı artırılmalıdır. Kan şekeri ve metabolik fonksiyonlarının kontrolü dışında birinci basamakta diyabetinin çorapları çıkartılarak ayak muayenesi yapılmalı, ayak nabızları kontrol edilmelidir. Ayak bakımı öğretilmelidir. Bunu sağlamak

Diyabetik ayak konusu gerek tıp eğitiminde gerekse hemşirelik eğitiminde öğrencilik yıllarında zorunlu olarak yer almalıdır.

için öncelikle hekim/ hemşire eğitimi yapılmalıdır.

- Bu yetersiz mi? Diyabet Hemşireliği Derneği'nin belirttiği ve Ulusal Diyabet Kongresi'nde hocaların aktardığı rakamlara göre, ülkemizdeki diyabet hemşiresi sayısı 500'e yakın. Diyabet dışı birimlerde de çalıştırıldıkları gibi diyabetik ayak konusunda da hepsi donanımlı değil sanırım.

N. SALTOĞLU – Diyabet hemşiresi sayısı kadar diyabetik ayak konusunda deneyimli hemşireye ihtiyacımız var. Hemşire sayısının azlığı nedeni ile bu hemşirelerin başka alanlarda da görev alabiliyor olması diyabetlilere ilgiyi azaltabiliyor. Ayrıca diyabetik ayak konusunda da yeterli eğitim vermek için öncelikle uygun eğitimin (sertifikasyon gibi) önceden sağlanması da gerekir. Diyabetik ayakla ilgili hemşire eğitimi ve sertifikasyon sağlanmalı, bu hemşireler her basamakta bu amaçla hizmet vermelidir.

Aslında, diyabetik ayak ile ilgili bilgilerin önceden edinilmesi bu sorunu çözmede başlangıç hedef olmalıdır. Yani, diyabetik ayak konusu gerek tıp eğitiminde gerekse hemşirelik eğitiminde öğrencilik yıllarında zorunlu olarak yer almalıdır.

- Diyabetik ayak gelişen diyabetlilere nerede müdahale edilmeli?



N. SALTOĞLU – Hafif yara/ enfeksiyonlar birinci basamakta aile hekimi tarafından erken müdahale ile kontrol altına alınmalıdır. Orta şiddetli-şiddetli yara ve /veya enfeksiyonu olan diyabetliler ikinci basamak dediğimiz (tüm hastaneler) birimlere sevk edilmelidir. Kritik organ iskemisi/ septik tabloda, ya da ikinci basamakta bakılması mümkün olmayan diyabetliler 3. basamak eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerine irtibatı kurularak gönderilmelidir.

Üçüncü basamak hastanelerde, diyabetik ayak ve kronik yara kurulu oluşturulması zorunlu tutulmuştur. Bu kurul komplike vakaları görmekte, diyabetli için verilmesi gereken en uygun kararları birlikte almaktadır. Bu kurulda en azından bir diyabet/

endokrin uzmanı, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı, ayak konusunda deneyimli bir cerrah (plastik cerrah, ortopedist, genel cerrah) ve yara bakım/diyabet hemşiresi mutlaka olmalıdır. Gereğinde vasküler cerrah, hiperbarik tıp, nörolog, dermatolog, fizik tedavi bu kurullarda ilave olarak yer almalıdır. İkinci basamak hastanede en azından minimum koşulları sağlayan bir ayak kurulu oluşturulmalıdır. Seçilmiş diyabetliler ayak kurulu tarafından hastanede görülmelidir. Kurulların sürekliliği ve işlevliliği kazandırılmalıdır.

Öncelikle diyabetliye ve yakınına ayak bakımını öğretmek ve yara açılmasını engellemek için ilk hedef olmalıdır. Podologlar, özellikle ilk aşamada yani aslında ayağı korumada ve yara açılmasını önlemede etkin olarak yer alabilirler. Ayakta yara açılmasını önlemek, diyabetliye ayak bakımını öğretmek, nasıra müdahale amacı ile podologların hastanede görevlendirmesi yararlı olacaktır. Birinci basamakta da eğitilmiş bir hemşire tarafından bu eğitimler verilmelidir.



**SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN
HER GÜN EN AZ 30 DAKİKA
FİZİKSEL AKTİVİTE YAPIN**



Hareketli Yaşam



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Diyabetliler için aşı neden önemlidir?



Son yıllarda toplumda aşıya karşı gelişen önyargılar, bazı çocuk hastalıklarının tekrar ortaya çıkmasına ve hatta ölümler yaşanmasına yol açtı. Bazı ülkeler ailelere aşırı zorunlu hale getirdi, yaptırmayanlara çeşitli yaptırımlar uygulamaya başladı. Ülkemizde başarılı aşı çalışmaları yapılsa da ne yazık ki aşı tartışmaları halen yaşanıyor. Peki aşı neden önemli? Diyabetliler hangi aşılarla özellikle önem vermeli? Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İlhan Tarkun bizim için yazdı.

Günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkıyor. Yaşam tarzındaki hızlı değişimle birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde diyabet sıklığı hızla artıyor. Unutulmaması gereken bir nokta, diyabetlilerde çeşitli mekanizmaların enfeksiyonlara bir yatkınlık oluşturduğudur. Özellikle bakteri ve virüslerle mücadelede en önemli savunma mekanizması olan beyaz kan hücrelerinin (lökosit) fonksiyonlarında diyabet nedeniyle bozulmalar meydana gelir. Bu bozukluklar, kan şekerindeki yükselmeler ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca diyabet süresi ve diyabet nedeniyle oluşan komplikasyonlarda bakteri ve virüslerle mücadele gücü zayıflar. Bu nedenle, diyabetliler enfeksiyonlara daha yatkındır ve diyabetlilerde enfeksiyonlar daha ağır seyreder.

Aşılama, bulaşıcı hastalıkları önleme ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Erişkinlerde özellikle de yaşlılarda düzenli aşılama; aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı ölüm ve kalıcı hasarların azalmasına katkıda bulunur.

Ülkemizde bebek ve çocuklarda çok başarılı bir aşılama programı yürütülüyor. Bu sayede bebek ve çocuk ölümleri önemli ölçüde azaltıldı, birçok hastalık toplumda tamamen ortadan kaldırıldı. Ancak ne yazık ki, erişkinlerde ve diyabetlilerde aşılanma oranlarının gelişmiş ülkelere göre daha düşük oranda olduğu da görülüyor. Yapılan birçok çalışma gösteriyor ki, diyabetlilerde aşılanma gerekliliği konusundaki farkındalık ve aşılanma oranları gelişmiş ülkelerdeki oranların altında. Örneğin, Türkiye'nin batısındaki birçok gelişmiş şehirde,

pnömokok (zatürre) aşılama oranları, diyabeti olan ve 65 yaşın üzerindeki hastalarda sadece %0,1 olarak belirlenmiş. Türkiye'nin güneyinde yapılan bir başka çalışmada, görüşülen 2383 hastanın %10,7'sinin pnömokok aşısının farkında olduğunu ve sadece %0,9'unun aşı yaptırdığını göstermiş durumda. Oysa T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016 yılında çıkardığı GBP (Genişletilmiş Bağışıklama Programı) genelgesi ile ülkemizdeki riskli grup

hastaların aşılanmasına (diyabet dahil) verdiği önemi ve bu konudaki desteğini gösterdi. Ancak sağlık personeli ve toplumda bu konuda tam olarak farkındalık oluşmadı.

Biliyoruz ki, diyabetlilerde özellikle Hepatit B (sarılık), influenza (grip) ve pnömokok (zatürre) aşılarının yaptırılması çok sayıda ölümlü, hastaneye yatışı önleyebilir.

Peki diyabetlilerde bu üç hastalığın sıklığı ve aşılama neden önemlidir?



Ülkemizde bebek ve çocuklarda çok başarılı bir aşılama programı yürütülüyor. Bu sayede bebek ve çocuk ölümleri önemli ölçüde azaltıldı, birçok hastalık toplumda tamamen ortadan kaldırıldı. Ancak ne yazık ki, erişkinlerde ve diyabetlilerde aşılanma oranlarının gelişmiş ülkelere göre daha düşük oranda olduğu da görülüyor. Yapılan birçok çalışma gösteriyor ki, diyabetlilerde aşılanma gerekliliği konusundaki farkındalık ve aşılanma oranları gelişmiş ülkelerdeki oranların altında.

Araştırmalara göre, grip aşıları diyabetlilerde herhangi bir komplikasyon oluşma olasılığını %56, hastaneye yatışı % 54, ölümü % 58 oranında azaltıyor. Tip 2 diyabetli erişkinlerle yapılan bir başka çalışma da, mevsimsel grip aşılması ile grip, zatürre, inme, kalp yetersizliği sebebi ile hastaneye yatış oranlarında ve tüm nedenlere bağlı ölümden anlamlı azalmalar elde edildi. Ülkemizde diyabetliler, sağlık raporuna dayanarak, tüm hekimlerin reçete edebildiği grip aşısını yılda bir defaya mahsus olmak üzere ücretsiz yaptırabilir.



PNÖMONİ (ZATÜRRE)

Diyabet, zatürre için bir risk faktörüdür. Diyabetliler yaştan bağımsız olarak aynı yaştaki sağlıklı kişilere oranla yaklaşık 3 kat daha fazla zatürre geçirme riski altındadır.

Diyabetlilerde zatürreye bağlı olarak hastaneye yatış açısından da artmış bir risk söz konusudur. Tip 2 diyabetli olup zatürre nedeniyle hastaneye yatanlarda ölüm riski artar.

Yüksek kan şekeri, zatürre seyrini ağırlaştırır. Diyabetlilerde zatürre geliştiğinde kan şekeri seviyeleri yüksek seyredebileceği gibi düşük şeker de (hipoglisemi) sık görülür.

Pnömonok Aşıları

Zatürre sebebi olarak en sık görülen bakteri pnömokok adı verilen bir bakteri türüdür. Bu nedenle aşılar bu bakteri türünden oluşacak zatürreden koruma amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde erişkin yaş grubunda onaylı olarak kullanılan KPA13 ve PPA23 adlı 2 tip aşı vardır. Bu iki aşı arasında üretim tekniği, hastalıktan koruma oranı ve gücü arasında çeşitli farklılıklar vardır. Çeşitli ülkelerde bu aşılarından birini veya ikisini birden tercih eden aşılama önerileri vardır. Ancak her iki aşının birlikte uygulanmasının koruma gücü ve süresini artırdığına dair çalışmalar

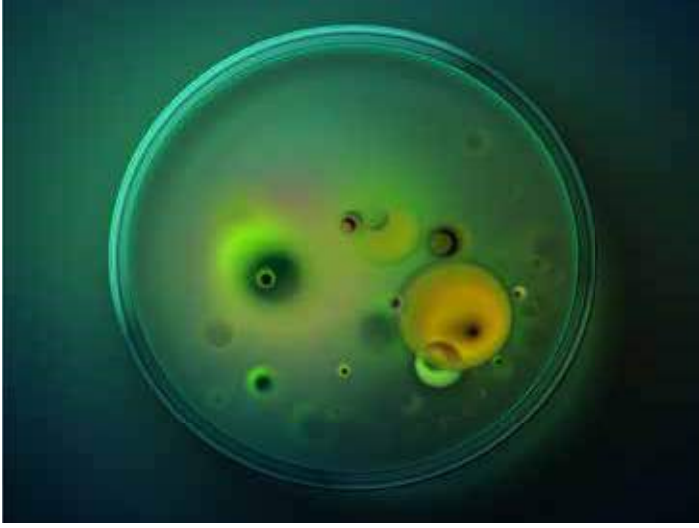
vardır. Diyabetliler pnömokok aşısı ile aşılandığında, zatürre gelişiminin %45-75'e varan oranlarda engellendiği, zatürre gelişse bile aşılanmamış olanlara göre daha hafif seyrettiği, zatürreye bağlı hastaneye yatış ve ölümlerin azaldığı gözlenmiştir. Daha önce aşılanmamış diyabetlilerin hangi yaşta olursa olsun ilk önce KPA 13 aşısı ile, 1 yıl sonra ise PPA23 aşısı ile aşılanması önerilir. KPA23 aşısı, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz temin edilmektedir. Diyabetlilere Aile Sağlığı Merkezleri veya aşı polikliniği bulunan hastanelerde ücretsiz olarak uygulanır. PPA 23 aşısı ise diyabetliler için SGK geri ödeme kapsamındadır.

GRİP

Grip virüsleri, her yıl dünyada yüzbinlerce, hatta milyonlarca insanın hastalanmasına, onbinlerce insanın ölümüne neden oluyor. Bunlar, toplumda çok hızlı yayılma ve form değiştirme özelliğine sahip virüsler... Diyabetlilerde ne yazık ki gribe bağlı ölüm, diyabeti olmayanlara göre iki-dört kat daha fazla.

Grip Aşıları

Mevsimsel grip aşısının içeriği Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenir. Bir sonraki yıl görülme olasılığı en yüksek olan suşlara (bir bakteri veya virüsün farklı alt türlerinin, aralarında genetik farklılıklar bulunan grupları) yönelik virüs tipleri hedeflenerek üreticilere bildirilir. Ülkemizde de her yıl buna uygun hazırlanan aşılar uygulanır. Aşının ideal olarak Ekim-Kasım aylarında yapılması önerilir. Koruyucu etkisi uygulamadan 1-2 hafta sonra başlar ve sağlıklı erişkinlerde koruyuculuk 6-8 ay veya daha uzun sürer. Yaşlılarda ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde bu süre daha kısa olabilir, 100 güne kadar düşebilir. Araştırmalara göre, grip aşıları diyabetlilerde herhangi bir komplikasyon oluşma olasılığını %56, hastaneye yatışı



% 54, ölümü % 58 oranında azaltıyor. Tip 2 diyabetli erişkinlerle yapılan bir başka çalışma da, mevsimsel grip aşılması ile grip, zatürre, inme, kalp yetersizliği sebebi ile hastaneye yatış oranlarında ve tüm nedenlere bağlı ölümden anlamlı azalmalar elde edildi. Ülkemizde diyabetliler, sağlık raporuna dayanarak, tüm hekimlerin reçete edebildiği grip aşısını yılda bir defaya mahsus olmak üzere ücretsiz yaptırabilir.

HEPATİT B

Hepatit B toplumda çok sık bulunan bir enfeksiyondur. Genel topluma kıyasla, Tip 1 ve Tip 2 diyabetliler HBV enfeksiyonlarına karşı daha yüksek risk altındadır. Bu durum, enfekte kan ile temas veya uygunsuz malzeme (şeker ölçüm cihazı ve enfekte iğneler) kullanımına bağlı olabilir. Diyabetlilerde Hepatit B enfeksiyonu daha ağır seyreder, hastaneye yatış sayısı ve süresinin uzamasına hatta ölümlere neden olur.

Hepatit B Aşıları

Günümüzde kullanımdaki Hepatit B aşıları, rekombinasyon teknolojisi (genetik mühendisliği) ile üretilen aşılardır ve hiçbir enfeksiyona neden olan parçacık içermedikleri için

Zatürre sebebi olarak en sık görülen bakteri türü, pnömokoktur. Diyabetli pnömokok (zatürre) aşısı ile aşılandığında, zatürre gelişiminin %45-75'e varan oranlarda engellendiği, zatürre gelişse bile aşılanmamış olanlara göre daha hafif seyrettiği, zatürreye bağlı hastaneye yatış ve ölümlerin azaldığı gözlenmiştir.

plazma aşılarına göre daha avantajlı ve güvenilirlerdir. Hepatit aşılarının diyabetlilerde sarılık gelişme oranını düşürdüğü gösterilmiş durumda. İlk doz aşıdan sonra 1. ve 6. aylarda birer tekrar dozu yapılması önerilmekte.

Son yıllarda toplumda aşıya karşı gelişen bazı ön yargılar, insanların aşı yaptırmalarını bir ölçüde engellemekte. Çocukluk çağına yok olmaya yüz tutmuş birçok hastalık yeniden ortaya çıkıyor ve çocuk ölümlerine yol açmaya başlıyor. Birçok gelişmiş ülke çocukluk aşılarını zorunlu tutmaya, yaptırmayanlara karşı yaptırımlar uygulamaya başladı. Çünkü bu kişiler sadece kendi çocuklarının değil, başkalarının çocukların da hayatını riske atmaktadırlar. Oysa aşılar oldukça güvenli ürünlerdir. Aşının kendi özelliklerine ve bileşenlerine bağlı olarak ortaya çıkan yan etkiler genellikle

hafiftir. Aşı uygulaması sonrası sık görülen, hafif yan etkiler şöyle:

- Lokal reaksiyon (ağrı, şişlik, kızarıklık)
- 38°C'yi geçen ateş
- Huzursuzluk, kırgınlık ve sistemik belirtiler
- Ciddi yan etkiler ise son derece nadir görülür.

Diyabetlilerde özellikle zatürre, grip ve hepatit aşılarının yaptırılması bu hastalıkları büyük ölçüde önlemektedir. İlâveten tüm toplum için geçerli olan tetanoz aşısı gibi erişkin aşılama programında uygulanan aşılar da yapılmalı. Ülkemizde bu aşıların büyük bölümü ücretsiz olarak temin ediliyor. Aşı şemasında diyabetlilere öngörülen aşıları görebilirsiniz. Bunun dışında bazı ülkeler diyabetliler için zona aşılmasını da önermekte. Enfeksiyonlardan korunmada ve sağlıklı bir yaşam sürmekte aşı en az temiz su kadar öneme sahiptir.

Yüzyüze konuşma mı ekranla ilişki mi?



Teknoloji bağımlılığı bizi sadece hareketsiz bırakmakla kalmıyor aynı zamanda gerçek dünyadan koparıp yarattığı suni dünyayla psikolojik açıdan da etkiliyor. Bu etkilenme en çok gençlerin hayatında kendini gösteriyor. Son yapılan araştırmalara göre gençler, kilo almadan yanlış beslenmeye bu durumdan etkilenmekle kalmıyor, aynı zamanda sosyal yaşamdan kopuşa, yüzyüze ilişkiden kaçmaya, yazmaya sığınmaya, uykusuzluğa varan pek çok sorunla içiçeler.

Önceki kuşaklar bir şekilde internet bağımlılığından kendini korumayı bilse de şöyle bir gerçek var; günümüzde insanların yalnızlığını giderdiği söylenen internetle ilişkili

“İnternet Bağımlılığı Bozukluğu” olarak tanımlanan ve ruhsal bozukluklar literatürüne giren bir kavram mevcut. Sonuçta beynimiz, sürekli olarak, bizi ilgilendiren veya ilgilendirmesin yeni bir olayın, bilginin, cümlelerin tehdidi altında. Dijital çağ, sosyal ağlar,

oyunlar, öyle böyle her yaştan insanın günlük yaşamının cep telefonu, tablet, bilgisayar gibi araçlarla bir parçası olmuş durumda. Bu bağımlılık, aslında fiziksel olarak daha ileri yaşlarda ortaya çıkan bilişsel faktörlerimizi de etkiliyor.

TÜİK'in 2018 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması raporunda yer alan Türkiye'nin İnternet Kullanım Alışkanlıkları ile ilgili istatistiksel rapora göre, cep telefonu sahipliği ülkemizde %96,7'ye ulaşmış durumda. Artık evlerin yaklaşık %84'ünde internet var. İnternette vakit en fazla sosyal medyada geçiriliyor (%84,1), arkasından paylaşım sitelerinden video izleme (%78,1) geliyor. Bunların ardından da yaklaşık %70'i hem kamerayla konuşma hem de sağlıkla ilgili bilgi arama için interneti kullanıyor. 16-24 yaş grubunun yaklaşık %91'i vaktini internette geçiriyor (Genç erkeklerin yaklaşık %95'i kadınların da %87'si). 25-34 yaş grubu da çok az bir farkla benzer sonuçları içeriyor. Ve vakit geçirilen süreler çok ciddi sonuçlar içeriyor.

Dünyanın en kapsamlı internet, sosyal medya, mobil cihaz ve teknoloji kullanımı araştırması olan We Are Social'ın 2018 sonucuna göre, ülkemizde 54 milyon insan her gün ortalama 7 saat 9 dakikasını internette harcıyor. Bu süreye tarayıcıda gezinmek, arama yapmak, çevrim içi oyunlar ve sosyal medya da dahil. Günde ortalama 3 saat sosyal medyada geçiyor.

Durumumuz dünyadan farklı değil. Yeni yapılan bir ankete göre, son on yılda mental sorunların belirgin şekilde artmasının bir sebebi de dijital medyanın yükselişi... Amerikan Psikoloji Derneği'nin yayınladığı araştırma, ergenler ve gençler arasında olumsuz psikolojik belirtilerin keskin bir artış gösterdiğini ortaya koyuyor. Özellikle etkilenenler ise "iGen" (Akıllı Telefon Kuşağı) olarak bilinen, 1995 yılı ve sonrası doğanlar... İşin ilginç dünyada sokak eylemlerinden bombalı olaylara, önemli kişilerin ölümlerinden bir takım sıkıntılara tavan yaptığı 2011 yılı, sosyal medyanın da patlama yaptığı bir yıla denk geliyor.

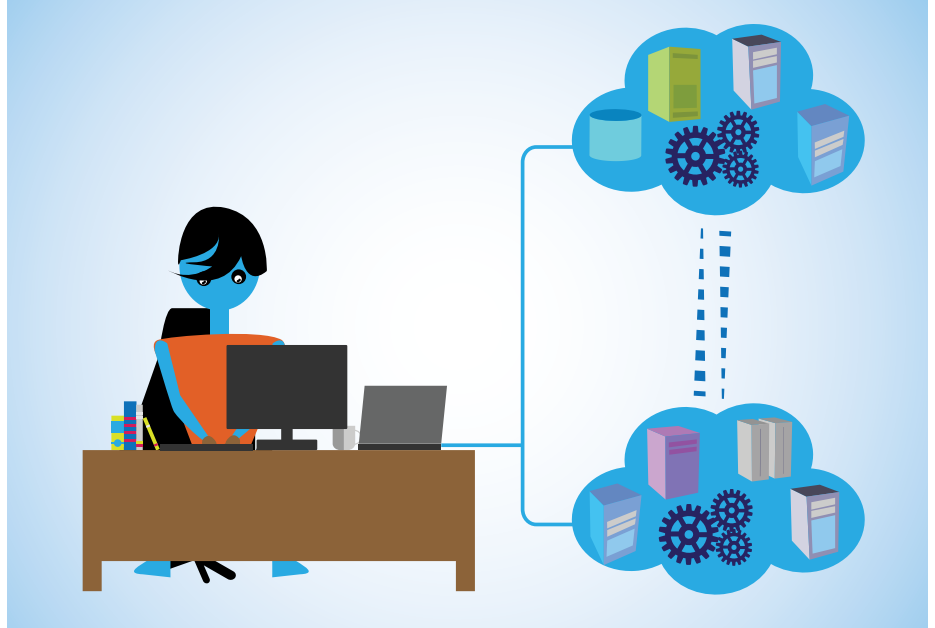
TÜRKİYE'DE DURUM

- Dünyanın en kapsamlı internet, sosyal medya, mobil cihaz ve teknoloji kullanımı araştırması olan We Are Social'ın 2018 sonucuna göre nüfusun %72'sine tekabül eden 59,3 Milyon internet kullanıcısı var ve bunların 56,3 Milyonu telefonlarından internete bağlanıyorlar.
- Toplam 52 milyon sosyal medya kullanıyor. Bu kullanıcıların 44 milyonu mobil cihazlar ile sosyal medyaya bağlanıyorlar. En aktif sosyal medya platformu Youtube.
- 13-17 yaş grubunun sosyal medya kullanımı %3.9.
- 18-24 yaş grubunun sosyal medya kullanımı ise %24.

Gençlerde depresyon, intihar düşüncesinde artış

Araştırmanın lideri, San Diego State Üniversitesi'nde psikoloji profesörü olan Jean Twenge, aynı zamanda "iGen" kitabının da yazarı. Twenge "2010 yılından sonra 2000'li yıllara göre, majör depresyon, intihar düşüncesi, psikolojik rahatsızlıklar ve intihar teşebbüsünde önemli bir artış oldu. Bu, gençlerde ve ergenlerde görülen en fazla artışı" diyor. Ülkemizde de bu çerçevede acı olayların yaşandığını, bu yaşlarda çocukların bazı tehlikeli oyunların kurbanı olduğunu biliyoruz.

Dr. Twenge ve ekibi araştırması için, 1971 yılından beri 12 yaş ve üstü uyuşturucu ve alkol kullanımı, ruh sağlığı gibi konuları inceleyen National Survey on Drug Use and Health (Ulusal

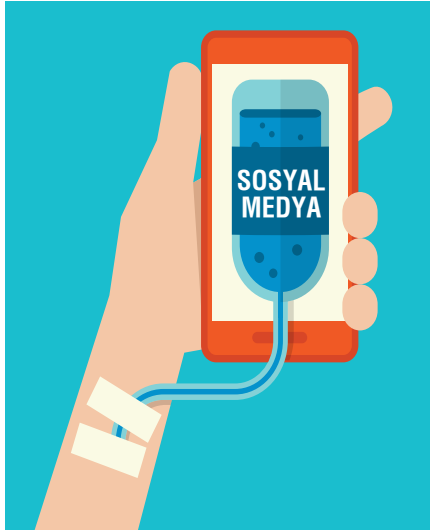


İnsanların birbiriyle daha çok biraraya gelmesi, yüz yüze iletişim, depresyona karşı büyük bir koruyucu faktör. Bazen elektronik iletişimin de aynı oranda iyi olduğu savunuluyor, ama bu doğru değil. Son araştırmalar fazla sosyal medya kullanımının sosyalleşme korkusu, sosyal çevreden izole olma, yalnızlık hislerinde artışa yol açtığını da gösteriyor.

Common Sense Media'nın araştırmasına göre, gittikçe daha çok genç, konuşmak yerine yazışmayı tercih ediyor. Akıllı telefon uygulamaları onları gece uyandırıyor, uykusuz bırakıyor ve ev ödevlerinden alıkoyuyor. İşin ilginç bu çalışmaya göre gençler sosyal medya kullanımının tuzaklarından da haberdar. Sosyal medya şirketlerinin kendilerini manipüle ettiklerinden şüpheleniyorlar.

Uyuşturucu ve Sağlık Araştırması) kurumunun verilerini kullandı. 12-17 yaş arası 200.000 ergenin ve 18 yaş ve üstü 400.000 yetişkinin yanıtlarını inceledi. Anketlerde katılımcılara depresif belirtilerle karşılaşp karşılaşmadıkları soruldu. Son 12 ayda majör depresyon artışı oranı ergenlerde 2005'ten 2017'ye %52, 18-25 yaş arası gençlerde 2009'dan 2017'ye %63 artış gösteriyordu. Ayrıca gençler arasında 2008'den 2017'ye kadar olan sürede son 30 gün içinde ciddi psikolojik bozukluklar yaşama oranı %71 artmıştı. İntihar düşünce ve eğilimi de sarsıcı bir şekilde 2008'den 2017'ye kadar %47 oranında artış göstermişti.

İnsanların birbiriyle daha çok biraraya gelmesi, yüz yüze iletişim, depresyona karşı büyük bir koruyucu faktör. Bazen elektronik iletişimin de aynı oranda iyi olduğu savunuluyor, ama bu doğru değil. Son araştırmalar fazla sosyal medya kullanımının



sosyalleşme korkusu, sosyal çevreden izole olma, yalnızlık hislerinde artışa yol açtığını da gösteriyor. Birmingham Alabama Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nden Prof. Aaron Fobian'a göre, sosyal medya kullanımı ile ruh sağlığı üzerindeki sebep sonuç ilişkisini karıştırmamak gerekli. "Yükselişin doğrudan sosyal medya kullanımından

kaynaklandığını bu kadar kesin söyleyemeyiz.

Örneğin, ergenler daha depresif hissettikleri için sosyal medyayı, bağlantı kurma ümidiyle daha çok kullanıyor olabilir," diyor.

Twenge ise, "önceki nesille kıyaslandığında yeni kuşaklardaki duygu durum bozuklukları ve intihar meyillerinde son 10 yılın kültürel eğilimlerinin büyük etkisi olabilir", diyor: "Burada genetik ya da ekonomik faktörlerin etkisi düşünölemeyeceğine göre, daha geniş araştırmalar yaparak yüzyüze iletişim yerine dijital iletişimin neden daha fazla duygu durum bozukluğu yarattığına bakılmalı."

Daha az uyku, daha çok ışığa maruz kalmak ve zavallı gözlerimiz

Bir başka araştırma da ailelerin çok iyi bildiği, yaşadığı bir gerçeği ortaya koyuyor. Gençler, önceki kuşaklara göre daha az uyuyor. Az

uyku uyumak da ruh sağlığı üzerinde etkili olabilir. Ergenlikte sosyal medya kullanımı aynı zamanda uzun süre ışığa maruz kalmak da demek. Bu da uykuya dalmayı geciktiriyor. Yatak odasında cep telefonu ile uyumamak ve telefonu yatak odasının dışında şarj etmek gerekiyor. Yatmadan en az bir saat öncesinden telefonla ilişkimizin kesilmesi de önemli. Dr. Fobian, "ekranla geçirilen zaman uykumuzu ve ruh sağlığımızı etkiliyor, buna karşın yüz yüze etkileşim bizi depresyondan koruyor. Bazen elektronik iletişimin de aynı derecede etkili olduğunu sanırsınız, ama öyle değil", diyor. Journal of Abnormal Psychology dergisinde yayınlanan araştırma sonuçlarında Twenge ve Fobian, aileleri sosyal medya kullanım süresi konusunda uyarıyor ve çocuklarını sosyal aktivitelere yönlendirmelerini hatırlatıyor: "Zamanımızı daha etkin ve düşünerek kullanalım, uyku zamanımızı azaltmayalım, dijital medyayı azaltalım."

ABD'de yayınlanan yeni bir araştırmaya göre çoğu sürekli sosyal medyada olsa da gençlerin bu durumun karşısındakiyle sohbetini ya da çevreyle ilgisini etkilediğini kabul etmediğini gösteriyor. Common Sense Media'nın araştırmasına göre, gittikçe daha çok genç, konuşmak yerine yazışmayı tercih ediyor. Akıllı telefon uygulamaları onları gece uyandırıyor, uykusuz bırakıyor ve ev ödevlerinden alıkoyuyor. İşin ilginç bu çalışmaya göre gençler sosyal medya kullanımının tuzaklarından da haberdar. Sosyal medya şirketlerinin kendilerini manipüle ettiklerinden şüpheleniyorlar ama instagram, snapchat ya da diğer uygulamaların onları yalnızlaştırdığını kabul etmiyorlar.

Aynı kurumun uzun süredir yaptığı ve en sonuncusu geçtiğimiz yıl gerçekleştirdiği bir başka araştırması



da gençlerin sosyal medya nedeniyle karşılıklı etkileşimden uzaklaştığını gösteriyor. Yine de yaşları 13-17 arasındaki 1.100 genç ile üç hafta boyunca yapılan görüşmelerin sonucu sürprizli. Gençler pek de öyle akıllı telefonlarının akılsız köleleri değiller. Common Sense CEO'su Jim Steyer'e göre, "Gençler çoğunlukla telefonda çok zaman geçirmenin sonuçlarını önemsemez gibi tasvir ediliyor. Gerçekte ise pek de güzel farkındalar."

Yarısından fazlası (%57) sosyal medyanın ev ödevlerini engellediğini, %54'ü yarılarındaki kişiyi ihmal edip sosyal medyaya odaklandığını kabul ediyor, %29'u da gece mesaj ya

da uyarı ile uykusundan uyandığını söylüyor. Aslında gençlerin büyük bölümünde (%44) bir aradalarken diğer arkadaşlarının sosyal medyaya odaklanması da hayal kırıklığı yaratıyor. %80'i sosyal medya kullanıyor, belki mücadele etmiyor ama en azından olan bitenin farkındalar: "Her dört gençten üçü (%72) teknoloji firmalarının, sosyal medya uygulamalarının kullanıcıları daha fazla zaman geçirmeleri için manipüle ettiklerinin farkındalar. Bu, çok umut verici. Bu demektir ki gün geçtikçe bu şirketlerin kendilerinin sadece iyiliklerini istemediklerini anlayacaklar."

Kesin olan şu ki gençler teknolojiyi seviyor. Arkadaşları ile yüz yüze görüşmek yerine yazışmayı tercih ediyorlar, yine de bu oran 2012'de %49 iken 2018'de %32'ye düşmüş. Uzmanlar, ebeveynlerin akıllı telefon ve sosyal medya kullanım sürelerini kısıtlamaları görüşünde. Steyer, "gençlerimizi bu platformlardan uzak tutmaya çalışmalıyız, güzel bir ortamda otururken telefonlarına bakmalarını istemiyoruz. Elbette artık cin şişeden çıktı. Bu gerçeklikle yaşayacağız ama onları medyayı en iyi şekilde ve olumlu anlamda kullanabilmeleri için yönlendirebiliriz" diyor.



Çikolata aşkı

Çikolatayı sevmeyen çok az insan vardır, ama diyabetliyseniz çikolata, yağ ve şeker oranı nedeniyle tatlı bir kaçamak olduğu kadar tehlikelidir de, dikkat gerektirir. Tutkusunu eğitimle geliştirmiş, eşi de Tip 2 diyabetli olan Öznel İşli tamamen ev yapımı, karbonhidrat oranı oldukça az ve tatlandırıcısız çikolata tariflerini bizimle paylaştı. Bir de kurabiye tarifi var.

Bazı hikâyeler kenarda bekler, bir gün hayatınızın odağına yerleşir. Bir üniversitede İngilizce öğretmenliği yapan ve emekli olduktan Çikolata Keyfim diye bir instagram hesabı açan Öznel İşli'ninki de böyle bir hikâye.

Yeni hayatı, sahaf, araştırmacı yazar olan eşi Emin Nedret İşli'nin bir gün ona bir çikolata kursu hediye etmesiyle başlıyor. Mutfak Sanatları Akademisi (MSA)'ndeki atölyenin ardından çikolata yapmanın gerçekte ne anlama geldiğini, temperleme denilen çalışmayı öğreniyor. Evde, daha önceleri kendi kendine bisküviyi çikolatayı karıştırarak yaptığı çikolata toplarının sadece kaplama olduğunu da... Eski tutku alevlenince internetten kendini geliştirmeye, videolar izlemeye koyuluyor. Sürekli denemeler yapmaya, çevresindeki herkese yaptıklarını tattırmaya... "Emeklilikten sonra terapim oldu, bir bakıyorum sabah 4 olmuş, ben halen çikolata yapıyorum", diyor...

Daha önce evde iki tencereyi üstüste koyup benmari usulü ısıtarak eritir ve böyle çikolata yaparken artık bunu makinesiyle yapıyor. Temperleme aşaması önemli bir kısmı imiş çikolatanın; "bitter, sütlü ve beyaz çikolataların ayrı ayrı derecelerde erimesi, soğuması, tekrardan ısınması gerekiyor ki çikolata ağızda çıt etsin. Ayrıca kötü tat bırakmasın ve parlak olsun. Çikolatanın içindeki beta kristallerinin ayrışması, tekrar birleşmesi ve kırı kır olmaları lazım." Eşi, çok merak sarması üzerine bir başka ve daha yoğun bir kurs

daha hediye etmiş, arkasından da temperleme makinesini; "Benim hediyelerim hep böyle çikolata ile ilgili olmaya başladı."

Sürekli çikolata tattırdığı, yolladığı arkadaşlarının bir gün "bu pahalı bir uğraş, artık satın alalım" diye isyan etmesiyle Çikolata Keyfim isminde bir marka yaratmış. Tip 2 diyabetli eşinin çikolatalarını tadamaması ve instagram hesabından süt alerjisi olan çocukları için sütsüz çikolata isteyen annelerin başvurusuyla kakao/ hindistan cevizi yağıyla denemelere başlamış; "Hiç şekersiz, tamamen kakao ve kakao yağı kullanarak, Hindistan cevizi yağından... Krokanlı çikolata denedim, pekmezi ısıttım, cevizi içinde döndürdüm, fırına koydum, kuruyunca krokan oldu. Çikolatada derece ve zamana aşırı dikkat gerekiyor, bir dakika geçtiği zaman hemen yanıyor. Halen kendimi geliştirmeye çalışıyorum, bu bitmez bir tutku ve uğraş; çikolataya en yakın tadı bulmaya çalışıyorum." Yaptığı her şey ev yapımı, o kadar ki çiğ bademin kabuklarını soyup kurutuyor, kuruttuktan sonra çekiyor mesela.

Siz de evinizde benmari usulüyle çikolata yapmayı deneyebilirsiniz. Diyabetliler için bu tariflerin normal çikolatalardan farkı, buzdolabında durması gerektiği, durdukça da güzelleşiyor. Küçükük bir çikolatayı tadıp bir sonrakini istemeyecek kadar doymak da çok hoş ve ilginç.

Karbonhidrat sayımlarını yapan NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nden Uzm. Dyt. Mine Telek'e teşekkür ederiz.

Ev yapımı çikolata



1 adet: 5 gr karbonhidrat

Malzemeler

- 1/2 bardak Hindistan cevizi yağı
- 1/4 bardak kakao
- 4 tatlı kaşığı pekmez
- Bir çimdik deniz tuzu
- İstenirse herhangi bir meyve aroması (çilek-vanilya vs)

• Tüm malzeme benmari usulü eritilip birbirine karıştırılarak biraz soğuyunca çikolata ya da buz kalıplarına dökülür, buzdolabında dondurulur.

(Toplam: 40 gr karbonhidrat)





Ev yapımı çikolata topları (12 adet)

Malzemeler

- 50 gr (toplamı) kakao yağı ve hindistan cevizi yağı karışımı
- 1 yemek kaşığı harnup pekmezi
- 2 yemek kaşığı herhangi bir pekmez
- 1 yemek kaşığı keçi boyunu unu
- 4 yemek kaşığı kakao

• Tüm malzeme benmari yöntemi ile karıştırılarak eritilir. Küçük toplar hazırlanır ve kakaoya bulanır. Kalan sıvı kısım kalıplara konarak dolapta dondurulur. Bitter tatlı çikolatanız hazırır.

Diyabetik kurabiye (13-14 adet)

Malzemeler

- 1 yumurta
- 2 bardak ceviz + badem unu (ceviz ve badem çekilerek yapılır)
- 1 bardak siyez ya da kepekli un
- 1 paket kabartma tozu
- 1 paket vanilya
- 3/4 çay bar. sıvı yağ
- 3 çorba kaşığı tepeleme kaşık hurma püresi
- 3 çorba kaşığı kaşığı pekmez/harnup (hurma pekmezi)
- 1 tatlı kaşığı portakal kabuğu/limon kabuğu/portakal esansı

• Tüm malzemeyi bir kaptan karıştırın. İstenilen büyüklükte kurabiyelerinizi hazırlayın. 160 derece ön ısıtmalı fırında yaklaşık yarım saat pişirin. Hepsini bu. Afiyet olsun.



1 adet: 15 gr karbonhidrat

MİKTARA DİKKAT

Çoğu durumda, çikolata kan şekeri seviyesinin yükselmesine neden olduğundan tüketimini küçük miktarlarla sınırlamak ve kan şekeri yükselse yemekten kaçınmak gerekir. Yediğiniz çikolatanın miktarı büyürse kan şekerinizin yükselmesi dışında kardiyovasküler sorunlara neden olan komplikasyon riskini artırır. Uzmanlar, yüksek miktarlarda 'kakao katı' içeren çikolataların şeker ve yağ içeriğinin çoğunlukla düşük tutulduğunu, bu yüzden bunların tercih edilmesini öneriyor.

Şekersiz ve glütensiz seçenekler

Hem güzel hem de sağlıklı seçenekler ile ara öğünlerinizi, hatta okul döneminde çocuklarınızın beslenme çantalarını şenlendirebilirsiniz. Le Cordon Bleu Paris'te Mutfak ve Pastacılık eğitimi alan Büke Şedele'den dergimiz okurlarına iki tarif sunuyoruz...

Insan hayatı sürprizli, bir bakıyorsun bambaşka yollara sapıyorsunuz ve aslında o yollar size belki hiç aklınıza gelmeyecek bambaşka kapılar açıyor. Büke Şedele'nin hikâyesinde çok iyi bir eğitim (Robert Kolej ve Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezuniyeti) ve arkasından gelen meslek hayatı var. Üç yıl boyunca hem uluslararası hukuk ve ticaret hukuku, hem de dava avukatlığı yapıyor. Ama bir şeyler var ki çok da mutlu etmiyor onu. Bir gün Paris'te Uluslararası Ticari Hukuk ve İşletme üzerine Master programına gitmek üzereyken aniden fikir değiştiriyor ve Le Cordon Bleu Paris'e yazılıyor!

Yemekle uğraşanlar, mutfakçı sevenler bu alanın öyle birden oluşmayacağını bilir, içinde olmalı diyorum ki, "Küçükken mutfakçı çok eğlenceli bulurdum. Ama esas ilgim, çok yoğun bir çalışma tempomun olduğu avukatlık yıllarımda rahatlamak ve sakince düşünebilmek için mutfakçı girmemle başladı", diyor: "Mutfakçı ve özellikle pastacılığın terapötik etkisi ve işin kimyasına, tekniğin önemine ilişkin kısımlar hep çok ilgimi çekiyordu. Araştırmadan, yeni şeyler denemeden duramaz noktaya geldim. İkinci bir meslek olarak bu alana şans vermeye karar vermezsem çok pişman olacağımı sezdiğim için bu konuda profesyonel eğitim almaya karar verdim ve bu alan birincil işim haline geldi."

Paris'te eğitimini tamamlamak, bir süre orada çalışmak, İstanbul'a dönüş ve yepyeni bir yol... Yepyeni yolda sadece dünyanın en önemli okullarından birinde eğitim almak yok, İstanbul'da ortağıyla birlikte Date Patisserie'yi de kuruyor.

İstanbul gibi bir metropolde ne yazık ki sağlıklı ürünler bulabileceğiniz mekânlar çok fazla değil. Nişantaşı'nda bulunan Date Patisserie, her gün şekersiz ve glütensiz seçenekler bulacağınız hoş ve zevkli bir mekân. Burada özel beslenme şekillerine göre ürünler sipariş halinde özel olarak hazırlanıyor. Tüm malzemeler glütensiz olsa dahi kullandıkları fırınlardan ortaya çıkabilecek çapraz bulaşma riskinden ötürü henüz çölyak hastalarına yönelik ürünler hazırlayamıyorlar; "en kısa sürede bu konuda da çalışmaya başlayacağız", diyor.

İki tarifini bizimle paylaştığı için teşekkür ediyoruz.

Afiyet olsun!



Karabuğdaylı şekersiz muzlu ekmek



Toplamı: 206 gr karbonhidrat

Malzemeler

- 1 rendelenmiş orta boy elma • 2 olgun ve ezilmiş muz
- 70 gr akçağaç (maple) şurubu • 35 gr hindistan cevizi yağı (eritilmiş)
- 25 gr zeytinyağı • 60 gr süt • 2 oda sıcaklığında yumurta
- 180 gr karabuğday unu (çok acı veya tanenli buluyorsanız bir kısmını başka bir tip unla, örneğin tam tahıllı unla değiştirebilirsiniz)
- 1 çay kaşığı tarçın • 1 tutam tuz • 1 çay kaşığı karbonat veya bir paket kabartma tozu

• Fırını 170°C'ye ayarlayın. 24 cm uzunluğundaki kek kalıbının köşelerine sadece fırın kâğıdının yapışmasını kolaylaştıracak kadar sıvı yağ sürün ve kalıbı fırın kâğıdıyla kaplayın. Hindistan cevizi yağını bir cezvede eritin. Muzları püre haline gelene kadar ezin, içine rendelenmiş elmayı ekleyin. Ardından akçağaç şurubunu, hindistan cevizi yağını, zeytinyağını ve sütü ekleyin, karışımın sıcak olmadığına emin olup içine yumurtaları da katın. Başka bir kapta karabuğday ununu, tarçını, karbonatı ve tuzu karıştırın. Bu karışımı sıvı karışımla sadece birleşene kadar karıştırın. Kek

harcını fırın kâğıdıyla kaplanmış pişirme kalıbına dökün. Sunumu geliştirmek isterseniz harcı fırına atmadan önce bir muzu ortadan ikiye bölerek harcın üstüne yerleştirebilir ve biraz yulaf serpebilirsiniz. Önceden 170°C'ye ısıtılmış fırında yaklaşık 50 dakika pişirin. Fırından çıktıktan sonra oda sıcaklığında ılınmasını bekleyip kalıptan çıkarın. Soğuduktan sonra dilimleyin.

Not: Hava geçirmez kapta 5 gün, buzdolabında 1 hafta dayanacaktır. Ayrıca derseniz fazladan yapıp buzluga atabilir ve buzlukta 3 ay saklayabilirsiniz. 10 dilime bölündüğünde dilim başına ortalama 180 kaloriye sahip son derece sağlıklı ve masum bir tatlı.

Malzemeler

- 140 gr elma rendesi (1 orta boy elma)
- 1 olgun muz (püre haline getirilmiş)
- 120 gr haşlanmış kinoa • 20 gr kakao
- 1 çay kaşığı (4 gr) tarçın • 70 gr yulaf
- 40 gr şekersiz yer fıstığı ezmesi
- 5 hurma (sıcak suda bekletilip çekirdekleri ayıklanmış ve ezilmiş) • 40 gr kuru üzüm
- İsteğe göre sunum için tahin veya şekersiz yerfıstığı ezmesi

• Fırını 170°C'ye ayarlayın. Tüm malzemeleri birleştirip hamur haline getirin. Çorba kaşığı yardımıyla fırın tepsisine dizin ve ortasında çukurlar açın. 17-20 dakika boyunca pişirin ve soğumaya bırakın. Soğuduktan sonra ortasındaki çukurları tahin veya şekersiz yerfıstığı ezmesiyle doldurun.

Not: Hava almayan bir kutuda 5 gün tazeliğini korur.

Rafine şekersiz, yağsız, unsuz, vegan "cookie" (Ortalama 15 adet)

1 adet: 12 gr karbonhidrat



Karbonhidrat sayımlarını yapan NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nden Uzm. Dyt. Mine Telek'e teşekkür ederiz.

Seyahatte diyabetlilere öneriler

Yoğun bir ders ya da iş yaşamından sonra çok yakında bir şehri keşfetmek için sokaklarında dolaşıyor ya da deniz kenarında yüzüyor olacaksınız. Yaşadığınız şehirden, evinizden uzaklaşırken diyabetinizi de hesaba katmalısınız. Bir yazlık eve gidiyorsanız orada hemen düzen kurabilirsiniz ama eğer yeni bir yer, uzun bir araba-uçak yolculuğu söz konusuysa seyahat bazen can sıkıcı olabilir. Seyahatte diyabet kontrol sorunu yaşamamak için size bazı önerilerimiz var.



Tatil deyince herkesin yüzünde gülümseme belirir; yeni yerler keşfetmek, stresten uzak dinlenmek, yeni dostluklar edinmek, koşuşturmamak, denize girmek, güneş görmek... Yolculuğa çıkmak yeni enerjilerle dolmak anlamına da gelir. Ancak her diyabetlinin dikkat etmesi gereken bazı ayrıntılar vardır. Öğünler ve öğün saatlerindeki değişim, fazla güneşte kalmak, beslenme içeriğindeki farklılıklar, normalden az veya çok uyumak, yolculuk koşullarının neden olduğu stres gibi faktörler kan şekeri dengesini değiştirebilir, ki bu hiç hoşla gitmez. Sorunlar dış kaynaklı olsa da çözümü yine çoğunlukla bize bağlıdır. Diyabetliler ancak her zamanki gibi yedikleriyle hareketine dikkat kesilir, gerçekçi olur ve kan şekerini biraz daha sık ölçerse tatilin sorunsuz geçmesini sağlayabilir.

Güzel hayallerin berbat olmaması için önerilerden önce güneşin faydalarından ve yaz günü düzenli su içmenin ne kadar önemli olduğundan bahsedelim. Aşırı sıcaklarda, yaz günlerinde bedenın susuz kalması ciddi bir sorundur, üstelik kan şekeriniz yüksek seyrederse bu risk artabilir. Susama, baş ağrısı, ağız ve göz kuruluğu, baş dönmesi, yorgunluk ve koyu sarı renkli idrar vücudun susuz kaldığının işaretleridir. Daha da ağırlaşırsa tansiyon düşer, nabız yavaşlar veya kalp ritmi hızlanır, uyuşukluk ve zihinsel olarak karmaşık hisseder insan. Bu yüzden düzenli su için, kan şekeriniz yüksek seyrediyorsa buna daha da fazla önem verin. Çünkü kan şekeriniz uzun süre normalden yüksek giderse böbrekler kandaki fazla şekeri idrarla vücuttan atacağından su kaybı da olur, o yüzden de susuzluk artar. Su içmezseniz vücut tükürük, gözyaşı ve hücrede depolanan su gibi başka kaynakları kullanır, kan şekeri yükserken ağız ve göz kuruluğu yaşanmasının nedeni de budur. Yeteri



Havalimanı güvenliğinde sorun yaşamamanız için Türk Diyabet Cemiyeti'nden aldığınız, diyabetli olduğunuzu belirten kartınızı yanınızda bulundurun. İlaveten hekiminizden diyabetiniz olduğunu belirten ve kullandığınız ilaç, insülin, ölçüm çubuğu, şırınga gibi aletler ile ilgili bilgi veren bir mektup almak da iyi olur.

kadar su içilmediğinde vücut kandaki glukozu idrar yoluyla atmakta güçlük çeker. Su içmek, kanı tekrar sulandırır, yani su içmek yaşamsaldır.

Güneşe gelince... Güneşte bütün gün kalmak değil ama belli düzeylerde (15-20 dakika gibi) güneş banyosu yapmak yazın en önemli kazançlarındandır. Glisemik kontrole, kilo verilmesine yardımcı olan, iştahı düzenleyen yağda çözölen D Vitamini bazı yiyeceklerde bulunsa da güneş yoluyla vücudumuz tarafından üretilir. D vitamini düzeyini 60-80 ng/mL aralığında tutmanın kan şekeri düzeyini kontrol etmek açısından yardımcı olduğunu gösteren pek çok bilimsel çalışma var. D vitamininin küçük bir güneş banyosuyla dahi artışı, böbreküstü bezinde üretilen stres hormonu olan kortizol düzeyinin düşmesine de yardım ediyor, bu yüzden güneş sonrası kendimizi stressiz, dinlenmiş hissediyoruz. Her gün yaklaşık 15-20 güneşlenmek

vücudun ihtiyacı olan D vitaminini üretmesine yardımcı oluyor. Bazı bilim adamları bu vitaminin pankreasta üretilen insülini düzenlediğine de inanıyor. Kısaca güneş çok önemli, D vitaminin bağışıklık sistemini güçlendirmeden hafızaya yaşamsal pek çok faydası var. Sabah saatleri ve akşamüstü ise güneş ışınlarından yararlanmak için ideal. Şimdi sıra önerilerde...

► UZUN UÇAK SEYAHATLERİ UÇAKTAKİ YİYECEKLERE DİKKAT:

Kısa seyahatlerde genelde beyaz unla yapılmış sandviç ikramlarının karbonhidrat değerlerini hesaplayıp sıkıntı çekmeyebilirsiniz ama özellikle uzun uçuşlarda servis edilen uçak yemeklerinin genelde pek sağlıklı olduğu söylenemez. Biletinizi alırken sağlık durumunuza göre yemek seçenekleri sunan havayolları var, seçenek yoksa bile havayolunu



Yurtiçinde yalnız seyahat ediyorsanız yanınızda oturan kişiye diyabetiniz olduğunu söylemeniz de faydalı olur. Yolculuk uzunsa, yurtdışınaysa, yalnız seyahat ediyorsanız da bunu mutlaka yapın. Uçağa binerken de hostesi bilgilendirin. Ayrıntıya gerek yok, hipoglisemi yaşıyorsanız acil meyve suyuna ihtiyacınız olabileceğini bildirin.

arayıp diyabetlilere özel yemek veya vejetaryen münü sorup isteyebilirsiniz. Birçoğunda kalp dostu, düşük sodyumlu gibi seçenekler bile bulunuyor. Uçak yemekleri midenize iyi gelmiyorsa, kan şekeri dengenizde sorun yaşamanıza yol açıyorsa kendinizi daha güvenli hissedeceğinizi hazırlıklar yapabilirsiniz. Havaalanından fındık, ceviz türevi atıştırmalıklar fındık türevi, meyve, yoğurt, pratik sebze ya da salata, çok yağlı olmayan proteinli sandviçler satın alabilirsiniz. Şeker düşmesi için şeker, meyve suyu stoğu yapmayı, bunun için sempatik bir çanta hazırlamayı unutmayın.

DİYABETLİ KARTINIZ VE HEKİMİNİZDEN YAZI:

Havalimanı güvenliğinde sorun yaşamamanız için Türk Diyabet Cemiyeti'nden aldığınız, diyabetli olduğunuzu belirten kartınızı yanınızda bulundurun. İlâveten hekiminizden diyabetiniz olduğunu belirten ve kullandığınız ilaç, insülin, ölçüm çubuğu, şırınga gibi aletler ile ilgili bilgi veren bir mektup almak da iyi olur. Böylece karnınızda, kolunuzda bağlı olan sensörlerin diyabet dilinde insülin pompası ve sürekli ölçüm cihazı (CGM) ile ilişkili olduğunu anlatmakta daha az zorlanırsınız... İnsülin pompası ve/veya

Uçuş öncesi el bagajı ve bilgilendirme

- İlaç ve cihazlarınızı el bagajınızda taşıyın. Sırt çantanız çok ağır diye tüm diyabet ürünlerinizi uçak bagajına sakın koymayın. Uçakta bagajların yüklendiği kargo bölümü sıcaklığı, havadayken çok soğuk derecelere düşer, bu da insülinler için istenmeyen bir ısıdır. Daha da sıkıcı olan bir durum, bagajın kaybolma ihtimalidir. Bunlardan korunmak için en garantisi onları yanınızda taşımaktır.
- El bagajını uçakta üst rafa koyabilirsiniz. Ölçüm cihazı ve çubuklarınızı, atıştırmalıklarınızı, insülin gibi en gerekli ihtiyaçlarınızı yanınızda

tutacağınız çantanıza koyun. Türlü olabiliyor, yemek gecikebilir, böylece onlara hemen ulaşabilirsiniz. Yemek belirsizliği durumlarıyla başa çıkmak için süre uzuyorsa minik bir ek doz girmeyi, yemek geldiğinde hızlı etki eden insülin yapma ihtimalini düşünebilirsiniz.

- Hipoglisemi riskine karşı çantanızda meyve suyu ve/veya kesmeşekerler olsun. Kan şekerinizi de her zamankinden daha sık ölçün.
- Yurtiçinde yalnız seyahat ediyorsanız yanınızda oturan kişiye diyabetiniz olduğunu söylemeniz de faydalı olur. Yolculuk uzunsa, yurtdışınaysa, yalnız seyahat ediyorsanız da

bunu mutlaka yapın. Uçağa binerken de hostesi bilgilendirin. Ayrıntıya gerek yok, hipoglisemi yaşıyorsanız acil meyve suyuna ihtiyacınız olabileceğini bildirin.

- Pompa kullanıyorsanız iniş ve kalkışlarda insülin pompanızı kapatmanız gerekebilir. Uçaktaki basınç değişikliklerinden dolayı pompanın daha fazla insülin verebildiği bazı çalışmalarda görüldü. Uçak sabit yüksekliğe çıktığında yeniden açabilirsiniz. Pompanın irtifa değişiklikleri nedeniyle hava yapabileceğini de göz önüne alın ve gerekirse tekrar çalıştırın, çünkü hava kabarcıkları gerekenden daha az insülin gitmesine yol açabilir.

CGM kullanıyorsanız havaalanlarındaki X-Ray cihazlarından geçerken görevliye bunu belirtin; kumandanızı, cihazınızı X-Ray cihazınızdan geçirmeyin.

İNSÜLİN KULLANIYORSANIZ SAAT FARKI AYARLAMASI:

Saat farkları nedeniyle herkes için farklı olan insülin saatleri ve miktarları hususunda yanılabilirsiniz. Bu nedenle en az bir ay önceden hekiminizi bilgilendirin, saat farkları konusunda o size hesaplamaları yaparak bir insülin planı sunacaktır. diabetestavel.org gibi sitelerden uçak için insülin ayarlaması yapma konusunda yardım alabilirsiniz ama en doğrusu hekiminize danışmak. Gideceğiniz yer keşif amaçlı ise ve sürekli yürüyecekseniz insülininizi de ona göre ayarlamalısınız. Bu konuda diyabetinizi yönetme sorunu yaşayabilirsiniz, kendinize güvenmiyorsanız mutlaka hekiminizle paylaşın.

FARKLI ROTALAR SÖZ KONUSUYSA HEKİMİNİZLE KONUŞMAK:

Aşı vb. özel durumlar söz konusu olan bir ülkeye gidecekseniz seyahat öncesi mutlaka endokrinoloğunuza bilgi verin. Kullandığınız ilaçların ayarlanması hakkındaki önerilerini dinleyin. En kötü ihtimali, örneğin ilaçlarınızı kaybettiğinizi, çalındığını düşünüp kullandığınız ilaçların içeriklerini sorun, gittiğiniz yerde bu ilaçlar sizin ülkenizdeki adıyla satılmıyor olabilirler ya da başka ülkede ilacınızın terkihi farklı olur, bileşiminde ek madde bulunabilir ve vücudunuz da buna farklı tepki verebilir. Ondan gerekli bilgileri yazılı olarak almak seyahatinizin berbat olmasını engeller. Ayrıca uzak ya da yakın yerlere giderken her zaman için ihtiyacınızdan fazla diyabet ürünü taşımanız, ilaç miktarınızı fazla tutmanız, yanınıza fazla fazla ara öğün, kan şekeri düşünce gerekecek şeker almanız



iyi olur. Gideceğiniz ülke kendi yemek kültürünüzden çok uzaksa mutfak kültürünü, sizi zorlayabilecek ayrıntıları araştırın. Kendinizi garantiye almak için akıllı telefonunuza karbonhidrat sayımı yapmanızı kolaylaştıran bazı uygulamaları indirebilirsiniz. Yabancı şehirlerde yemek yerken yediklerinizi bu uygulama üzerine kaydederek gün içinde aldığınız karbonhidrat miktarını takip edebilirsiniz.

En iyi seyyahlar, gittikleri ülkenin dilini biraz öğrenenlerdir. Gitmeden önce ülkenin diline biraz aşina olun. Ayrıca bazı kilit cümleleri öğrenmeniz güvenliğinizi açısından da önemli. "Diyabetliyim" veya "Hastane nerede" gibi cümleleri bir kağıda ya da telefonunuza not ederseniz, acil durumlarda her an çıkarıp gösterebilirsiniz. Gideceğiniz yerde elçiliğinizin adresini, nerede olduğunu,

telefonunu, otelinize yakınlığını öğrenin. Sağlık konusunda sorunla karşılaşırsanız size yardımcı olurlar. En kötü ihtimali düşünmenin zararı yoktur.

► DENİZ KUM GÜNEŞ MERAKLISIYSANIZ PLANLAMAYI İYİ YAPMAK:

Tüm günü plajda ve uzanarak geçirmek iş stresinize iyi gelebilir, ama böyle bir gün hayal ediyorsanız iyi bir planlama yapın. İlaç ve cihazlarınızı öncelikle serin ve gölgede tutmalısınız. Sıcakta mayıyla oturmak da hoşunuza gidiyor olabilir ama aynen insülinleriniz ve ölçüm cihazlarınız gibi metabolizmanız da sıcaktan etkilenir. Kan şekeri düzeyinizde iniş ya da çıkış yaşayabilirsiniz. Bunun nedeni sıcak ve nemli havada metabolizmanızın hızlı çalışmasıdır. Hipoglisemi olasılığı sıcak havayla yükselir, terledim sanırsınız, belki de hipoglisemi yaşıyorsunuzdur. Güneş altında, deniz kıyısında belirtileri hissetmeniz güçleşebilir. Terleme ve yorgunluk gibi belirtileri geçiştirmeyin, gerekiyorsa sık ölçüm yapın, çantanızda kesme şeker, meyve suyu gibi kan şekerinizi hızla çıkaracak karbonhidratlar bulundurun. Yükselme ya da düşmeyi sık yaşarsanız mutlaka doz ayarlaması yapmanız gerekir. Bunu yapamayacak bilgide iseniz özel durumunuzu hekiminize haber verin ve ona mutlaka danışarak önlem alın.

DIYABET İLAÇLARI: insülin pompası kullanıyorsanız pompanızı da havlu altında, gölgede tutun. Pompalar genelde su geçirmez ürünler, onlarla yüzebilirsiniz, ancak önce prospektüsünü inceleyin ya da firmanızla konuşun. Bazılarını suya girmeden kapatmanız gerekebilir, genelde pompalar bir saat gibi durdurulabiliyor ama siz gene de riske girmeyin ve danışın. Set ve rezervuarınızı değiştirirken dezenfektan



Plajda midye, şişe kapağı, çöpler ayaklarınızı kesebilir. Nöropati nedeniyle keşiği fark etmez ve enfeksiyona engel olamayabilirsiniz. Kumsalda ya da denizde yürürken sandalet veya deniz ayakkabısı giymelisiniz. Kumsallar, irili ufaklı taşlar ve cam parçaları içerebilir.

içeren alkolü pet veya pamukla temizleyin, kurumasını bekleyin ve sonra takın. İnsülin pompası kullananlar için aşırı terlemek ve yüksek ısı da önemli bir sorundur. Cihazın, vücudunuza temas eden bölümünü, infüzyon setinin yapıştırıcı güvenliğinin gevşemesine neden olabilir. Aşırı terleme sorununuz varsa, cildinize terleme karşıtı spreylerden sıkabilirsiniz. İnsülininizi sıcaklığın etkilerinden korumak için koruyucu keseye küçük bir soğuk jel paketi yerleştirebilirsiniz. Eğer güneş altında çok uzun zaman geçirmeyi planlıyorsanız, pompanın çevresini havluyla sarabilirsiniz, böylece direkt güneş ışığından korumuş olursunuz. İnsülin pompasını 1 saat süreyle kapatmak da bir seçenek olabilir. Fakat daha uzun süre kapalı kalması durumunda insülin infüzyonu oranınızı geciken dozları da dikkate alarak yeniden ayarlamanız gerekiyor.

Gün boyu plajda yatmak, denize girmek, kitap okumak en sevdiğiniz eylemlerden ise insülininiz güneşte

fazla ısınabilir, onun yerine soğukta muhafaza ettiğiniz insülini enjekte etmeyi planlayabilirsiniz.

► DENİZ KENARINDA, SEYAHATTE, SICAK HAVADA AYAKLARINIZ TERCİHLERE DİKKAT:

Seyahate çıkmadan önce ayakkabılarınızı kontrol edin; yırtık, delik, kurumuş olmamaları gerekiyor. Altı kalın, ayağınızı sıkmayacak, burnu geniş olanlar arasından seçim yapın. Uzun yürüyüşler yapacaksanız böyle rahat/lastik pabuçları, hatta mümkünse terapötik ayakkabıları tercih edin, içlerine pamuklu çorap giymeden uzun yürüyüşler yapmayın. Sandalet ve ayakkabıları dikkatli seçmek çok önemli. Geceleri banyo sonrası ayaklarınızı nemlendirmeyi, krem sürmeyi (sadece topuklarınıza, parmak aralarına değil) ihmal etmeyin. Eğer parmak aralarınıza sürerseniz mantar oluşma riskini artırabilirsiniz.

SEÇİMLER DERT OLABİLİR:

Sandaletleriniz sert deriden olmamalı, ayrıca gün boyu ayağınızda kalmaması daha sağlıklıdır. Yanlış sandalet/ayakkabı seçtiğinizde ve sıcak nemli ortamda bu tarz ayakkabılarla dolaştığınızda parmak aralarınızda "bül" denilen kabarcıklar oluşabilir. İhtiyaten yanınızda gazlı bez bulundurun ve başınıza gelirse hekiminize, diyabet hemşiresine gösterene kadar gazlı bezle kapatarak hava almasını sağlayın. Asla hiçbir şey yokmuş gibi davranmayın, bunu önemsemelisiniz.

Plajdasınız, plajlarda çıplak ayakla dolaşırsanız midye, şişe kapağı, çöpler ayaklarınızı kesebilir. Kumsallar, irili ufaklı taşlar ve cam parçaları içerebilir. Nöropati nedeniyle keşiği fark etmez ve enfeksiyona engel olamayabilirsiniz. Kumsalda ya da denizde yürürken sandalet veya deniz ayakkabısı giyin. Plajdan döndüğünüzde ayak kontrolü yapın, olur da ayağınızda kesik olursa o bölgeyi hemen sterilize edin ve hava alması için gazlı bezle kapatın. Kızarma, yanma, acı, akıntı olup olmadığını denetleyin. Varsa mutlaka hekiminizi bu durumdan haberdar edin. Hangi koşulda olursanız olun, günün sonunda mutlaka ayaklarınızı muayene edin, masaj yapın, nemlendirin ve her gün yeni, temiz çorap giyin.

► DENİZ YOLCULUKLARI KENDİNİ GÜVENDE HİSSETMEK:

Okyanusun ortasında mahsur kalmak, tıbbi açıdan kendini güvende hissetmek zorunda olan kişiler için ideal bir tatil şekli olmayabilir. Deniz aşırı seyahatler yapan büyük gemiler çeşitli lokantaları, hizmetleriyle yüzen şehir gibi olsalar da dikkat edeceğimiz noktaları atlamamak gerek.

Seyahat öncesi, "cruise" satın almak istediğiniz şirketin deniz

üstündeki tıbbi yardım imkânlarını sorun. Acil bir sağlık durumunda ne yapabilecekleri çok önemli. Mesela oldu da diyabetik ketoasidoz yaşandı, ellerinde ne gibi ekipmanlar var, sizi hastaneye ulaştırabilecek bir vasıtaları var mı? Yoksa bir sonraki limana varmayı mı bekleyecekler? Diyabetinizi yöneten, A1c değerleri hedefte olan bir diyabetliyseniz zaten kendinize mukayyetsiniz demek ama her olasılığı düşünmek her zaman iyidir.

AÇIK BÜFELERE DİKKAT: Deniz seyahatlerinde ve çok yıldızlı otellerde insanlar açık büfelerin zenginliği ve baştan çıkarıcılığını iyi bilir. Tüm büfe yemekleri için "ölçülülük" temel kelime olmalı. Herkesin yanışını kopyalamak yerine yemeği tek tabakta bitirin; taze salata, sebze, bakliyat ve az yağlı ya da yağsız et-balık-tavuk gibi protein kaynaklarıyla doldurun. İkinci tabağı tamamen unutun. Oldu da şımarınız, asla porsiyon ölçünüzü aşmayın. Unutmayın, hem sağlığınız hem de mutluluğunuz kan şekeri dengeye bağlı ve bu, her şeyden önemli.

ALKOLDEN UZAK DURMAK EN İYİSİ: Denizde ve limanda alkol su gibi akar, kendinize mukayet olun. Bira ve şekerli kokteyller gibi yüksek karbonhidratlı içkiler kan şekerini çok hızlı artırabilir. Kilo vermeye çalışıyorsanız su veya sodayı tercih edin, çünkü alkollü içkilerin kalorisi çok yüksek olduğu gibi hipoglisemiye yol açarlar. İlle de içki içeceğim diyorsanız şarap veya light bira için, yanında ve/veya son ara öğününde ekmek peynir gibi karbonhidrat ve protein içeren, hipoglisemiye karşı basit bir önlemleri ihmal etmeyin. Alkolün kan şekerini düşürebilme etkisi bazen 24 saat sürebilir, daha da korkuncu, hipoglisemiyi hissetmenizi köreltebilir. Açken, mideniz boşken asla alkol almayın ve sık şeker ölçümü yapın.



Yeni yiyeceklerle dikkat edin: Tatilinizi geçireceğiniz yerde daha önce yemediğiniz ve bu yüzden de kan şekerinizi nasıl etkileyeceğinizi bilmediğini şeyleri yerken dikkatli olun. Yemek öncesi ve sonrasında kan şekerinizi ölçün, kontrolü sağlayın.



► DAĞ TAŞ BENİM DÜNYAM DİYENLER İÇİN

ZORLU KOŞULLARDA

DİYABET: Diyabetliler her geziyi yapabilir, yaban hayat da seçeneklerden biri. Everest Dağı'na tırmanan, Sahra çölünü geçen, Antarktik arazi havasına koşan diyabetliler var. Böyle zevklerin varsa insülini doğru muhafaza etmek yine en önemli meselelerden. Buzdolabı yakınınızda olmasa da insülinin bozulmasını önlemek için soğukta saklayabilirsiniz. Buzluk ve paket buzları ısınca yeniden dondurucuya koymak gerektiğinden daha pratik olan yeni tip soğutucu çantalar edin. Bu çantaları buzdolabına ya da dondurucuya koymak gerekmez, beş on dakika soğuk su altında tutun, içindeki kristaller insülini saatlerce serin tutar. Akan su bulamadığınız yerlerde ellerinizi temizlemeden kan şekerinin ölçümünü yapamayacağınızdan, yanınızda ıslak mendil taşımalsınız. Ellerinizi kirden veya besin kalıntısından arındırmalsınız ki, ölçümde yanlış okumaya yol açmasın. Islak mendili de unuttuysanız size onaylanmış bir çözüm: parmağınızı delince ilk kan damlasını kullanmayın, tekrar sıkın, ikinci veya üçüncü damlayı ölçüm için kullanın böylece kirlerden arınmış ölçüm yaparsınız.

KAN ŞEKERİ DÜŞMESİNE

KARŞI ÖNLEM: Kan şekerinizi sık ölçmek çok önemli, uzun saatler boyu hareketsiz kalacak veya normalin üstünde hareket ederseniz özellikle sık ölçüm yapın. Yükseklik de şeker ölçümünü etkileyebilir. Bazı ölçüm cihazlarının 1500-2000 metre yüksekliklerde doğru sonuçlar vermeyebileceğini unutmayın. Kan şekeri düşmenize karşı kesme şeker ve/veya meyve suyu seçenekleri yerine glukoz tabletlerini de tercih edebilirsiniz.

Diyabette doğru ve sağlıklı adım atmak ne demektir?

İnsanların %75'i basış problemlerinden şikâyetçidir. Diyabette ayak bakımı özel önem taşır. 20 yaş üzeri her yedi kişiden birinin diyabetli olduğu düşünüldüğünde hem ayak bakımına hem seçilen ayakkabıya hem de basış problemlerine çok daha fazla özen göstermek gerekir.



Doğru ve sağlıklı basmak ne demektir?

Vücut hareketinin temel mekanizması olan kinetik zincirin temel basamağı ayaklar ve basış şeklimizdir. Basış şeklimizi doğru bası merkezlerinde ve dengeli haliyle destekleyip bunu korumak önemlidir. Çünkü vücut ağırlığı homojen ve dengeli bir şekilde tabana yayılmalıdır. Ayak içerisindeki onlarca anatomik yapının doğru bir dizilimle ve düzenle harekete dâhil olması gerekir. Bu düzendeki en küçük aksaklık, tüm hareketi etkiler. Sadece ayak ve ayak bileği değil; diz, kalça ve omurgaya da ciddi etkilerde bulunur.

Diyabet ve basış bozuklukları

Diyabet nedeniyle diyabetlilerin ayak anatomileri ve kas yapıları zamanla değişiklik gösterebilir. Ayak parmakları ve tabanında şekil bozuklukları gelişebilir. Bu durum ayakta yük taşıyan bölgeleri de beraberinde değiştirebilir. Ayakta doğuştan veya harekete bağlı olarak oluşan basış bozuklukları, tüm hayat konforunu etkileyeceği gibi birçok risk faktörünü de beraberinde getirir.



Düşük/yüksek taban, topuk veya ön ayak bölgesine yük bindirerek adım atma alışkanlıkları, topuk diken, halluks valgus, aşıl problemleri gibi farklı sorunlar ayağı tekrarlayan sürtünmelere ve travmalara açık hale getirebilir. Örnek vermek gerekirse nasır gibi basit görünen bir probleme sebep olabilir. Nasır altındaki yumuşak dokuda zamanla dolaşım yetersizliğine bağlı olarak istenmeyen ülserler gelişebilir. Önlem alınmadığı takdirde, bu basit görünen durum diyabetlilerde hiç de arzu edilmeyen sonuçlar doğurabilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında hiç bir müdahalede bulunmadan, ayak sağlığı uzmanlarına görünmek gerekir.



Ayak bakım ve sağılığında ortopedik tabanlık kullanımı

Ayak sağılık ve bakımı, çorap ve doğru ayakkabı seçiminden, tırnak ve ayak derisi bakımına kadar uzun bir listeyi kapsar. Her bir başlık altında özenle takip edilmesi gereken önemli detaylar vardır.



Bu noktada ihmal edilen önemli konu ayak ve basış tipidir. Oysa ayak tipine uygun ortopedik tabanlık kullanmak oluşabilecek riskleri minimuma indirir. Tabanlıklar vücut ağırlığını yerçekimine karşı dengeli bir şekilde yere aktarmaya yardımcı olur. Örneğin, içe-dışa basma problemi olan ayaklara temel kemer hatlarından destekler vererek,

doğal işlevine devam etmesini sağlar. Bası ve yük merkezlerini dengeler, ayakta oluşabilecek ekstra sürtünmeleri azaltır. Bu nedenle kişiye özel ortopedik tabanlıklar öncelikle koruyucu ve beraberinde tedavi süreçlerinin de önemli bir parçasıdır.

Ne yapmalı?

Diyabetliler mutlaka bir ayak analiz merkezinde ayak tipini, ayak tabanına nasıl ve nerelerde yük aktardıklarını öğrenmelidir.

Sağılıklı ve dengeli basıyor olmak, ağırlığı homojen bir şekilde zemine aktarmak son derece önemlidir. Koruma amaçlı alınacak önlemlerden biri de diyabete özel ortopedik tabanlık kullanmaktır. Günlük yürüyüş rutinleri ve spor aktivitelerinde ayaklar ortopedik tabanlıklarla mutlaka destekleniyor olmalıdır.

Ayak tabanıyla direk temas halinde olduğundan, antibakteriyel özellikte ortopedik tabanlıklar kullanılmalıdır.

Diyabetlilerin ayak bakımı doğru ve dengeli basmak ile başlar. Hassas cilt yapıları sebebiyle basış bozuklukları diyabeti olmayanlara kıyasla çok daha kolay bir şekilde büyük problemlere dönüşebilir. Bu durumda kişiye özel ortopedik tabanlık kullanması destek ve konfor sağlar. Sağılıklı ayaklar sağılıklı bir vücudun temelidir.

FootBalance Medikal Green Soft özellikle daha fazla konfor ve korunma ihtiyacı olan diyabetlilere özel geliştirilmiş bir tabanlıktır.

FootBalance Medikal Green Soft ayak tabanını tamamen sarar, vücut ağırlığının çok daha dengeli ve homojen biçimde dağılmasını sağlar. Antibakteriyel özel kumaş ile kaplı dış yüzeyi ayak ile tabanlık arasındaki sürtünmeyi azaltır. Ekstra yumuşak hafızalı dış yüzeyi darbelerin emilmesine yardımcı olur. Kemer desteği ile beraber her ayakkabı ile mükemmel uyumludur. Attığınız her adımda en yüksek düzeyde darbe ve şok emilimi sağlar.





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

TİP 2 DİYABET*

RİSKİ TAŞIYOR MUSUNUZ?



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

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

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse:

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

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

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

Daha fazla bilgi için;

Türk Diyabet Cemiyeti

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

www.diyabetcemiyeti.org

Riskinizi Azaltın

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



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

DOĞRU BESLEN • HAREKET ET • DİYABETTEN KORUN

55. ULUSAL DİYABET KONGRESİ

Türk Diyabet Cemiyeti (TDC) standında bulunan, diyabetlilerin sembolü mavi halkanın içinde bize poz verenlerle bir hatıra sayfası hazırladık.



TDC Bşk. Yard. Prof. Zeynep Oşar Siva



TDC Bşk. Prof. Hasan İlkova



Asya Grubu'ndan bir konuk



Endokrinolog Prof. Meral Mert



NB Diyabet Hast. Yön. Kurulu
Bşk. Vekili Serpil Bağrıaçık

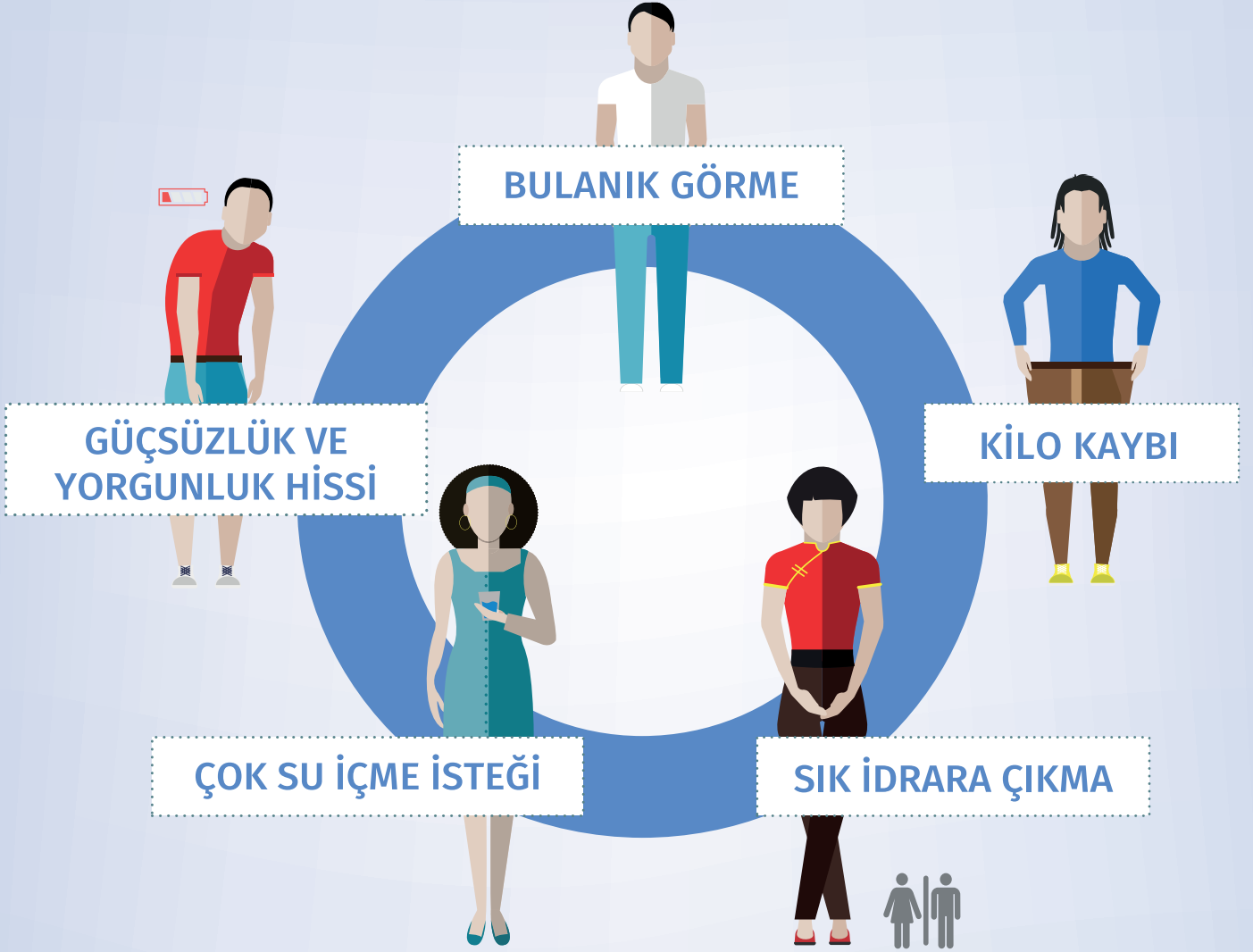


TDC Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Müjde Aktürk



Türkiye'nin bu alandaki ilk sivil toplum kuruluşu olan, 1955 yılında kurulmuş Türk Diyabet Cemiyeti'nin standı her sene kendini yeniliyor. Bu sene de Mavi Halka'sı ve değişen özel sloganlarından "Diyabeti tanı aileni koru" en sevilen fotoğraf çekim noktalarından oldu. TDC Bşk. Yrd. ve Kongre Bşk. Prof. Oşar Siva, TDC Kurumsal İletişim Koordinatörü Beste Bulak, DOFEM sorumlusu Behice Kahraman, Dyt. Ayşe Üstün ve NB Diyabet Hastanesi'nden Uzman Dyt. Mine Telek ile (solda).

DIYABETİN BELİRTİLERİ VE UYARI İŞARETLERİ



**TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERDE BU BELİRTİLER OLMAYABİLİR
VEYA ORTA ŞİDDETE GÖRÜLEBİLİR**

SİZDE BU BELİRTİLER VARSA, EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİN

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

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



FreeStyle
Libre

FLASH GLUKOZ TAKIP SİSTEMİ

PARMAK DELMEYEN SÜREKLİ ŞEKER TAKİBİ

- TEK SENSÖR İLE 14 GÜN BOYUNCA PARMAK DELMEYEN ŞEKERİNİZ ÖLÇÜLÜR.
- GÜNLÜK 96 ŞEKER ÖLÇÜMÜNÜZÜ OTOMATİK KAYDEDER VE RAPORLAR.
- ETKİLİ TEDAVİ SÜRECİNİZE DETAYLI GLİSEMİK RAPORLARLA DESTEK OLUR!



HER OKUTMA İLE GÖREBİLECEKLERİNİZ

ŞEKERİNİZ YÜKSELİYOR MU? DÜŞÜYOR MU?

ANLIK ŞEKER SONUCUNUZ

SON 8 SAATLİK ŞEKER GRAFİĞİNİZ

DİYABETTE KONTROL SİZİN ELİNİZDE!



Ürün Rezervasyonu için:
www.libresensor.com

Müşteri Hizmetleri
0850 577 75 04

 Abbott