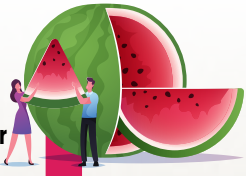


MİTLER VE GERÇEKLER! MEYVE HAKKINDA HER ŞEY



Türk Diyabet Cemiyeti'nin yaygın organıdır

Diyabet



MAYIS2021

SAYI69

ve sağlıklı yaşam

İNSÜLİN 100 YAŞINDA!



CORONAVİRÜS
AŞILARI HAKKINDA
NE BİLİYORUZ?

AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞINIZI
İHMAL ETMEYİN!

HAYAD: HASTA VE
HASTA YAKINI
HAKLARI DERNEĞİ



INB KADIKÖY HASTANESİ

Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi



TÜRK DİABET VE OBEZİTE VAKFI

Türkiye'nin
Diyabet ve
Obezite
Hastanesi

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)

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)

Destek Birimler

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



0216 339 57 57

kadikoyhastanesi.com

Acıbadem Mh. Sokullu Sk.
No:1 Kadıköy/İST

TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİMİZ HİZMETİNİZDE!



Ücretsiz uygulama
ve eğitim desteği

Direkt satış

**Sürekli Glikoz Ölçüm
Sistemi satışlarımız
başlamıştır.**

Ayrıntılı bilgi için:

0216 302 53 16 Acıbadem Mah. Sokullu Sok. No:3 Kadıköy / İstanbul



ABONE FORMU

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	
TC KİMLİK NUMARASI	
DOĞUM TARİHİ	
MESLEK	
ADRES	
POSTA KODU	
VERĐİ DAİRESİ ve NUMARASI	
TELEFON	
FAKS	
E-MAİL	

İlgili kutuyu işaretleyiniz..

www.diyabetcemiyeti.org
zerinden kredi kartı
ile on-line olarak

Banka Havale ya da EFT ile

TDC Hesap No:
Ziraat Bankası Acıbadem 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 Diyabet Cemiyeti

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

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

info@diabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org

Merhaba

Sevgili Okurlar,

COVID-19 pandemisi ile başımızın derinde olduğu bu dönemde dergimizin yeni sayısını birkaç ay gecikmeyle çıkarmamızı affedeceğinizi umuyorum.

Bu sayıda COVID-19'a ağırlık vermeye çalıştık. Enfeksiyondan nasıl korunacağımızı, bir diyabetli olarak dikkat etmemiz gerekenleri, almamız gereken ek önlemleri ve tabii aşılari tartıştık. Bu konuda çok değerli bir uzman olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof Dr. Neşe Saltoğlu ile yaptığımız röportajın, COVID-19 aşılalarının çeşitleri, etkinlikleri ve güvenilirlikleri konusunda aklınıza gelebilecek pek çok soruya cevap vereceğini düşünüyorum.

Tip 1 diyabette hayat kurtarıcı olan insülin günümüzden tam 100 yıl önce keşfedildi. Bu yıl içinde başta Türk Diyabet Cemiyeti olmak üzere diyabetle ilgili kurumlar insülinin 100. yaşına geniş yer veriyorlar ve verecekler. Biz de bu konuyu Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova'nın söyleşisi ile ele almak, insülinin hayatımızdaki önemine bir kez daha değinmek ve bu hormonun keşfinin hikayesini Prof. İlkova'dan dinlemek istedik.

Bir diyabetli olarak yasal haklarımızın neler olduğunu, kanunların bize verdiği imkânları yeterince bildiğimizi düşünmüyorum. Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği HAYAD Yönetim Kurulu Başkanı Av. Gürkan Sert ile yaptığımız söyleşinin amacı bu konudaki farkındalığımızı arttırmak. Bize diyabetli olmanın getirdiği yasal hak ve ayrıcalıkları nasıl öğrenebileceğimizi ve derneğin faaliyetlerini detaylarıyla aktardı.

Pandemi bizi eve hapsedmekle kalmadı, bir diyabetli olarak sağlık kontrollerimizin de aksamasına neden oldu. Bu nedenle bir diyabetli olarak bize düşen sorumluluk arttı. Yaşasın Hayat bölümümüzde, hekim ziyaretlerinin aksayabildiği bu dönemde kendi kendimizi takip etmenin, düzenli şeker ve tansiyon ölçümünün, ayak bakımının önemini vurguladık ve yapmamız gerekenleri



detayları ile tekrar gözden geçirdik. Ayrıca ağız ve diş bakımını da ele aldık.

Ve tabii ki bu sayımızda da daha önceki sayılarda olduğu gibi sağlıklı beslenme kurallarına yine geniş yer verdik. Meyvelere ait her şeyi tartıştık, meyve şekerinin yararını, diyabetlinin meyve tüketiminde dikkat etmesi gerekenleri irdeledik. Ayrıca kolay yemek tarifleri vermeyi de ihmal etmedik.

Türk Diyabet Cemiyeti'mizin aktiviteleri COVID-19 pandemisinin başladığı Şubat 2020'den bu güne kesintisiz devam etti. Her koşulda sağlıklı ve mutlu olmayı bilen koşu takımımız TEAM 1, pandemi döneminde de boş durmadı. Antrenmanlarına ve egzersiz programlarına online olarak devam etti. Ayrıca, siz diyabetlilere yönelik bilimsel toplantılar düzenledi, konularının uzmanı çok değerli bilim insanlarını sizlerle biraraya getirdi. Türk Diyabet Cemiyeti ve TEAM 1'ın bu bilimsel toplantılarına pek çok diyabetli katıldı, hep birlikte merak edilen konuları tartıştık, sorulara cevap verdik. Sanal ortamda da olsa biraraya geldik ve yalnız olmadığımızı hissettik, güçlendik. Aynı şekilde, Cemiyetimizin DOFEM 'Karbonhidrat Sayımı Okulu da pandemi sürecinde aralıksız devam etti. Okul yaklaşık yüz diyabetliye sanal ortamda ulaştı, karbonhidrata göre insülin dozunun ayarlanması konusunda onları eğitti ve sertifikalarını verdi.

Biz sizler için çalışmaya keyifle devam ediyoruz. Sizlerden tek isteğimiz, pandemi döneminde kendinizi korumaya ve diyabetinizi iyi yönetmeye devam etmeniz. Keyifli okumalar.

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva
TDC Başkan Yardımcısı

Diyabet

ve sağlıklı yaşam

Yayın Türü: Yaygın Süreli Yayın Üç ayda bir yayınlanır.

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi
Prof. Dr. Hasan İlkoval

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü - Editör
Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık
Prof. Dr. Fırat Bayraktar
Prof. Dr. Tamer Tetiker
Prof. Dr. İlhan Tarkun
Prof. Dr. Müjde Aktürk
Prof. Dr. Taner Damcı
Prof. Dr. Volkan Yumuk
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Uzm. Hemş. Behice Kahraman
Uzm. Hemş. Alev Kahraman

TDC adına Koordinasyon
Beste Bulak Korkmaz

TDC adına Mali İşler
Hasan Fırat

Çeviriler
Leyla Karaytuğ, Yiğit Ata Aksu

Reklam Sorumlusu
TDC adına Suat Bayrakçı

Basım Yeri
Optimum Basım, İstanbul; Sertifika No: 41707

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
İbrahimağa Mah. Sokullu Sok.
No: 3 Kadıköy İstanbul / Turkey
Tel: +90 216 302 53 16 Faks: +90 216 325 53 16
www.diyabetcemiyeti.org
[instagram/turkdiyabetcemiyeti](https://www.instagram.com/turkdiyabetcemiyeti)
[facebook/turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti)
[youtube/turkdiyabetcemiyeti](https://www.youtube.com/turkdiyabetcemiyeti)
• info@diyabetcemiyeti.org

Fotoğraflar
123rf.com

Yapım
caretta

Caretta Reklam ve Halkla İlişkiler Tic. Ltd. Şti.
Hrant Dink Sokak, Onur Apt, 106/1, Şişli-İstanbul
Tel: +90 212 230 23 14 • Faks: +90 212 231 30 13

• www.carettareklam.com
• www.carettabooks.com
• [facebook/carettakitaplari](https://www.facebook.com/carettakitaplari)
• [twitter/carettakitap](https://twitter.com/carettakitap)
• [instagram/carettakitap](https://www.instagram.com/carettakitap)



16

İNSÜLİN 100 YAŞINDA

TÜRK DİYABET CEMİYETİ BAŞKANI PROF. DR. HASAN İLKOVA, İNSÜLİNİN KEŞFİNİN TARİHÇESİNİ VE İNSÜLİN KULLANIMIYLA İLGİLİ MERAK EDİLENLERİ ANLATTI.

24

CORONAVİRÜS AŞILARI HAKKINDA NE BİLİYORUZ?

PROF. DR. NEŞE SALTOĞLU, KORONAVİRÜS AŞILARIYLA İLGİLİ SORULARIMIZI YANITLADI

32

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINIZI İHMAL ETMEYİN

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI, DİYABETİN KONTROL ALTINDA TUTULMASI İÇİN SON DERECE ÖNEMLİDİR

36

DOST BAŞA DEĞİL AYAĞA BAKAR

DİYABETLİ OLARAK AYAKLARIMIZA NASIL BAKMALIYIZ?



42

MİTLER VE GERÇEKLER

MEYVELER HAKKINDA BİLMENİZ GEREKEN HER ŞEY

46

PANDEMİ DÖNEMİNDE DİYABET

CORONAVİRÜS SÜRECİNDE YAPMAMIZ GEREKENLER

52 TÜRK DİYABET CEMİYETİ'NDEN

'ONLİNE' DİYABET VE
KARBONHİDRAT SAYIMI OKULU

54 HASTA VE HASTA YAKINI HAKLARI DERNEĞİ

HASTA HAKLARI KONUSUNDA NE
KADAR BİLGİLİSİNİZ?

60 TEAM 'DEN HABERLER

HER KOŞULDA SAĞLIKLI VE MUTLU

62 DİYABET HASTANESİ

COVID-19 ve BİLİNÇ BOZUKLUĞU

64 TARİFLER

DİYABET VE KOLAY YEMEKLER



- 8 Japon bilim insanları: Akşam yemeğini atlamayın
- 9 COVID 19 enfeksiyonu geçiren diyabetlilerde kan şekeri hangi düzeyde olmalı?
- 10 Gebe tip 1 diyabetlilerde sürekli glukoz ölçümü ve HbA1c testleri, hâlâ en güvenilir takip metodu
- 11 Tip 2 diyabetlilerde kısa süreli yoğun egzersizin yararlı etkisi uzun süreli egzersize benzer düzeyde
- 11 Kahve tüketimi yağlı karaciğere karşı gizli silah mı?
- 12 Menopoz döneminde hormon kullanımı meme kanseri riskini arttırır mı?
- 12 Şekerli ölçen vücut bandı
- 14 Tüp bebek yöntemi (IVF) gebelik gestasyonel diyabet riskini artırıyor.
- 14 Pandemi dönemini rahat geçirmek için üç strateji
- 15 Yaşlılarda uyku bozukluklarına dikkat

Türk Diyabet Cemiyeti (TDC)

1955 yılında kurulan Türk Diyabet Cemiyeti, diyabet hastalığı, korunma yolları ve tedavisi hakkında halkın bilinçlenmesini sağlayan, eğitimler düzenleyen, bilimsel araştırmaların yapılması ve politikaların oluşturulmasına destek veren Türkiye'nin ilk ve önde gelen kurumlarından biridir. 1959 yılında Uluslararası Diyabet Federasyonu'na (IDF) 21. üye olarak katılmış; ülkemizin diyabet alanındaki sağlık hizmetlerini ve bilimsel çehresini, uluslararası camiada temsil eden önemli bir kuruluş haline gelmiştir. 1963 yılında ise; dönemin Bakanlar Kurulu kararı ile 'Kamu Yararına Çalışan Dernek' statüsünü kazanmıştır.

60 yılı aşan tecrübesiyle ülkemizde birçok kurum, kuruluş ve STK'ya ilham kaynağı olan Türk Diyabet Cemiyeti, özvarlıklarıyla kurduğu ve alanında bir ilk olan İstanbul Harbiye Özel Diabet Hastanesi'ni 1990 yılında hizmete açmıştır.

1999 yılında Türk Diyabet Cemiyeti ile aynı amaca hizmet eden Türk Diabet ve Obezite Vakfı (TÜDOV) kurulmuştur. Bu iki kurum diyabetle ilgili sürdürülen halka ve hekimlere yönelik eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, bilimsel araştırmaların sürdürülmesi, diyabet yaz kamplarının düzenlenmesi ve benzeri tüm etkinliklerde birlikle hareket etmektedir.

Zaman içinde artan talep ve değişen koşullar, Harbiye Özel Diabet Hastanesi'ne göre daha büyük kapasiteli ve daha iyi hizmet verecek bir hastane gereksinimini ortaya çıkarmıştır. Bu amaçla, 2001 yılında İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından Türk Diyabet Cemiyeti'ne tahsis edilen 1.790 m²'lik arsa üzerinde 2011 yılında yapımına başlanan yeni hastanenin inşaatı, Türk Diyabet Cemiyeti ile Türk Diabet ve Obezite Vakfı'nın özvarlıkları ve bağışlarla Haziran 2015 yılında tamamlanmış ve Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi adıyla hizmete açılmıştır.

2016 yılında Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi (DOFEM) kurulmuş, özellikle hasta ve yakınlarına yönelik olarak diyabet eğitimi, özbakım, beslenme ve egzersiz, ayak sağlığı, seyahat ve özel durumlarda yapılması gerekenler, insülinin saklama ve taşıma koşulları, ağız ve diş sağlığı, yıllık yapılması gereken kontroller gibi konu başlıklarında ücretsiz eğitimler vermeye başlamıştır. DOFEM ayrıca, okullar, belediyeler, huzurevleri, fabrikalar, işyerleri gibi çeşitli kurum ve kuruluşlarla ortaklaşa 'Diyabet ve Sağlıklı Beslenme' seminerleri düzenlemekte ve halkın farkındalık düzeylerini arttırmak için çalışmalar yapmaktadır.

Cemiyetin önemli faaliyetlerinden bir diğeri de, 50 yılı aşkın süredir aralıksız olarak düzenlemekte olduğu ve Türkiye'deki ilk diyabet kampı olma özelliği taşıyan Yaz Eğitim Kampları'dır. Bu kamplar sayesinde diyabetli çocuk ve erişkinler tatil ortamında bakım ve kontrol kavramlarını öğrenmekte, bilgi ve deneyimlerini paylaşma fırsatı bulmaktadırlar.

Türk Diyabet Cemiyeti ayrıca, düzenlenmesine öncülük ettiği ve bu yıl 56.sı yapılacak olan Ulusal Diyabet Kongreleri ve diyabete ilişkin diğer hekim eğitimi toplantıları sayesinde bilim insanları ve sağlık profesyonellerini bir araya getirmekte, bilgi alışverişinde bulunmalarına ve güncel gelişmeleri takip etmelerine aracılık etmektedir.

Misyonu;

- Ülke çapında diyabetin önlenmesi ve tedavi edilmesi yönündeki halk sağlığı politikalarının oluşturulması ve bilimsel araştırmalara destek verilmesi,
- Diyabette korunma, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam konularında farkındalık yaratılması ve güçlendirilmesi,
- Diyabetlilere, ailelerine, doktor, hemşire, diyetisyen ve ilgili diğer sağlık personeline eğitim verilmesi.

sağlıklı yaşam



Japon bilim insanları: Akşam yemeğini atlamayın

Osaka Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada akşam yemeğini atlamanın obeziteye yol açabileceği tespit edildi. Araştırmada kilo alma konusunda akşam yemeğinin de en az kahvaltı kadar önemli olduğu belirtildi.

Multidisciplinary Digital Publishing Institute'ta yayımlanan çalışmada, akşam yemeği yememenin kilo almaya yol açtığı belirtildi. Osaka Üniversitesi'nden araştırmacılar, 18 yaş ve üzeri 17 bin 573 erkek ve 8 bin 860 kadın öğrencinin sağlık kayıtlarını inceledi. Üç yıllık kayıtların incelendiği çalışmada

akşam yemeğini atlayan kişilerin kilo almaya daha yatkın ya da halihazırda fazla kilolu olduğu gözlemlendi.

Akşam yemeği yememenin erkeklerin yüzde 10,8'iyle kadınların yüzde 17,1'inde temel kilo alma nedeni olduğu tespit edildi. Kilo alan erkek ve kadın katılımcıların önemli bir bölümünün daha az uyuduğu, içki içtiği ve sigara kullandığı, düzenli olarak akşam yemeği yiyenlere kıyasla diğer öğünleri de daha sık atladıkları belirlendi. Çalışma boyunca kilo alan erkeklerin almayanlara kıyasla çok daha

geç saatlerde yemek yedikleri de görüldü. Kilo alan kadınlarda böyle bir duruma rastlanmadı.

Her iki cinsiyetin de yüzde 10 ve üstü oranında kilo aldığı incelenirken, durumları aşırı kilo/obeziteyle ilişkilendirildi.

Öte yandan bilim insanları akşam yemeği yememenin neden kilo aldığını henüz tam olarak anlayamadı.

Araştırmacılar, bu iki durum arasındaki ilişkinin düzensiz beslenmeyle ortaya çıkabilen "fazla enerji alımıyla" bağlantılı olabileceği ihtimali üzerinde duruyor.

COVID 19 enfeksiyonu geçiren diyabetlilerde kan şekeri hangi düzeyde olmalı?



Diabetes Care'in Nisan sayısında yayınlanan ve Çin'de yapılmış olan bu araştırma, COVID-19 hastalığı geçirenlerde hastalığın ağırlığı ile kan şekeri düzeyleri arasındaki ilişki konusunda değerli bilgiler sunuyor.

Araştırmada koronavirüs geçiren 35 diyabetli kişiye yakın kan şekeri takibi amacıyla sürekli glukoz monitorizasyon cihazı takılıyor ve 10 gün süreyle kaydedilen glukoz değerleri ile hastalığın neden olabileceği ciddi sorunlar arasındaki ilişki araştırılıyor. Bu ciddi sorunlar, yoğun bakım gereksinimi, solunum cihazı desteğinin ortaya çıkması, organ yetersizliklerine giden problemler ve 30 günden fazla hastanede yatma ihtiyacı olarak belirleniyor. Yapılan değerlendirme sonucunda, gün içinde kan şekerinin 160mg/dl'nin üzerinde olduğu süre ne kadar uzunsa, corona virüsün o kadar ağır geçtiği ve ciddi sorun ortaya çıkma riskinin o kadar arttığı ortaya çıkıyor. İlginç olarak 70 mg'dl'den daha düşük değerler

de yine ciddi problem riski ile ilişkilendiriliyor. Şekerin aşırı dalgalanmalar ile seyretmesi, bir yükselip bir alçalarak gitmesi de yine bir negatif faktör olarak karşımıza çıkıyor.

Sonuçta, araştırmayı yapan ekip COVID-19 geçiren diyabetlilerde optimal kan şekeri düzeyinin 70-160 mg/dl aralığı olduğunu vurguluyor. Bu değerlerin altına inmek, üzerine çıkmak veya sürekli düşen ve yükselen kan şekerlerine sahip olmak, hastalığa ilişkin komplikasyon riskini arttırabiliyor.

Bu durumda, eğer Coronavirüse yakalandıysanız şeker ölçümlerimize her zamankinden daha çok dikkat etmeniz çok önemli. Bazı diyabet ilaçlarınızı kesmek, yeni ilaçlar eklemek, insülin tedavisine başlamak veya insülin kullanıyorsanız dozlarınızı ayarlamak gerekebilir. Bütün bu kararları sizi izleyen doktor ile birlikte ve vakit geçirmeden vermelisiniz.

Kaynak: Diabetes Care 2021 April



Gebe tip 1 diyabetlilerde sürekli glukoz ölçümü ve HbA1c testleri hâlâ en güvenilir takip metodu

Tip 1 diyabetli gebelerde şeker takibi için hangi yöntemin en uygun olduğu konusundaki tartışmalar sürüyor. Gebe olmayan tip 1 diyabetteki gibi HbA1c mi, sürekli şeker ölçümü yapan (CGM) cihazlar mı, yoksa alternatif biyokimya testleri mi?

Birleşik Krallık, Cambridge Üniversitesi'nde yapılan ve Mart 2021'de Diabetes Care'de yayınlanan araştırmanın sonuçları ilginç veriler sunuyor.

157 gebe tip 1 diyabetlinin izlendiği bu çalışmada, HbA1c,

CGM verileri ve bazı alternatif biyokimyasal testlerin tanısallık değeri incelendi. Bu testler, tıpkı şekerlenmiş hemoglobin HbA1c gibi şekerle bağlanmış olan bazı vücut proteinlerinden (gliko CD59, 1,5-anhidroglucitol, fructosamine, gliko albumin) oluşmaktaydı.

Tüm testler preeklampsisi, erken doğum, iri bebek, yenidoğan hipoglisemisi ve yenidoğanda yoğun bakım gereksinimi gibi riskleri gösterebilme güçleri açısından değerlendirildi.

Sonuçta, CGM cihazının gösterdiği iki önemli parametrenin yani, CGM ile 24 saat yapılan ölçümlerde saptanan 'kontrolde geçen' ile 'kontROLSÜZ geçen' sürelerin ve HbA1c testinin güvenilirliklerinin en yüksek düzeyde olduğu saptandı.

Diğer testlerin bazıları umut vaat etse de, henüz hiçbir CGM ve HbA1c'nin yerini alabilecek gibi durmuyor.

KAYNAK: Meek CL, et al.
Diabetes Care

Tip 2 diyabetlilerde kısa süreli yoğun egzersizin yararlı etkisi uzun süreli egzersizle benzer düzeyde



Diabetes Care adlı dergide, 2020 yılının Ekim ayında yayınlanan bu araştırmada, karaciğer yağlanması olan şişman tip 2 diyabetlilerde farklı egzersiz tiplerinin karaciğer yağlanması üzerindeki yararı değerlendirildi.

Ortalama yaşları 55 olan 35 tip 2 diyabetli üç gruba ayrıldı: Egzersiz yapmayacak olanlar, haftada üç gün, 45 dakika süreyle orta yoğunlukta egzersiz (%60 VO2max) veya haftada üç gün, 4 dakika süreyle yüksek yoğunlukta egzersiz (%90 VO2max) yapacak olanlar. Başlangıçta ve 12 haftalık takip süresinin sonunda yapılan değerlendirmede, dört

dakika gibi kısa süreyle yapılan ağır egzersizin, tıpkı 45 dakikalık orta şiddetteki egzersiz gibi karaciğer yağlanmasını azalttığı, HbA1c düzeyini düşürdüğü ve kardiyorespiratuar fitnessi arttırdığı saptandı. Grupların hiç birinde kilo kaybı gözlenmedi.

Araştırmacılar, farklı egzersiz tipleri ile sağlanan bu olumlu etkinin daha fazla incelenmesi gerektiğini vurgulamış olsalar da, kısıtlı vakti olan diyabetlilerde, haftada üç gün, 4'er dakika yapılacak yoğun egzersiz yararlıdır sonucuna varmak mümkün. Tabii ki doktor kontrolüyle olması koşuluyla.

KAYNAK: S abag A, et al. Diabetes Care

Kahve tüketimi yağlı karaciğere karşı gizli silah mı?

Yağlı karaciğer pek çok obez ve diyabetlinin sorunu. 16 araştırmanın ortak analizi gösteriyor ki, kahve içenlerde genel olarak siroz görülme sıklığı, kahve tüketmeyenlere göre %39 oranında daha düşük. Günde iki veya daha fazla kahve içenlerde ise siroz riskindeki azalma %47 oranına yükseliyor. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekiyor, ancak şu ana kadarki veriler, kahvenin karaciğeri koruduğu yönünde.

Kaynak: Plos One, 10 Kasım 2015

Menopoz döneminde hormon kullanımı meme kanseri riskini arttırır mı?



JAMA'da 2021 Şubat sayısında yayınlanan bir makale, aklımızdaki pek çok soruya cevap veriyor. ABD'de yapılan 'Kadın Sağlığı İnisiyatifi Randomize Kontrollü Araştırmaları'na 1993-1998 yılları arasında menopoz dönemindeki 27.347 kadın dahil ediliyor. Mammografi yapılarak meme kanseri olmadığı gösterilen kadınlara hormon tedavisine başlanıyor. Daha önce rahimi alınmış olan kadınlarda bir gruba placebo, bir gruba sadece 0.625 mg/d konjuge östrojen başlanıyor ve ilaç 2002'de kesiliyor. Rahimi olan kadınlara da, yine bir gruba placebo verilirken, diğerlerine östrojen ve progesterone (medroxyprogesterone acetate) kombinasyonu başlanıyor ve 2004 yılına kadar sürdürülüyor. Her iki grubun da ilaç kesildikten sonraki takip-

leri 2017 yılına kadar devam ettiriliyor.

Yaklaşık 20 yıllık takip süresinin sonunda, rahimi olmayan ve sadece östrojen alan kadınlarda, placebo kullananlara göre meme kanseri sıklığında ve meme kanserine bağlı ölümlerde azalma saptanıyor. Buna karşılık, rahimi bulunan ve östrojen+progesteron kullananlarda meme kanseri sıklığında artış ortaya çıkıyor ama kansere bağlı ölüm artmıyor. Çok sayıda olguyu oldukça uzun bir süre izleyen bu çalışma, menopoz sonrası hormone tedavisinin hastanın özelliklerine göre planlanması gerektiğini bir kez daha ortaya koyuyor. Rahimi olmayan kadınlarda östrojen alımı meme kanserini azaltırken, kombine tedavi kullanımı rahimi olanlarda kanser sıklığını arttırabiliyor.

Şekeri ölçen vücut bandı

Bilim insanları, kan basıncını ve kalp atış hızını takip etmek, kandaki laktat, alkol ve kafein seviyesini ve glikoz seviyesini ölçmek için boyuna takılabilen esnek ve yumuşak bir yapıda vücut bandı üretti. Vücut bandının, vücuttaki kalp atış hızını, kan damarlarını ve vücuttaki çoklu biyokimyasal seviyeleri aynı anda izleyen ilk giyilebilir cihaz olduğu ve bandın yüksek tansiyon, diyabet ve koronavirüse yakalanma riski yüksek olan insanlar için faydalı olabileceği belirtiliyor. Nature Biomedical Engineering dergisinde yayınlanan araştırmaya göre tüm bu görevleri yapabilen tek bir vücut bandı, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ve kan basıncı ve diğer yaşamsal belirtilerin sürekli takip edilmesine ihtiyaç duyulan yenidoğan bebekler için uygun bir alternatif sağlayabilecek.



DİYABETLİLERİN ZATÜRREYE YAKALANMA RİSKİ 3 KAT DAHA FAZLADIR.



- Diyabetiniz kontrol altında olsa bile, **bağışıklık sisteminiz enfeksiyonlarla başa çıkmakta zorlanabilir.**

ZATÜRRE DİYABETLİLERDE DAHA AĞIR SEYREDER VE HASTANEDE DAHA UZUN KALIRLAR.

- Akciğerlerinizde yer alan **bağışıklık sistemi hücrelerindeki bozulma, sizi enfeksiyona daha yatkın** hale getirir



ZATÜRRE VE DİĞER ENFEKSİYONLAR, DİYABETLİLERDE KAN ŞEKERİ KONTROLÜNÜ BOZAR.



- Zatürre, kan şekerinizin yükselmesine (**hiperglisemi**) neden olur ve kan şekeri dengeyi bozar.

Aşılar sağlığını korumanın güvenli yollarından biridir.

AŞI İLE KORUNUN



- Zatürre aşınızı **aşı polikliniği olan sağlık kuruluşlarında**
- veya bağlı olduğunuz **Aile Hekiminize** yaptırabilirsiniz.

- **Zatürre aşısı**, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından diyabet hastalarına önerilmekte ve **ücretsiz temin edilmektedir.**



Tüp bebek yöntemi (IVF) gebelik gestasyonel diyabet riskini artırıyor

Bu konuda yapılmış olan 38 farklı araştırmayı birarada ele alan ve analiz eden derlemenin vardığı sonuç şu: Tüp bebek yöntemi (IVF) veya aşılama ile gebe kalanlarda gebelik sırasında şeker ortaya çıkma riski, doğal yolla gebe kalanlara göre iki kat daha yüksek. Bu durumda destek ile gebe kalmayı planlayan kadınların diyabet konusunda çok dikkatli olmaları gerekiyor, çünkü gestasyonel diyabet adı verilen gebelik şekeri bir yandan bebekte irileşme, zor doğum, şeker düşmesi gib sorunlara yol açarken diğer yandan annenin ileriki dönemde diyabet olma

riskini artırıyor. Gestasyonel diyabetlilerin yaklaşık üçte birinde 10-15 yıl içinde kalıcı tip 2 diyabet ortaya çıkıyor. Bu durumun önlenmesi için IVF gebelik düşünen kadınların gebelik öncesi sağlıklı kiloda olmaları çok önemli.

Henüz tüp bebek konusunda çalışmaya başlamadan önce sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi artırma, kilo kontrolü sağlama gibi yöntemler, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek bir diyabeti önlemeye yardımcı olacaktır.

Kaynak: Becky McCall, Medscape



Pandemi dönemini rahat geçirmek için üç strateji

Covid-19 pandemisinde pek çok kişinin günlük alışkanlıkları bozulurken, bireyler evlere kapanmak zorunda kaldığı için sosyalleşme durma noktasına geldi. ABD'nin Colorado eyaletinde Eylül 2020'de yapılan bir anket, katılımcıların yüzde 77'sinin Covid19'la ilişkili anksiyete, yalnızlık veya stres bildirdiğini ortaya koymuştu.

“İnsanlar pandeminin başından beri sorunlarını çözmekte zorlanıyor” diyen Colorado Boulder Üniversitesi'nde psikoloji profesörü Sona Dimidjian, “Bunun daha fazla depresyona, anksiyeteye, ev içi şiddete... bir sürü probleme yol açtığını biliyoruz” diye konuştu.

Dimidjian ve araştırma ekibi, insanların rahatlamasını

Yaşlılarda uyku bozukluklarına dikkat



Yaşlı yetişkinlerde uyku bozukluklarının ve yetersizliğinin demans ve ölüm riskiyle bağlantısının incelendiği bir araştırmada, bilim insanları, uyku bozukluklarından muzdarip yaşlılarda demans ve ölüm riskinin iki kat arttığını söyledi. Hakemli Bilim Dergisi Aging'de yayımlanan araştırmanın başyazarı Brigham ve Kadın Hastanesi Uyku ve Sirkadiyen Bozuklukları Bölümü'nden Rebeca Robbins, "Bulgularımız uyku eksikliği ve demans riski arasındaki bağlantıya ışık tutuyor. Yaşlı bireylerin her gece yeterli uykuyu almasını sağlamanın önemini tasdik ediyor" diye konuştu.

ABD'de gerçekleştirilen Ulusal Sağlık ve Yaşlanma Eğilimleri Çalışması'na katılan ve yaş ortalamasının 76 olduğu 2 bin 610 katılımcının, 2013 ve 2014'te uyanıklık, kestirme sıklığı, uykuya dalma süresi, uyku kalitesi, uyku süresi ve horlamayla ilgili sorulara verdiği cevaplar analiz edildi. Katılımcıların anketten sonraki 5 yıl içinde demans olup

olmadığına ve hayatını kaybedip kaybetmediğine dair bilgiler de toplandı.

Uyku bozuklukları ve demans olma arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıktı. 5 saatten az uyuduğunu belirten yaşlılarda demans riskinin, 7-8 saat uyuduğunu söyleyen yaşlılara göre iki kat fazla olduğu belirtildi. Uykuya 30 dakika veya daha uzun sürede dalan kişilerde, demans riski yüzde 45 daha fazla oldu.

Uyanık kalmada sürekli zorluk yaşamak, sürekli kestirmek, uyku kalitesinin kötü olması ve gece 5 saat ya da daha az uyumaksa ölüm riskinin artmasıyla ilişkilendirildi. Araştırma ekibinden Stuart Quan, araştırmanın yaşlılarda çok kısa uyku sürelerinin ve kalitesiz uykunun demans olma ve erken ölüm riskini artırdığını gösterdiğini ve yaşlı yetişkinlerde sağlıklı uykuya daha fazla odaklanılması gerektiğini söyledi.

Kaynak: Medical Xpress

sağlayabilecek bilimsel araştırmalara dayalı basit yollar bulunduğunu söyledi. İşte o üç strateji:

Davranışsal aktivasyon

Davranışsal aktivasyon, kişilerin davranışlarını değiştirerek nasıl hissettiğini de değiştirebileceği fikrine dayanıyor. Psikologlar, kişilere günlük alışkanlıkları ve ruh halleri arasındaki bağlantıyı araştırmasını önerdi. Hangi faaliyetlerin kendilerine iyi geldiğini belirleyip bunu rutinlerine eklemesi gerektiğini belirtti.

Kabullenme

Uzmanlara göre ikinci strateji, pandeminin hayatta bazı sorunlara ve değişikliklere yol açtığını kabul etmek.

Araştırma ekibinden Roseline Kaiser, "Kaybedilen zaman için üzülme, gelecekte kuşku duymak ve dünyanın haline öfkelenmek normal. Bu duyguları bastırmak ya da kendinizi eleştirmek yerine bunları kabul etmek, bu durumun depresyona dönüşünü engelleyebilir" diyor.

Bilinçli farkındalık


Söz konusu stratejiyle şimdiki zamana odaklanarak yaşamak vurgulanıyor. Dimidjian göre, yemek yemek, yürümek ya da müzik dinlemek olsun, yaptığınız şeye dikkatinizi vermeyi öğrenmek ve dikkatinizin ne zaman azaldığını fark etmek, bilinçli farkındalığı sağlayan şeydir.

Kaynak: Independent Türkçe

söyleşi | PROF. DR. HASAN İLKOVA

İnsülinin keşfi ve insanlar tarafından diyabet tedavisi için kullanımının 100. yılında, Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Hasan İlkova, insülinin keşfinin tarihçesi ve insülin kullanımıyla ilgili merak edilenleri anlattı.

İNSÜLİN 100 YAŞINDA!



Frederick Banting'in, asistanı Charles Best ile Toronto Üniversitesi'nde başlattığı çalışmalar insülinin hayatımıza girmesiyle sonuçlandı. İki bilim insanı bu eşsiz başarılarıyla 1923'te Nobel kazandı.

Söyleşi: Leyla Karaytuğ

İnsülin nedir, ne işe yarar?

İnsülin pankreasta bulunan hücre adacıklarındaki beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Bu hücreler kandaki glikoz düzeyini algılayarak ne kadar insülin gerektiğini hesaplayarak salgı yapar. Hücrelerin içine glukoz girmesini ve glukozun kullanılmasını sağlayan bir hormondur. Peki, in-

sülin nasıl glukozun hücre içine girmesini sağlıyor? Temel olarak bütün moleküllerin hücre içine girerken kullandıkları birtakım yollar, kanallar ve kapılar vardır. Glukoz da aynı şekilde hücrelerin çok önemli bir kısmına vücudumuzdaki glukozla özgü bir kapının açılmasıyla girebilir. Bu kapının açılması için her kapıda olduğu gibi üstündeki

kilidin açılması gerekmektedir. İşte bunu sağlayan anahtar insülinidir.

İnsülin kandan hücre yüzeyindeki bu kapının üzerindeki anahtar deliğine girmektedir. Biz bu anahtar deliği ve ardındaki kilide reseptör adını veriyoruz. Anahtar-kilit ve bu birleşme sonucu ilgili kapı açılıyor ve glukoz hücre içine giriyor. Ancak tıpkı beş yıldızlı otellerde olduğu gibi, glukoz elini kolunu sallaya sallaya bu kapıdan içeri girmiyor, kapıda onu "porter" yani türkçesi hamallar karşıyor. "Glucose transporter" (glukoz taşıyıcı molekül) adını verdiğimiz glukoz nakliyecileri var, onlar glukozu alıyorlar ve kullanılacakları yer olan mitokondrilere, yani hücre içindeki enerji üreten fabrikalara taşıyorlar. Glukozu oraya bırakıyorlar, sonra yeni glukoz moleküllerini almak üzere tekrar kapının ağzına gelip bekliyorlar.

Diyabet nasıl oluşuyor? Farklı diyabet tipleri ile insülin ilişkisinden söz eder misiniz?

Diyabet biraz önce bahsettiğim pankreas hücrelerinden insülinin yetersiz salgılanması sonucu oluşuyor. İhtiyacı karşılayamadığı zaman kan glukoz düzeyi yükselmeye başlıyor ve diyabet ortaya çıkıyor. Diyabetin ortaya çıkması için kan glukoz düzeyinin açlıkta 126 mg/dL'yi geçmesi gerekiyor. Diyabet tipleri ise Tip1 ve Tip2 diyabet olarak ikiye



Prof. Dr. Hasan İlkova

“Diyabette insülin kullanımı; tip1 diyabette tanı koyulur koyulmaz başlıyor. Ama tip2 diyabette ise ağızdan alınan şeker düşürücü ilaçlarla tedaviye başlanıyor. İnsülin hiçbir zaman ertelenmemesi gereken bir tedavi yöntemi.”

İnsülin nasıl yaşamımıza girdi?



Öncelikle Tip 1 diyabete değinmek istiyorum. Tip 1 diyabet tarihten beri öldürücü bir hastalıktı. Tip 1 diyabete yakalanan çocuklar genellikle aç bırakılarak, hiç karbonhidrat verilmeyerek ölüme terk ediliyorlardı. Ama insülinin keşfinden sonra Tip 1 diyabet öldürücü bir hastalık olmaktan çıktı ve hastalar normal bir yaşam süresinde yaşayabilir hale geldiler. Peki insülin ilk ne zaman

keşfedildi? [1] Bu süreç ilk olarak diyabetin pankreasla ilişkisinin keşfiyle başlıyor. O zamana kadar diyabetin tanımı çeşitli bilim insanlarınca yapılıyor ve hastalığın merkezinde karaciğerde bir patoloji olduğu düşünülüyordu. 1889'da ise Strasbourg Tıp Fakültesi'nde çalışan klinisyen Friedrich Caspar Joseph von Mering ile fizyopatolog Oskar Minkowski'nin yağ sindiriminde rolü olan pankreas enzimlerini araştırmaları sırasında pankreas ve glikoz arasında bir bağ olabileceği fark edildi. Daha sonra pankreas üzerinde yapılan çalışmalar arttı ve mikroskop altında pankreas hücreleri incelenmeye başlandı. 1901 yılında Pensilvanya Üniversitesi'nde Eugene Lindsay Opie tarafından

pankreasdaki ada hücrelerinde tahribat oluşması sonucunda salgı azlığından dolayı diyabet gelişebileceği öne sürüldü fakat kandaki şeker yüksekliğine sebep olan bu salgının ne olduğu henüz bilinmiyordu. Romanyalı fizyolog Nicolae Constantin Paulescu 1920-1921 yılları arasında pankreasta kan şekerini kontrol eden hormonu izole etti. Daha sonrasında 1920'de Frederick G. Banting bu hormonun glikozun kontrolünü sağlayan ve kana karışan bir salgı olabileceğini düşündü ve Toronto Üniversitesi'nde karbonhidrat metabolizma uzmanı olan John J.R. Macleod ile bu fikri paylaştı; Charles H. Best'in de dahil olmasıyla çalışmalara başladılar. Pankreastan izole ettikleri bu

ayrılıyor. Başka tipleri de ortaya çıktı ama şu anda bu konuyu ilgilendiren iki tip var.

Tip 1 diyabet genellikle çocukluk yaşında 10-20 yaş arasında ortaya çıkan, fakat her yaşta da görülebilen diyabet tipi. İnsülini salgılayan hücrelerin otoimmün saldırı dediğimiz mekanizmayla bağışıklık sistemi tarafından yabancı olarak tanınması ve harabiyetiyle oluşan, mutlak insülin ihtiyacının ortaya çıktığı bir diyabet tipi.

Tip 2 diyabet ise bir yandan insülin direncinin olduğu diğer taraftan insülin salgı bozukluğunun olduğu bir diyabet tipi ve çoğunlukla 40'lı yaşlardan sonra ortaya çıkıyor. Ama günümüzde yaşam tarzı bozukluğunun getirdiği obezite nedeniyle çok daha genç yaşlarda, çocukluk yaşına kadar inmiş bir durum söz konusu. Diyabette insülin kullanımı; biraz önce bahsettiğim tip1 diyabette tamı koyulur koyulmaz başlıyor. Ama tip2 diyabette ise ağızdan alınan şeker düşürücü ilaçlarla tedaviye başlanıyor. Yıllar içinde, ortalama 8-10 yıl sonra insülin kullanımı gerekebiliyor. Bazı durumlarda metabolik olarak çöküntü çok fazla olduğunda hastalığın başında bile insülin kullanılabilir. İnsülin hiçbir zaman ertelenmemesi gereken bir tedavi yöntemi.

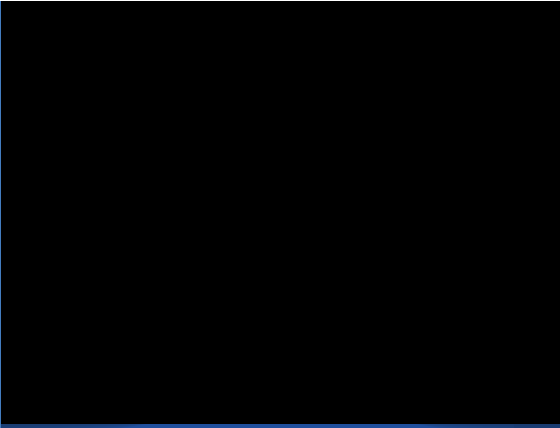
insülin nasıl elde ediliyor?

Zaman içinde nasıl elde edildiğine bakacak

olursak ilk olarak sığır pankreasları mezbahalardan toplanıp onların birtakım kimyasal yollarla saflaştırılmasıyla elde ediliyordu. Benim öğrencilik yıllarımda sığır insülini kullanılıyordu. Daha sonra aminoasit yapısı incelendiğinde sığır insülini kullanımında karşılaştığımız antikor oluşumu ve insüline karşı direnç olduğu görüldü. Hastalarda insülin dozunu sürekli yükseltmek zorunda kalıyorduk.

Daha sonra, aminoasit yapısı insan insülinine en yakın olan hayvan insülini domuz insülini olduğu için, 80'li yıllarda domuz insülini kullanılmaya başlandı. Domuz insülini uzun süre kullanıldıktan sonra yine aynı sorunlarla karşılaşıldı. Sonrasında genetikteki bilimsel gelişmeler ve moleküler biyolojinin gelişmesiyle, "Rekombinant DNA" teknolojisiyle insan insülininin üretilmesi gündeme geldi.

Bugün insülin üreten firmalar "Escherichia coli" bakterisine veya maya hücrelerine insülin geni implante ederek onları insülin üreten işçiler haline getiriyorlar ve ürünleri saflaştırıyorlar. Bu insülin, regüler insülin dediğimiz, çabuk emilen ve çabuk etki eden bir insülin ve bu insüline kimyasal birtakım eklentiler yaparak etki sürelerini, emilim sürelerini uzatma yöntemleri geliştirildi ve fizyolojik olarak ihtiyacımız olan yapıya sahip insülinler üretilti. İnsan insülini üretilerek insüline karşı antikor oluşumu ortadan kaldırılmış olsa da bu regüler



Kanada'da çıkan Toronto Daily Star, gazetesi çığır açan bu gelişmeyi manşetten duyurmuştu (üstte). Banting ve Best (solda), buldukları hormonu köpeklerde denedikten sonra, 14 yaşındaki Leonard Thompson'ın (en solda) hayatını kurtarmak için kullandılar.

salgıyı pankreasları çıkarılmış diyabetli köpeklere vererek idrar şekerini kontrol ettiler ve Ekim 1921'de sonuçlarını yayınladılar. Banting ve Best, Toronto Hastanesi'nde İç Hastalıkları Uzmanı olan Walter Campbell ile iletişime geçip elde ettikleri ekstreği orada yatan ve diyabet nedeni ile ölmek üzere olan 14 yaşındaki Leonard Thompson'a

vererek 11 Ocak 1922 tarihinde ilk enjeksiyonu uyguladılar. Bu şekilde insülin kullanımı da tarihe geçmiş oldu. James Bertram Collip hızla daha farklı saflaştırma ve filtrasyon yöntemlerini denemeye başladı. Farklı uygulama ile saflaştırdığı ekstreği 15 Şubat 1922 tarihinde enjekte ettiklerinde bir yan etki görülmedi, kan glikozu normal düzeylere geldi, çocuk birkaç gün

içerisinde kilo almaya başladı. Böylelikle ekstre diğer hastalarda da kullanılabilir özellikte gelmiş oldu. İnsülinin keşfi 3 Mayıs 1922 tarihinde de resmen ilan edildi. Daha sonra 1923'te de Banting ve Macleod bu çalışmalardan dolayı Nobel ödülü aldılar.

Kaynak: [1]: "Lancet Diabetes Endocrinol 2020, Insulin's Centenary: The Birth of An Idea"



insülin iyi glikoz ayarı için hala yeterli gelmiyordu. “Daha hızlı etki eden ve normal insülin salgısının fizyolojik profiline daha uygun insülin düzeyini sağlayabiliriz miyiz?” sorusunun yanıtı aranmaya başlandı. Bugün üretilen insülinlerin üzerine kimyasal birtakım farklılıklar yaratarak insülin analogları dediğimiz insan insülini gibi etki eden ama kimyasal yapısında birtakım ufak tefek farklılıklar olan, dolayısıyla emilim ve etki sürelerinde farklılıklar yaratan insülinler üretildi. Tarih boyunca ve hala günümüzde de gelişim basamakları devam ediyor.

İnsülinin kullanım şekilleri neler?

İnsülin protein yapısında olan bir madde olduğu için ağızdan yutularak alınması ve bağırsaktan emilmesi mümkün değil. Çünkü midede bu protein yapısındaki maddelerin özelliğini tamamen yitirmesi söz konusu. Dolayısıyla ciltaltına enjeksiyon yoluyla kullanılıyor. Bunun dışında hastanın ihtiyacına göre acil durumlarda damar içinde de kullanılması söz konusu olabilir. Buna ek olarak insülin pompalarıyla yapılması da artık mümkün. Sürekli olarak cilt altına kısa süreli etkili insülin verilirken, yemeklerde ihtiyaç kadar insülin de ilave olarak kişinin tüketeceği karbonhidrat miktarına göre gereken insülin miktarını hesaplanıp veriliyor ve bu yöntemle karbonhidrat sayımı deniyor. Pompa ile

“İnsülin protein yapısında olan bir madde olduğu için ağızdan yutularak alınması ve bağırsaktan emilmesi mümkün değil. Çünkü midede bu protein yapısındaki maddelerin özelliğini tamamen yitirmesi söz konusu. Dolayısıyla ciltaltına enjeksiyon yoluyla kullanılıyor.”

insülin tedavisinin olmazsa olmaz ve hasta eğitimi gerektiren bir parçası karbonhidrat sayımı.

İnsülin nasıl saklanır?

İnsülin kaleminde taşınan insülin, ortalama 25-30 gün arasında oda sıcaklığında taşınabilir. Oda sıcaklığı derken sıcaklığın hiçbir şekilde en fazla 23-24 dereceyi geçmemesi lazım. Bu süre aşırsa örneğin; kişi günlük olarak çok az insülin kullanıyorsa, o kalem bir ayda bitmez. O zaman yeni insülin preparatının kalemini açması daha doğru olur. Tabii iki türlü insülin var: Bir tanesi uzun etkili insülin, bir tanesi kısa etkili insülin. İnsülin kullanan kişi uzun etkili insülini 24 saatte bir ya da günde iki kere kullanacağı için onu çantasında, oda sıcaklığında taşımak yerine -ki taşınabilir- buzdolabının +4 derecesinde tutması daha doğru olur. O zaman

pencerenin kenarına, güneşin altına, kaloriferin yanına, direkt güneş alacak bir yere koymaması gerekir. Arabanın içindeyse yaz günü, çantasının içinde arabada bırakmaması gerekir. Böyle bir şey olduğunda yeni bir insülin preparatı açmak daha doğru olur.

Ülkemizde insülin tedavi amaçlı ne zamandan beri kullanılıyor?

Bununla ilgili tarihsel bilgiyi net olarak bilmiyorum ama 1997'de yayınlanan bir söyleşiye göre Erdal İnönü katıldığı bir panelde 1928'de İsmet İnönü'ye doktoru Zeki Hakkı Pamir tarafından insülin iğnesinin yapıldığını hatırladığını söylemiş. Yani insülinin keşfinden kısa bir süre sonra insülin ülkemizde de kullanılıyordu.

Şu an Türkiye'de kullanımı ne kadar yaygın?

Tip1 diyabetlerin tamamı olmak üzere, Tip 2 diyabetlerin de yaklaşık %30'u insülin kullanıyor.

Ülkemizde diyabetlilerin insüline erişimi ne durumda ve insülin kullanımı konusunda ne gibi ayrıcalıklar var?

80'lerin ortalarında Türkiye'deki insülin kullanım oranı neredeyse tip 2 diyabetlerin %1-2'si civarındayken bugün bu oran %25-30'a yükseldi. Kullanım ayrıcalıkları konusu da şöyle: Türkiye hakikaten sosyal bir devlet ve 18 yaşına kadar olan ve sosyal güvenliği olmayan insanların da insülin ihtiyacı devlet tarafından sağlanıyor. Dolayısıyla bugün için insüline erişimde hemen hemen hiçbir engel kalmadı, diyebiliriz.

Fakat Genel Sağlık Sigortası primini ödeyememesi nedeniyle insülinini temin edemeyen yoksul insanların muhtemelen olduğunu düşünüyorum. Yeni çıkan düzenlemelere göre hane halkı içinde kişi başına düşen geliri asgari ücretin üçte birinden az olan kişilerin Genel Sağlık Sigortası primleri artık devlet tarafından karşılanacak. Yani prim borcu sebebiyle insüline ulaşamayanların sayısı iyice azalacak. Çok sosyal bir devletiz; gerek insülin tedavisi açısından gerek insülin tedavisi gören insanların kan glikoz takiplerini tutabilmesi açısından. Şeker ölçüm çubuklarının verilmesi de çok önemli.

İnsüline erişemeyenler için bir yardım fonu veya vakıf yardımı var mı?

Eskiden vardı. Gerçekten insüline erişemeyen insanlar için hem Türk Diyabet Cemiyeti hem Türk

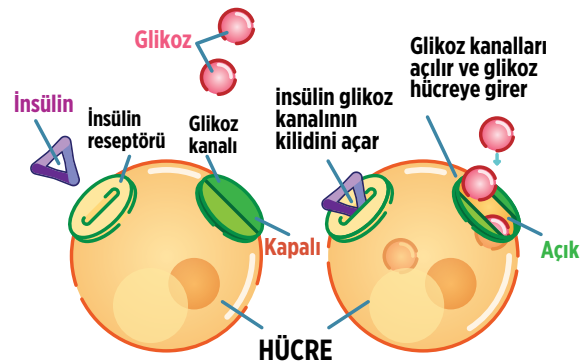
İnsülin direnci neden oluşur?

Glikozun hücre içine girdiği bir kapı var. O kapıdaki kilide de insülin giriyor ve kapıyı açıyor. İnsülin direnci işte o kapıdaki kilit sayısının fazla olmasıyla ortaya çıkıyor. Bir yerine beş tane kilit olduğunu düşünelim.

Bazı insanların evlerinin kapısında birden fazla kilit vardır. Bazı insanlar kapıyı kilitlemez bile. Dolayısıyla kapısındaki kilidin çok fazla olduğu insanlarda da o kapıları açması için gereken insülin miktarı kanda daha fazla oluyor. İşte bu insanlar insülin direnci olan insanlar. O kapılardaki kilidin bir kısmı doğumsal olarak var olan kilitler, bir kısmı da kişinin yağ dokusuyla ilişkili olarak, şişmanlıkla ilgili olarak sonradan elde edilen kilitler. Biz insülin direnci gelişen kişide kilo kontrolü yaparak o sonradan eklenen kilitleri ortadan kaldırebilmeliyiz.

Dolayısıyla insülin direncini azaltabilmemiz önemli ama doğumsal yani insülin direncine etki etmemiz ancak birtakım ilaçları kullanarak olabilir. Tedavisi de çok mümkün değil, bir kısmına etki edebiliyorsunuz.

İNSÜLİN NASIL ÇALIŞIR?



Bir insülin pompası, neredeyse yapay pankreas gibi iş görmekte. Sürekli cilt altından glikoz ölçen sistemlerle eşleştirilmiş bu pompalar, glikoz artmaya başladıkça vücuda verdikleri insülini arttırıyor ve düşükçe azaltabiliyorlar.



Diyabet Vakfının özellikle de Güneydoğu'da kurduğu "İnsülin Bankası" denilen merkezler vardı. Bu yaklaşık 25-30 sene önceki bir uygulamaydı. Günümüzde artık onlara ihtiyaç kalmadı.

Bugün insüline ulaşamayan kişinin muhtemelen olmadığını düşünüyorum. Çünkü hem Sosyal Güvenlik Kurumunun kapsayıcı alanı hem kayıt dışı çalışmanın eskisi kadar çok olmaması ve insanların bilinçlenip sigortalı çalışmayı talep etmeleri gibi nedenlerle, herkesin insüline erişimi %100'e yakın.

İnsülin kullanımının ne gibi yan etkileri gözlenmiş?

En önemli yan etkisi hipoglisemi. Hipoglisemi tehlikeli olabilecek, yaşlı insanlarda miyokard enfarktüsünü, ölümcül aritmileri, inme gibi beyin damarı olaylarını tetikleyebilecek bir komplikasyon.

İnsüline yeni başladığımız bir insanda başladıktan kısa bir süre sonra ciddi bir hipoglisemi yaşatmak, o kişinin hipoglisemi korkusuyla uzun bir süre iyi glikoz ayarına kavuşamamasına sebep olabiliyor.

Yani insüline ihtiyacım 10 ünite kadar ama ben şimdi 8-9 ünite uygulayayım ki hipoglisemiye girmeyeyim, endişesiyle hep daha düşük insülin veya daha fazla yemek yeme şeklinde manipülasyonlara hipoglisemiden kaçmak için başvurulabiliyor. İyi glikoz ayarına bir türlü ulaşamayan çok hasta oluyor.

O yüzden hipoglisemi tehlikeli olmanın yanı sıra çok önemli de bir durum.

İnsülin kullanımı konusunda yenilikler neler?

Tabii ki de insülin pompaları. En son bu sene Türkiye'de de kullanmaya başladığımız bir insülin pompası, neredeyse yapay pankreas gibi iş görmekte. Sürekli cilt altından glikoz ölçen sistemlerle eşleştirilmiş bu pompalar, glikoz artmaya başladıkça vücuda verdikleri insülini arttırıyor ve düşükçe azaltabiliyorlar. Tabii bu pompaların maliyetleri fazla. Tıpı diyabetli insanların kullanımının artması için SGK'nin bu konuda biraz daha anlayışlı ve cömert olmasını bekliyoruz.

Anladığım kadarıyla bu alet bir şekilde vücuda implante ediliyor.

Aslında tam olarak şöyle: Bu aleti hasta kemeri- ne takıyor, bir de kateteri var. Pompanın içerisindeki insülin haznesinden sürekli insülin veriliyor ama bu insülinin verilme hızı manuel olarak ayarlanabiliyor. Saat 8-10 arasında 1 ünite/saat hızla verilsin, 10-13.30 arasında şu kadar verilsin gibi. Yeni akıllı pompalarda 1 ünite insüline ne kadar glikozun düştüğü tüketilen ve kanda ölçülen glikoz miktarına göre hesaplanıyor.

Örneğin 1 ünite insülin benim kan glikozumu 40 mg düşürüyor. Buna insülinin duyarlılık faktörü deniyor. Aynı hespla bir de toplam karbonhidrat için yapıyor. Bu hesaplamaların cihaza girişi yapıyor. Sonrasında makine glikoz sensöründen aldığı bilgileri de kullanarak her şeyi otomatik hesaplıyor ve glikoz ayarını yapıyor.

Lapitak[®]DM

Bariyer Etkili Ayak ve Cilt Kremi

**DIYABET HASTALARINDA
ETKİLİ FORMÜL**



- * Yatak Yaralarında
 - * Pişiklerde
 - * Açık Yaralarda
 - * Yanıklarda
 - * El ve topuk çatlaklarında
- Etkili bariyer krem**



Diyabet hastalarının deri bakımına özel olarak geliştirilmiş, yara iyileşmesine yardımcı, bariyer etkili ayak ve cilt bakım kremidir.

Diyabetik ayaklarda dış ortam ile ayak derisi arasında koruyucu nemli bir bariyer oluşturarak ayak derisini rahatlatmak, cildi yumuşatmak ve diyabetik ayak komplikasyonlarında koruyucu bariyer.



Sadece
Eczanelerde



lapitakkrem
lapitak.com



0 212 5274825
(Lapitak)

CORONAVİRÜS AŞILARI HAKKINDA NE BİLİYORUZ

► **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları
ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Neşe Saltoğlu,
coronavirüs aşı tiplerini,
aşılardan bağışıklığa katkısını,
aşılardan yan etkilerini ve
coronavirüs aşlarıyla ilgili
merak edilenleri anlattı.**

Söyleşi: Leyla Karaytuğ

Tüm aşı tipleri aynı derecede etkin mi?

Bu aşı tiplerine göre değişebilir. mRNA aşılarda (örneğin BionTech) faz çalışmalarının sonucunda %95'lere varan etkililik oranına ulaşıldığı bulunmuş. Brezilya, Coronavac aşısında etkililiği %50 olarak açıkladı, fakat bizim ülkemizde aynı aşı ile yapılan araştırmalarda etkililiğin %90'a kadar ulaştığı bildirildi.

Diğer aşı çeşitlerinde de %85-90'a kadar etkililik biliniyor. Tabii bu oran aşının uygulandığı hasta ve denek gruplarının özelliklerine göre değişiyor. mRNA aşı çalışmalarında ileri yaştaki kişiler deney grubuna dahil edildi, fakat Türkiye Coronavac aşı çalışmasının deney grubuna



ileri yaştakiler alınmadı. Dolayısıyla, ülkeler arasında, hasta grubuna, aşı tipine, yaşa ve bireylerin bağışıklık tepkisine göre değişik etkinlik düzeyleri gözleniyor.

Tek doz aşı olmak bağışıklık kazanmak için yeterli mi?

Tüm aşı çalışmaları iki doz uygulanarak yapıldı. Tek doz aşının yeterli olup olmayacağını anlamak için, başka araştırmalar da yapılmalı. Şu an Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji ile birlikte biz böyle bir çalışma yapıyoruz. Hem sağlık çalışanları, hem de 65 yaş üzerindeki kişilerde birinci ve ikinci dozlardan sonra gözlem yapacağız. Bu kişilerde, anti-spike antikor

ile nötralizan antikor bakarak, ne kadar bağışıklık tepkisi oluştuğunu belirleyebileceğiz. Bu sayede, farklı özellikteki gruplarda tek doz aşının yeterli olup olmadığını göreceğiz. Şu ana kadar elde ettiğimiz verilere göre, son üç ay içinde koronavirüs geçiren kişilerde, ilk doz aşından sonra antikor seviyeleri ciddi şekilde yükseldi. Fakat, hastalık geçirmemiş bireylerde antikor cevabı çok daha düşük kaldı. Bu yüzden, şimdilik iki doz aşıya gereksinim olduğunu düşünüyoruz ve bu konudaki araştırmalarımızı sürdürüyoruz.

Aşının ilk dozundan sonra COVID-19'a yakalanan bir kişi ikinci dozu da yaptırmalı mı?

Aşı nedeniyle hasta olma durumu söz konusu



Covid Aşılarının Tipleri Nelerdir?

Covid aşılarının 4 tipi var: Bunlardan biri inaktif aşıdır, ki buna bizim kullandığımız Sinovac firmasının Coronavac aşısı örnek verilebilir.

Bir diğeri vektör aşısıdır ve buna örnek olarak Rusya'nın Sputnik aşısını verebiliriz. Bunların yanı sıra, mRNA aşısı da bulunmakta ve Biontech aşısı bu tür bir aşı. Bir de protein benzeri parçacıklardan üretilen Novavax adlı aşı mevcut.

Bu dört çeşit aşının etki mekanizmaları nelerdir?

İnaktif virüs aşıları: Etkisiz hale getirilmiş veya zayıflatılmış bir virüs formunu kullanan, hastalığa neden olmamakla birlikte yine de bir bağışıklık tepkisi oluşturan virüs aşılarıdır. Biz ülkemizde şu an Sinovac (Coronavac) aşısını kullanıyoruz. Çin'de Sinopharm firmasının Pekin ve Wuhan tipleri uygulanıyor.

Protein temelli aşılar: Güvenli bir şekilde

bağışıklık tepkisi oluşturmak için, COVID-19 virüsünü taklit eden zararsız protein veya protein parçaları kullanan aşılarıdır. Novavax, Vector Institute aşıları bu gruptandır.

Viral vektör aşıları: Bağışıklık tepkisi oluşturmak için, hastalığa neden olmayan güvenli bir virüs aracı olarak kullanılır. Genellikle adenovirüsler, koronavirüs proteinlerini üretmek için aracılık eder ve bu zararsız virüsler vektör, görevi görmüş olur. Johnson and Johnson, Oxford-Astra Zeneca, Gameleya (Sputnik), Cansino firmalarının geliştirdiği aşılar bu gruba örnek olarak verilebilir.

RNA aşıları: Bu yeni bir teknolojidir. Kendi başına güvenli bir şekilde bağışıklık tepkisi uyandıran bir protein üretmek için genetik olarak tasarlanmış RNA kullanan son teknoloji bir yaklaşımdır. Buna örnek olarak da ABD Moderna ve Pfizer-BioNtech firmalarının aşıları verilebilir.

“Tüm aşı çalışmaları iki doz uygulanarak yapıldı. Tek doz aşının yeterli olup olmayacağını anlamak için, başka araştırmalar da yapılmalı. Şu an Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji ile birlikte biz böyle bir çalışma yapıyoruz.”



değil, öncelikle bunu belirtelim. Peki, kişi aşı olduktan sonra koruyuculuk sürecini beklemeden, korunma kurallarına uymadı ve COVID-19 oldu diyelim. Hastalığı geçirmenin 3-6 aya kadar koruyucu olduğunu biliyoruz. Dolayısıyla minimum üç aydan sonra aşı olması doğru olur.

Aşının etki edip etmediğini anlamak için hangi testler yapılmalı ve ne zaman yapılmalı?

Bakanlığın da yaptığı açıklamaya göre, aşının ikinci dozundan iki hafta sonra antikor oluştuğu söyleniyor. Yani, ilk doz aşından 6 hafta sonra antikor bakılabilir. Özellikle anti-spike antikorlara bakılmalı, ama ayrıca nötralizan antikorlara bakmakta da fayda var. Antikorlara rutin olarak bakılması önerilmiyor, ama isteğe bağlı bakılabiliyor. Şu nokta çok önemli: Korundum zannedip el hijyeni, maske ve mesafe gibi önlemler ortadan kalkarsa çok sıkıntı olabilir. Kişi hastalığı ağır geçirmese de enfeksiyonu başkalarına yayar, temashlı olduğu kişilere bulaştırır. Aşılananlar korunma kurallarına uymaya devam etmeli.

İki doz aşığı da olduktan sonra, ne kadar süre boyunca korunmuş oluyoruz?

mRNA temelli BioNTech/Pfizer veya Moderna'nın aşılarından iki doz olduysanız, net olarak bilinmemekle birlikte, aşının etkisinin 6 aya kadar sürmesi bekleniyor. Coronavac aşısının uzun süreli etkileri konusunda ise henüz kesin sonuçlar oluşmadı. Tabii ki aşığıya yanıtın düzeyi yanıt birçok faktöre bağlı olacaktır. Kişinin yaşı, bağışıklık tepkisi, aşının tipi, varyant virüsler bu sonuçları etkileyebi-

lecektir. Ancak, genel olarak aşının 6 aya kadar koruyabileceği öngörülebilir. Biliyoruz ki aşı olduktan sonraki 6 aylık izlemle alakalı yeterli sayıda çalışma yok. Aşılar henüz çok yeni. Biz aşı takip çalışmamızda, aşı olduktan sonraki 6 aylık süreci izleyeceğiz. Bu sırada kişilerin COVID-19 olup olmadıklarına da bakacağız ve süreç sonunda koruyuculukla alakalı daha iyi yorum yapabileceğiz. Aynı zamanda, bizim dışımızda bakanlığın planlamış olduğu çeşitli çalışmalar da devam ediyor.

Yeni türeyen virüs tipleri için aşılar aynı koruyucu etkiyi gösteriyor mu ve yeni türlere karşı koruyuculuk sağlanabilecek mi?

Mutasyona uğradığı söylenen virüs tipleri içinde en önemli üç tip var: Brezilya tipi, Güney Afrika tipi ve İngiltere tipi. İngiltere tipi mutasyonda bulaşıcılığın %30-40'a kadar arttığı söyleniyor, fakat aşının etkisini azalttığı yönünde henüz bir sonuca rastlanmadı. Brezilya tipinin, aşının etkisini azaltabileceği söyleniyor. Güney Afrika tipinde ise, Güney Afrika'da yapılan çalışmalara göre, aşı etkinliğinin %78'den %50'lere kadar düştüğü, mRNA aşığı için

“Birçok aşıda olduğu gibi bu aşılar da lokal yan etkiler görebiliyoruz, örneğin, aşı yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişme olabilir. Döküntü, kas ağrısı, baş ağrısı, ateş gibi şikayetler görülebilir. Bunlar çok beklenen yan etkiler.”



de aynı şekilde etkinliğin azaldığı söyleniyor. Novavax'ın İngiltere'deki etki oranı %89 iken, Güney Afrika'da %50 olarak bildirilmiş. Johnson&Johnson aşısında önceki deneklerde etkililik %74'iken, Güney Afrika'da %57 olarak gözlenmiş. Sinovac için ise, mutasyonlar üzerinde etkililik henüz bilinmiyor. Şu an gözlendiği kadarıyla, İngiltere tipi 89 ülkede en yaygın görülen tipi oluşturmakta ve ülkemizde bütün bu tipler mevcut. İngiltere tipine karşı aşının etkili olması söz konusu iken, Brezilya ve Güney Afrika tiplerinin aşı etkililiği üzerinde sorun yaratabileceği öngörülüyor.

Diyabet, aşılanmaya engel oluşturur mu?

Hayır, herhangi bir engel yok. Hatta onların mutlaka aşılanması gerek. Sadece diyabet de değil, kronik hastalığı olan herkesin kısa süre içerisinde aşılanması gerekiyor.

Bu hastalıklar arasında diyabet, kronik kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, akciğer hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, bağışıklık sisteminin yetmezliği, kanser vb. sayılabilir. Bu grupların COVID-19 hastalığını ağır geçirme riski yüksek oldu-

ğundan, kısa sürede aşılanmaları gerekiyor.

COVID-19 geçirmiş biri yine de aşılanmalı mı? Ne zaman aşılanabilir?

3 ay geçtikten sonra aşılanmalı, 3 ay içerisinde aşılanmalarını önermiyoruz. 3-6 aya kadar koruyuculuk olabilir, bazı vakalarda bu süre uzayabilir de, ama aşılanmak için en az 3 ay beklenmelidir.

Aşı için yaş sınırı var mı?

16-18 yaşın üzeri kişiler aşılanıyor. Aşı sayısı henüz yeterli olmadığı için, şimdilik çocuk yaş grubunun aşılanması hedeflenmiyor. Bunun dışında ise herhangi bir yaş kısıtlaması yok. Ama ileri yaşta olanları özellikle aşılamak gerekiyor.

Gebeler ve emziren kadınlar aşılanabilir mi?

Gebeler için mevcut bilgiler ışığında aşılama yapılmıyor. Hatta hasta olan gebeler için tedavi bile uygulanmıyor ve annenin hayati riski söz konusu olmadıkça virüse yönelik ilaç (antiviral) kullanılmıyor. Emziren anneler için ise kesin ve net bir şey söylemek mümkün değil, aşı olma seçimi onlara bırakılıyor.



Aşıya engel oluşturan durumlar nelerdir?

Anafilaksi başta olmak üzere, ciddi besin alerjisi, ciddi ilaç alerjisi (örneğin penisilin alerjisi), enjektör ucundaki plastik maddelere olan ciddi alerjiler, başka aşılarında anafilaksiye benzer durumların oluşması ya da ilk korona aşısından sonra anafilaksi gelişmiş olması aşıya kesin engel oluşturan durumlar. Bu kişilere aşı uygulanmıyor.

Bunların dışında da, son üç ay içinde hastalığı geçirmiş olanlara veya hastalığı geçirmekte olanlara ve izolasyon sürecinde bulunanlara aşı yapılması önerilmiyor.

COVID pandemisi açısından geleceği nasıl görüyorsunuz?

Covid pandemisi dünya için çok büyük bir sorun. Dünya nüfusunun büyük bir kısmının aşılması ile ancak bir miktar rahatlayabileceğimizi düşünüyorum. Dünya yeni virüs tipleriyle tanışmaya başladı. Bu dönemde birçok kısıtlamanın aynı anda kaldırılması ciddi sorunlar yaratabilir. Zira mutasyonlar enfeksiyonun bulaşmasını %30 düzeyinde artırır iken, aşıya yanıt oranlarını da uygulanan

“Sadece diyabet de değil, kronik hastalığı olan herkesin kısa süre içerisinde aşılması gerekiyor. Bu grupların COVID-19 hastalığını ağır geçirme riski yüksek olduğu için bir an önce aşılınmaları gerekiyor.”

aşıya göre kısmen azaltabilmekte. O yüzden koruma önlemlerine dikkat edilmesi halen çok önemli. Aşı olanların tamamen korunduğunu düşünerek önlem almayı bırakacaklarını düşünmek endişemi daha da artırıyor. Özellikle de sağlık personeli çok yorulmuş iken!

Diğer yünden, insanlar pandemiden fiziksel, ruhsal ve de ekonomik olarak ciddi biçimde etkileniler. Tahammülleri de giderek azaldı. Akılcı çözüm önerilerinin bu dönemde oluşturulması için tüm dünya insanları olarak hep birlikte çaba göstermeliyiz. Birinci dalga, ikinci dalga, sonunda üçüncü dalga görüldü. Her seferinde bu sefer son derken, daha da kötüye mi gidiyoruz? Fırtınalı bir denizde (virüs)



gemi ile seyahat edip, sakın bir liman bulabilmeyi ümit ederek yaşamını sürdüren insanlar olarak, etkili aşılar geliştirilmez ve bu aşıya herkesin ulaşması için çaba gösterilmez ise, virüsten uzun süre kurtulmak mümkün olamayabilir.

Pandemilerle başa çıkmanın en güvenilir yolu aşılanmak ve aşı olmak hepimiz için bir umut oldu. Peki, toplumun ne kadarı aşılandıktan sonra 'Eski Normal'e dönülebilir?

Sürü bağışıklığını sağlayabilmek adına toplumun %60'ının aşlanması gerekiyor, çünkü az sayıda insanın aşlanmasıyla da bitmiyor. Aşılanan insanlar aşlanmayanları da enfekte edebiliyor. Tam anlamıyla bağışıklık kazanmaktan emin olmak için en az %60'ımızın aşılandığından emin olmalıyız, daha sonra normale peyderpey dönebiliriz.

Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?

Evet. Şu an ülkemizde birinci doz aşı oranı %1,7, dünya nüfusuna baktığımızda %0,6'larda ve şu an 130 ülke aşıya hiç ulaşamadı. Aşıya ulaşım konusunda bir eşitsizlik söz konusu maalesef. Türkiye aşılama yapmakta 7. sırada, iyi gidiyor gibi görünüyor. Tüm aşılarla ulaşmak da çok önemli. Ne kadar çok kişiyi kısa zamanda aşılarsak, o kadar özgür olabiliriz. Öğrencilerimizi de çok özledik, hepimizle yüz yüze görüşmeyi çok özledik. Çok da yorulduk ama ben ümidinizi kaybetmemeniz gerektiğini düşünüyorum.

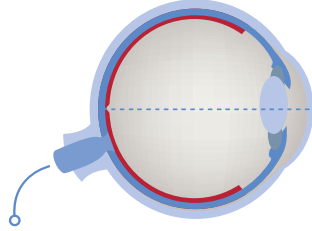
Aşıların yan etkileri nelerdir?

Birçok aşıda olduğu gibi bu aşılar da lokal yan etkiler görebiliyoruz, örneğin, aşı yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişme olabilir. Döküntü, kas ağrısı, baş ağrısı, ateş gibi şikayetler görülebilir. Bunlar çok beklenen yan etkiler. İlk dozda görmesek de ikinci dozda aşı ile verilen etkene karşı daha duyarlı hale geldiğimiz için, daha çok yan etki görebiliyoruz. Ama en çok anafilaksiden (aşırı alerjik tepki) korkuyoruz. Genellikle bu tip bir etkiyi ilk 20 dakika-1 saat içerisinde görebiliyoruz. Anafilaksi riski taşıyan kişileri ya aşı yapmamak gerekiyor, ya da yakın izlem eşliğinde yapılmalı. Şu anda Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle ilk dozla beraber anafilaksi geçirenlerin, ikinci dozu yaptırmaması gerekiyor. Anafilaksi riski her tip aşı için olabilir.

Maalesef aşıların uzun dönem yan etkileri hakkında yayınlanmış bir sonuç yok. İnaktif aşılar için bu etkileri beklemediğimizi söyleyebiliriz, fakat diğer tip aşıların doğurabileceği sonuçlar henüz bilinmiyor. Aşılar çok yeni olduğundan, uzun dönem etkiler konusunda bir şey söylemek için henüz erken.

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**

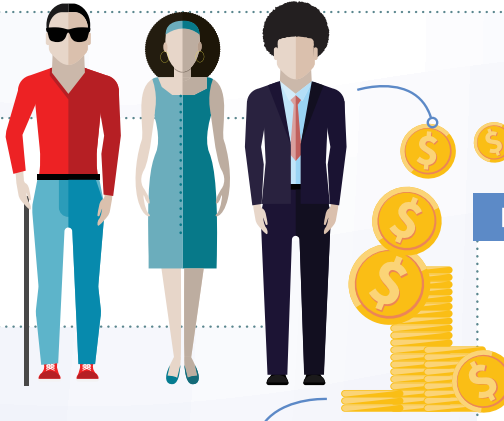


DİYABETİK RETİNOPATİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

- 🕒 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

[f /turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [📷 /DiyabetCemiyeti](https://www.instagram.com/DiyabetCemiyeti) [📺 /turkdiyabetcemiyeti](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[in /company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association) [📺 /user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)



International
Diabetes
Federation



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

yaşasın hayat | DİYABET VE DİŞ ETİ HASTALIKLARI



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINIZI İHMAL ETMEYİN

► **Ağız, diş ve diş etlerinizin sağlığı, diyabetinizin kontrol altında tutulması açısından son derece önemlidir.**

Diyabetli olmak ağız ve diş bakımının düzenli olarak sürdürülmesini gerektirir. Diş hekiminize düzenli check-up için muayene olmanız veya diş hekiminiz yoksa kendinize vakit geçirmeden bir diş hekimi bulmanız gereklidir. Çünkü diyabetli olmak, diş eti hastalıkları (bunlara periodontal hastalıklar da denir) ve diş problemleri açısından daha riskli olmak anlamına geliyor. Ağız içi problemleri diyabetin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Bu yazımızda niçin risk grubunda olduğunuzu ve ağız sağlığınızı nasıl koruyabileceğinizi anlatacağız.

Diyabet ve diş eti hastalıkları arasında nasıl bir bağlantı vardır?

Diş eti rahatsızlıkları toplumda genel olarak çok yaygındır ve çoğu insan hayatında en az bir kez bununla ilgili bir problem yaşamıştır. Ama eğer diyabetliyseniz, diş etlerinizde daha sık problem ortaya çıkar. Tip 2 diyabeti olan kişiler, diyabeti olmayanlara kıyasla yaklaşık üç kat daha fazla diş problemi yaşıyor. Tip 1 diyabetli de aynı şekilde yüksek riskli grupta yer almakta.



Bunun en yaygın sebeplerinden biri, uzun süre boyunca yüksek kan şekere sahip olmak. Kandaki aşırı yüksek şeker miktarı, tükürükte de çok fazla şeker bulunmasına sebep olur ki bu durum, bakterilerin üremesi için mükemmel bir ortam oluşturur. Bu bakteriler diş mininize zarar verecek asitler üretir ve aynı zamanda diş etlerinizde de hasara yol açar.

Yüksek kan şekeri aynı zamanda diş etlerinizi besleyen kan damarlarında tıkanıklıklara neden olur ve diş etlerinizin enfeksiyon kapma riski böylece daha da artar. Bunun tam tersi de yaşanabilir ve diş eti rahatsızlığı ve enfeksiyonu, kan şekeri seviyenizin yükselmesine sebep olabilir.

Diş ve diş eti sağlığına dikkat etmek, diyabetinizi kontrol altında tutmanın rutin bir parçası olmalıdır.

Diyabetle ilişkili ağız problemleri nelerdir?

- Diş çürüğü
- Diş eti iltihabı (jinjivit)
- Yumuşak doku enfeksiyonu ve dişleri destekleyen kemiklerin iltihabı (periodontit)
- Ağız kuruluğu (xerostomia)
- Mantar enfeksiyonları (ağızda pamukçuk)
- Ağız içinin tahriş olması ve ağrısı (takma diş takarken zorlanmanıza sebep olabilir)

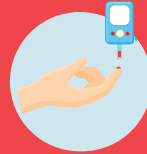
- Diş kaybı
- Apse

Ağız içi problemlerinin ilk belirtileri kızarıklık, ağrı ve kötü ağız kokusu gibi durumlardır. Eğer bunları fark ederseniz görmezden gelmeyin ve diş hekiminizden hemen bir randevu alın.

Erkenden uygun tedaviyi almak ağır enfeksiyonlar, diş kaybı ve yolun ilerisindeki diğer komplikasyonları önlemeyi sağlar.

Ağız Sağlığınızı Korumanın Yolları

İşte diş ve diş etinizi korumak için aklınızda bulundurmanız gerekenler:



- **Kan şekerinizi ölçün.**
Düzenli aralıklarla şekerinizi kontrol edin ve hedeflediğiniz aralıkta tutmaya çalışın.

- **Günde iki kez dişinizi fırçalayın.**

Dişlerinizi, düzenli fırçalayarak ve diş ipi kullanarak plak oluşumundan uzak tutun.



- **Kontrollerinizi aksatmayın.**
Diş hekimine düzenli aralıklarla kontrole gitmeyi ihmal etmeyin.

- **Doğru yiyecek ve içecekleri seçin.**

İçinde düşük şeker barındıran dengeli ve sağlıklı bir diyet hazırlayın.



- **Sigara içmeyin.**
Sigara bağımlılık sisteminizi zayıflatarak diş eti enfeksiyonuyla mücadele etmenize engel oluşturur. Diş eti enfeksiyonu kaptdığınız zaman ise sigara, diş etlerinizin iyileşmesini zorlaştırır. Sigarayı bırakmak için yardım alın.



100
İNSÜLİN 100 YAŞINDA



RESİM YARIŞMASI

YOL ARKADAŞIM İNSÜLİN

SON KATILIM TARİHİ: 1 EKİM 2021

Konu

Yol Arkadaşım İnsülin

Yarışma Takvimi

Sonuçların Açıklanması:

1 Kasım 2021

Ödül Töreni :14 Kasım 2021



Yarışmaya;

İlkokul, Ortaokul
ve Lise Öğrencileri
katılabilir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Devrim Erbil

Ressam, Sanat Eğitimcisi ve Öğretim Üyesi

Ali Özgentürk

Yönetmen ve Senarist

Prof. Dr. Kenan Eratalay

Diş Hekimi, Koleksiyoner

Necmi Zeka

Şair

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Diyabetli Çocuklar Vakfı Başkanı, Çocuk Endokrinoloji Uzmanı

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu Başkan Yard. Endokrinoloji Uzmanı

Prof. Dr. Müjde Aktürk

Türk Diyabet Cemiyeti Yönetim Kurulu Üyesi, Endokrinoloji Uzmanı



6 - 9 Yaş Grubu

1.lik Ödülü: Tablet

2.lik Ödülü: D&R Hediye Çeki

3.lük Ödülü: D&R Hediye Çeki

10-13 Yaş Grubu

1.lik Ödülü: Tablet

2.lik Ödülü: D&R Hediye Çeki

3.lük Ödülü: D&R Hediye Çeki

14 - 17 Yaş Grubu

1.lik Ödülü: Tablet

2.lik Ödülü: D&R Hediye Çeki

3.lük Ödülü: D&R Hediye Çeki

Yarışma Şartnamesini okumak ve Başvuru Formunu indirmek için
İletişim:



www.diyabetcemiyeti.org



0216 302 53 16



info@diabetcemiyeti.org

sağlıklı yaşam | DİYABET ve AYAK SAĞLIĞI

DOST BAŞA DEĞİL, AYAĞA BAKAR!

Vücudun bütün yükünü taşıyan ayaklarımızı sırf bu nedenle bile özel bir ilgiyi hak eder. Evet ayak bakımı, güzelliği önemlidir ama diyabetliyseniz özel bir anlamı da vardır ayak sağlığının.

Seçilen ayakkabıların, terliklerin rahatlığı, temizlik ve bakımıyla ayaklarımıza dört gözle bakmalı ve iyi davranmalıyız. Neden mi? Eğer şeker düzeylerinde sık sapmalar, yüksek değerler görüyor, önlenmesi mümkünken ve en önemlisi çaresi bizken bu gerçeği önemsemiyorsak bir bakarız ayak-

larımız isyan etmiş. Bütün o yüksek şeker değerleri bir tokat gibi yüzümüze vurmuş ve ayaklarımız bize 'kendine gel, ne yaptığının farkında mısın' demiş. En önemli organlarımızdan biri olan güzelim ayaklarımızı tanıyamaz hale gelmişiz.

Diyabet yönetiminde uzun süreli sorun yaşıyor, ilaçlarımızı kullanmıyor, hareket etmiyorsanız, bunlar küçük ve büyük damarları, sinirleri etkilediği için dolaşım sorunları, sinir hasarı oluşabiliyor, nöropatiye yol açabiliyor ve bu da ayakları etkiliyor. Yani



Tedavisiz ve kontrolsüz diyabette bacak ve ayaklardaki sinirlerin işlevleri bozulursa ağrı, sıcaklık ve dokunma hissinde azalma oluşabiliyor. Sinir hasarı ayakları hissizleştirebiliyor, küçük bir kesik ya da ayakkabının ayağı sıkığının bile farkına varılmayabiliyor. Bu yüzden nasır, su toplamaları ya da yaralanmaları kontrol etmek ve doğru müdahalede bulunmak çok önemli.

ayak ve bacak damarlarındaki daralma ve benzeri dolaşım bozuklukları büyük önem taşıyor. Tedavisiz ve kontrolsüz diyabette bacak ve ayaklardaki sinirlerin işlevleri bozulursa ağrı, sıcaklık ve dokunma hissinde azalma oluşabiliyor. Sinir hasarı ayakları hissizleştirebiliyor, küçük bir kesik ya da ayakkabının ayağı sıkığının bile farkına varılmayabiliyor.

Bu yüzden nasır, su toplamaları ya da yaralanmaları kontrol etmek ve doğru müdahalede bulunmak çok önemli. Hem yüksek şekerle dolaşım, hem de bu süreç, yani tedavisi es geçilirse bacak ve ayaklara yeterince kan gitmeyeceğinden önemsenmeyen bu yaralanmalar mikrop da kapabiliyor. Evet, tamam, ayaklarınız gayet sağlıklı, güzel, böyle söylediğinizi duyar gibiyiz. Hiç bir sorunuz yokken de olasılıkları, kötü senaryoları bilmek, sorunları bertaraf etmek için çok önemli değil mi? Unutulmalı ki bazı basit önlemler, bilgiler, dikkat ve özen aynı zamanda erken müdahale anlamına da gelir.

Mümkünse ayaklarınıza her gün bakın.

Nasır, yara, kuruluk, şişlik, kızarıklık ve de özel-



likle parmak arası ve topuklarda çatlak olup olmadığını kontrol edin.

Krem sürün.

Nemlendirici krem sürerek ayaklarımızdaki çatlama ve kurumayı önleyebilirsiniz. Kremi iyice yedirin ama ve parmak aralarına sürmeyin.

Ayağınızı sıkmayan pabuç giyin ve çıplak ayakla dolaşmayın.

Ayağınızı kavrayan ama sıkmayan, içinde parmaklarınızı oynatabileceğiniz rahat ayakkabılar

DIYABET HASTALARINA AYAK EGZERSİZLERİ

Başlangıç olarak dik vaziyette bir sandalyeye oturun ve sırtınızı arkaya yaslamayın. Her birini 10 kez tekrarlayın



1 Topuğunuzu yere basarak ayağınızın parmaklarınızı aşağı kıvrın sonra yukarı kaldırın.



2 Parmaklarınıza basarak topuğunuzu kaldırın ve indirin.



Ayak sorunlarını önlemenin başında kontrol geliyor. Mutlaka yılda en az bir kez muayene ettirin. Çünkü ayak kontrolüyle diyabete bağlı ayak sorunlarının %45-85 arası önlenabiliyor.

giyin. Çıplak ayak, yerden kırıklar vs. olasılığıyla mikrop almanıza neden olabilir, ihtiyatlı olmak her zaman en iyisi.

Her muayenede doktorunuza ayaklarınızı gösterin.

Ayak sorunlarını önlemenin başında kontrol geliyor. Mutlaka yılda en az bir kez muayene ettirin. Çünkü ayak kontrolüyle diyabete bağlı ayak sorunlarının %45-85 arası önlenabiliyor.

Ayak deformasyonları, parmak uçlarında yanma, karıncalanma, başparmakta çıkıntı varsa daha

da dikkat kesilin.

Gerekirse terapötik ayakkabı giyin.

Her diyabetli terapötik ayakkabı giymek zorunda değil. Eğer çok ciddi bir ayak sorunu, dolaşım bozukluğu, ayak ülseri gibi ciddi sorunlar yaşıyorsanız tercih etmelisiniz.

Su toplaması, kabarcıkları ciddiye alın, asla patlatmayın, temiz gazlı bezle sarın.

Sürtünen ya da vuran ayakkabılar giymek su toplamasına, kabarcık ya da yaralar oluşmasına ze-



3 Topuğunuzu yere basarak ayak parmaklarınızı saat yönünde çevirin.



4 Ayağınızı yere basarak bu sefer topuğunuzu saat yönünde çevirin.



5 Bacağınızı uzatın ve ayağınızı bacağınızla aynı düzlemde düz tutun.



6 Bacağınızı uzatın ve ayağınızı yukarı doğru kaldırın ve indirin.

● Ayak tırnakları düz, kenarlara çok girmeden, köşeleri yuvarlak şekilde kesilmeli.

● Nasırlar ve ölü dokular asla kesilmemeli, asit içeren nasır bantları kesinlikle kullanılmamalı.

● Ayaklarınızda farklı nasır, kabarcık vb. sorunlar varsa doktorunuza haber verin.

● Topuk nasırlarınızı, sertliklerini ponza taşı ile yumuşatabilirsiniz. Asla metal törpü kullanmayın.

● Ayaklarınız fazla üşüdü diyelim, soba ya da sıcak bir cisme dayamayın. Kalın yün çoraplarla ayağınızı ısıtın.

AYAKKABI VE ÇORAPLAR

● Ayakkabılarınızı, rahat, yumuşak, deri tabanları kalın olanlar arasından seçin. Sert, esneklik kabiliyeti olmayan ayakkabılar vurabilir ve ayak sorunlarınızı hızlandırabilir.

● Çoraplarınız, yumuşak, pamuklu ya da yünlü olsun. Ayaklarınızı çok sıkmasın.

● Yazlık ayakkabılarda önden kapalı olanları tercih edin, parmak arası sandalet önerilmiyor ancak eğer diyabetiniz uzun yıllardır normal değerlerdeyse ve çok kalabalık ortamlarda bulunmayacaksanız dikkatli bir şekilde olmak koşuluyla giyebilirsiniz. Önemli olan üzerine ağır bir cismin düşmemesi.

● Spor ve kapalı ayakkabılarınızı yaz ya da kış çorapsız giymeyin, çorapsız giydiğinizde ayak sorunlarını provoke etmiş olursunuz.

● Ayakkabı alışverişine öğleden sonra çıkın, yeni aldığınız ayakkabıyı 2 saatten fazla giymeyin, belki rahatlığıyla ilgili yanılmış olabilirsiniz, böylece kontrol ve müdahale imkanınız olur.

● Bir de her ihtimale karşı ayakkabılarınızın içini kontrol ederek giyin, hele uzun zamandır giymiyorsanız silkeleyin, hani içine kesici özelliği olan bir şey girmişse diye.

min hazırlar. Nöropati hem acı verir, hem de ayaklarınızda his kaybı oluşturur. Acıyı hissetmezseniz yaralanmayı da hissetmezsiniz, bu yüzden her gün ayaklarınızı ve tabanınızı mesela bir ayna yardımıyla kontrol çok önemli.

Cildinize dikkat edin.

Kan dolaşımınızda sorun varsa yaralarınız da geç iyileşecek demektir. Ayak ve bacaklarınızda dolaşım sorunununun belirtilerinden biri parlak tüy-süz ve renksiz bir cilttir.

Kendi kendinizin doktoru olmayın.

Ayağınızda yara varsa doktorunuzu arayın, onun yönlendireceği bir podiatriste (ayak bakım uzmanı) ya da diyabet hemşirenize gidin. Kendi kendinize evinizdeki bazı kremlerle ya da antibiyotikle tedaviye kalkmayın. Çünkü süre ve duruma zamanında müdahale etmek çok önemlidir. Sizin basit gördüğünüz nasırlar, kabarcıklar, yaralar başımıza dert olabilir, işi uzmanına bırakın.

ÖNEMLİ!

Yüksek kan şekeri değerleri yaraların iyileşmesini geciktirir ve vücudun enfeksiyonla savaşını yavaşlatır.

Yüksek şekerle enfeksiyonlar daha da güçlenir ve hızla yayılır, çünkü enfeksiyona neden olan bakterinin besini kelimenin tam anlamıyla kandaki şekerdir.

DOFEM

DIYABET VE OBEZİTE
FARKINDALIK
EĞİTİM MERKEZİ

Diyabetli kimlik kartını nasıl temin edebilirim?

Diyabet Kampına her yaştan diyabetliler katılabilir mi?

Karbonhidrat sayımı neden önemli?

İnsülin pompası kullanmalı mıyım?

Diyabetli olarak ayak bakımımı nasıl yapmalıyım?

Diyabetli olarak hangi kontrolleri ne zaman yaptırmalıyım?

Diyabet tedavisinde en son teknolojik yenilikler neler?

Diyabet tanısı aldım ve nereden başlayacağımı bilmiyorum.

Diyabet yönetiminde aile ve çevre desteği önemli midir?

Diyabetliyim ve kimse beni anlamıyor...



ÜCRETSİZ EĞİTİM VE DESTEK HİZMETLERİMİZ İÇİN ARAYIN

www.diyabetcemiyeti.org dofem@diabetcemiyeti.org

0216 326 43 96 - 0216 302 53 16



MİTLER VE GERÇEKLER

MEYVE HAKKINDA HER ŞEY!

Diyabet hastasıysam meyve yiyemem: Yanlış!

Meyve ve sebzelerin sağlığımız için iyi olduğunu bildiğimiz halde diyabetli kişilere sıklıkla, çok tatlı olduklarından veya şeker barındırdıklarından dolayı meyve tüketemeyecekleri söylenir. Tüm meyveler doğal şeker barındırır fakat meyveler aynı zamanda mükemmel bir vitamin, mineral ve lif karışımıdır.

Meyveler bizim için neden bu kadar faydalı?

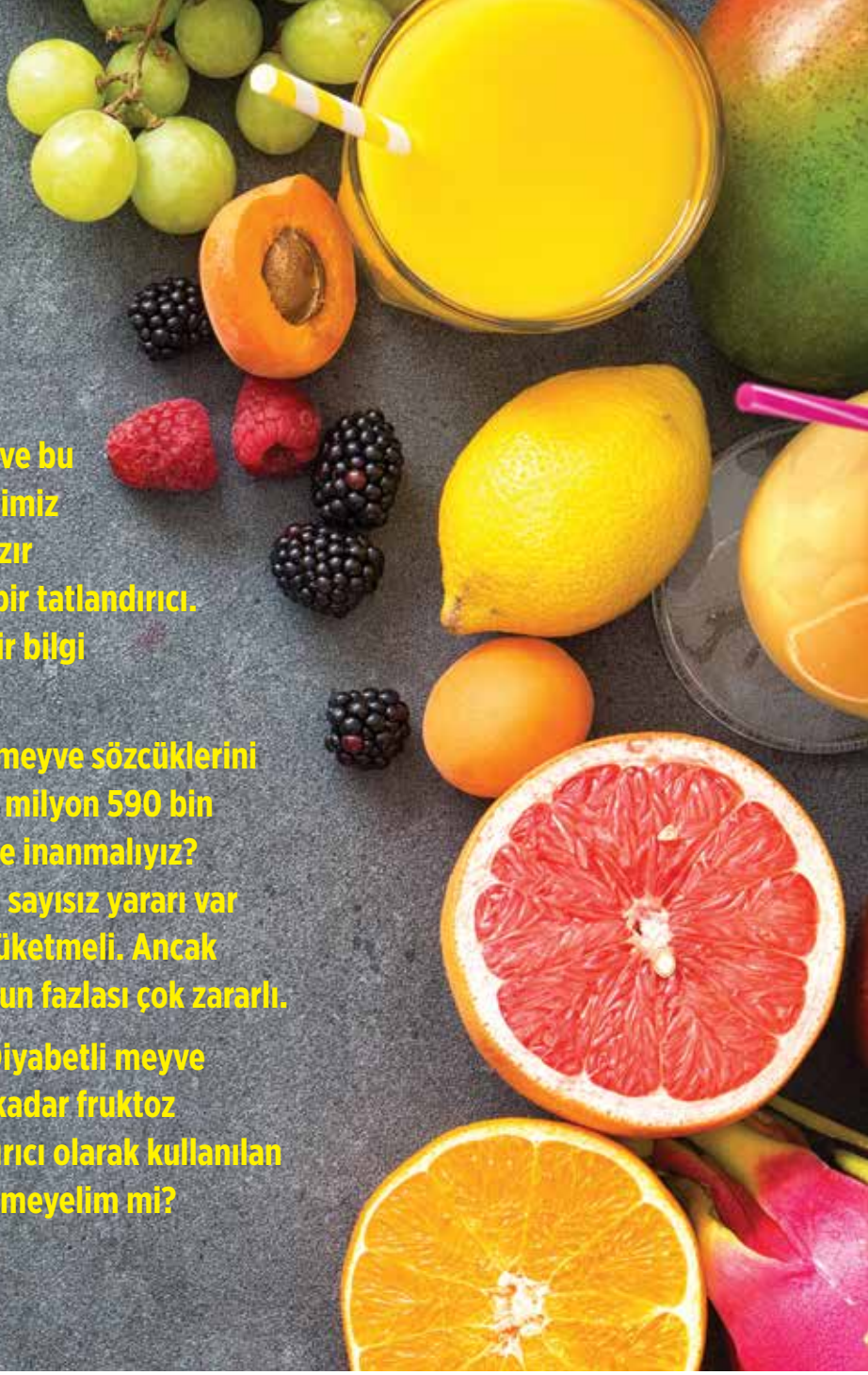
Yeterli miktarda meyve ve sebze tüketmek, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, felç, obezite ve bazı kanserlerin gelişme riskini azaltır. Diyabetli kişilerde bu hastalıklar açısından riskin zaten yüksek olduğunu düşünürsek, özellikle diyabetlilerin daha fazla meyve ve sebze tüketmelerinin önemi

net olarak ortaya çıkacaktır. Bu tür gıdalar, genel olarak sağlığınıza ve özellikle de bağırsaklarınıza çok yararlı olan çözülebilir ve çözülmeyen liflerden son derece zengindir. Bu durumda diyabetlilerin meyve tüketmesi zararlı değil, tam tersine çok yararlıdır.

Peki, diyabetli kişiler şeker içeriği yüzünden meyve tüketimini azaltmalı mı?

Diyabetle başa çıkmak, uzun vadede kan şekeri-nizi, kandaki yağ miktarınızı, tansiyonunuzu ve kilonuzu kontrol altında tutmayı gerektirir. Meyve ve sebzelerden zengin beslenmek ise tüm bu hedeflere ulaşmak açısından önemli bir katkı sağlar.

Genel sanı şudur: "Meyveler şeker içerdiğinden

- 
- ▶ **Meyvede şeker bulunduğunu ve bu şekerin fruktoz olduğunu hepimiz biliyoruz. Fruktoz aynı zamanda hazır gıdalarda yaygın olarak kullanılan bir tatlandırıcı. Meyve ve fruktoz konusunda tam bir bilgi karmaşası söz konusu.**
 - ▶ **Google'a diyabet, fruktoz ve meyve sözcüklerini girdiğimiz zaman karşımıza 5 milyon 590 bin yazı çıkıyor. Bu yazılardan hangisine inanmalıyız? Hiç kuşkusuz meyvenin sağlığımıza sayısız yararı var ve diyabetliler de mutlaka meyve tüketmeli. Ancak tatlandırıcı olarak tüketilen fruktozun fazlası çok zararlı.**
 - ▶ **Aklımızda pek çok soru var: Diyabetli meyve yemeli mi, yememeli mi? Ne kadar fruktoz tüketirsek bize zarar verir? Tatlandırıcı olarak kullanılan fruktoz güvenilir mi? Meyve suyu içmeyelim mi?**

dolayı kan şekerinizi yükseltir.” Evet, meyvede şeker bulunur, ama çoğu meyvenin glisemik indeksi sanıldığından çok daha düşüktür, yani meyveler, beyaz ekmekek, pirinç gibi karbonhidrat içeren diğer besinlere kıyasla kan şekerinde daha yavaş ve kontrollü bir artışa sebep olur.

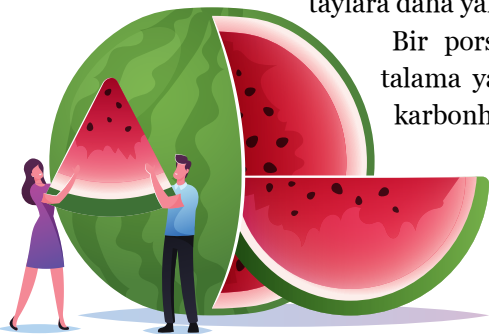
Meyvelerin, yemek sonrası kan şekerinde yapabileceği artışı belirleyen en önemli faktör bir defada tüketilen miktardır. Şimdi bu konu hakkındaki detaylara daha yakından bakalım.

Bir porsiyon meyvede ortalama yaklaşık 15-20 gram karbonhidrat bulunur ki bu bir dilim ekmeğinkine denktir.

Bu açıdan bakıldığında, sadece bir kutu kolada 35 gram karbonhidrat bulunurken, ortalama bir dilim çikolatalı pasta 35 gram karbonhidrat içerir.

Eğer kan şekeri seviyenizi dengelemek amacıyla karbonhidrat alımınızı düşürmeye çalışıyorsanız, gazlı meşrubatlar, pasta, bisküvi, çikolata ve diğer abur cuburlar gibi yiyecek ve içecekleri kısıtlı tüketmeniz, hatta tamamen uzak durmanız gereklidir. Yağ, şeker ve fazla tuz içeren işlenmiş yiyeceklerden başlamak üzere diyetinizdeki tüm fazla nişastalı yiyeceklerin porsiyonunu azaltmayı da düşünmelisiniz. Yoksa, günlük diyetimizdeki meyveyi kesmek kesinlikle doğru bir çözüm değildir.

Meyve ve sebze gibi sağlıklı olarak bilinen yiyeceklerin abartılı miktarlarda tüketilmesine bağlı





olarak aşırı kan şekerinin aşırı yüksek düzeylere çıkması çok da sık rastlanan bir durum değildir. Ama yine de, ne kadar meyve ve sebze tükettiğinizi kontrol edebilmemiz için size önerimiz, bir gıda günlüğü tutmanız olacaktır. Göreceksiniz ki tüketmekte olduğunuz meyve ve sebze miktarını azaltmanıza aslında gerek olmayacak.

Peki diyabet hastaları meyve suyundan uzak durmalı mı?

Meyve suları doğal şeker bakımından zengin olabilir, ama meyvenin kendisine göre daha az lif içerir ve onun kadar faydalı değildir.

Tam meyve tüketimine kıyasla, kısa zaman içerisinde çok daha fazla miktarda meyve suyu tüketebileceğinizden dolayı, farketmeden yüksek miktarlarda karbonhidrat yüklenebilirsiniz. Diyabetinizin ne kadar kontrol altında olduğuna bağlı olarak, bu durum kan şekerinizin yükselmesine ve aynı zamanda da uzun vadede kilonuzun artmasına yol açabilir.

Bu yüzden meyvenin kendisini yemeniz ve suyunu içmekten uzak durmanız sizin için daha faydalı

Diyabetle başa çıkmak, uzun vadede kan şekerinizi, kandaki yağ miktarınızı, tansiyonunuzu ve kilonuzu kontrol altında tutmayı gerektirir. Meyve ve sebzelerden zengin beslenmek ise tüm bu hedeflere ulaşmak açısından önemli bir katkı sağlar.

olacaktır. Eğer meyve suyu içmek istiyorsanız günde en fazla bir çay bardağının tamamına denk gelecek şekilde kendinize sınır koyabilirsiniz. Bundan daha fazlasını içmek şekerinizi yükseltecek ve kilo almanıza sebep olacaktır.

Eğer bir yemeğin yanında meyve suyu içiyorsanız, yemeğin karbonhidrat içeriğini düşürmenin yollarını arayın. Örneğin; eğer genelde kahvaltıda birkaç dilim ekmeği yiyorsanız ve o gün kahvaltıda küçük bir bardak meyve suyu da içmek istediyseniz o meyve suyundan alacağınız ekstra karbonhidrata vücudunuzda yer açabilmek için, bir dilim ekmeğinizi feda etmeniz gerekecektir. Bu seçenek sizi

meyve suyunun neden olduğu şeker yüksekliğiyle uğraşmak zorunda kalmaktan kurtaracaktır, ama her gün meyve suyu içmenizi önermiyoruz.

Hedefinize ulaşmak için pratik yollar:

Günde beş porsiyon kuralı:

Bir porsiyon meyve veya sebze yaklaşık olarak bir avucunuza sığacak kadardır. İşte gün almanız gereken beş porsiyona örnek:

- Bir orta boy elma, armut veya muz
- Bir avuç üzüm
- 3 yemek kaşığı sebze
- Bir kâse salata
- Bir yemek kaşığı kuru meyve

Hepsini tek seferde tüketmektense, gün içerisinde yayararak almanız çok önemlidir.



Kahvaltı için bazı öneriler:

- Kahvaltılık gevreğinize dilimlenmiş muz ekleyin ve muza yer açmak için normalde koyduğunuz gevrek miktarını azaltmayı unutmayın.
- Kahvaltıda pişirerek yediğiniz öğünlerin içine mantar ve domates ekleyin.
- Meyve salatanızın üzerine, şeker ilavesi olmayan yoğurt ekleyin.

Öğle yemeği için:

Sandviçinizin yanına cips yerine salata alın. Atıştırmalıklarınızı meyve ve sebzelerle değiştirin, örneğin, kuru üzüm, kuru erik, kuru incir, meyve salatası, çiğ sebze, çubuk şeklinde kesilmiş atıştırmalık sebzeler vb.

Akşam yemeği için

Havuç, patlıcan, brokoli, lahana vs. gibi sebzeleri bolca kullanın ve bunların tabağınızın büyük bir kısmını kaplamasına özen gösterin. Etlili yemeklerinize, güvecinize, çorbanıza vb. daha fazla sebze eklemeyi unutmayın.

Başka neler bilmem gerekiyor?

- Meyve ve sebzeler pişirilirken bazı besin maddelerini kaybettiğinden dolayı bunları çiğ yemek daha iyidir. Eğer pişmiş tercih ediyorsanız bol suda fokur fokur kaynatmak yerine, az suda hafifçe haşlamayı, buharda pişirmeyi veya fırında pişirmeyi deneyin ve tatsız bulursanız baharat ve yeşillik ekleyin.

- Meyve ve sebzelerde farklı çeşitlerde besin maddeleri bulunur. Daha fazla besin maddesinden yararlanabilmek için çeşitli sebze ve meyveleri tüketmelisiniz. Fırsat buldukça yeni bir meyve veya sebze yemeyi deneyerek kendinize meydan okuyun.

- Kuru meyveleri yerken dikkatli olun. Bir porsiyon kuru meyve sadece bir yemek kaşığına denktir ve gereğinden fazla tüketmek çok kolaydır, hele ki önünüzde bir kase dolusu varsa.

- Meyve suları ve meyve püresinden uzak durun. Eğer tüketecekseniz, sınırınızı günde maksimum küçük bir bardağa indirin.

- Eğer marmelat tüketmeye niyetlendiyseniz früktoz şurubu yerine doğal meyve suyuyla hazırlanmış olanlardan seçin ve içindekileri mutlaka okuyun!



CORONAVİRÜS SÜRECİNDE YAPMAM GEREKENLER

► **Diyabetiniz varsa bazı sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması gerekir, pandemi de olsa...**

Koronavirüs pandemisi sürecinde, diyabet açısından yaptırmanız gereken muayene ve tetkikler tabii ki sekteye uğrayabilir. Ama bazı muayeneleri kesinlikle ihmal etmemelisiniz. İşte bu süreçte takiplerinize ilişkin uyulması gereken yeni kurallar ve yapılması gereken değişiklikler.

Hangi diyabet kontrollerini yaptırabilirim?

Diyabetinize ilişkin bazı önemli muayene ve tetkikleri, pandemi sürecinde de olsak yaptırmak zorundasınız, örneğin üç aylık şeker ortalamanızı gösteren HbA1c testi gibi. Oldukça uzayan bu dönemde, şekerinizin nasıl gittiğini görmek ve zamanında müdahale edebilmek, diyabetin ayaklarınız, gözleriniz, kalbiniz ve böbreklerinizde oluşturabileceği hasarları önlemek



Evde şeker ölçmeyi asla ihmal etmeyin ve mutlaka bu değerlerin kaydını tutun. Hekiminizle veya diyabet hemşiresiyle yapacağınız görüşmenizde bu değerler elinizde bulunsun ki detaylı olarak gösterebilesiniz.

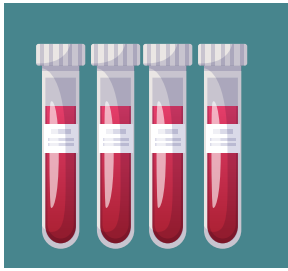
Bu sayede hekiminizin, sizin HbA1c seviyenize bakmak zorunda kalmadan kan şekeri seviyelerinizin nasıl bir durumda olduğunu görmesine yardımcı olursunuz.

açısından büyük önem taşır.

Koronavirüs sürecinde, rutin kontrol randevularınız iptal edilmiş veya ertelenmiş olabilir. İşler normale döndüğünde randevularınızı tekrar gözden geçirmeniz gerekecektir. Ancak merak etmeyin, pandemi sürecinde aile sağlığı merkezlerindeki hekim ve hemşirelerle yapacağınız telefon görüşmeleri uzaktan da olsa kontrol imkanı sağlıyor. Bu tür görüşmeler normalden farklı tabii ki yüz yüze muayenenin yerini tutmaz ve bu nedenle de sizde kaygı yaratabilir.

Ama yapılan bilimsel araştırmalar diyabetlilerin akıllı telefon görüşmeleri ve mesajlar yoluyla düzenli yapılan kontrollerinin çok yararlı olabileceğini göstermekte.

Bu kısa görüşmeler sırasında en fazla etkinliği ve yararı sağlayabilmek için bazı konulara dikkat etmekte yarar var. İşte bu konudaki önerilerimiz:



Kan tahlillerinizi yaptırın, gerekirse evde kan aldırın.

Şu an bazı diyabet hastalarının HbA1c, kolesterol ve böbrek fonksiyon testlerini yaptırmadığının farkındayız. Eğer

geçen sene de kan tahlil yaptırmadıysanız ve endişeliyseniz kayıtlı olduğunuz aile sağlığı merkezine tahlil için başvurabilirsiniz.

Ayrıca evde şeker ölçmeyi asla ihmal etmeyin ve mutlaka bu değerlerin kaydını tutun. Hekiminizle veya diyabet hemşiresiyle yapacağımız görüşmenizde bu değerler elinizde bulunsun ki detaylı olarak gösterebilesiniz. Bu sayede hekiminizin, sizin



HbA1c seviyenize bakmak zorunda kalmadan kan şekeri seviyelerinizin nasıl bir durumda olduğunu görmesine yardımcı olursunuz.



Kan Basıncı Kontrolü

Eğer yüksek tansiyonunuz yoksa, büyük bir olasılıkla bir süre için kan basıncı ölçümleri için kontrole çağrılmayacaksınız. Ama eğer kan tahlili için randevu aldıysanız, tansiyonunuzu da ölçtürmeyi unutmayın.

Evde tansiyon ölçümü yapmanız ve tansiyon ilaçlarının bedeninizdeki etkisi konusunda fikir sahibi olmanız çok önemlidir.

Eğer tansiyon aleti almayı düşünüyorsanız Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin internet sitesinde çeşitli kaynaklardan onaylı tansiyon aleti modellerine bakabilirsiniz (www.turkhipertansiyon.org/pdf/Onayli_Aletler.pdf).

Tıpkı şeker takipleri gibi, tansiyon takiplerinizin de kaydını tutun ve değerleri hekiminizle yapacağınız görüşmede ele almayı unutmayın.



Durumunuzun önceliği varsa bunu belirtin ve çağırılırsanız muayeneye gitmekten çekinmeyin:

Acil müdahaleye ihtiyaç duyan diyabetliler diğer hastalara göre öncelikli konumdadır, özellikle de ayak veya göz sağlığı problemleri için tedavi görüyorsanız veya gebesiniz. Bu durumda yüz yüze muayeneye çağırılmanız gerekebilir. Eğer yüz yüze muayeneye çağırılırsanız sağlık çalışanları koruyucu ekipman kullanıyor olacaklar ve randevular da bekleme alanlarını kalabalıklaştırmayacak şekilde düzenlenecektir. Randevunuza gitmeniz sağlığınız açısından çok büyük önem taşıyor olabilir. Endişelenmeyin, Coronavirus konusunda sağlık ekibi en az sizin kadar hassas davranacaktır.



İdrar Tahlilleri

Eğer kan tahlili veya tansiyon ölçümü için çağırıldıysanız ilgili ekip bölgenizin düzenli çalışıp çalışmadığını anlamak için idrar tahlili de isteyecektir. En son ne zaman

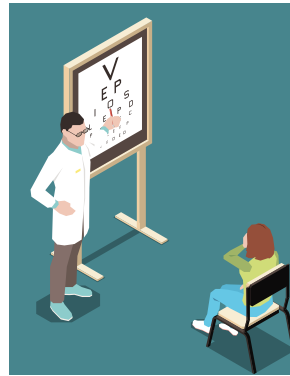
mikroalbuminüri testi ve idrar tahlili yaptırdığınızı hatırlamıyorsanız, ekibinizden ne zamana kadar idrar örneği vermeniz gerektiğine dair bilgi alın.



Ayak Bakımı

Diğer rutin diyabet kontrolleri gibi ayak muayenesi de yüksek riskli grup için çok büyük önem taşıyor. Eğer ayağınızla alakalı bir problem yaşıyorsanız pandemi öncesi döneme göre biraz daha uzun bir süre muayene randevusu beklemeniz gerekebilir. Bu nedenle, her gün ayaklarınızı kontrol etmeniz çok daha büyük önem taşır. Eğer ayağınızda kesik, kabarcık gibi

yeni ortaya çıkmış bazı değişiklikler fark ederseniz aile hekiminizi arayarak bu durumdan derhal bahsedin ve asla ertelemeyin.



Göz Muayenesi

Bazı kliniklerde göz muayenesi randevuları tekrar açıldı fakat daha güvenli bir ortam oluşturmak adına, tek seferde içeri alınan hasta kapasitesi düşürüldü. Bu demektir ki, aşağıda belirtildiği gibi göz ve görme bozuklukları açısından

daha yüksek risk taşıyan hastaların önceliği olacak:

- Gebeler
- Önceden beri göz problemi olanlar (önceden süregelen veya ilerlemiş retinopati)
- Yeni tam koyulanlar
- Daha önce hiç göz muayenesi olmayanlar

Eğer bir görüntüleme randevunuz varsa mutlaka gitmelisiniz ve eğer görüş açınızda bir değişiklik fark ettiyseniz mümkün olduğunca çabuk kontrol



Evde kendi kendinizle ilgilenmek için yapabileceğiniz çok şey var, örneğin kolesterol ve kan basıncınızı dengede tutabilmek için sağlıklı bir diyetle beslenmek, günlük olarak herhangi bir değişikliği fark edebilmek için ayak muayenenizi yapmak ve hareketsiz kalmamak. Ve tabii ki düzenli kan şekeri ölçümlerini asla ihmal etmemek.

ettirmelisiniz. Yavaş ortaya çıkan yakınmalar için de göz doktorunuza rutin muayeneye gidebilirsiniz, ama ani bir değişiklik fark ettiyseniz hemen acil servise başvurmalısınız. Eğer son görüntüleme testinizin sonucunda retinopati saptanmadıysa bu sizin diyabet hastaları içerisinde retinopati açısından düşük riskli grupta olduğunuz anlamına gelir. Yıllar içinde toplanmış kanıtlar gösteriyor ki, iki görüntüleme randevusu arasında 24 aylık bekleme süresi olması büyük bir risk taşımaz ve tamamen güvenlidir. Eğer iki yıl önceki muayenenizde retinopati saptanmadıysa, bu dönemde retinopati geliştirme olasılığınız çok düşük.



İlaç Tedavisi

İlaçlarınızı kullanmaya devam edin. İlaçlara ilişkin sorularınız varsa hekiminizi telefonla arayın.



Psikolojik Destek

Ruh sağlığımızı korumak çok önemli, özellikle evde daha fazla kaldığımız bu dönemde. Eğer bu açıdan zorluk çekiyorsanız, aile hekiminizle görüşmenize gerek kalmadan rehberlik hizmeti alabilirsiniz. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, talepte bulunan ve ihtiyacı olanlara telefonla psikososyal destek hizmeti sunuluyor.

berlik hizmeti alabilirsiniz. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, talepte bulunan ve ihtiyacı olanlara telefonla psikososyal destek hizmeti sunuluyor.



Destek hatları bazı illerde 08.00-17.30, bazı illerde 08.00-20.00, bazı illerde 08.00-24.00 saatlerinde, bazı illerde de 7/24 açık.

Kilo Kontrolü

İmkânınız varsa evde kendinizi tartın ve sağlık ekibiyle paylaşabilmek için sonuçlarınızı kaydedin.

Randevular Arasındaki Süreçte Diyabeti Kontrol Altında Tutmak

Bu özel dönemde sağlığınız konusunda sorumluluk üstlenmeniz büyük önem taşıyor. Evde kendi kendinizle ilgilenmek için yapabileceğiniz çok şey var, örneğin kolesterol ve kan basıncınızı dengede tutabilmek için sağlıklı bir diyetle beslenmek, günlük olarak herhangi bir değişikliği fark edebilmek için ayak muayenenizi yapmak ve hareketsiz kalmamak. Ve tabii ki düzenli kan şekeri ölçümlerini asla ihmal etmemek. Emin adımlarla diyabetle başa çıkmanın yollarını keşfedin, Türk Diyabet Cemiyeti'nin internet sitesinde iletişim sayfasında diyabetle alakalı tüm sorularınıza cevap bulabilir, iletişim formu doldurarak profesyonel hekimlerimize aklınıza takılan soruları yazabilirsiniz.

Unutmayın! Kendi bakımınızla ilgilenmeniz, dümeni elinize almanız demektir. Diyabeti kontrol altına almak ve diyabetin ciddi komplikasyonlarından kendinizi korumak anlamına gelir.

DİYABETİN 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

[f /turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [i /turkdiyabetcemiyeti](https://www.instagram.com/turkdiyabetcemiyeti) [y /user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)

[in /company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association)



TÜRK DİYABET CEMİYETİ

COVID-19 döneminde 'Diyabet ve Karbonhidrat Sayımı Okulu'

2020 yılına kadar yüz yüze gerçekleştirdiğimiz eğitimlerimizi COVID-19 pandemisi nedeniyle DOFEM çatısı altında ve yine ücretsiz olarak online ortamda gerçekleştirdik.

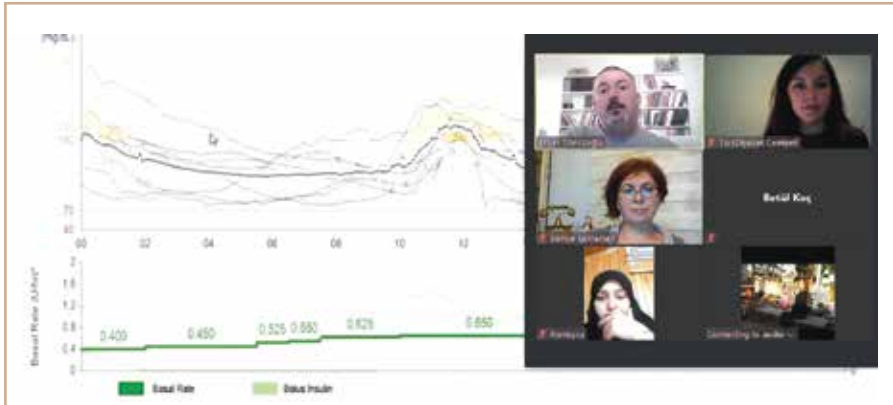
"Diyabet ve Karbonhidrat Sayımı Okulu" her ay yapıldı. 3 gün süren ve 20:00-22:00 saatleri arasında Zoom üzerinden gerçekleştirilen eğitimlerimize 100 kişi katıldı ve katılımcılarımıza katılım belgesi verildi.



Diyabet hastalığı, korunma yolları ve tedavisi hakkında halkın bilinçlenmesini sağlayan, eğitimler düzenleyen, bilimsel araştırmaların yapılması ve politikaların oluşturulmasına destek veren Türkiye'nin ilk ve önde gelen kurumlarından biri olup 1955 yılında kurulan Türk Diyabet Cemiyeti, 2016 yılında Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi'ni (DOFEM) hizmete açtı.

ÜCRETSİZ EĞİTİMLERE DEVAM

Özellikle hasta ve yakınlarına yönelik olarak, diyabet nedir, diyabet tipleri, diyabet ve aşılama, diyabet tedavisinde uyulması gereken önlemler, kan şekeri takibi, beslenme ve egzersiz, karbonhidrat sayımı, ayak sağlığı, seyahatlerde ve diğer özel durumlarda diyabet yönetimi ve alınması gereken önlemler, insülin taşıma ve saklanma koşulları, ağız ve diş sağlığı, yıllık yapılması gereken kontroller, diyabetlilerin sosyal hakları, diyabet tedavisinde diyabet teknolojilerinin kul-





lanılması ve takibi konularında ücretsiz olarak okullar, belediyeler, huzurevleri ve çeşitli kurumlarda eğitimler veren DOFEM, 2020 yılına kadar yüz yüze gerçekleştirdiğimiz eğitim faaliyetlerini, COVID-19 pandemisi nedeniyle DOFEM çatısı altında ve yine ücretsiz olarak online ortamda gerçekleştirdi.

Bu bağlamda her ay, üç gün süren, saat 20: 00-22:00 saatleri arasında Zoom üzerinden 100 katılımcının katıldığı "Diyabet ve Karbonhidrat Sayımı Okulu" yapıldı ve katılımcılarımıza katılım belgesi verildi.

DOFEM INSTAGRAM'DA

Ayrıca hastalara ve hasta yakınlarına yönelik olarak Instagram, webinar seminerleri yapıldı.

Ayrıca Türk Diabet Cemiyeti sosyal medya hesapları olan @turkdiyabetcemiyeti Instagram hesabı, Facebook hesabı ile dofem@diabetcemiyeti.org, info@diabetcemiyeti.org, www.diabetcemiyeti.org, sitelelerinden eğitim yazı ve görselleri hazırlandı.

2020 yılında online yapılan eğitimlerle yurtiçi ve yurtdışından 12.615 kişiye ulaşıldı.

DİYABETLİ HASTA DANIŞMA HATTI

Diyabetle ilgili soruları olanlar, hastanelere gitmek yerine telefonda çözülebilecek sorunları için Türk Di-

yabet Cemiyeti'ni arayabiliyor.

0216 302 53 16 ve DOFEM'in 0216 326 43 96 numaralı telefon hatlarından saat 09:00-17:00 arası "Diyabetli Hasta Danışma Hattı"na ulaşmak mümkün.

Türk Diyabet Cemiyeti tarafından verilen telefon desteğinde, Türk Diyabet Cemiyeti diyabet eğitim koordinatörü ve diyetisyenler aracılığıyla diyabet hastalarına ücretsiz online danışmanlık hizmeti veriliyor.

Talep eden diyabetliler için, diyabetli kimlik kartları Türk Diyabet Cemiyeti tarafından gönderiliyor.

Başvuru www.diabetcemiyeti.org web sitesinden yapılıyor.

Türk Diyabet Cemiyeti ve DOFEM'in diyabetli hastalara yönelik yaptığı eğitim ve danışmanlık faaliyetleri, 2021 yılında da benzer şekilde ücretsiz devam ediyor.

TIBBİ CİHAZ SATIŞI

2019 yılı itibarıyla faaliyet gösteren Türk Diyabet Cemiyeti İktisadi İşletmesi, Tıbbi Cihaz Satış Merkezi'nde CGM cihazları ve sensörleri herhangi bir ön rezervasyona gerek olmadan, aracısız olarak temin ediliyor. Türk Diyabet Cemiyeti, bu ürünler için ücretsiz uygulama ve danışma eğitimleri de veriyor.

HASTA VE HASTA YAKINI HAKLARI DERNEĞİ HAYAD İLE HASTA HAKLARI

► **Bu yazımızda diyabetli hastalarımızın hasta hakları konusunda kapsamlı bilgi almak ve yapabileceklerimizi gözden geçirmek adına HAYAD Yönetim Kurulu Başkanı Avukat Gürkan Sert ile Behice Kahraman konuştu.**

- **Hasta hakları, biraz gönüllülük işi, gönüllü olarak kronik hastalarımıza fazlasıyla destek oluyorsunuz.**

- Evet, ama biraz zorlu bir alan, çünkü genellikle sorunların içerisinde yaşamak, o kadar kolay bir şey değil. Ama gönüllülük size bütün bunları yaptırıyor ve o gücü veriyor.

- **Hastalar bu kurumdan ücretsiz destek alabiliyorlar mı?**

- Elbette, biz bireylerin haklarını bilmesini ve bunları kullanabilmesini istiyoruz. Hastalarımız mail ya da telefon yoluyla ulaşım sıkıntılarını konusunda bilgi veriyorlar. Biz de onlara bu problemlerden nasıl çıkabilecekleri konusunda destek oluyoruz. Şu anda hayad.org.tr adında bir web sitemiz, Facebook ve Instagram sayfalarımız var. Oralardan

bize gelen soruları yanıtlamaya çalışıyoruz. Bunlar tabi ki karşılıksız destekler.

- **Diyabetli olmanın getirdiği yasal hak ve ayrıcalıklar neler?**

- Diyabetle yaşayan bir birey, tüm hastaların sahip olduğu hasta haklarına sahiptir. Bunları iki ana ekseninde toplayabiliriz:

1) Sağlık hizmetinden yararlandığı sıradaki hakları: Bir birey olarak sağlık hizmetinden yararlanırken, diyabetliler de bütün hasta haklarından yararlanma hakkına sahiptir.

2) Diyabetle yaşayan bir bireyin ayrıcalıkları olarak ifade edilebilecek sosyal güvencelerden yararlanma hakları... Örneğin; hastalığından dolayı sahip olduğu rapora göre, sağlık hizmetlerinde sunulan bazı ilaçlardan, sunulan bazı hizmetlerden

Bir birey olarak sağlık hizmetlerinden yararlanırken, diyabetliler de bütün hasta haklarından yararlanma hakkına sahiptir.

ücretsiz veya belirli oranlarda bir katılım sağlayarak yararlanmasından söz edebiliriz. Burada hastaların sağlık durumları ve sahip oldukları raporlara göre yasaların öngördüğü sınırlamalar içerisinde bu hizmetlerden yararlanacağı konusunu vurgulamak ve hastalara bu konuda bilgi sunmak çok önemli.

Bir parantez açmak istiyorum. Şu an yasal sınırlarda eksiklikler olduğunu düşünüyoruz. Bazı hakların genişletilmesi ve yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu iki noktadan sonra parantezi kapatayım.

Ayrıcalık derken anlatmak istediğimiz ise; “sağlık durumumuza göre sosyal güvence kapsamında yararlanacağımız haklarımız olduğunu” altını çizmek. Örneğin; bazı cihazların ücretsiz veya belli oranlarda katılımla verilmesi, ilaçlarımızın belirli periyotlarla yine raporumuza dayanarak ücretsiz verilmesi, çalışma güvencemizin sağlanmasıyla ilgili alınacak önlemler gibi.

Genel olarak ülkemizde belirli bir gelirin altında olan bütün bireylerin genel sağlık sigortası kapsamında prim ödmeden sağlık hizmetlerine erişebilme hakkı var. Bir birey prim ödeyemeyecek düzeyde düşük gelirli sınıfta olduğunu düşünüyorsa, kaymakamlıklara bununla ilgili başvuruda bulunup, bu konuda kaygılarını anlatarak bir gelir tespiti yaptırabilir. Bu yapılan gelir tespitine göre, sosyal güvenceden prim ödmeden yararlanma koşullarını sağlayabilir.

- **Çocukları özellikli okullara alma, tip 1 diyabetli çocuklarda özellikli sınıflara yerleştirilme ya da sosyal hizmetlere müracaat ederek bu bahsettiğiniz primlerden çocuklara verilen ek bir maaş gibi destekler de oluyor.**

- Evet, tabii. Sahip olduğu sosyoekonomik duruma göre evde bakım hizmetlerinden yararlanmaları, evde onlara bakan kişilere maaş bağlanması gibi bir durum söz konusu oluyor. Burada temkinli olunması gereken nokta şu: Ayrıcalıkları dile getirdiğiniz zaman, “Ben diyabetliyim, evde bakıma ihtiyacım var. O zaman ben bu kapsama giriyor muyum?” diye düşünülebilir. Girme olasılığı vardır, ama bu kapsamdaymışız gibi gerekli başvuruları,



GÜRKAN SERT KİMDİR?

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin Yönetim Kurulu Başkanı Doç. Dr. Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapıyor.

Doç. Dr. Sert, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni bitirdikten sonra yüksek lisans eğitimini etik alanında tamamladı. Hem yüksek lisans, hem doktora tezlerini hasta hakları üzerine yaptı. Akademik çalışmaları sahaya taşımaya çalışan Doç. Dr. Sert, sivil toplum kuruluşlarıyla, meslek örgütleriyle, yerel yönetimlerle yıllardır çeşitli projelerde eğitmen ve danışman olarak çalıştı.

“Bir tıp etiği uzmanı ve bir hukukçu olarak, hasta hakları bakış açısı geliştirmeye çalıştığını” söyleyen Doç. Dr. Sert, sağlıkta insan hakları ana başlığının altında cinsel sağlık ve üreme sağlığı, hasta hakları, sağlık çalışanlarının hakları gibi başlıklarda çalışmalar yapmış ve son dönemde kronik hastaların sağlık hakları konusunda çalışmalar yürütüyor.

gerekli değerlendirmeleri ve belgeleri almadığımız sürece, bu kapsamdaymız gibi hareket etmemek gerekiyor. Bu imkanların kişinin durumuna göre kullanılıp kullanılmayacağı belirlendikten sonra, sahip oldukları ayrıcalıkları kullanabileceklerini söylemek isterim.

- Ücretsiz eğitimlerinizde gibi geri bildirimler alıyorsunuz?

- Eğitimlerden sonra herkesin bildiğini zannettiğimiz ama bilmediklerini gördüğümüz bilgiler var. Örneğin; herkesin sağlık raporu almak ve sağlık raporu aldıktan sonra bazı sosyal desteklerden yararlanmak gibi şeyleri herkesin bildiğini zannederdik, ama gördük ki, yıllardır hakketmiş olmalarına rağmen bu imkanlardan haberi olmayan insanlar var. Yapılması gereken şey bu imkanlardan nasıl yararlanabilecekleri konusunda hastalarımıza bilgileri sunmak ve onları aktif bireyler olarak haklarını kullanabilecekleri bir noktaya getirmek.

- Evet, bize de bir sürü soru geliyor. Diyabetlilerin engelli kadrosuyla işe alınıp alınmayacağı sorusuyla karşılaşılıyor. Böyle bir hakları var mı?

- Evet, diyabetlilerin engellilik statüsünden yararlanma hakları var.

- Diyabetlilerin bu tarz bilgilere ulaşabilecekleri bir kaynak var mı?

- Biz HAYAD olarak, bir sivil toplum kuruluşu olarak, bu konuları anlatan, açıklayan bir materyal hazırlığı içerisindeyiz. Bunu bütün kurumlarla paylaşmayı planlıyoruz. Bu çalışmayı daha önce kanser üzerinde yapmıştık. Benzer bir yaklaşımı diyabete özgü alana da uyarlamak mümkün.

Bu konuda genellikle uyarım şu: Kaynağının ne olduğu belli olmayan sitelerden bilgi toplamak yerine, alanla ilgilenen kurum ve kuruluşlardan bu bilgileri almak çok önemli. Örneğin; “Kimlere hastalıktan dolayı maaş bağlanır? Kimlere evde bakımdan dolayı maaş bağlanır? Hangi durumlarda hangi kurumlara başvurmalıyım?” gibi sorulara cevap bulmak için en resmi bilgilere, SGK'nın sayfaları ziyaret edilerek ulaşılabilir.

Sivil toplum kuruluşlarının benzer konulardaki hazırlıklarına da bakabilirler. Örneğin; engelli derneklerinin, nadir hastalıklarla ilgili olan derneklerin web bilgilendirme sayfalarında çok başarılı çalışmalarını görmüştük.

Benzer şekilde, sizin ve bizim gibi derneklerin de bu alanda çalışmaları var. Bir müjde verelim. Bi-



Uzmanlarımızla birlikte, “Sağlık raporu nedir? Nereden alınır? Nasıl alınır? Alınan raporun gerçeği yansıtmadığını düşünüyorsak nasıl itiraz edebiliriz? Bu itiraz sürecinde nelerle karşılaşabiliriz?” gibi konuların anlatıldığı bir bilgilendirme içeriği hazırladığımız var.

zım derneğimizdeki uzmanlarımızla birlikte “sağlık raporu nedir, nereden alınır, nasıl alınır, alınan raporun gerçeği yansıtmadığını düşünüyorsak nasıl itiraz edebiliriz, nereye başvurabiliriz, bu itiraz sürecinde nelerle karşılaşabiliriz, neler söyleyebilirler, neyle karşılaşınca hangi adımları atmamız” gibi konularda bir satranç tahtası gibi hepsini anlattığımız bir hazırlığımız var.

Bir hazırlığımız daha var: Şehir dışında veya yurt dışında tedavi almak isteyen hastalar hangi koşullarda bunu alabilirler veya hangi koşullarda kendilerine ödeme yapılır/yapılmaz, ödemelerin



yapılması için nelere dikkat edilmesi gerekiyor, bununla alakalı da sağlık okur-yazarlığını arttıracak bir kaynak hazırladık. Kişisel bilgilerimiz kiminle paylaşılır/paylaşılmaz, hastaneye gittiğimde kişisel bilgilerimi kimler görebilir, bunlarla alakalı da hazırladığımız broşürümüz var.

Her başlıkla ilgili bilgilendirmeler hazırlamaya devam ediyoruz. Mesela önemli bir gündem: Mülteci diyabetliler, yabancı uyruklular, göçmen bireylerin sosyal güvenceleri, yararlanabileceği hizmetler ile ilgili hazırlıklarımız var. Sizin gibi değerli bir cemiyetle de böyle bir iş birliği içerisinde olarak, sizin hastalarınıza da erişebilmeyi umuyoruz.

- Diyabetli hastalar bu hakları yeterince bilmiyorlar. Dolayısıyla yazılı olarak haklarını ararken, hangi haklara sahip olduklarını bilmeleri açısından bir kaynağa sahip olmaları çok önemli olacaktır. Örneğin; okulda insülin kullanan bir çocuğun tuvalet ihtiyacı var ve bu açıdan daha öncelikli bir hakka sahip. Veya insülini okulda muhafaza edebilmesi, yapabilmesi, diyabetini herkese

Hasta hakları tanımına giren unsurlar nelerdir?

Hasta hakları için en genel tanımımız şu: Bir insan olarak sahip olduğunuz bütün hakları sağlık hizmetlerini kullanırken de yararlanabilmenizi amaçlıyoruz.

Hepimizin insan hakları içerisinde özel hayatın gizliliği hakkı var. Özel bilgilerimizin paylaşılması gerekiyor, özellikle de sağlığımızla alakalı bilgilerin. Bireyin kendisine ait özel hayatı gizlidir ve dokunulamaz. Bir bireyin insan haklarını sağlık hizmeti alırken de kullanması sağlamak istediğimizden bu durumda özel hayatın gizliliğini de korumayı amaçlıyoruz. Bireylerin sağlıklı yaşama hakkı vardır. Sağlıklı yaşayabilmeleri için sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri ve bunlardan yararlanabilmeleri gerekiyor. Konumuzla alakalı olarak örneğin; bir diyabetli bireyi düşündüğümüzde ilaçlarını alabilmesi, sağlık hizmetinden yararlanması, bilgi alabilmesi, bunları yaparken insani koşullarda bu hizmetleri alabilmesi gibi haklardan da söz ediyoruz. Özetle hasta hakları sağlık alanında insan haklarının yansımasıdır.

Örnek verilebilecek bazı hasta hakları şunlar:

- Özel hayatının gizliliğine saygı,
- Beden dokunulmazlığına saygı,
- İnsani koşullarda sağlık hizmetinden yararlanma hakkı,
- Sağlık durumu konusunda aydınlatılma hakkı,
- Kendisine uygulanacak tıbbi girişimler konusunda aydınlatılma hakkı,
- Bu pandemide çok tartışılan hastanın refakatçi ve ziyaretçi hakkı,
- Sağlık hizmetlerine erişim hakkı, saygı görme hakkı,
- Vicdani kanaatlerine saygı hakkı - Vicdani kanaatlere saygı dendiğinde çok kolay bir şeymiş gibi düşünülür çünkü hepimiz saygılı insanlarızdır. Kimse kimsenin vicdani inanç ve kanaatlerine saygısızlık ettiğini düşünmez, ama farkında olmadan öyle bir eylem gerçekleştirebiliriz ki, bulunduğumuz tutum buna işaret edebilir.
- Ayrım görmeme hakkı - Kimse ben ayrımcıyım demez, ama yaptığımız eylem o anlama gelebilir. Bir insanı giyiminden dolayı, cinsel yöneliminden dolayı, ırkıdan dolayı, yaşam şekline göre yargılayabiliriz. Bir insanı hastalığından dolayı ayırabiliriz. Örneğin; HIV+ bir hastayı ayrımcılıktan tutun, diyabetle yaşayan bireylere kadar, hastalıklarından dolayı belki iş yaşamında, belki tedavi sürecinde ayrımcılığa uğrayabilir.
- Bireylerin onuruyla ölme hakkı - Örneğin; yaşamının son döneminde bulunan hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanması, mahremiyetlerinin korunması, taleplerinin göz önünde bulundurulması hasta haklarının içerisinde.

Ciddi bir duyarlılığa ve revizyona ihtiyacımız var. Bilmek, tanımlamak ve hakkımızın ihlal edildiğinin farkında olmak, bütün bu hususlar konusunda duyarlı olmanın tüm bu sorunları çözeceğine inanıyorum.

anlatabilmesi en doğal haklarından. Ama bunun farkında olmayan veliler ve öğrenciler maalesef bu durumu saklayabiliyor.

- Oysa o çocuklara o anlamda ayrıcalıklar tanıdığı, ilacını muhafaza edebileceği, kullanması için gerekli koşulların sağlanabileceği öğretilmeli. Bazen şöyle sorunlar da yaşıyoruz. Öğrenci sınava girecek ve bir kronik rahatsızlığı var, ilacını alması onun için hayati bir önem taşıyor. Birtakım tedavilerle birlikte yaşamak isteyen insanların da sınava girdiğini ve bu insanların herkesle eşit haklardan, bu sınavlara girme hakkından faydalanması gerektiğini söylememiz gerekiyor. Takip ettiğimiz kadıyla, diyabetle yaşayan bireylerin bu konularda önemli sıkıntılarının olduğunu biliyoruz.

- **Çeşitli kurumlara eğitimlere gittiğimizde, yaşanan sorunları görüyoruz. Örneğin, öğretmen sadece hap kullanan tip 2 diyabetli olabiliyor, öğrenci tip 1 diyabet olabiliyor. Çocuk ihtiyaç gidermeye kalkıştığında, öğretmen, “Senin bu şikayetlerin bende yok” diyerek buna engel olabiliyor. Sağlık eğitimi konusunda biraz eksikliğimiz var maalesef.**

- Evet, duyarlılık konusu önemli. Az önce demiştim; ayrımcılık sinsî bir şey, kimse ayrımcılık yaptığını iddia etmez ve ayrımcılık yaptığını fark etmez ama bir ayrımcılık yaşanır. Bahsettiğiniz durum da bir ayrımcılıktır.

- **Veya örneğin iş yerinde farklı bir yemek seçeneğinin olmaması**

- Kesinlikle doğru. Bütün bunlar ayrımcılıktır. Aslında her şey bunların sona ermesi ile ilgili. Hastalığın getirdiği bir yük ve kaygı bireyde zaten var. Ama ortamın, koşulların, sosyal çevrenin, ekonomik önlemlerin bireylerin topluma katılımını engellemesi ciddi bir sorun. Ciddi bir duyarlılığa ve revizyona ihtiyacımız var. Bilmek, tanımlamak ve hakkımızın ihlal edildiğinin farkında olmak, bütün bu hususlar konusunda duyarlı olmanın tüm bu sorunları çözeceğine inanıyorum.



HAYAD’ın kuruluş amacı hasta haklarının bilinirliğinin artmasını sağlamak

HAYAD, yani Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği, 1997 yılında kuruldu. HAYAD, sağlıkta insan hakları temelinde çalışan bir dernek. Düşünüldüğünün aksine hukukçuların kurduğu bir dernek değil. Kurucularımızın arasında banka çalışanları, ev hanımları, işçiler de var.

Türkiye’de hasta hakları yönetmeliği 1998’de yayınlandı. Yani, biz yönetmelikten bir yıl önce, ülkemizde hasta haklarının bilinirliğinin artmasını, bireylerin bu haklardan yararlanabilmesini amaçlayan bir dernek olduk. Bu bağlamda, hem sağlık kurum ve kuruluşlarına, hem de hastalara eğitim ve danışmanlık kapsamında destek sunuyoruz. Özetle HAYAD, sağlık alanında insan haklarının sağlanması temelinde, hasta hakları konusunda duyarlılık oluşturma amacıyla olan bir dernek.

Derneğin “hayad.org.tr” adında bir web sitesi, Facebook ve Instagram sayfaları da var.

TAM BUĞDAY EKMEĞİ

POSA YÖNÜNDEN ZENGİNDİR

BESLEYİCİ DEĞERİ YÜKSEKTİR

**HASTALIKLARA KARŞI
KORUNMADA YARDIMCIDIR**

**OBEZİTENİN ÖNLENMESİNDE
TERCİH EDİLİR**

**MİNERAL VE VİTAMİNCE
ZENGİNDİR**

**KAN ŞEKERİNİN KONTROLÜNDE
YARDIMCIDIR**

**KALP SAĞLIĞININ
KORUNMASINDA YARDIMCIDIR**

SAĞLIKLI EKMEKTİR



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

HER KOŞULDA SAĞLIKLI VE MUTLU OLMAYI BİLEN TAKIM TEAM1

Türk Diyabet Cemiyeti'nin tip 1 diyabetli koşucularından oluşan takımı Team 1 pandemi döneminde de etkinliklerine devam etti. Team 1, pandemi öncesi yüz yüze gerçekleştirdiği antrenmanlarını, pandemi sırasında online platforma taşıdı.

Pandemide hepimiz yaşamımızı koşullara adapte etmeye çalıştık. Yapmaktan keyif aldığımız şeylere, alışkanlıklarımıza, ansızın, elimizde bulduğumuz bu yeni gözlükle bakmaya başladık. Sevdiğimiz bazı şeyleri erteledik, bazılarının formatlarını değiştirip yapmaya devam ettik.

Türk Diyabet Cemiyeti'nin tip 1 diyabetli koşucularından oluşan takımı Team 1 de pandemi döneminde etkinliklerine devam etti. Etkinlikler Novo Nordisk'in koşulsuz desteğiyle gerçekleşti.

Team 1, pandemi öncesinde yüz yüze gerçekleştirdiği antrenmanlarını pandemi sırasında online platforma taşıdı. Katılmayı planladıkları yarışları sağlıklı günlerde koşulmak üzere bir süre erteledi. Koşucular, önce sağlık bilinciyle tüm önlemlere uyararak yaşarken,

çevrelerine iyi örnek olmaya devam etti.

Team 1 antrenmanları meca değişti ama değişmeyen şey, takımın birlikte hareket etmekten, paylaşmaktan aldığı keyifti. Bu zorlu dönemde koşucular hareket etmenin sağladığı faydalardan yararlanırken takım olmanın mutluluğunu yaşamaya da devam ettiler. Streslerini daha iyi kontrol altına aldılar. Herkesin sabırsızlıkla beklediği antrenmanlara kimi zaman koşucuların kedileri de eşlik ederek sıcaklık kattı.

Takım Kaptanı Gürkan Açıkgöz tarafından yönetilen online antrenmanlar bir süre sonra herkesin erişimine açıldı. Team 1'in harekete motive eden, sağlık ve mutluluk çağrısını duyan pek çok kişi antrenmanlara katıldı, artan sayılarla katılmaya devam ediyor.

Kasım ayında online gerçekleşen Ulusal Diyabet





Kongresi'nde Team 1, standıyla yer aldı. Gürkan Açıkgöz, katılımcılardan gelen soruları yanıtladı.

14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında gerçekleştirilen "Diyabet ve Diyabetle Yaşam" online etkinliğinde uzmanların gözünden diyabete bakıldı. Katılımcılar, Spor İstanbul ile online egzersiz ve Gözde Uysal ile online yoga yaparak keyifli bir gün geçirdi.

Team 1 pandemi döneminde diyabetli bireyleri bilgilendirici canlı yayınlar da gerçekleştirdi. Bu yayınlarda "Covid-19 sürecinde diyabet yönetimi", "diyabet ile yaşamak", "her yönüyle tip 1 diyabet", "enine boyuna insülin", "tip 1 diyabet tanısı ve sonrası", "diyabetli bireyler nasıl beslenmeli", "diyabet ve cinsel yaşam" konu başlıkları işlendi. Alanında uzman konuşmacılar güncel bilgiler ışığında aydınlatıcı bilgiler verirken halktan gelen soruları da yanıtladı.

İlerleyen günlerde Team 1 hareket etmeye, diyabetli bireyleri bilinçlendirmeye, ilham kaynağı olmaya devam edecek. Uygun koşullar oluştuğunda tıpkı daha önceki gibi yol yarışlarında ve patikalarda yerini alacak. Siz de bu ilham verici hikayeyi takip etmek, takıma katılmak isterseniz Türk Diyabet Cemiyeti ve Team 1 sosyal medya hesaplarından ulaşabilirsiniz.



Team 1 antrenmanları mecra değiştirdi - Takım Kaptanı Gürkan Açıkgöz tarafından yönetilen online antrenmanlar bir süre sonra herkesin erişimine açıldı. Team 1'in harekete motive eden, sağlık ve mutluluk çağrısını duyan pek çok kişi antrenmanlara katıldı, katılmaya devam ediyor.





COVID-19'da bilinç bozukluğu ve baş ağrısı

Ülkemizde COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili baş ağrısını anlamamıza yardımcı olacak çalışmalar, COVID-19 seyrinde görülen baş ağrısının daha çok alın, şakaklar ve başın arka tarafında iki taraflı olarak yerleştiğini göstermiştir.

Uzm. Dr. Özlem Araal ARPAT
NB Kadıköy Hastanesi Nöroloji Uzmanı

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 enfeksiyonu 2019 yılının aralık ayında ilk olarak Çin'de görülmesinin hemen ardından tüm dünyaya yayılarak halen daha etkisini sürdüren bir pandemi haline gelmiştir. COVID-19 enfeksiyonu ateş, burun akıntısı, kırgınlık gibi basit bir nezle şeklinde kendini gösterebileceği gibi ölümlü sonuçlanabilen ciddi solunum yetmezliği tablosuna da yol açabilmektedir. Semp-

tomların çeşitliliği ve hastalığın ağırlığı pek çok farklı tıbbi durumla açıklanmaktadır.

Salgının ilerlemesi ve enfekte kişi sayısının artması ile virüsün alışlagelmiş solunum yolu semptomlarının dışında diğer sistemleri de ilgilendiren bir dizi semptomu neden olduğu tespit edilmiştir. SARS-CoV-2 virüsü merkezi ve periferik sinir sistemini ya direkt invazyon yoluyla ya da sitokin aracılığı ile dolaylı olarak etkilemektedir. Virüs insan konakçı hücrelerine ACE2 reseptörü ile girmektedir. Bu reseptör solunum sistemi dışında vasküler endotel, böbrek, ince bağırsak hücrelerinde de bulunmaktadır. Beyin kapiller endotelinde bulunan ACE2 reseptörü, virüsün kanda çoğalıp yayıldığı viremi döneminde virüs ile etkileşime girerek virüsün merkezi sinir sistemine girmesini sağlamaktadır. Virüsün santral sinir sistemine diğer giriş yolu ise koku siniri hücrelerinden geriye doğru aksonal taşınma mekanizmasıdır.

Covid 19 enfeksiyonu sırasında görülen baş ağrısı hangi mekanizmalarla ortaya çıkıyor?

Şimdiye kadar SARS-CoV-2 virüsü ile ilişkili polinöropati, iskemik yahut hemorajik inme sendromları beyin dokusu iltihabı olarak açıklayabileceğimiz ensefalit, epileptik nöbetler çeşitli derecelerde bilinç bozukluğu ve baş ağrısıdır. Ayrıca enfeksiyonun seyri sırasında yaygın görülen anosmi yani koku alamama da virüsün nöral yapıları etkilemesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

COVID-19 enfeksiyonu sırasında görülen baş ağrısının hangi mekanizmalarla ortaya çıktığı konusunda çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Kısaca değinecek olursak, virüsün doğrudan giriş bölgesi olan burun boşluğunda virüsün trigeminal sinir ile direkt teması yahut ACE2 reseptörü fazla olan endotel hücrelerinden salınan bir takım maddeler aracılığı ile ağrı yollarının aktivasyonu şeklindedir. Bunların dışında akciğer tutulumuna bağlı gelişen solunum yetmezliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan hipoksi yani oksijensiz kalma dolaylı olarak baş ağrısı mekanizmalarını harekete geçirebilir.

Hastalık sırasında görülen iştahsızlık, düşkünlük, sıvı alımının azalması ile ortaya çıkan dehidratasyon yani vücudun sıvı ihtiyacının karşılanamaması da baş ağrısına neden olan etkenler arasındadır.

Ülkemizde de COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili baş ağrısını anlamamıza yardımcı olacak 2 büyük çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar bizlere COVID-19 seyirinde görülen baş ağrısının daha çok alın, şakaklar



Hastalık sırasında görülen iştahsızlık, düşkünlük, sıvı alımının azalması ile ortaya çıkan dehidratasyon yani vücudun sıvı ihtiyacının karşılanamaması da baş ağrısına neden olan etkenler arasındadır.

ve başın arka tarafında iki taraflı olarak yerleştiğini göstermiştir.

COVID-19 enfeksiyonu seyirinde görülen baş ağrısı ile ilgili diğer bilgiler ise şöyledir, ağrı orta şiddette hatta bazen şiddetli zonklama yahut basınç ve sıkışma şeklinde hissedilebilmektedir. Pek çok hasta günlük aktiviteler esnasında ağrının arttığını bildirmiştir. Baş ağrısı genellikle yeni başlangıçlı olup, ani başlayan ve kademeli olarak artan bir seyir göstermektedir. Ağrı kesicilere yanıt yetersizdir. Genellikle 72 saat sürüp geçtiği gözlenmiştir. Bazı hastalarda ateş ve öksürük başlamadan önce ilk semptom olarak ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. Baş ağrısı esnasında hastaların çoğunda eş zamanlı olarak koku ve tat alma hissinde bozukluk ve iştah kaybı saptanmıştır. Yine dikkat çekici bir özellik olarak baş ağrısı semptomunun erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü söylenmelidir.

COVID-19 enfeksiyonunun yol açtığı belirtiler zamanla bu konuda yapılan çalışmalar arttıkça daha iyi anlaşılacaktır şüphesiz. Ancak biz umalım ki bu pandemi, incelenecek vaka sayısı artmadan bir an önce son bulsun.

Diyabet ve Kolay Yemekler



TEK TAVADA KARA LAHANA VE KURU FASULYELİ TAVUK KALÇA BUT

4-6 kişilik

- 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 çay kaşığı kırmızı biber, tuz, karabiber
- 8 adet kemikli tavuk kalça but

- 1 kıyılmış soğan
- 1 + 1/2 su bardağı tavuk suyu
- 1 yemek kaşığı tereyağı
- 1/2 limon suyu
- 1 bardak haşlanmış kuru fasulye

- 1-2 demet sapları çıkarılmış, kabaca doğranmış kara lahana
- 2 adet ince doğranmış acı kırmızı biber- isteğe bağlı

1. Küçük bir kaptaki kırmızı biber, tuz ve karabiberi karıştırın. Tavuk butlarını bu karışımla bolca baharatlayın.

2. Kapaklı büyük bir tavada zeytinyağını ısıtın.

3. Tavukların deri tarafı aşağı bakacak ve bir seferde 4 tane olacak şekilde tavaya yerleştirip yaklaşık 4-5 dakika çevirin. 3 dakika daha pişirip tavadan alın, bir kenara koyun.

4. Soğanı tavaya ekleyin ve yumuşayana kadar orta

ateşte pişirin, tavaya 1 bardak tavuk suyu ekleyip koyulaşana kadar kaynatın.

5. Tavayı ateşten alıp limon suyu, kara lahana ve kuru fasulyeleri tavaya koyup hafifçe karıştırın.

6. Tavuk butlarını lahana ve fasulyelerin üzerine dizin, acı biberleri en üste serpiştirin.

6. Kalan tavuk suyunu ekleyip, kapağını kapatıp kısık ateşe 30 dakika pişirin.

HUMUS

4 -6 kişilik

- 400 gram haşlanmış nohut
- 1/4 fincan tahin
- 1/4 fincan sızma zeytinyağı
- 1/4 su bardağı limon suyu
- 1 diş sarımsak
- 1 tatlı kaşığı kimyon
- 1 çay kaşığı kırmızı toz biber
- 1/2 çay kaşığı tuz

1. Nohutları bir mutfak robotuna aktarın.

2. Tahin, yağ, limon suyu, sarımsak, kimyon, pul biber ve tuz ekleyin. Çok pürüzsüz olana kadar 2-3 dakika püre haline getirin.

3. Yanında ekmek yerine dilim havuç, salatalıkla servis edin.



ben aslında
tatlıyım

UNSUZ ŞEKERSİZ
SUGAR WHEAT FREE
SEVGİ ile RECİPES
TATLANDIRILMIŞ SWEETENED
TARİFLER with LOVE

TARİFLER

YABAN MERSİNLİ KÜÇÜK KEKLER

14 adet



Bazı tatlı tarifleri ile hem şekerden uzak durabilir, hem de lezzetli tatlılar yemeye devam edebilirsiniz. Defne Yiğci tarafından hazırlanan "Ben Aslında Tatlıyım" kitabından seçtiğimiz tariflerin kalori, karbonhidrat, protein ve yağ değerlerini Diyetisyen Ceren Yolaçan İşeri hazırladı. Afiyet olsun.

1 adet
106 kalori
Karbonhidrat: 4 g
Protein: 4,6 g
Yağ: 8 g

- 1,5 su bardağı badem unu
- 1 tatlı kaşığı kabartma tozu
- 1/2 tatlı kaşığı karbonat
- 1 çimdik tuz
- 1 çorba kaşığı bal

- 2 yumurta
- 1 su bardağı süzme yoğurt
- 1 limon kabuğu rendesi
- 1 su bardağı yaban mersini

1. Fırınızı 175 dereceye ayarlayın.
2. Badem ununu, kabartma tozunu, karbonatı ve tuzu bir kaba koyun ve iyice karıştırın. Kenara ayırın.
3. Yumurtalarınızı bir başka kaba kırarak, 1 dakika kadar, iyice kabarana kadar çırpın.
4. Yoğurt ve bal ekleyerek iyice karıştırmaya devam edin; daha sonra limon rendelerini ekleyin.
5. Daha önce hazırladığınız badem unlu karışımı yumurtalı karışıma dökün. Yaban mersinlerini ekleyin.
6. Elde ettiğiniz karışımı muffin kaplarına eşit olarak dağıtın.
7. Fırında yaklaşık 25-30 dakika kadar pişirin.

TİP 2 DİYABET RİSKİ TAŞIYOR MUSUNUZ?

TESTİ YAPIN, HEMEN ÖĞRENİN!

Kaç yaşındasınız?

40 yaşından küçük	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
40-49 yaş	(1 puan)	<input type="checkbox"/>
50-59 yaş	(2 puan)	<input type="checkbox"/>
60 ya da daha üzeri	(3 puan)	<input type="checkbox"/>

Cinsiyetiniz?

Kadın	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
Erkek	(1 puan)	<input type="checkbox"/>

Hamilelik diyabeti tanısı konuldu mu? (Kadınlar)

Hayır	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
Evet	(1 puan)	<input type="checkbox"/>

Anne, baba ya da kardeşiniz diyabetli mi?

Hayır	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
Evet	(1 puan)	<input type="checkbox"/>

Daha önce yüksek tansiyon tanısı konuldu mu?

Hayır	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
Evet	(1 puan)	<input type="checkbox"/>

Fiziksel olarak aktif misiniz?

Evet	(0 puan)	<input type="checkbox"/>
Hayır	(1 puan)	<input type="checkbox"/>

Boy- kilo oranınıza göre puanınız nedir?

Yandaki tablodan faydalanınız

TOPLAM PUANINIZ



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	106+ kg
165 cm	68-81 kg	82-108 kg	109+ kg
168 cm	70-84 kg	85-111 kg	112+ kg
170 cm	72-86 kg	87-115 kg	116+ kg
173 cm	74-89 kg	90-118 kg	119+ kg
175 cm	77-91 kg	92-122 kg	123+ kg
178 cm	79-94 kg	95-126 kg	127+ kg
180 cm	81-97 kg	98-120 kg	129+ kg
183 cm	83-100 kg	101-133 kg	134+ kg
185 cm	86-102 kg	103-136 kg	137+ kg
188 cm	88-105 kg	106-141 kg	142+ kg
191 cm	91-108 kg	109-144 kg	145+ kg
193 cm	93-111 kg	112-148 kg	149+ kg
	1 puan	2 puan	3 puan

Eğer kilonuz kolonda yazılı sayıların altındaysa 0 puan

Kaynak: American Diabetes Association

Toplam puanınız 5 ya da üzerindeyse

Tip 2 Diyabet için yüksek risk taşıyorsunuz.

Tip 2 Diyabetli ya da prediyabetli olup olmadığınızı ancak doktorunuz söyleyebilir. Takibinizi yapan doktorunuz var ise, kontrollerinizi aksatmadan devam etmelisiniz. Düzenli doktor kontrolünde değilseniz, öncelikle bir doktora danışmalı ve tedavinizi başlatmalısınız.

RİSKİNİZİ AZALTIN

Testin sonucu Tip 2 Diyabet riski taşıdığınızı gösterse de; hayatınızda yapacağınız küçük değişikliklerle bu riski yönetebilirsiniz. Doktorunuzun yönlendirmeleriyle sağlıklı beslenme tercihi yaparak ve fiziksel aktivitelerinizi artırarak sağlığınız için önemli bir adım atmanız mümkün!

Halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen DİYABET, pankreasın yeterli miktarda insülin hormonu üretmemesi ya da insülini etkili bir şekilde kullanamaması ile oluşan bir hastalıktır

**DAHA FAZLA
BİLGİ İÇİN**

TÜRK DİYABET CEMİYETİ

0216 302 53 16 info@diabetcemiyeti.org



www.diabetcemiyeti.org

TİP 2 DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

HAREKETSİZ YAŞAM TARZI

SAĞLIKSIZ BESLENME

ŞİŞMANLIK

GENETİK YATKINLIK

YARINI DEĞİŞTİRMEK İÇİN BUGÜNDEN HAREKETE GEÇİN

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

www.diyabetcemiyeti.org - info@diabetcemiyeti.org

[f /turkdiyabetcemiyeti](https://www.facebook.com/turkdiyabetcemiyeti) [i /turkdiyabetcemiyeti](https://www.instagram.com/turkdiyabetcemiyeti)

[in /company/turkish-diabetes-association](https://www.linkedin.com/company/turkish-diabetes-association) [y /user/TurkDiyabetCemiyeti](https://www.youtube.com/user/TurkDiyabetCemiyeti)



International
Diabetes
Federation



TÜRK DİYABET CEMİYETİ



FreeStyle
Libre
FLAİR DİJİTAL TAKİP SİSTEMİ



PARMAK DELMEDEN SÜREKLİ ŞEKER ÖLÇÜMÜNDE

EN SON DİJİTAL ÇÖZÜMLERLE TANIŞIN

Etkin diyabet yönetimi sağlayan FreeStyle Libre, yeni nesil dijital çözümleri **FreeStyle LibreLink**, **LibreView** ve şimdi ailenin en yeni üyesi **LibreLinkUp** ile fark yaratmaya devam ediyor.

Ücretsiz indirebilirsiniz
App Store

Ücretsiz indirebilirsiniz
Google Play



Parmak delmeden sürekli şeker ölçümü ve raporlama tek tuş ile artık akıllı telefonunuzda!



Şeker ölçüm sonuçlarınızı **sevdiklerinizle kolayca paylaşın**, onlarla her an bağlantıda kalın!



Sağlık uzmanları, diyabetli hastalarının şeker raporlarına **çevrim içi tek bir sistemden** ulaşır, etkin tedavi sürecini başlatır.

Detaylı bilgi için libreview.com & libresensor.com adreslerini ziyaret edebilirsiniz.



Sorularınız için **0850 577 75 04** numaralı **Müşteri Hizmetleri** hattımıza ulaşabilirsiniz.

*Kullanılan tüm ekran ve veriler gösterim amaçlı olup gerçek kullanıcı verisi içermemektedir.

Abbott