

Türk Diyabet Cemiyeti'nin yayın organıdır

Diyabet

NİSAN 2023

SAYI 71

ve sağlıklı yaşam



Travma Sonrası
Stresle
Başa Çıkmak

Diyabetlinin
Acil Durum
Çantası
Neler İçermeli?

Ketojenik diyet
kilo vermenin tek yolu mu?

Diyabetimle
Egzersiz

Gestasyonel
Diyabet





ORTHOPEDIC & DIABETIC & THERAPEUTIC
Footwear



AYAK KEMİKLERİNE ÖZGÜRLÜK

Dr. Comfort Kullanım Alanları ;

- Diyabetik Ayaklar (Diabetic Feet)
- Çekiç parmak (Mallet Finger)
- Baş Pamak Çıkıntısı (Halluks Valgus)
- Topuk Dikeni (Plantar Fascitis)
- Düz Taban (Pes Planus)
- Sinir Sıkışması (Matatarsalaji)



- His Kaybı - Nöropati (Neuropathy)
- Pençe Ayak (Pes Cavus)
- Yüksek Ark - Charcot Sendromu (Charcot Syndrome)
- Sinir Kalınlaşması (Mortons Neuroma)
- Tendon Kopması (Achilles Tendonitis)



DR-3508 STREÇ



DR-2000 STREÇ



DR-2014 STREÇ



DR-3508 LAST



DR-2000 LAST



DR-2014 LAST

**Dr.Comfort Diyabetik ayakkabılarımızın amacı;
diyabetik ayak sorunlarını önlemek ve uygulanan tedaviye destek olmak.**



ankapashoesturkey



www.ankapa.com.tr



0535 021 11 66

Tıbbi Cihaz

Satış Merkezimiz Hizmetinizde!



✓ 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

Diyabet

ve sağlıklı yaşam

ABONE FORMU

Aşağıdaki formu eksiksiz ve okunaklı olarak doldurarak banka havalesi belgesi ile birlikte info@diabetcemiyeti.org adresine mail atabilir ya da web sitemiz üzerinden online abone olabilirsiniz.

Dergi geliri Diyabetlilerimiz yararına kullanılmaktadır.

Yıllık Abonelik bedeli 4 sayı karşılığı 290 TL'dir.

| | |
|---------------------------|--|
| ADI | |
| SOYADI | |
| TC KİMLİK NUMARASI | |
| DOĞUM TARİHİ | |
| MESLEK | |
| ADRES | |
| POSTA KODU | |
| VERGİ DAİRESİ ve NUMARASI | |
| TELEFON | |
| FAKS | |
| E-MAİL | |

İlgili kutuyu işaretleyiniz..

www.diyabetcemiyeti.org
üzerinden kredi kartı
ile online olarak

Banka Havale ya da EFT ile

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

TDC Hesap No:
Ziraat Bankası Acıbadem Şubesi
Türk Diabet Cemiyeti İktisadi İşletmesi
TR92 0001 0008 5201 8054 1460 06

Türk Diyabet Cemiyeti

Adres: İbrahimağa Mah. Sokullu Sok. No: 3 Kadıköy İstanbul / Turkey
Tel: +90 216 302 53 16 Gsm: 0534 552 30 03 info@diyabetcemiyeti.org - www.diyabetcemiyeti.org



Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva
www.diyabetcemiyeti.org

MERHABA,

Diyabet dergimizin yeni sayısı sizlerle beraberiz. 6. Şubat günü büyük bir deprem felaketi yaşadık. Kederliyiz, ancak yaraları sarabilmek için sağlam durmak, el ele vermek ve çalışmak zorundayız.

Diyabet sürekli takip gerektiren kronik bir hastalık. Depremden sonra hasarlı evlerini terk etmek zorunda kalan diyabetlilerimizin erken dönemde ciddi insülin, diyabet ilacı ve şeker takibi cihazı gereksinimi ortaya çıktı. Ayrıca deprem sonrasında kurulan çadır kentler ve diğer yerleşim bölgelerine yerleşen diyabetlilerin öz bakımlarını aralıksız ve gerektiği gibi devam ettirebilmeleri için hem ailelerinin hem de sağlık ekibinin yakın desteği orada, yanı başlarında olmalıydı. Türk Diyabet Cemiyeti ve NB Kadıköy Hastanesi sağlık ekibi olarak depremden hemen sonra bölgeye ulaştık, diyabetlilerimizin yanında olmaya çalıştık. Online ve telefon danışma hattı yolu ile sorulara cevap vererek kaygıları azaltmaya, tedavi sürecine katkıda bulunmaya gayret ettik ve etmeye devam ediyoruz.

Bu sayımızda, depreme hazırlıklı olmanın önemini vurgulamak, bir diyabetli olarak doğal afetlere nasıl hazırlanmamız gerektiğine yer vermek istedik. İlaçlarımızı afet koşullarında her an yanı başımızda bulabilmeli, hazır tutmalıyız. Bu nedenle, konularımızdan birinin başlığını “Deprem çantamızda neler yer almalı, acil durumlarda insülinimizi nasıl korumalı, nasıl saklamalıyız?” olarak belirledik.

Bir diğer önemli konumuz travma sonrası stresle başa çıkmanın yolları. Psikiyatrist Samuray Özdemir bize çok değerli bilgiler verdi. Deprem ağır bir psikolojik travma, hayatımıza olan etkileri beklenmedik şekillerde ve beklenmedik zamanlarda ortaya çıkabilir. 62 yaşındaki edebiyat öğretmeni diyabetli bir kadın hastamız Adana’da depremi yaşadktan sonra ciddi bir konuşma bozukluğu yaşadığını

anlattı. Hasar görmeyen evine giremeyen bu diyabetli, ciddi bir unutkanlıkla da mücadele etmekteydi ve demans olduğundan kuşkulanyordu. Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmelerin sonucunda sorunun demans olmadığı, travma sonrası stresin bu yakınmalara yol açtığı ortaya çıktı. Ağır travmanın geç bulguları olan bu sıkıntılar hastamızın psikiyatrik destek almasını gerekli kılıyordu. Dr. Samuray Özdemir posttravmatik stresle ele aldığı yazısında deprem sonrası yaşadığımız ruhsal travmanın boyutlarına ve çözümlerine açıklık getirdi.

Gebelik diyabeti bir diğer önemli konumuz. Gestasyonel diyabet olarak da adlandırılan gebeliğin geçici şeker hastalığına bu sayımızda tanıdan tedaviye bütün ayrıntılarıyla yer verdik. Ve tabii egzersiz bu sayımızda da yerini aldı. Fiziksel aktivite sırasındaki şeker dalgalanmalarından nasıl kaçınılırız, insülin dozumuzu egzersiz öncesinde, egzersiz sırasında ve sonrasında nasıl ayarlamalıyız, hangi egzersizi yapmalıyız gibi soruların cevaplarını bulabilirsiniz. Bu sayımızda yine beslenmeye ait pek çok alt başlık yer alıyor. Ketojenik diyetin doğrusu ve yanlış, karbonhidrat sayımı, ramazanda beslenme kuralları, diyabette sağlıklı kilo vermenin on yolu ve sağlıklı yemek tarifleri dergimizin konuları arasında.

Severek hazırladığımız bir başka bölüm, ‘Bilimden Haberler’ köşesinde ise sizler için seçtiğimiz, en güncel ve son derece ilginç bilimsel makalelerin özetleri yer buluyor. Bilimsel bilgiye ulaşmanın en doğru yolu, kanıta dayalı bilgiyi okumaktan geçiyor ve amacımız sizi bilimle buluşturmak.

Keyifli okumalar ve sağlıklı günler dileğiyle.

Sevgi ve saygıyla.

Zeynep Oşar Siva

İÇİNDEKİLER

03 Editörden

06 Ketojenik Diyet Kilo Vermenin Tek Yolu mu?

08 Beyni Neden Aldatıyoruz?

10 Cemiyetonline.com

11 DOFEM, 2022 Yılında 4.306 Kişiyi Dokundu.

12 Diyabetimle Egzersiz

14 Travma Sonrası Stresle Başa Çıkmak

20 TDC Diyabet Yaz Kampı

22 Gestasyonel Diyabet

26 Ramazan Yaklaşıyor

12

Diyabetimle Egzersiz

28 Diyabetlinin Acil Durum Çantası Neler İçermeli

30 Doğal Afet Koşullarında İnsülin Nasıl Saklanmalı?

32 NB Kadıköy Hastanesi ve Hizmetleri

22

Gestasyonel Diyabet

Diyabet
ve sağlıklı yaşam

Yayın Türü: Yaygın Süreli Yayın
Üç ayda bir yayınlanır.

Türk Diyabet Cemiyeti adına sahibi

Prof. Dr. Hasan İlkova

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık
Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu
Prof. Dr. Fırat Bayraktar

Prof. Dr. Tamer Tetiker
Prof. Dr. Müjde Aktürk
Prof. Dr. Taner Damcı
Prof. Dr. Volkan Yumuk
Uzm. Hemş. Behice Kahraman
Uzm. Hemş. Alev Kahraman

TDC adına Mali İşler

Reklam Sorumlusu

TDC adına Suat Bayrakçı

Art Director

Ceren Olga Eke

Editör

Zeynep Eşin

Basım Yeri

Saner Basım Hizmetleri San. ve Tic. Ltd, İstanbul, Sertifika No: 50633

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi

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

Tel: +90 216 302 53 16

Gsm: 0534 552 30 03



turkdiyabetcemiyeti



turkdiyabetcemiyeti



turkdiyabetcemiyeti

www.diyabetcemiyeti.org
info@diyabetcemiyeti.org

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.

Altmış 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 birlikte 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 metrekarelik 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,
- Diyabetten korunma, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam konularında farkındalık yaratılması ve güçlendirilmesi,
- Diyabetlilere, ailelerine, doktor, hemşire, diyetisyen ve ilgili diğer sağlık personeline eğitim verilmesi.



28

Diyabetlinin Acil Durum Çantası Neler İçermeli

34 Karbonhidrat Sayımı

38 Diyabette Sağlıklı Kilo Vermenin 10 Yolu

42 Ankaapa Ayakkabı

44 'Diyabet Riskine Birlikte Dur Diyelim'

46 The Machinist

48 Yoğurt Yapımı

50 Diyabet ve Meyve

54 Ceza Kolonisinde - Franz Kafka

56 Diyabet ve Kolay Tarifler

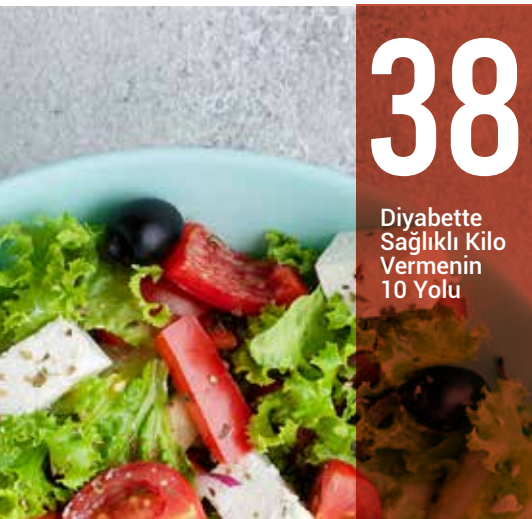


30

Doğal Afet Koşullarında İnsülin Nasıl Saklanmalı?

38

Diyabette Sağlıklı Kilo Vermenin 10 Yolu





Ketojenik Diyet Kilo Vermenin Tek Yolu mu?



Tabii ki hayır! Yeterli kalori alımı ve kalori tüketimini hesaplayan herkes kilo verebilir. Problem kiloyu verdikten sonra onu korumaktır. Bunu anlamak için metabolik adaptasyona ve obezitenin biyolojik kökenine bakmamız gerekmektedir.

Eğer yiyecek bolsa, hormonlarımız, vücudumuzun hayatta kalması için yeterli yağ depoları olduğunu hissedene kadar bizi yemeye zorlar. Aşırı işlenmiş gıdalar, koruyucular, iklim değişikliği ve isi regülasyonunun gereklilikleri gibi çevresel etkiler nedeniyle beynimiz gereğinden daha fazla yağ dokusuna ihtiyacımız old-

uğuna karar vermiş olabilir. Veya yiyeceklerdeki bir element, vücut ağırlığımızı düzenleyen yolların işlevini bozarak yağ depolarını arttırmak yönünde etki edebilir. Buna nasıl karşı koyabiliriz? Bu kolay değil. Ketojenik diyet, kalori alımının normalden daha düşük olduğu bir beslenme şeklidir ve ancak geçici bir süre uygulanabilir.

Ketojenik diyetin temel besini olan protein ve yağlar, basit karbonhidratlardan kesinlikle daha tok tutucudur. Bu nedenle de ketojenik diyet uzun süre tok kalmayı sağlar.

Glukoz enerji kaynağı olarak alınmadığında beyin, yağ depolarından ketonları yakarak enerji üretir. Bu nedenle, ketojenik diyet vücudu yağ yakmaya ve ketozise girmeye zorlayacaktır. Owen ve meslektaşları, bu durumu, 1969 yılında Brigham and Women's Hastanesinde oruç tutan hastalarda kas kütlelerini korumak için IV amino asitler kullandıkları çalışmalarında keşfettiler.

Ömür Boyu Keto?

Ketojenik diyet uzun vadede sağlıklı bir diyet midir? Bu sorunun cevabı nettir:

Elbette hayır! Kalın bağırsak sağlığını korumak ve Krebs veya sitrik asit döngüsünün en iyi şekilde çalışmasını sağlamak için gereken vitamin ve mineralleri elde etmek için, tam tahıllar, mey-

veler ve sebzeler gibi yüksek lifli karbonhidrat kaynaklarına ihtiyaç duyarız.

Öyleyse, neden obezite ve tip 2 diyabeti olanlar için ketojenik diyeti

öneriyoruz? Çünkü ketojenik veya düşük karbonhidratlı diyetleri öğretmesi kolaydır. Ayrıca, bu diyetler hastaların hızlı bir şekilde kilo vermesine, kan şekeri, tansiyon ve diğer metabolik parametrelerinin kolayca normale dönmesine yardımcı olabilmektedir.

Hastanın ketojenik beslenme sürecinde aşırı işlenmiş tüm gıdalardan kaçınması gerekecektir. Çalışmalar, lezzeti artırmak için üretilen aşırı işlenmiş gıdaların, beyni aldatmanın bir yolu olarak, işlenmemiş gıdalardaki aynı miktardaki kaloriye kıyasla daha fazla kalori tüketmeye "zorladığını" göstermiştir.





Yeni veriler, **COVID-19** enfeksiyonu sonrası diyabet riskinin Omicron varyantı dönemine kadar artmaya devam ettiğini ancak **SARS-CoV-2** aşısının bu riski azalttığını göstermektedir.

Los Angeles, California'da bulunan Cedars-Sinai Tıp Merkezi'nde tedavi gören 20.000'den fazla hastadan elde edilen bulgular, "COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi için sürdürülen çabaların, COVID-19'un potansiyel uzun dönem hasarlarını daha iyi anlayarak sürdürülmesi gerektiğini" ortaya koymaktadır.

Pandeminin başlangıç dönemlerinde yapılan çalışmalar, insülin direncini arttıran inflamasyon nedeniyle, COVID-19 enfeksiyonunun ardından hem yeni başlayan diyabet hem de kardiyometabolik hastalık açısından riskin arttığını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, son dönemde daha sık rastlanan, daha az öldürücü olan Omicron varyantının veya Covid 19 aşılarının riski etkileyip etkilemediği henüz net değildir. Bu yeni çalışma, her ikisinin de risk artışı ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar ortaya koymaktadır. Araştırmacı Dr. Kwan, bu durumu "Sonuçlarımız, Covid-19 enfeksiyonu sonrası tip 2 diyabet riskinin artışının yeni bir gözlem olmadığını, Omicron varyantı süresince ne yazık ki devam edecek gerçek bir risk olduğunu doğruluyor" şeklinde ifade etmiştir.

COVID-19 enfeksiyonunu takip eden 90 gün içinde, yeni başlayan diyabet (ağırlıklı olarak tip 2 diyabet), hipertansiyon ve hiperlipidemi sayıları, enfeksiyondan 90 gün önceki ölçü sayılarına göre yükselmiş olarak saptanmıştır. COVID-19 ile ilgisi olmayan iki tanı, idrar yolu enfeksiyonu ve gastroözofageal reflü için de aynı durum geçerlidir.

Enfeksiyon öncesi ve sonrasındaki ölçü sayıları karşılaştırıldığında en yüksek risk artışı 2.5 kat

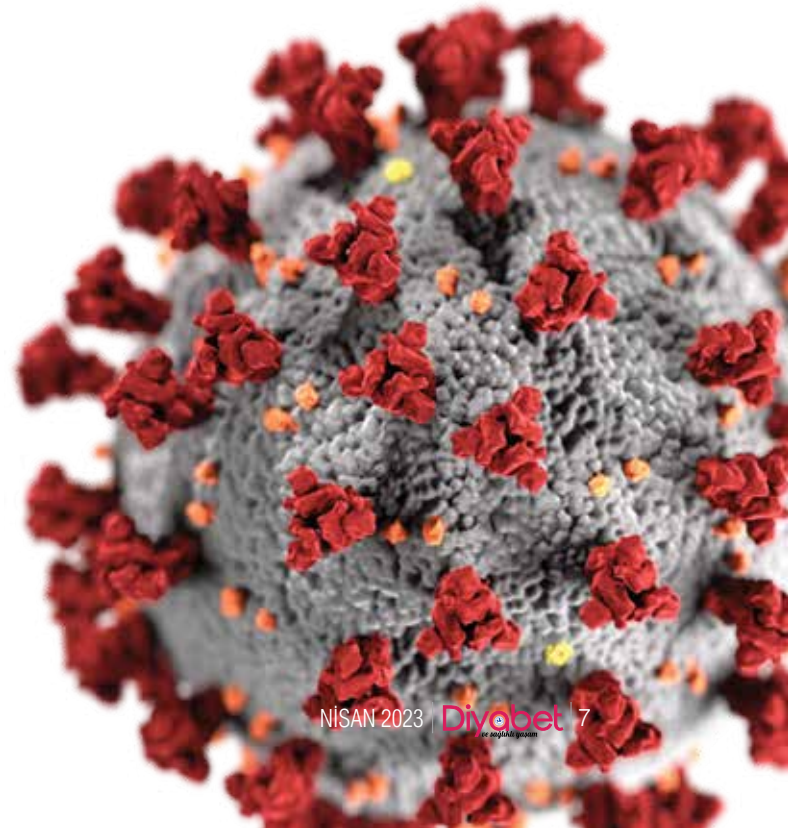
ile diyabet, ardından ise hipertansiyon ve hiperlipidemi için ortaya çıkmıştır.

Aşılanmamış kişilerde COVID-19 enfeksiyonu sonrası diyabet riski, aşı olmuş olanlardakilere göre 2 kat daha yüksek bulunmuştur.

Kwan sonuçları şöyle yorumlamıştır: Enfeksiyondan önce aşı olan popülasyonda aşının koruyucu bir etki sağladığına dair elde ettiğimiz veriler, kesin olmamakla birlikte umut vericidir.

SARS-Cov-2 virüsü ve virüsün insan sağlığı üzerindeki etkileri konusundaki gelişen anlayışa şaşırılmaya devam ediyoruz. Pandeminin başlangıcında virüs, sadece bir solunum yolu virüsü olarak çerçevelendirildi, ancak şimdi insan vücudu üzerindeki tüm potansiyel etkilerini gördükten sonra bu tanımlamanın ne kadar sınırlı olduğunu biliyoruz. Araştırmamızın ve diğer araştırmaların, COVID enfeksiyonundan sonra artan kardiyometabolik riskler konusunda ilgiyi artırdığına inanıyoruz."

Kaynak: Keto for Life? Reasons to Think Twice (medscape.com)





Beyni Neden Aldatıyoruz?



Bağırsaklar ile başlayan doğal tokluk mekanizmalarını atlatıyoruz. Yediğimizde, mide fundusu ve ince bağırsaktaki gerim reseptörleri, hipotalamusa yemeğin alındığı konusunda bilgi veren süreci başlatır. Aşırı işlenmiş gıdalar genellikle lif ve hacimden yoksundur ve küçük hacimlerdeki kalorileri paketler, bu nedenle gerim reseptörleri fazla kalori tüketilene kadar aktive edilemez.

Yukarıda bahsedilen çalışmada, aynı sayıda kalori, şeker, yağ ve karbonhidrat içeriğine sahip, ancak biri aşırı işlenmiş, diğeri ise işlenmemiş iki ayrı doğaçlama (ad lib) diyet geliştirildi.

Tabii ki bu açıklama buzdağının sadece görünen kısmı, çünkü beyne gıda alımı ile ilgili bilgi veren sadece primitif gerim reseptörlerinden değildir. Öğünlerden önce

ve sonra salgılanan ve iştah mekanizmasını düzenleyen ghrelin, glukagon benzeri peptid 1 (GLP-1), glukoz bağımlı insülinotropik polipeptid (GIP) ve kolesistokinin (CCK) gibi çok sayıda bağırsak hormonu vardır. Bu peptid hormonları, bağırsak hücrelerinden kana veya vagus sinirine veya her ikisine birden salgılanır ve vücut ağırlığını belirli bir ayar noktasında korumak için yeterli yiyecek olup olmadığı konusunda beyini uyarır.

Bu durum, türlerin ortamda hayatta kalabilmeleri için vücut ağırlığını düzenleyen son derece düzenli ve hassas bir sistemdir. Ancak, çevre son 100 yılda değişti, bununla birlikte en güçlünün (başka bir deyişle uyum sağlayanın) hayatta kalması için tasarlanmış olan genetik yapımız değişmedi. Gıda arzı değişiklikleri, hareketsiz yaşam tarzı, ortam sıcaklığı, fetal programlama, hava kalitesi, küresel ısınma ve

iklim değişikliği gibi birçok etmen veya kısırtıcının bu bağlamda kilo arttırıcı mekanizmada rol aldığı düşünölmektedir.

Obezite araştırmacılarının amacı, son 100 yılda obezitenin görölme sıklığındaki artışın temel mekanizmalarını araştırmaktır. Obezite alanında çalışan tıp uzmanlarının amacı, yetişkinlerde ve çocuklarda obeziteyi tedavi etmek ve değişen evre koşullarına metabolik adaptasyonun “tersine çevrilmesine” yardımcı olduğu gösterilmiş olan yaşam tarzı değişikliği ve ilaçlarla obeziteyi önlemektir.

En yeni ilaç gruplarından biri olan GLP-1 / GIP reseptör agonistlerimiz, hayvan örneklerinde gösterildiği üzere obeziteye neden olan bazı sinir yollarına etki eder. Bunlar sadece iştah baskılayıcı değillerdir. Evet, iştahı ve tokluğu düzenlerler, ancak enerji harcamalarını da etkilerler. Kalori alımında azalma oluştuğunda, vücudun normal tepkisi, vücut ağırlığı yeniden başlangıç noktasına geri yükselinceye kadar istirahat enerji tük-

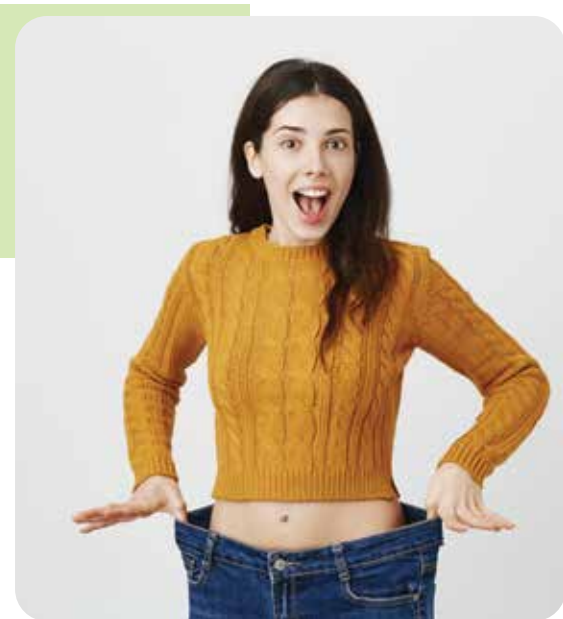


timini azaltmak şeklindeyir. Bahse konu olan agonistler bu metabolik adaptasyonu önlerler. Bu nedenle, obezite hastalığını tedavi edebilen gerçek ajanlardır.

Ketojenik diyet konusuna geri dönelim. Ketojenik diyet, daha az kalorili yiyecek alarak tokluk hissi uyandırmak için protein ve yağ kullanarak beyni geçici olarak aldatabilir. Ancak bir süre sonra bağırsak hormonları ve diğer faktörler, istirahat enerji tüketimi ve toplam enerji tüketimini azaltarak ve diğer metabolik önlemler ile vücudu belirli bir vücut ağırlığı denge noktasına geri getirmek için kilo kaybını önleme yönünde etki etmeye başlar.

Ketojenik diyet ayrıca diyet yapanların aşırı işlenmiş gıdalardan kaçınmasına yardımcı olabilir. Sonuçta, kalori alımını azaltan herhangi bir diyet kilo kaybı için çalışacaktır, ancak uzun vadeli fark yaratan, kilo kaybının korunması ve vücudun yağ kütesini savunmak için oluşturduğu metabolik farkın kapatılmasıdır. Bu patofizyolojiyi anlamak, obezite ile uğraşan tıp uzmanlarının obeziteli kişilerin kilo vermeleri ve kilo kaybını korumaları bakımından yardımcı olmalarını sağlayacaktır.

JAMA Netw Open. Çevrimiçi Yayın Tarihi 14 şubat 2023. Kaynak: Diabetes & Endocrinology - Medscape



Cemiyetonline.com Yayın Hayatına Başladı

“ Türk Diyabet Cemiyeti tarafından sağlıklı yaşam, diyabet, kişisel gelişim ve hobi amaçlı eğitim atölyeleri ile desteklenen kapsamlı bir online satış platformu olarak hayata geçirilen Cemiyetonline.com, sağladığı gelirle cemiyet’in yeni projelerine kaynak sağlayacak. ”

Suat Bayrakçı



A ltmış yılı aşan tecrübesiyle ülkemizde birçok kurum, kuruluş ve STK’ya ilham olan Türk Diyabet Cemiyeti olarak, ülke çapında diyabetin önlenmesi, tedavi edilmesi ve diyabetlilerin yaşam kalitelerini artırması misyonundan hareketle gerçekleştirdiği projelere bir yenisini daha eklemekten mutluluk duyuyoruz. Cemiyetonline.com, yayın hayatına başladı.

Cemiyetonline.com Nedir?

Türk Diyabet Cemiyeti İktisadi İşletmesi tarafından hayata geçirilen Cemiyetonline.com, farklı ihtiyaçlara yönelik ürün satışının gerçekleşeceği özel bir e-ticaret platformu olarak kuruldu. Cemiyetonline.com’da sadece ürün satışı olmayacak. Sağlıklı yaşam, diyabet, kişisel gelişim ve hobi amaçlı farklı eğitim atölyeleri ile de desteklenen kapsamlı bir online satış platformu kurmayı amaçlıyoruz.

Neden Cemiyetonline.com?

Bu platformu temelde birkaç amaç için geliştiriyoruz. Bunların en önemlisi ülkemizin tamamına eş zamanlı ve kapsamlı biçimde ulaşabilmek. Ayrıca diyabet camiasına sadece “sağlık” özelinde değil, farklı sosyal ihtiyaçlarına katkı sağlamak ve daha kaliteli zaman geçirmelerine yardımcı olmak da amaçlanıyor.

Bununla birlikte, platform üzerinden verilecek hizmetlerle daha sürdürülebilir ve alternatif bir gelir modeli yaratarak diyabetli dostlarımıza verdiğimiz hizmetleri daha da artırmayı planlıyoruz.

Cemiyetonline.com üzerinden elde edilecek gelir; ülkemizde diyabetle mücadele, diyabetli vatandaşlarımızın yaşam kalitesinin geliştirilmesi, hastalık ve komplikasyonlarının tedavisi gibi konularda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik yeni projelere de kaynak olacak.

Nasıl bir platform hayal ediyorsunuz?

Cemiyetonline.com, başta sağlık ve diyabet ürünleri ile diyabetli vatandaşlarımız için geliştirdiğimiz eğitimler yanında, farklı konu başlıklarında tüketim ürünleri, hediyelik eşyalar, kişisel gelişim atölyeleri, dil ve hobi eğitimleri gibi birçok içeriğe ulaşılabilecek bir platform olacak.

Dönemsel olarak tekrar edilecek atölyelere her ay yenilerini de ekleyecek, üyelerimizden ve halkımızdan gelecek istekleri de değerlendirerek içeriklerimizi zenginleştireceğiz. Ayrıca yakın dönemde kurumsal iş birlikleri ile platformumuza sertifika programları da eklemeyi planlıyoruz.



Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi DOFEM, 2022 Yılında 4.306 Kişiyi Dokundu.

Türk Diyabet Cemiyeti çatısı altında 2016 yılında kurulan Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi (DOFEM) diyabetli bireyler ve yakınlarına yönelik olarak ücretsiz eğitim ve destek faaliyetlerini sürdürmektedir. Merkezimizde görev yapan diyabet profesyonelleri diyabet yönetimi, insülin uygulama teknikleri, kan şekeri izlemi ve takibi, diyabet tedavisinde teknoloji kullanımı ve yönetimi, diyabet tedavisinde beslenme, egzersiz, ayak sağlığı, seyahat ve özel durumlarda yapılması gerekenler, insülinin saklama ve taşıma koşulları, ağız ve diş sağlığı, yıllık yapılması gereken kontroller gibi konuların yanı sıra sürekli glukoz ölçüm sistemleri (SGM) uygulama ve eğitimi konusunda da diyabetlilere destek olurken diyabetlinin öz bakım yönetimini güçlendirme çalışmalarına devam etmektedir.

Merkezimizde; 2022 yılında toplamda 4.306 kişiye ücretsiz olarak diyabet ve beslenme eğitimi ve diyabet danışmanlığı verilmiştir.

Ayrıca yıl boyunca her ay ve yine ücretsiz olarak, hasta ve hasta yakınlarına yönelik 'Online Diyabet ve Karbonhidrat Sayımı' toplantıları düzenlenmiştir. Üç gün süren ve zoom üzerinden gerçekleştirilen toplantı serisinde

- ▶ Diyabet Nedir?
- ▶ Diyabet Tipleri ve Tedavi Yönetimleri
- ▶ Diyabet Yönetiminde Doğru Bilinen Yanlışlar
- ▶ Akut ve Kronik Komplikasyonlar
- ▶ İnsülin Uygulama Teknikleri
- ▶ Diyabet Tedavisinde Karbonhidrat Sayımının Önemi
- ▶ Birinci Basamak Karbonhidrat Sayımı
- ▶ İkinci Basamak Karbonhidrat Sayımı
- ▶ Vakalarla Karbonhidrat Sayımı

gibi konu başlıkları ele alınmıştır. Toplam 12 top-

“ DOFEM 2022 yılında okullarda Diyabet Farkındalık ve Sağlıklı Beslenme Eğitimleri, öğretmenlere yönelik hipoglisemiye yaklaşımı öğretmeyi amaçlayan Glukagon Eğitimleri düzenledi. Seminerler sonrasında gerçekleştirilen kan şekeri taramalarında, şekerinin yüksek olduğu tespit edilen 72 kişi sağlık kuruluşlarına yönlendirildi. ”

lantı ile ülke içinden ve ülke dışından yaklaşık 1.200 kişiye erişilmiştir.

Kamu ve özel kurumlar ile okullarda; Diyabet Farkındalık ve Sağlıklı Beslenme Eğitimleri, öğretmenlere hipoglisemiye yaklaşımı öğretmeyi amaçlayan Glukagon Eğitimleri düzenlemiştir. Seminerler sonrasında gerçekleştirilen kan şekeri taramalarında, şekerinin yüksek olduğu tespit edilen 72 kişi sağlık kuruluşlarına yönlendirildi.

Ayrıca, merkezimizde pandemi dönemiyle devreye giren 'Diyabet Hasta Danışma Hattı' aracılığıyla diyabet yönetimi konusunda zorlanan, soruları olan diyabet hastalarına ya da yakınlarına ücretsiz olarak diyabet ve beslenme danışmanlığı verilmekte, bireysel özellikleri, sağlık koşulları ve günlük yaşamlarına uygun şekilde bireysel programlar oluşturulmaktadır. Danışma hattımız aktif olarak mail, telefon ve whatsapp üzerinden hizmet vermeye devam etmektedir.



Diyabetimle EGZERSİZ

Prof. Dr. Taner Damcı

Hangi egzersiz tipi daha yararlı? Ne kadar süreyle yapmalıyız? Hipoglisemiden nasıl korunmalıyız?



Egzersiz fiziksel zindeliği sağlamak veya idame ettirmek amacı ile planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı fiziksel aktivitedir.

Diyabetlilerde, daha ziyade aerobik egzersizler (tempolu yürüme, koşma, yüzme) ve kas gücünü artırmak için direnç egzersizleri önerilir. Aerobik egzersizler vücuda oksijen alımını, vücutta oksijen dağıtımını ve kullanımını artırır. Aerobik egzersizler büyük kas gruplarını içeren, tekrarlı ve uzun süreli egzersizlerdir. Bir yüke karşı ya da tanımlanmış ağırlıkla yapılan kas kuvvetlendirme hareketleri ise direnç egzersizleridir. Yüksek şiddetli aralıklı antrenmanlar uygun hastalarda devamlı aerobik egzersize bir alternatiftir. Bu tür egzersizler tip 2 diyabette glisemik kontrolü iyileştirir, tip 1 diyabette ise glisemik kontrol üzerine olumsuz bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

Direnç ve aerobik egzersizlerin kombine edilmesinin insülin duyarlılığı üzerine olan olumlu etkisi bu egzersizlerin tek başına yapılmasına göre daha fazladır. Egzersizin akut etkileri açısından bakıldığında; yürüyüş, koşu, bisiklet sürme gibi egzersizler çoğunlukla aerobik özellikte egzersizler olup genellikle kan glukozunu düşürücü etkileri vardır. Basketbol, tenis, dans, yüzme, yoga gibi spor türleri ise hem aerobik hem anaerobik özellikler içeren egzersiz türleridir ve kan glukozunu düşürebilir veya yükseltebilirler. Ağırılık kaldırma, kısa mesafe

hızlı koşu, futbol, güreş, dalış, tırmanma gibi sporlar ise çoğunlukla anaerobiktir ve kısa dönemde kan glukozunu genellikle yükseltici etkileri vardır. Çok yüksek şiddette yapılan egzersizler süresine göre kan glukozunu yükseltir veya sabit tutabilirler. Türü hangisi olursa olsun yarışmalı sporlar stres nedeni ile kan glukozunu genellikle yükseltirler.

Genel olarak diyabetiklere haftada 150 dakika ve 48 saatten fazla ara vermeden orta şiddetli aerobik egzersiz yapmaları ve ek olarak haftada 2-3 seans ardışık olmayan günlerde direnç egzersizi yapmaları önerilmektedir. Egzersiz türü ve şiddeti seçilirken hastalığın seviyesi ve hastanın sağlık durumuna göre bireysel olarak karar verilmelidir. Orta şiddette bir egzersiz temposuna ulaşına dek egzersiz yoğunluğu ve süresi kişinin toleransına göre yavaşça artırılmalıdır. Direnç egzersizleri için de büyük kas gruplarını içeren ve 10-15 tekrardan oluşan setlerden 1-3 defa olmak üzere 8-10 egzersiz hareketi yapılması önerilmektedir. Özellikle tip 1 diyabet hastalarında derin suya dalış, dağa tırmanış gibi spor türleri önerilmemektedir.

Egzersizin çok aç karnına veya yemekten hemen sonra yapılması sakıncalıdır. Günün hangi saatinde yapılacak egzersizin daha uygun olacağı konusunda bir görüş birliği yoktur ancak sabah saatlerinde yapılan egzersizlerin o saatlerde kortizol düzeyinin daha yüksek olmasına bağlı olarak öğleden sonra yapılan egzersizlere göre hipoglisemi açısından daha az riskli olacağı bildirilmektedir. Bu konuda hastanın koşulları belirleyici olmakla beraber, ideal olarak ana öğünden 1-3 saat sonra yapılması önerilebilir. Egzersiz öncesi ve sırasında yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.

Egzersiz sırasında hipoglisemiden nasıl korunmalıyım?

Egzersiz sırasında kaslarda insülin duyarlılığında ve glukoz kullanımında artış olur. Bu durum özellikle insülin veya insülin salgılatıcı ilaç kullanan hastalarda tedavi dozu veya karbonhidrat tüketimi değiştirilmemiş ise hipoglisemiye yol açabilir. İnsülin veya insülin salgılatıcı ilaç kullanmayanlarda

hipoglisemi riski düşüktür ve bu hastalarda hipoglisemi için genellikle özel bir önlem alınması gerekmez.

Egzersiz ile oluşan hipoglisemi riski 48 saate kadar uzayabilir. Bunun için geceyi kapsayan bazal insülin dozlarında yaklaşık yüzde 20 azaltma, sık aralıklı insülin kullananlarda son prandiyal bolus insülin dozunda azaltma, hemen egzersiz sonrası glisemik indeksi düşük karbonhidrat tüketme, gece ara öğünü alma, sürekli glukoz takip sistemi kullanmak gibi önlemler alınabilir.

İnsülin kullanan hastalarda son bolus insülin dozundan sonraki 2-3 saat içinde aerobik egzersiz yapılması durumunda egzersiz şiddetine göre bolus insülin dozunun yüzde 25-75 oranında azaltılması uygun olabilir. Egzersiz öncesi son bolus insülin dozu egzersiz sırasında kullanılacak kaslardan uzak bir bölgeye yapılmalıdır (Örneğin; Bisiklet sürme için kol, tenis için karnın uygun olabilir). Egzersiz öncesi kan glukoz düzeyleri ideal olarak 90-250 mg/dl aralığında olmalıdır.

Eğer kan glukozu < 90 mg/dl ise egzersizden önce egzersiz süresi ve şiddetine göre 15- 30 gr hızlı emilen KH (Örneğin. meyve, meyve suyu, glukoz tablet) alınması gerekir.

Egzersiz sırasında da kan glukozu takibine göre her 30-60 dakikada bir tekrar 15-30 gr KH alınması gerekebilir (Orta şiddette egzersiz için 0.5 gr/kg/saat, yüksek şiddetli egzersiz için 1 gr/kg/saat KH). Hastanın yanında kan glukoz düzeyini hızla yükseltebilecek KH kaynakları (glukoz tablet, glukoz jel, kesme şeker, meyve suyu) bulunmadıkça, özellikle insülinin pik etkisinin olduğu zamanlarda egzersizden kaçınmak gerekir. Egzersiz sırasında hipoglisemi semptomları gelişirse, mümkünse hemen kapiller kan glukoz ölçümü yapılmalı ve KH içeren sıvı ya da besin alınmalıdır.

Bütün bu önlemlere rağmen hipoglisemi ihtimalinin olabileceği akılda tutulmalı ve bu konuda hastalar uyarılmalıdır. Hipoglisemi riskine karşı diyabetli bireylerin, yalnız egzersiz yapmamaları; egzersiz öncesi, sırası ve sonrasında kan glukoz düzeylerini ölçmeleri, gerekirse egzersiz öncesi ve sonrası insülin dozlarını azaltmaları önerilmelidir.



Travma Sonrası Stresle Başa Çıkmak

Psikiyatrist Samuray Özdemir

İnsanlık tarihi boyunca başta depremler olmak üzere doğal afetler, savaşlar, kazalar, terör saldırıları gibi kitlesel ölümlere yol açan pek çok trajedi yaşanmış; bu olayların insan ruhunda çok derin izler bıraktığı ve bu izlerin kuşaklar boyu devam ettiği gözlenmiştir. İşte bu tür olaylar karşısında insanoglunun verdiği tüm ruhsal tepkiler ruhsal travma kavramı kapsamında değerlendirilir. Ani ve beklenmedik şekilde gerçekleşen, ruhsal ve bedensel bütünlüğümüzü tehdit eden, çok üst düzeyde bir korku ve dehşete düşme duygusu yaşatan, deneyim sınırlarımızın dışında yaşadığımız ve bizleri çaresizlik içinde bırakan bu tür olayların ruhsal travmaya neden olma potansiyeli oldukça yüksektir.

İnsan beyni normalde gündelik sıradan sorunlarla hızlı bir şekilde başa çıkıp uyum sağlayabilecek bir esnekliğe sahiptir. Ancak böyle sıradışı olaylar karşısında beynimiz de kelimenin tam anlamıyla başta ne yapacağını bilemez ve adeta kalakalır. Kaçmanın ya da savaşmanın işe yaramayacağı bir olayda organizmamız hayatta kalabilmek için son çare olarak bir anda ortaya çıkan bir donakalma tepkisi ortaya koyar, bir anda taş kesiliriz. Bu donakalma tepkisi son derece önemli bir evrimsel içgüdüdür; tamamen istem dışıdır ve sinir sistemimiz yaşanan olayın ne olduğunu anlayıp anlamlandırıcaya kadar geçen süre içerisinde donakalma tepkisi bizi hayatta tutar ve acıdan korur. Bu tür olaylar yaşanırken ve yaşandıktan sonraki ilk günlerde insanlarda gözlenen kafa karışıklığı, şaşkınlık ve hissizliğin nedeni de beynimizin bu donakalma tepkisidir. Kişi olaya dair hiçbir duygusal tepki vermeyebilir, olayın bazı ayrıntılarını ya da tamamını hatırlamayabilir, olayın gerçekten yaşanıp yaşanmadığından emin olmama, sanki bir rüyada gibi hissetme, olaya bir anlam verememe ve bir şok olma hali gözlenir. İnkâr ve disosiyasyon dediğimiz bu ruhsal



Duyguları ifade etmek suretiyle içini dökmek insan beyninin anlam veremediği olayları anlamlandırmasını ve böylece travmasının üstesinden gelmesini sağlar.



tepkiler, esasında insanın olan biteni kavrayabilmesi ve böylesi bir kaosta yolunu bulabilmesi için gerekli ve olağan kabul edilen tepkilerdir ve kişiyi travmanın sonraki yıkıcı etkilerinden de koruyucu yaşantılardır. Kişi odaklanamaz, organize olamaz, yapması gerekenleri planlayamaz, durumla uygun olmayan davranışlar gösterebilir, tam bir kafa karışıklığı yaşamaktadır ancak tamamen normal yani sağlıklı kabul ettiğimiz tepkilerdir. Travma literatürü bu tepkilerin genellikle 3 gün civarı sürdüğüne işaret etmektedir.

İzleyen günlerde beynimiz artık yaşanan olayın gerçekliğini kavramaya başlar. İşte bu noktada ruhsal travmanın erken dönem belirtilerini görmeye başlarız. Çaresizlik, umutsuzluk, üzüntü, öfke, suçluluk, pişmanlık, korku, kaygı, endişe, şüphe gibi pek çok duygusal belirtinin yanı sıra olaya dair rahatsızlık verici rüya ve kabuslar, uyanıklık halinde sanki olayı yine ve yeni baştan yaşıyor gibi olma, her an sallanıyormuş ve yer sarsılıyormuş gibi hissetme, olay anına ait görüntülerin aniden gözümüzde canlanması, olay sırasında duyduğumuz sesleri yine duyuyormuş gibi olma, her an tetikte diken üstünde gibi hissetme ve ani irkilme tepkileri gibi zihinsel belirtiler ortaya çıkar. Kişi olayın yaşandığı yerlere gidememe, güvenli olduğunu bilse bile binalara girememe gibi kaçınma belirtileri gösterebilir. Uyku ve iştah kaybı, bedensel ağrılar, kalp çarpıntısı, nefes almakta güçlük gibi bedensel belirtiler yaşanabilir. Bazı kişilerde hala duygusal donukluk, ağlayamama, tepkisizlik ve şaşkınlık devam edebilir. Tüm bu tepkiler yaklaşık üç hafta süreyle genellikle bir azalışla devam ederler. 3 haftadan sonra yaklaşık üç ay içerisinde ise ruhsal belirtiler yaşayan insanların yüzde 90'ında bu belirtiler müdahale etmeksizin kendiliğinden azalmaya ve kaybolmaya başlar. Kalan yüzde 10'luk grupta ise olayın üzerinde üç ay

geçmesine rağmen bu belirtilerin devam etme riski bulunmaktadır.

Deprem sonrası ortaya çıkan ruhsal belirtilere müdahale etmek gerekir mi? Kimler psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duymaktadır?

Travma psikolojisi çerçevesinden bakarsak, esasında olaya uyum sağlayabilmek ve ruhsal travmanın uzun dönem etkilerinden korunabilmek açısından ortaya çıkan bu ruhsal belirtiler normal ve gerekli kabul edilirler. Dolayısıyla erken dönemde ruh sağlığı profesyonellerinin bu konudaki bilgilendirme ve önerilerini dikkate almak suretiyle bu belirtilerle baş etmeye çalışmak oldukça önemlidir. Çok telaş etmeden bu belirtilerin yaşanmasına izin verilmeli; sakinleştirici ilaçlarla, alkol ya da madde kullanımı ile belirtiler bastırılmamalı, engellenmemelidirler. Aksi halde organizmamızın yaşanan olaya uyum sağlayabilmek için içinden geçmekte olduğu bu doğal sürecin akışını bozma ve daha fazla travmatize olma riski vardır. Nitekim çoğu kişide bu belirtiler müdahale etmeksizin kendiliğinden azalışla kaybolmaktadır.

Olay yaşandıktan üç ay sonra yapılan ruhsal durum değerlendirmelerinde bir kişide hala ruhsal belirtilerin devam etmesi durumunda ise bu kişinin ruhsal açıdan profesyonel yardım alması gerekli görülmektedir. Ruhsal travmanın profesyonel yardım gerektiren bu uzun dönem etkileri arasında en sık karşılaştığımız durumlar depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik yaslar, anksiyete bozuklukları ve alkol-madde kullanım bozuklukları olmaktadır.

Diğer taraftan, eğer kişinin kendine ya da başkasına zarar verme riski varsa, kişi içinde bulunduğu çevrede düzeni bozan davranışlar gösteriyorsa, baş edilemeyen ciddi belirtilerin varlığında, alkol veya madde kullanım



“Toplumda genellikle kadınların, yaşlıların, çocukların, ayrımcılığa maruz kalan bireylerin, geçmişte travma öyküsü olanların ve tedavi altında olsun ya da olmasın halen devam eden bir ruhsal rahatsızlığı bulunan bireylerin daha fazla risk altında olduklarını söyleyebiliriz.”

bozukluğu söz konusu olduğunda ya da daha önce var olan ruhsal bir bozukluğun kötüleşmesi durumunda ise 3 aydan önce yani erken dönemde de kişiye psikiyatrik müdahalede bulunmak gerekebilir.

Gerek depremin yaşadığı bölgede gerekse toplum içinde ruhsal açıdan depremden en fazla etkilenme riski taşıyan gruplar kimlerdir?

Yaşanan bu tür duyguların yoğunluğu kişiden kişiye değişir ve her birey farklı düzeyde ve şekilde etkilenip, farklı tepkiler verebilir. Ancak bazı bireyler diğerlerinden daha kolay incinir ve ileride daha fazla ruhsal yardıma gereksinim duyarlar.

Depremi yaşadığı bölgede, kendi yaralanmasa ve evi yıkılmasa bile kendi imkanlarıyla evinden dışarıya çıkmakta zorlanabilecek olan yaşlılar, engelli bireyler, ağır fiziksel ya da ruhsal hastalığı olanlar, çocuklar ile dil bilmediğinden kendini ifade edemeyen ve bu nedenle yardım ve destek faaliyetlerine erişemeyen azınlık gruplar travmanın ruhsal etkileri bakımından daha fazla risk altındadırlar.

Toplumda da genellikle kadınların, yaşlıların, çocukların, ayrımcılığa maruz kalan bireylerin, geçmişte travma öyküsü olanların ve tedavi altında olsun ya da olmasın halen devam eden bir ruhsal rahatsızlığı bulunan bireylerin daha fazla risk altında olduklarını söyleyebiliriz.

Depremden doğrudan etkilenen, kayıpları olan, evi yıkılan, yaralanan bireylere nasıl yaklaşmak gerekir? İnsanlar depremden etkilenen yakınlarıyla iletişime geçerken neye dikkat etmelidirler?

Olayı bizzat yaşayan bir kişinin o sırada kafası karışık olabilir, hala şaşkınlık içerisinde ve şokta olabilir;

öncelikle olayın ardından bu tür tepkilerin olağan olduğunu bilerek yaklaşmamız ve anlayış göstermemiz gerekir. Eğer kişi olayla ilgili olarak konuşabiliyorsa, hatta konuşmak ve anlatmak istiyorsa müdahale etmeden sükunetle anlatmasına izin vermek ve sabırla ve ilgiyle dinleyebilmek gerekir. Duyguları ifade etmek suretiyle içini dökmek insan beyninin anlam veremediği olayları anlamlandırmasını ve böylece travmasının üstesinden gelmesini sağlar. Ama burada dikkat edilmesi gereken, kişiyi anlatması için zorlamamak, ısrarcı olmamaktır. Kişi neyi ne kadar anlatacağı konusuna kendi karar vermeli, inisiyatif kişiyi bırakılmalıdır. Konuşmak, anlatmak istemeyen kişiye de saygı göstermeli; eğer daha sonra konuşmak isterse orada olacağımıza ve onu dinleyeceğimize dair güvence verilmelidir.

Özellikle de kaybı olan kişilerle karşılaştığımızda iyi niyetli bir şekilde onları teselli etme arzusu duymamız normaldir. Ancak teselli ederken onların duygularını incitmemek, yaralarını daha fazla kanatmamak, ek travmalara neden olmamak ya da yas tutmalarını engellemek bakımından söylediklerimize ve davranışlarımıza dikkat etmemiz gerekir.

Acılarını kıyaslamayalım, acılarına zaman biçmeyelim, acılarına anlamlar yüklemeyelim. Zira herkes için kaybın acısı ve ne anlam taşıdığı, kaybıyla baş etme ve yas tutma şekli farklıdır, kişiye özgüdür; kalıplara sokulamaz. Bu nedenle yaşanan olayı kadere, şansa bağlamamak; bir uyarı ya da ceza gibi tanımlamamak gerekir. Kaybı olan kişilere ‘ölenle ölmüzsün, dik dur, güçlü ol, hayat devam ediyor, geçecek, ağlama, üzülme, alışacaksın, şanslısın hayatta kaldın, bu da bir imtihan...’ gibi sözler edilmez; bu tür teselli sözleri kaybı olan kişi tarafından onun kaybına saygı duymadığımız, durumunu anlamadığımız, önemsemediğimiz hatta acısını küçümsediğimiz gibi algılanabilir. Kişinin yas tutma sürecini sabote edebilir; kişide yas tutmanın yanlış olduğu gibi bir izlenim yaratabilir ve böylelikle kişi yasını tutmakta zorlanabilir. Bu kişilerin yas tutmaya ihtiyaçları var çünkü genel olarak her kaybın ardından yaşanması



olağan ve gerekli olan yas sürecinin esasında ruhsal açıdan kayıpla başa çıkabilmeyi kolaylaştırmak gibi bir misyonu vardır. Özellikle de yaşadığımız deprem felaketi gibi ani ve beklenmedik şekilde gelişen ve yıkıcılığı yüksek olan olaylarda kayıp yaşadığı halde yas tutamayan, yasını erteleyen kişiler uzun dönemde kaybın travmatik etkilerinden daha fazla etkilenmekte ve bir takım ruhsal bozukluklar yaşayabilmektedirler.

Çocuklarınızla deprem hakkında nasıl konuşabilirsiniz? Deprem sonrası çocukların ruh sağlığını korumak için nelere dikkat etmek gerekir?

Deprem, tüm diğer doğal afetler gibi, depremi yaşamayan çocuklarda bile çeşitli düzeylerde kaygı, korku ve endişe sebebi olabilir. Özellikle de çocukların yanında depreme dair fotoğraflara bakmak ve videoları izlemek, onların yanında depremin detayları hakkında çeşitli konuşmalar yapmak onların bu korkularını artırabilir. Lakin sorunun çözümü onların deprem hakkındaki sorularını geçiştirip gerçeği saklamak ve olaydan hiç bahsetmemek de değildir. Olayları mümkün olduğunca somutlaştırarak basit ve anlaşılır bir dilde ve onun anlayacağı şekilde açıklamak

önemlidir. Somut bir anlatım için gereğinde çeşitli oyunlardan ve oyuncaklardan da faydalanabilirsiniz. Anlatırken dramatik bir tutum izlememek ve gereksiz detaylardan kaçınmak gerekir. En önemlisi ona güvende olduğunu hissettirmektir.

Deprem haberlerinin medya ve sosyal medyada paylaşılmasında neye dikkat edilmelidir? Deprem bölgesinden gelen görseller ruh sağlığımızı nasıl etkiliyor?

İçinde yaşadığımız toplumun bir bireyi olarak toplumun önemli bir kesimini derinden etkileyen böylesi katastrofik bir olaya dair bilgi edinme hak ve ihtiyacımız, mağdurlara bir şekilde yardım etmeye çalışma arzumuz, toplumsal aidiyet duygularımız ve merak gibi çeşitli nedenlerle olaya ait fotoğraflar, videolar ve haberler aracılığıyla her türlü bilgiye ulaşmaya ve bunları paylaşmaya çalışıyoruz. Bunu yaparken aslında bir başkasının travmasına tanıklık ediyoruz ve tanıklık da bir ruhsal travma sebebidir. Ruhsal travma yaratma potansiyeli taşıyan olayları bizzat deneyimleyen kişiler kadar bu olaya uzaktan tanıklık eden kişiler de travmanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine maruz kalmaktadırlar. Dolayısıyla,



olayla ilgili detaylara süregelen ve yoğun bir biçimde kendimizi maruz bırakmamız durumunda travmatik olaydan bizler de dolaylı olarak etkilenebiliriz ve ikincil travmatik stres veya şefkat yorgunluğu olarak tanımladığımız problem gelişebilir.

Depreme ait görüntülerin verilmiş biçimi hem depremi doğrudan yaşayan kişileri hem de medya ve sosyal medya aracılığıyla olaya tanıklık eden kişileri travmatize edebilmektedir. Yaşadığımız depremler zaten son derece korkunç ve dehşet verici iken bir de bu depremlere ait acı verici ya da ürkütücü detaylar içeren görsellerin insan ruhunda daha derin yaralar açarak ruhsal etkilenmeyi artırma riski bir hayli yüksektir. İnsanların yaşadığı ızdıraba ve çaresizliğe ek tanıklıklar getiren bu tür paylaşımların tek etkisi yaşanan acıyı daha da katlamak, adeta yaraya tuz basmak olacak; kaybı olanların acısını daha da alevlendirecek ve ek yaralar açacaktır. Bu nedenle paylaşılmamalıdır.

Elbette burada kastettiğim, sanki böyle bir olay hiç yaşanmamış gibi olayı görmezden gelmek, kendimizi izole edip hiç bilgi edinmemek değildir. Acıyı elbette yaşayacağız ve zaten hissedilen çok büyük bir acı, olay zaten son derece korkunç ama acıyı, hayal kırıklığını, öfkeyi, korkuyu veya suçluluğu daha fazla yaşamamızın da kimseye ek bir faydası yoktur. Acının içine daha fazla gömülerek bunun altından kalkamayız. Belli aralıklarla ama bir taraftan da günlük rutinlerimizi devam ettirerek makul düzeyde bilgi edineceğiz ki bu bizim süreçle uyumlanmamız, ruhsal anlamda örselenmememiz, sağduyumuzu korumamız ve olumsuz duygularımızı kontrol altında tutabilmemiz için gereklidir.

Hayatta kalanın suçluluğu ne demektir? Neden depremi yaşamayan insanlar kendilerini suçlu hissediyorlar? Bu duyguyla nasıl başa çıkılmalıdır?

Kitlesel ölümlere neden olan ve ruhsal travma yaratma potansiyeli taşıyan olaylardan sonra hayatta kalan ve yaşamaya devam eden kişilerde görülen bir duygudur. Kişi başını sokacak bir evi, gideceği bir işi, yiyecek sıcak bir yemeği, yatacak rahat bir yatağı, giyecek türlü giysileri, sosyalleşme imkanları olduğu için; kendisi ve yakınları hala hayatta olduğu için, hatta nefes aldığı için bile suçlu hissedebilir. Bu tür suçluluk duyguları yaşayan bireylerin zihinleri genellikle travmatik olayı yaşayan bireyler hakkında 'onlara yardımcı olamadım, onları koruyamadım, elimden geleni yapamadım...' gibi düşüncelerle meşguldür ve bu düşünceler güçlü suçluluk ve utanç duygularına yol açmaktadır.

Esasında bir algı çarpılması söz konusudur; kişi kendisinden 'kontrolü altında olmayan bir olayı kontrol edebileceğine dair' bir beklentiye girmiştir; bu tümgüçlü beklenti esasında gerçek dışıdır. Çünkü kişi kendisinden yapamayacağı bir şeyi yapmayı, kontrol edemeyeceği bir olayı kontrol etmeyi beklemekte ve bu konuda yoğun bir sorumluluk duygusu taşımaktadır. Oysa ki insan, pek tabiidir ki; sebebi olmadığı ve kontrol edemeyeceği bir olayın suçlusu ya da sorumlusu olamaz.

Bazı kişiler bu duyguyu öyle yoğun yaşarlar ki bizzat depresyonun klinik belirtilerini yaşamaya başlayabilirler; uyku-iştah kaybı, mutsuzluk, yaşamdan zevk almama, ilgi ve istek kaybı, suçluluk ve pişmanlık duyguları, sosyalleşmektan kaçınma ve içine kapanma, yorgunluk ve konsantrasyon güçlükleri gibi. Özellikle de travma geçmişi olan, geçmişte depresyon öyküsü olan, benlik saygısı düşük olan, sosyal desteklerden yoksun olan ve başa çıkma stratejisi düşük olan bireylerde hayatta kalanın suçluluğunu daha fazla görürüz.

Bu duyguyla başa çıkmak için öncelikle kişinin ne yaşadığının, kendi duygusunun farkında olması gerekir; bu duygunun ve kendinden beklediklerinin gerçek dışlığını anlamalı, kendine adil davranmadığını kabul etmelidir. Kontrol edebileceği ve edemeyeceği durumların ayırdına varma ve enerjisini kontrol edebileceği konulara yöneltme; örneğin yardım faaliyetlerine koşullarının imkan verdiği ölçüde destek verme, kontrolü altında olmayan konulara müdahale edemeyeceğini kabul etme ve bunu bir yenilgi ya da zayıflık gibi görmeme, özşefkati gündemine alma, yas tutabilme ve sosyal destek sistemlerini devreye sokarak

çevresinden yardım alma, konuşma ve duygularını ifade etme ve tüm bunlar için kendine zaman tanınması bu noktada oldukça önemlidir.

Genel olarak suçluluk duygusunun amacı, yanlış bir şey yaptığımızı farketmemizi sağlamak, davranışımızın sonuçları ve bu sonuçların bizi ve çevremizi nasıl etkilediği konusunda bilgi sahibi olmaktır. Böylelikle aynı yanlış bir daha yapmamak üzere davranışlarımızı gözden geçirmemizi sağlar ve suçluluk duygusu bu yönüyle esasında sağlıklı bir duygudur.

Ne var ki bizzat sorumlusu olmadığımız bir doğal afette 'hayatta kalanlar' olarak suçlu hissetmemiz, 'hayatta kalan suçluluğu' olarak adlandırılan sağlıksız bir suçluluk duygusudur. Bu noktada yardım etme arzumuzu suçluluk duygusuyla karıştırmamamız gerekir. Pek çoğumuz şiddetli bir yardım etme arzusu taşıdığımız halde "şimdi ne yapmamız gerekiyor" veya "deprome müdahale sürecine nasıl dahil olabiliriz" gibi soruların cevaplarını tam olarak bilemeyebiliriz ya da çeşitli nedenlerle sürece doğrudan bir müdahalede bulunamayabiliriz. Elimizden hiçbir şey gelmese bile eğer samimi bir şekilde yardımcı olmak arzusu taşıyorsak, bu bile aslında elimizden gelenin en iyisini yaptığımız anlamına gelir.

Bu travmanın üstesinden nasıl geleceğiz? Son olarak okuyucularımıza ne söylemek istersiniz.

6 Ocak 2023'te yaşadığımız deprem gibi ruhsal travma yaratma potansiyeli yüksek olan bir doğal afete doğrudan maruz kalmadığımız yani esasında ilk elden olayı yaşayan bir travma mağduru olmadığımız halde; sadece karşılaştığımız görseller, duyduğumuz haberler ve bilgi edinmek aracılığıyla bu sürece tanıklık etmemiz, aynen travmatik olayı doğrudan deneyimleyen travma mağdurlarının yaşadıklarına benzer şekilde bir takım ruhsal tepkiler vermemize yol açabilir. Kayıplara, fiziksel yaralanmalara ve ruhsal hasarlara neden olan böylesi katastrofik bir olayın başlattığı ve 'Toplumsal Travma' adını verdiğimiz bu süreç, toplumda önemli sayıda insanı olumsuz yönde etkileyerek neticede kolektif bir yasa neden olabilir ve toplumda kuşaklar boyu sürececek derin ruhsal yaralar açabilir.

Tüm travma mağduru bireylerin acılarıyla yüzleşmeye, yaslarını tutmaya ve zamanla hayata yeniden tutunmaya ihtiyaçları var. Bu yol uzun, zahmetli ve zor bir yol olsa da; bu süreçte onlara göstereceğimiz destek, dayanışma ve duygudaşlık travmalarıyla başa çıkmaları için son derece gerekli ve önemlidir.

Şu anda 'ben' değil 'biz' olduğumuz, yaşanan deprem faciasını 'başkalarının' değil 'bizim ortak deneyimimiz' gibi algıladığımız, bu nedenle hep birlikte travma mağdurlarının ihtiyaçlarına odaklanarak hem duygusal acıyı paylaştığımız hem de sorunları çözmeye yönelik olarak kolektif şekilde harekete geçtiğimiz bir birleşme, adeta bir seferberlik yaşıyoruz. Bu ortak dayanışma ve paylaşım, empati duygularımızı da destekleyerek böylesi bir trajediyle baş etmemiz için ihtiyaç duyduğumuz başta umut olmak üzere olumlu duygularımızı harekete geçirecek ve toplumu oluşturan bireyler arasındaki sosyal uyumu arttıracaktır. Bunun toplumsal bir travmanın açtığı yaralarını iyileştirmede son derece önemli olacağını düşünüyorum.



TDC Diyabet Yaz Kampları: Bir Gelenek

1955 yılında kurulan TDC'nin Yönetim Kurulu, tip 1 Diyabetlilerin şeker kontrolü için eğitimi ne kadar önemli olduğunun bilincindeydi. Cemiyetin logosunda da vurguladığı gibi diyabette "Ayar Hayat Sağlar"dı. Türk Diyabet Cemiyeti olarak günümüzde yetişkin eğitiminde kullanılan yöntemlerden biri olan uygulamalı eğitim modelini benimseyen "Diyabet Yaz Kampı" nı düzenlemeye 1961 yılında karar verdiler. İlk Diyabet Yaz Kampı, Dr. Ali İpbüker'in gözetiminde Adapazarı'nın Karasu İlçesi sahilde çadır kampı olarak başladı. 1963 yılında Bursa'nın Gemlik Kavacık yöresinde, 1964-1965-1966 yılları arasında ise Marmara Ereğlisi'nde Diyabet Yaz Kampı düzenlendi.

1967 Yılında Diyabet Yaz Kampı, TDC İzmir Şubesi'nin önerisi ile Kuşadası Kuştur Tatil Köyü'ne geldi ve 2015 yılında yapılan 50. Diyabet Yaz Kampı da dahil olmak üzere pek çok kamp Kuşadası Kuştur Tatil Köyü'nde yapıldı. 2016 yılında 51. TDC Diyabet Yaz Kampı, tarihimizin en önemli olayına şahitlik eden Çanakkale şehrinin, Eceabat ilçesindeki Kum Otel'de düzenledi. 2022 yılında 55. Diyabet Yaz Kampını yine aynı yerde yaparak günümüze geldik.

Benim Diyabet Yaz Kampı serüvenim 2002 yılının sıcak bir haziran günü İstanbul Harbiye'den yola çıkan, içinde çocuklar, gençler ve yetişkinlerin olduğu neşeli bir toplulukla Kuşadası'na doğru yola çıkmamızla başladı, ne kıymetli dostluklar edineceğimi bilmeden...

37. Diyabet Yaz Kampı benim ilk kampımdı. Heyecanlı bir koşturmaca içindeydim. Doç. Dr. Ali İpbüker ve Dr. Bilgin İlhan kampta yapılacakları bir ay öncesinden

anlatmıştı ama hazır mıydım? Gülücükler içinde 10 yaşlarında bir çocuk "İlk defa deniz gördüm, denize gireceğim" diyerek kendini tanıtıyor. İyi ki buradayım diyorum. TDC Diyabet Yaz Kamplarının sağlığınıza, bilginize, dostluğunuza ilk dokunuşlar için var olduğunu görüyorum.

Devam eden yıllarda da aynı heyecan ile görev aldığım TDC Diyabet Yaz Kamplarının sistemini anlatmak istiyorum. Kamp alanına giden ekiple beraber ilk önce laboratuvarı kuruyoruz, insülinleri ve ilaçları yerleştiriyoruz. Muayene odaları hazır olmalı ki saat 19:00'da ilk şeker ölçümleri yapılabilir. Kamp akşam yemeği öncesinde tüm katılımcıların ve sağlık ekibinin kendini tanıtmaları ile başlıyor.

TDC Diyabet Yaz Kamplarının çekirdek sağlık ekibi; hekim, beslenme uzmanı, diyabet hemşiresi, laboratuvar teknisyeninden oluşuyor. Yıllar içinde ekibimize spor eğitmenleri, elit sporcular, sanatçılar, tiyatro oyuncularını da dahil oldular ve başarıya katkı sağladılar.

Kamplarımızda tip 1 diyabetliler ve tip 2 diyabetliler bir arada bulunuyor. Eğitim saatleri ayrı olsa da birlikte olmak kampa uyumu kolaylaştırıyor.

Kamplarımızın eğitim programı üç ana bölümden oluşuyor. Birinci bölüm kahvaltıdan sonra sınıf dersi, ikinci bölüm öğleden sonra pratik eğitim, üçüncü bölüm ise öğrendiklerimizin gün içinde pekiştirilmesi.

Katılımcılar kan şekeri ayarının temel basamağı beslenme düzenini, diyabet alanında çalışan beslenme uzmanlarından öğreniyor ve bir hafta boyunca birebir eğitim alıyorlar. Beslenme uzmanlarımızın hazırladığı münü, hem kampta hem de günlük hayatlarında beslenme öğelerini öğrenmelerine yardımcı oluyor.



Gün erken başlar kamplarımızda; 06.30'da kan şekeri ölçümü ve insulin dozlarının ayarlanması yapılır. Her ana öğün öncesinde ve gece uykuya çekilmeden hemen önce kan şekere bakılıp insulin dozları ayarlanır. Öğlen yemek öncesinde 45 dakika egzersiz vaktimizdir. Öğlen yemeği sonrasında dinlenme ve sonrasında pratik eğitimimiz var. Gün içindeki serbest zamanlarımızda; katılımcılar Kuzey Ege'nin mavi denizinin, kumsalının keyfini çıkarabilir. Sağlıklı olmamıza sosyal faaliyetlerin de katkısı olduğunu unutmuyoruz. Çanakkale ilinin tarihi yerlerini ziyaret ettiğimiz gezi programımız, akşam yemeği sonrasında oyunlar, parodiler, yarışmalar ve müzikle güzel anılar biriktiriyoruz.

Kamplarımızın bir geleneği olarak son gece Veda Gecesi düzenlenir. Bu gecede yaşamılardan, öğrenilenlerden, edinilen dostluklardan memnun, ayrılıktan dolayı buruk, kampa veda eder, gelecek sene görüşmek üzere deriz. Sizleri de aramızda görmek bizi çok mutlu eder. Bu yaz bekliyoruz.

Görüşmek üzere.
Dr. Hasan Onat



Gestasyonel Diyabet

Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

➔ **Gebeliğin seyrinde ortaya çıkan şeker yüksekliği, gestasyonel diyabet (GDM) yani gebelik diyabeti olarak tanımlanır. Genel olarak her yüz gebelikten 5-8'inde gebelik diyabeti saptanır.**



Gestasyonel diyabet neden ortaya çıkar?

GDM'a yol açan temel neden plasental laktojen ve progesteron gibi gebelik hormonlarıdır. Bir yandan bebeğin sağlıklı gelişimini sağlayan bu hormonlar, diğer yandan da bebeği korumak için fizyolojik bir insülin direnci ortamı oluşturur.

Normal koşullar altında bu direnci yenmek için annenin pankreası insülin üretimini artırır ve şeker yükselmez. Ancak, yukarıda sözünü ettiğim riskler halinde annenin insülin üretimi şekeri dengede tutmaya yetmez ve GDM ortaya çıkar.

GDM riskli midir?

İyi takip ve tedavi edilen GDM'de risk son derece düşüktür. Ancak, kontrolsüz seyreden gebelik diyabeti başta iri bebek gelişimi olmak üzere bazı risklere neden olur. İri bebek zor doğum anlamına gelebilir ve sezeryan gereksinimi, doğum travmaları, bebekte omuz çıkığı, omuz siniri hasarları görülebilir. Ayrıca, bebeğin doğumdan hemen sonra şekeri düşebilir, bilirubini yükselebilir,

başka bazı metabolik ve solunumsal problemleri olabilir ve hatta yoğun bakım tedavisi gerekebilir. Bunun yanı sıra, iri doğan bebek çocukluk ve erişkinlik döneminde bazı metabolik problemler yaşayabilir, obezite ve diyabet riski artar.

Ancak endişeye, korkuya gerek yoktur, bilinçli ve yakın takip ile iyi şeker kontrolü sağlanan gebelik diyabetinde anne ve bebekte risk son derece düşüktür.

Gestasyonel diyabet tanısı nasıl koyulur?

GDM tanısı için uygulanan yöntem şeker yükleme testidir.

Yükleme testi bebeğe zarar verir mi?

Bu korku çok ama çok yersizdir. Test sırasında verdiğimiz 75 gr glukoz 5 dilim ekmeğe eşdeğer miktarda şeker demektir. Vücut 75 gr glukozu hızla metabolize eder, anneye veya bebeğe herhangi bir zararı yoktur. Amacımız test sonrasında şeker yükselmesi olup olmayacağını görmektir. Eğer biz bu işlemi yapmaz ve siz diyabetinizin farkında olmadan yaşamaya devam ederseniz ortaya çıkabilecek problemler bellidir. Oysa erken tanı, gebelik diyabetine ait komplikasyonları önler.



GESTASYONEL DİYABETTE Tek test ile tanı:

75 gr glukozlu OGTT, tek değerin yüksekliği durumunda GDM tanısı koyulur.

Test öncesi: 92 mg/dl

1. saat: 180 mg/dl

2. Saat: 153 mg/dl

GDM varsa şekerim hangi sınırlarda seyretmeli?

Açlık kan şekeriniz en fazla 90 mg/dL olmalıdır. Yemeklerden sonra ölçülen şekeriniz ise 1. saatte 140 mg/dL'yi, 2. saatte 120 mg/dL'yi aşmamalıdır.

Şekerimi hangi sıklıkla ve nasıl ölçmeliyim?

Gestasyonel diyabetli olarak kan şekerlerinizi hekiminizin önerdiği sıklık ve düzen içinde ve kendi glukometreniz ile ölçerek yakından izlemelisiniz.

Eğer şeker düzeyleriniz başlanan beslenme tedavisi ile kontrollü gidiyorsa ve bebek açısından da işler yolunda ise parmaktan glukometre ile şeker ölçümünü ile glukoz takibi yapmak yeterli olabilir.

Ancak, şeker değerleriniz yükselme eğiliminde ise ve insulin kullanmanız gerekiyorsa, o zaman daha sık ölçüm yapmanız şarttır. Bu durumda sürekli şeker ölçüm cihazı takmanız (CGM) yararlı olabilir. Bu cihazlar 24 saat boyunca yaklaşık 250 ölçüm yaparak bize gece ve gündüz glukoz dalgalanmaları hakkında detaylı bilgi verir. Hekiminiz size bu konuda bilgilendirecektir.

Doğum tarihi yaklaştıkça, kan şekerlerini kontrol etmek zorlaşabilir. Özellikle de gebeliğin son 4-8 haftasında yüksek seyreden kan şekeri değerleri bebeğin iri olması açısından daha yüksek bir risk oluşturur. Bu nedenle, doğuma kadar devam eden bir süreçte kan şekerinizi kontrol etmek için elinizden ne geliyorsa yapmanız, siz ve bebeğinizin sağlığı açısından son derece önemlidir. Kontrollerinizi doğuma kadar aynı özenle sürdürmeye devam etmelisiniz.

Her durumda önemli olan; şekerinizi sadece ölçmek değil, değerleri yorumlamak ve gerektiğinde size izleyen diyetisyen, eğitim hemşiresi ve hekimle paylaşmaktır.

Gestasyonel diyabet nasıl tedavi edilir?

Gestasyonel diyabet genel olarak iki şekilde tedavi edilmektedir:

1. Beslenme tedavisi, fiziksel aktivite

2. İnsülin.

Beslenme tedavisi ve öğün planlaması : Neyi, ne kadar ve ne zaman yediğiniz kan şekeriniz üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Doktorunuz ve diyetisyeniniz ile birlikte, sizin için belirlenmiş olan kan şekeri ve kilo hedeflerinize ulaşmanızı sağlayacak ve yaşam tarzınıza uyumlu bir öğün planı yapmanız büyük önem taşır. Gebelik sürecinde kilo artışınızın 7-11 kg olması hedeflenmelidir. Eğer gebelik öncesinde beden kitle indeksiniz 30 kg/m²'nin üzerinde ise kilo artışınız 9 kg'ın üzerinde çıkmamalıdır. Günlük kalori gereksiniminize göre karbonhidrat, yağ, protein alımınız planlanacak, vitamin, mineral ve sıvı gereksinimleriniz karşılanacaktır.

“ Gebelikte kan şekeri seviyelerini hedeflenen değer aralığında tutabilmek için öğün planlama ve egzersizin yanı sıra insüline de ihtiyaç ortaya çıkabilir. İnsülin başlanması herhangi bir olumsuzluğa işaret etmez, bu konuda herhangi bir endişeniz olmasın. ”



Karbonhidratlar

Karbonhidratlar kan şekerini protein içeren besinler, sebzeler veya yağlara göre kan şekerini daha çok artırır, fazla yükseltir. Karbonhidrat içeren besinler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- ▶ Tahıl ürünleri (ekmek, yulaf, bulgur, pilav ve marna)
- ▶ Nişasta oranı yüksek sebzeler (bezelye, mısır ve patates)
- ▶ Kuru bakliyat ve mercimek
- ▶ Meyve ve meyve suyu
- ▶ Süt ve süt ürünleri
- ▶ Kraker ve cips gibi atıştırmalıklar
- ▶ Tatlılar ve şeker oranı yüksek besinler (kek, bisküvi, kurabiye, şekerleme dondurma vb.)

Diyetisyeniniz doktorunuzun planladığı medikal tedavi ile uyum içinde karbonhidrat gereksiniminize karar verecek ve günlük planlamayı yapacaktır. Hangi besinin ne kadar karbonhidrat içerdiğini mutlaka danışınız. Karbonhidrat içeren besinlerin kan şekerinizi nasıl etkilediğini görmek için, yemeden önce ve sonra kan şekerinizi ölçmeniz gerekir.

Tatlandırıcılar

Tatlandırıcılar ya kalorisizdir ya da çok az kalori içerir. Gebelik esnasında kullanmadan önce mutlaka diyetisyeninize danışınız.

İnsülin

Gebelikte, kan şekeri seviyelerini hedeflenen

değer aralığında tutabilmek için, öğün planlama ve egzersizin yanı sıra insüline de ihtiyaç ortaya çıkabilir. İnsülin başlanması herhangi bir olumsuzluğa işaret etmez, bu konuda herhangi bir endişeniz olmasın. Gebelikte şeker düşürücü haplar plasenta yoluyla bebeği etkileyebileceği için tercih edilmezler, bu nedenle gestasyonel diyabette insülin ilk tercih edilen ilaç olarak önerilmektedir. İnsülin plasentadan geçmez ve bebeğe herhangi bir olumsuz etki göstermez. Doğumdan hemen sonra insülin ihtiyacı ortadan kalkacaktır.

Metformin:

Gebelik süresince metformin kullanımına ilişkin yeterince kanıt bulunmamaktadır ve fetusa etkileri açısından güvenilir bir ilaçtır. İngiltere’de ve başka bazı ülkelerde GDM tedavisinde kullanılmakta, ancak ülkemizde önerilmemektedir.

Bazen idrarımda keton çıkıyor. Bu zararlı mı?

İdrarda keton saptanması, vücudunuzun enerji

Fiziksel Aktivite / Egzersiz:

Fiziksel aktivite kan şekerinizi olumlu etkiler. Eğer halihazırda düzenli egzersiz yapıyorsanız, gebelikte de devam ettirmelisiniz ki sağlığınız için başka faydalarını da görmeniz mümkün olsun. Sizin için en uygun egzersiz planını oluşturmak için doktorunuza danışınız.

UZAK DURUN

Kurabiye, poğaç

Cips, patates kızartması

Şekerli içecekler

TERCİH EDİN

Yulafli kahvaltı

Kepekli tost

Limonlu, naneli, zencefilli su

Şekerimi hangi sınırlarda tutmalıyım ki bana ve bebeğime zarar vermesin?

Açlık kan şekeri en fazla 90 mg/dL,

Yemeklerden sonra kan şekeri: 1.saatte 130 ila 140 mg/dL, 2.saatte 120 mg/dL'den daha az olmalıdır.

Ölçümlerin dörtte birinden fazlası bu sınırların üzerinde olmamalıdır.



üretmek için yağ yaktığı anlamına gelir. Bu durum, eğer yeterince kalori almıyorsanız veya gerektiği kadar sık beslenmiyorsanız ortaya çıkar. Keton, bebeğiniz için zararlı olabilir. Bu nedenle aç kalmamaya dikkat etmeniz gerekir. Ama idrardaki ketonun gestasyonel diyabetle bir ilişkisi yoktur.

Gestasyonel diyabet anne açısından kalıcı diyabete neden olur mu?

Doğumdan sonra GDM düzelir, ancak ileride tip 2 diyabet ortaya çıkma riskinin artmış olduğunu unutmamak ve düzenli aralıklarla testleri sürdürmek gerekir. GDM'li kadında yaşam boyu diyabet olma riski yüzde 50 civarındadır.

Gestasyonel diyabetli anne doğum sonrası nasıl izlenmelidir?

Gebelik diyabeti her ne kadar doğum sonrası düzelse de doğumdan 4-12 hafta sonra 75 gr glukoz ile yükleme testi yapılarak kalıcı diyabet olup olmadığı mutlaka aranmalıdır. Sonrasında yaşam boyu 1-3 yılda bir açlık şekeri

bakılarak takipler sürdürülmelidir. Annenin doğumdan sonra normal kiloda olması ve düzenli fiziksel aktivite yapması diyabet riskini azaltır. Bazı diyabet önleyici ilaçların kullanımı da gerekebilir. Eğer zaman içinde şeker yükselme eğilimi gösteriyorsa ilaç tedavisi başlanması uygun olabilir.

Gestasyonel diyabet tanısı almak beni çok endişelendiriyor!

Bu konuda sizi çok iyi anlıyoruz. GDM tanısının bebeğinizi de ilgilendiren bir durum olması açısından, sizi endişelendirmesi çok normal ve anlaşılır bir durum. Ama bu sizin yaptığımız bir yanlış sonucu ortaya çıkmadığı gibi, bebeğinize de asla zarar vermeyecek. Hatta gebelik kontrollerinizi daha da özenle yaptığınız için hiçbir sorun olmadan sağlıklı bir gebelik geçirecek ve büyük bir mutlulukla bebeğinizi kucağımıza alacaksınız. Merak etmeyin, biz Türk Diyabet Cemiyeti olarak her koşulda, her sorunuza cevap vermek ve sizi rahatlatmak için yanınızdayız.

Sevgiyle kalın.



Ramazan Boyunca Nasıl Beslenelim, Nelere Dikkat Edelim?



Diyabetimizi izleyen ekip oruç tutmamızın güvenli olduğuna karar verdiyse bu konuda dikkat etmemiz gereken kuralları bilmek zorundayız.

Dyt. Ayşe Üstün

Sağlıklı ve dengeli beslenme kültüründe normal beslenme şekli 3 ana öğünden ve ihtiyaca göre ara öğünlerden oluşmaktadır. Ancak, ramazanda normal beslenme şekli ağırlıklı olarak gece beslenme şekline dönüşmektedir. Oruç sırasında gündüz saatlerinde herhangi bir yiyecek ve içecek tüketilmediği için öğünler arasındaki saatler ramazan dışındaki süreye göre oldukça uzundur. Öğün sayısının azalması ve susuzluk gibi durumlar diyabet yönetimini olumsuz yönde etkileyebilir. Ramazan orucuyla birlikte

Eğer diyabetimizi izleyen ekip oruç tutmamızın güvenli olduğuna karar verdiyse bu konuda dikkat etmemiz gereken kurelleri bilmek zorundayız. Ramazanda beslenme açısından uyulması gereken kuralları şöyle sıralayabiliriz:

› İftarı tam saatinde yapmak:

İftar saatini geciktirmek, zaten uzun olan açlık süresinin daha da uzatılmasına ve hipoglisemi riskinin daha da artmasına sebep olabilir. Diyabetli birey yemeğini kısa sürede tamamladığında tokluk sinyalleri henüz gelmediği için doyma gecikir ve yemeye devam etme isteği uzayabilir. Bu da mide kapasitesinin aşılmasına ve ihtiyacın üzerinde kalori alınmasına yol açabilir.

› Sahur yemeğini imsak vaktine yakın yapmak:

Sahur vakti ile iftar vakti arasında dengeli bir süre olursa uzamış açlık süresi biraz daha daraltılabilir. Sahur yemeğinin imsak vaktine yakın olması güne başlarken daha tok hissetmeyi artırmakla birlikte açlık hissini yoğunlaşmasını azaltacaktır.

› İftar ile sahur arasında fazla kalori almamak için posa miktarını artırmak:

Ramazan boyunca iftardan sonra tatlı vb besinlerin tüketimi artabilir. Uzun saatler aç kalmanın sonunda sevilen besinlere karşı özlem artabilir. Bu besinlerin miktarı iyi ayarlanmadığında kan şekeri yükseklikleri oluşabilir. Beslenme önerisi olarak akşam yemeğinde önce az çorba ile başlayıp bol sebze tüketmek iftardan sonraki acıkların önüne geçecektir.



birçok hormon ritminin değiştiği gösterilmiştir. O nedenle ramazanda oruç tutmak isteyen diyabetli bir bireyin ramazan başlamadan 4-8 hafta önce durum değerlendirmesi yapması ve ramazan boyunca sağlık risklerini en aza indirebilmek için ramazan öncesinde diyabet ekip üyelerinden (takip eden hekim, diyabet eğitim hemşiresi, diyabet diyetisyeni) danışmanlık alması gerekmektedir. İftar sahur arası yeme kompozisyonunun değerışmesi ve şeker düşüklüğü korkusuyla daha fazla enerji alımı, ağırlık artışı ve kan şekerinin yüksek seyretmesine sebep olabilir.



› **Uyku düzeni ve kalitesini yeniden ayarlamak:**

Uyku ve uyanıklık düzeni değişikliği ile rutin yemek düzeni de değişmektedir. Ramazan boyunca bazı diyabetliler sahurdan önce uyanık kalmayı tercih edebilir. Kişiler uyanık kaldığı süre boyunca yemek yeme eğiliminde olabilir ve bu da yine ihtiyacın üzerinde kalori almaya sebep olabilir. Eğer sahura kadar uyunmayacak ise kan şekerini dengeleyici posadan zengin besinlerin tercih edilmesi önerilir. Ayrıca iftardan sonra tatlı yerine ihtiyaca göre 1-2 porsiyon taze meyve biraz kuru yemiş ile birlikte ara öğün olarak tüketilebilir.

› **Günlük sıvı alımını ayarlamak:**

Ramazan boyunca sağlıklı bireylerden farklı olarak diyabetli bireyler sıvı ve elektrolit dengesi açısından daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir. Günlük sıvı alımının kısıtlanması kan şekeri düzeylerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Sıvı dengesinin korunabilmesi için iftar ve sahur arasında ortalama 2 litre su tüketilmesi önerilir. Ayrıca sıvı kaybını önleyebilmek için kafeinli ve şekerli içeceklerin minimuma indirilmesi önemlidir.



› **Fiziksel aktivite düzeyini dengeli tutmak:**

Ramazan boyunca hareketsizlik ve enerji alımının artması nedeniyle vücut ağırlığı artışı söz konusu olabilir. Fiziksel aktivite düzeyini artırmak isteyen diyabetlilerin şeker düşüklüğü ve dehidrasyondan (sıvı kaybı) korunmak için iftara yakın saatlerde değil sahura yakın saatlerde hareketini artırması önerilir.

Ramazanda oruç tutmak her koşulda diyabet kontrolünü bozar. Bu konuda son derece dikkatli ve özenli olmalı, ilaç saatlerinizi ramazan düzenine göre ayarlamayı ve şekerinizi yakından takip etmeyi asla ihmal etmemelisiniz. Ramazan öncesi hekiminizin yaptıracağı kan testleri orucun risklerini ve tutmanızın uygun olup olmadığını net olarak gösterecektir.

Bunun yanı sıra oruç sürecinde en ufak bir sağlık sorunu yaşarsanız, mesela şekeriniz düşerse, tansiyonunuz yükselirse, idrar miktarınız azalır, ishal olursanız, ateşiniz çıkarsa, vb. hemen orucu sonlandırıp hekiminiz ile irtibata geçmeyi unutmamalısınız.



Uzm. Diyabet Eğitim
Hemşiresi
Behice Kahraman

Türk Diyabet Cemiyeti Diyabet
ve Obezite Farkındalık Eğitim
Merkezi Eğitim Koordinatörü

► Diyabetlinin Acil Durum Çantası Neler İçermeli...

Afetlerden hemen sonra ihtiyaç duyabileceğiniz malzemelerin bulunduğu bir Afet ve Acil Durum Çantasının her an hazır ve ulaşılabilecek bir yerde olması gereklidir.

Olası bir afet sonrası yiyecek, içecek, ilaç ve tıbbi malzeme ve başka acil ihtiyaçlarınızı karşılayabileceğiniz yerlere ulaşamayabilirsiniz. Bu tip durumlar için afet çantasının içinde olması gerekenleri doğru belirleyip, çantanızı kolay ulaşacağınız bir yerde saklamanız çok önemlidir.

Bunun yanında Afet ve Acil Durum Çantası sadece evinizde değil, iş yerinizde, okulunuzda, sınıfınızda da olmalıdır.

Deprem sonrası ilk 72 saat çok önemlidir. Bu nedenle yardım ekipleri ulaşana kadar acil ihtiyaçlarınızı ve değerli evraklarınızı saklayacağınız bir Afet ve Acil Durum Çantası sizin ve sevdiğiniz hayatını kurtarabilir. Küçük yaralanmalarınız varsa bunlara kendiniz müdahale edebilirsiniz.

Diyabetli Afet ve Acil Durum Çantasının İçerisinde Neler Olmalı?

Diyabetli olarak günlük yaşamınızda kullandığınız diyabet ve ya varsa başka sağlık sorunlarınız ile ilgili tüm ilaçlarınız, insülinleriniz, iğne uçları, insülin pompası kullanıyorsanız pili, seti, glukoz sensörleriniz, kan şekeri ölçüm aletiniz ve hipoglisemi tedavisinde kullandığınız şeker, meyve suyu, glukoz tabletlerinize afet durumunda hemen ulaşılabilir halde olmalısınız. Elektrik, temiz su, ulaşım veya ısıtma ve soğutma olmadan tedavinizi kesintisiz nasıl devam ettireceğinizi düşünerek bir liste oluşturmalı ve acil durum çantanızı hazırlamalısınız.

Öncelikli olarak hazırlanmanıza yardımcı olacak listede

1. İnsülin kalemlerinizi (Kısa ve uzun etkili insülinler)
2. İğne uçlarınız
3. Tip 1 diyabetliler için glukagon kiti
4. Kullandığınız reçeteli ve reçetesiz diğer ilaçlar
5. Kan şekeri izlem aleti (glukometre)
6. Test stripleri ve yedek parmak delme lansetleriniz
7. İnsülin pompası ve sensör kullanıyorsanız yedek set ve sensörleriniz (2 haftalık)
8. Hipoglisemi tedavisi için meyve suyu veya kesme şeker, var ise glukoz tabletleri
9. Acil durum iletişim bilgileri
10. Glukometre, insülin pompası için yedek pil
11. Keton stripleri (Tip 1 diyabetliler için)
12. Soğutucu ve yeniden kullanılabilir soğuk paketler (Not: İlaçlarınızı dondurmayın veya kuru buz kullanmayın)
13. Bozulmayan gıdalar (Örneğin, meyve suyu kutuları, kuru meyveler, fıstık ezmesi, konserve gıdalar, krakerler, rafta saklanabilen süt,su)
14. Şırınga, iğne ve lansetleri güvenli bir şekilde taşımak için kap veya boş plastik şişe
15. İnsülin pompanızın veya sensörün (CGM) marka, model ve seri numarasının basılı kopyası
16. Diyabetli kimlik kartı, acil durum bilekliği
17. İlk yardım çantası
18. Uyku tulumu veya battaniye
19. Çakı, düdük, küçük makas
20. Kâğıt, kalem
21. Pilli radyo, el feneri ve yedek piller (Dayanıklı / uzun ömürlü pil seçilmeli)



Bunların yanında; kimlik, ehliyet vb. önemli belgelerinizin fotokopisi, iç çamaşırı, çorap, iklimine uygun giysiler, sabun, ıslak mendil, tuvalet kağıdı, hijyenik ped gibi hijyen malzemelerinin de çantanızda olmasında fayda vardır.

Engelli bireylerin özel ihtiyaçlarıyla alakalı malzemeleri çantanıza eklemelisiniz.

Afet ve Acil Durum Çantasının içinde bulunan ilaçlar ve tıbbi malzemelerin son kullanma tarihlerini, yiyecek ve içecekleri düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Deprem bölgesinde yaşadığımızı unutmadan tedbirimizi alalım.

Doğal Afet Koşullarında İnsülin Nasıl Saklanmalı?

Uzm. Diyabet Eğitim Hemşiresi Behice Kahraman

Diyabet gibi kronik bir durumun varlığında acil durumlara veya doğal afetlere hazırlıklı olmak ayrı bir öneme sahiptir. Diyabetli bireyler için fiziksel ve duygusal stres, sağlık üzerinde diğer bireylere kıyasla daha büyük bir etki yaratabilir.



Afet gibi normal yaşamı kesintiye uğratan olağanüstü durumlarda diyabetli çocuk ve yetişkinlerde, kan şekeri düzeyi takiplerinin yanı sıra, insülin ya da kullanılmakta olan diğer ilaçlar ile tedavinin eskisi gibi sürdürülmesi yeterli olacaktır. Bunun yanı sıra, beslenme düzeyi aksayabileceği için riski artan kan şekeri düşüklüğünden (hipoglisemi) korunmak için tedbirli olunmalıdır.

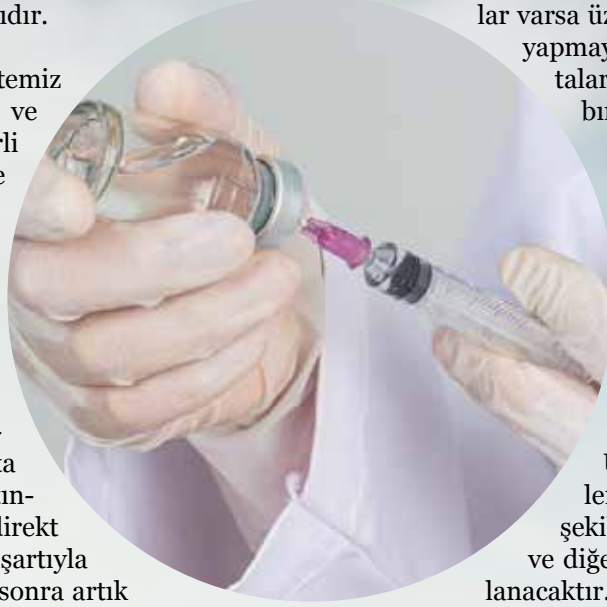
Afet halinde elektrik, temiz su, ulaşım veya ısıtma ve soğutma koşulları yeterli olmadan, kendimizi ve ilaçlarımızı nasıl koruyacağımızı bilerek hareket etmeliyiz.

Böyle bir durumda;

- ▶ Kullanımdaki (Kalem içindeki) ve yedek insülinler maksimum 4 hafta süreyle, 25 derecenin altındaki oda sıcaklığında, direkt ısı ve ışıktan korunmak şartıyla saklanabilir. Bu süreden sonra artık o insülin kullanılmamalıdır.
- ▶ İnsülini ışıktan korumak için karton kutusunu kullanabilirsiniz.
- ▶ Soğuk zincir sağlandığı durumlarda insülini dondurmuyunuz.
- ▶ İnsülin kalemleri içinde parçacıklar, köpürme veya renk değişikliği olduğunu görürseniz mutlaka değiştiriniz.
- ▶ İnsülinleri buzdolabında saklayamıyorum diye endişe etmeyiniz, ancak; etkisinin azaldığını hissettiğinizde mutlaka değiştiriniz.
- ▶ İnsülin temini yaparken, kutunun üzerindeki etiketin daha önce kullandığınız ile aynı olmasına dikkat ediniz. Farklı isimdeki insülinlerin etkisi de farklıdır.
- ▶ En uygun iğne ucu diyabet ekibinizin aksi bir önerisi yoksa 4 mm'dir. İğne uçlarının her enjeksiyondan sonra değiştirilmesi önerilmektedir ama temin etme zorluğu varsa daha uzun süre kullanabilirsiniz.
- ▶ İnsülinlerinizi soba, kalorifer gibi ısı kaynağın-

dan uzak tutunuz.

- ▶ İnsülinler doğrudan güneş ışığına maruz bırakılmamalı, karışım (mix) insülinler kuvvetli çalkalamadan kaçınılmalıdır.
- ▶ İnsülin iğne uçlarını imha etmek için pet şişede biriktirebilirsiniz. Evsel atık olarak atmanız, başka kişilerin yaralanmasına neden olabilir.
- ▶ İnsülin uygulama bölgelerinde yaralanmalar varsa üzerine o bölgeden enjeksiyon yapmayınız. İnsülin uygulama noktaları arasında en az 1 cm mesafe bırakınız.
- ▶ Pompa ve glukometreler için yedek pil buldurmamayı unutmayınız.
- ▶ Mümkün olduğunca enfeksiyondan korunmaya çalışınız.
- ▶ Besin ve içme suyunun temizliğine elinizden geldiğince dikkat ediniz.



Unutmayınız ki sağlık ekipleri aracılığı ile bölgeye hızlı şekilde ve yeteri kadar insülin ve diğer malzemelerin ulaşımı sağlanacaktır. İnsülin ve oral antidiyabetik ilaçlarınız ile diğer kronik hastalıklar için kullandığınız ilaçlar, glukometre, strip ve iğne ucu gereksinimleriniz için deprem bölgesi ve çevredeki illerin üniversite ve devlet hastanelerine başvurabilirsiniz ya da afet bölgesindeki seyyar eczaneler ile irtibata geçebilirsiniz.

Ayrıca insülin pompası kullanıyorsanız; içinde bulunulan şartlar nedeniyle pompa tedavisine arıvermeniz gerekebilir, bu nedenle kalem insülin ve glukometre gibi malzemelerinizi temin etmeniz de fayda vardır. Tedavi yönetiminizi takip eden diyabet ekibiyle ya da bölgede bulunan sağlık profesyonelleri ile iletişime geçerek yeni tedavinizi düzenleyebilirsiniz.

Son olarak vurgulamak gerekirse diyabetlilerin üzerlerinde diyabetli olduğunu bildiren bir belge, kart veya bileklik, vb. buldurmaları son derece önemlidir. Bilekliğinizi DOFEM'den temin edebilirsiniz.

NB Kadıköy Hastanesi ve Hizmetleri

► **Diyabetik ayakta erken tanı, dolaşım ve enfeksiyon problemlerinin düzeltilmesi, yeni yara oluşumunun engellenmesi gibi kritik konulara branşlar arası bir yaklaşım gerektirdiği için diyabetik ayak yaralarında ekip çalışması elzemdir.**

“Türkiye'nin Diyabet, Kadıköy'ün Genel Hastanesi” olma şiarıyla yola çıkan Türk Diyabet Cemiyeti'nin, Profesör Doktor Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi'nde, 2022 yılında 35 binin üzerinde kişiye poliklinik hizmeti ve 12870 hastaya yataklı tedavi hizmeti verilmiştir. Bunun yanı sıra, 4423 cerrahi müdahale yapılmış ve 4501 olguda ise yoğun bakım tedavisi uygulanmıştır. Sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra diyabetli bireylere özel hizmetler, bilimsel çalışmalar ve sosyal projelerle de hastanemiz görev başında olmuştur.

Endokrinoloji Uzmanı Doç. Dr. Sinan Kırım, poliklinik ve yataklı tedavi işlemleri haricinde SGK ödemeli özellikli ilaçların raporlanması, klinik ultrasonografi, biyopsi işlemleri ve endokrinolojik girişimsel işlemleri yürütmeye devam etmektedir. Dr. Kırım, diyabet, obezite ve metabolik sendromun medikal tedavisinin yanı sıra diyabetli hastaların eşlik eden komplike endokrin sorunlarıyla da özel olarak uğraşmaktadır.

Uzm. Dr. Enver Şükrü Göncüoğlu, Diyabet Teknolojileri Merkezi'mizde, erişkinde yapay zeka aracılı insülin pompası (780G) ile Türkiye'de en fazla diyabetli takip eden hekim olmuştur. Sürekli insülin infüzyon teknolojilerindeki deneyimimiz her gün gelişerek artmakta ve hastalarımıza hem başlangıç eğitimleri verilmekte hem

de takip sürecinde sürekli online destek hizmeti sunulmaktadır.

Bu kapsamda Türk Diyabet Cemiyeti ve Düzce Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ortaklığında geliştirilmekte olan pilot proje için tıpta uzmanlık eğitimi alan asistan ve uzman hekimlere yönelik diyabet teknolojileri seminerlerine bu yıl başlanmıştır. Diyabet teknolojilerinin uygun vakalarda kullanımının yaygınlaştırılmasını ve iç hastalıkları uzmanlarının bu konuda yetiştirilmesini amaçlayan proje kapsamında Uzm. Dr. Göncüoğlu teorik eğitimler, insülin pompa ve sürekli şeker ölçüm cihazı pratikleri ve vaka sunumları başlıklarında eğitimleri meslektaşlarımızın ayağına götürmekte ve ortak hasta takibi ile deneyimlerini paylaşmaktadır. Yakın gelecekte projenin



Uzm. Dr. Göncüoğlu

başka Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanelerinde de yaygınlaştırılması planlanmaktadır.

Diyabetik ayakta erken tanı, dolaşım ve enfeksiyon problemlerinin düzeltilmesi, yeni yara oluşumunun engellenmesi gibi kritik konulara branşlar arası bir yaklaşım gerektirdiği için diyabetik ayak yaralarında ekip çalışması elzemdir. Genel Cerrahi Hocamız Prof. Dr. Selçuk Baktıroğlu, Ortopedi Uzmanı Op. Dr. Sinan Kılıç, İç Hastalıkları Uzmanlarımız Uzm. Dr. Güven Koç ve Uzm. Dr. Ferhat Çetin tarafından yürütülmekte olan Diyabetik Ayak Polikliniklerimizde yara bakım, yönetimi, medikal ve cerrahi tedavi prosedürleri ve Podolog Ömer Ahıskalı tarafından diyabetik ayak oluşumu açısından risk analizi, gerekli vakalarda bakım, ortez, tabanlık ve destek tedavileri başarıyla uygulanmaya devam etmektedir.

Hastanemiz İç Hastalıkları bölümünden Uzm. Dr. Ferhat Çetin ve Türk Diyabet Cemiyeti diyetisyenlerinden Dyt. Ayşe Üstün'ün diyabet hastalarında öğün ertesi şeker yanıtında mikrobiyotanın rolünü araştırdığı bilimsel projenin erken sonuçlarının derlendiği makaleleri, Berlin'de düzenlenen "Advanced Technologies and Treatment for Diabetes" (ATTD 2023) kongresinde sunulmuştur.

Hastanemiz diyetisyeni Merve Güldalı, uzmanlık tezini tamamlayarak akademik kariyerinde bir basamak daha yükselmiştir. Uzman Diyetisyen Merve Güldalı'nın tip 2 diyabetlilerde diyet enflamatuar indeksi ve yaşam kalitesi ilişkisini incelediği tez makalesi uluslararası bilim dergisi Nutrition and Food Science'da yayınlanmak için kabul almıştır. Hastanemiz İç Hastalıkları bölümünde hazırlanan "Tip 1 Diyabetli Bir Olguda, İki Farklı Pompa Kullanımı Esnasında Egzersiz ve Hipoglisemi Yönetimi" başlıklı çalışma Ankara'da düzenlenen 4. Diyabet Teknolojileri Sempozyumuna sunulmuştur.

Hastanemizde diyabette erişkin pnömokok aşılması, diyabetik hastalarda osteoporoz yönetimi, karbonhidrat sayımı eğitiminin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, obezite tedavisinde girişimsel yöntemlerin etkinliği, İdrar yolu enfeksiyonlarında etken izolasyonları, diyabetik ayak yaraları mikrobiyolojisi ve irritabl bağırsak hastalığında beslenme konulu bilimsel çalışmalar çeşitli aşamalarda halen devam etmektedir. Uzman hekim, hemşire ve diyetisyenlerimizin aktif görev aldığı Türk Diyabet Cemiyeti DOFEM eğitimleri pandemi ve sonrası süreçte



online olarak devam ettirilmişdir. Ülkemizin her yerinden binlerce diyabetliye ulaşılan eğitimlerde, diyabet serüveninin her aşamasında doğru bilinen yanlışlar işlenerek fiziksel olarak uzanamadığımız coğrafyalara ekranlardan ulaşılmış olduk. İstanbul ve çevre illerde de çeşitli sivil toplum örgütleri özel ve kamu kurumlarıyla ortak düzenlediğimiz etkinlik ve eğitimlere devam etmekteyiz. Yıl boyunca ülke içi ve uluslararası organizasyonlarda hem hastanemizi hem de cemiyetimizi temsil eden değerli hekim ve hocalarımıza teşekkür ederiz.

NB Kadıköy Diyabet Hastanesi olarak 2023 depremleri sürecinde, deprem bölgesinden gelecek hastanemize başvuran hastalarımıza ayaktan ve yataklı tedavi hizmetlerini ücretsiz olarak sunduk. Türk Diyabet Cemiyeti ve hastane olarak deprem bölgesine erken dönemde insülin temininde aracılık ettik. Hastanemiz İç Hastalıkları uzmanı Dr. Ferhat Çetin ve hemşirelerimizden Furkan Yıldırım depremin ilk gününden itibaren afet bölgesine intikal ederek sahra hastaneleri kurulumu ve tıbbi görevleri yanında bölgedeki diyabetlilerin ihtiyaç ve eğitimleri için de sahadaydılar.





Karbonhidrat Sayımı

Tüketilen karbonhidrat miktarı ve insülin dozu öğünden sonra kan şekeri düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerdir. Bu nedenle karbonhidrat sayımı ile karbonhidrat alımının izlenmesi kan şekeri kontrolünün sağlanmasında temel stratejidir.

Tüketilen karbonhidrat miktarı ve karbonhidratın glisemik indeksi öğünden sonra gözlenen kan glukoz yükselmelerini etkileyen en önemli faktörlerdir ve öğün planının geliştirilmesinde mutlaka göz önüne alınmalıdır. Tip 1 diyabetliler ve yoğun insülin kullanan Tip 2 diyabetlilere, öğünde alınan karbonhidrat miktarı ile insülin dozunun eşleşmesine fırsat veren öğün planlama tekniği diyabet diyetisyeni tarafından öğretilmelidir. Bireylerin diyabet yönetimini kolaylaştıran en önemli öğün planlama tekniği olan karbonhidrat sayımı eğitimi, yoğun insülin kullanan diyabetli bireylerin kan glukoz düzeylerinin kontrolü ve vücut ağırlığı



Dyt. Ayşe Üstün

denetiminin sağlanmasına yardımcı olur.

Karbonhidrat sayımı eğitimi diyabetli bireylerin tükettikleri karbonhidrat miktarının veya karbonhidrat içeren bir besinin tüketilen miktarının kan glukoz düzeylerine etkisini kolaylıkla öğrenmesine ve yaşam tarzı değişikliklerine göre öğün planı yapma becerisi kazanmasına olanak sağlar. Karbonhidrat sayımını kullanmak, diyabetli bireyin tükettiği besinler, yapmış olduğu aktiviteler ve glukoz ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiyi öğrenmesini sağlar. Tükettiği karbonhidrat miktarına göre insülin dozunu ayarlamayı öğrenen diyabetlinin glukoz düzeyleri hiç kuşkusuz çok daha kontrollü seyredecektir.

Karbonhidrat sayımı eğitimi düzeyleri

Başlangıç, orta ve ileri olmak üzere üç düzeye ayrılan karbonhidrat sayımı yönteminin her bir düzeyinin öğretilmesi için diyabetli birey ile ortalama 1-3 kez görüşülmelidir. Başlangıç düzeyi yaklaşık 1-4 hafta aralığında 30-90 dakikalık, orta ve ileri düzeyin her biri ortalama 1-2 hafta aralıkla 30-60 dakikalık bir sürede verilebilir.

Her kontrol muayenesinde :

- › Öğün zamanlamasına uyumun kontrolü
- › Evde kan şekeri takibi kontrolü
- › Davranış değişikliğinin kontrolü
- › Egzersiz uyumunun kontrolü
- › Açlık ve tokluk kan şekeri değerleri 3 günlük besin tüketim kayıtları ile birlikte değerlendirilir.



Kimler İçin Uygun?

KH sayımını hekimin görüşüne bağlı olarak Tip 1 ve Tip 2 diyabetliler, pregestasyonel veya gebelik diyabeti tanısı almış kadınlar, diyabet riski olanlar ve hatta reaktif hipoglisemili bireyler kullanabilir.

Hangi düzey?

Hızlı ve kısa etkili insülin tedavisi alan Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilere KH sayımı eğitimi verilmelidir. Hızlı etkili insülin analogları, özellikle de insülin pompası kullanan diyabetlilere insülin ile KH eşitlenmesini sağlayacak ileri düzey eğitiminin verilmesi gereklidir. İleri düzey KH sayımı eğitimine başlayabilmek için diyabetli bireyin kan şekeri kontrolünün sağlanmış ve bazal insülin dozunun iyi ayarlanmış olması şarttır. Bu düzeyde insülin pompası veya çoklu doz insülin tedavisi alan diyabetli bireye KH/İnsülin (KH/İ) oranı ve 'İnsülin Duyarlılık Faktörü-İDF' değerlerinin kullanılması öğretilir. Bu değerler uygulanmaya başladıktan sonra sık aralıklı ziyaretlerle kontrol edilir. Bu düzeyde diyabet ekibi içinde yer alan diyetisyen tarafından uygulanır ve sonuçlar ekip üyeleri ile paylaşılır.

KH sayımının ileri düzeyi karışım insülin tedavisi alan bireylerde uygulanmaz. Bu düzeyde diyabet ekibi içinde yer alan diyetisyen tarafından uygulanır ve sonuçlar ekip üyeleri ile paylaşılır. Glisemik kontrolü iyileştirmek, hipoglisemi riskini azaltmak için karışım insülin tedavisi alan bireylere KH alımının sabit olması, günden güne ve öğünden öğüne değişmemesi önerilir.



K/i Oranı ve İnsülin Duyarlılık Faktörü Belirleme Aşaması

KH/İ oranının belirlenmesi ve öğünde tüketilecek KH miktarına uygun insülin doz ayarının yapılması için diyabetli bireyin öğün öncesi ve öğün sonrası kan glukoz sonuçlarının hedeflenen düzeylerde olması ve öğünlerin benzer miktarlarda / benzer zamanlarda tüketiliyor olması gerekmektedir.

Diyabetli birey her görüşmede getirdiği 3 günlük besin tüketim kayıtlarında :

- ▶ Öğünlerde ve ara öğünlerde tüketildiği KH miktarını doğru hesaplıyor ise
- ▶ Kan glukozu ölçüm sonuçlarını (açlık ve tokluk) doğru zamanlama ve yöntem ile ölçerek not etmiş ise
- ▶ İnsülin tedavisini hekimin uygun gördüğü şekilde uygulama zamanı ve dozunu düzenli olarak eksiksiz kayıt etmiş ise
- ▶ Ana ve ara öğünlerde benzer miktarda KH alımı sağlayabilmiş ise

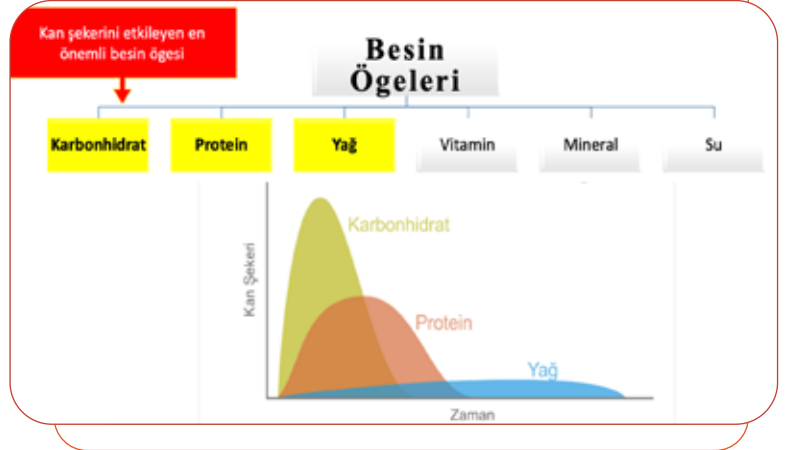
Karbonhidrat/ İnsülin Oranı ve İnsülin Duyarlılık Faktörü hekim tarafından belirlenir. Karbonhidrat/ İnsülin Oranı ve İnsülin Duyarlılık Faktörü belirlendikten sonra 1-2 hafta süre ile diyabet diyetisyeni tarafından izlem devam ettirilir. Kan şekeri kontrolü bu değerler ile sağlanabilmiş ise karbonhidrat sayımı eğitimi sonlandırılır.

Neden KARBONHİDRAT?

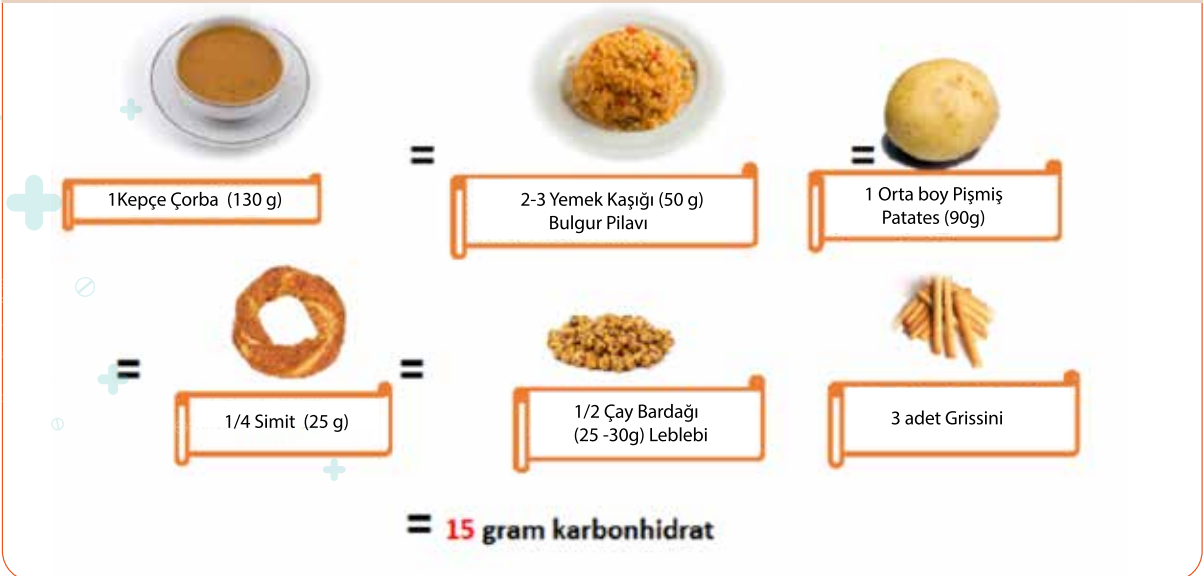
Tüketilen karbonhidrat miktarı ve insülin dozu öğünden sonra kan şekeri düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerdir. Bu nedenle karbonhidrat sayımı ile karbonhidrat alımının izlenmesi kan şekeri kontrolünün sağlanmasında temel stratejidir.

Karbonhidrat sayımının başlangıç düzeyinde diyabetli bireye 15 g karbonhidrat içeren besinler ile günlük yaşamında tükettiği besinlerin porsiyon ölçülerine göre aldığı karbonhidrat miktarı öğretilir.

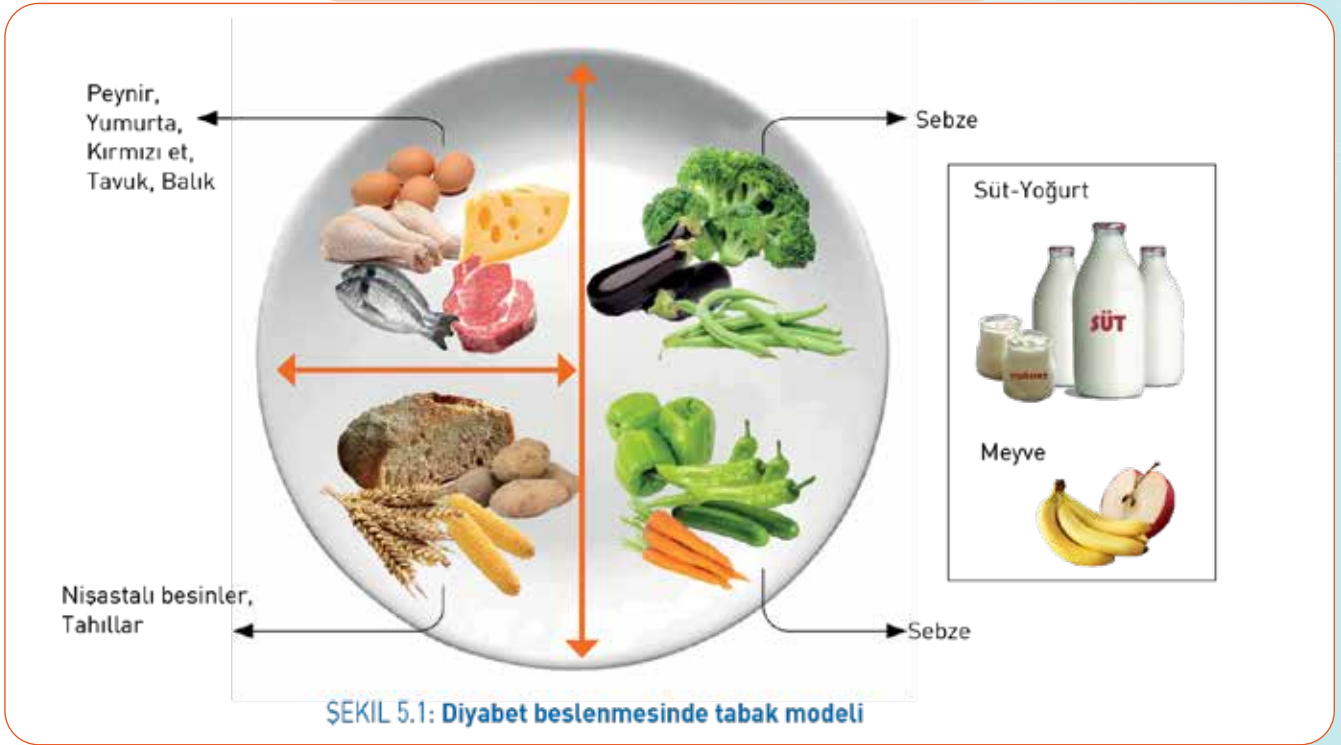
15 gram karbonhidrat içeren temel karbonhidrat kaynakları örnekleri şu şekilde verilebilir:



15 g Karbonhidrat İçeren Bazı Besinler



Sağlıklı Tabak Modeli



Karbonhidrat sayımı uygulayanlara, öğün zamanı alınan karbonhidrat miktarına göre insülin doz ayarlaması yaparken kan şekeri kontrolünü sağlamak için öğünün protein ve yağ içeriğine de dikkat etmeleri gerektiği anlatılır. Öğünün karbonhidrat protein yağ ve posa dengesi sağlığın iyileştirilebilmesi ve sürdürülebilmesi için önemlidir. Bu sağlıklı tabak modeli diyabetli bireylerin yeterli protein ve posa, kaliteli karbonhidrat ve yağ tüketebilmeleri için yol gösterici niteliğindedir. Öğünün örüntüsü dengeli olduğunda karbonhidrata karşılık gelen insülinin kan şekerinde oluşturacağı yanıt olumlu yönde etki yaratacaktır

ve kan şekeri bu koşullar sağlandığında dengede kalabilir. Protein ve yağların fazla tüketimi uzun vadede kan şekerini yükseltebilir. Posa ise kan şekerini dengeleyen bir besin ögesidir ve her öğünde bol miktarda tüketilmelidir.

Aşağıdaki örneklerde iki öğün modeli görmekteyiz. İnsülin kullanan diyabetlilerde glukoz kontrolünün sağlanması hekim diyetisyen ve diyabetlinin yoğun işbirliğini gerektirir. Diyabetin yaşam boyu bizimle olduğunu ve onunla dost olmamız gerektiğini unutmayalım.

Kahvaltı Örneği

| | | | |
|--|------------------------------|----------------|-------------|
| | 1 çay bardağı çay (şekersiz) | • 0 | =15 gram KH |
| | 1 dilim beyaz peynir | • 0 | |
| | 1 adet yumurta | • 0 | |
| | 6-7 adet zeytin | • 0 | |
| | Yeşillik | • 0 | |
| | 1 dilim tam buğday ekmeği | • 1 değişim KH | |

Öğle/ Akşam Örneği

| | | | |
|--|------------------------------|----------------|--------------|
| | 4 yemek kaşığı nohut yemeği | • 1 değişim KH | =15 gram KH |
| | 3 yemek kaşığı bulgur pilavı | • 1 değişim KH | = 15 gram KH |
| | 4 yemek kaşığı yoğurt | • 1 değişim KH | = 6 gram KH |
| | Salata | • 0 | |
| | 1 dilim çavdar ekmeği | • 1 değişim KH | =15 gram KH |

DİYABETTE SAĞLIKLI KİLO VERMENİN 10 Yolu

► Diyabetli bireyin ideal kilosuna ulaşmak adına sağlıklı kilo kaybını gerçekleştirecek bir yaşam tarzı değişikliği sağlaması, kan şekeri kontrolünün yanı sıra kendini çok daha enerjik hissetmek ve ilave sağlık sorunlarından kurtulmak gibi birçok olumlu etki yaratacaktır.

Uzm. Dyt. Merve Güldalı



Diyabetin tedavisinde kan şekeri kontrolünü sağlamak adına sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması son derece önemlidir. Diyabetli bireyin beslenmesi diyabeti olmayan bireylerde olduğu gibi yeterli ve dengeli beslenmeye dayalıdır ve tıpkı diyabetli olmayan bireylerdeki gibi sağlıklı yaşamın temelini oluşturmaktadır. Yani diyabetli bireylerin beslenme şekli, yasakların olduğu bir düzen değil, sağlıklı bir yaşam için önemli bir adımdır.

Vücut ağırlığının idealin üzerinde olması kan şekeri kontrolünü bozmakla kalmayıp oluşabilecek ilave sağlık sorunları açısından da risk oluşturmaktadır. Diyabetli bireyin ideal kilosuna ulaşmak adına sağlıklı kilo kaybını gerçekleştirecek bir yaşam tarzı değişikliği sağlaması, kan şekeri kontrolünün yanı sıra, kendini çok daha enerjik hissetmek ve ilave sağlık sorunlarından kurtulmak gibi birçok olumlu etki yaratacaktır.



Gelin birlikte diyabette sağlıklı kilo vermenin 10 yoluna bakalım.

Sağlıklı tabak modeliyle dengeyi kurabilirsiniz

1 Tabagınızın yarısını vitamin ve mineral deposu olmanın yanında lif içeriği sayesinde tokluk sağlayan, bağırsak hareketlerinizi düzenleyen ve tokluk kan şekerinizin daha az yükselmesini sağlayan yiyeceklerle doldurmalısınız. Salata, kabak, brokoli, karnabahar gibi nişasta içermeyen sebzeler; dörtte birini kırmızı et, tavuk, hindi, balık, peynir, yumurta gibi protein kaynakları; dörtte birini de nişastalı besinler, tahıllar gibi sağlıklı karbonhidrat kaynakları ile doldurup aynı zamanda günlük beslenmenizde süt, yoğurt ve meyve grubuna da yer vererek sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayabilirsiniz.

Rengârenk sofralarla sağlık bulabilirsiniz

2 Bireye göre değişen enerji ve besin ögesi ihtiyacı yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak şekilde çeşitli yiyeceklerden karşılanmaktadır. Sebze ve meyveler başta olmak üzere tüm besinler farklı miktarlarda vitamin, mineral ve lif içeriğine sahiptir. Çeşitli besinleri günlük beslenmenize dâhil etmeniz zengin içeriklerinden faydalanarak sağlığınıza koruyacak ve aynı zamanda kilo kaybınızı da destekleyecektir.



3

Doğru karbonhidratları seçebilirsiniz

Kan şekerinin kaynağı, çeşitli yiyeceklerde bulunan karbonhidrat adı verilen besin ögesidir. Karbonhidrat içeren besinler, şeker ve şekerli besinler (bal, reçel, meyve suları gibi), un ve un ile hazırlanmış besinler (ekmek, makarna gibi), pirinç, bulgur, kuru baklagiller, patates, sebzeler, meyveler, süt, yoğurt ve kefir. Ancak bu yiyeceklerin içindeki karbonhidratların kan şekerini etkileme hızları birbirinden farklıdır. Kan şekerini hızla yükselten karbonhidratlı besinler, basit karbonhidratlar (şeker ve şekerli besinler gibi) olarak adlandırılırken kan şekerini daha yavaş yükseltenler ise kompleks karbonhidratlar (tam buğday unlu besinler, baklagiller, meyveler, sebzeler gibi) olarak adlandırılmaktadır. Vücudun ihtiyacı olan enerjiyi kompleks karbonhidratlardan karşılamak, lif alımınızı da arttıracığından kan şekeri kontrolünü sağlamanız kolaylaşacaktır.

Yediğiniz karbonhidrat miktarının farkında olabilirsiniz

4 Ne yediğiniz gibi ne kadar yediğiniz de sağlığınıza açısından büyük öneme sahiptir. Sağlıklı olan besinlerin de fazla tüketimi kilo artışı ile birlikte kan şekerinizde dengesizliğe sebep olacaktır. Karbonhidratların kontrollü miktarlarla tüketimi sağlıklı bir beslenme için mutlaka gerekli olarak karbonhidratları aşırı kısıtlamak veya öğünlerden tamamen kaldırmak da yanlıştır. Aşırı kısıtlayıcı beslenme modelleri eğer tedavinizde gerekli değişiklikler yapılmazsa ciddi hipoglisemilere sebep olabilir. Yaşam tarzınıza, hedeflerinize ve zevklerinize uygun bir diyet planı bulmak için bir diyetisyen ile çalışmak iyi bir fikirdir. Dengeli ve sağlıklı bir beslenme programı, kan şekeri seviyenizi yönetirken yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, aktivite düzeyi, vücut tipi gibi bir dizi faktöre bağlı olarak tüketilmesi gereken doğru kalori miktarını da almanızı sağlayacaktır. Bu arada unutmamalısınız ki eğer insülin kullanıyorsanız yediğiniz karbonhidrat miktarı, yaptığınız insülin dozu ile uyumlu olmazsa şekeriniz ayarlanamaz.

5

Tükettiğiniz toplam kalori ve yağ alımınıza dikkat ederek fazla olmasından kaçınabilirsiniz

Bireye özgü değişen günlük kalori ihtiyacında besin öğelerinin dağılımı da önemli bir noktayken, en yüksek kalori içeren besin öğesi olan yağların tüketiminde miktarına ve cinsine dikkat edilmelidir. Akdeniz tarzı beslenmede de önerilen zeytinyağı, yağlı tohumlar, avokado gibi sağlıklı yağlar tercih edilmeli ve haftada iki gün balık tüketilmeye özen gösterilmelidir. Yağda kızartılmış besinler yerine ızgara, fırında, haşlama gibi sağlıklı pişirme yöntemi ile hazırlanmış besinler tercih edilmeli, yüksek miktarda sağlıksız yağ içeren cips, kek, kurabiye, hazır hamur işi gibi besinlerden kaçınılmalıdır. Yağ tüketiminizin kontrollü olması kalori alımınızı da etkileyeceğinden fazla alımından kaçınmak, sağlıklı kilo vermenizi kolaylaştıracak aynı zamanda kalp sağlığınızın korunması gibi sağlığınız açısından da birçok olumlu etki yaratacaktır.

Kendinize gerçekçi bir kilo hedefi belirleyerek haftada bir kere tartılabilirsiniz

Motivasyonunuz açısından en önemli kısımlardan birisi de koyduğunuz hedeflerin gerçekçi ve uygulanabilir olmasıdır. Geçen zamana takılmadan sürdürülebilir bir beslenme alışkanlığı kazanarak kilo verme süreci geçirmeniz uzun vadede kilonuzu koruma döneminde de çok daha rahat etmenizi sağlayacaktır. Kişisel tercihler, ihtiyaç ve hedeflerinize odaklanarak size uygun bireyselleştirilmiş bir beslenme planına uyun. Süreç içerisinde aksilikler herkesin başına gelebilir ancak önemli olan pes etmeden devamlılığın sağlanmasıdır. Bunaltmayacak kadar nadir, unutmayacak kadar sık ölçüm yapmak motivasyonunuzu arttıracaktır. Örneğin haftada bir kere kilonuzu kontrol etmek yeterli olabilir.

Bir beslenme günlüğü ile rotanızı çizebilirsiniz

Beslenme günlüğü oluşturarak yediklerinizi kaydetmek; ne yediğinizi, ne miktarda yediğinizi, öğün öncesi ve sonrası kan şekerlerinizin nasıl seyrettiğini izlemek ve eğer insülin kullanıyorsanız insülin dozlarınızı da not etmek size farkındalık kazandırarak kendinizi tanımanızı sağlayacaktır. Eğer gerekiyorsa bu notları sizi takip eden sağlık ekibinizle paylaşmak koruyucu olacaktır. Bu kayıtlar aynı zamanda diyetisyeninizin sizin beslenme alışkanlıklarınızı ve günlük yaşam tarzınızı öğrenmesine fırsat verir ve böylece alışkanlıklarınıza uygun bireysel bir plan oluşturmasına yardımcı olur.

8

O hatayı neden tekrarladığınızı keşfedebilirsiniz

Duygusal yeme, kilo verme çabalarınızın hızını yavaşlatarak süreci zorlaştırabilir. Yiyeceğe uzanmanıza neden olan duyguları tam olarak belirleyebilirsiniz açlık mı yoksa alışkanlık mı olduğunun farkına varabilirsiniz. Aynı zamanda öğünlerinizi yavaş yavaş ve bolca çiğneyerek tüketmeniz beyne tokluk sinyalinin gitmesi ve porsiyon kontrolünün sağlanması açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle olabildiğince hızlı ve kontrolsüz besin tüketiminden kaçınınız.

10

Bir kere de kendinize randevu yazabilirsiniz

Günlük hayatta her şeye vakit ayırabilirken kendimizi ihmal etme eğilimindeyiz. Oysaki günde bir saatinizi kendinize randevu yazıp-bunun bir kısmını egzersize, bir kısmını kişisel bakıma ve kalanı da ertesi günü planlamaya ayırmak büyük bir fark yaratacaktır. Haftada sadece 150 dakika aktif egzersiz, birçok hastalığın hem tedavisi hem de önlemidir. Egzersiz saatiniz haricinde de gün boyunca aktif olmaya çalışarak hareketinizi arttırmanın yollarını arayın.

9

Su her zaman önemlidir

Vücudumuzda bütün metabolik aktivitelerde elzem olan suyun yeterli tüketimi hem kan şekeri kontrolü hem de kilo kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Susamayı beklemeden su içmeyi alışkanlık haline getirmek, sağlık için en önemli yatırımlardan birisidir.

Kaynak: TEMD, DiabetesMellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu- 2022





Ankapa Ayakkabı

► Ürünlerimiz koruyucu ve tedavilere yardımcı özellik taşımaktadır.

Ankapa Ayakkabı; ayak sağlığı ve özellikle diyabet konusunda uzun süren araştırma ve Ar-Ge çalışmalarını sonunda uluslararası tıp otoritelerinin uygun gördüğü normlar dikkate alınarak 2010 yılında DR.Comfort markasıyla üretime geçmiştir. Proaktif çalışma prensibine sahiptir.

Amacımız, ayak semptomlarının oluşmasını önlemek, tedaviye yardımcı olmak, sorunlu ayağın ömrünü uzatmak,

Diyabetik ve Ortopedik ayak sorunlarının gelişimini engellemek, yoğun ağırlı ayaklara konfor sağlamaktır.

Diyabetik Ayak Nedir?

Diyabetik ayak, şeker hastası olan kişinin hastalığının uzun sürmesinden ya da şeker seviyesinin kontrol altına alınmasının zorlaştığı durumlarda ayakta çıkan kronik yaralar olarak adlandırılmaktadır. Bu durumda ayakta geçmeyen yara ya da enfeksiyon gelişebilmektedir.

Şeker Hastaları İçin Diyabetik Ayak Bakımı Nasıl Olmalıdır?

Diyabetik ayak bakımı kişinin sağlık sorunlarının ilerlememesi



için önem arz eder. Öncelikle diyabetik ayak her gün kontrol edilmeli ve farklı bir durum ile karşılaşıldığında derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Diyabetik ayak yaralarının artmaması için diyabet hastaları kesinlikle çıplak ayak yürümemelidir. Sıcak kompres diyabetik ayağa iyi gelmeyeceğinden dolayı diyabetik hastalar ayaklarını ısıtıcı girişimlerden mutlaka kaçınmalıdır. Diyabetik ayak bakımı yaparken ayaklar her akşam sabunlu ılık bir suyla yıkanmalı, yumuşak bir bezle kurulmalıdır. Ayak temizliğinden sonra ayakların kuruması, çatlaması, nasır gelişmesini önlemek için yumuşatıcı, nemlendirici bir ayak kremi kullanılmalıdır. Bunlar gibi dikkat edilmesi gereken noktalara ek olarak diyabetik ayak bakımında önemli bir diğer durum ise ayakkabı seçimidir. Diyabetik ayak problemlerine yönelik tasarlanmış ayakkabılar kişinin sağlığı için önemli bir ölçüttür.

Diyabet hastası neden ayakkabı seçimine önem vermelidir?

Vücudumuzun birçok noktasında olumsuz etki bırakabilen ve günümüzde gün geçtikçe sayısının arttığını gözlemlediğimiz diyabet hastalığı, en büyük komplikasyonlarını ayak sağlığı üzerinde göstermektedir. Dolayısıyla diyabetli bireyler ayakkabı seçiminde oldukça seçici davranmalı, ihmalkâr olmamalıdır. Kişinin; ayağını sıkmayan, günlük aktivitelere ve mevsimlere uygun, terletmeyen ve nefes aldırın, ortopedik tabanlı ayakkabılar diyabet hastasının ayağında oluşabilecek yara ve enfeksiyonları önleyecektir. Dolayısıyla hastalığın komplikasyonlarının artmaması adına doğru ayakkabı seçimi önemli bir rol oynar. Dr. Comfort ayakkabıları diyabetli ayak tedavisine yardımcı özellikte hizmet vermektedir.

DR.COMFORT sadece diyabetik ayak değil farklı ayak problemleri için de üretilmektedir!

Ayaklarımız, gün içerisinde gerçekleştirdiğimiz eylemler, yanlış ayakkabı seçimi ve genetik faktörlere bağlı olarak pek çok sorunla karşılaşabilmektedir. Peki bu sorunlar nelerdir? Ayak yaraları, halluks valgus, nöropati, çekiç parmak, morton nöroma, ayak basış bozukluğu, ayakta damar hastalığı, varis, tendon kopması, topuk diken, tırnak ve deri problemleri, pençe ayak, sinir sıkışması gibi problemler sıklıkla diyabetik



ve ortopedik ayak sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Peki biz DR.COMFORT olarak diyabet ve ortopedik ayak sorunları için nasıl bir çözüm sunmaktayız?

2010 yılından bu yana ayakkabı sektöründe kişilerin ayak sağlığını göz önünde bulundurarak belli başlı çalışmalara imza attık. Kişilerin sağlıklı adımlar atabilmesi için taban ve deri kalitesi, kalıp, deri ve astar arasında ısı izolasyonu gibi birçok önemli noktaya değinerek ürettiğimiz ayakkabılarımız ile diyabetik ve ortopedik ayak problemlerine çözümler sunmaktayız.

AYAKKABILARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

- ▶ Pigmentlerinden arındırılmış, yumuşak esnek dana derisi ile gümüş iyonlu deri.
- ▶ Astarın içerisindeki özel sünger sayesinde ayağın şekline uyum sağlar.
- ▶ Dikişsiz iç astar özelliğiyle sürtünmeden kaynaklı yara oluşumunun önüne geçer.
- ▶ Süspansiyon özelliği sayesinde ayak tabanındaki basıncı homojen hale getirerek nasır, çatlak, topuk diken ve ayakta oluşan ağrıları önler ve rehabilite eder.
- ▶ Özel tabanlıklarla kullanılabilir.
- ▶ Gün içinde ayağın fizyolojik değişimine uyum sağlar.
- ▶ Ayak ısını dengeler.
- ▶ Ayak cildinde bakteri ve mantar oluşumunun önüne geçer.
- ▶ Özellikle nöropati (his kaybı) olan ayaklarda üçlü katman koruyucu özelliğinden dolayı mutlaka kullanılmalıdır.
- ▶ Hava geçirir, ısıyı dengeler, el üretimidir, yüzde 100 birinci sınıf deridir, hafiftir, tabanda antişok özelliği vardır.
- ▶ Doğal yumuşak zeminde, doğada yapılan yalın ayak yürüme hareketini sağlar.



'Diyabet Riskine Birlikte Dur Diyelim'



Uzm. Diyabet Eğitim Hemşiresi Behice Kahraman
Türk Diyabet Cemiyeti Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi Eğitim Koordinatörü

► **Diyabet Cemiyeti her yıl olduğu gibi bu yıl da 14 Kasım Dünya Diyabet Günü vesilesiyle kasım ayı boyunca diyabet hastalığına dikkat çekmek ve diyabet hakkında farkındalığı artırmak amacıyla çeşitli etkinlikler düzenlemiştir. Düzenlenen etkinliklerde, 'Diyabet Riskine Birlikte Dur Diyelim' teması üzerinde durulmuştur.**

1955 yılında kurulan Türk Diyabet Cemiyeti (TDC), 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 üye haline gelmiştir. 1963 yılında ise; dönemin Bakanlar Kurulu kararı ile 'Kamu Yararına Çalışan Dernek' statüsünü kazanmıştır.

TDC 2016 yılında Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi'ni (DOFEM) hizmete açarak, özellikle hasta ve yakınlarına yönelik olarak şeker izlenmesi, 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. Ayrıca okullar, bele-

diyeler, huzurevleri gibi çeşitli kurumlarla ortaklaşa 'Diyabet ve Sağlıklı Beslenme' seminerleri düzenleyerek, halkın farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar da yapmaktadır. DOFEM 2022 yılında 4306 kişiye ücretsiz olarak eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamıştır.

Cemiyetin en önemli faaliyetlerinden biri de, 50 yılı aşkın süredir yıldır hiç ara vermeden düzenlediği Tip 1 ve Tip 2 diyabetlileri bir araya getiren tek kamp olma özelliği taşıyan Diyabet Yaz Kamplarındır. Bu kamplar sayesinde; diyabetli çocuk ve erişkinler tatil ortamında bakım ve kontrol kavramlarını öğrenerek, bilgi ve deneyimlerini paylaşma fırsatı sunmaktadır. 2022 yılında yıl 31 Ağustos-7 Eylül 2022 tarihleri arasında 55'incisini düzenlediğimiz Diyabet Yaz Kampımız, 15 32 diyabetli ve 8 sağlık personeli katılımı ile gerçekleşmiştir.

Diyabet Cemiyeti her yıl olduğu gibi bu yıl da 14 Kasım Dünya Diyabet Günü vesilesiyle kasım ayı boyunca diyabet hastalığına dikkat çekmek ve diyabet hakkında farkındalığı artırmak amacıyla çeşitli etkinlikler düzenlemiştir. Düzenlenen etkinliklerde, 'Diyabet Riskine Birlikte Dur Diyelim' teması üzerinde durulmuştur.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile yaptığımız işbirliği sonucunda 30 saniyelik bilinçlendirme filmimiz 7-15 Kasım tarihleri arasında 5450 metro, 1850 metrobüs, 300 vapur ekranında yer alan Modyo TV'de yayınlanmıştır.

Öte yandan 14 Kasım günü iştirakimiz olan NB Kadıköy Hastanesi'nde 15 Kasım günü de Dolmabahçe Sarayı'nın önünde bir stant açarak ziyaretçilere diyabet hakkında bilgiler verilmiş ve kan şekeri taraması, Tip 2 diyabet risk testi, vücut kitle analizleri yapılmıştır.

Çeşitli halk merkezlerinde ve okullarda da 'Diyabet Farkındalık ve Beslenme' eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Türkiye genelinde bir çok okul ve diyabet polikliniğine de poster/brosür/risk testi gibi eğitim malzemeleri gönderilerek kendi etkinliklerini düzenlemelerine öncülük edilmiştir.

Karayolları Genel Müdürlüğü ile gerçekleştirilen iş birliği sonucunda İstanbul'da bulunan Fatih Sultan Mehmet ve Yavuz Sultan Selim köprüleri, diyabete dikkati çekmek amacıyla diyabetin ulusal farkındalık rengi olan mavi ile aydınlatılmıştır. 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde günü havanın kararmasıyla mavi renge bürünen köprülerdeki görsel şölen, gün ağarıncaya kadar sürmüştür. Çalışma ulusal basının yanı sıra Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından yayınlanan haber bülteninde de yer almıştır.

TDC Tıbbi Cihaz Merkezi olarak 2022 yılında diyabetlilerimize uygulamalı olarak verdiğimiz eğitimlerle birlikte sensör temin edilmiştir. Ülkemizin yaşadığı deprem felaketi sonrasında başlayan desteğimiz bölgeye gönderdiğimiz cihazlar ve ilaçlar ile aralıksız sürmektedir. Bunun yanı sıra danışma hattımız siz diyabetlilerimizin sorularına cevap için her an hizmetinizdedir.



► The Machinist

The Machinist, suçluluk duygusu yaşayan birinin ruhuna derin ve karanlık bir bakış... İnsanlardaki gerginliği, suçluluk duygusunu ve savunma mekanizmasını araştırıyor.

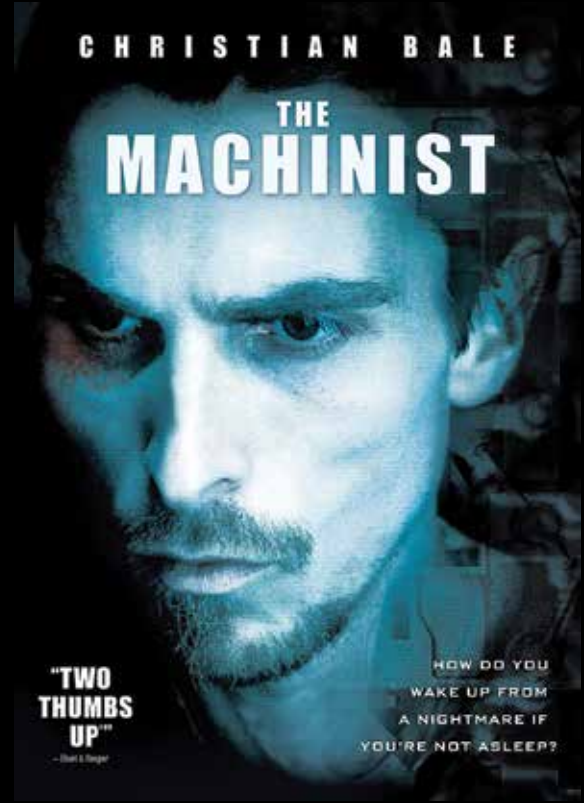


Zeynep Eşin

2004 yılında yayınlanmış olan; İspanya, İngiltere, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri ortak yapımı filmidir. Christian Bale, bu film için özel bir diyetle 82 kilodan 54 kiloya düşmüştür. Aslında 45 kiloya düşmesi planlanmış ama sağlık nedenleri ile buna izin verilmemiştir. 28 kiloluk bu kayıp, bir aktörün bir film için kaybettiği en yüksek miktar olarak rekor kitaplarına geçmiştir. "El Maquinista" İngilizce olarak çekilmiş bir İspanyol filmidir. Çekimler İspanya'da yapılmıştır. Teknik kadronun büyük bir kısmı İspanyollardan oluşmakta, yönetmen ve başlıca oyuncular Amerikalıdır.

Film boyunca, filmin seyircide hissettirdiği tek bir duygu vardır, ruhsal bir rahatsızlık... Film bunu başarıyla yapıyor. Rahatsızlıktan kastım kesinlikle filmi eleştirmek değil bilakis, donuk gri renklerin ve beyaz neon ışıkların hâkim olduğu filmde yönetmenin amacı da büyük bir ihtimalle seyircide film boyunca bir rahatsızlık hissi uyandırmak.

Uyku yoksunluğu, sadece bir gece için bile olsa, dünya algınızı tamamen değiştirebilir. Canlı renkler soluklaşır ve her türlü netlik için endüstriyel dayanımlı tiner kullanılması gerekir. Bu gri, odak dışı duygu, The Machinist'te mükemmel bir şekilde yansıtılmıştır. Filmin atmosferinde The Prestige ve American Psycho'daki karanlık bohem havayı sezmemek mümkün değildir.



Zaman kavramını silikleştiren ve psikolojik rahatsızlıkları dağınık bir zaman dilimiyle izleyiciye sunan yönetmenlerden Christopher Nolan'ın Memento'sunda olduğu gibi The Machinist'te bozulmuş bir zaman çizgisini izleriz. Sahneler akmaya başladıkça Trevor'ın yaşadığı uykusuzluğun nedenini anlamlandırmaya başlarız. Filmin sonlarına doğru Trevor'ın neden Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığını, neden Insomnia ile boğuştuğunu ve neden bu rahatsızlıklar sebebiyle hafıza sorunlarıyla karşı karşıya olduğunu görürüz.



Film müziklerinde, hız, keman ve çello üzerindeki Hitchcockçu çapraz çözümler ve sert vuruşlarla kaygıyı artırarak sürüklenir. Sembolizm ve ironik diyaloglarla dolup taşan film, gri ışıkla güzel bir şekilde yılanmıştır. Bu renk eksikliğine ve uyuşturan hikâyeye rağmen, Trevor Reznik'in (Christian Bale) olay örgüsü netleşirken seyircinin hissettiği yavaş kavrayışla tezat oluşturan grafik sunumu büyüleyici olmaktan başka bir şey değildir.

Yönetmen Brad Anderson (Oturum 9), Reznik'in kilo problemini sunarken hiç şefkat göstermiyor ve seyircinin ona sempati duymakta direnmesine neden oluyor. Reznik'in başına gelenler konusundaki kafa karışıklığında yer alsak da Anderson bizi uzaklaştırarak Reznik'in giderek tehlikeli hale gelen paranoyasına bizi dâhil etmeden tanık olmamızı sağlıyor. Dolayısıyla film doruk noktasına ulaştığında, Leonard Shelby'nin Memento'daki karakter eğrisine benzer şekilde, empatiye karşı daha korkusuz direnci dışında karışık duygularımız hoşnutsuzluğa kayıyor.

İlk başta Reznik'in neden anoreksik olduğu ve uyuyamadığı konusunda bir açıklama alamayacakmışız gibi görünse de film ilerledikçe bu durum daha da netleşiyor. Makinist, Reznik'in Route 66'daki panayır alanı gezintisi gibi, bazen çok açık görünebilen sembolizmle yoğundur.

Reznik, çevresinde olup bitenlere -çocukların hayalet trenindeki araba kazalarından parçalanmış cesetlerin- inanamayarak bakıyor ve izleyicilere bir şeylerin yüzeye çıktığı söyleniyor ve aynı zamanda zihnine dair bir iç görü veriliyor. Gördüklerimizin çoğunun Reznik'in suçluluk duygusuyla dolu bilinçaltının bir ürünü olduğunu asla unutmamalıyız; Anderson, bunu ekrandaki mecaz ve güçlü sembolizm kullanımıyla ve ayrıca ironik kendine göndermelerle ustaca anlatıyor.

Üslup, olay örgüsünün psikolojik doğasını güçlendirir. Reznik'in bir Kızıl Ateş Kuşu aradığı

kovalamaca sekansı, Psycho'yu anımsatıyor, film müziğindeki kısa keskin yüksek notalar, zihnindeki karnifalanma huzursuzluğunu iletirken gerilimi yükseltiyor. Rüya benzeri bir pus fikrini pekiştirmek için çapraz solma ve örtüşmelerden yararlanan bu sahneler, kurgunun keskin, neredeyse mekanik olduğu daha az gergin sahnelerdeki keskin kesmelerle tezat oluşturuyor. Bale'in performansı muhteşem, role olan bağlılığı korkutucu.

Suçluluk duygusu ve vicdanı Trevor'ı sürekli ayakta tutar. Bu durumda *Insomnia*'nın film için metaforik bir özelliği olduğunu anlarız: Uykusuzluk, bastırılmamış suçluluk duygusunun temsilidir. Ayrıca Trevor'da birtakım sembolize edilmiş takıntılar vardır. Bunlardan biri sürekli çamaşır suyuyla el yıkamaktır. Hayatına son verdiği çocuğun kanı ellerinde kalmış gibi hissettiğinden sanrıları arttıkça ellerini yıkama davranışı gösterir. Trevor'ın suçluluk duygusunu ve kirlenmişlik hissini vücudundan atmaya çalışması, Obsesif Kompulsif Bozukluk ile sembolize edilmişti.

The Machinist, suçluluk duygusu yaşayan birinin ruhuna derin ve karanlık bir bakış. İnsanlardaki gerginliği, suçluluk duygusunu ve savunma mekanizmasını araştırıyor. Bale'in oynadığı karakter, suçluluk duygusunun insanı nasıl delirtebileceğini gösteriyor.



►► Yoğurdun içindeki iyi/dost bakteriler, prebiyotik ve probiyotikler çok faydalı. Diyabetlilerin günlük beslenmesinde mutlaka yoğurda yer vermesi gerekiyor.



Emine Çaykara

YOĞURT Yapıyoruz

Yoğurt üzerine yapılan pek çok araştırma içindeki iyi bakterinin Tip 2 diyabetten obeziteye, yüksek kolesterole pek çok rahatsızlıktan koruduğunu gösteriyor. Bu arada evde yoğurt yapmaya ne dersiniz?

Geçtiğimiz yıl sonuçlanan ve Hypertension dergisinde yayınlanan son araştırmalardan biri yoğurt gibi bazı besinlerin içinde olan canlı mikroorganizmaların, bakteri karışımı olan probiyotiklerin sağlığı korumada etkin olduğunu, işin ilginç kan basıncını düşürdüğünü ortaya koyuyor. Bakterinin kan basıncıyla ne ilgisi var? Çalışmalara göre, mikroorganizmalar, birçok şekilde vücuda etki ediyor; yüksek tansiyona zemin hazırlayan kolesterol seviyelerini düşürürken yüksek kan basıncını azaltıyor, enzim ve proteinleri koruyarak kan şekerini kontrol altına alıyor.

Yani yoğurdun içindeki iyi/dost bakteriler, prebiyotik ve probiyotikler çok faydalı. Diyabetlilerin günlük beslenmesinde mutlaka yoğurda yer vermesi gerekiyor. Yapılan başka araştırmalar da sindirim sistemini güçlendirdiğini, içindeki probiyotiklerle bağırsak mukozasını ve rahatsızlıkları onardığını da ortaya koyuyor.

Piyasada satılan yoğurtlarda en önemli sorun, son kullanma tarihi ile üretim tarihi arasındaki sürenin çok uzun olması. Kutu üzerini okuduğunuzda çoğunun bir ay gibi uzun bir süre olduğunu göreceksiniz. Bu da istenmeyen pek çok katkı maddesiyle asıl faydalarının neredeyse ortadan kalkması demek. Marketlerde bulacağınız, çeşitli markaların 4'lü halde satılan pre/probiyotikli yoğurtları iyi bir seçenek, bunlardan satın alabilirsiniz. Ama miktar küçük olduğu ve her gün tüketilecek bir ürün, bütçenizi zorlayabileceği için evde yapmanız da mümkün ve bu hiç de zor değil. Geleneksel usulde, örtülerle üzerini kapatıp sıcak tutarak ve bazı püf noktalarına dikkat ederek yoğurt yapmak gerçekten çok kolay. Ben uğraşamam diyenler için yoğurt yapma makineleri de var.

Hangi sütü alacağım dersanız günlük sütü öneriyoruz. Sağlıklı yoğurt yapmanın esasını süt ve maya oluşturuyor. Probiyotik mayalar artık eczanelerde de mevcut. Marketlerde satılan çeşitli markaların 100 gramlık probiyotik yoğurtlarını ilk mayanız olarak kullanabilirsiniz.

İŞTE YOĞURT TARİFİ



2 litre günlük sütü ocağa koyup kaynamaya bırakın. Kaynamaya başlayınca bir kepçeyle üstten havalandırarak işe koyulun.

Yoğurdunuzun mayalanacağı ve servise sunacağınız kabın (Borcam kullanabilirsiniz) altına bir havlu serin ya da sadece yoğurt yapımınız için ayıracağınız polar minik battaniyelerinizi hazırlayın.



Sütünüz kaynadı. Onu kabınızın içine dökün. İçinden bir kepçe yoğurdu alarak kenara ayırın ve süt ılındığında küçük bir kaseye aldığınız 100 gr'lık probiyotik yoğurda karıştırın. Mayanız hazır. En önemli noktalardan biri hangi aşamada mayayı devreye sokacağınız. Burada sütün sıcaklığı size yol gösterecek; süte parmağınızı soktuğunuzda sıcaklığına dayanacak bir ısıda olmalı. Çok ılık değil ama, dikkatli olun, çünkü sütün sıcaklığını kaybetmiş ve çok ılık hale gelmesi mayalanmasını engelliyor.

Süt mayalanacak sıcaklığa gelince mayayı sütünüze katın ve ortasından bir kere karıştırın. Sonra yoğurt kabınızı kapağıyla kapatın ve sıcaklığını muhafaza etmesi için kalın bir örtüyle sarın.

Yazsa 4 saat, kışsa 6 saat mayalanmaya bırakın. Saati geldiğinde kapağını açın, kapağın nemli bölgelerini kurulayın ve açık tutarak yoğurdu dışarıda soğumaya bırakın. Soğuyunca kapağını kapatıp buzdolabına koyun. Bir gece bekletin. Ertesi gün sağlıklı nefis yoğurdunuz hazır.

Önemli: Kutu üzerini okumadan, tarihlerini kontrol etmeden yoğurt almayın.

Evde yapamam diyorsanız piyasadaki organik yoğurtları tercih edebilirsiniz.

Yağsız, yağı azaltılmış yoğurt yemeniz hem kilo hem de diyabet kontrolünde size çok kolaylık sağlayacak.



Diyabet ve Meyve Meyve Yemenin Sağlıklı Yolları

Meyveler karbonhidrat içerdikleri için kan Şekerinizi yükseltirler. Bu nedenle, yediğiniz karbonhidratları saymak ve bunları ilaç, diyet ve yaşam tarzı seçimleriyle dengelemek önemlidir.

Meyvede Şeker bulunduğunu ve bu Őekerin fruktoz olduğunu hepimiz biliyoruz. Fruktoz aynı zamanda hazır gıdalarda yaygın olarak kullanılan bir tatlandırıcı. Meyve ve de fruktoz konusunda tam bir bilgi karmaŐası söz konusu. Google'a diyabet, fruktoz ve meyve sözcüklerini girdiğimiz zaman karşımıza 5 milyon 590 bin yazı çıkıyor. Bu yazılardan hangisine inanmalıyız?

Meyve yemenin sağlıklı yolları

Küçük adımlar kan Şekeri seviyelerinizde büyük fark yaratabilir. Meyveler ile ilgili birçok yanlış bilgiye sahibiz. Bunlardan ilki ve ilk aklımıza gelen, "Diyabet hastasıysam meyve yiyemem." Şeker hastasıysanız meyve yiyemeyeceğinizi duymuş olabilirsiniz. Meyvede karbonhidratlar ve kan Şekeri seviyenizi yükseltebilen fruktoz adı verilen bir doğal Şeker bulunur. Ama yine de yemek planınızın bir parçası olabilir. Vitaminler, mineraller ve fitokimyasallar adı verilen güçlü bitki bileŐikleri doludur. Fitokimyasallar sayesinde meyve yemek kalp hastalığı, kanser ve inme

riskinizi azaltabilir ve genel sađđđınızı artırabilir. Bu önemlidir çünkü diyabet daha yüksek kalp hastalığı riski ve diğer problemlerle bağlantılıdır.

Birçok meyve lif bakımından yüksektir. Lif, sindirimi yavaŐatarak kan Őekerindeki ani yükselmeleri önlemeye yardımcı olur. Aynı zamanda daha tok hissetmenizi sağlar, bu da sağlıklı kilonuzu korumanıza yardımcı olabilir.

Meyvelerin sađđđımız için önemi

Meyve ve sebze tüketmek, ilerinde yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, fel, obezite ve kanser çeŐitlerini de bulunduran birçok sağlık durumunun oluŐma riskini azaltmakla iliŐkilidir. Bu durumların diyabetle birlikte görölme ihtimali fazla olduğundan dolayı diyabetli kişilerin daha fazla meyve ve sebze tüketmeleri daha önemlidir. Meyve ve sebzelerde bağırsaklarınıza ve genel sağlık durumunuza iyi gelen, özöllebilen ve özöllemeyen lif karışımı bulunmaktadır. Yani bunlardan daha fazla tüketmek daha mantıklı.



Diyabetle başa çıkmak, uzun vadede kan şekerinizi, kandaki yağ miktarınızı, kan basıncınızı ve kilonuzu kontrol altında tutmayı gerektirir.

Meyve ve sebzelerin pozitif bir rolleri:

Genel sanı şudur: “Meyveler şeker içerdiğinden dolayı kan şekerinizi yükseltir.” Gerçekte ise çoğu meyvenin düşük-orta derecede glisemik indeksi bulunmaktadır; yani meyveler; beyaz ekmek, tam tahıllı ekmek gibi karbonhidrat içeren diğer besinlere kıyasla kan şekerinde ani bir yükseklığe sebep olmamaktadır.

Meyvelerin, yemek sonrası kan şekeri seviyeleri üzerinde yapabileceği en büyük etki düşünüldüğünde porsiyon boyutu çok önemlidir. 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 yaklaşıldığında, sadece bir kutu kolada 35 gram karbonhidrat bulunurken ortalama bir dilim çikolatalı pastada da 35 gram karbonhidrat bulunur.

Eğer kan şekeri seviyenizi dengelemek amacıyla karbonhidrat alımınızı düşürmeye çalışıyorsanız gazlı meşrubatlar, pasta, bisküvi, çikolata ve diğer abur cuburlar gibi yiyecek ve içecekleri azaltmanız tavsiye edilir.

Bunu yaptıktan sonra, içeriğinde ilave yağ, şeker ve

Hedefinize ulaşmak için pratik yollar

İlk olarak, bir porsiyon meyve veya sebze yaklaşık olarak bir avcunuza sığacak kadardır. Örneğin:

- 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 önemli.

Kahvaltı için şunları deneyin:

- 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 ve atıştırmalıklarınızı meyve ve sebzelerle değiştirin, mesela: siyah ve yeşil kuru üzüm, meyve salatası, çiğ sebzeler, çubuk şeklinde kesilmiş atıştırmalık sebzeler, dut ve dut çeşidi meyveler...

Akşam yemekleri için ilk olarak havuç, patlıcan, brokoli, lahana vs. gibi sebzeleri bolca kullanın ve bunların tabağınızın büyük bir kısmını kaplamasına özen gösterin, mezenize, güvecinize, çorbanıza vs. daha fazla sebze eklemeyi unutmayın.



tuz bulunan işlenmiş yiyeceklerden başlamak üzere diyetinizde yüksek nişastalı yiyeceklerin porsiyonunu azaltmayı göz önünde bulundurabilirsiniz.

Meyve ve sebze gibi sağlıklı olarak bilinen yiyeceklerin abartılı miktarlarda tüketilmesine dair bir yönelim olduğu ve bu yüzden meyvelerin yüksek kan şekeri için günah keçisi haline gelmesi pek rastlanmayan bir durumdur.

Size tavsiyemiz ne kadar meyve ve sebze tükettiğinizi kontrol etmeniz için bir gıda günlüğü tutmanız. Birçoğunuzun tükettiği meyve ve sebze miktarını azaltmaya çalışmasına gerek yok.

Meyve suyu kan şekerini nasıl etkiler?

Meyve suları doğal şeker bakımından zengin olabilir ve meyvenin kendisine göre daha az lif içerir, onun kadar faydalı değildir. Tam meyve tüketimine kı-

yasla, kısa zaman içerisinde çok daha fazla miktarda meyve suyu tüketebileceğinizden dolayı bu zaman zarfında yüksek miktarda karbonhidrat yüklenebilirsiniz. Diyabetinizin ne kadar kontrol altında tutulduğuna bağlı olarak bu durum kan şekerinizin yükselmesine ve aynı zamanda uzun vadede kilonuzun etkilenmesine yol açabilir.

Eğer bir yemeğin yanında meyve suyu içiyorsanız o yemeğin karbonhidrat içeriğini düşürme yollarını arayın. Örneğin; eğer genelde kahvaltıda birkaç dilim ekmek 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 ekmeğini feda etmeniz sizin için daha iyi olacaktır. Bunu her gün yapmanıza gerek yok, sadece bir seçenek ve bu seçenek sizi meyve suyunun neden olduğu şeker yüksekliğiyle uğraşmak zorunda kalmaktan kurtaracak.

Dikkat etmeniz gereken diğer hususlar

- 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 maddesi bulunur. Bu yüzden daha fazla besin maddesinden faydalanmak için çeşitlilik önemlidir. Fırsat buldukça yeni bir meyve veya sebze yemeyi deneyerek kendinize meydan okuyun.
- Kuru meyveleri yerken dikkatli olun (bir porsiyon, sadece bir yemek kaşığına denktir.); gereğinden fazla tüketmek çok kolaydır, hele ki önünüzde bir kase dolusu varsa.
- Meyve suları ve meyve pürelere uzak durun. Eğer tüketecekseniz, sınırınızı günde maksimum küçük bir bardağa indirin.
- Eğer marmelat tüketmeye niyetlendiyseniz şurup yerine doğal meyve suyuyla konservelenmiş olanlardan seçin, içindekileri mutlaka okuyun!



► Ceza Kolonisinde - Franz Kafka



Zeynep Eşin

Franz Kafka'nın tüm anlatılarını bir araya getiren bir çalışmanın ilk kitabı. Anlatılar'ın bu ilk kitabı, Kafka'nın kitaplarında yayınladığı anlatılar ile kitaplarında yer almayan, ayrı ayrı yayınlanmış anlatıların bir araya getirildiği kitaptır. Kafka'nın yazdıklarına farklı eleştirilenlerce çok farklı yorumlar getirilmiştir. Kimilerince varoluşçuluk bağlamında değerlendirilen Kafka'da kimileri Marksist, kimileri Freudcu etkiler bulmuşlar, kimileri de onun yapıtlarının özünde gerçeküstücü bir mizahın yattığını ileri sürmüşlerdir. Ne var ki Kafka'nın belki de en belirleyici özelliği, hiçbir kalıba girmemesi, hiçbir akıma sığmamasıdır. Kafka, tüm yazdıklarıyla, 20. yüzyılın kendine özgü yazarlarının başında gelir.

'Ceza Kolonisinde'nin anlamını analiz ederken keşfedebileceğimiz de üç ana yorum dizisi vardır: Otobiyografik, politik ve teolojik bir okuma.

Dava'da ve daha sonra Şato'da Kafka, salt tinsel bir varoluş olasılığını edebiyat yoluyla kanıtlamak için metafizik tarihini gözden geçirmeyi üstlendi. Seçtiği anlatı biçimi, parodi ve alegori arasında gidip gelir. Kafka'nın gizemli imalar sistemini henüz tam olarak deşifre etmediğimizi biliyoruz. Dava'dan zaman ayırarak Kafka, romanında sınırlı bir sorunu, yani aşkınlık dünyasıyla insan ilişkisine dair Yahudi-Hıristiyan görüşünü yakalama olasılığını araştırdı. Kafka'nın yargı metaforunu seçmesi, orijinal günah doktrininde olduğu gibi, insan suçunun önceden belirlenmiş olduğunu düşünen bir geleneğe uygundu ve ceza kaçılmazdı.

Daha spesifik olarak, roman, Yahudilikteki sert, arındırıcı adalet kavramından Hıristiyanlıktaki daha yumuşak, görünüşte daha hayırsever ve insani tutuma geçişin bir alegorisi olarak okunabilir.

Kafka'nın çalışmaları yoğun bir şekilde otobiyografiktir ve 'Ceza Kolonisinde'yi Kafka'nın hayatına ve sanatına karşı kendi tutumunun bir yansıması olarak analiz etmek indirgeyici olsa da (Cihazın kelimenin tam anlamıyla üzerine kelimeleri yazdığı için hikâyede yazının varlığı). Mahkûm edilen kişinin bedeni, Kafka kadar kendine referans veren bir yazarın eserinde önemlidir. 'Ceza Kolonisinde'nin köklerinin Kafka'nın kendi deneyimlerinde ve tutumlarında ne ölçüde yattığını gözlemlemek önemlidir. Aygıtın Kafka'nın karakterlerini öldürmeden önce üzerlerine yazarak cezalandırması, diğer şeylerin yanı sıra Kafka'nın Dava adlı romanında o sırada ne yaptığını açıkladığı için oldukça düşündürücü bir ayrıntıdır.

'Ceza Kolonisinde' ile ilgili bir başka önemli otobiyografik gerçek, Kafka'nın neredeyse tüm diğer çalışmalarında olduğu gibi, babasıyla olan ilişkisidir. Babalar ya da yardımcıları, Kafka'nın eserinde oğullarının kötü durumuna karşı anlayışsız olma eğilimindedirler: 'Ceza Kolonisinde' komutanı, bir anlamda, her zaman saygı gösterilmesi istenen nihai, yüksek baba figürüdür. Kafka'nın, genç Franz'ın hayatında otoriter ve sıklıkla saldırgan ve huysuz bir varlık olan babasıyla zor bir ilişkisi vardı. Bazı eleştirilenler, zalim eski komutanda Kafka'nın baskın babasının bir temsilini



görmeye çalışsalar da Kafka'nın sadece "kendi kişisel hayatının hikâyesini çizmek" olmadığı açıktır. Malcolm Pasley'nin işaret ettiği gibi, "Aynı zamanda eski kodlardan ve yasalardan özgürleşme sorununu daha geniş bir şekilde tasavvur ediyordu."

'Ceza Kolonisinde'nin politik bir yorumu da mümkündür, çünkü Kafka'nın çoğu eseri gibi, 1924'te kendi ölümünün ardından on yıllar boyunca pek çok Avrupa ülkesini etkisi altına alacak olan kâbus totaliterliğini önceden tasarlar ve tahmin eder. Rusya'daki Stalinizm'den Nazi Almanyası'na, Mussolini'nin faşist İt-

alya'sına ve diğer birçok zalim rejime kadar pek çok rejimi ürkütücü bir şekilde haber veriyor. Ancak, Kafka'nın bu tür rejimleri öngörmesi basitçe değildir, çünkü doğmakta olan totaliter siyasi sistemlerin tohumları, 1914'te 'Ceza Kolonisinde'nin ilk taslağını yazdığı anda kendi orta Avrupa'sında zaten ortadaydı.

Komutanı Tanrı olarak görürsek, 'Ceza Kolonisinde'nin dini veya teolojik bir analizi de kolaylıkla mantıklı olur. O, Eski Ahit Tanrısı ahweh olarak çeşitli şekillerde yorumlanabilir (Kafka'nın hikâyesinin İngilizce çevirilerinde "Komutan", "Emir"e yakındır, bu da bize, Eski Ahit'te Tanrı'nın Musa'ya sözde On Emir'i bir emir olarak verdiğini hatırlatır ya da İsa olarak 'öldüğü' ve gelecekte belirsiz bir zamanda toprağa döneceğine inanıldığı gibi).

Din çoğu zaman kişinin bir ömür boyu iyi işlerle kefaret etmesi gereken kişisel suçluluk karinesini teşvik eder. Orijinal günah doktrini, şair Fulke Greville'in sözleriyle hasta yaratıldığımızı ve sağlam olmamız gerektiğinin emredildiğini öğretir... Dolayısıyla, öykünün de sunduğu suçluluk ve cezaya karşı tutum, Kafka'nın çalışmalarının teolojik analiziyle uyumludur.

Elbette, infaz cihazının kurbanlarının yaşadığı yavaş, kalıcı ölüm (ve mistik aydınlanma) ile Çarmıha Gerilme arasında da paralellikler kurulabilir. Bu yorumda, komutan, Eski Ahit Tanrısı ise (yani, Baba Tanrı), Görevli, Mahkûm Edilen'in yerini alan, işine devam eden (yani, Oğul Tanrı veya İsa) olarak görülebilir ve isteyerek diğer adamın yerine kendini feda eder, tıpkı (Hıristiyanlığın öğrettiği gibi) İsa'nın çarmıha gerildiğinde insanlığın tüm günahlarını üzerine alması gibi.

Ancak bu paralellik devam ederse, Subay'ın ölümünün ardından buna eşlik eden bir diriliş olmadığı gözlemlemeye değer. Komutan'ın takipçileri tarafından bir noktada ölümden dönebileceğine inanılmasına rağmen, henüz bunu yapmadı.

Son tahlilde, subay'ın ölümü, kendisi için bile anlamsızdır çünkü ölümler aşkın bir deneyim, büyük bir uyanış veya bir bilinç anı yaşama şansı elinden alınır. En büyük savunucusu olan ceza mekanizması onu başarısızlığa uğratmıştır.



ORTHOPEDIC & DIABETIC & THERAPEUTIC
Footwear



AYAK KEMİKLERİNE ÖZGÜRLÜK

Dr. Comfort Kullanım Alanları ;

- Diyabetik Ayaklar (Diabetic Feet)
- Çekiç parmak (Mallet Finger)
- Baş Pamak Çıkıntısı (Halluks Valgus)
- Topuk Dikeni (Plantar Fascitis)
- Düz Taban (Pes Planus)
- Sinir Sıkışması (Matatarsalaji)



- His Kaybı - Nöropati (Neuropathy)
- Pençe Ayak (Pes Cavus)
- Yüksek Ark - Charcot Sendromu (Charcot Syndrome)
- Sinir Kalınlaşması (Mortons Neuroma)
- Tendon Kopması (Achilles Tendonitis)



DR-3508 STREÇ



DR-2000 STREÇ



DR-2014 STREÇ



DR-3508 LAST



DR-2000 LAST



DR-2014 LAST

**Dr.Comfort Diyabetik ayakkabılarımızın amacı;
diyabetik ayak sorunlarını önlemek ve uygulanan tedaviye destek olmak.**



ankapashoesturkey



www.ankapa.com.tr



0535 021 11 66

SAĞLIKLI BESLENELİM: DİYABET VE KOLAY TARİFLER

Uz. Dr. Vural Baştuğ



4 KİŐİLİK MALZEMELER:

- 4 adet kemiksiz tavuk pizola
- 1 su bardağı bulgur
- ½ kıyılmış soğan
- ½ çay bardağı tel şehriye
- 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 ay kaşığı tuz, karabiber
- 2.5 su bardağı tavuk suyu

YAPILIŐI:

1- Kemiksiz tavuk pizolaların üzerine bıçakla yüzeysel kesikler atıldıktan sonra tuz ve karabiber ile güzelce ovarak baharatlandırılır.

2- ½ yemek kaşığı tereyağ sıcak yapıőmaz ya da döküm bir tavada eritilirken tavuklar her iki yüzü 2'şer dakika rengi deđiőene dek piőirilir ve kenara alınır.

3- Aynı tavaya kp küp yemeklik dođanmıő soğan ve kalan ½ yemek kaşığı tereyağ alınarak soğanlar pembeleşinceye dek kavrulur. Tel şehriye ve bulgur da eklenerek 4-5 dakika daha kavrulur.

4- Geniş bir fırın kabına kavrulan karışım eklenir. zerine tavuklar yerleőtirildikten sonra 2.5 su bardağı sıcak tavuk suyu eklenir, tuzu ve karabiberi suya eklendikten sonra üzeri kapatılarak 20 dk, 200 derece fırında piőirilir.

5- 20 dk sonra üzeri açılarak 5-10 dk daha üstü kızarana dek piőirilir.

6- Sıcak servis edilir, afiyet olsun.

Basit tarifler

SEBZELİ MUFFIN

- 2 adet kabak
- 2 adet havuç
- 2 su bardağı lor peynir
- 2 yumurta
- 1 ay bardağı tam buğday unu
- 1 kahve fincanı zeytinyağı
- Tuz, karabiber

Yapılıőı:

Kabak ve havuğları rendeleyin. İçine zeytinyağ, un, yumurta, lor peynir, tuz ve karabiberi ilave edin ve karıőtirin. Muffin kalıplarına dökün. Önceden ısıtılmıő fırında 180 derecede üzeri kızarana kadar piőtirin.

