

Diyabet & Yaşam

ISSN: 1302-6283

Üç ayda bir yayımlanır

Sayı: 36 Yıl: 2010 Fiyat: 5,5 TL

- 32. Uluslararası Avrasya Maratonu
- 46. Ulusal Diyabet Kongresi
- Evde Kendi Kendine İzlem
- Daha Dengede Kan Şekeri



BİLİNÇ SAĞLIK

DÜNYADA
HER 10 SANİYEDE
2 KİŞİ DİYABETLİ
OLMAKTADIR

DÜNYADA
HER 10 SANİYEDE
2 KİŞİ DİYABETLİ
OLMAKTADIR

DİYABET HESAPLA
10 SANİYEDE
1 KİŞİ

40589

Diyabet, tüm insanlığı tehdit eden global bir sorun... Misyonumuz diyabeti ortadan kaldırmak. Bunun için:

**diyabeti sizlerle
değiştiriyoruz**



DF/04C-09/05

**diyabeti
değiştirmek**



novonordisk®

www.novonordisk.com.tr

Daha küçük,
daha zeki...

ACCU-CHEK® Performa Nano

YENİ



Gerçek boyut

Parlak ekran ışığı

Okunması kolay parlak ekran ışığı, ışığın yetersiz olduğu ortamlarda bile ölçümün yapılabilmesini ve sonuçların görülebilmesini sağlar.



Tokluk kan şekeri hatırlatma

Yemek öncesi / sonrası işaretleri (●↑) ve tokluk hatırlatıcısı (●↓) ile diyabet tedavisinin takibinde kan şekeri sonuçları hakkında daha fazla bilgi verir.



Özel strip tasarımı

Özel şekillendirilmiş strip yapısı, sadece 0.6 mikrolitre kan örneğiyle bile kolay ölçüm yapılabilmesini sağlar.



Bazıları için,
farklı bir tarz, üstün bir performans...



Roche Diagnostik Sistemleri Ticaret A.Ş.
Gazneliçler Sırtı Matbaacı Sok. No:3
Etiler/Beşiktaş/İstanbul
Tel: 0212 306 06 06 Faks: 0212 216 73 51
www.diyabetevi.com

ACCU-CHEK®



TÜRKİYE DİYABET VAKFI
2010 SAYI: 38

Uluslararası Diyabet Magazineri Birliği (ICDM) üyesidir.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI ADINA SAHİBİ
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

KOORDİNATÖR
Doç. Dr. Dyt. Emel Özer

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
İsmet Solak

YAYIN KURULU
Prof. Dr. Şükrü Hatun
Doç. Dr. Şehnaz Karadeniz
Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ
Uz. Dr. Serpil Salman
Uz. Dr. Fatih Salman
Doç. Dr. Mehmet Sargin
Doç. Dr. Ahmet Şengül
Uz. Hemşire Selda Gedik

DANIŞMA KURULU
Prof. Dr. Sema Akalın
Doç. Dr. Yalçın Aral
Prof. Dr. Metin Arslan
Prof. Dr. Ahmet Çorakçı
Prof. Dr. Nuri Kamel
Prof. Dr. Olcay Gedik
Prof. Dr. Hülya Günöz
Prof. Dr. İlhan Satman
Prof. Dr. Nevin Dinççağ
Prof. Dr. Hüsrev Hatemi
Prof. Dr. Şazi İmamoğlu
Prof. Dr. Ümit Karayalçın
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Prof. Dr. Fahrettin Keleştimur
Prof. Dr. Yurdaer Sermez
Prof. Dr. Fulya Tanyeri
Prof. Dr. Sena Yeşil
Prof. Dr. Candeğer Yılmaz

GÖRSEL YÖNETMEN
Erdal Arzu

SEKRETERYA
Oya Ata

HALKLA İLİŞKİLER
Ayşenur Süberk

REKLAM
A. Görkem Ercan
gorkem.ercan@turkdiab.org

BASKI
Pasifik Reklam Tanıtım Hizmetleri
Tel: 0216 348 97 22

ISSN: 1302-6283 Üç ayda bir yayınlanır.

HABERLEŞME ADRESİ
Türkiye Diyabet Vakfı
19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.
Sima Apt. No: 270 Daire: 6 Şişli

www.turkdiab.org

e-mail: turkdiab@turkdiab.org
Tel: 0212 296 05 04 (pbx)
Faks: (0212) 296 85 50

İÇİNDEKİLER

10 Güncel

14 Soru Cevap

**20 Türkiye Diyabet Vakfı
32. Kıtalararası Avrasya
Maratonu'nda Boğaziçi
Köprüsü'nde
yürüdü**

Güzel bir sonbahar sabahında 100 bin kişi Asya'dan Avrupa'ya yürüdü. 32. Kıtalararası Avrasya Maratonu'na katılan kalabalıklar, çeşitli nedenlerle Boğaziçi Köprüsü'nün üzerindeydi. Türkiye Diyabet Vakfı'da diyabete dikkat çekmek için yürüdü.



**24 Türkiye, Diyabet 2020 ile
'Hastalık Yönetimi' kavramıyla
tanışıyor**

28 46. Ulusal Diyabet Kongresi

Diyabet, endokrinoloji, iç hastalıkları alanında çalışan uzmanları bir araya getiren Ulusal Diyabet Kongresi'nin 46.sı Antalya Belek Susesi Delux Otel'de yapıldı.



34 Diyabetle Yaşam

Yaz Kampı'nda 15. Buluşma



Her yıl İzmik Gölü'nün kenarında toplanan diyabetli gençler, bu yıl 15. buluşmalarını yaşadılar. Ülkemizdeki kesintisiz

olarak sürdürülen ve gençlere yönelik olarak düzenlenen en eski kamp olan "Diyabetle Yaşam Yaz Kampı" 15. yılında da Türkiye'nin dört bir yanından diyabetli gençleri bir araya getirdi.

38 Raketler Diyabet İçin Yarıştı

Türkiye Diyabet Vakfı Hilton İstanbul Puanlı Tenis Turnuvası'nda yeni başlayan tenisçilerle birlikte tecrübeli raketler de yarıştı. Amaç her zaman olduğu gibi diyabete dikkat çekmekti...

44 Diyabette Evde Kendi Kendine İzlem Nasıl Yapılmalıdır?

Evde şeker ölçümü yapan diyabetli birey, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz ve kullandığı ilaç veya insülinle bağlantılı olarak vücudun verdiği bireysel metabolik yanıtı öğrenir.



48 Diyabette Günlük Bakım Nasıl Olmalıdır?

Günlük yaşamda rutin günlük faaliyetler, diyabetli bireyler için biraz daha fazla özen gösterilmesi gereken konular haline gelir. Örneğin kişisel temizlik, ayak bakımı, diş bakımı ya da seyahate çıkarken nelere dikkat edilmesi gerektiği diyabetli bireyler için çok önemlidir.

54 Diyabetik Ayağa Girişimsel Radyoloji Desteği

56 Süt ve Süt Ürünleri Zayıflatır Mı?

Süt ve süt ürünleri kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyum'u sağlamakla birlikte kolesterol ve doymuş yağ içeren besinlerdir. Yağ dokusu kaybı sağlamak amacı ile fazla miktarda süt, yoğurt, peynir tüketilmesi kolesterol ve doymuş yağ alım oranlarını artırarak kalp-damar sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

60 40'ından sonra "tosuncuk" doğurma riski artıyor

Anne adayının bedeninde gebelik esnasında olağanüstü denilebilecek ancak sağlıklı ve genç insanın tolere edebileceği ve uyum sağlayabileceği değişiklikler oluyor. Ancak 40'lı yaşlardan sonra hamile kalan kadının; kalp damar, solunum, böbrek, iskelet, meme, cilt ve jinekolojik organlar özellikle de rahim olmak üzere her organ sistemi etkileniyor ve yükü artıyor.



63 Mevsimsel Depresyona Dikkat

66 Bir Fotoşehir: STOCKHOLM

Stockholm bir liman kenti. Kuzeyin eşsiz vahşi doğasını yansıtan kıyılara sahip. İç göllerin Baltık Denizi ile buluştuğu kesitteki küçücük bir ada üzerinde kurulu Eski Kent, yani Gamla Stan...



72 Kültür Sanat



İsmet
SOLAK

Katlanarak Artıyor

En son Ankara'da düzenlenen toplantıda dile getirildi: "Yapılan son araştırmaların sonuçlarına göre, Türkiye'deki diyabetli sayısı yüzde 14 ortalamayı aşıyor." Yani diyabetli hasta sayısı katlanarak artıyor. Toplumdaki OBEZ sayısı da, tansiyon hastalarının sayısı da, göz hastalıkları sayısı da, böbrek komplikasyonlarının sayısı da giderek katlanıyor demektir.

Diyabetli sayısı salt Türkiye'de değil, tüm dünyada katlanarak artıyor. Bilimsel Araştırmalar bunu kanıtıyor. Bundan 20 yıl kadar önce Türkiye'deki diyabetli sayısının yüzde 3-4 arasında olduğu tahmin ediliyordu. "Tahmin ediliyordu" diyorum. Çünkü ne bölgesel, ne genel bir tarama veya araştırma falan yapılmamıştı.

Avrupa ve ABD'ye bakarak, oradaki verilerden yola çıkılarak tahminler yapılıyordu. Ne zaman ki, Türkiye Diyabet Vakfı önce Kıbrıs'ta, ardından GAP bölgesinde tarama yaptı, baktık ki sonuçlar tahminlerle örtüşmüyor. Kıbrıs'ta yanılmıyorsam yüzde 14 civarında GAP yöresinde ise yüzde 7'ye ulaşan yerler vardı.

Dudak uçuklatan bu sonuçlardan sonra bu konudaki bilimsel araştırmalar yaygınlaştı. Diyabet sorunu, giderek ülkenin sorunu, bu bağlamda da TIP otoritelerinin özel ilgi ve çalışma alanı haline geldi.

Bir ülkede sağlık sorunları üzerinde içtenlikli çalışmalar yapılıyorsa, organize çabalara giriliyorsa, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer sivil toplum örgütleri de bu soruna dışardan destek veriyorlar; ortak çabalar geliştiriyorlar. Hem Türkiye Diyabet Vakfı ilk kurucularından olduğum için, hem de sorunla ilgilenen bir gazetece olarak bu çabaları net biçimde gözlüyorum, yakından izliyorum.

El yordamıyla başlayan çabaların yıllar içinde

hızla nasıl aşamalar kaydettiğini biliyor ve elimden geldiğince bunu Diyabetli Yaşam Dergisi'nden de yansıtmaya çalışıyorum. Nereden nerelere gelindi. Ama, bu hızlı tempo bile yetmiyor.

Çünkü Diyabet, bilim adamlarından da, araştırmalardan da daha hızlı gelişiyor. Katlanarak artıyor.

23 Ekim 2010 Cumartesi günü, Ankara Hilton Otel'i'nde "Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler" toplantısı vardı. Daha önce, İstanbul Maslak Otel'de, 16-17 Ocak 2010 tarihlerinde "2020 Yılına Yönelik Hedef ve Stratejiler Çalıştayı" yapılmıştı.

23 Ekim toplantısı, bu çalıştayı tamamlayıcı sı idi.

Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz'ın sunduğu, redakte edilmemiş Danışma Kurulu Tartışma Metni'nin küçük eksikleri üzerinde duruldu ama, asıl önemli olan, bilim adamlarının tartıştığı **Diyabetin Belirleyicileri- Müdahale Programları ve Kilometre Taşları- Amaç ve Hedefler** idi.

Görüldü ki, Diyabetli sayısı artıyor. Ama mücadeleye edenlerin sayısı ve bilinci de artıyor. Üstelik Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, yani Devlet devrede katkı veriyor.

Dahası, Milli Eğitim Bakanlığı'nda bu sorun ders olarak eğitim programına alınıyor.

Önemli olan bütün bunların koordinasyonudur.

İşin başlangıcında, TIP - 1 Diyabetliler için kan ölçüm aleti ve çubuklarının Devletçe verilmesi için dönemin Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel, Başbakan, Maliye Bakanı ve Çalışma ve Sosyal Bakanlarını nasıl bize destek olduklarını, buna rağmen bürokrasiden neler çektiğimizi bizler biliyoruz. Bugün ise diyabetli sayısı katlansa bile, mücadelemiz de artıyor. .

Güzel günler dileği ile... **DY**

Özen göstermenin binlerce yolu var:
Sağlık için çalışmak bunlardan yalnızca biri



Dünyanın önde gelen ilaç şirketleri arasında yer alan sanofi-aventis, tüm insanların yaşamını iyileştirmek için tedavi çözümleri keşfeder, geliştirir ve hizmete sunar.

- Sanofi-aventis Türkiye olarak önceliğimiz, ülkemizde insan yaşamını iyileştirmek; hedefimiz, Türkiye’de sağlık sektörünün her zaman öncü şirketi olmaktır.

Başarıya giden yolda, şirketimizin temel varlığı olan çalışanlarımızın gücünden destek alarak ve ülkemize yatırım yaparak ilerliyoruz.

GAZETECİ GÖZÜYLE



Fusun
ÖZBİLGİN

Neler yiyoruz biz?

Yüzümüzün ortasında, yaşamı sürdürebilmek için, sosyal olmak için çok gerekli 4-5 santimlik bir deri yırtığı. Ağzımız.

Hem beslenmemize, hem de konuşmamıza yarıyor.

Ağzımızdan ne girdiği önemli. Ağzımızdan girenleri, yediklerimizi, içtiklerimizi kontrol altında tutarsak daha sağlıklı yaşıyoruz.

Ağzımızdan çıkan da önemli. Ne söylediğimize dikkat edebiliyorsak, ailemizi, arkadaşlarımızı ve çevremizi sağlıklı geliştirebiliyoruz.

Şimdi gelem İspanya'ya teşekkürle. Ne alakası var ağzımızla İspanya'nın demeyin. Sözü oraya getireceğim.

Ağzımızdan girenler önemli. Temiz su, sağlıklı gıda. Domatesleri, armutları, ekmekleri, etleri, balıkları, ölçülü ve dengeli yersek sağlığımıza ve gelişmemize katkıda bulunacaklarını düşünüyoruz.

Acaba öyle mi?

Belki eskiden öyleydi. Artık, kimyasalların üretildiği, nano teknolojilerle genlerle oynanan bir dünyada işimiz zor. Hele bizimki gibi kontrolsüz gıdaların satıldığı bir ülkede.

İhraç ettiğimiz armutlar bu yıl geri döndü. Yüksek ölçüde ilaç içeriyormuş Avrupalı yemedi ama, bizi uyaran olmadı afiyete yedik. Geçen yıl domatesler Rusya'dan döndü, yine biz yedik.

Etlerde hormonlar ve ilaçlar var. Bilmeden yiyoruz. Antibiyotikli ilaçlarla yemlenen balıklar ve tavuklardan bu maddeler bize geçiyor. Genetiği değiştirilmiş GDO'lu tahıl ve mısırları mı yiyoruz? bilmiyoruz

Faydalı diye gıda alıyoruz ama gerçekte ağzımızdan ne girdiğini bilmiyoruz.

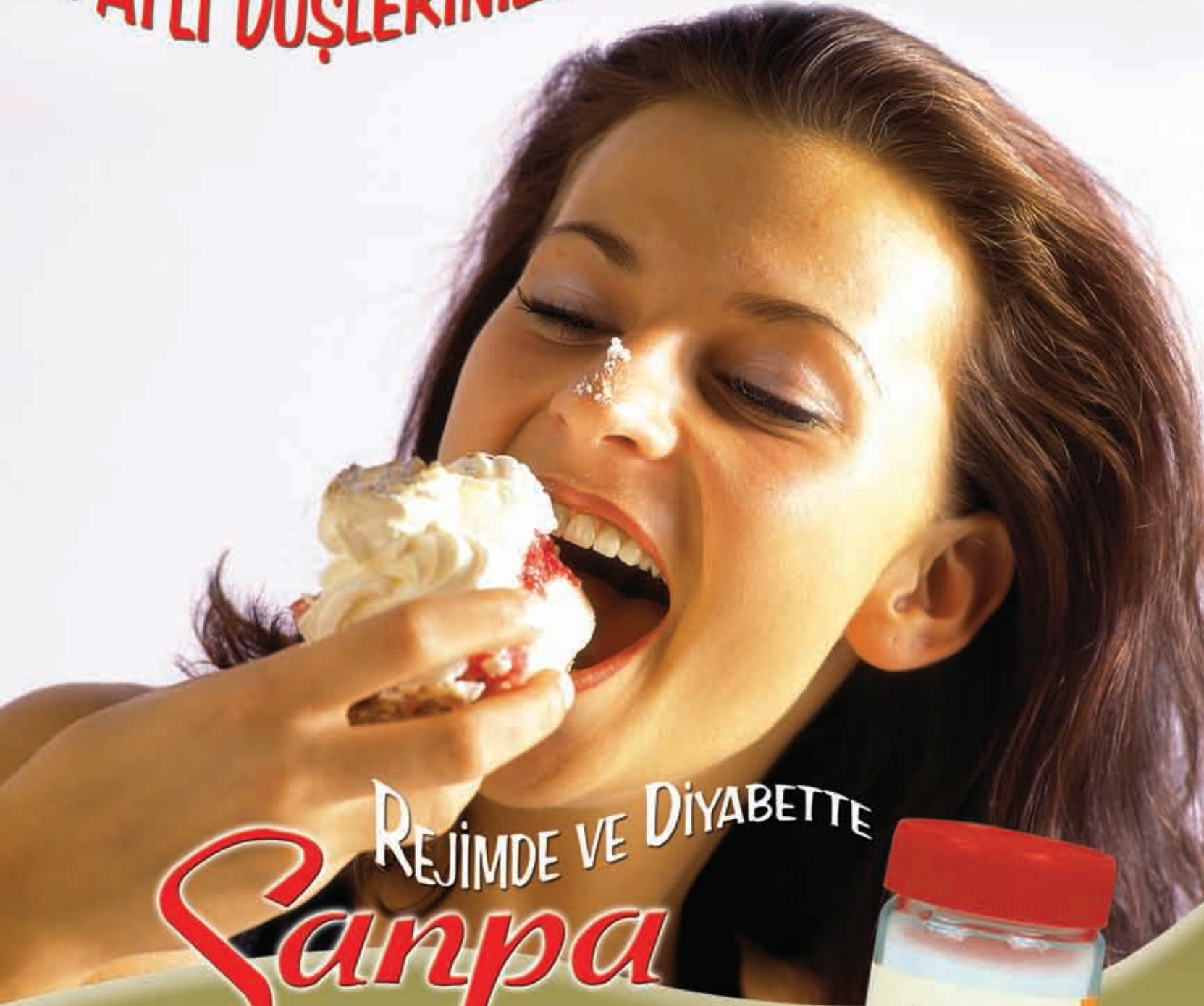
Türkiye'nin AB katılım müzakerelerinde 30 Haziran günü, "Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı" faslı açıldı. İspanya, dönem başkanlığını bıraktığı son gün, Türkiye'ye bir iyilik yaptı ve bu faslın açılmasını sağladı.

Bu fasıl süresinde Türkiye'de gıda sistemi AB ile uyumlu hale gelecek. Zirai ilaçlar azaltılacak, yediğimiz içtiğimiz kontrol altına alınacak. AB ülkelerinin vatandaşları için uygulanan koşullar bizde de uygulanacak.

Giderek ağzımızdan daha sağlıklı maddeler girmeye başlayacak.

Bence, AB ile yapılan müzakerelerde en önemli fasıl açıldı. Bunun kıymetini bilelim, sahip çıkalım, destekleyelim. **DY**

TATLI DÜŞLERİNİZDEN UZAK KALMAYINI...



REJİMDE VE DİYABETTE

Sanpa GOLD



Rejimde ve diyabette

Sanpa Gold şekerden 3 kat daha tatlı, şekere göre 6 kat daha az kalorili toz tatlandırıcıdır. Bu yüzden rejim yapanlar, formuna özen gösterenler, sağlıklı beslenenler ve şeker hastaları tarafından güvenle kullanılabilir.

Tatlı besinlerde

Sanpa Gold'u sadece çay, kahve, limonata gibi içeceklerde değil, puding, dondurma, muhallebi, aşure gibi tatlılarınızda da şeker yerine kullanabilirsiniz. İstedığınız tatlıya ulaşmak için, kullandığınız şekerin sadece üçte biri kadar Sanpa Gold yeterlidir.

Doğal yapıda

Sanpa Gold doğal yapılı bir tatlandırıcıdır. Doğal ürünlerden vazgeçemeyenlerin tatlı ortağıdır.

Psikolojik sorunlar kalp ritmini bozmuyor

Uzmanlar, sanıldığı gibi aksine kalp ritim bozukluğunu depresyonla ilişkilendirmenin zor olduğunu söylüyor.

Acıbadem Maslak Hastanesi aritmi kliniği kardiyojji uzmanı Doç. Dr. Ahmet Akyol, sanıldığı gibi aksine ritim bozukluğunu depresyonla ilişkilendirmenin zor olduğunu öne sürerek, "Yıllarca ritim bozukluğu yaşayanlar, hastalıklarının psikolojik kökenli olduğuna inanıyor, gereksiz yere uzun yıllar antidepresan tedavisi görüyorlar" dedi.

Akyol, kalp kaslarında gelişen bir tür elektriksel olayın, kalbin kasılmasını sağladığını, kalbin düzgün bir şekilde kasılması için kalbin tüm boşluklarının birbirine uyumlu zamanlarda kasılmasının büyük önem taşıdığını belirtti. Kalbin dakikada 60-100 defa kasıldığını ifade eden Akyol, "Kalpteki ritim bozukluğu, çarpıntıya neden oluyor bu da depresyon ve panik atak



belirtisi olarak görülüyor. Kalp ritmi bozulan kişiler bu nedenle yıllarca panik atak ve depresyon tedavisi görüyor" dedi.

Çarpıntı şikâyeti olanların kalp ritimlerinin incelenmesi gerektiğini vurgulayan Akyol, kalp hızının artmasının her zaman ritim bozukluğu olmadığını, eğer kişi kalp atışlarını hissediyorsa bunun çarpıntının oluşması anlamına geldiğini belirtti.

Akyol, hastaların başvurduğu başlıca şikâyetler arasında çarpıntı, kalp atışlarında düzensizlik, nabız yavaşlığı, baş dönmesi, göğüs ağrısı, yürüdüğü zaman nefes darlığı oluşması gibi şikâyetlerin yer aldığını söyledi.

Kalbin elektrik sistemini tutan hastalıkların, çarpıntı ataklarını kolaylaştırdığını belirten Doç. Dr. Akyol, "Sanıldığı gibi aksine ritim bozukluğunu depresyonla ilişkilendirmek zor. Yıllarca ritim bozukluğu yaşayanlar, hastalıklarının psikolojik kökenli olduğuna inanıyor, gereksiz yere uzun yıllar antidepresan tedavisi görüyorlar. Ancak bazı kişilerde, psikolojik faktörler, bazı tür ritim bozukluklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor. Çarpıntı, taşikardi, ritim düzensizliği oluyorsa mutlaka ritim sorunu var mı, başka kalp hastalığı var mı araştırmak gerekiyor. Olası yapısal nedenleri de ayırtırmak lazım" diye konuştu.



Uykusuzluk geni bulundu

İtalyan La Stampa gazetesinde çıkan habere göre, Pennsylvania Üniversitesi'nde görev yapan bir grup bilim adamı, 129 gönüllüyü uykusunda izledi.

DQB1*0602 geni taşıyanların diğerlerine nazaran çok daha değişik bir uyku düzeni olduğunu tespit eden bilim adamları, sadece 4 saat uyuyabilseler bile gecede ortalama 4 kez uyanan bu kişilerin uykusunun oldukça hafif olduğunu gözlemledi.

Bu kişilerin derin uyku sürelerinin de diğerlerine nazaran çok daha kısa olduğunu belirten araştırmacılar, bu nedenle bu gene sahip kişilerin 10 saat kadar uyuduklarında bile dinlenmeden uyandıklarını kaydetti. Bu kişilerin 10 saat uyuduklarında derin uykuda geçirdikleri sürenin 34 dakika, diğerlerinin derin uyku sürelerinin ise 43 dakika olduğuna dikkati çeken bilim adamları, bu nedenle bu geni taşıyanların kendilerini her zaman uykulu hissetmeleri konusunda sonuna kadar haklı olduklarına işaret etti.

"A Grubu" Kan Taşıyan Kadınların Gebelik Şansı Yüksek

Bir araştırmaya göre, "sıfır" kan grubuna sahip kadınlarda yaş ilerledikçe üretilen yumurta sayısı ve yumurtaların kalitesi azalıyor. Üreme tedavisi gören 560 kadın üzerinde yapılan çalışmaya göre, kan grubu "sıfır" olan kadınlarda yaş ilerledikçe üretilen yumurta sayısı ve yumurtaların kalitesi daha fazla azalıyor. Zira bu grupta, diğer kan gruplarına sahip kadınlara kıyasla iki kat daha fazla "yumurtalık uyarıcı hor-

mona" rastlanıyor. Bu da "yumurta sayısının azaldığına" işaret ediyor. İlerleyen yaşlarda çocuk sahibi olma şansı en yüksek olan kadınlarsa kan grubu "A" olanlar.. Araştırma, kan grubu "A" olan kadınların sayı ve kalite olarak daha çok yumurtaya sahip olduğunu gösteriyor. Bilimadamları, bu sonucu dikkate alarak, kan grubu sıfır olan kadınlara daha erken bebek sahibi olmalarının tavsiye edilebileceğini belirtiyor.



Plastik sperm kalitesini olumsuz etkiliyor



Çin'de fabrikalarda çalışan 514 işçinin katıldığı, 5 yıl süren araştırma, idrarında BPA seviyesi yüksek olanların kalitesiz sperm üretme riskinin 3 kat arttığını gösterdi.

Araştırma, "Fertility and Sterility" adlı sağlık dergisinde yayımlandı.

Daha önce yapılan araştırmalar bazı biberonlar, su damacaneleri, sert plastik bardaklar, yeniden kullanılabilir besin kapları, gıda ambalajları gibi günlük hayatta sıkça kullanılan malzemelerde bulunan Bisfenol A'nın anne karnındaki ve yeni doğan bebeklerin beyin gelişimini, ayrıca bağırsakları olumsuz etkilediğini ortaya koymuştu.

Burun açıcı spreyleyler **bağımlılık yapabilir**

Burun tıkanıklığını gidermek için kullanılan burun spreyley ve damlaları uzun vadede farklı sorunlara yol açabildiğini bildirildi.

Burun spreyley bağımlılarının pek çoğunda, bu tip ilaçlara başlamalarına neden olan ek bir burun tıkanıklığı nedeni vardır. Örneğin "deviasyon"

adı verilen burun eğriliği durumlarında, gribal bir enfeksiyon sırasında sıklıkla burun açıcı spreyley kullanılırsa, burun etleri (konkalar) büzüşür ve eğrilik olmasına rağmen hasta burnundan daha önce alamadığı kadar rahat nefes alır. Bu şekilde burun açıcı damla veya spreyley kullanımı sürdürüldüğünde bağımlı hale gelinebilir.

Memorial Etiler Tıp Merkezi KBB Bölümü'nden Op. Dr. Atilla Şengör, "burun damlası ve spreyley bağımlılığını engellemek için bu ürünlerin 4 günden fazla kullanılmaması gerektiğini söyledi ve şu bilgileri verdi:

"Burun açıcı damlalar ve spreyley içerdikleri bazı maddeler sayesinde "konka" dediğimiz burun etlerini büzüştürürler. Konkalar büzüştüğünde burun açılır ve tıkanıklık ortadan kalkar. Bu nedenle hastalar burundan nefes alabilmenin



getirdiği mutluluk ile bu burun spreyley veya damlalarını devamlı kullanmak isterler. Burun açıcı spreyleylerin basit üst solunum yolu enfeksiyonlarında 3-4 günden fazla kullanılmamaları gerekir. Burun solunumuyla aldığımız havanın miktarını kontrol eden konkalar ve bunları kaplayan

mukoza örtüsü, normal koşullarda 3 saatlik dönemler halinde, sırasıyla sağlı sollu şişip inerek çalışan, burun içi organlarımızdır. Bu şekilde belirli bir düzen içerisinde buruna giren havanın ısınmasında, temizlenmesinde ve nemlendirilmesinde görev alırlar.

Burun spreyley bağımlılarında, ilaç buruna sıkıldığında iki tarafta da açılma olur ve etkisi kalktığında da yine iki taraflı tıkanma meydana gelir. Bu nedenle konkaların şişme-inme döngüsü bozulur. Uzun zaman kullanımlarda, ilacın etkisine bağlı olarak mukoza örtüsünde de bozulmalar olur. Tıkanma dönemleri uzar, spreyley kullanımının sıklığı artırılır ve mukozanın da özelliğini yitirmesi nedeniyle burun işlevleri büyük ölçüde aksamaya başlar. Hasta nefes alabilmek için ilaç spreyley ve damlalara bağımlı hale gelir."

Ağır depresyona **gen tedavisi**



Fareler üzerinde yürütülen araştırma ve klinik verilere göre, hiçbir tedaviye yanıt vermeyen ağır depresyona karşı genetik tedavi yeni ve etkili bir silah olabilecek. Amerikan tıp dergisi Science Translational Medicine'de yayınlanan araştırmada, beynin küçük bir bölümündeki bir proteini faaliyete geçiren bir genin canlandırılmasıyla laboratuvar farelerinde depresyon belirtileri ortadan kalktı.

Araştırmayı yapan New York'taki Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji bölümünden Prof. Dr. Michael Kaplitt, elde ettikleri sonuçların, depresyonun derin nedenlerinden biri olarak tahmin edilen bir rahatsızlığı gidermede etkin olacağını bildirdi.

Depresyon tedavisinin sadece belirtileri ortadan kaldırdığını, ancak hastalığın derin nedenlerine iyi gelmediğine dikkati çeken Prof. Dr. Kaplitt, "Antidepresanlar birçok hastada iyi sonuç veriyor, ama ileri depresyon hastaları bu ilaçlardan faydalanamıyor, şimdi bu yeni yaklaşımdan yararlanmayı umuyoruz" ifadelerini kullandı.

Araştırma, beynin tek bir bölgesindeki p11 proteininin faaliyete geçirilmesiyle, depresyon hastalarında çoğunlukla olmayan, zevk duymak için gerekli hissin canlanmasını sağladığını gösterdi. Beynin bu bölgesi daha önce bağımlılıkla ilgili araştırmalara konu olmuştu.

Sosyal fobisi olan erkekler ideal eş adayı



Sosyal fobi günümüzde en önemli sorunlardan biridir. Birçok kişi toplum içerisinde konuşmaktan çekinir, kendisini ifade etmekte güçlük çeker. Belki de bu durumdan dolayı çok fazla haksızlığa ya da olumsuz olaylara maruz kalır. Dr Mehmet Yavuz, sosyal fobinin kişisel ilişkileri nasıl etkilediği konusunda bilgiler verdi: Sosyal fobi, utangaçlıktan ayrılmalıdır. Burada temel olarak bir utanma korkusu hâkimdir. Hep kafalarında başkaları ne der? Sorusu vardır. Aslında yeterli zekâ ve yetenekleri olmasına rağmen onaylanmama ve ret edilme korkusu ile hiç bir aktiviteye başlamazlar. Kapasiteleri olmasına rağmen proje üretmezler. Yeterli güven ilişkisinin kurulmadığı, düşünce ve hareket serbestisinin verilmediği ailelerde bu durum geri çekilmeye ve aktivitelerde bozulmaya yol açar. Anormal düzeyde koruyucu ve kollayıcı ailelerde çocuk sosyal fobik bir birey olarak yetişebilir.

Diğer taraftan ılımlı düzeyde ve dikkat çekmeyen sosyal fobisi olan erkekler, kadınlar için ideal eş adaylarıdır. Çünkü bunlar son derece evcimendirler, sadece aileleri ile ilgilenirler. Kadınları rahatsız edecek sosyal aktiviteleri son derece düşüktür. Hatta bu husus çoğu zaman çevrece fark edilmez. Böyle belirgin hastalık derecesinde olmayan ılımlı sosyal fobik kişiler, herkesin örnek gösterdiği aile babalarıdır. Dolayısıyla sosyal fobi, evlilik müessesini de etkiler. Başkalarının yardımı olmadan evlenmeleri neredeyse imkânsızdır. Ama bunların evlilikleri çok sağlamdır. Bir sefer evlendikleri zaman bir daha hiç boşanmazlar. Nitekim bekar kalmış hiç evlenememiş bireyler içinde sosyal fobi sayısı bir hayli fazladır. Toplumumuzda bayanlarda daha çok görülmesine rağmen, bu fazla dikkat çekmez. Hatta ne kadar uslu terbiyeli kız, ağız var dili yok tabirinden takdir bile görür."

Akciğerlerde de dildeki gibi tat reseptörleri var

ABD'de yapılan bir araştırma, akciğerlerin, havadaki keskin maddelerin tadını aldığını ortaya koydu.

İngiliz Independent gazetesi, ABD'de yapılan bir araştırmanın akciğerlerde, dildeki gibi tat reseptörlerinin bulunduğunu, bunların havadaki keskin maddelerin tadını aldığını ortaya çıkarttığını okurlarına duyurdu.

Sonuçları Nature Medicine dergisinde yayımlanan araştırmaya göre, tat reseptörleri, akciğerlerdeki dar hava yolları olan bronşlarda hava akışını kontrol eden istemsiz düz kasta keşfedildi.

Bilim adamları, akciğerlerdeki tat reseptörlerinin, dilde keskin tatları saptayanlarla özdeş olduğunu belirtirken, bunların, dildeki tat reseptörlerinin aksine, beyne sinir sinyalleri göndermediğini söylediler.

Araştırmayı yapan bilim adamlarının, başta hata yaptıklarını düşündükleri ifade edilirken, Maryland Tıp Merkezi'nden Profesör Stephen Liggett, keskin tatları alan reseptörlerin, akciğerlerde beklediği gibi "savaşan veya kaçan" bir tepkinin oluşmasına, göğsün sıkışmasına ve öksürüğe neden olmadığı, aksine laboratuvarında insanlarla farelerin hava yolları üzerinde denenilen bazı zehirli keskin maddelerin, hava yollarının rahatlamasını ve daha fazla açılmasını sağladığının gözlemlendiğini kaydetti.

Bilim adamları, araştırmanın bulgularının, astım hastalarının daha rahat nefes almalarını sağlayacak yeni ilaçların geliştirilmesine katkıda bulunabileceğini kaydettiler.



Çocuk felci yüzde 90 azaldı

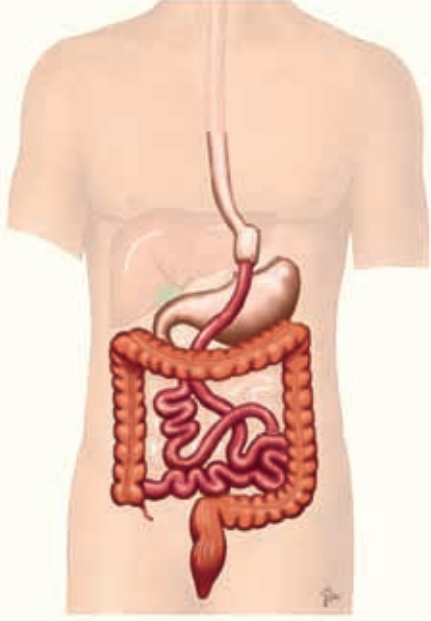
Yeni çocuk felci aşısının, uygulanan ülkelerdeki vaka sayısının yüzde 90'dan fazla azalmasını sağladığı bildirildi.

The Lancet dergisinde yayımlanan araştırmada, yeni aşının, çocukları hastalığa karşı mevcut aşılarından çok daha iyi koruduğu saptandı.

Yeni aşının hâlihazırda Afganistan, Hindistan ve Nijerya'da denendiği belirtildi.

Çocuk felci aşısı kampanyalarının, 1988'de 125 olan hastalıktan mustarip ülke sayısının 2005'te 4'e kadar düşmesini sağladığına da dikkat çekildi. Araştırmacılar, Hindistan'da yürüttükleri araştırma çerçevesinde, 830 yeni doğan bebeğin bir kısmına yeni, bir kısmına mevcut aşılarından belirli aralıklarla iki doz verdi. Alınan kan örneklerinde yeni aşının eskisine oranla hastalığa karşı yüzde 30 daha koruyucu olduğu saptandı. Araştırmayı yapan bilim adamları, yeni aşının hastalığın tamamıyla kökünün kazınmasını sağlayacağını düşünüyor.

Düşük doz Aspirin **kolon kanserinden koruyor**



Düşük doz Aspirin kolon kanserinden koruyor İngiltere'de yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aspirin alımı, kolon kanserine yakalanan hasta sayısını dörtte bir oranında azaltıyor, kolon kanserinden ölümleri de üçte bir oranında düşürüyor.

Aspirinin, günde en az 500 miligram gibi yüksek dozlarda alınmasının kolon kanserine karşı önleyici olduğu biliniyordu, ancak bu ilacın kanama ve mide sorunları gibi yan etkilerinin bulunmasından ötürü, zararı, yararının önüne geçebiliyordu. Ancak şimdi, düşük düzeyde, bebeklere tavsiye edilen günlük dozun da kolon kanserine karşı işe yaradığı anlaşıldı. Buna karşın aynı yan etkiler, düşük dozlarda da kaygı nedeni.

Oxford'daki John Radcliffe Hastanesinden Peter Rothwell ve meslektaşları, aspirinin kalp hastalıklarına karşı önleyici olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmış olan ve İngiltere

ile İsveç'ten yaklaşık 14.000 gönüllüyü kapsayan 4 büyük araştırma üzerinde inceleme yaptı.

18 yıl süren gözlemleri kapsayan bu araştırmalarda gönüllülerin yarısı düşük dozda aspirin kullanmıştı. Araştırmacılar, gönüllülerin yüzde 2,8'inde kolon kanseri oluştuğunu belirledi. Lancet tıp dergisinde yayımlanan araştırmanın bulgularına göre düşük dozda 6 yıl boyunca aspirin kullanımının kolon kanseri oluşumu riskini yüzde 24 azalttığı, hastanın kolon kanserinden ölme riskini de yüzde 35 oranında düşürdüğü belirlendi.

Fransa'da, Bobigny'deki Avicenne Hastanesi'nden Dr. Robert Benamouzig ve Dr. Bernard Uzzan, araştırma ile ilgili yazdıkları yorumlarında, bu çalışmanın, en azından kolon kanserinin yaygın olduğu ülke veya bölgelerde kliniklerin, aspirini, önleyici olarak kullanmalarına yönelik bir yol açabileceğini belirtti.

HPV hem kadına hem de erkeğe düşman

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Faruk Köse, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında sıklıkla karşılaşılan HPV'nin genital bölgede enfekte olduktan sonra temas yoluyla kolayca yayıldığını kaydetti. Köse, virüsün bir kişiden diğerine bulaşması için tam bir ilişki olması gerekmediğini, virüsün sürütme yolu ile de bulaşabildiğine dikkat çekti. Virüsün kuluçka süresinin değişkenliğine işaret eden Köse, bulguların bazen birkaç yıl sonra ortaya çıkabildiğini, bazen ise hiçbir bulgu vermeden vücutta kalabildiğini söyledi. 100 farklı tipi saptanan virüsün 40 tipinin kadın üreme organlarıyla ilgili problem yarattığını, 15'inin ise kansere neden olduğunu kaydeden Köse, bu virüsün neden olduğu kanserlerin yüzde 70'inden 16 ve 18 numaralı HPV'lerin sorumlu olduğunu bildirdi. Doç. Dr. Köse, şunları söyledi: "Kadınların yüzde 80'i yaşamlarının bir döneminde HPV ile karşılaşır. Yüzde 60'ında virüs kendiliğinden kaybolur. HPV ile karşılaşan

100 kadından bir ya da ikisi rahim ağzı kanseri oluyor. Rahim ağzı kanseri olan kadınların tamamında HPV saptanıyor. Seksin her türü ile bulaşabildiği için kızlık zana sağlam olmasına karşın rahim ağzı kanseri olan genç kızlarda rastlanabiliyor."

Hastalığa yakalanan kadınların eşlerinin kendilerini aldattığından şüphelendiğine değinen Köse, şu bilgileri verdi:

"Ülkemizde evlilik öncesi cinsel ilişki kadınlar için yasak, erkekler için mecburidir. Erkek elinden tutulur, zorla ilişki kurmaya götürülür. Erkek ilk ilişki kurduktan sonra evlendiği eşine de virüsü bulaştırabilir. Çünkü virüs 25 yıl sonra da hastalığa neden olabilir. Erkek eşine sadık kalmasına rağmen ilk ilişkisi nedeniyle de virüsü bulaştırıp hastalığa neden olabilir. Türkiye'de çok adolesan gebe var. Bu nedenle genç kızlarda HPV görülme oranı yüksek. Virüs ülkemizde daha çok erkeklerden kadına taşınıyor. Aslında erkekler aşılınırsa sorun orta-



dan kalkar, ama erkekte çok az probleme neden olduğu için sadece Avustralya ve İngiltere'de erkeklerin aşılmasına izin var. Bu ülkelerde de devlet aşının ödemesini yapmıyor." HPV'nin erkeklerde penis kanserine neden olduğunu söyleyen Köse, makat ve rektum bölgesinde de kanser vakaları görülebildiğini, gırtlak kanserinin de HPV'den kaynaklandığının tespit edildiğini ifade etti.

Köse, virüsün kadınlarda da rahim ağzının yanı sıra vulva ve vajina kanserine yol açabildiğini vurguladı.



DİYABETLE NASIL YAŞANIR?

Doç. Dr. Serpil Salman
Dyt. Neslihan Koyunoğlu

S

Guatr nedir? Diyabet hastalarında guatr daha sık görülür mü?

C

Tiroid bezinin normalden büyük olmasına guatr adı verilir. Genel olarak, guatr hastalığının diyabetlilerde daha sık olduğu söylenemez. Fakat otoimmün hastalığı olan kişilerde başka bir otoimmün hastalığın bulunma riski artmaktadır. Tip 1 diyabet bu grupta yer alan bir hastalıktır. Dolayısı ile tip 1 diyabetli kişilerde, otoimmün tiroid hastalıkları olarak adlandırılan ve birer guatr nedeni olan Graves ve Hashimoto tiroiditine nispeten sık rastlanır. Bahsi geçen bu hastalıklardan ilkinde tiroid bezini aşırı çalışması (hipertiroidi), ikincisinde ise tiroid bezinin az çalışması (hipotiroidi) görülür. Bu nedenle tip 1 diyabetli kişilerin tiroid hastalığı yönünden taranması önerilmektedir.



S

Kolesterol yüksekliği nedeni ile ilaç kullanıyorum. Kolesterolüm normale indiği halde doktorum ilaca devam etmem gerektiğini söyledi. Ama benim içim rahat değil. Bu ilaçların yan etkileri var. Uzun

süre kullanmak zarar vermez mi?

C

Bütün ilaçlar gibi kolesterol düşürücü ilaçların da yan etkilerinin olduğu doğrudur. Karaciğer enzimlerinde yüksel-

me ve kas enzimlerinde artış bunlar arasında en önemlileridir. Ancak bu ilaçların kullanılmaması halinde alınan risk, hayati tehlike yaratacak derecede yüksektir. Çünkü yüksek kolesterol, kalp-damar hastalıklarına neden olur. Kolesterolünüz normale indiğinde ilaçlarınızın kesilmesinin ardından kan yağlarınız yeniden yükselecektir. Bu nedenle bir süre sonra tekrar ilaca başlanması gerekecektir. Dolayısı ile bu ilaçlar aynen tansiyon ve diyabet ilaçlarınız gibi ömür boyu kullanmanız gereken ilaçlardır.

Bu konuda Sosyal Güvenlik Sistemi'nin ilaç ödeme sisteminde de yeni bir düzenleme getirilmiştir. Eskiden kan yağları (LDL kolesterol ve trigliserid) yüksek olan hastalarımızın ilaçlarını sosyal güvence kapsamında, ücret ödmeden alabilmesi için sadece 1 yıllık rapor hazırlayabiliyorduk. Bu rapora kan yağlarının yüksek olduğunu gös-

teren laboratuvar sonucu eklene rek ilaçlar temin ediliyor, 1 yılın sonunda hastanın yağ düzeyleri normal ise yeni rapor düzenleyebilmek için ilacın kesilmesi ve tekrar yükselmenin beklenmesi gerekiyordu. Bu durum tıbbi uygulama bakımından sakınca getirmekte idi. Yeni düzenleme ile hastamızın eski kan yağ düzeyleri doğrultusunda yeni raporunun düzenlenebilmesi sağlanmış ve bu hastalarımız için önemli bir gelişmedir.

S Yaşlı bir diyabetlinin beslenmesinde dikkat edilmesi gereken şeyler var mıdır?

C Yalnız yaşayan yaşlı kişilerde yetersiz veya kötü beslenme bir sorun olabilir. Bu kişilerde yemeklerin geçiştirilmesi nedeni ile yeterli kalori alınsa bile beslenme iyi olmayabilir.

Yaşlı bir diyabetli yeterli protein, lif, demir, çinko, kalsiyum ve vitamin (özellikle A, C ve D vitaminleri)almalıdır. Kalori tüketimi gereğinden az veya fazla olmamalıdır.

Protein, çinko, A vitamini ve C vitamini vücut direnci ve doku iyileşmesi için önemlidir.

Çinko ayrıca, tat ve koku duyusu için gereklidir.

Kalsiyum ve D vitamini kemik için önemlidir.

Demir halsizliğin önlenmesinde yararlıdır.

Yeterli lif ve sıvı alımı kabızlığın önlenmesi için gereklidir.

S Altı ay önce diyabet olduğumu öğrendim. 58 yaşındayım. Birkaç gün önce gittiğim doktor gözümde katarakt buldu. Doktorum bunun sebe-

binin diyabet olduğunu söyledi ve ameliyat olmamı önerdi. Kataraktlı taraftaki gözüm az görüyor ama öbür gözümle idare edebiliyorum. Böyle bir ameliyatı olmasam, idare etsem sakıncası var mıdır? Ayrıca şunu da sormak istiyorum; diyabet hastalığının bu kadar çabuk katarakt yapma ihtimali var mıdır?

C Kataraktın diyabet hastalarında daha kolay oluştuğu bilinir ancak diyabeti olmasa da bazı kişilerde çeşitli sebeplerle erken yaşta katarakt gelişebilmektedir. Sizin diyabetiniz 6 ay önce fark edilmiş. Haklı olarak bu sürenin kısa olduğunu düşünüyorsunuz. Fakat erişkin yaşta başlayan tip 2 diyabetin tanısının konulması, genellikle hastalığın başlamasından yıllar sonradır. Yani aslında belirttiğiniz 6 ay sizin diyabet süreniz değil, diyabetinizi fark ettiğiniz süredir.

Katarakt ameliyatı genel anesteziye gerek kalmadan, çok kısa sürede yapılabilen bir operasyondur. Deneyimli bir elde 15 dakika gibi kısa bir sürede tamamlanır ve hasta aynı gün evine gidebilir. Ameliya-

tınızı olmamanız halinde göz hekiminiz kataraktlı taraftaki göz dibini iyi değerlendiremez ve göz dibinde oluşabilecek problemlerin fark edilmesinde gecikme yaşanır. Göz dibi damarlarında diyabete bağlı gelişen bu hasarlara retinopati adını verirler, tedavi edilmez ise ciddi görme kaybı ile, hatta körlükle sonuçlanabilir. Bu nedenle diyabetli hastalarımıza katarakt ameliyatlarını geciktirmemelerini öneriyoruz.

S Diyabetim başladığından beri cildim kuru ve kaşınıyor. Ne yapabilirim?

C Kuru ve kaşıntılı cilt için şunlar önerilebilir: Kan şekerinizin iyi kontrol altında olup olmadığı önemlidir. Yüksek kan şekeri seviyesi ter bezlerine zarar verir ve cildin kurumasına neden olur. Kan şekerinizi kontrol altına almalısınız.

Banyo yaparken fazla sıcak su kullanmayın. Sıcak su cildi kurutur. Cildiniz ıslandığında kendi kendine kurumasını beklemek yerine havlu ile kurulayın.

Nemlendirici ya da nemlendiricili sabun kullanın.

Alkol içeren ürünlerin (örneğin kolonya) cildi kuruttuğunu unutmayın.

Özellikle kuru havalarda evinizin havasını nemli tutmaya gayret edin. Örneğin kışın kaloriferlere su kapları asabilirsiniz. Bol su için.

Cildinizi direkt güneşten koruyun. Güneşleneceğiniz zaman en az 15 koruma faktörlü, suya dayanıklı koruyucu krem kullanın. Güneşlenirken mutlaka şapka takın.

Gerekli kuralları yerine getirmenize rağmen sorununuz (özellikle kaşıntı) devam ediyorsa bir dermatoloji uzmanına danışmalısınız.

S Birçok yerde çeşitli, aromalı kahveler satılmaya başlandı. Bu kahvelerden içebilir miyim?

C Aromalı kahveler genellikle yüksek oranda yağ ve şeker içerdiklerinden ötürü sizin için pek uygun değildir. Kahveyi seviyor ve içmek istiyorsanız Türk kahvesi, neskafe ya da espresso gibi kahveleri nispeten tercih edebilirsiniz. **Dr.**



Dünya Diyabet Günü 2010 Paneli: “Güncel Gelişmeler Işığında Diyabet Sorunlarında ve Çözümünde Neredeyiz?”



Türkiye Diyabet Vakfı 2010 yılı Dünya Diyabet Günü etkinlikleri kapsamında “Güncel Gelişmeler Işığında Diyabet Sorunlarında ve Çözümünde Neredeyiz?” konulu bir panel düzenliyor. 12 Kasım 2010 tarihinde 13.00-15.00 saatleri arasında The Marmara Otel’de gerçekleştirilecek olan panele Davet Edilen Kuruluşlar: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Diyabet Vakfı, Türk Diyabet Cemiyeti, İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Pediatrik ve Endokrin Derneği, Çocukluk Çağı ve Adölesan Diyabet Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimliği Eğitim ve Araştırma Derneği, Diyabet Hemşireleri Derneği, Diyabet Diyetisyenleri Derneği.



Diyabetli Hasta Örgütleri
Hasta Hakları İçin Güç Birliği Yapıyor

Türkiye'deki Diyabetli Hasta Örgütleri 11 Kasım 2010 da İstanbul'da buluşuyor



Türkiye'nin en güçlü diyabetli hasta örgütü Diyabetle Yaşam Derneğinin aktif 10 şubesi ile kuruluş aşamasında 5 şubesi Dünya Diyabet Günü'nde İstanbul da bir araya geliyor.



Türkiye'nin en güçlü diyabetli hasta örgütü Diyabetle Yaşam Derneğinin aktif 10 şubesi ile kuruluş aşamasında 5 şubesi Dünya Diyabet Günü'nde İstanbul da bir araya geliyor. Diyabetle Yaşam Derneği'nin İstanbul Merkez, İstanbul Fatih, İstanbul Kadıköy, İstanbul Şişli, İstanbul Bakırköy, Kahramanmaraş, Samsun, Adıyaman, Amasya, Antakya, Muğla, Bodrum, İskenderun şubeleri, kurulmakta olan Ankara, Gaziantep, Antalya, Nevşehir ve Tekirdağ şubeleri 11 Kasım'da İstanbul'da bir araya gelecekler. 18.30-20.00 saatleri arasında toplanacak olan şube temsilcileri Türkiye'deki diyabetli hasta hakları ile ilgili ilk toplantılarını yapacaklar. Türkiye'nin dört bir yanında yaşanan sorunları bir masa etrafında tartışacak olan şube temsilcileri çözüm önerileri konusunda görüşlerini dile getirecekler.

Diyabetle Yaşam Derneği temsilcileri 12 Kasım 2011 de saat 13:00 - 15:00 saatleri arasında İstanbul The Marmara Otel'de Diyabetli Hasta Hakları ve Diyabetle ilgili sorunları paneline de katılarak, hastaların beklentilerini ileticekler. **DY**



Ambulansla İstanbullular'ın Kan Şekerini Ölçüyoruz

Türkiye Diyabet Vakfı mahalle mahalle dolaşarak İstanbul'da ambulansla ücretsiz kan şekeri ölçümü yapıyor. "Diyabeti Durduralım" projesi kapsamında İstanbullular'ın kan şekeri ölçen Türkiye Diyabet Vakfı Sağlık Personeli, diyabeti tesbit edilenleri ve risk grubundakileri sağlık kuruluşlarına yönlendiriyor. İstanbul Anadolu yakasında başlatılan bu proje kapsamında Türkiye Diyabet Vakfı'na ait ambulansla daha önce duyurulan semtlere gidilerek, 09:00 - 14:00 saatleri arasında bu semtlerde kan şekeri ölçümü yapılıyor. **DY**



Ücretsiz Kan Şekeri Ölçümü Yapılan Semtler

25 Ekim 2010 - 28 Ekim 2010 Maltepe
1 Kasım 2010 - 5 Kasım 2010: Ataşehir
8 Kasım 2010 - 12 Kasım 2010: Kartal
22 Kasım 2010 - 26 Kasım 2010

28 Kasım 2010 - 3 Aralık 2010: Pendik
Mobil Araç Sorumlusu: Ali ASLANTAŞ
Tel: 0533 316 39 09 / 0533 316 39 09
Mobil Araç Plakası: 34 TT 5985



Dünya 2. si Türk Milli Basketbol Takımı Tip 2 Diyabete Karşı

Bütün dünyada bir salgın halinde büyümeye devam eden diyabetle mücadeleye bir destek de Dünya 2. liği elde ederek göğsümüzü kabartan Milli Basketbol Takımı'ndan geldi. Türk Milli Basketbol takımı Türkiye Diyabet Vakfı'nın önderdiği'nde Novartis'in sponsorluğu ile başlatılan "Diyabeti Tanıyın Riski Azaltın" kampanyasında görev alıyor. Toplumda diyabet farkındalığını yaratmak ve diyabetten korunmak amacıyla bilinç geliştirmeye yardımcı olmak amacıyla başlatılan kampanyanın yüzü olacak olan Türk Milli Basketbol Takımı, Tip 2 diyabetin ortaya çıkışını geciktirmek ya da tamamen engellemek için spor yapmanın gerekliliği üzerinde

duracak. Kampanya kapsamında 11 Kasım 2010 Perşembe günü saat:10.30'da Taksim The Marmara Otelinde "Dünya Diyabet Günü" etkinlikleri kapsamında bir basın toplantısı düzenlenecek. Basın toplantısında Türkiye Diya-

bet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz Türk Milli Basketbocuları Ömer Onan ve Oğuz Savaş ile Novartis İlaç Firması'ndan Kardiyovasküler ve Metabolizma Bölüm Direktörü Yalçın Göl birer konuşma yapacaklar. **DY**



GAPDIAB Projesi 10 Yaşında

Türkiye'nin en büyük sağlık hamlelerinden biri olan GAPDIAB Projesi'nin ardından DOĞUDIAB, ÇUKUROVADIAB Projeleri'de hayata geçti...

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde başlayan ve Türkiye'nin en önemli sağlık hamlelerinden biri olan Güneydoğu Anadolu Diabet Destek Projesi (GAPDIAB) bu yıl 10 yaşına bastı.

Koordinatörlüğünü Türkiye Diyabet Vakfı'nın yaptığı GAPDIAB Projesini bölge üniversiteleri (Dicle Üniversitesi Gaziantep Üniversitesi, Harran Üniversitesi, İnönü Üniversitesi, Sütçü İmam Üniversiteleri ile Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği (Diyarbakır, Şanlıurfa Elazığ, Gaziantep, Kahramanmaraş, Malatya Eczacı Odaları) diyabet kuruluşları ve ilaç endüstrisi destekledi.

GAPDIAB Nedir?

Ülkemizde kronik hastalıklar arasında ilk sırada yer alan diyabet, hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre diyabet, en çok Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin kapsadığı illerde görülmektedir. 1999 yılında, İstanbul'da yapılan V. Uluslar arası St. Vincent Deklarasyonu İstanbul Bildirgesi kararları doğrultusunda IDF ve St. Vincent grubu resmi üyesi olan Türkiye Diyabet Vakfı Gaziantep, Diyarbakır, Şanlıurfa, Mardin, Kahramanmaraş Adıyaman, Malatya ve Elazığ illerini kapsayacak olan iki yıllık Güneydoğu Anadolu Diabet Destek Projesini başlatmayı programlamıştır.

Güneydoğu Anadolu Diabet Destek Projesi'nin ana hedefleri:

- Bölgede yaşayan nondiyabetik popülasyonu diyabet konusunda bilinçlendirmek
- Bölgede yaşayan diyabetli hastaları diyabetle mücadele konusunda bilinçlendirmek,
- Sağlık personeline yönelik, diyabet ba-



kım, izlem ve tedavisi konusunda sürekli eğitim programları düzenlemek,

- Bölgede yaşayan, devlet güvencesi olmayan 18 yaş altı ihtiyacı olan tüm diyabetik bireylere, ücretsiz insülin ve glukoz ölçüm aleti sağlamak amacıyla insülin bankaları kurmak.

İlk olarak 18 Kasım 2000 tarihinde Gaziantep'te yapılan Koordinasyon Toplantısına Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Vali Yardımcısı, Dicle, İnönü, Gaziantep, Fırat, Harran ve Sütçü İmam Üniversiteleri Tıp Fakülteleri'nden öğretim üyeleri, Diyabet Hemşireleri Derneği temsilcileri, Türkiye Diyetisyenler Derneği temsilcileri, Türk Tabipleri Birliği ile Tabip Odaları'ndan temsilciler ve Gaziantep, Malatya, Elazığ ve Diyarbakır Eczacı Odaları'ndan temsilciler katıldı.

GAPDIAB Projesi kapsamında 34 sivil toplum örgütü ve yöre üniversiteleri ile işbirliği yapılarak hekim, hemşire ve diyet uzmanı ile mezuniyet sonrası eğitim kursları yapıldı. GAP

bölgesinde bu projeden önce 5 diyabet merkezi varken , bu sayı 1997 rakamlarına göre 28'e çıktı. Ayrıca 18 yaş altında sosyal güvencesi olmayan çocukların yararlanacağı ücretsiz insülin dağıtım birimleri (insülin bankaları) kuruldu.

Türkiye Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde başlatılan GAPDIAB'tan sonra Doğu Anadolu Bölgesi'ne yönelik olarak DOĞUDIAB ve Çukurova Bölgesi'ne yönelik olarak da ÇUKUROVADIAB Projeleri geliştirildi. Artık bu projeler bölge üniversiteleri koordinatörlüğünde yürülüyor.

GAPDIAB'ın 10. kuruluş yıldönümü dolayısıyla 27 Kasım 2010 tarihinde Gaziantep'te Gaziantep Üniversitesi'nde Prof. Dr. Mustafa Araz tarafından bir program düzenleniyor. 1 günlük bir bilimsel toplantı niteliğindeki bu program GAPDIAB'ın 10 yıllık değerlendirmesi ile başlayacak ve bilimsel oturumlarla devam edecek. **DY**

Türkiye Diyabet Vakfı 32. Kıtalararası Avrasya Maratonu'nda Boğaziçi Köprüsü'nde yürüdü

Güzel bir sonbahar sabahında 100 bin kişi Asya'dan Avrupa'ya yürüdü. 32. Kıtalararası Avrasya Maratonu'na katılan kalabalıklar, çeşitli nedenlerle Boğaziçi Köprüsü'nün üzerindediydi. Türkiye Diyabet Vakfı'da diyabete dikkat çekmek için yürüdü. Her yıl İstiklal Caddesi'nde gerçekleştirilen Geleneksel 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Yürüyüşü bu kez daha büyük bir kalabalıkla birlikte Asya'dan Avrupa'ya doğru yapıldı. Diyabetliler, diyabetli yakınları ve diyabete gönül verenler, ellerindeki "diyabeti durduralım" yazan pankartlarla Dünya Diyabet Günü'nü biraz daha erken kutladılar...



Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde her yıl geleneksel olarak gerçekleştirilen "14 Kasım Dünya Diyabet Günü Yürüyüşü" bu yıl, bir başka geleneksel spor faaliyetinin içinde 32. Kıtalararası Avrasya Maratonu ile birlikte yapıldı. Diyabetliler ve diyabete gönül verenler, mavi yağmurlukları, mavi şapkaları ve ellerinde diyabetle ilgili mesajların verildiği İstanbul Boğaziçi Köprüsü'nü yürüyerek geçtiler.

Her yıl binlerce kişinin katıldığı, bu yıl da 100 bin kişinin katılımıyla gerçekleşmesi beklenen organizasyonda, beklenen rakama yakın sayıya ulaşıldığı gözlemlendi.

Altunizade köprüsünün gerisinde saat 09.30'da İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Kadir Topbaş ve İstanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu'nun verdiği startla başlayan 8 kilometrelik Halk Koşusu'nda yer alanlar, Boğaziçi Köprüsü'nü geçtikten sonra, Beşiktaş'a inip sahil yolunu izleyerek koşuyu İnönü Stadı'nın yanındaki bitiş noktasında tamamladı. Gençlik ve Spor Genel Müdürü Yunus Akgül ile Gençlik ve Spor İl Müdürü Tamer Taşpınar da köprüyü yürüyerek geçti. Büyükşehir Belediye Başkanı Topbaş, bu yılki temanın 'İstanbul koşuyor' olduğunu belirterek, "İstanbul her alanda koşuyor. Dünya İstanbul'u takip ediyor. İstanbul sağlıklı bir yaşam, banış, hoşgörü için koşuyor." dedi. Avrasya Maratonu'nun New York ve Berlin'le yarışmasını arzuladıklarını kaydeden Topbaş, "Bu, kıtalararası dünyada tek maraton. Tarihini izlerini taşıyan alanlarda yapılıyor ve tarihî yarımada tamamlanıyor." şeklinde konuştu. Topbaş, bugün 100 bin hedefiyle hareket edilen maratonun daha da büyüyeceğini, ileride 200 binlerden bahsedileceğinin de altını çizdi. Vali Mutlu ise, "Bu güzel maratona sahip çıktığınız için 100 bini bulan katılımı destek verdiğiniz için hepimize teşekkür ediyoruz." ifadelerini kullandı.

"Mavi Yürüyüş"

Profesyonel ve amatör maraton koşucularının yanısıra sivil toplum örgütlerinin de yürüyerek katıldığı 32. Kıtalararası Avrasya Maratonu'nda en rekli ve hareketli gruptan biri de Türkiye Diyabet Vakfı oldu. Mavi yağmurlukları ve ellerindeki pankartlarla yürüyen di-





32. Kıtalararası İstanbul Avrasya Maratonu her yıl olduğu gibi bu yıl da farklı bir Pazar günü geçirmek isteyenlerin uğrak yeri oldu. Yaya geçişine kapalı olan Boğaziçi Köprüsü'nde renkli görüntüler oluşturanlar köprüden Boğaz manzarasını izleyip bol bol fotoğraf çektiler.

yabetlilere, diğer katılımcılardan da ilgi oldu. Zaman zaman Türkiye Diyabet Vakfı, Diyabetle Yaşam Derneği yöneticilerine ile birlikte yürüyen diğer katılımcılar da çeşitli sloganlarla diyabetin farkında olduklarını ifade ettiler.

32. Kıtalararası İstanbul Avrasya Maratonu, her yıl olduğu gibi bu yıl da farklı bir pazar günü geçirmek isteyenlerin uğrak yeri oldu. Yaya geçişine kapalı olan Boğaziçi Köprüsü'nde renkli görüntüler oluşturanlar, köprüden Boğaz manzarasını izleyip bol bol fotoğraf çektiler. 7'den 77'ye katılımı gerçekleşen koşuda, çok sayıda turist de yer alırken, il dışından da gelenlerin olduğu görüldü. Köprü, 3,5 saatlik sürede çeşitli sosyal etkinliklerin merkezi oldu.

Köprü beşik gibi sallandı

Büyük bir katılımı ile gerçekleşen Halk Koşusu'nda, Boğaziçi Köprüsü adeta beşik gibi sallandı.

Köprü üzerini boydan boya kaplayan kalabalığın hareketi köprüyü bir beşik gibi salladı. Bazı vatandaşlar, köprü'nün sallanmasından tedirgin olurken, o anı kendilerinden uzakta bulunan aile ve yakınlarına anlattıkları görüldü.

Köprü'nün yaşanan yoğunluk nedeniyle normal esneme payı oranında sallandığı, bunun herhangi bir tedirginliğe neden olacak bir durum olmadığı öğrenildi. **DY**

Şeker ölçüm cihazı satış noktaları

Kaliteli, garantili, hızlı ve ucuz servis için;

KÜÇÜKYALI

0216

367 94 94

BAKIRKÖY

0212

542 88 56

- > Glikoz ölçüm aletleri
- > Kan ve idrar test çubukları
- > İnsülin kalemi
- > Tansiyon aleti
- > Eğitim materyali
- > Glikoz tabletleri
- > Diyabet yayınları

Size telefonunuz kadar yakın

KÜÇÜKYALI DİAB SERVİS

: Yılmaz Mızrak Kültür Merkezi, Mızrak Sk. No: 4

Küçükyalı - İSTANBUL

BAKIRKÖY DİAB SERVİS

: E-5 Karayolu üzeri, Lepra Hastanesi yolu,

Bakırköy - İSTANBUL



TÜRK DİYABET VAKFI



Diyabet 2020 Danışma Kurulu Toplantısı Ankara'da yapıldı

Türkiye, Diyabet 2020 ile 'Hastalık Yönetimi' kavramıyla tanışıyor

Diyabet 2020 Dokümanı Türkiye'ye diyabet alanında bir çok yeniliğin getirilmesini öngörüyor. Dokümanda yer alan bilgilere göre toplum diyabet açısından 5 ana grupta ele alınacak: Sağlıklılar, diyabet riski taşıyanlar, başlangıç düzeyindeki diyabetliler, diyabeti ilerlemiş kişiler ve ağır diyabetli kişiler. Bu grupların her birisi için farklı stratejilerin geliştirilmesi öngörülmüyor. Bu kapsamda 'hastalık yönetimi' kavramına dayalı yaklaşımlar öneriliyor.

Diyabet 2020 Danışma Kurulu Toplantısı 23 Ekim 2010 Cumartesi saat 10:00'da , Ankara Hilton Otel'de , Anadolu 1 salonunda gerçekleştirildi.

Türkiye'nin en büyük sağlık sorunlarından olan diyabet konusunda Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) ve Sağlık Bakanlığı'nın yanında yirmiden fazla sivil toplum kuruluşunun destek verdiği 'Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi' çerçevesinde 2009 Eylül ayında 'sorunlar', 2010 Ocak ayında 'çözümler' çalışmaları yapılmış, bu çalışmaların sonuçları iki ciltlik bir kitap olarak kamuoyunun dikkatine sunulmuştu. 2010 yılının yaz aylarında bu eserleri esas alarak çalışan ulusal ve uluslararası uzmanlar ekte sunulan D 2020 nihai dokümanının ilk taslağını 23 Ekim Cumartesi günü 50'yi aşkın akademisyen, kamu görevlisi, uzman ve katılımcıdan oluşan D2020 Danışma Kurulu'na sundular. Doküman, Türkiye'ye diyabet alanında bir çok

yeniliğin getirilmesini öngörüyor. Dokümanda yer alan bilgilere göre toplum diyabet açısından 5 ana grupta ele alınacak: Sağlıklılar, diyabet riski taşıyanlar, başlangıç düzeyindeki diyabetliler, diyabeti ilerlemiş hastalar ve ağır diyabetli hastalar. Bu grupların her birisi için farklı stratejilerin geliştirilmesi öngörülmüyor. Bu kapsamda 'hastalık yönetimi' kavramına dayalı yaklaşımlar öneriliyor.

Diyabette ' Hastalık Yönetimi' anlayışının uygulanması halinde hekim, hemşireler ve diyetisyenlerin yanısıra diyabet eğitimcileri, ayak bakım görevlileri (podiatristler) gibi yeni meslekler de diyabetin bakım, tedavi ve yönetiminde görev alacaklar. Hasta, ailesi ve sosyal ortamı ile bir bütün içinde değerlendirilecek. 'Hastalık Yönetimi' yapılırken iletişim ve bilgi teknolojilerinden ileri düzeyde yararlanılacak.

Türkiye'de diyabetin görülme sıklığı beklenenin de ötesinde bir hızla artıyor. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2030 yılı için tahmin ettiği hasta sayısına Türkiye şimdiden ulaşmış durumda. Diyabetteki bu patlama di-

yabetle birlikte gelişen kalp krizleri, inmeler, böbrek yetmezliği, körlük, ayakların kesilmesi gibi çok ciddi sağlık sorunlarının da artacağına işaret ediyor. Bu durum sağlık harcamaları açısından da büyük bir artışı beraberinde getirecek.

Diyabet 2020 bütün sektörleri bir araya getiriyor

D 2020'de getirilen çözüm önerilerinin uygulanması ile Türkiye hem diyabeti kontrol altına alacak, hem de 2020 yılında yılda 10 Milyar Dolara yakın kaynak tasarrufu sağlayacak. Diyabet 2020 Projesinin Koordinasyon Kurulu Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi'nin Türkiye'nin 2020 yılına kadar diyabet konusundaki politikalarını belirlemesi açısından çok büyük önem taşıdığını belirterek Birleşmiş Milletler'in tüberküloz ve AIDS'ten sonra diyabeti de genel kurul gündemine alarak, hastalığa karşı önlem alınması konusunda büyük bir adım attığını söyledi. Obezite ve hareketsiz yaşam gibi sorunlar yü-





“Diyabetin erken tanısı, diyabetli hastada doğru ve zamanında tedavi, hasta eğitimi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi diyabetle ilgili sağlık harcamalarının iyi planlanması çok önemlidir ve birçok kurumun birlikte çalışmasını gerektirir”

zünden Tip 2 diyabete yakalanma yaşının ilkököl çocuklarına kadar düştüğünü ifade eden Prof. Dr. Temel Yılmaz, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Diyabetten korunmak en az tedavi kadar önemlidir. Çünkü hastalandıktan sonra ömür boyu bu hastalıkla yaşarsınız ve eğer hastalığa yakalandıysanız o zaman da bakımını iyi yapmak gerekiyor. Ancak bu sayede diyabet komplikasyonlarından kurtulabilirsiniz. Bunun için de kamuoyunu bilgilendirecek iletişim politikaları uygulamak, okul kantinlerini düzenlemek, gıda endüstrisinin paketler üzerinde bilgilendirme yazıları yazmasını sağlamak

gerekiyor. Tabii ki diyabetin erken tanısı, diyabetli hastada doğru ve zamanında tedavi, hasta eğitimi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, diyabetle ilgili sağlık harcamalarının iyi planlanması da çok önemli... Bu nedenle birçok sektör bu işe el atmalı. Başta hastalar olmak üzere, TÜBİTAK’tan üniversitelere, Milli Eğitim Bakanlığı’ndan Sağlık Bakanlığı’na, hekimler, hemşireler, hasta yakınları ve endüstriye kadar herkesin D2020 projesinin içinde olması gerekiyor.”

Diyabetle mücadelenin uzun vadeli olması gerektiğini ifade eden Prof. Dr. Yılmaz, bugün atılan bir adımdan yarın sonuç beklenme-

mesini, değişimin gerçekleşebilmesi için en az 10 yıl gerektiğini söyledi. Türkiye’nin artık bir diyabet politikasını ortaya koyması gerektiğine dikkat çeken Yılmaz, “Diyabet 2020, Türkiye’deki bütün sektörleri bir araya getiren ve Türkiye’nin 2010-2020 yılları arasında neler yapması gerektiğini ortaya koymayı amaçlayan bir proje... Diyabet 2020 bu ulusal ve toplu hareketi sağlayacak bir oluşum. Bu projeyi Sağlık Bakanlığı’nın himayesinde Türkiye Diyabet Vakfı yürütüyor. WHO ve IDF destek veriyor ve diyabetle ilişkili olabilecek yirmiden fazla sivil toplum kuruluşu da bu projede yer alıyor” dedi. **DY**



Diyabet 2020 Hakkında

‘Diyabet 2020 Hedef ve Stratejiler’ projesi diyabet alanında Türkiye’ye 2020 yılına kadar bir yol haritası çizmeyi amaçlıyor. Bir sivil inisiyatif olan bu projeye diyabetle ilgili toplumun tüm kesimleri ve STK’lar katılıyor. Projeye Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) destek veriyor.

Çalışmalar Sağlık Bakanlığı’nın himayelerinde yürütülüyor. Çalışmayı Türkiye Diyabet Vakfı koordine ediyor. Sanofi Aventis firması projeye koşulsuz destek veriyor.

Birlikte daha sağlıklı bir geleceğe...



MSD olarak daha sağlıklı bir gelecek için
durmadan çalışıyoruz.

100 yılı aşkın süredir, tüm dünyada insanlara daha sağlıklı bir
gelecek sunabilme yolunda, yenilikçi ürün ve çözümler keşfetmek
amacıyla çalışıyoruz.

Bu yolda, keşfettiklerimizi Türk tıbbı ve insanıyla paylaşmaktan
büyük gurur duyuyoruz.



MSD

Merek Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti.

Büyükdere Caddesi No:127 Astoria Kuleleri B Blok Kat:8 34594 Esentepe - İSTANBUL

Tel: (+90 212) 336 10 00 Faks: (+90 212) 215 27 55 www.msd-turkey.com 17-Feb-2014-MSD-2009-TR-2257-1



46. Ulusal Diyabet Kongresi

Diyabet, endokrinoloji, iç hastalıkları alanında çalışan uzmanları bir araya getiren Ulusal Diyabet Kongresi'nin 46.sı Antalya Belek Susesi Delux Otel'de yapıldı.

Her yıl Türkiye Diyabet Vakfı ve Türkiye Diyabet Cemiyeti'nin ortak olarak düzenledikleri Ulusal Diyabet Kongresi, diyabet ve endokrinoloji alanında çalışan hekimlerin, diyabet hemşirelerinin, diyabet diyetisyenlerinin bilgilerinin tazelandığı, diyabet tedavisindeki son gelişmelerin tartışıldığı bir platform olmaya devam ediyor.



Diyabet, endokrinoloji, iç hastalıkları alanında çalışan uzmanları bir araya getiren Ulusal Diyabet Kongresi'nin 46.sı Antalya Belek Susesi Delux Otel'de yapıldı. Her yıl Türkiye Diyabet Vakfı ve Türkiye Diyabet Cemiyeti'nin ortak olarak düzenledikleri Ulusal Diyabet Kongresi, diyabet ve endokrinoloji alanında çalışan hekimlerin, diyabet hemşirelerinin, diyabet diyetisyenlerinin bilgilerinin tazelandığı, diyabet tedavisindeki son gelişmelerin tartışıldığı bir platform olmaya devam ediyor.

46. Ulusal Diyabet Kongresi'nin yürütme kurulunda Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık (2010 yılı koordinatörü) Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, Prof. Dr. Hasan İlkova, Prof. Dr. Ahmet Kaya, Prof. Dr. Taner Damcı ve Prof. Dr. İlhan Yetkin görev aldılar. Kongre'nin Başkanı Prof. Dr. Gürbüz Erdoğan, İkinci Başkanı Prof. Dr. Tomris Erbaş, Kongre genel sekreteri ise Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ'dı. Ayrıca Kongre Organizasyonu Kurulunda 45. Ulusal Diyabet Kongresi Başkanı Prof. Dr. Nuri Kamel, Türk Diyabet Cemiyeti adına Prof. Dr. Ali İpbüker, Türkiye Diyabet Vakfı adına Doç. Dr. Mehmet Sargin, Diyabet Hemşireleri Derneği adına Uzm. Hemşire Selda Çelik ve Türkiye Diyetisyenler Derneği adına Dyt. Uzm. Mine Akın yer aldılar. Kongre 1 günlük Diyabet Diyetisyenliği Sempozyumu ile açıldı. Kongre'nin bilimsel programı Prof. Dr. Celal Öker Anma Konferansı ile başladı. Sözlü sunumlar ve Evet/Hayır oturumlarından sonra katılımcılar açılış törenine geçtiler. Açılış töreninde söz alan konuşmacılar, konuşmalarında diyabetin Türkiye ve Dünya için önemine dikkat çektiler.

Diyabette İşbirliği Yapılmalı

Türkiye'de diyabetin genel görünümüne dikkat çeken Türk Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz, dünyada 150 milyon, ülkemizde tahminen 6 milyon diyabet hastası bulunduğuna dikkat çekerek, bu hastaların önemli bölümünün halen hastalığının farkında olmadığını ve herhangi bir tedavi almadığını belirtti. Özellikle yanlış beslenme ve yaşam alışkanlıklarına bağlı olarak sonradan oluşan Tip 2 diyabetin her yaş grubunda gün geçtikçe arttığına dikkat çeken Prof. Dr. Yılmaz, "Diyabet ülkemizde ve dünyada yüksek bir hızla yayılmaktadır. Bunda en önemli neden 21. yüzyılın gündeme getirdiği yaşam modeli ve alışkanlıklardır. Diyabet iyi tedavi edilmezse ve kontrol altında tutulmazsa çok ciddi ve ağır organ hasarlarına sebep olur" dedi.

Prof. Dr. Yılmaz şöyle devam etti: "Dünyada ilk beş sıradaki ölüm nedenlerinin içinde kalp hastalıkları ve kanserden sonra en önemli ölüm nedeni diyabetir. Diyaliz ünitesinde yatan her iki hastadan biri diyabetlidir. Hipertansiyonun altındaki en önemli neden ve felcin altında yatan bir numaralı sebep diyabetir. Avrupa'da 20 yaş üstü körlük nedenleri içerisinde diyabet birinci sıradadır. Ortalama insan ömrünü kısaltan, hızla ilerleyen, bütün organlarda bozukluk yapabilen, şu anda çağımızın en önemli hastalıklarından bir tanesi olan diyabetle mücadele diyabetin farkında olmakla başlar."

Ülkemizde diyabetlilerin % 60'ının hastalığa yakalandıktan uzun süre sonra sorunun farkına vardığına dikkat çekti. Prof. Dr. Yılmaz, şöyle devam etti: "Diyabetin geç fark edilmesi du-

Dünyada ilk beş sıradaki ölüm nedenlerinin içinde kalp hastalıkları ve kanserden sonra en önemli ölüm nedeni diyabetir. Diyaliz ünitesinde yatan her iki hastadan biri diyabetlidir.





Türk Diyabet Cemiyeti'nin 1985'lerde yaptığı çalışmalarda diyabetin görülme sıklığı %5.3 iken ve ülkemizde 1.5 milyon diyabetli varken, 2010 yılında diyabet sıklığı %9.2'lere ulaşmış.



Diyabet tüm istatistikleri alt üst edecek hızla büyüyen bir salgın. Bu nedenle dünyadaki tüm ülkeler diyabetle mücadele konusunda stratejiler geliştirmektedirler.

rumunda, ne yazık ki hastaların birçok organında hasarlar oluşuyor. Bu da çoğu vakada en az 10 yıl ömür kaybı demek... Bunun yanında, dünyada bilinen en ölümcül 5 hastalık arasında kabul edilen diyabet ve buna bağlı komplikasyonların tanısı, tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonuna her yıl 5 milyar euro harcanıyor. Tüm bunları düşündüğümüzde, Türkiye'de farkındalık ve bilinçlendirme yaratmak, ilgili tüm taraflar için vizyon ve eylem planını ortaya koymak, kritik bir önem taşıyor. Biz de Türkiye Diyabet Vakfı olarak diyabetle ilgili farkındalık yaratmak ve korunmada, tedavide kurumlararası işbirliğini sağlamak için projeleri hayata geçiriyoruz” dedi. Bu projelerden birinin de Diyabet 2020 Projesi olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Yılmaz, “Bu anlamda bakıldığında Diyabet 2020 modeli dünyada da bir ilk. Hastalıkla ilişkili olarak hastaların, doktorların hemşirelerin, diyetisyenlerin, halk sağlığı uzmanlarının, ekonomistlerin ve ilaç endüstrisinin içinde yer aldığı üstünde kendinden yüksek herhangi bir otoritenin olmadığı, düşüncelerin hiçbir şekilde sınırlanmadığı bir ortak platform” diye konuştu.

Diyabetlilere yeteri kadar yardımcı olamıyoruz

Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık da konuşmasında prediyabetikler de düşünülürse ülkemizde 10 milyon diyabetlinin bulunduğunu ifade ederek “Diyabetin sıklığı her yıl giderek artıyor. Türk Diyabet Cemiyeti'nin 1985'lerde yaptığı çalışmalarda diyabetin görülme sıklığı %5.3 iken ve ülkemizde 1.5 milyon diyabetli varken, 2010 yılında diyabet sıklığı %9.2'lere ulaşmış ve 6.5 milyon diyabet hastası karşımıza çıkmıştır. Ülkemizde bu kadar çok diyabetli var. Peki bunlara yeteri kadar yardımcı olabiliyor muyuz? Hastalıklarını erken dönemde teşhis edebiliyor muyuz? Tedavileri için yeterli donanımına sahip miyiz? Tedavi imkanları her hastaya yeterince ulaşabiliyor mu? Maalesef bu soruları hayır olarak yanıtlamak durumundayız. Çünkü diyabet ve endokrin uzmanlarının sayısı yeterli değil. Pratisyen ve aile hekimleri, diyabet bilgisi ile donanımlı değiller. Anadolu'da çalışan iç hastalıkları uzmanları fakültede öğrendikleri ile kalmış durumdadır. Peki ne yapmalıyız? Bunun



için 1989 yılında Avrupa'da kurulan St. Vincent Deklerasyon Kurulu tüm Avrupa ülkelerinin "Ulusal Diyabet Programı" yapmalarını istedi. Bizim ülkemiz de buna imza atarak kabul etti. 1996 yılından bu yana bu program kapsamında eğitime devam ediyoruz. Şimdi Sağlık Bakanlığı da 2009 yılında hem diyabet hem de obezite konularını içeren çok geniş kapsamlı bir çalışma programına girmiş bulunuyor. Bütün bunların ülkemizdeki diyabetlilerin sağlık bakım ve tedavi kalitesini yükselteceğini ve kişilerin diyabet olmalarını engelleyecek politikaların geliştirileceğini umuyoruz" diye konuştu.

Açılışta konuşan 46. Ulusal Diyabet Kongresi Başkanı Prof. Dr. Gürbüz Erdoğan da, diyabetin 21.yüzyılda yeni teknoloji ve çalışma koşullarının toplumun gündeme getirdiği yeni sağlıksız yaşam modelinden kaynaklandığını hatırlatarak, "Diyabet tüm istatistikleri alt üst edecek hızla büyüyen bir salgın. Bu nedenle dünyadaki tüm ülkeler diyabetle mücadele konusunda stratejiler geliştirmektedirler" dedi.

Eskiden 40'lı yaşların sonunda görülen Tıp 2 diyabet, son yıllarda 10'lu yaşlara kadar indi. Bu nedenle diyabetle mücadele bir anlamda sağlıksız yeni hayat modeliyle mücadele anlamına geliyor.



Kongre Genel Sekreteri Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ da diyabetin artışının en önemli nedeninin daha hareketsiz yaşam, stresli yaşam, daha hızlı yemek yeme olduğunu belirterek, "Eskiden 40'lı yaşların sonunda görülen Tıp 2 diyabet, son yıllarda 10'lu yaşlara kadar indi. Bu nedenle diyabetle mücadele bir anlamda sağlıksız yeni hayat modeliyle mücadele an-

lamına geliyor. Sağlıksız bir neslin ortaya çıkmasındaki en önemli suçlulardan birinin yanlış kantin kültürü olduğuna ve bu durumun acilen çözülmesi gerektiğine inanıyoruz. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bu konuda duyarlı fakat karşıda gerçekten büyük bir sanayi ve gözardı edilemeyen bir kantin mafyası var" diye konuştu. **DY**



Türkiye Diyabet Vakfı Genç ve Başarılı Araştırmacıları Destekliyor

Türkiye Diyabet Vakfı, sanayi ile birlikte oluşturulan fonlarla genç ve başarılı araştırmacıların proje ve yayın çalışmalarını desteklemek amacıyla ödül veriyor. Türkiye Diyabet Vakfı Diabetes Mellitus Bilimsel Proje Destek Ödülü Türkiye Diyabet Vakfı ve Sanofi Aventis işbirliği ile Türkiye Diyabet Vakfı Diabetes Mellitus Bilimsel Yayın Destek Ödülü Türkiye Diyabet Vakfı ve Lilly İlaç işbirliği ile sürdürülüyor. Türkiye Diyabet Vakfı'nın bilime destek ödülleri her yıl olduğu gibi bu yıl da Diyabet Kongresi'nin gala gecesi öncesinde sahiplerini buldu.





Prof. Dr. M. Temel Yılmaz Prof. Dr. Nazif Bahnaçık'ı ödül töreni sonrasında, başarılı kongre dolayısıyla tebrik etti.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI DİABETES MELLİTUS BİLİMSEL PROJE DESTEK ÖDÜLÜ 2010

"Türkiye Diyabet Vakfı Diabetes Mellitus Bilimsel Proje Destek Ödülü Fonu" ülkemizde deneysel ve klinik diyabetoloji alanında, bilime katkıda bulunacak araştırma ve projelerin desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla Türkiye Diyabet Vakfı ve sanofi aventis işbirliği ile kurulmuştur. 1999 YILINDAN BİLİMSEL PROJELERE DESTEK AMACIYLA ARAŞTIRICILARA BUGÜNE KADAR TOPLAM 220.000 USD ÖDÜL OLARAK VERİLMİŞTİR.

DİABETES MELLİTUS BİLİMSEL PROJE DESTEK ÖDÜLÜ 2010

EN İYİ BİLİMSEL PROJE ÖDÜLLERİ 2010 ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ

Diyabetik Eretil Disfonksiyon Tedavisinde Yeni Bir Hedef Mekanizma: Urotensin-II Peptidi ve Antagonistleri

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Yard.Doç.Dr.Murat Olukman
Ege Üniv.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji A.D.

İkincilik ödülü

Yüksek glukoz tarafından uyarılan oksidatif stresin düzenlenmesinde TXNIP'in rolü.

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Prof.Dr. Neşe Atabey
Dokuz Eylül Ün. Tıp Fakültesi.Dekanlık Binası
Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.B.D. İnciraltı
35340 İzmir

Birinci

Mezenkimal Kök Hücrelerin İn Vivo Koşullarda Pankreatik Adacık Canlılığı ve İşlevi Üzerine Etkisi

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Prof.Dr. Erdal Karaöz
Kocaeli Ün. Kök Hücre ve Gen Tedavileri
Araştırma ve Uygulama Merkezi Tıp Fak.
Morfoloji Binası Kat:1 Umuttepe Yerleşkesi
İzmit-Kocaeli

TÜRKİYE DİYABET VAKFI DİABETES MELLİTUS BİLİMSEL YAYIN DESTEK ÖDÜLLERİ 2010

Türkiye Diyabet Vakfı Diabetes Mellitus Bilimsel Yayın Destek Ödül Fonu ülkemizde deneysel ve klinik diyabetoloji alanında, yayınlanmış makale ve bildirimlerin desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla Türkiye Diyabet Vakfı ve Lilly İlaç işbirliği ile kurulmuştur.

Prof. Dr. Metin Arslan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi- Ankara

Prof.Dr.Mustafa Kemal Balcı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi-Antalya

Prof.Dr.Hasan İlkova

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- İstanbul

Prof. Dr. Mustafa Kutlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi- Ankara

Prof. Dr. Ali Rıza Uysal

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi-Ankara

Prof. Dr. Sena Yeşil

Dokuz Eylül Ün. Tıp Fakültesi-İzmir

Prof. Dr. Candeğer Yılmaz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi- İzmir

Prof. Dr. M.Temel Yılmaz

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Prof. Dr. Abdurrahman Çömlekçi

Türkiye Diyabet Vakfı Ödül Sekreterliği

Üçüncülük ödülü

Methyltetrahydrofolate Reductase C677T

Gene Mutation And Hyperhomocysteinemia As A Novel Risk Factor Diabetic Nephropathy

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Yard.Doç.Dr. Kubilay Ukiñç
Çanakkale Onsekiz Mart Ün.Tıp Fakültesi
Endok.ve Metab. B.D.

YAYINLANDIĞI DERGİ

Endocrine 2009 Oct; 36(2):255-261

İkincilik ödülü

Isolation and characterization of stem cells from pancreatic islet: pluripotency, differentiation potential and ultrastructural characteristics

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Prof.Dr. Erdal Karaöz
Kocaeli Ün. Kök Hücre ve Gen Tedavileri
Araştırma ve Uygulama Merkezi Tıp Fak.
Morfoloji Binası Kat:1 Umuttepe Yerleşkesi-
İzmit-Kocaeli

YAYINLANDIĞI DERGİ

Cytotherapy, 2010; Early Online, 1-15 Science Citation Index (SCI) te yer almaktadır.

Birinci

Adenovirus Mediated TRAIL gene (Ad5hTRAIL) delivery into pancreatic islets proglongs normoglycemia in STZ-induced diabetic rats

YÜRÜTÜCÜSÜ/KURUMU

Ercüment Dirice
Joslin Diyabet Merkezi, Harvard Üniversitesi
Boston, ABD

YAYINLANDIĞI DERGİ

Human Gene Therapy Ekim 2009



Diyabetle Yaşam Yaz Kampı'nda **15. Buluşma**

Her yıl İznik Gölü'nün kenarında toplanan diyabetli gençler, bu yıl 15. buluşmalarını yaşadılar. Ülkemizdeki kesintisiz olarak sürdürülen ve gençlere yönelik olarak düzenlenen en eski kamp olan “Diyabetle Yaşam Yaz Kampı” 15. yılında da Türkiye'nin dört bir yanından diyabetli gençleri bir araya getirdi. İlk kez kampa gelenler, çok memnun kaldığı için yeniden ve yeniden gelenler, bu yıl da İznik'teydi. Hem öğrendiler, hem de eğlendiler... Evlerine dönerken bolca yaşama sevinci, tutam tutam kendilerine güven, yıllar geçse de eskimeyecek arkadaşlıklar ve bütün yaşamları boyunca kullanacakları bilgileri yanlarında götürdüler.





Arkadaşım Diyabet Kamp, bu yıl da İzniç gölü kenarında yapıldı. 120 diyabetli çocuk ve genç, gönüllüce eğlendi ve tabii ki öğrendi de.

Biz, 15 yıldır her yıl diyabetli çocuklar ve onlara bakan diyabet ekibi olarak İzniç gölü kenarında toplanırız. Bu yıl da 25 Temmuz-1 Ağustos tarihleri arasında Diyarbakır'dan gelen beş diyabetli kardeşimizle birlikte 120 kişi İzniç'teydik. Amacımız diyabetli çocukları eğitmek, onların diyabetle arkadaş olmalarını sağlamak. Kampımız bir hafta sürer ve her yıl eksiksiz hepimiz orada coşku ve mutluluk dolu günler geçiririz. Ben de her yıl orada yaşadıklarımızı paylaşan yazılar yazarım. Bu yıl ise sözü kamptaki küçük kardeşlerine ablalık yapan, onlara umut ve iyimserlik aşılayan, kişilikleriyle örnek olan her ikisi de 19 yaşındaki

iki genç diyabetliye, onların sade ama yaşamı özünden kavrayan cümlelerine bırakmak istedim.

Prof. Dr. Şükrü Hatun.

Gamze Gedikli

Sizin de kendinizi yalnız hissettiğiniz zamanlar oldu mu? Hiç kendinizi yetersiz, dışlanmış ve engellenmiş hissettiniz mi? Peki bu durumun sonunu göremediğiniz oldu mu hiç? Benim oldu ve biliyorum ki benim gibi birçok diyabetli kardeşimin de. Diyabet olduğum ilk zamanları anımsıyorum: İçre atılmış mutsuzluğum, ailem üzülmeyin diye takındığım o sahte gülümseme, doktorumun odaya girip "Bu bir hastalık değil daha çok bir yaşam tarzı. Yaşamında biraz değişiklik yapman gerekecek" dediği zaman hissettiğim o boş duy-





gu... Ne demek istediğini bir türlü anlayamamıştım. Kafamdaki yerini bulamayan bu cümle, uzun süre dolaştı beynimde.

Tuğçe Dede

Hayatımı renk ayarlarıyla oynamış, fazlaca saydamlaştırılmış, siyahı biraz fazla kaçmış, bol "fotoşop"tan içeriği bozulmuş fotoğraf gibi hissediyordum ve diyabetim fotoğraf karesini bozduğunu düşündüğüm bir hastalıktı benim için. Bedenimden çok ruhum hastaydı sanki. Belki de yaşitlarım gibi her akşam eve gelenlerin çikolata getirdiği çocukluk anılarım olmadığı içindi. Diyabet çocukluğumu yemişti sanki... Tepkili, isyankâr ve mutsuzdum. Biliyordum aslında çok mutsuz olmadığımı ama daha iyi bildiğim bir şey vardı: O da her geçen gün biraz daha mutsuz ol-

ki, hiçbir şeyin bir daha eskisi gibi olmayacağına. Neye dayanarak böyle düşünüyordum bilmiyorum belki de sadece bir histi. Kendimi devler ülkesindeki Gulliver gibi hissediyordum: Farklı! Öteki!

Gamze Gedikli

Ben şanslıydım. Diyabet olduktan beş ay sonra yalnız olmadığımı anladığım o dünyaya dahil oldum. Bizim dünyamıza. Diyabetle Gü-

İzник Yaz Kampı'nın 15. buluşmasında bir araya gelen diyabetli gençler, her yıl biraz daha artan tecrübeleri ile kampa ilk katılan arkadaşlarına destek oldular.

zel Yaşam Yaz Kampı'na, yeni adıyla Arkadaşım Diyabet Kamp'a. Herkes bendi orada, hepimiz bizdik. Her şey yolunda giderken bir gün pankreası insülin üretmez olunca elindeki elma şekeri yere düşüp parçalanan tek çocuk ben değildim. İğne yaptığımızda bize tuhaf tuhaf bakan gözler yoktu çünkü bu çok normaldi. Bu bizim normalimizdi.

"Şekerim düştü" dediğimizde anlamsız gözlerle bakan kimse yoktu. Bir tek ben hissetmiyordum insülin iğnesinin acısını, sadece benim kollarımda oluşmuyordu şişlikler, bunlar normaldi. Bizim normalimiz. Doktorumun söylediği cümleler burada yerlerini bulmuştu. Diyabete "arkadaşım" burada diyebilmişim.





Diyabet olan herkesin en azından bir kere olsun görmesi gereken bu dünyaya üçüncü kez dahil oldum bu yıl ve bu dünya her defasında bir şeyler katıyor bana. Zenginleştiğimi hissediyorum. Diyabetli çocuklarla her defasında biraz daha büyüyorum. Diyabetin uyguladığı o küçücük yüzler gülümserken umut ve sevgi dolar hepimizin içi. İznik kampından ayrılan herkes, diyabetli olsun ya da olmasın, umut taşır yarınlara. Eve dönerken “diyabetle güzel yaşamayı” da sığdırır bavullara. Anlatmak yetmez bizim dünyamızı. İçine girip o havayı solumak gerek. Şekeri düşen, yükselen, kendine iğne yapan, canı yanan ama gene de gülümseyen o yüzleri görmek gerek. Burası bizim dünyamız. Kendimizi “şimdilik” normal hissettiğimiz belki de tek yer.

Teşekkürler Arkadaşım Diyabet Kampı, bize kazandırdığın her şey için...

Tuğçe Dede

Ve kamp! Bir gün Gulliver Devler Ülkesinde'den Polyanna'ya terfi ettim... Daha önce de gitmiştim diyabet kamplarına fakat İznik kampında farklı bir şeyler vardı. Hastanedeki doktorlar, hemşireler yoktu. Orada sadece ablalar ve ağabeyler vardı. Biliyordum aynı insanlardı, geri döndüğümde onları beyaz önlükleriyle görecektim ama onlar emreden, hiçbir şeyi beğenmeyen “Aa yine mi yüksek!”, “Yine yapmadan Tuğçe!” diyen abla ve ağabeyler de-



ğildiler. İlk kamp, ilk toplantı ve Şükrü hocanın ilk sorusu: “Kampa geliş amacınız nedir?” Bir anda hayatımın gagesizliği buhar olup uçmuştu sanki bu soruyla. Sanki 15 yıldır bu soruyu bekliyordum değişmek için gibi, o soruyla düşünmeye başladım. O soruyla sorguladım yaptıklarımı ve yapmak istediklerimi.

Kampta sadece karbonhidrat sayımı, insülin dozlarının ayarlanmasını, insülin enjeksiyon tekniklerini öğrenmedim. Kampta diyabetli diyabet hemşiresi (Ebru Ercanlı), diyabetli diyetisyen (Nevin Özyurt Avhan), diyabetli diyet doktoru (Oğuzhan Deyneli) olması beni hayata bir ilmek daha bağlamıştı. Sanki herkes diyabetliydi. Garipti ama öyle gibiydi. Senelerdir “Diyabetle yaşanılabilir” teması vurgulanıyordu her yerde. Sanki daha önce kaybettiğim kardeşlerimi bulmuş gibi hissettim kendimi. Yalnız olmadığımı da tabii ki. Şimdi sorsalar “diyabet bir yaşam tarzı benim için” derim. Kamptan sonra ısrarla düşünmeye devam ettiğim tek bir şey vardı: Hiçbir şey artık eskisi gibi olmayacaktı, her geçen gün bir değerinden daha iyi olacaktı. Kamp bana da diyabetimle arkadaş olmayı öğretti. Orada özgüvenimi yeniden kazandım ve bunun hayatım için ne kadar önemli olduğunu anladım. Şimdi diyabetimle 17. yılımızın içindeyiz: Onunla kavga etmeyi bıraktığım için mutlu olduğumu söylemek isterim bütün diyabetli kardeşlerime ve bu yazıyı okuyan herkese. **DY**



Kampta bir gün nasıl geçiyor...

07.00

Kamptaki çocuklar için gün başlıyor.

07.00-08.00:

Kan şekeri ölçümü, insülin dozlarının ayarlanması ve tabii ki sabah konuşmaları ile geçiyor. Sabah konuşmalarının içinde insülin enjeksiyonu yerleri ile ilişkili hataların düzeltilmesi, insülin dozlarına karar verilmesi gibi konular yer alıyor. Bunun için hem hemşire hem de doktor ekibi onlarla birlikte oluyor. Sabah

08.00-09.00 :

Kahvaltı zamanı.

09.00-10.00

Dershanede eğitim zamanı. Klimate edilmiş konferans salonunda çoğunluğu interaktif dersler yapılıyor. Diyabete genel bakış, beslenme programı, insülinlerin özellikleri, hipoglisemi gibi genel konular konuşuluyor.

12.00-13.00:

Öğlen yemeği.

13.00-15.00:

Serbest zaman

15.00-16.00:

Yine ders zamanı. Bu kez kamp katılımcıları gruplara bölünüyor. Bu kez gruplar yine hipoglisemi, keton, diyabetle yaşamın zorlukları gibi konuları kendi aralarında rehberleriyle birlikte konuşuyorlar. Bu arada ara öğünler, havuz, spor aktiviteleri ve gece eğlenceleri gibi etkinlikler de öz konusu.



Raketler diyabet için yarıştı

Türkiye Diyabet Vakfı Hilton İstanbul Puanlı Tenis Turnuvası'nda yeni başlayan tenisçilerle birlikte tecrübeli raketler de yarıştı. Amaç her zaman olduğu gibi diyabete dikkat çekmekti...





Hilton İstanbul ve Conrad İstanbul Otel'lerinin ev sahipliğini yaptığı Türkiye Diyabet Vakfı Hilton İstanbul Puanlı Tenis Turnuvası 22 Haziran-4 Temmuz tarihleri arasında gerçekleştirildi. Yeni başlayan bayanlar, yeni başlayan erkekler, tek bayanlar, tek erkekler, çift bayanlar, çift erkekler kategorisinde düzenlenen turnuvaya ilgi büyük oldu.

Türkiye Tenis Federasyonunun gözetiminde gerçekleştirilen turnuvanın direktörlüğünü Ömer Ayverdi üstlendi.

2 hafta süren turnuvada erkekler Hilton Otel'in 3 tenis kortunda, bayanlar ise Conrad Otel'in 2 kortunda mücadele ettiler.

Ulusal bir organizasyon haline gelmesi planlanan Türk Diyabet Vakfı Tenis Turnuvası'nda dereceye giren sporcular Hilton Otel havuzbaşında düzenlenen bir gecede ödülleri aldılar.

Kokteyl ile başlayan geceye katılan davetliler, ardından sahne alan ENBE orkestrasının şarkıları ile eğlencenin tadını çıkardılar. Gecenin sonlarına doğru başlayan ödül töreninde farklı kategorilerde dereceye giren ve turnuvaya destek veren kişi kuruluşlara plaketleri verildi. Tenis tutkunu olan ENBE Orkestrası'nın şefi Behzat Gerçeker "Son dönemde Türkiye'de tenis sporuna olan ilgilinin artması beni çok mutlu ediyor. Bir çok sanatçı arkadaşım tenis sporu ile ilgilenmeye başladı. Bence bu son derece önemli bir gelişme" dedi. **DY**

Turnuvada dereceye girenler şöyle sıralanıyor:

Yeni Başlayan Erkekler -35

Finalist: Abdurrahman Duran
Şampiyon: Seçkin Çetiner

Yeni Başlayan Erkekler: +35

Finalist: Eyüp Başak
Şampiyon: Hikmet Eren

Tek Erkekler +18

Finalist: Bilgin Tekin
Şampiyon: Özkan Karaçoban

Tek Erkekler +35

Finalist: Bülent Duran
Şampiyon:Turgay Biçer

Tek Erkekler +45

Finalist: Cem İncesulu
Şampiyon:Levent Conker

Tek Erkekler +55

Finalist: Uğur Özden
Şampiyon:Temel Erbek

Tek Erkekler+60

Finalist: Akın Bener
Şampiyon:Engin Öztürk

Çift Erkekler +18

Finalist: Arda Saran-Volkan Altıparmak
Şampiyon:Bilgin Tekin- Hakan Aydoğdu

Çift Erkekler+35

Finalist:Kaan Göker-Can Özyurt
Şampiyon:Reha Gülerman-Nevzat Akpınar

Çift Erkekler +45

Finalist: Vehbi Ateş-Sırrı Dinçer
Şampiyon:Muzaffer Oktay- Bülent Özdemir

Yeni Başlayan Bayanlar -35

Finalist: Gönül Telloğlu
Şampiyon: İllknur Bektaş

Yeni Başlayan Erkekler +35

Finalist: Suzan Unutulmaz
Şampiyon: Gonca Saraç

18+ Tek Bayanlar

Finalist: Müzeyyen Ünlü
Şampiyon: Büşra Demirtaş

35+Tek Bayanlar

Finalist: Sibel Kiper
Şampiyon: Raziye Arıöz

45+Tek Bayanlar

Finalist: : Filiz Mergen
Şampiyon: Lütfiye Muradoğlu

18+ Çift Bayanlar

Finalist: : İlknur Bektaş- Songül Güneysu
Şampiyon: Büşra Demirtaş-Ece Soylu

35+Çift Bayanlar

Finalist: Ayşe Bareli-Sibel Kiper
Şampiyon: Gülay Bildirici-Selda Mangaloğlu

45+Çift Bayanlar

Finalist: Gülseren Özkan-Simay Tuna
Şampiyon: Neşe Arslan-Nuran Türek





Çocuk oldukları için bir kez daha sevindiler

2 3 Nisan Atatürk'ün Türk çocuklarına armağan ettiği bayram. Dünyadaki tek çocuk bayramı. Bu yıl 23 Nisan Çocuk Bayramı'nda diyabetli çocuklar yaşatlarından daha fazla mutlu oldu. Diyabetle Yaşam Derneği'nin Türkiye Diyabet Vakfı Üstün Korugan Kültür Merkezi'nde onlar için özel olarak hazırladıkları partide ikinci bir bayramı kutladılar. Onlarca di-

yabetli çocuk ve yakınları Vakfı Üstün Korugan Kültür Merkezi'nde unutulmaz bir gün yaşadılar. Şenliğe katılan çocukların yüzleri boyandı. Palyaço gösterisi ile kah hüzünlendiler, kah güldüler. Şenliğin en ilgi çekici bölümlerinden biri de DİAB Çocuk Klübü'nün sergilediği Tango gösterisi oldu. Gösterinin sonuna da çocuklar da müziğin ritmine uyarak, gönüllerince dans ettiler. **DY**

Diyabetle Yaşam Derneği Kadıköy Kitap Şenliği'ndeydi

Türkiye Diyabet Vakfı Diyabetle Yaşam Derneği 14-15 Mayıs tarihleri arasında düzenlenen Kadıköy Kitap Şenliğine katıldı. Şenlik alanında Üstün Korugan el sanatları kurslarına devam eden öğrencilerin eserlerinin sergilendiği Diyabetle Yaşam Derneği standı büyük ilgi gördü. Üstün Korugan Kültür ve Sanat Merkezi'nde yapılan seramikler, yapma çiçekler ve takılar şenliğe katılanlar tarafından beğeniyile izlendi. **DY**



Türkiye Diyabet Vakfı **Body Worlds'teydi**

Dünyanın en ilginç sergilerinden biri olan Bodyworlds ülkemize de uğradı. 6 ay boyunca İstanbul Modern Antrepo'da ziyaretçilere açık kalan sergi alanının girişinde 05 Ağustos 10 Ekim tarihleri arasında Türkiye Diyabet Vakfı'nda bir stand kurarak kan şekeri ölçümü yaptı. Bu süre içinde sergiyi ziyaret etmek için gelen 574 kişiye kan şekeri ölçümü yapıldı.

Uluslararası platformda BODY WORLDS The Original Exhibition of Real Human Bodies (BEDEN DÜNYALARI: Gerçek İnsan Bedenleri Orijinal Sergisi) olarak bilinen BODY WORLDS, Plastinasyon adı verilen olağanüstü bir yöntem aracılığıyla korunmuş gerçek insan bedenlerini izlemek yoluyla ziyaretçilerin ana-

tomi, fizyoloji ve sağlık hakkında bilgi edindikleri, türlerinin ilk örneği olan sergilerdir. Gunther von Hagens'in BODY WORLDS Orijinal Vücut Dünyaları Yaşam Döngüsü sergisinde tüm beden plastinatları, organlar, organ yapılandırılmaları ve saydam beden kesitleri dahil 200'ü aşkın gerçek insan örneği bulunuyor. Sergi aynı zamanda ziyaretçilerin hastalıkların uzun dönemde yaptıkları etkileri, tütün tüketiminin etkilerini, diz ve kalça gibi yapay desteklerin mekanizmasını anlamasına olanak verir. Bugüne kadar BODY WORLDS sergileri dünyanın dört bir yanında 30 milyon insan tarafından gezilmiş. BODY WORLDS, halkı insan bedeninin iç işleyişi hakkında bilgilendirmeyi ve hastalıklı ve sağlıklı vücutlarla, kaliteli yaşam tarzı



seçimlerinin etkilerini göstermeyi amaçlıyor. Aynı zamanda anatomi hakkında daha fazla merak uyandırma umuduyla sunuluyor. **DY**

Feshane'de kan şekeri ölçümü

istanbul'dan bir Avrasya Maraton'u geçti. 17 Ekim sabahı koşulan etkinlik aslında daha geniş zamana yayılmıştı. Avrasya Maratonu dolayısıyla İstanbul'un değişik yerlerinde faaliyetler yapıldı. Diyabetle Yaşam Derneği de Avrasya Maratonu kapsamında Feshane'de düzenlenen etkinliklerde kan şekeri ölçümü yaptı. 14-15-16 Ekim tarihlerinde Feshane II. Mahmut Salonu'nda 105 kişiye ekan şekeri taraması yapıldı. **DY**



Geleceğin liderlerini yetiştiriyorlar

Rotary'nin, geleceğin liderlerine yönelik en etkin programı olan RYLA seminerleri katılımları artarak sürüyor. Kozyatağı Rotary Klübü'nün 30 Nisan-2 Mayıs tarihleri arasında Şile Resort Otel'de gerçekleştirdiği seminere Diyabetle Yaşam Derneği'nin yönlendirmesi ile 10 diyabetli genç de katılarak sertifikalarını aldılar. RYLA Semineri, eğlenceli ve aktif değerler taşımakla birlikte, öncelikle liderlik eğitimini amaçlayan bir program olarak biliniyor. **DY**



Hilton-Conrad Otel Şeker Taraması



Türkiye Diyabet Vakfı Tenis Turnuvası'na katılanlar ve izlemeye gelenler arasında da kan şekeri taraması yapıldı. 22 Haziran- 4 Temmuz arasında Hilton ve Conrad'da gerçekleştirilen taramalarda 318 kişinin şekerine bakıldı. **DY**

Diyabette evde kendi kendine izlem nasıl yapılmalıdır?

Evde şeker ölçümü yapan diyabetli birey, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz ve kullandığı ilaç veya insülinle bağlantılı olarak vücudun verdiği bireysel metabolik yanıtı öğrenir. Kendi kendine kan şekeri takibi yapan ve ölçüm sonuçlarını hekim, diyetisyen ve hemşiresi ile paylaşan diyabetlilerin hastanede yatış sıklığı ve yatış süresi azalır, daha esnek ve güvenli bir yaşam sürdürürler.



Kendi Kendine Takip Nedir?

Diyabette metabolik kontrolün sağlanması amacı ile diyabetlinin kendi kendine glisemi (kan şekeri), glikozuri (idrara şekeri) ve keton takibini yapması kendi kendine takip veya ev takibi olarak tanımlanmaktadır. Diyabetli bireyin evde kendi kendine kan glukoz düzeylerini ölçmesi, kolay ve ucuz glisemi kontrolü sağlar, hipoglisemi ve hiperglisemini ataklarının tespiti ve gerekli önlemlerin alınması, komplikasyonların erken tanısı ve gelişiminin geciktirilmesi veya önlenmesi açısından önemlidir. Evde şeker ölçümü yapan diyabetli birey,

tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz ve kullandığı ilaç veya insülinle bağlantılı olarak vücudun verdiği bireysel metabolik yanıtı öğrenir. Kendi kendine kan şekeri takibi yapan ve ölçüm sonuçlarını hekim, diyetisyen ve hemşiresi ile paylaşan diyabetlilerin hastanede yatış sıklığı ve yatış süresi azalır, daha esnek ve güvenli bir yaşam sürdürürler. Evde kan şekeri takibi kısa ve uzun dönemde, diyabetin takip ve tedavisi maliyetini azaltır.

Evde Kan Şekeri Ölçümü Nasıl Yapılır?

Diyabetli birey şeker ölçüm cihazları yardımı ile kan şekeri takibini kendisi yapabilir.

Kendi kendine kan şekeri ölçümü, şeker ölçüm cihazı ve ölçüm çubukları (test stripleri) ile sağlanır. Piyasada çeşitli glukoz ölçüm cihazları (glukometer) mevcut olduğundan cihazların seçiminde basitlik ve doğruluk esas alınmalıdır. Her cihazın kendine özel belirli bir stripi ve kullanma talimatı vardır. Bu nedenle, diyabetli birey ölçüm cihazının doğru kullanmayı ve bakımı nasıl yapacağını öğrenmelidir.

Evde Kan Şekeri Ölçümü Ne Sıklıkla Yapılmalıdır?

Tedavi planında olduğu gibi kan şekeri ölçümü

çüm zamanları da bireye göre değişir. Genel olarak Tip1 diyabetliler, gebe diyabetliler (gebelikte ortaya çıkan diyabet veya gebelikten önce diyabeti olanlar), sık aralıklı (günde 4 veya 5 kez) insülin tedavisi alan Tip 2 diyabetliler kan şekeri kontrolü sağlanana kadar her gün günde 4 kez şeker ölçümü yapmalıdır. Buna ek olarak haftada bir gün gece yatarken ve ayda birgün sabaha karşı 02-04 arası kan şekeri ni kontrol etmelidir.

Ölçümlerin sabah kahvaltısından, öğle ve akşam yemeğinden ve gece öğünden önce ölçülmesi yani, profil kan şekeri ölçümü yapılması önerilir. Glisemi kontrolü sağlandığında ölçümlerin sıklığı haftada 3-4 kez yapılabilir. Kan şekeri kontrolü sağlanmış ise haftada 1-2 gün günde 4 kez ölçüm yapılması yeterlidir.

Kısa ve hızlı etkili insülin tedavisi alan diyabetlilerde insülin tedavisinin ve beslenme tedavisinin değerlendirilmesi için öğün öncesi ve öğüne başladıktan iki saat sonra kan şekeri ölçümü yapmaları istenebilir. Bu izlem şekli, öğünde tükettikleri karbonhidrat miktarı ile öğün öncesi uygulanan insülin dozuna karşı bireysel kan şekeri yanıtının görülmesi ve tedavinin yeniden değerlendirilmesi için önemlidir.

Glisemi kontrolü olmayan Tip 2 diyabetlilerin her gün, açlık tokluk ve gece yatmadan önce ölçüm yapması önerilir. Glisemi kontrolü sağlanmış olan Tip 2 diyabetlilerin, haftada bir iki gün açlık ve tokluk kan şekeri ölçümü yapması gerekir. Tokluk kan şekeri öğüne başladıktan iki saat sonra ölçülmelidir. Öğlen veya akşam aç- tok kan şekeri ölçümü yapılması istendiğinde buradaki açlık kan şekerinin anlamı öğlen veya akşam yemeğine başlamadan önce ölçülen kan şekeridir. Öğlen veya akşam açlık kan şekeri ölçümü yapmak öğlene kadar veya akşama kadar aç kalmak anlamına gelmez.

Gestasyonel diyabetlilerde ve diyabetli ge-

belerde tokluk kan şekeri ölçümü öğüne başladıktan 1 saat sonra yapılır.

Profil Kan Şekeri Ölçümü Ne Demektir?

Sabah aç karnına,
Öğlen yemek öncesi
Akşam yemek öncesi
Gece yatmadan önce yapılan kan şekeri ölçümleri profil kan şekeri ölçümü olarak isimlendirilir.

Tokluk Kan Şekeri Ölçümü Neden Gereklidir?

Öğüne başladıktan iki saat sonra ölçülen kan şekeri değeri tokluk kan şekerini gösterir. Bir çok kişide açlık kan şekeri düzeyi normal olduğu halde tokluk kan şekeri düzeyi yüksek olabilmektedir.

Tokluk kan şekeri ölçümü yenilen besinin ve/veya öğünün ve medikal tedavinin (insü-



Kısa ve hızlı etkili insülin tedavi alan diyabetlilerde insülin tedavisinin ve beslenme tedavisinin değerlendirilmesi için öğün öncesi ve öğüne başladıktan iki saat sonra kan şekeri ölçümü yapılmalıdır.

lin veya ağızdan alınan şeker düşürücü hap kan şekeri düzeyi üzerindeki etkisini saptamak açısından önemlidir.

Diyabet Günlüğü Nedir? Nasıl Kullanılır?

Diyabetlinin evde yaptığı kan şekeri, idrar şekeri ve keton ölçümlerini kaydetmek için kullandığı defter diyabet günlüğüdür. Bu kayıtlarda ölçüm tarihi, ölçümün yapıldığı saat, ölçüm sonucu, insülin veya ağızdan alınan şeker düşürücü hapların alındığı zaman ve dozu, kan şekeri sonucunu etkilediği düşünülen herhangi bir olayın (öğün ve/veya fiziksel aktivite düzeyinde değişiklik , stress) yer almalıdır. Günlükte kayıtlı olan notların hekim, diyetisyen ve hemşire tarafından değerlendirilmesi tedavinin yeniden planlanmasına olanak sağlar.

Hangi Durumlarda Daha Sık Kan Şekeri Ölçümü Yapılmalıdır?

- Tedavi yeni başlamışsa veya değiştirilmişse
- Kan glukoz kontrolü sağlanamamışsa
- Gebelik varsa
- Günde 4 kez insülin enjeksiyonu yapılıyor ise veya insülin pompası kullanılıyor ise
- Beslenme planı içinde farklı besinlerin kan şekeri düzeyine etkisi araştırılıyor ise evde şeker takibinin daha sık yapılması gerekir.

Evde Kan Şekeri Takibi İle Güvenilir Sonuçlar Sağlanır mı ?

Önerilen talimatlara uygun olarak yapıldığında evde yapılan ölçüm sonuçları güvenilirdir. Cihaz güvenilirliği için kontrol çubuğu ve kontrol sıvıları mevcuttur. Ayrıca sonuçlar laboratuvar değerleri ile de karşılaştırılarak cihazın güvenilirliği ölçülebilmektedir. Cihaz ve striplerin güvenilirliğinde duyarlılık ve doğruluk kavramları kullanılmaktadır. Aynı kan örneği ile ardarda yapılan ölçümlerde, ölçümlerin arasındaki fark değeri % 5'i geçmemelidir. Bu duyarlılık testidir, cihaz ve striplerin kendi kendini doğrulaması anlamına gelmektedir. Sonuçlar referans laboratuvar sonuçları ile karşılaştırıldığında aradaki fark % 15'i geçmiyorsa sonuçların doğruluğundan emin olunabilir.



Keton testi, ketoasidozu önleme olanağı sağlama açısından özellikle Tip 1 diyabetliler için önem taşır ve diyabetli birey evde glisemi ve glikozüri takibinin yanısıra keton ölçümü de yapmalıdır.

Evde İdrarda Şeker (glikozüri) Kontrolü Nasıl Yapılır?

Evde glikozüri ölçümü, kan şekeri düzeyinin tayini için kullanılacak en hassas yöntem olmamakla birlikte kan şekerinin ölçülemediği durumlarda alternatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Kan şekeri belli bir eşik değerini geçince idrarda şeker çıkar, bu değer genelde 180 mg/dl dir ve böbrek eşiği olarak adlandırılır. Böbrek eşiği değeri bireyden bireye değişebildiği gibi değişik yaş grupları için de farklı değerlerdedir, bu nedenle idrarda şeker ölçümü kan şekeri sonucunu tam olarak yansıtacak güvenilirlikte değildir.

İdrar şekeri ölçümü için kan şekeri ölçümündeki gibi stripler kullanılır. İdrar stripi idrar yaparken akan idrara 2 saniye tutulur veya temiz bir bardak içerisine alınan idrar örneğine strip batırılıp çıkartılır. Daha sonra stripteki fazla idrarı atmak için strip üzerine vurulur. Kullanılan strip talimatında önerilen süre kadar bekledikten sonra strip üzerinde oluşan renk, strip kutusu üzerindeki renk skalası ile kar-

şılaştırılarak sonuç okunur ve hasta bu sonucu diyabet günlüğüne kaydeder. İdrarda şeker ölçümü hipoglisemiyi göstermez.

Hangi Durumlarda Keton Testi Yapılmalıdır?

Keton testi, ketoasidozu önleme olanağı sağlama açısından özellikle Tip 1 diyabetliler için önem taşır. Diyabetli birey, kendi kendini kontrol amacı ile evde glisemi ve glikozüri takibinin yanısıra, keton ölçümünün ne zaman ve nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Kan şekeri 240 mg/dl'yi aşarsa, herhangi bir enfeksiyon durumunda, mide bulanması ve kusma varsa, kan şekerinin yüksekliğini gösteren belirtiler (çok su içme, çok idrara çıkma, ağız kuruması gibi) varsa, hamilelik ve aşırı stress altında olma söz konusu ise diyabetlinin evde keton testi yapması gerekmektedir. Yapılan test sonucu pozitif çıkarsa hastanın doktoru veya diabet eğitimcisi ile acil olarak bağlantı kurması gerekmektedir.

Keton Testi Nasıl Yapılır?

Keton testi ölçümü idrarda veya kanda yapılabilir. İdrarda ölçülürken idrarda şeker ölçüm yöntemine benzer şekilde keton testi için gerekli strip idrar örneğine daldırılır, kullanma talimatında belirtilmiş süre kadar bekletilir. İdrarda keton varsa strip ucunda renk değişikliği oluşacaktır. Bu renk strip kutusu üzerindeki renk skalası ile karşılaştırılır. Eğer idrarda orta veya yüksek miktarda keton olduğunu gösteren renk değişikliği oluştursa hasta hemen doktoruna haber vermelidir.

Kanda keton ölçümü ise kan şekeri ölçüm aletinde kan şekeri ölçüldükten hemen sonra yalnızca sribini değiştirip keton sribini takarak 30 saniye içinde kanda keton düzeyi belirlenir. Bu yöntem idrar seviyesinden daha düşük düzeydeki keton seviyesinin belirlenmesine olanak sağlar.

Kendi Kendine Kan Şekeri İzlemi Yaparken Nelere Dikkat Edilmelidir?

Evde glisemi, glikozüri ve /veya keton ölçümü yapan bir diyabetlinin kesinlikle diyabet günlüğü kullanması gerekmektedir.

Şeker ölçüm aletinin duyarlılık ve doğruluğu belirli zaman aralıkları ile kontrol edilmeli, ayrıca her yeni strip kutusu kullanılacağı zaman cihaza uygun kodlama işlemi yapılmalıdır.

Striplerin aşırı nem, ışık ve sıcaktan etkilenebilir, bu nedenle kutu kapağının iyi kapatılması ve özellikle yaz aylarında serin yerde muhafaza edilmesi, kutu üzerinde belirtilen son kullanım tarihi geçmiş striplerin kullanılmaması, kullanım talimatlarının tam olarak okunması gerekir.

Teste başlamadan önce eller yıkanıp kulanmalıdır.

Test stripine yeteri kadar kan damlatılmalı veya emdirilmelidir.

Parmağı delmek için kullanılan iğneler bir kez kullanılmalı, enfeksiyonların geçişini engellemek için aynı iğneler başka bireyler için kullanılmamalıdır.

Ölçüm sonuçları diyabet günlüğünde belirtilen şekilde yazılmalı ve diyabet günlüğü muayene ve kontrollere getirilmelidir. **DY**

Dünyanın

en kısa 4mm KALEM İĞNESİ



Tüm insülin enjeksiyon bölgelerinde cilt kalınlığından dik enjeksiyon kolaylığı



Tüm vücut tiplerine uygun**

Ağrısız ve konforlu*

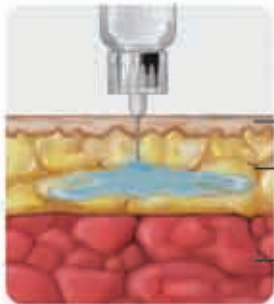


Dişabet tedavisinde kullanılan tüm kalemlerle uyumludur



Helping all people live healthy lives

İsülin enjeksiyonu artık çok kolay!



Deri
Ortalama 1,8 - 2,5 mm
Deri Altı
Kas

4 mm kalem iğnesi kas içine enjeksiyon riskini azaltır

- Kan şekerinin kontrollü düşüşü için insülin deri altına enjekte edilmelidir.
- Deri altına enjeksiyon için iğnenin üstteki deriyi (ortalama deri kalınlığı 1,8-2,5 mm) aşarak, deri altına ulaşması gerekir.
- Kas içine enjeksiyon, hipoglisemiye (düşük kan şekeri) neden olabilir.
- Uzun iğneler kas içine enjeksiyon açısından riskli olabilir.

Kaynak: 1) Niels H. Birkebak et. al. Diabetes Care, Volume 31, Number 9, September 2008 2) Data on file 3) Laurence J. Hirsch et al., Comparative glycemic control, safety and patient ratings for a new 4 mm/32G insulin pen needle in adults with diabetes. Current Medical Research & Opinion Vol. 26, No. 6, 2010, 1531 - 1541 4) Michael A. Gibney et al., Current Medical Research & Opinion Vol. 26, No. 6, 2010, 1519-1530, Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections

* : Daha uzun kalem iğnelere göre daha ağrısız ve konforlu
** : Data on File - BKİ: 18-50 kg/m² aralığındaki dişabetli yetişkinlerde test edilmiştir.

Basım tarihi itibarıyla Türkiye'de geçerli veriler ışığında ve sadece dişabet ilaç ve gereçleriyle ilişkilidir. (Eylül 2010)

All other brands are trademarks of their respective owners.

BD, BD Logo and BD Micro-Fine are trademark of Becton, Dickinson and Company. © 2010 BD

Becton Dickinson
İthalat İhracat Limited Şirketi
Merkez Ofis: Büyükdere Cad.
Üçyol Mevkii Noramin İş Merkezi
No.55 K.1/105 Maslak - İstanbul
Tel : +90 212 328 27 20
Fax: +90 212 328 27 30
www.bd.com

Bilgi için doktorunuza danışınız.

Komplikasyonsuz
bir yaşam için

daha dengede kan şekeri

Diyabette Kan Şekeri Ayarı Neden Önemlidir?

Diyabet hayat boyunca süren bir durumdur. Tıbbi beslenme tedavisi, medikal tedavi, egzersiz ve eğitim olarak tanımlanan tedavi yöntemleri olmazsa, kan şekeri kontrol altına alınamaz bunun sonucunda da komplikasyonlar (organ hasarı) gelişir. Ancak, önerilen tedavi planını uygulayan bireyler kan şekerini kontrol altına alabilir, hiç sorunsuz, komplikasyonsuz, normal günlük yaşantılarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilirler.

Kan Şekeri Kontrolünün Sağlanamaması Hangi Organları Etkiler?

Kan şekeri kontrolünün sağlanamaması, kısa veya uzun dönemde gelişen sağlık sorunlarını oluşturur. Diyabet küçük ve büyük damarlarla birlikte sinirlerin de hasar görmesine neden olabilir. Diyabetin neden olduğu bu hasarlar komplikasyon olarak tanımlanır. Akut komplikasyonlar hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz koması, hiperozmolar hiperglisemik non-ketotik komadır. Retinopati (gözlerin hasar görmesi), nöropati (sinirlerin hasar görmesi), nef-

ropati (böbreklerin hasar görmesi), diyabetik ayak (ayak ülserleri) ve empotans (cinsel iktidarsızlık), kronik komplikasyonlardır. Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları hem Tip 1 hem de Tip 2 diyabetlilerde görülebilir.

Diyabetik Retinopati Nedir?

Diyabetik retinopati göz küresinin arka-ışığında yer alan retina tabakasındaki damarların hasarıdır. Hasarın erken devrelerinde görme etkilenebilir. Diyabet tanısı konduğunda yapılacak göz dibi muayenesi retinopatinin erken teş-

hisi için önemlidir. Diyabetik retinopatiye bağlı olarak gelişen görme azalmasının, zamanında tanı ve fotokoagülasyon ile önemli ölçüde önlenmesi mümkündür. Örneğin zamanında yapılan lazer tedavisi ciddi görme kaybı riskini % 60 oranında azaltabilmektedir.

Göz dibi muayenesi için göze, gözbebeklerinin genişlemesini sağlayacak bir damla damlatılır, bu şekilde gözün arka bölümündeki göz damarlarının ve oluşmuş değişikliklerin oftalmolog tarafından iyice görülmesi sağlanır. Diyabetli bireylerin yılda en az 1 kez göz dibi muayenesi yaptırmaları gerekmektedir.

Diyabetik Retinopati Tedavi Edilebilen Bir Komplikasyon mudur?

Retinopatinin erken tanısı ve tedavisi sağlanmaz ise diyabet körlüğe neden olabilir. Ancak körlük oranı diyabetlilerin %10'undan daha az bir bölümünde görülmektedir.

Radyasyon aracılığı ile kuvvetlendirilmiş ışık anlamına gelen lazer ile günümüzde diyabetik retinopatinin tedavisinde önemli başarılar sağlanmıştır. Görme sorunu olan birçok diyabetli lazer tedavisinden çekinmekte ve gözlük kullanılarak bu sorunlarını çözümlenebileceklerini düşünmektedirler. Diyabetli birey bu konuda bilgilendirilmeli ve lazer tedavisinin uygulanış şekli açıkça anlatılmalıdır. Bu tedavi şeklinde, diyabetli birey bir cihaza baktırılır ve verilen lazer ışını ile retina damarları tedavi edilir.

Diyabeti Olan Her Bireyde Nefropati Gelişir mi?

Diyabeti olan her bireyde nefropati gelişmez. Fakat kan glukoz kontrolü sağlanamayan Tip 1 diyabetlilerin %30-35'inde, Tip 2 diyabetlilerin %5-10'unda nefropati gelişmektedir. Metabolik kontrolü sağlayabilmiş diyabetlilerde nefropatinin görülme sıklığı düşüktür. Diyabetin kötü kontrolü dışında diyabet süresi, hipertansiyon, yüksek protein alımı, lipid düzeylerindeki anormallikler diyabetik nefropatinin gelişimini etkileyebilmektedir.

Nefropatinin Erken Tanısı Mümkün müdür?

Son yıllara kadar, klinik olarak iyice ortaya çıktıktan sonra nefropati tanısı konulabiliyordu. Günümüzde ise hassas laboratuvar yöntemleri

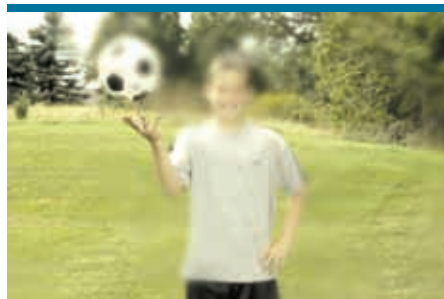
ile idrarda albumin bakılmak suretiyle nefropatinin erken dönemde tanısı konulabilmektedir. Erken dönemde tanı konulmuş diyabetlilere uygulanan yoğun insülin tedavisi ile ve sık aralıklı vizitlerle nefropatinin ilerlemesi durdurulabilmektedir. Diyabetlilerin yılda en az 2 kez mikroalbuminüri ölçümü yaptırması erken tanı için gereklidir.

Mikroalbuminüri Nedir? Nasıl test edilir?

Normalde dakikada idrar ile atılan albumin miktan 20 mikrogramdır, bu düzey 20-200 mikrogram ise diğer bir ifade ile 24 saatlik idrar toplandığında 30-300 mg albumin varsa mikroalbuminüri varlığından söz edilir. Mikroalbuminüri tayini için 24 saatlik idrar tahlili en güvenilirdir. Diyabetli birey sabah ilk idrarını dışarı yapar, ertesi gün sabah ilk idrar dahil olmak üzere 24 saat boyunca yaptığı tüm idrarı toplar ve laboratuvara getirir. Laboratuvarında yapılacak ölçüm dışında diyabetli bireyin evde kendi kendine uygulayabileceği tayin yöntemleri de vardır. Kan-



Retinopatinin erken tanısı ve tedavisi sağlanamazsa diyabet, körlüğe neden olabilir. Ancak körlük oranı diyabetlilerin %10'undan daha az bir bölümünde görülür.



da ve idrarda glukoz ve keton ölçümü için kullanılan test çubukları olduğu gibi mikroalbuminüri tayini yapmak içinde test çubukları bulunmaktadır. Evdeki ölçümlerde, herhangi bir andaki idrarda mikroalbuminüri bakılması güvenilir sonuçlar vermeyebilir bunun için 24 saatlik idrarda test edilmelidir.

Nöropati Nedir? Belirtileri Nelerdir?

Glisemi kontrolünün sağlanamaması sinir hücrelerine zarar verebilir. Buna nöropati adı verilir. Sinir hücreleri şişer, nedbeleşir ve temel görevlerini yapamaz hale gelir. Bazı sinirlerin hasar görmesi, ayakların ve bacakların aşağı kıvrımında ağrı ve karıncalanma ile uyuşma, sızlama, zonklama ve yanma gibi yakınmalara yol açar. Birey ayağındaki kesik, yara veya yanmayı hissetmeyebilir. Nöropati, diare, ödem, terleme, solunum bozukluğu, taşikardi, hipotansiyon, impotans, hipoglisemik semptomların hissedilmemesi gibi çeşitli sorunlar da oluşturabilir. Nöropatik belirtiler ile nöropatinin başlama zamanındaki hiperglisemi düzeyleri arasında kesin bir ilişki yok ise de nöropatinin önlenmesinde glisemi kontrolü önemlidir. Bazen diyabetliler kan glukoz kontrolünün sağlandığı dönemde şikayetlerinin azaldığını söylerler. Hipoglisemiyi gösteren semptomların kaybı söz konusu olduğunda çok sıkı glisemi kontrolü yapılamaz.

Nöropati Diyabetik Ayak Gelişimini Etkiler mi?

Diyabetik ayak gelişiminde nöropati varlığı önemlidir, çünkü nöropati acıya duyarlılığı azaltır, küçük yara ve kesiklerin fark edilmemesine yol açar. Ayaklardaki nasır, kesik, çizik gibi problemlerin önlenememesi enfeksiyonun ilerlemesine, hipergliseminin kontrol altına alınmamasına, sonuç olarak ekstremitte amputasyonlarına neden olabilmektedir. Diyabetlilerde alt ekstremitte amputasyonları diyabeti olmayanlara nazaran 10-15 kat fazladır. Diyabetik ayak yarası gelişme riski yüksek olan diyabetlilerin yakın takibi yapılmalıdır. Bireyin ayağındaki basıncı azaltacak önlemler alması ve özel ayakkabı kullanması yaranın ülserleşmesini önleyebilir. Diyabetik ayak oluşumunun önlenmesi ve tedavisinde en önemli nokta diyabetli bireyin ayak bakımı konusunda eğitilmesidir. **DY**



Diyabette Günlük Bakım Nasıl Olmalıdır?

Günlük yaşamda rutin günlük faaliyetler, diyabetli bireyler için biraz daha fazla özen gösterilmesi gereken konular haline gelir. Örneğin kişisel temizlik, ayak bakımı, diş bakımı ya da seyahate çıkarken nelere dikkat edilmesi gerektiği diyabetli bireyler için çok önemlidir. Şimdi sırayla bu konulara bir göz atalım...

Diyabette Kişisel Temizlik Neden Önemlidir?

Herkes için önemli olan kişisel temizlik, diyabetli bireylerde çok daha önemlidir. Kan şekeri yükseldiği zaman bağışıklık sistemi görevini yapamaz ve enfeksiyonlara direnç azalır. Enfeksiyonun oluşması kan şekerini daha

da yükselterek enfeksiyonun iyileşmesini geciktirir. Bu nedenle diyabetli bireylerin özellikle diş etleri, ayaklar ve genital bölge gibi vücut bölgelerine günlük temizlik yapmaları, sağlıklı bir yaşamın temeli olan hijyen kurallarına dikkat etmeleri gerekmektedir.

Diyabetli birey her gün ayaklarını yıkamalı ve kontrol etmeli, hava şartlarına uygun ola-

rak cildini koruyucu önlemler almalı, dişlerini muntazam olarak fırçalamalı, el ve ayak tırnaklarını düzenli olarak kesmeli ve temiz tutmalıdır. Günlük vücut temizliği dışında 6 ayda bir diş kontrolü için diş hekimine gitmelidir. Ayak, tırnak, ağız, diş ve cilt hijyeni glisemi kontrolünde önemlidir. Tedavi prensiplerine uymakla birlikte ayaklarda, dişlerde veya ciltte olu-

şabilen bir enfeksiyon hiperglisemiye neden olarak glisemi kontrolünün bozulmasına yol açar.

Diyabette Ayak Bakımı Nasıl Yapılmalıdır?

Diyabetli bir kişide enfeksiyon, nöropati veya dolaşım bozukluğunun varlığı ayak sağlığını ciddi boyutlarda tehdit eder. Tırnak batması, nasır, mantar enfeksiyonu gibi durumların zamanında fark edilmemesi enfeksiyonun ilerlemesine neden olur ve glisemi kontrolünü kötüleştirir.

- Ayaklar her gün kontrol edilmelidir. Dikkatli bir inceleme ile ayakta meydana gelebilecek değişiklikler erken dönemde görülebilir. Ayağın taban ve üst kısmına bakılmalıdır. Eğer alt kısımlar rahat görülemiyorsa bir ayna kullanılmalı ya da aile bireylerinden yardım istenmelidir. Ayak cildinin renginde değişiklik olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayak cildinin hassarsız ve yumuşak olmasına özen gösterilmelidir. Ayak yara, çatlak, kabarcık, nasır yönünden kontrol edilmelidir. Ayakta nasır olursa kesici aletlerle müdahalede bulunulmamalı, nasırlar ileriki dönemlerde risk oluşturacağı için tedavi edilmelidir.
- Ayaktaki kan dolaşımını güçlendirmek için kan şekeri düzeyinin normal sınırlarda kalmasına özen gösterilmelidir.
- Sigara içilmemelidir.
- Ayaklara sıcak su torbaları, ısıtıcı petler veya diğer ısı kaynakları uygulanmamalıdır. Ciddi yanıklarla karşı karşıya kalınabilir.
- Düzenli egzersiz programı olmalıdır. Yapılacak egzersizin yaraların oluşmamasına ve kasların güçlenmesine yardım edeceğini hatırlanmalı, egzersizler ihmal edilmemelidir.

Ayak Banyosu Nasıl Olmalıdır?

Ayak temizliğine özen gösterilmelidir. Ayaklar her gün ılık suda 5–10 dakika bekletildikten sonra tahriş etmeyen bir sabunla yıkayarak temizlenmelidir. Uzun süren ayak banyolarından kaçınılmalıdır, çünkü bu işlem ayak derisinin kurumasına, çatlamasına ve esnekliğinin bozulmasına yol açabilir. Ayak sabunla temizledikten sonra durulanıp, özellikle parmak araları olmak üzere iyice kurulan-

malıdır. Parmak aralarının iyi kurulanması mantar enfeksiyonlarının oluşmasını önler. Yıkama işleminden sonra ayak derisinde kuruma olursa, vazelinli merhem veya nötr losyon kullanarak yumuşatılabilir. Ayak parmaklarının arasına losyon sürülmemelidir; parmak aralarına sürülen losyon mantar enfeksiyonlarının oluşmasına neden olabilir.

Ayak Tırnaklarının Bakımı Nasıl Olmalıdır?

Ayak tırnakları mümkün olduğunca düzgün olmalıdır. Banyodan sonra tırnakları yumuşakken kesmek daha kolay olacaktır. Tırnaklar düz kesilmeli, tırnak köşeleri derin alınmamalıdır. Zimparalı bir tırnak törpüsü ile törpülenmelidir. Tırnakların etrafında kızamık, şişlik olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayağa kesici aletlerle müdahalede bulunulmamalıdır. Örneğin; nasır makası gibi aletler tehlikeli olabilir.

Ayakkabılar Nasıl Olmalıdır?

Ayağa uygun ayakkabılar seçilmelidir. Ayağı sıkmayan deri veya bez ayakkabılar giyilmelidir. Ayak yaralarının büyük bölümü ayağa uygun ve rahat ayakkabılarla önlenir. Ayakkabı genişliği ayak genişliği kadar olmalıdır. Önü sivri, yüksek topuklu ayakkabılardan sakınılmalıdır. Yeni ayakkabı giyildiğinde ilk günlerde kısa süreli giyip değiştiril-

meli ve ayakkabılar sürekli kontrol edilmelidir. Çıplak ayakla asla yürünmemelidir. Denizde, kumsalda, hatta evde dahi terlik kullanılmalıdır. Parmak aralarına giren terlik ya da sandalet tipi ayakkabı giyilmemelidir. Ayaklarda şekil bozukluğu varsa sağlık ekibiyle görüşülmelidir. Uygun olan ayakkabıyı önerecektir. Ayakların gün boyu lastik ayakkabılar içinde, nemli bir ortamda kalmasına izin verilmemelidir.

Çoraplar Nasıl Olmalıdır?

Her gün temiz, pamuklu, yünlü veya koton, olası yara akıntılarını erken fark edebilmek için açık renkli çoraplar giyilmelidir. Çorapların çok sıkı olmamasına dikkat edilmelidir.

Glisemik Kontrolün Sağlanmasında Ağız ve Diş Hijyeni Neden Önemlidir?

Kan glukoz düzeyi kontrolsüz seyreden diyabetlilerde tükürükteki yüksek şeker miktarları bakterileri davet eder ve kolaylıkla dişeti iltihapları ve çürükler ortaya çıkar. Dişeti iltihabı, dişetlerinin dişlerden ayrılmasına neden olur. Zaman içinde diş ile dişeti arasında oluşan küçük cepler yeni bakteri odaklarının gelişmesini sağlar ve olay diş kayıplarına kadar ilerler.

Ağız içinde oluşan bir enfeksiyon, dişeti iltihabı, diş çürüğü kan şekerinin yükselmesine neden ola-





cağı için dişlerin günde en az 2 kez yumuşak bir diş fırçası ile fırçalanması, 3 ayda bir diş fırçalarının yenilenmesi ve ağız antiseptiklerinin kullanılması gereklidir.

Diyabetli birey yılda 2 kez diş hekimine muayene olmalı ve diş hekimine diyabetli olduğunu mutlaka söylemelidir. Ağız içinde veya dişlerinde oluşan herhangi bir enfeksiyon veya müdahale nedeniyle günlük beslenme planındaki yarı katı veya katı yiyecekleri yiyemiyorsa diyetisyenine danışmalıdır (bu zaman içinde beslenme planında yer alan yiyecekler yerine aynı kalori ve karbonhidratı sağlayacak miktarda sıvı besinler önerilir).

Kötü kontrollü diyabetlilerde ciddi diş müdahalelerinden önce kan glukoz düzeyi kontrolü yapılmalı, kanama ve enfeksiyon riski nedeniyle kan glukozu yüksek ise diş çekimi ve dişeti müdahaleleri yapılmamalıdır. Mümkünse dişeti müdahaleleri kan glukoz kontrolü sağlanana kadar ertelenmelidir.

Cilt Bakımı İçin Nelere Dikkat Edilmelidir?

Glisemi kontrolünü sağlamada cilt bakımı son derece önemlidir. Bundan dolayı diyabetli birey,

- Her gün ılık su ile banyo yapmalı,
- Vücut derisinin yumuşaklığını sağlayacak losyonlar kullanılmalı,
- Cildini soğuk ve sıcaktan özellikle güneş yanığından korumalı,



Kötü kontrollü diyabetlilerde ciddi diş müdahalelerinden önce kan glukoz kontrolü yapılmalı, kan glukozu yüksekse kanama veya enfeksiyon riski nedeniyle diş çekimi ya da dişeti müdahaleleri yapılmamalıdır.

- Ciltte herhangi bir nedenle kesik, sıyrık veya çizik oluşmuşsa hijyene daha da özen göstermeli,
- Ciltte oluşabilecek cehalet, zonklama, şişlik, kızamık, sıcaklık hissi gibi enfeksiyon belirtilerinde derhal doktoru veya diyabet hemşiresi ile görüşmelidir.

Yolculukta Veya Tatilde Nelere Dikkat Edilmelidir?

Yolculuk ve tatilde mevcut tedavi planına devam edilmelidir. Uzun süreli bir seyahat planlanıyorsa öncesinde mutlaka sağlık kontrolü yaptırılmalıdır. Tatil fiziksel aktivitenin artmasına veya azalmasına neden olabileceği gibi, öğün saatlerinde ve yiyecek çeşidinde değişiklik yapılmasını da gerektirebilir. Yolculuk ve



tatil programı öncesinde doktor ve diyetisyene danışılmalı, gerekli değişiklikler konusunda bilgi alınmalıdır.

Diyabetliler ilaçlarının ve insülinlerinin bulunduğu çantayı kesinlikle bagaja vermemeliler. Bagaj ısı ilaç ve insülinlerin saktlanması için uygun değildir. Ayrıca bagaja verilen çantanın kaybolma olasılığı da göz ardı edilmemelidir. Yolculuk sırasında mümkünse iki saatte bir mola verilmeli, uzun süreli bir uçak yolculuğu yapılıyorsa da 2-3 saatte bir mutlaka kalkıp dolaşılmalıdır. Ayrıca diyabetli kişi yolculuk süresini göz önünde bulundurarak yanına uygun ve yeterli yiyecek almalıdır. Yolculuk sırasında rahat giysiler giyilmeli, özellikle ayakkabılar rahat olmalıdır. Yeni alınan bir ayakkabı ile yolculuğa çıkılmamalıdır. Oluşan küçük bir güneş yanığı bile ciddi sorunlara yol açabileceği için koruma faktörü yüksek güneş ürünleri kullanılmalı, güneş ışığının dik geldiği saatlerde güneşe çıkılmamalıdır

Yolculuğa çıkarken alınması gerekenler

- Yeterli ilaç, insülin ve tıbbi malzeme
- Test çubukları ve ölçüm aleti
- Yeterli miktarda yiyecek
- Diyabetli olduğunu belirten kimlik kartı
- Sağlık karnesi, sağlık sigorta poliçesi
- Glukoz tablet, çay şekeri, meyve suyu ve Glucagon
- Koruma faktörü yüksek güneş kremleri
- Diyabet ekibinin telefon ve fax numaraları. **DY**






Contour[®]TS

KAN ŞEKERİ TAKİP SİSTEMİ



**KODLAMA
GEREKTİRMEZ**

-  Sadece 0,6 µL kan örneği gerektirir
-  Hızlı, 8 saniyelik test süresi
-  Görülmesi kolay **turuncu** test strip girişi



gülümseten kolaylıklar[®]



Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

Diyabetik Nöropatik Ağrıya Dikkat !



Diyabetik nöropatik ağrı daha çok ayaklarda görülen yanma, diken batmaları, elektrik çarpmaları, üşüme gibi yakınmalara neden olan, aslında tam ağrı olarak da tanımlanamayan ancak diyabetlinin hayat kalitesini büyük ölçüde bozan yakınmalar topluluğudur. Diyabetinin farkında olmadan ağrı ile başvuran kişilerde bazen diyabet veya bozulmuş glukoz toleransı saptanabiliyor.

Ağrı, vücudumuzdaki işlev bozuklukları ya da olumsuz dışsal faktörlerden bizi haberdar eden, dokudaki bir hasar veya yaralanmada vücudumuzun verdiği doğal bir tepkidir. Nöropatik ağrı olarak isimlendirilen sinir ağrısı ise ya sinirlerin zarar görmesinden ya da sinir sisteminin omurilik veya beyin gibi ağrı sinyallerini ileten kısmının hasarlanmasından ya da işlev bozukluğundan kaynaklanan bir tür kronik ağrıdır. Nöropatik ağrı farklı şekilde teşhis ve tedavi edilmelidir.

Diyabetik nöropatiye bağlı olan ağrının, diyabetli hastaların en çok şikayet ettikleri ancak çoğu zaman hekime söylemedikleri için tedavi alamadıkları bir durum olduğu bildirildi. 46. Ulusal Diyabet Kongresi'nde yaptığı konuşmada, Türkiye çapında gerçekleştirilen TURNEP Çalışması'na göre diyabetlilerin yaklaşık %20'sinin diyabetik nöropatik ağrı çektiğini söyleyen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakülte-

si Endokrinoloji ve Metabolizma BD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, "Özellikle diyabetlilerin % 51'inde sinir hasarı oluşuyor ve her 100 diyabetliden 15'i nöropatik ağrı çekiyor. Diyabetik nöropatik ağrı daha çok ayaklarda görülen yanma, diken batmaları, elektrik çarpmaları, üşüme gibi yakınmalara neden olan, aslında tam ağrı olarak da tanımlanamayan ancak diyabetlinin hayat kalitesini büyük ölçüde bozan yakınmalar topluluğudur" dedi. Prof. Dr. Siva, nöropatik ağrının tedavisinde kullanıma giren yeni ilaçlarla bu yakınmaların %60 oranında azaltılabildiğini söyledi.

Diyabet yaşı ne kadar ileri ise nöropatik ağrının da o kadar sık görüldüğünü hatırlatan Prof. Dr. Siva, "Bunun yanısıra kan şekeri düzeyi kötü giden diyabetiklerde ve günlük şeker oynamaları çok fazla olan diyabetlilerde nöropatik ağrı daha sık ortaya çıkıyor. Nöropatik ağrı ayrıca uzun boyla da ilişkili. Boyu uzun olanlarda daha fazla nöropatik ağrı oluyor. Çünkü si-

nirler ne kadar uzunsa hasara eğilim o kadar fazla oluyor. Nöropatik ağrı, hastaların %20'sini etkileyen önemli bir semptom ancak bunun bir hastalık olduğunun farkında olmadıkları için doktora ifade etmiyorlar. Hekimler arasındaki farkındalık da yeterli değil. Çünkü hasta hekimine ağrısını olduğunu ifade etse bile, hekimlerin üçte biri bu ağrıya yönelik tedavi yapmıyor. Dolayısıyla bazen hasta şikayetini söylese bile tedaviye ulaşamayabiliyor" diye konuştu.

Bozulmuş Glukoz Toleransı da Nöropatik Ağrı Yapabilir

Diyabete bağlı nöropatik ağrının bazen diyabetin ilk belirtilerinden biri olabileceğini de söyleyen Prof. Dr. Siva, "Diyabetinin farkında olmadan ağrı ile başvuran kişilerde bazen diyabet veya bozulmuş glukoz toleransı saptanabiliyor. Bazen ağrı hastayı hekime getiren ilk bulgu olabiliyor. Daha sonra diyabet tanısı konulabiliyor. Bu yüzden nöropatik ağrı ile gelen

herkeste diyabet aranmalı, mutlaka kan şekere bakılmalıdır. Sadece diyabet değil bozulmuş glukoz toleransı da nöropatik ağrı yapabilir” dedi.

Nöropatik ağrı konusunda hekimler arasındaki farkınlağın yetersiz olmasının, hastaların tedaviye ulaşmasında olumsuz etki yaptığını ifade eden Prof. Dr. Siva, “Önemli sayıdaki hekim nöropatik ağrıyı çok iyi tanımadıkları için bunun tedavi edilmesinin mümkün olduğunu da bilmiyor ya da bilseler bile etkili olmayan ilaçlar kullanıyorlar. Belki ağrıya yönelik bir tedavi yapıyorlar ama gerçekte nöropatik ağrıyı azaltma potansiyeli olan ilaçları kullanmadıkları için etkili olamıyorlar” diye konuştu.

Nöropatik ağrı kılavuzlarında, nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçların sınıflandırıldığını söyleyen Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva, “Buna göre nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan birinci grup ilaçlar genellikle trisiklik antidepressanlar. Burada Amitriptilin ön planda. Daha sonra antiepileptikler geliyor. Bu grupta da genellikle hemen her kılavuzda yer alan Pregabalin ve Gabapentin bulunuyor. Üçüncü grup ilaçlar ise içinde Duloksetin’in bulunduğu SSNRI (Selektif serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri) dir. Bunların yanısıra opioidler ve tramadol da yine nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan bir diğer ilaç grubu” dedi.

Antidepressanların nöropatik ağrı tedavisinde kullanılmasının, tedaviye yeni bir boyut getirdiğini söyleyen Prof. Dr. Siva, “Nöropatik

“ Kan şekeri düzeyi kötü giden diyabetiklerde ve günlük şeker oynamaları çok fazla olan diyabetlilerde nöropatik ağrı daha sık ortaya çıkıyor. Nöropatik ağrı ayrıca uzun boyla da ilişkili. Boyu uzun olanlarda daha fazla nöropatik ağrı oluyor.”



Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

ağrı tedavisinde kullanılan bir antidepressan ağrı ileten yolları da bloke ettiği için nöropatik ağrısı olan diyabetlilerde ağrı da %50 ‘ye yakın azalma sağlıyor. Günde 60 mg tek dozda kullanıldığında, ağrıyı yaklaşık bir iki hafta içinde %30 oranında azaltıyor. Tüm antidepressanlar gibi nöropatik ağrının tedavisi amacıyla kullanılan antidepressanın da düzenli olarak kullanılması gerekiyor. Antidepressan olduğu için etkisi 15 gün kullandıktan sonra ortaya çıkıyor. Ağrının yanısıra duyguduruma da olumlu etkileri var. Çünkü nöropatik ağrısı olan kişiler depresyon ve anksiyeteye eğilimlidir. Kronik ağrı hastalarda depresyon ortaya çıkartıyor. Du-

loksetin’in ağrı kesici özelliğinin yanında antidepressan özelliği ile de bir katkı sağladığını biliyoruz” dedi.

Nöropatik ağrı kılavuzlarında önerilen ilaçların semptom giderici olduğunu ve mekanizmayı durdurmak ya da iyileştirmek gibi bir etkileri olmadığını bildiren Prof. Dr. Siva, mekanizmaya yönelik en etkili tedavinin kan şekeri kontrolü olduğunu söyledi. Nöropatik ağrının ortaya çıkmasının kan şekeri düzensizlikleri yüzünden sinirlerin hasar görmesi olduğunu ifade eden Prof. Dr. Siva, “Mekanizmayı durdurabilecek en etkili tedavi iyi şeker kontrolüdür” dedi. **DY**

Nöropatik ağrı tanısının konulmasında aşağıdaki sorular yol gösterici olabilir

- Ağrınınne zaman başladığı
- Ağrının yayılıp yayılmadığı
- Ağrınınne kadar şiddetli olduğu
- Ağrınınhangi sıklıkta hissedildiği
- Geceleri yoğunlaşp yoğunlaşmadığı
- Ağrının yoğunluğunun zamanla değişip değişmediği

Ayrıca ağrınızın işinizi, sosyal ya da özel yaşamınızı etkileyip etkilemediğinden de bahsedin. Belirtilerinizi ve hayatınız üzerindeki etkilerini

açıkça ve tam olarak tarif etmeniz doktorunuzun doğru teşhisi koymasını ve sizin için en uygun tedavi kararını vermesini sağlayacaktır. Ailenize ve arkadaşlarınıza ağrınızı açıkça anlatın, böylece sizi nasıl etkilediğini ve size yardım etmek için yapabilecekleri bir şeyler olup olmadığını bileceklerdir. Doktorunuz ağrınızın tedavisi için ilaç veya başka tedavi seçeneklerini (fizik tedavi, psikolojik tedavi gibi) uygulayabilir. Nöropatik ağrı uzun süre devam edebilir. Doktorunuzun nöropatik ağrıya özel bir tedavi vermesiyle ağrınızı nazaldığını hissederek günlük yaşamda daha aktif bir rol alabilirsiniz.

Diyabetik ayağa girişimsel radyoloji desteği

Diyabetlilerin ayaklarında görülen yaralar ve şekil bozuklukları diyabetik ayak olarak adlandırılmaktadır. Bu yaralar kişinin hayatını etkileyen ciddi problemlere yol açabilir.

Diyabet aynı zamanda büyük damarlar ve ince damarların hastalığı olduğu için, kan şekeri kontrolünün her zaman iyi yapılması durumunda birtakım komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Ayak sağlığına ilişkin sorunlar da bunların arasında yer alır. Diyabetlilerin ayaklarında görülen yaralar ve şekil bozuklukları diyabetik ayak olarak adlandırılmaktadır. Bu yaralar kişinin hayatını etkileyen ciddi problemlere yol açabilir. Diyabetlilerin sadece % 30'u tamamen ayak sorunlarında uzaktır. en azından % 15'inde ayaklarında yaralar açılmaktadır.

Hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan görüntüleme teknikleri diyabetik ayak sorunlarında da önemli yarar sağlamaktadır. Diyabetli kişilerde oluşan damarsal sorunların saptanmasında görüntüleme işlemlerinin çok önemli işlevlerinin olduğunun altını çizen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Radyoloji Uzmanı Doç. Dr. Mutlu Cihangiroğlu, diyabetik ayakta görüntüleme sistemlerinin işlevini şöyle anlatıyor:

“Diyabetik ayak, diyabetli hastaların yaşamını kısıtlayan, riske eden ve hayat kalitesini

düşüren çok önemli bir hastalıktır. Diyabetik ayak geliştiği anda altta yatan damar hastalıkları giderilirse, bu hastanın gerçekten yaşam kalitesine ve yaşam süresine çok ciddi katkılar sağlanır. Biz girişimsel radyoloji olarak öncelikle diyabetik ayak tanısı konmuş hastalarda damarların değerlendirmesini farklı tetkiklerle yapıyoruz. Bunların bir kısmı girişimsel, bir kısmı ise girişimsel olmayan tetkiklerdir. Örneğin ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, MR gibi tekniklerle diyabetik ayak gelişen hastada altta yatan damarsal rahatsızlıkları görebiliyoruz. Diyabetik ayak gelişen hastalarda iyileşmeyen yaraların altında yatan nedenlerden biri de oraya giden kan akımının yetersizliğidir. Kan akımı sağlandığı zaman enfeksiyonun ve yarının iyileşmesine de katkı sağlanmış olur. Bundan dolayı diyabetik ayak hastalarında mutlaka damarsal (vasküler) değerlendirme yapılması ve altta yatan darlık ve tıkanıklıkların da giderilmesi gerekir. Bu tür patolojiler eğer giderilmezse diyabetik ayak, hastanın yaşamını tehdit ederek vücuda yayılıyor. Kimi zaman iyileşmeyen ayaklarda kangrene yol açıyor. Kangren, hastayı ayakların kesilmesine kadar götürebiliyor. Tüm diyabetli hasta gruplarını dik-

kate alırsanız, yüzde 15'inde ayak problemleri vardır. Diyabetik ayak hastalarında hastaların yüzde 50'si tedavi edilebilir. Vasküler patoloji, darlık ve tıkanıklıklar değerlendirilirken biz bunları mutlaka bir damar cerrahisi ile görüşüyoruz. Eğer olay büyükse belki cerrahi müdahale de gerekebilir. Ama daha uç damarlarda girişimsel radyolojinin işe yarayacağı noktalar vardır.”

Diyabetlinin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirten Dr. Cihangiroğlu, “Diyabetli sağlığının multidisipliner bir yaklaşım içerisinde değerlendirilmelidir. Endokrinolog, plastik cerrah, ortopedist, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, diyetisyen, nefrolog, diyabet konusunda eğitim almış hemşirenin de bulunduğu geniş bir kurul tarafından takip edilmesi gerekir. Böylece hastanın vasküler patolojisi tedavi edilme aşamasına geldiği zaman aynı zamanda kan şekeri düşürülebilir, sorunun altında yatan enfeksiyon giderilebilir ya da gereken küçük cerrahi yaklaşımlar planlanabilir. Bunlar içerisinde hastanın eğitimi, ayak bakımı, ayakların korunması ve her türlü önlemlerin alınması da bizim tedavilerimizdeki başarıyı ve hastanın yaşam kalitesini arttıran yaklaşımlardır.” **DY**

KING PAOLO®
SHOES & BOOTS

Klimalı Ayakkabı

Sağlık Uzmanları
**DOKTOR
TAVSİYELİ**



Original

Ayak sağlığını kaybetmeden önce...

Rahat, yumuşak, ayak yapınıza uyum sağlayan tabanı, nem ve bakteri oluşumunu azaltan hava sirkülasyon sistemi ile klimalı ayakkabıları güvenle kullanabilirsiniz.

Ayakkabı Dünyası ERBİL SÜEL® gencallar 'HUZUR' neşeli ayakkabılar

WWW.
kingpaolo.com.tr

0212 444 10 64
KULAGIMIZ SİZDE



TC.FATİH
ÜNİVERSİTESİ
FATİH ÜNİVERSİTESİNDE
TEST EDİLMİŞTİR

300'ü aşkın
noktada

Süt ve süt ürünleri zayıflatır mı?

Süt ve süt ürünleri kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyumu sağlamakla birlikte kolesterol ve doymuş yağ içeren besinlerdir. Yağ dokusu kaybı sağlamak amacı ile fazla miktarda süt, yoğurt, peynir tüketilmesi kolesterol ve doymuş yağ alım oranlarını artırarak kalp-damar sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Doç. Dyt. Emel Özer

Sişmanlığı ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde görülme sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. "Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması"nda 25 yaş ve üzerinde şişmanlık oranı %22.3 olarak saptanmıştır. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre kadınlarımızın %33.4'ü kilolu, %18.8'i şişman iken 2003-TNSA verilerine göre %34.3'ü kilolu, %22.7'si şişmandır.

Şişmanlık sadece görülme sıklığındaki artış nedeni ile değil beraberinde getirdiği hipertansiyon, hiperlipidemi ve Tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların varlığı nedeni ile de tüm dünyayı etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'ye ait ilk verilenin yer aldığı Uluslararası PURE Çalışması sonuçlarına göre Türkiye'de hipertansiyon oranı % 42, prediyabet ve diyabet

sıklığı %25, metabolik sendrom sıklığı %35.3, HDL-kolesterol (iyi kolesterol) düşüklüğü %53, trigliserid yüksekliği %37.3 oranındadır.

Oranlar bu kadar yüksek olunca çözüm yolları arayanların sayısında çok doğal olarak artmaktadır. Kilo vermek isteyen birçok kişi tüm reseptörlerini nasıl kiloverceğini bildiren haber ve bilgilere açarak yaşamaktadır. Geçenlerde diyabetli bir dostum 'Duyduğum bir habere göre süt ve süt ürünlerini fazla tüketirsem kilo vermem kolaylaşmış doğru mu? diye sordu. Konuyu bu köşede yazarak yanıtlamak istedim.

Yağ dokusunun azaltılması ile kronik hastalıkların da dolaylı olarak tedavi edilebileceği görüşü hakimdir. Bu yaklaşım şişmanlığın çözümüne yönelik bilimsel çalışmaları yoğunlaştırmıştır. Son on yıldır süt ve süt ürünleri (peynir, yoğurt, ayran v.b) tüketimi ile sağlanan kalsiyum düzeyinin veya kalsiyum takviyesinin

(tablet şeklinde kullanımı) vücut yağ dokusu ile ilişkisini araştıran çalışmalar artmıştır. Amerika'da yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'nın bulgularına göre kalsiyum tüketimi yüksek olan bireylerin vücut ağırlığı düşüktür. Ancak bu konuda yapılan birçok çalışmanın sonuçları, bize kanıta dayalı beslenme önerileri vermemiz için güvenilir yeterli kanıtlar sunmamaktadır.

Süt ve süt ürünleri kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyum'u sağlamakla birlikte kolesterol ve doymuş yağ içeren besinlerdir. Yağ dokusu kaybı sağlamak amacı ile fazla miktarda süt, yoğurt, peynir tüketilmesi kolesterol ve doymuş yağ alım oranlarını artırarak kalp-damar sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Yağ dokusunu azaltmak için tek bir besinden mucize beklemeyin sağlıklı beslenme ilkelerini öğrenin, yaşam tarzınızı değiştirmeye gayret gösterin. **DY**

Diyabetin Önlenmesinde D Vitamini Etkili mi?



Balık, vitaminle zenginleştirilmiş süt ve destek ürünlerden aldığımız D vitaminine ek olarak her gün güneş ışığından aldığımız D vitamini diyabet gelişme riskini azaltmaktadır.

Uz. Dr. Zuhal Aydan Sağlam

S aydi, güneşli bir bahar gününde yürüyüşe çıkın: Çünkü, yeni bir araştırmaya göre balık, vitaminle zenginleştirilmiş süt ve destek ürünlerden aldığımız D vitaminine ek olarak her gün güneş ışığından aldığımız D vitamini diyabet gelişme riskini azaltmaktadır.

17 yıl süren Finlandiya çalışmasına göre D vitamini düzeyi en yüksek olanlarda Tip 2 diyabete yakalanma riski %40 azalmıştır. Çalışmaya katılan 4000'den fazla kişi arasında Tip 2 diyabet tanısı koyulan 187 bireyde yaş, cinsiyet ya da mevsime bağlı olmaksızın D vitamininin en düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar eğitim, sigara kullanımı, kilo, yüksek tansiyon kontrolü ve egzersiz farklılıklarını göz önüne alarak incelediklerinde, D vitamininin etkisi hafif azalmakla birlikte anlamlı bulunmuştur. Helsinki Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü baş araştırmacısı Doktor Paul Knekt ilginç bir şekilde çok fazla spor yapanlarda D

vitamininin en yüksek düzeylerde bulunduğunu göstermiştir.

D vitamini egzersiz yapanlarda neden daha yüksektir? Güneş altında yürüyüş yaptıkları için mi? Bilinçli, balık ağırlıklı beslenen daha sağlıklı bir grup olduğu için mi? Daha fazla D vitamini desteği aldıkları için mi? Ya da egzersizin kendisi vücudun D vitamini sentezlenme sürecini etkiliyor olabilir mi?

Dr. Knekt tüm bu soruların, D vitamininin Tip 2 diyabet gelişimini durdurup durduramayacağı sorusunda olduğu gibi, başka araştırmaların konusu olduğunu ve D vitamininin Tip 2 diyabeti önlemedeki rolü hakkında kesin sonuçlara varabilmesi için benzer çalışmaların tekrarlanması gerektiğini söylemektedir. Bulgular Diabetes Care Ekim 2007 sayısında yayınlanmıştır.

D Vitamini ve Çocuk Sağlığı

Çoğu çocuk yeterince D vitamini alma-

maktadır. Bu durum da sağlıklarını ciddi anlamda tehdit etmektedir. Araştırmacılar 12-19 yaş arası 3500'den fazla gence ait veriyi incelediklerinde, vücut yağ oranı göz önüne alınmadığında bile D vitamini seviyesi en düşük olanlarda akranlarıyla karşılaştırıldığında, yüksek tansiyona yakalanma olasılığının 2 kat, kan şekeri yüksekliğinin 2,5 kat daha fazla bulunduğunu saptamışlardır. D vitamini düzeyi düşük olan gençlerde de iyi huylu kolesterol (HDL) seviyesinin %54 oranında düşük bulunduğunu gösterilmiştir. Çalışmadaki yazarlar araştırmanın henüz bir ön çalışma olduğuna dikkat çekmektedir; bu nedenle aileler hemen desteklere başvurmalıdır. Bunun yerine daha fazla D vitamini almanın en iyi yolu her gün 15 dakika güneşlenmek ve/veya kalsiyumla güçlendirilmiş sıvılar ya da süt içmektir. **DY**

Kaynak :Pediatrics 3 Ağustos 2009

Sağlıklı Yaşam Tarzı için

Sağlıklı Alışveriş Listesi Oluşturun

Yaşam tarzınızın sağlıklı olması için yapacağınız değişikliklerinin en önemlisi mevcut beslenme alışkanlıklarınızın sağlıklı beslenmenizi sağlayacak şekilde değişmesidir.

Doç. Dyt. Emel Özer



Sağlıklı yaşam tarzı kavramı sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde olması anlamına gelmektedir.

Yapılan araştırmalar sağlıklı yaşam tarzının bireyleri kronik hastalıklardan koruduğu veya hastalıkların seyrini iyileştirdiğini göstermektedir.

Yaşam tarzınızın sağlıklı olması için yapacağınız değişikliklerinin en önemlisi mevcut beslenme alışkanlıklarınızın sağlıklı beslenmenizi sağlayacak şekilde değişmesidir. Bu değişiklikleri başlatmanın temelinde ise bilinçli bir besin seçimi ve mutfak alışverişi yer alır. Evinize aldığınız veya dışarıda yemek yerken seçmiş olduğunuz yiyeceklerin sağlıklı beslenmeniz için uygun yiyecekler olmaması durumunda başta obezite olmak üzere çeşitli sağlık sorunları oluşabilir, eğer şeker hastalığınız var ise kan şekeriniz yükselebilir.

Haftalık veya günlük beslenme planınızı

zı yapmak, alışveriş için markete gittiğinizde size kolaylık sağlayacaktır. Gereksiniminiz olan yiyecekleri içeren bir alışveriş listesi yapınız ve ihtiyacınız olan miktarlar belirleyiniz.

Bu listede sebze, meyve, et (kırmızı et, tavuk eti, balık eti), süt-yoğurt, ekmek çeşitleri, tahıllar, kurubaklagiller, pirinç, patates gibi nişastalı yiyecekler yer almalı ve farklı besinleri bir araya getiren bir mönü oluşturmalısınız.

Alışveriş listeniz sadece sizin değil diğer aile bireylerinin de sağlıklı ve dengeli beslenmesini sağlayacak yiyecekleri içermelidir. Sabah kahvaltısı, öğlen ve akşam yemeği olarak tanımlanan ana öğünlerin her biri sebze, meyve, süt-yoğurt, et, tahıllar ve nişastalı besinler olarak tanımlanan 5 farklı besin grubunun her birinden seçilmiş 4-5 farklı besini kapsayan bir öğün planını geliştirebilirsiniz. Örneğin öğle yemeği için ıspanak, yoğurt, tavuk, pilav veya etli sebze dolması, salata, makarna, meyve.

Diyetisyeninizle birlikte öğün ve ara öğünlerinizi günlük yaşam akışınıza göre planlayabilir, beslenme alışkanlıklarınızda gerekli olan davranış değişiklikleri konusunda bilgi alabilirsiniz.

Sağlıklı beslenin sağlıklı kalın. **DY**

Tükettiğiniz bazı besinler aldığınız ilaçların etkilerini değiştirebilir

Tüketilen bazı besinler, besin takviyeleri, bitkisel ilaçlar, reçete edilerek kullanılan ilaçlar, birbirlerinin etkinliğini arttırabilmekte veya azaltabilmektedirler.

Doç. Dyt. Emel Özer

Türkiye'nin 71.5 milyon olan nüfusunun %6.8'i 65 yaş ve üzeri yaşlarda, %66.9'u 15-64 yaş arasındadır. Yaşlılık birden çok hastalığın gelişebildiği bir yaşam dönemi olduğundan sıklıkla çok sayıda ilağın kullanımını gerektirmektedir. Bu dönemde yüksek tansiyon, yüksek kan yağları, depresyon, diyabet, epilepsi, psikiyatrik hastalıkların tedavisine yönelik ilaçlar ile kan sulandırıcı ilaçlar, steroid olmayan iltihabi reaksiyonlara karşı olan ilaçlar ve ant-asitlerin kullanımı artmaktadır.

Özellikle son yıllarda tedavi amacı ile reçetesiz kullanılan besin takviyelerinin ve bazı bitkilerin kullanımındaki artış konu ile ilişkili kurum ve uzmanların dikkatini besin ilaç etkileşimi konusuna çekmiştir. Yaşamın devamını sağlayan besinlerin tüketimi ile birlikte var olan hastalıklarla ilişkili ilaçların kullanımı hastalık üzerinde daha güçlü veya daha olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Diğer bir ifade ile tüketilen bazı besinler, besin takviyeleri, bitkisel ilaçlar, reçete edilerek kullanılan ilaçlar birbirlerinin etkinliğini arttırabilmekte veya azaltabilmektedirler. FDA 'İlaç Etkileşimlerinden Sakının' başlıklı bilgilendirme yazısında konuyla ilişkili çeşitli örnekler vermiştir.

E vitamini ve kumadinin (kan sulandırıcı)



birlikte kullanımı kanama riskini artırmaktadır.

Ginkgo Biloba antikonvulsan (bilinç kaybı ve şiddetli ritmik kas kasılmasına karşı kullanılan ilaçlar) ilaçların etkinliğini azaltabilmektedir.

Ginseng'in kumadin, aspirin gibi ilaçlarla birlikte kullanımının kanama riskini artırdığı bildirilmektedir.

St John's Wort (sarı kantaron) kullanımının Mevacor (lovastatin), Viagra (sildenafil) gibi ilaçların kandaki düzeyini azaltabildiği belirtilmiştir.

Çikolatanın içindeki kafein bazı ilaçların etkisini azaltırken bazılarınınkini arttırabilmektedir. Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlar

(MAO inhibitörleri) ile birlikte fazla miktarda çikolata tüketilmesi kan basıncının (tansiyon) yükselmesine neden olabilmektedir.

Meyan kökü, tansiyon ilaçlarının ve idrar söktürücü ilaçların etkisini azaltabilmektedir.

Greyfurt suyu ile birlikte kolesterol düşürücü ilaçların (statinlerin) kullanılması sonucunda kan basıncı etkilenebilmektedir.

İlaçlar sadece besinlerle değil birbirleri ile de etkileşime girebilmektedirler, diğer bir ifade ile besin ilaç etkileşimi dışında ilaç-ilaç etkileşimi de söz konusu olabilmektedir.

Besin-ilaç ve ilaç-ilaç etkileşiminden korunmak için;

Reçetesiz ilaç kullanmayın
İlaç kutusu içinde bulunan açıklayıcı bilgi broşürünü iyice okuyun.

Kullandığınız ilaçların adlarını bir kağıda not edin ve doktora gittiğinizde kullandığınız ilaç listesini mutlaka gösterin ve yeni eklenen ilaç veya ilaçlar ile birlikte kullanımları konusunda bilgi alın.

Diyetisyene gittiğinizde kullandığınız ilaç listesini gösterin ve besin-ilaç etkileşimi konusunda bilgi alın. İlaçlarınızı greyfurt suyu, süt, gazlı içecekler veya alkol ile birlikte almayın. Su ile birlikte alın. **DY**

40'ından sonra “tosuncuk” doğurma riski artıyor

Anne adayının bedeninde gebelik esnasında olağanüstü denilebilecek ancak sağlıklı ve genç insanın tolere edebileceği ve uyum sağlayabileceği değişiklikler oluyor. Ancak 40'lı yaşlardan sonra hamile kalan kadının; kalp damar, solunum, böbrek, iskelet, meme, cilt ve jinekolojik organlar özellikle de rahim olmak üzere her organ sistemi etkileniyor ve yükü artıyor.

Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ve ekonomik hayata katılması gibi nedenler anne olma yaşını yükseltiyor. Son 30 yılda birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de ilk doğum yaşının 20’li yaşlardan 30’lu yaşlara yükseldiğine işaret eden International Hospital Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Tüp Bebek Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Çepni şunları söylüyor: “Birçok anne 30’lu yaşları geçip, 40’lı yaşlarda ilk kez anne oluyor. Bu yaşlarda, halk arasında ‘tosuncuk’ denilen, 4 kilo ve üzeri bebek dünyaya getirme oranı da artıyor. Ama bu kiloyla dünyaya gelen ‘tosuncuk’ bebekler, yalnızca anne-babanın uzun ve iri olması gibi genetik nedenlerle doğmuyorlar. Annenin sağlığında ortaya çıkan bazı riskler, bebeklerin iri olmasına neden olabiliyor”.

Eskiden 35 yaşındaki gebeliklerin ‘yaş-

lı gebelik’ olarak tanımlandığını, insan yaşamının uzaması ve yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte bu tanımlamanın artık 40 yaş üzeri gebelikler için yapıldığını belirten Prof. Dr. İsmail Çepni, 40 yaş ve üzeri gebelikler hakkında merak edilen soruları yanıtladı:

>> Gebelik oranları hangi yaşlarda nasıl değişim gösteriyor?

1980’li yıllara kıyasla 2000’li yıllarda 30 yaşın üzerinde ilk kez anne olma oranı üç kat, 35 yaşın üzerinde 6 kat ve 40 yaş üzerinde 15 kat artmıştır.

Kadınlarda yaş ilerledikçe doğal yollar ile gebelik şansı azalıyor. 20-30’lu yaşlarda doğum kontrol yöntemi kullanmayan, düzenli ilişkiye giren ve çocuk isteyenlerin her ay yüzde 20’si başarıya ulaşıyor.

Bu oran 30 yaşında yüzde 15’e ve 35 yaşında yüzde 10’a iniyor.

40 yaşında ise bu oran yüzde 5’e iniyor. Üremeye yardımcı (tüp bebek gibi) tedaviler ve özellikle yumurta bağışi ile başkasının yumurtası kullanılarak gebe kalabilme sayesinde menopoza yakın, menopoz sonrası hatta yaşlılıkta gebelik mümkün hale geliyor.

40 yaştan sonraki çoğu gebelik, üremeye yardımcı tedavilerin katkısı ile oluşuyor. Menopoz sonrasındakilerin tamamı başka kadından elde edilen ‘yumurta bağışi’ yolu ile gerçekleşiyor.

>> 40 yaşından sonra hamile kalmanın riskleri nelerdir?

Anne adayının bedeninde gebelik esnasında olağanüstü denilebilecek ancak sağlıklı ve genç insanın tolere edebileceği ve uyum sağlayabileceği değişiklikler oluyor. Ancak 40 yaşlardan sonra hamile kalan kadı-

nın; kalp damar, solunum, böbrek, iskelet, meme, cilt ve jinekolojik organlar özellikle de rahim olmak üzere her organ sistemi etkileniyor ve yükü artıyor. Örneğin vücudundaki kan miktarı % 50 artıyor. Dolayısıyla kalbin yükünde de ciddi bir artış söz konusu. Eğer sağlık sorunu yok ve organ rezervleri iyiye sorun yaşanmıyor. Ancak sağlık sorunu varsa, rezervleri azsa hamilelik bu sorunları ağırlaştırıyor.

Geç yaşta hamilelik diğer hastalıkları da etkiler, organ rezervlerinin sınırlı olduğu sistemik hastalıklar belirti vermezken gebelikte belirti verir ya da daha ağırlaşır. Örneğin kalp hastalığı olan kişi, günlük yaşamını sürdürebilirken hamilelikle beraber sorun yaşama ihtimali yükseliyor. Özellikle hamileliğin 3-6. ayları arasında kalbiyle ilgili ciddi sorunlar yaşayabiliyor. Keza akciğer, karaciğer, böbrek hastalıkları içinde aynı durum söz konusu.

>> Anne hamilelikten nasıl etkileniyor?

Anne açısından önceden var olan diyabet ya da hipertansiyon gibi hastalıkları, ağırlaştırıyor.

Yaşlı gebede gençlere kıyasla hipertansiyon, preeklampsi (gebelik zehirlenmesi), kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi sorunlar daha fazla görülüyor.

En önemlisi anne ölüm riski, gebelikte yaşla beraber artış gösteriyor.

20-24 yaşlara göre 35 yaşın üzerinde risk yaklaşık 5-14 kat fazla oluyor.

Geçirilmiş enfeksiyon, ameliyat tüp bebek uygulamaları ile gençlere kıyasla dış gebelik riski artıyor.

Dış gebelik dünyada halen anne ölümlerinde en ön sıralarda yer alan nedenler arasında yer alıyor.

Hamileliğin özellikle 3. evresinde plasentanın erken ayrılması ve plasentanın önde olması sıklığı da kanamalarda artışa yol açıyor.

>> Bebeği nasıl etkiliyor?

Düşük riski %30'lara kadar çıkıyor.

Ayrıca bebeği besleyen eşin (plasenta) kanlanma problemlerine bağlı olarak besleme sorunları bebeğe yansıyor.

Erken doğum ya da gebelik haftasına göre gelişme geriliği olan bebeklerin oranının ya-

nısına, ölü doğum da oldukça artıyor.

Anne yaşı ile birlikte bebek açısından en önemli risk artışı mongol çocuk doğurma şansının artmasıdır. Mongolizm görülme sıklığı anne yaşı ile beraber yükseliyor.

Bu risk, anne 20 yaşında iken 10 binde 1, anne 35 yaşındayken binde 3, anne 40 yaşındayken ise yüzde 1'dir.

Mongolizm ve başka kromozomsal anomalilerin yaşlı annelerde daha sık olmasının nedeni annenin yumurtalarının yaşlanması ve zaman içinde zararlı madde, kimyasal, röntgen ve enfeksiyonlara daha çok maruz kalması olarak değerlendiriliyor.

>> 40 yaşından sonra hamilelik geçiren kadınların doğumu nasıl geçiyor?

İleri yaş hamileliklerinde annenin kronik hastalıkları, rahim içi gelişme geriliği, preeklampsi gibi durumlar ortaya çıkıyor.

Plasenta fonksiyonunun bozulmasına bağlı olarak fetüs strese giriyor.

Yenidoğan oksijen eksikliği nörolojik işlev

40 yaştan sonraki çoğu gebelik, üremeye yardımcı tedavilerin katkısı ile oluşuyor. Menopoz sonrasındakilerin tamamı başka kadından elde edilen 'yumurta bağı' yolu ile gerçekleşiyor.



bozukluklarına veya bebeğin ölümüne kadar gidebilen sonuçlar doğurabiliyor.

İleri yaşta ilk hamileliğini yaşayan anne adaylarının doğum eyleminin tüm aşamaları daha genç hamilelere göre daha uzun sürüyor.

Ayrıca hamilelerde iri bebek sıklığı ve doğumda omuz takılması riski artış gösteriyor.

İleri yaş hamileliklerinde hemen nerede ise tamamı sezaryen ile sonlandırılır ki bu günümüzde sezaryen oranı artışında önemli bir faktördür.

İleri yaş annenin doğum yükü, doğum sonrası hızlı bedensel değişikliklere uyum zorluğu yaratıyor.

Sistemik ek hastalıklar ve anestezi problemlerin artışı gibi genç anne adayına kıyasla doğuma bağlı komplikasyonlar artıyor.

Normal doğum açısından ileri yaş annenin doğum yolu yapıları gençlere kıyasla daha az esnek olduğu için yırtık, kanama, ileride idrar kaçırma v.b problemler daha fazla oluşuyor.

“Riskler, erken müdahale ile yok edilebilir”

40'lı yaşlardaki annelerin gebeliklerinde ortaya çıkabilecek risklere karşı ilk önlem, bir uzmana başvurmak. Gebelik öncesinde; kadında var olan kansızlık, diyabet, troid hastalıkları, hipertansiyon, kalp hastalığı, akciğer, böbrek ve diğer sistemler ile ilgili ayrıntılı muayene ve uygun tedaviler ile annenin gebe kalmasından sonra bebeğin anneye ek yüklemeleri ile oluşacak sistemik sorunlar çözülebiliyor.

Gebe kalındığında ise yine uzman takipleriyle hem annenin hem bebeğin sağlığı takip ediliyor. Bebeğin kromozomal ve yapısal özürleri ile ilgili olarak; gebeliğin 12. haftasında ikili tarama testi ve ayrıntılı ultrasonografi, 16. hafta civarında üçlü ya da günümüzde bu haftalarda onun yerine kullanılan dördü tarama testi yapılıyor. Bu yaşlardaki her anne adayına bebeğin içinde yaşadığı sıvıdan örnek almak (amniyosentez 18-19. haftalarda), veya daha geç dönemde bebeğin kordonundan kan alınarak (kordosentez) bebeğin genetik özellikleri araştırılabilir. Bu tetkiklerde bir takım maddelere bakılarak bazı metabolik, hormonal hastalıklar erkenden tanınabiliyor. **DY**

Kulak çınlamasını ciddiye almak gerekir

Çınlama, iç kulakta salyangoz olarak tarif edilen işitme merkezi dediğimiz kokleadan kaynaklanan bir sestir. Genellikle de kokleanın bir alarmıdır.

Pek çok insanın problemi olan kulak çınlamasının çeşitli nedenleri olabileceğini belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Yavuz Selim Pata, "Kulak çınlamaları çok masum olabileceği gibi bir beyin tümörünün ilk belirtisi bile olabilir, bu yüzden ihmal edilmemelidir" diyor.

Kulak çınlaması ne demektir?

Kişinin kulağında duyduğu rahatsız edici sestir. Kulak çınlaması objektif ve subjektif olarak ikiye ayrılır. Objektif kulak çınlaması dışarıdaki diğer insanların da duyabileceği kulak çınlamasıdır. Kulağınızı hastanın kulağına yaklaştırdığınızda bu çınlamayı siz de duyarsınız. Bu tip kulak çınlamaları çok nadirdir. Subjektif olanlar ise dışarıdan duyulmayan kişinin kendisinin duyduğu seslerdir.

Kulak çınlaması neden olur?

Kulak anatomik olarak üç bölgeye ayrılır: Dış kulak, orta kulak, iç kulak. Çınlama, iç kulakta salyangoz olarak tarif edilen işitme merkezi dediğimiz kokleadan kaynaklanan bir sestir. Genellikle de kokleanın bir alarmıdır. Koklea, bende bir sıkıntı var demek ister. Örneğin fazla gürültülü ortamlarda ya da yüksek sesle müzik dinlendiğinde kokleadaki hücre ve sinirler tahrip olur. İç kulaktaki kokleada oluşan harabiyet sonucunda da çınlama olur. Ya da

kokleanın iyi beslenememesi yani oradaki damarların kan akışında sorun olması da çınlama nedeni olabilir. O bölgenin kanlanması tek bir ince damar ile sağlanır. O damardaki daralmalar veya tıkanmalarda işitme merkezimiz yani kokleanın kanlanması bozulacak ve bu da çınlamaya sebep olabilecektir. Bir diğer neden kokleaya kan getiren damarın işitme sınırına veya işitme merkezine yakın olmasıdır. Bazen stres bazen de enfeksiyonlar çınlamaya neden olabilirler. Yine boyundaki bazı problemlerde özellikle beyne ve kulağa giden kan akımını azaltmak suretiyle çınlamaya neden olabilir. Tansiyondaki değişikliklerde de çınlama olabileceği unutulmamalıdır. Basit bir kulak kiri bile kulak çınlamasına sebep olabilir.

Tek kulakta çınlama tehlikeli olabilir

Kulak çınlaması pek çok nedene bağlı olabileceğinden doğru tanıyı koymak ve nedeni bulabilmek amacı ile birtakım testlerin yapılması ve bu tip hastaların Nöroloji ekibiyle birlikte değerlendirilmesi gerekir. Özellikle tek kulakta çınlama varsa bu için önemlidir. Çünkü çift kulaktaki çınlama genellikle daha masumdur. Hastanın ve kulak çınlamasının geçmişi, Kulak Burun Boğaz ve Nöroloji muayenesi ve işitme testi yapılması gereken temel işlemlerdir. Bunlardan elde edilecek bilgilerle tedavi aşamasına geçilir.

Tedavide kulak çınlamasının sebebine

bağlı olarak ilaç kullanılır. Enfeksiyondan kaynaklanıyorsa ona göre, damarlarla ilgiliyse ona göre ilaç vererek tedaviye başlarız. Bütün araştırmalara rağmen sebep bulunamamışsa o zaman çınlamayı azaltıcı genel bir tedavi uyguluyoruz. Bunlardan da sonuç alınmazsa işitme cihazı kullanılabilir. Sık olmamakla birlikte çınlama tedavisinde cerrahi yöntemler de uygulanabilir.

Kulak çınlaması hangi durumlarda dikkate alınmalı ve doktora gidilmelidir?

Eğer kulak çınlaması günde 1-2 defa ve birkaç saniye süre ile oluyorsa eşlik eden işitme kaybı başdönmesi gibi ek problemler yoksa bu çok önemli değildir. Ancak gündüz duyulmasa bile en azından gece sessizlikte fark edilen sürekli bir çınlama varsa ve günlerdir devam ediyorsa o zaman bir sorun olma ihtimali fazladır ve doktora başvurulmasında yarar vardır.

Çınlama nedenleri

- İç kulaktaki damarların tıkanıklığı
- İç kulaktaki hastalıklar
- Yaşlılık
- Bazı enfeksiyonlar
- Aşırı gürültülü ortam
- Boyundaki damarların tıkanması
- Kulak kirlenmesi
- Tansiyon, şeker, damar sertliği gibi sistemik bazı hastalıklar. **DY**

Mevsimsel Depresyona Dikkat

Mevsimsel depresyonun belirtileri arasında; mutsuzluk, ümitsizlik, isteksizlik, değersizlik hissi, uyku düzensizliği, enerjisizlik ve çabuk yorulma, iştah değişikliği (azalması veya artması), gerginlik, karamsarlık ve hatta ölme isteği sayılabilir.

Eylül ayı sonu gibi başlayıp Nisan ayında biten Mevsimsel Depresyon (Seasonal Affective Disorder), erkeklere oranla daha çok kadınlarda görülüyor. Ekvatordan uzaklaştıkça semptomlarının arttığı görülen SAD, 17 – 25 yaş aralığında daha çok görülüyor.

Yapılan araştırmalar ABD’de 10 milyondan fazla kişinin her sene depresyonla karşılaştığını, Mevsimsel Depresyon’un farklı kentlerde, farklı iklimlerde yaşayan milyonlarca insanı etkilediğine işaret ediyor. Yine yapılan araştırmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla SAD tanısı aldığını ve ekvatordan uzaklaştıkça semptomların arttığını gösteriyor. 17 – 25 yaş arası görülme sıklığının daha fazla olduğu biliniyor. Her ne kadar SAD deneyimleyen hastaların çoğu unipolar (tek uçlu) depresyon tanısında iseler de 20% sinin bipolar (iki uçlu) mi-zaç bozukluğuna sahip oldukları ve manik/hipomanik ataklarının da bulunduğu gözlemleniyor.

Mevsimsel depresyonun belirtileri arasında; mutsuzluk, ümitsizlik, isteksizlik, değersizlik hissi, uyku düzensizliği, enerjisizlik ve çabuk yorulma, iştah değişikliği (azalması veya artması), gerginlik, karamsarlık ve hatta ölme isteği sayılabilir. ABD’de yapılan bir araştırma SAD teşhisi konulan hastalarının 6% ile – 35% arasının hastane yatışına ihtiyaç duyulduğunu belirtiliyor.

Mevsimsel Depresyon’un her ne kadar tam sebebi bilinmiyorsa da çeşitli hipotezler öne sürülüyor. Bunlar:

Melatonin: Beyindeki epifiz bezi melatonin hormonu üretir. Hormon üretimi karanlık ortamlarda artmaktadır. Melatonin hormonu insanın fiziki hareketlerini yavaşlatan, uykulu ve bitkin yapan doğal bir sakinleştiricidir. Günlerin kısalması ve güneş ışığının azalması melatonin üretimini artırarak kişiyi daha az enerjik, yorgun, ve isteksiz yapar. Bu da Mevsimsel Depresyona yol açabilir.

Serotonin: Kış ayları ile birlikte vücuttaki serotonin üretiminin azalmasının mevsimsel depresyona sebep olabileceği öne sürülüyor.

Genetik Faktörler: Mevsimsel depresyonun genetik köklerinin olabileceği kişinin ebeveynlerinden birinde mevsimsel depresyonun olmasının kişinin de SAD yaşama oranının 7 de 1 kadar arttırdığını gösteren çalışmalar bulunuyor.

Mevsimsel depresyonunun önüne geçebilmek için özellikle çalışma ortamlarında gerekli ışık ihtiyacının karşılanması, ortamın ısı ayarının kontrol altında tutulması, kişinin gün boyu güneş ışığıyla temasının maksimumda olabileceği aktivitelerde bulunması (sabah saatlerinde yapılacak yürüyüşler gibi), uyku saatlerinin mümkün olduğunca düzenli tutulması vb. Tüm bunlara rağmen semptomların devam etmesi ve/veya artması halinde ise bir uzmandan yardım alınması öneriliyor. **DY**

Hazırlayan: Dyt. Nevin Özyurt

SOĞUK AYRAN AŞI ÇORBASI

10 Porsiyon

Gerekli Malzemeler:

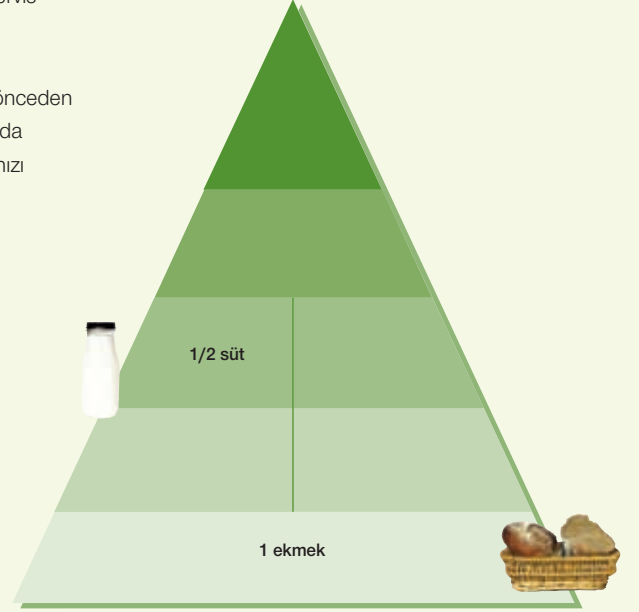
1 su bardağı dolusu aşurelik buğday
Yarım su bardağı nohut
1 su bardağı haşlanmış mısır konservesi
1,5 kg yarım yağlı yoğurt
Yeterince tuz ve kuru nane
Üzerini süslemek için pul biber

Hazırlanışı: Buğday ve nohutları akşamdan ayrı ayrı ıslatılır. Sabahleyin sularını değiştirip yeni su ile ayrı ayrı haşlanır. Pişmiş olan nohutların suyunu süzüp buğdaylara ilave edilir ve hep birlikte biraz daha haşlayıp ocaktan indirilir. Çırpılan yoğurt, tuz ve kuru nane ilave edilerek büyükçe bir kâseye konur. Yoğurtlu karışıma önce soğumuş olan nohutları (dilerseniz kabuklarını soyabilirsiniz), buğdayları ve mısırları , sonra da çorba kıvamına gelinceye kadar suyu ilave edilir ve karıştırılır.

Soğuması için buzdolabında bekletilir. Servis sırasında üzeri pul biber ile süslenebilir.

Püf noktası: Mısır, buğday ve nohutları önceden haşlayıp derin dondurucuda sakladığınızda istediğiniz zaman soğuk ayran aşı çorbanızı hazırlayabilirsiniz.

Servis Ölçüsü: 1 kâse
Değişim: 1 ekmek, ½ süt
Kalori: 126 kal
Kolesterol: 20 mg
Karbonhidrat: 22 gram



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

ZEYTİNYAĞLI TAZE FASULYE

8 Porsiyon

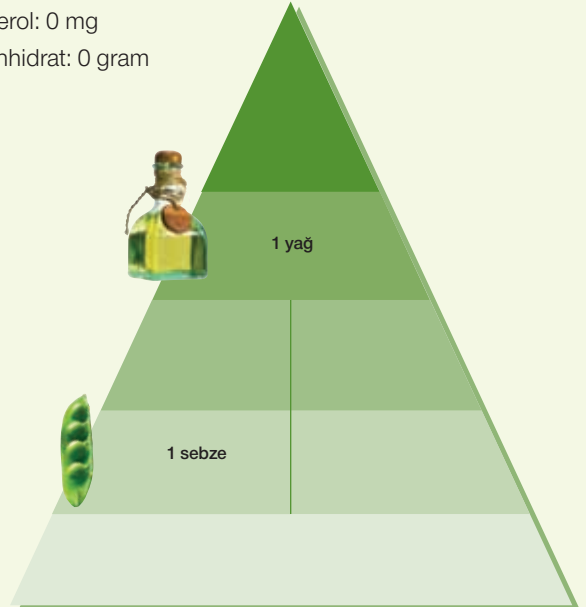
Gerekli Malzemeler:

1 kg taze fasulye
2 adet orta boy kuru soğan
½ su bardağı zeytin yağ
2 adet orta boy domates
1 çay kaşığı toz şeker
1 tatlı kaşığı kuru nane
Yeterince tuz ve su

Hazırlanışı:

Fasulyeler ayıklanıp (kılıçığı varsa bıçak ile ince kesilip temizlenmelidir) 4 cm büyüklüğünde doğranır. Kuru soğanlar incecik kıyıldıktan sonra 1 dakika kadar zeytin yağda kavrulur. Fasulyeler de ilave edilerek 5 dakika ara sıra karıştırarak kavrulur. Domateslerin kabukları soyularak kuşbaşı doğranır ve kavrulan karışıma ilave edilir. Tencerenin kapağı kapatılır ve domatesler suyunu salana dek beklenir. Daha sonra yeterince tuz, toz şeker, kuru nane ve fasulyelere ulaşacak şekilde sıcak su ilave edilerek kısık ateşte pişirmeye devam edilir. Fasulyeler piştikten sonra ocaktan alınır ve ılınınca servis edilir.

Servis Ölçüsü: 5-6 çorba kaşığı
Değişim: 1 sebze, 1 yağ
Kalori: 70 kal
Kolesterol: 0 mg
Karbonhidrat: 0 gram



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

TAVUKLU PİLAV

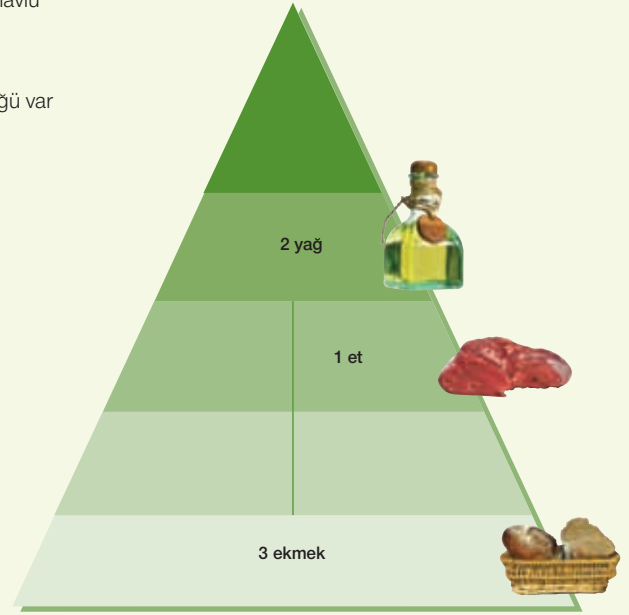
Gerekli Malzemeler:

1 adet kemiği, derisi, görünür yağları alınmış bütün tavukgöğsü
2 su bardağı pilavlık pirinç
2 su bardağı su (haşladığınız tavukgöğsünün suyunu kullanabilirsiniz)
½ su bardağı sıvı yağ
Yeterince tuz

Hazırlanışı: Tavukgöğsü yıkanarak suda haşlanır. Piştikten sonra didiklenerek küçük parçalar elde edilir. Pirinçler, suyu berraklaşınca kadar yıkanır ve sıcak suda tuz ilave edilerek 20 dakika kadar ağzı kapalı bir kaptan bekletilir. Daha sonra yağ konulan geniş bir tencerede suyu süzülen pirinçler hafif kavrulur. 2 su bardağı su, didiklenmiş tavukgöğsü ve yeterince tuz ilave edilerek pirinçler suyunu iyice çekene kadar kısık ateşte kapağı kapalı bir şekilde pişirilir. Pirinçler suyunu çekince altı kapatılır ve tencerenin içindeki

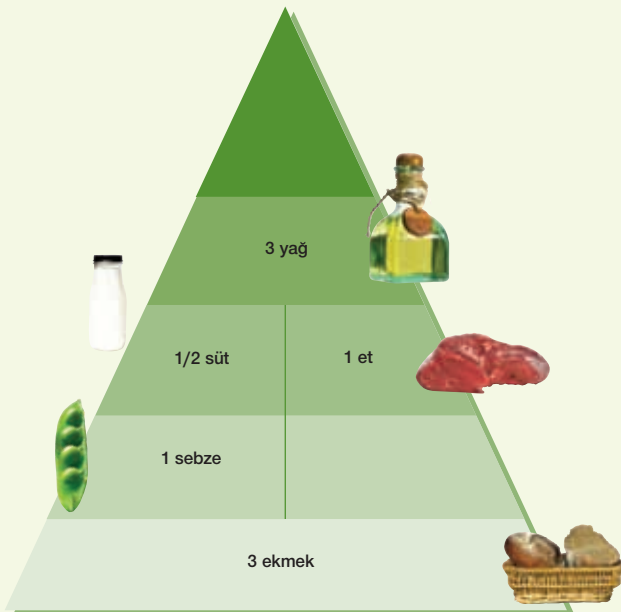
buharı emmesi için kapağın altına kâğıt havlu yerleştirilir, pirinçler böylece 15 dakika dinlenmeye bırakılır.
1 porsiyonda 6 çorba kaşığı pirinç düştüğü var sayılır ise 1 porsiyon tavuklu pilav:

Servis Ölçüsü: 6 çorba kaşığı
Değişim: 1 et, 3 ekmek, 2 yağ
Kalori: 347 kal
Kolesterol: 45 mg
Karbonhidrat: 45 gram



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

SOĞUK AYRAN AŞI ÇORBASI, ZEYTİNYAĞLI TAZE FASULYE, TAVUKLU PİLAV



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

Değişim: 3 ekmek
1 et
3 yağ
1 sebze
½ süt
Kalori: 543 kal
Kolesterol: 65 mg
Karbonhidrat: 72 gram

- Bu menü örneği, günlük enerji gereksinimi 2000 cal olan bir diyabetli için uygun bir menüdür. Karbonhidrat içeriği daha düşük olan diyabetliler tavuklu pilav porsiyonlarını azaltarak tüketmeleri gereken karbonhidrat miktarlarını dengeleyebilirler.
- Veya yine isterlerse tavuklu pilav porsiyon miktarını 2 yemek kaşığı kadar azaltarak yerine 1 porsiyon meyve, örneğin 200 gr karpuz, bu menüye ekleyebilirler.

Bir fotoşehir:

STOCKHOLM

Stockholm bir liman kenti. Kuzeyin eşsiz vahşi doğasını yansıtan kıyılara sahip. İç göllerin Baltık Denizi ile buluştuğu kesitteki küçücük bir ada üzerinde kurulu Eski Kent, yani Gamla Stan... Bu küçücük ada, köprülerle dört bir tarafından diğer adalara bağlanmış. Şehir, takımadalar bölgesinin bir parçası. Bin 500 tanesinde insanların yaşadığı yaklaşık 24 bin adanın sadece küçük bir bölümü. Bu nedenle Stockholm'ün uçaktan görünüşü muhteşem... Denizin üzerine kümelenmiş yemyeşil adacıklar arasında gidip gelen teknelerin su üzerinde bıraktığı beyaz köpük izleri, usta bir ressamın fırçasından çıkmış tablo gibi duruyor adeta.



Stockholm: Bir fotoşehir... Mavi ile yeşilin mükemmel birleşimi... Hele yaz aylarında Stockholm'deyseviz, ılık havası ve beyaz geceleriyle bir masal diyarı...

İskandinavya Yarımadası'nda yer alan İsveç'in başkenti Stockholm, ismini üzerinde kurulduğu irili ufaklı 14 adaya itafen 'stock' (kütük) ve 'holm' (ada) sözcüklerinden alıyor. Şehir, aslında takımadalar bölgesinin bir parçası. Bin 500 tanesinde insanların yaşadığı yaklaşık 24 bin adanın sadece küçük bir bölümü. Bu nedenle Stockholm'ün uçaktan görünüşü muhteşem... Denizin üzerine kümelenmiş yemyeşil adacıklar arasında gidip gelen teknelerin su üzerinde bıraktığı beyaz köpük izleri, usta bir ressamın fırçasından çıkmış tablo gibi duruyor adeta. En sıcak aylarında dahi 20 derecenin biraz üzerine çıkan ısı ile İsveç genellikle ya karla kaplı yada sık yağış alan bir ülke. Tabii bu şartlara bağlı olarak inanılmaz boyutlardaki yeşil yapı daha uçakta iken şaşırtıyor ziyaretçilerini.

Kuzey ülkesinin soğuk ve ıssız şehri diye bilinen Stockholm, tam tersine capcanlı bir şehir olarak çıkıyor karşımıza. 2007 yılında "Dünyanın en yaşanılabilir şehri" seçilen Stockholm, gerçekten de görülmeye değer. "Gamla Stan" adı verilen ada içerisinde başlayan çok eski yerleşim daha sonra ana kara olan "Normalm" ve

"Kungholmen", "Skepscholmen", "Djurgarden", "Södermalm", "Langholmen" adaları üzerinde devam etmiştir. Stockholm değişik büyüklükte adalar ve bu adaları birbirine bağlayan köprüler ve kanallardan oluşuyor.

90 bin tane göl var

Nereye baksanız yeşillikler, küçük küçük göller ve kuzeyin o sert karakterini gösteren siyah kayalar ile karşılaşıyorsunuz. Göller ve köprüler o kadar çok ki zaman zaman, görünenlerin göl mü, yoksa Baltık Denizi'nin uzantıları mı diye şüpheye düşmek mümkün. İsveçliler birkaç yıl önce yaptıkları genel sayımda nihayet kaç tane gölleri olduğunu öğrenebilmişler: Tam 90 bin göl var bu ülkede. Göllerin üzerinde ara ara muazzam çelik köprüler uzanıyor. Gökyüzünü yansıtan bu irili ufaklı aynalardan Stockholm'ün payına da çokça düşmüş belli ki.

Beyaz geceler

İsveç'in soğuk bir iklimi var. Özellikle kışın hava çok soğuk ve karanlık... Çok kuzeyde kaldığı için diğer İskandinav ülkelerinde olduğu gibi ve dolayısıyla kışın gittiğinizde hava 10.00 gibi aydınlanır gibi oluyor ama güneş çok fazla ortaya çıkmıyor. Saat üç gibi de tekrar kararıyor; Yani günün büyük bir kısmını karanlıkta geçiriyorsunuz.





Yazın ise bunun tamamen tersi söz konusu... Yaz aylarında bu ülkelerde “beyaz geceler” yaşanıyor. Beyaz gecelerde günler uzuyor; hatta ülkenin kuzey bölümlerinde 24 saate kadar çıkabiliyor. Gece sadece alacakaranlık oluyor. Birkaç saat içinde de pırl pırl güneş doğuyor. Bu nedenle Stockholm gezisi için tavsiye edilen zaman dilimi haziran, temmuz, ağustos ayları. Özellikle Haziran ayında gidildiğinde bütün İskandinavya genelinde olduğu gibi İsveç'te de yapılan özel şenliklere rastlamak mümkün.

Liman kenti

Stockholm bir liman kenti. Kuzeyin eşsiz vahşi doğasını yansıtan kıyılara sahip. İç göllerin Baltık Denizi ile buluştuğu kesitteki küçük bir ada üzerinde kurulu Eski Kent, yani Gamla Stan. Bu küçük ada, köprülerle dört bir tarafından diğer adalara bağlanmış. Gamla Stan, ortaçağ Avrupası ve sonraki dönemlerin mimarisini taşıyan binalarıyla günümüze kadar korunmuş nadide kentlerden biri. Kralın kışlık sarayını, ona yakın adamlarının ve ortaçağ tüccar sınıfının üç-dört katlı evlerini burada görmek mümkün.

Viking torunlarının denize olan tutkuları her yere sinmiş. Daracık sokakları, geçitleri, sokak köşelerinden sarkan gece fenerleri, neredeyse beş yüz yıldır denizcilere ev sahipliği yapan, günümüzde otele dönüştürülmüş hanları, tahi denizci pubları, su kanalları ve küçük köp-

rüleri ile gerçek bir ortaçağ kenti.

Müze gezmeye doacaksınız

Stockholm aynı zamanda bir müzeler kenti. 70 müzesi, 38 milli parkı ve daha birçok kültürel aktivite ile ziyaretçilere zengin bir sosyal yaşantı sunuyor.

Ortaçağ Müzesi, Skepsholmen Adası'ndaki Ulusal Sanat Müzesi ve kilometrelerce alana yayılmış bir açık hava müzesi görünümündeki Skansen şüphesiz en ilginçleri.

Vasa Müzesi

Stockholm'un 70 müzesi arasında ise en önemlisi Vasa Müzesi. Yine İsveçlilerin favori-

Stockholm aynı zamanda bir müzeler ve yeşillikler kenti. Şehir, 70 müzesi, 38 milli parkı ve daha birçok kültürel aktiviteyle ziyaretçilerine zengin bir sosyal yaşantı sunar.



si olan kentin en ilginç ve İskandinavya'nın en fazla ziyaret edilen müzelerinden Vasa, adını 1628 yılında batan savaş gemisinden almış.

Heybetli gemi için özel tasarlanmış müzenin içi oldukça karanlık ve hikâyesi büyük trajedi: 17. yüzyılda İsveç Kralı, düşmanlarla savaşabilmek için yeni savaş gemileri inşa edilmesini istemiş. Bunun üzerine yapılan gemilerden biri Vasa. Yapımı üç yıl süren Vasa, 1628'de büyük gösteriler eşliğinde uğurlanmış. İsveç donanmasının gururu olması için yapılan gemi denize indirildikten birkaç dakika sonra 450 mürettebatıyla birlikte batmış. 333 yılını Stockholm Limanı'nın derinliklerinde geçirdikten sonra, çok büyük paralar harcanarak çıkarılıp restore edilmiş. O kadar süre su altında kalmasına rağmen, sadece % 20'si zarar gören gemi, % 95 orijinal haliyle, loş bir ortamda sergilenmekte. Müzede yüzlerce yıl su altında kalan gemiyi nasıl su üstüne çıkardıklarını anlatan bölümler var. Üzerinde yoğun süslemelerin bulunduğu ahşabın günümüze hiç bozulmadan kalması şaşırtıcı. Sadece bir bölümü orijinaline uygun renklendirilmiş.

Skansen Açık Hava Müzesi

Diğer müzeler arasında Ortaçağ Müzesi, Skepsholmen Adası'ndaki Ulusal Sanat Müzesi ve kilometrelerce alana yayılmış bir açık hava müzesi görünümündeki Skansen şüphesiz en ilginçleri.

İsveç'in değişik yerlerinden getirilen 150

civarında tarihi binanın olduğu Skansen Açık Hava Müzesi, 1891 tarihinde kurulmuş. İsveç'in geleneksel yaşam biçimini yansıtan müze, Avrupa'nın da ilk açık hava müzesi olma özelliğini taşıyor... Çömlek yapımı, el yapımı cam, kristal bardak atölyesi yanı sıra; geleneksel tarzdaki evlerin önündeki bahçeler çeşitli sebze, meyve ağaçları ve çiçeklerle bezeli. Bölgede, İsveç civarında görülen bazı yabani hayvanlar (kahverengi ayı, sansar, bizon, vaşak, kurt, rengeyiği, fok, puhu kuşu (bir tür baykuş) vb.) da mevcut. Sıkılmadan, bir tam gün geçirebileceğiniz bir müze...

Modern Sanatlar Müzesi

Stocholm'de görülmesi gereken müzeler arasında Avrupa'nın en iyi 20. yüzyıl koleksiyonuna sahip olan Modern Sanatlar Müzesi de yer alıyor. Müzenin bahçesinde göreceğiniz: Alexandra Calder'in ve Niki de Saint Phalle'nin ünlü heykelleri. Soyut biçimleri, renkleri ve şiirsel görünümleri doğadaki hareketlilik kavramının neşeli yorumları. Calder'in her biri ayrı yöne dönen renk plakaları ve Saint Phalle'nin havuza balıklama atlayan tombul kadınları... 2002'de ölen ünlü heykeltıraş ve ressam Saint Phalle'nin "Nana" adını verdiği kadınlar serisinin yanında Jean Tinguely'nin heykelleri de var.

Milesgarden

Stocholm'ün en güzel mekânlarından biri de İskandinavya'nın ünlü heykeltıraşlarından



Carl Miles'in evi, Milesgarden. Ünlü Fransız heykeltıraş Auguste Rodin'in öğrencisi olan Miles'in,

İskandinav mitolojisini konu alarak yaptığı siyah mermerden devasa heykeller evin bahçesinde görülebilir. Stocholm'ün en önemli merkezi olan eski saman pazarındaki (Hötorget) Konserevi'nin (Konserhuset) önündeki dev heykel de ona ait.

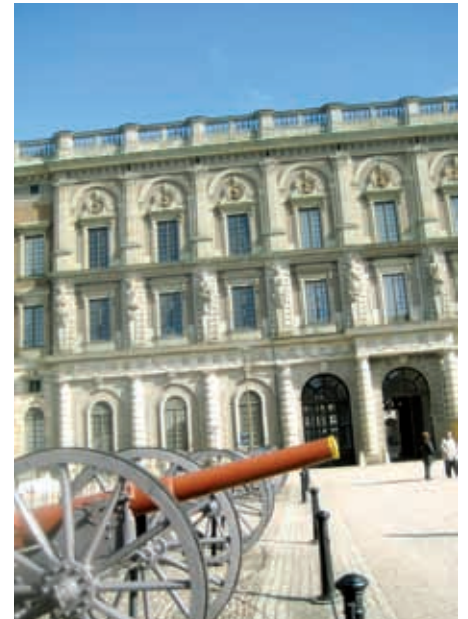
13.yy. ortalarında yapılan eski şehir (Gamla Stan Adası), kendini çeviren duvarları aşmış, gittikçe büyüyerek bugünkü halini almış. Gamla Stan 750 yıl boyunca defalarca yangın felaketine uğramışsa da günümüze çok sayı-

da 300-400 yıllık binalar kalmış. Daracık sokakları, pastel renkli evleri, Arnavut kaldırımı sokaklarıyla yaşayan bir tarih özelliği taşıyan Gamla Stan'ı İsveç'in turizm kabesi diye tanımlamak abartma sayılmaz. Şimdi duvarların içinde kalan dar sokaklar, küçük şirin ve birbirinden güzel hediyelik eşya ve antika dükkanları barındırıyor. Barok stilde yapılmış binaların çevrelediği küçük meydan çok hareketli.

Nobel Müzesi

Eski Şehir'de dolaşırken her bir sokakta karşınıza değişik bir heykel çıkıyor ve Eski Şehir gezerken sokaklar sizi birden Nobel Müzesi'ne çıkarabilir. Özellikle her yıl 10 Aralık'ta düzenlenen Nobel töreni İsveç'in ve Stocholm'ün dünya çapında en büyük olayı.

Nobel Ödülü akşam yemeği 20. yüzyılda İsveç'in en büyük mimari projesi olan Belediye Sarayı'nda düzenleniyor. 20. yüzyıl başında yapılan, çatısı bir Viking gemisi şeklindeki Nobel Evi de İtalyan rönesans dönemi saraylarını andıran mimarisıyla mutlaka görülmesi gereken bir sanat eseri. İsveçliler 8 milyon kırk mızı tuğladan yapılan bu bina ile övünüyor dersek yanlış olmaz. Nobel yemeği normalde boş olan ancak tören günü masalarla donatılan Mavi Salon'da yapılıyor. Bina yapılırken bu salonun mavi tuğladan yapılması düşünülmüş ancak bu gerçekleşmemiş bu yüzden salon şu anda mavi olmasa bile Mavi Salon adıyla anılıyor. Belediye Sarayı'nın en etkiyici salonu ise



18 milyondan fazla mozaik kullanılarak İsveç tarihinin anlatıldığı Altın Salon. Altın Salon'a girdiğinizde tam karşı duvardaki MGÖLÜ Kraliçe'si mozaiği doğu ve batı medeniyetlerini buluşturuyor. Bu mozaikte Osmanlı İmparatorluğu'na da yer verilmiş. Belediye Sarayı'nın yaz aylarında açık olan 106 metrelik kulesinden Stockholm'ün eşsiz manzarasını da seyredebilirsiniz

Arka bahçesindeki tahta at İsveç'in sembolü "Svea" onun önünde iyi bir hatıra fotoğrafı olabilir.

Kraliyet Sarayı

Grand Hotel'n karşısında çevresindeki bütün binalara göre biraz yukarıda kalan, heybetli kraliyet sarayı kısa bir süre öncesine kadar İsveç Kraliyet ailesinin kışlık konutu olarak kullanılmış. Ancak artık müze haline getirilmiş ve bazı salonları da toplantılar için ayrılmış..Eski barok stilde yapılmış Kraliyet Sarayı içinde 600 kadar oda mevcut. Mücevherleri ve III.Gustav'ın antika koleksiyonu gibi pek çok şey sergileniyor. Saray turistler için son derece ilginç bir gösteri olan devir teslim seremonisi yapan tarihi üniformalı askerlerce temsili olarak korunuyor.

Kraliyet ailesi, bugün Stockholm'ün batısında, "Malaren" Gölü üzerindeki "Ekerö" Adası'nda yer alan Saray'da yaşıyor. 17.yüzyılın sonlarında yaptırılan "Drottningholm", ziyaretçilerin gezisine açık.



Buz otel

İsveç'in kuzeyinde aynı zamanda Buz otel bulunuyor. Buz Otel'in özelliği her sene kış ayında yapılıyor olması. Yaklaşık 4000 ton buz kullanıyorlar ve bahar aylarında eriyor ve bir sonraki sezon tekrardan yapıyorlar. Eğer Buz otelle gidicek vaktiniz yoksa başkent Stockholm'de "Nordic Sea Hotel" in (Vasaplan) içerisindeki "Ice Bar"a gidebilirsiniz. İsveç dışındaki bir ne-





hirden getirilen buzlar ile yapılan bu barda bardaklar, masalar, duvarlar herşey buzdan. Burada 45 dakika kalabiliyorsunuz. Özel giyimler veriyorlar size, o otelinde havasını buz barda solumuş olabiliyorsunuz. -5 derecede içeride uzun süre kalmak mümkün değil ama Kuzey'in dondurucu soğuğunu yapay da olsa biraz yaşamak farklı bir deneyim oluyor.

Kanal Turu

Stockholm'e gidenler bu kenti tanımak için kanal gezilerine mutlaka katılmak gerekir. Kanallar Stockholm'ü gümüş gerdanıklar gibi süslüyor. Pırl pırl yüz yıllık küçük buharlı gemiler ya da daha da küçük turistik gemiler, bu kanallarda mekik dokuyarak turistleri gezdiriyorlar. Şehir merkezinin çevresini tanımak için öncelikli olarak tercih edilmesi gereken, "Stockholm Köprüleri'nin Altında" adıyla düzenlenen turlardır. Bu turlarda kentin merkezini çevreleyen kanallar gezilirken kentin tarihiyle, bölgenin özellikleriyle ilgili bilgiler veriliyor. Bu bir saatlik turun dışında iki saatlik turlarla biraz daha kent dışına çıkıp özelliği olan yerleri görmek mümkün.

Stockholm'ün balonları

Stockholm'ün merkezindeki uzun ince kilise kulelerinin ve her biri küçük birer saray gibi tasarlanmış binaların kubbeli bakır yeşili çatılarının üzerinden kayar gibi geçen balonlar bana Jules Verne'in '80 Günde Devriâlem' romanını hatırlatıyor. Kuzeyde bu kadar çok balonu bir tek bu kentte bir arada görebilirsiniz. Bu koca sepetli balonlarla üç saat süren kent turu yaklaşık 1300 kron tutuyor. Pahalı, fakat ömür boyu unutulmayacak bir macera. Balonlar yeşil kayın ormanları üstünde yavaş yavaş gözden kayboluyor...

Tasarım ürünler

İsveçten ağırlıklı olarak cam eşyalar ala-

bilirsiniz. Çünkü cam eşyalar konusunda dünyanın sayılı ülkelerinden bir tanesi İsveç. Örneğin, Postakoda diye çok büyük bir markaları var ve bu dünyanın çeşitli ülkelerinde de satılıyor. Anı zamanda kamber alabilirsiniz İskandinavya genelinde olduğu gibi İsveç'te de kamber çok yaygın. Bunun dışında İsveç'in ülkenin sembolü gibi görülen kendi tahta atları var ahşap atları var. Onun hediye eşyalarının da değişik köşelerde bulabilirsiniz.

İsveç tasarım konusunda dünyanın önde gelen ülkelerinden biri. İsveçlilerin ince zevkini her alanda görmek mümkün. İlginç yaşam alanları, ev eşyaları ya da dekoratif objeler dünyada hiçbir yerde göremeyeceğiniz cinsten. Bildiğiniz gibi son yıllarda ülkemize de giren ve evlerin büyük bir bölümünün döşenmesinde pay sahibi olan İKEA da İsveçli...

İsveç mutfağı

Stockholm, dünyanın diğer önemli başkentlerindeki kadar çeşitli ve zengin bir mutfak kültürüyle ortaya çıkar. Son yıllarda, kent mutfağı çok önemli gelişmeler kaydetmiştir. Arzuladığınız her şeyi Stockholm mutfağında bulabilirsiniz. Ekmek ve tereyağı, soğuk aperatifler, küçük sıcak yiyecekler, balık tatları ve taze ürünler, kent mutfağının başlıca parçalarıdır.

Stockholm serin bir iklime sahip olduğundan, kent mutfağının taze malzemeleri kendine özgü bir tada ve özelliğe sahiptir.

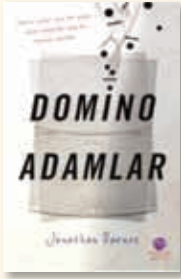
Finnerodja'nın çileği, Norrland'ın patatesi, ahududu ve somon kendilerine has bir tada sahiptir. Kente özgü dereotunu tatmayı unutmamalısınız.

Stockholm'de yemek rüya gibi bir şeydir. Özellikle, Baltık Denizi'nin muhteşem manzarasının eşlik ettiği kentin takımadalarında kent mutfağından lezzetleri tatmak sizin için olmazsa olmazların başında gelir. **DY**

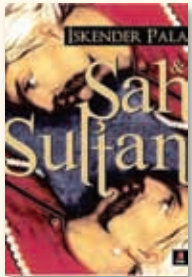
KİTAP

Domino Adamlar

Jonathan Barnes'ın yazdığı ve Bilge Gundüz'ün Türkçe'ye çevirdiği "Domino Adamlar", Maya Kitap'tan piyasaya çıktı. Nesiller önce, Kraliçe Victoria iktidarı korumak uğruna şeytani bir pazarlık yaptı. Kavuşacağı gücün hayaliyle ortaya Londra halkının ruhlarını koydu. Ve artık bedeli ödeme zamanı gelmişti...Yaşadığı şehri felaketten kurtaracak kişiyi bulmak ve korkunç tehdidi sonsuza dek ortadan kaldırmak görevi ise kendi halinde, sıradan bir memura, Henry Lamb'e düşüyordu.



Şah & Sultan



Tutku...Güzellik... Aşk ve savaş. Sadece gönüllerin değil alınların, kemiklerin ve gözlerin alev alev yandığı savaş. Kahramanlarını, Yavuz Sultan Selim'i de Şah İsmail'i de tarihin merdivenlerinde bir basamak aşağı indiren bir basamak yukarı çıkaran savaş. Çaldıran... Şimdi Çaldıran ne 500 yıl geride ne 500 yıl ileride. Savaş tasında büyücünün gördüğü neydi? Kızılbaşlık! Sünnilik! İktidar hırsı. Aşkın bir çökelti gibi dondurduğu zaman! Korku? Ya o? Yazar biraz da korkuların üstüne gidendir. Tarih ileriye doğru çözüldükçe ağacın kökleri de görülecektir. Alevi de Sünni de bağlıdır o köke. Birdir o toprakta. Gölgeler büyümüşse ışığı değil korkuyu yenmek gerekir.

Karanlık ve kör ışığın egemenliği boğmasın artık nesilleri. Ve işte bir kez daha aşk! Şiir kadar iktidar atında rüzgâra ve ateşe doğru yol alan iki hükümdar. Şah ve Sultan... Dünya incisi zarif ve asil kadınlar. Yeminlerine bağlı erkekler. Masal kadar gerçek. Büyüleyici olduğu kadar umut verici.

Şah&Sultan her cümlesi aşkla okunacak bir kitap. İskender Pala'dan...

MÜZİK

Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin düzenlediği 11. Uluslararası Antalya Piyano Festivali, bu yıl da özel bir programla sanatseverlerle buluşmaya hazırlanıyor. Sanat yönetmenliğini Fazıl Say'ın yaptığı festival 26 Kasım - 16 Aralık tarihlerinde Antalya Kültür Merkezi'nde gerçekleşecek. Dünyaca ünlü sanatçıları ve grupları Antalya'da buluşturan festival, 11. yılında da sanatseverlere unutulmaz bir klasik müzik şöleni yaşatacak. Ana sponsorluğunu Volkswagen'in üstlendiği 11. Uluslararası Antalya Piyano Festivali, her yıl olduğu gibi bu yıl da geniş repertuarı ve renkli programı ile dikkat çekiyor. Festival sadece sahnedeki konserlerle de sınırlı kalmıyor. Festivale katılan sanatçılar; okullarda düzenlenecek workshoplarda öğrenciler ile buluşacak. Geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da, şehrin uzak bölgelerinde düzenlenecek konserler ile festivali takip etme şansı olmayanlar klasik müzikle tanışma fırsatı yakalayacak.

Her yıl olduğu gibi 11'inci yılında da Piyano Festivali, festivalin sanat yönetmenliğini de yapan besteci ve piyanist Fazıl Say ile birlikte açılıyor. Festivalin açılışı, Temmuz ayında Salzburg'da dünya prömiyeri gerçekleşen ve Say'ın son eserleri arasında yer alan 'Nirvana Burning'in Türkiye prömiyeri ile gerçekleşecek. Gecede ayrıca Say'ın 'Harrem'de 1001 Gece' adlı keman konçertosu seslendirilecek. Keman sanatçısı Patricia Kopatchinskaja'nın seslendireceği ve vurmalarında Aykut Köseleli'nin yer alacağı esere, Şef Howard Griffiths yönetimindeki Antalya Devlet Senfoni Orkestrası eşlik edecek.

Festival bu yıl da çok renkli

11. Uluslararası Antalya Piyano Festivali bu yıl da



11. Uluslararası

Antalya Piyano Festivali



özel bir program ile sanatseverlerle buluşacak. 'Genç Yetenekler'in sahnede olacağı konserin ardından festivalde Berezovsky Gindin Piano Duo izleyicilere unutulmaz bir piyano ziyafeti sunacak. 'Andante Gecesi'nde ise piyanist Mihaela Ursuleasa ve tüm dünyada başarılı çalışmalarına dikkat çeken Borusan Quartet sanatseverlerin karşısına çıkacak. Klasik müzikteki

güçlü yorumunu Yunan müziği ile birleştiren Andreas Boutsikakis Grubu 'Theodorakis Gecesi' ile dinleyenlere keyifli bir akşam yaşatacak. Bu yılın bir diğer sürprizi ise klasik müziği eğlenceli sahne şovları ile birleştiren ve tüm dünyanın ilgisini çeken iki isim Igudesman Joo. Japon piyanist Yasuke Yamashita'nın Jazz Band'i ile izleyicilere özel bir caz akşamı yaşatacağı festivalin en hareketli gecelerinden biri ise Flamenko ile dans ve müziğin büyüülü dünyasını sanatseverlerle buluşturan piyanist Dorantes ve dansçılar Galvan Grilo'nun sahnede olacağı 'Piano Flamenco Session' gecesi olacak.

Özel Etkinlikler

Ayrıca festival kapsamında Schumann ve Chopin'in 200'üncü doğum yılı özel etkinliklerle kutlanacak. 'Schumann Gecesi'nde David Greilsammer ve Yeol Eum Son, bestecinin unutulmaz eserlerinden oluşan bir repertuar sunacak. Emre Elivar ve Emre Şen ise 'Chopin Gecesi'nde sanatseverlerin karşısına olacak. Şef İbrahim Yazıcı ve Şef Naci Özgüç yönetimindeki Antalya Devlet Senfoni Orkestrası'nın eşlik edeceği gecede dinleyenler Chopin'e doycak. Festivalin kapanışı ise yine çok özel bir konserle, festivalin daimi orkestrası Moskova Virtüözleri ve şef Vladimir Spivakov ile olacak. Gecenin solisti ise piyanist Mikhail Lidsky. **DY**



DIYABETLE yaşam'ınızı kolaylaştırın

Türkiye Diyabet Vakfı

19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. Sima Apt. No;270 Kat: 6 Şişli / İstanbul
Tel: 0212 296 05 04 (pbx) Fax: 0212 296 85 50

Ücretsiz bilgi hattı: 0800 211 10 48

www.turkdiab.org / turkdiab@turkdiab.org

yenilenen derginize

**abone
olun**

DİYABETLE yaşam

Adı - Soyadı : _____
Adres : _____

Posta Kodu : _____ Şehir : _____
Telefon : _____ Faks : _____
Meslek : _____ Yaş : _____
Tarih : _____
İmza : _____

Abone No: _____

Dört aylık abonelik ücreti olan 20 YTL'yi (20 milyon TL) VakıfBank Şehremini Şubesi (007) 00158007296403071 No'lu Türkiye Diyabet Vakfı hesabına yatırdım.

IBAN NO: TR980001500158007296403071

NOT: Yatırılacak abone bedelinden havale ücreti alınmaz.
(06.06.2002 - B.02.2 THB.O.11.00.00.1064 sayılı yazı uyarınca)

Türkiye Diyabet Vakfı

Adres:19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.
Sima Apt. No:154 Kat:6
Şişli / İstanbul

Tel: 0212 296 05 04 (pbx)
Fax: 0212 296 85 50

DİYABETLE yaşam

Adı - Soyadı : _____
Adres : _____

Posta Kodu : _____ Şehir : _____
Telefon : _____ Faks : _____
Meslek : _____ Yaş : _____
Tarih : _____
İmza : _____

Abone No: _____

Dört aylık abonelik ücreti olan 20 YTL'yi (20 milyon TL) VakıfBank Şehremini Şubesi (007) 00158007296403071 No'lu Türkiye Diyabet Vakfı hesabına yatırdım.

IBAN NO: TR980001500158007296403071

NOT: Yatırılacak abone bedelinden havale ücreti alınmaz.
(06.06.2002 - B.02.2 THB.O.11.00.00.1064 sayılı yazı uyarınca)

Türkiye Diyabet Vakfı

Adres:19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.
Sima Apt. No:154 Kat:6
Şişli / İstanbul

Tel: 0212 296 05 04 (pbx)
Fax: 0212 296 85 50

Yeni insülin kalemi LUXURA™



Hem gözünüze, hem gönlünüze göre!

**Çünkü kullanması
çok KOLAY!**

- Doz düğmesi rahat çevrilir ve yumuşak basılır
- Geniş doz penceresi ve büyük rakamları sayesinde rahat okunur
- Asla buzdolabına girmez; buzda taşınması gerekmez

**Çünkü görünümü
çok ŞİK!**

- Zarif bir dolmakalem tasarımına sahiptir
- Şık deri kutusuyla her zaman yanınızdadır



Lilly Diyabet Danışma Merkezi

0800 211 11 22
0212 212 11 22



ARAYIN



ÖĞRENİN



DANIŞIN



KULLANIN

Yeni insülin kalemi Luxura ile ilgili daha detaylı bilgi için hekiminize danışınız.

LUXURA CE 0344 numarası ile kayıtlı tıbbi bir cihazdır.

OPTIUM XCEED'in renklensin, HAYATIN RENKLENSİN!

Diyabetli çocuklar ve gençler renkli dünyalarını cihazlara taşıdı!

Sen de Optium Xceed'ini renklendirmek istiyorsan www.hayatcokdegerli.com sayfasını ziyaret et, Hayat Çok Değerli Kulübü'ne üye ol!

En Renklisini
Sen Yap



Abbott Diyabet Ürünleri Grubu tarafından düzenlenen "En Renklisini Sen Yap" Kan Şekeri Ölçüm Cihazı Önyüz Tasarım Yarışması'nda dereceye girenler belli oldu.

Eğer sen de dereceye giren rengarenk tasarımları, kendi Optium Xceed'inde görmek istiyorsan, www.hayatcokdegerli.com adresinden beğendiğin tasarımı seçip, istek formunu doldurman yeterli.

 **Abbott**
Diabetes Care