

# Diyabet & Yaşam

ISSN: 1302-6283

Üç ayda bir yayımlanır

Sayı: 39 Yıl: 2011 Fiyatı: 5,5 TL / 5.500.000

- **Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi**
- **SGK Şeker Ölçüm Çubuklarıyla İlgili Yanlıştan Geri Döndü**
- **Türkiye Diyabet Vakfı Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı**



**“Diyabeti Durduralım Projesi”**  
Cumhurbaşkanlığı'nın Himayesinde

# Yalnız değilsiniz!



## Türkiye Diyabet Vakfı Hasta Hakları Hukuk Bürosu

**ŞİŞLİ**

0212

**296 05 04**

19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.  
Sadıklar 1 Apt. No:196 K:6 D:12 Şişli İSTANBUL

**BAKIRKÖY**

0212

**542 88 56**

Zuhurat Baba Mah. Gençler Cad. 38/2 İSTANBUL

**KÜÇÜKYALI**

0216

**367 94 94**

Yılmaz Mızrak Kültür Merkezi. Mızrak Sk. No: 4  
Küçükyalı İSTANBUL



**TÜRK DİYABET VAKFI**

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

**diyabeti sizlerle  
değiştiriyoruz**



011-044-0909

**diyabeti  
değiştirmek**



**novo nordisk®**

[www.novonordisk.com.tr](http://www.novonordisk.com.tr)



TÜRKİYE DİYABET VAKFI  
2011 SAYI: 39

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  
Doç. Dr. Serpil Salman  
Uz. Dr. Fatih Salman  
Doç. Dr. Mehmet Sargin  
Doç. Dr. Ahmet Şengül  
Dr. Hemşire Selda Gedik

**DANIŞMA KURULU**  
Prof. Dr. Sema Akalın  
Doç. Dr. Yalçın Aral  
Prof. Dr. Metin Arslan  
Prof. Dr. Ahmet Çorakçı  
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. Candegir 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.  
Yayın dili Türkçe'dir.

**HABERLEŞME ADRESİ**  
Türkiye Diyabet Vakfı  
19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.  
Sadıklar 1 Apt. No:196 K:6 D:12 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**

**16 Diyabeti Durduralım Projesi  
Cumhurbaşkanlığı Himayesinde**

Türkiye Diyabet Vakfı, Türkiye'de 10 milyondan fazla kişiyi etkileyen diyabete karşı mücadele etmek amacıyla Cumhurbaşkanlığı himayesinde 'Diyabeti Durduralım' projesini başlattı. Üç yıl sürecek bilinçlendirme projesinin tanıtımı, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve eşi Hayrünnisa Gül'ün katılımıyla Çankaya Köşkü'nde yapıldı.



**28 Diyabet 2020 Projesi'nin sonuç dokümanı olan Ulusal Diyabet Stratejisi hazırlandı**

**36 SGK Şeker Ölçüm Çubuklarıyla İlgili Yanlıştan Geri Döndü**

Sağlık Bakanlığı'nın piyasada mevcut bulunan kan şeker sistemleri için yaptırdığı verifikasyon ve performans değerlendirmesi testinden geçen 35 cihaz ve onlara ait striplerin geri ödemesini yapıyor.



## 42 Türkiye Diyabet Vakfı Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı

## 52 Diyabette Hayat Kurtaran Sıvı: İNSÜLİN

İnsülin, vücutta midenin altında ve arka tarafında bulunan pankreas adlı organın, beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Bu hormon, alınan karbonhidratlı besinlerin sindirilmesi sonucunda kana geçen şekerin, kandan ayrılarak hücre içine girmesini ve hücre tarafından kullanılmasını sağlar. Hücreler, şekeri enerji gereksinimini karşılamak üzere kullanır.



## 58 Diyabetin 2 Adım Öncesi: Tepkisel Hipoglisemi

## 62 Diyabet Anne Olmaya Engel Değil

Diyabetli olmanız, bebeğinizin de diyabetli olacağı anlamına gelmez, çünkü diyabet bulaşıcı değildir. Genetik potansiyeli vardır ancak çok yüksek değildir. Bu nedenle gebe kalmadan önce kan şekerini normal sınırlarda tutmayı başarır, gebelik süresince doktor kontrolünde kalırsanız, sağlıklı bir gebelik geçirir ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilirsiniz.



## 66 Güne Halsiz mi Başlıyorsunuz? Nedeni Fibromiyalji Olabilir



Fibromiyalji sendromu yaygın ağrı şikayeti ile birlikte, hassas noktaların varlığını kapsayan bir yakınmalar topluluğudur. Toplumda sıklığı yüzde 1 ile 5 arasında değişmektedir. Sıklıkla kadınlarda görülmekle beraber; her iki cinsi ve her yaş grubunu etkileyebilen bir durumdur.

## 68 Kalp Hastaları da Sağlıklı Uçabilir

Sorunsuz atlatılan bir kalp krizinden (enfarktüs) 2-3 hafta sonrası uçuş yapılabilir. Eğer kalp krizi sırasında kalp yetmezliği veya buna benzer sorunlar işe karıştıysa, hastanın 6 haftalık bir süre içinde uçmamasında fayda vardır. Uçuştan önce kardiologun hastayı yeniden değerlendirmesinde ve uçuş öncesi efor testi yapmasında fayda vardır.

## 74 Melekler Şehri: Bangkok...



Başkent Bangkok, Thailand dilinde 'Melekler Şehri' anlamına geliyor. Adımınızı attığınız anda farklı bir yerde olduğunuzu hissediyorsunuz. Bangkok'tasınız... Burada hem bir yabancı, hem de şehrin bir parçasısınız. Bangkok için "Doğunun Venediği" diyorlar. Gerçekten de Chao Phraya Nehrine açılan yüzlerce kanal şehrin hayat damarları. Kanallarda ve nehirde gezinti için çeşitli alternatifler var.

## 80 Kültür Sanat



İsmet  
SOLAK

## İşimiz Yeni Başlıyor

**Y**ILLAR sanki adım-adım ilerliyor. Ama dönüp bakıyorsunuz ki, epey mesafe almışsınız. Diyabetle ilgili gelişmeleri kastediyorum.

Türk Diyabet Vakfı'nın kuruluş çalışmalarını hatırlıyorum.

Prof. M. Temel Yılmaz, "Bir vakıf kuruyoruz İsmet Ağabey, tıp alemi dışından da senin kurucu üye olmanı istiyoruz, senin için bir sakıncası var mı?" diye sormuştu.

Kızımın Tip-1 Diyabet olmasıyla birlikte ailece girdiğimiz karanlık tünelden hiç olmazsa aydınlık olukları açan bu genç hekimin önerisi beni biraz ürkütmüştü:

"Ben ne anlarım bu işlerden Temel Hoca?"

Sonra düşündüm ki, Şeker Hastalığı olarak bilinen Diyabetin, özellikle çocuklar açısından tüm aileyi ilgilendiren bir yönü vardı. Çocuğunuz eğer diyabet olmuşsa, tüm hane halkını kabus gibi sarıyordu. Ne çocuğunuz tek başına bunun üstesinden gelebilirdi, ne ailenin isteğine göre bu mücadeleye yeterli olabilirdi; birlikte eğitim, birlikte öğrenme ve yine birlikte mücadele gerekiyordu.

Ne kadar bilinçli olabiliyorsanız, işin uzmanlarıyla ne kadar aynı dili konuşabiliyor ve ortak hareket edebiliyorsanız, hastalığın elinde ezilmekten de o denli kolay kurtuluyorsunuz. "Diyabetle Güzel Yaşam" olanaklarına ancak bu şekilde kavuşabiliyorsunuz.

Meşakkatli bir yol. Engebeli bir yol ama sonunda mümkün olabildiğini görüyorsunuz.

Genç bir idealist kadronun arasında diyabetli ailelerden gelen tek temsilci olarak yola koyulduk. Sıfırdan başlayıp bir yerlere nasıl tırmanılmış, işte ben buna Türk Diyabet Vakfı etkinlikleri ile tanık oldum. Bu mücadeleye kendi olanaklarımla katkı vermeye çalıştım.

Dün gibi gözümün önünde; Kuzey Kıbrıs'taki "Diyabetle Güzel Yaşam Kampı" tüm olanaksızlıklara rağmen önümüzde yeni ufuklar açmıştı. O küçük çocukların adaya giderken bitkin ve küskün olan bakışları, "Aaa biz meğer yalnız değildik. Meğer bu işte birlikte mutlu olma ola-

nakları da varmış, arkadaşlık ve dostluk kurma olanakları da varmış" diyebilen umut dolu bir geleceğe dönüşmüştü.

Sonrasında Marmaris Kampı, İznik Kampı falan derken yurt çapında etkinlikler geldi.

Hele, tüm imkansızlıklara rağmen gerçekleştirilen GAPDİAB taraması var ya, bence dillere destan bir milattır bu faaliyet. O güne kadar Türkiye'de ortalama yüzde 3-4 sanılan diyabetli oranı, bu yörede yüzde 7 civarında çıkınca sorunun ne denli hayati olduğunu cümle aleme göstermiş oldu. Kuzey Kıbrıs'ta bu oran yüzde 14'lere uzanıyordu.

Ve giderek bütün ülkede, diyabetli oranı katlanarak artıyordu.

Geçen ay Çankaya Köşkü'nde düzenlenen etkinlikte resmi dillerden açıklandı ki, bu oran çığ gibi artıyor. Yüzde 14, gelecek yıl belki yüzde 20, sonra da yüzde 25 falan olabilir.

Türk Diyabet Vakfı öncülüğündeki etkinliğe Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve eşi Hayrünissa Gül ile Hükümet üyeleri, özellikle Sağlık Bakanlığı da sahip çıktılar.

Hem de formalite olarak değil, bilinçli bir şekilde sahip çıktılar.

Yıllar önce dönemin Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel bu sahiplenmenin yolunu açmıştı. Devlet o dönemde özellikle Tip-1 Diyabetlilere bazı haklar sağlamıştı. Rahmetli Başbakan Bülent Ecevit'in de bu konudaki çabalarını da asla unutmam.

Çankaya'daki "Diyabeti Durduralım" ana başlıklı toplantıyı izlerken, yurdun dört bir yanından gelen Türk Diyabet Vakfı yöneticilerini göreyerek gurur duydum. Nasıl da çoğalmışız!

Keşke rahmetli Abdülkadir Yücelman ağabeyim de bu gelişmeleri görebilseydi. Ne kadar memnun olurdu bilemezsiniz. Işık içinde yatsın!

Yıllar geçiyor. Çabalarımız artıyor ama, diyabetlilerin sayısı daha da hızlı artıyor. Bu yüzden işimiz yeni başlıyor. Hadi arkadaşlar, durmak yok.

Daha hızlı, daha hızlı. **DY**



Her kan şekeri ölçüm cihazı aynı derecede doğru ölçüm yapar mı?



**Hayat çok değerli.**

Optium ile hem güvenli, hem rahat  
Maksimum keyifli hayat.



Optium *Xceed*

Optium *Plus*  
KAN ŞEKERİ ÖLÇÜM CİHAZI

[www.abbottdiyabet.com](http://www.abbottdiyabet.com)  
[www.hayatcokdegerli.com](http://www.hayatcokdegerli.com)

 **Abbott**  
Diabetes Care



Füsun  
ÖZBİLGİN

## Tatlı sinyallerim bozuldu

**Y** Artık ne pasta yiyorum, ne de tatlı.. Baklavalarda, kekler, şekerli bisküviler, krakerler, şekerler, çikolatalar.. Hepsini unuttum.

Pastane raflarında sergilenen o muhteşem görünümlü kremalı pasta ve şekerlemelerden gelen kışkırtıcı sinyalleri beynim tehlike ve alarm sinyallerine dönüştürmeye başladı. Üstelik bunu bir gecede başardı. Nasıl olduğunu anlatayım.

Bir akşam TV ekranlarında, artık ülkemizde şeker yerine kullanılmakta olan mısır şurubundan üretilen nişasta bazlı macunu gördüm. Şeker pancarından üretilen şekerlerden çok daha ucuz olduğu için şekerli gıdalara bu macun kıvamındaki iğrenç saydam nesneden katıştırılmış. Bunlara ithal izni verilmiş.. Bu mide bulandırıcı görünümlü nesnenin, şeker tadı ile yediğimiz tüm şekerli gıdalarda yer aldığını uzmanlar anlattı. Sürekli reklamları yapılan ve çocukların bol bol tükettiği, yaldızlı ambalajlarda satılan çikolata ve şekerlemelerde de bu zararlı ve pis nesne, şeker niyetine kullanılıyor.

Avrupa'nın kullanımını yasakladığı yüksek oranlarda ekleniyormuş macunlar satın

aldığımız şekerli gıdalara. Bu macun gibi nesneyi bir uzman TV ekranlarından gösterdi de nasıl kandırdığımızı anladık. İşte o gece beynimdeki nöronlar, şekerli gıdalardan gelen kışkırtıcı sinyalleri bozuvermiş. Artık nerede bir şekerli gıda, çikolata, tatlı veya pasta görsem, sinyaller beynimde mide bulandırıcı alarma dönüşüyor.

Beni bu kötü ve zararlı, kanserojen beslenmeden bir TV programı kurtardı. Diyabetli çocuklar zaten o kötü şekerli nesnelere yemiyorlar. Bu da onların şans. Peki, diyabetli olmayan çocukları bu zehirli tutkal görünümlü şeker tadı veren kanserojen macundan kim koruyacak? Yöneticiler izin verdiğine göre, dikkat etmek görevi annelere düşüyor. Bu çağda aldatana dur denilemiyor. "Akıllı olun aldanmayın" diyorlar. Birileri bizi korur diye düşünmeyin, önleminizi alın, şekerli adı altında satılan gıdaları tüketmeyin.

Canım şekerli bir şeyleri çok istiyorsa taze meyve ya da kuru erik, incir gibi doğal şekerli gıda yiyorum içine şeker karıştırılmamış gıdalar çok daha güzelmiş. Bunu da deneyerek öğrenmiş oldum. **DV**



# Birlikte daha sağlıklı bir geleceğe...



MSD olarak daha sağlıklı bir gelecek için  
durmadan çalışıyoruz.

100 yılı aşkın suredir, tüm dünyada insanlara daha sağlıklı bir  
gelecek sunabilme yolunda, yenilikçi ürün ve zmler keşfetmek  
amacıyla çalışıyoruz.

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



Merek Sharp Dohme İlaçları Ltd. şti.

Büyükdere Caddesi No:127 Astoria Kuleleri B Blok Kat:8 54394 Esentepe - İSTANBUL

Tel: (+90 212) 556 10 00 Faks: (+90 212) 215 27 55 www.msd-turkey.com 17-Feb-2014-MSD-2009-TR-2257-J



## Çağın Hastalığı **Diyabete**

Diyabete; sıklığı, sıklığının hızla artması ve yol açtığı ölümcül hastalıklar nedeniyle "çağın vebası" olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü diyabete yaygınlığı ve önemi nedeniyle çok önemli bir halk sorunu olarak tanımlanmaktadır. Tüm bilimsel veriler, diyabet sıklığının korkutucu artışında obezitenin yaygınlaşmasının başlıca sorumlu olduğu gerçeğini doğrulamaktadır. Bu ayrılmaz ikili, diyabet ve obezite; diyabete adı ile birleştirilmelerini haklı çıkarır biçimde birbirine paralel şekilde yaygınlaşmaktadır. Diyabete insan sağlığını tehdit etmekte, başka hastalık ve sakatlıklara yol açarak yaşam kalitesini bozmakta ve ölümlere neden olarak insan ömrünü kısaltmaktadır.

Dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri olan diyabete yüzünden, hükümetlerin sağlık harcamaları ciddi şekilde artmaktadır. Avrupa ülkelerinde; ağız yolu ile alınan ilaç kullanmakta olan sorunsuz bir diyabet hastasının yıllık tedavi maliyeti 400 Euro iken, böbrek, göz ve kalp hastalıkları ile komplike olmuş bir diyabet hastasında tedavi maliyeti yıllık 6000-8000 Euro'ya ulaşmaktadır. Sağlık bütçelerinin bu artışlarla diyabete ve yol açtığı sağlık sorunlarını finanse etmesi, önümüzdeki yıllarda mümkün görülmemektedir. Bu durum gelecekte obezite ve diyabetin yani diyabete giderek daha da önemli bir sorun olacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenle tüm dünyada obezite ve diyabet ile savaş yolları tartışılmakta ve obezitenin önlenmesine yönelik kampanyalar yürütülmektedir. Obezite ve diyabetle mücadele edilmesi ve diyabete önlenmesi, daha sağlıklı bir toplum için kaçınılmazdır.

## MS'e Karşı Tedavide İyimser İlaç

İsviçre'de bilim adamları, Multipl Skleroz (MS) hastalığının arkasındaki "itici güç" görevinde bulunan GM-CSF isimli kimyasalı yok edecek ilaç geliştirdi. Zürih Üniversitesi'ndeki araştırmada GM-CSF bağışıklık sistemi kimyasalının, dünya çapında 2.5 milyondan fazla insanı etkileyen hastalığa neden olduğu görüldü. Uzmanların MS'e benzer bir hastalıktan muzdarip farelerde test ettiği ilaç da tam da bu kimyasalı yok etmede etki gösterdi. Burk-hard Becher sonuçtan "iyimser" olduklarını açıkladı. Araştırmada Nature Immunology Dergisi'nde yayınlandı.



## Glutensiz Gıda Geri Ödemelerinde Karmaşa



Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), reçeteye sadece eczanelerden glutensiz un ve unlu mamul alabilen çölyak hastaları için reçete ve eczane zorunluluğunu kaldırdı. Yeni uygulamaya göre, hastaların yaş gruplarına göre belirlenen ürün bedellerinin hesaplarına yatırılacağı bildirildi. DHA'nın haberine göre, Uygulama 'insani ama kaygı verici', ödemeler ise 'yetersiz' bulundu. Prof. Dr. Sema Aydoğdu, "Hastanın ürünleri reçeteye alması, doktorlarıyla sürekli diyalog halinde olmasını sağlıyordu. Şimdi bu kalktı. Uygulama Avrupalı, ama bizim toplumumuz için çok erken ve riskli" dedi. Ömür boyu glutensiz (buğday, arpa, çavdar, yulafta bulunan bir tür protein) beslenmeyi gerektiren tek gıda alerjisi olan çölyak hastalığında tedavi yardımları konusunda SGK, son bir yıl içerisinde değişikliklere gitti. SGK önce glutensiz un ve ürünlerinde hastaların ihtiyaçlarını yaşlara göre kilogram bazında belirledi. SGK, daha sonra bunu paraya çevirdi. Böylece çölyak hastaları un yerine parasını aldı.



## Antienflamatuvarlar

### Antidepresanın Etkisini Azaltıyor

Amerikan Bilimler Akademisinin (PNAS) dergisinde yayımlanan ve fareler üzerinde yapılan araştırma, antienflamatuvarların antidepresanların etkisini azaltabileceğini ortaya koydu.

Amerikalı bilim adamları, sadece antidepresan verilen farelerin depresyon ve endişe tedavisinin, anti-

depresan ve antienflamatuvar ilaçlar verilen farelerden "daha başarılı" olduğunu gördü.

Aspirin ya da Advil gibi antienflamatuvarlarla birlikte Prozac gibi antidepresanlar kullanan hastalarda da antidepresanların etkisinin azaldığı belirlendi.

Araştırmacılar, tedaviye hem antienflamatuvar hem de antidepresan içerenlerin yaklaşık yüzde 40, sadece antidepresan içerenlerin yüzde 54 cevap verdiğini belirtti.



## Alzheimer'a

### 10 Yıl Erken Teşhis

Günümüzün en büyük sorunlarından olan Alzheimer hastalığının ilk aşamalarında teşhisi yolunda önemli bir adım atıldı. ABD'de Massachusetts General Hastanesi ve Rush Üniversitesi Tıp Merkezi tarafından yapılan bir araştırmada beynin Alzheimer'dan etkilenen bölgelerinde hastalıktan 10 yıl kadar önce daralma meydana geldiğini belirledi. Beynin hafızayla ilgili korteks bölgesi çok ince olan kişiler diğerlerine göre üç kat daha fazla risk taşıyor. Hastalığın erken teşhisi yeni tedavilerin test edilmesi için büyük önem taşıyor. Araştırmacılar beyin taraması yoluyla daralmayı hastalığın hiçbir semptomu görülmeden saptadıklarını açıkladı.

## Laboratuvarda İnsan Kalbi Üretildi

Tıp dünyası, çok önemli bir virajı aldı ve ABD'nin Minnesota Üniversitesi'nde, laboratuvarda insan kalbi üretildi. Gelişmenin kalp nakli ameliyatı için sırada bekleyen yüz binlerce kişiyi kurtarabileceği belirtiliyor. Ancak buna benzer her gelişmede olduğu gibi, bir süre beklemek gerekiyor.

Organ naklinde dev bir adım olarak nitelendirilebilecek gelişmenin haberi Amerika Birleşik Devletleri'nden geldi. Minnesota Üniversitesi'nde laboratuvar ortamında insan kalbi üretildi. Şimdilik henüz kalp üzerine çalışmalar yapılırsa da karaciğer, akciğer ve böbrek gibi organların da sırada olduğuna işaret ediliyor.

Minnesota Üniversitesi'nden Prof. Dr. Doris Taylor, "Bu aslında herhangi bir organı yapabileceğimiz fikrini ortaya çıkarıyor. İlk etapta kalp üzerine odaklandık ama umudumuz, sizin ihtiyacınız varsa biz yapabiliriz noktasına gelmek" diye konuştu.

Açıklamaya göre, ölmüş kişilerden alınan kalplerden kas hücreleri arındırıldı. Geriye "hayalet kalp" olarak adlandırılan sert protein iskelet bırakıldı, canlı kök hücreleri işte bu iskeletlere enjekte edildi. Hücreler iskelete yapışarak başarılı bir şekilde kalp hücrelerine dönüşmeye başladı.

Bu alandaki çalışmalarıyla tanınan, üniversitenin rejeneratif uzmanlarından Prof. Doris Taylor, kalplerin büyümeye başladığını, birkaç hafta içerisinde normal bir kalp gibi atacaklarını belirtiyor.

Her şeyiyle çalışan bir kalp oluşturmanın önünde hala bazı engeller olduğunu ifade eden uzmanlara göre, gelecekte nakil için kullanılacak organlar üretililecek.



## Parfüm Astımı Tetikleyebilir

Astım hastalığındaki artışa dikkat çeken uzmanlar, parfümün alerjik bünyelilerde olumsuz etki yapabileceğini belirtiyor. Özellikle keskin kokulu parfümler astımı tetikleyebiliyor.

Astıma yol açan pek çok neden olduğuna, yaz mevsimine yaklaştığımız şu günlerde ise özellikle kadınlarda parfüm kullanımı arttığına da dikkat çeken Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Nur Kaşıkır, "Bir parfüm onlarca, hatta yüzlerce çeşit uçucu organik madde yayıyor. Bunlardan çoğu güvenle solunsa da bazıları astımı tetikleyebiliyor. Bu nedenle kişiler kendilerinde ve astımlı çocuklarında semptom artışına neden olabilen parfümler konusunda titiz davranmalı. Aynı zamanda çocuk bakıcılarının kullandığı parfümlere de dikkat etmeliler" uyarısında bulunuyor.

## Sanal ortam

### Kişilik Bozukluğu Yapıyor

Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ) Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Orhan Doğan, teknolojik ürünlerin amacına uygun biçimde kullanıldığı zaman çok yararlı ve vazgeçilmez araçlar olduğunu, aksi halde kullanıldığında kişilik sorunlarına, yalnızlığa, depresyona, iletişim ve insan ilişkileri bozukluklarına yol açabildiğini söyledi.

Türkiye'de özellikle sosyal paylaşım sitelerinin aşırı kullanıldığını belirten Doğan, şunları söyledi: "Türkiye'de bu siteler ya anlamsız geyik muhabbetlerine ya da çöp çatan sitelerine dönüşmüş durumda. Gençler maalesef hiç konuşmadan, sesini duymadan, yüzünü görmeden, duygularını bilmeden karşılarında kiyle sürekli yazıyorlar. Bu da kişiyi gerçek dünyadan koparabilir. Sa-

nal dünyaya geçen bir kişide de özellikle gördüğümüz yalnızlık, topluma uyum sağlamama, içine kapanma, gerçek dünyadan kopma, depresyon ve ağır ruhsal bozukluklar görülebilir. İnternet genellikle bilgiye ulaşmak için değil, cinsel içerikli siteler için kullanılıyor."

Sosyal payla-



şım sitelerinin olumsuz örneklerinden birine son olarak üniversite öğrencisi genç bir kızın adına açılan paylaşım sitesi hesapları yüzünden intihara kalkışmasını örnek gösteren Doğan, "Genç kız, arkadaşlarının uyarısı üzerine kendi adına açılan sayfaları görünce intihara kalkışıyor. Arkadaşlarına mesaj atarak söz konusu sayfalarda kendisinin hiçbir ilgisi olmadığını belirterek canına kıymak istemiş. Bu olay ülkemizdeki paylaşım siteleri kullanımının ne boyutta olduğunu en son örneği" diye konuştu. Paylaşım sitelerini aşın ve amaç dışı kullananları genellikle kendine güvenmeyen, gerçek dünyada insan ilişkilerinde başarılı olamayan kişiler olarak tanımlayan Doğan, bu kesimin bir bölümünün de kişilik yönünden sorunlu olduğunu ifade etti.



## Bel fıtığına Göbek Estetiği

Karın bölgesindeki fazla yağlar omurgalara binen yükü artırdığı için bel fıtığı oluşumu kolaylaştırıyor. Estetik ameliyatta karın bölgesindeki yağların ve sarkan derinin alınması ise bu riski azaltıyor.

Estetik ve Plastik Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Zekeriya Kul, "Son yıllarda beyin cerrahi ve fizik tedavi uzmanları, bel ve sırt ağrısından şikâyeti olan birçok hastayı plastik cerrahlara yönlendiriyor. Yapılan estetik ameliyatta karın bölgesindeki yağların ve sarkan derinin alınması hem bel fıtığı oluşumunu engelliyor hem de küçük fıtıkların oluşturduğu şikâyetler yük ortadan kalkınca kendiliğinden kayboluyor, ağrılar son buluyor" dedi. Omurgaların esnekliğini sağlayan ve bir tür destek görevi gören disklerin aşırı baskıya maruz kaldıklarında fıtık oluşturmalarını söyledi. Özellikle karın bölgesinde toplanan aşırı kilo ve sarkmaların omurlar üzerine baskı yaptığını, aynı zamanda öne doğru çekme hareketiyle omurların duruşunu değiştirdiğini ifade eden Zekeriya Kul, "Omurgalara binen yük ve çekme etkisi bel fıtığı oluşumunu kolaylaştırıyor" diye konuştu.

## Çinliler HIV Aşısında İkinci Aşamada

Çinli yetkililer, AIDS hastalığına neden olan HIV aşısı çalışmalarında ilk aşamanın klinik testlerinin başarıyla sonuçlandığını ve birkaç ay içerisinde ikinci aşamaya geçileceğini bildirdi.

China Daily gazetesinin haberine göre, Milli AIDS Kontrol ve Önleme Merkezi uzmanlarından Şao Yiming, Milli İlaç İdaresi tarafından onaylanan ikinci aşamanın 3-4 ay içerisinde başlayacağını açıkladı. HIV aşısı çalışmaları, Çin'in 11. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2006-2010) çerçevesinde ülkenin 16 temel bilim ve teknoloji projelerinden biri kabul edilmişti.

Genel olarak bulaşıcı bir hastalığın aşısı yapılırken, aşının sağlıklı insanlardaki etkisini belirlemek için 3 aşamadan oluşan klinik testleri geçmesi gerekiyor. Bu sayede enfeksiyon riskine maruz kalan insanlar ve yüksek risk grupları üzerindeki etkisini değerlendirme imkânı bulunuyor.



## Her Dört Kişiden Birinin Hastalığı Alerjik

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nce, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de alerjik hastalıkların görülme sıklığının giderek arttığı, verilerin, toplumda her 4 kişiden 1'inin alerjik hastalıklardan etkilendiğini gösterdiğini bildirildi.

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu, 4-10 Nisan arasında kutlanan Dünya Alerji Haftası nedeniyle yazılı bir açıklama yaptı. Alerjik hastalıkların çoğunlukla kronik hastalıklar olduğu, diğer kronik hastalıklardan farklı olarak daha az ölümcül seyrettiği belirtilen açıklamada, "Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alerjik hastalıkların görülme sıklığı giderek artmaktadır. Veriler, toplumumuzda her 4 kişiden 1'inin alerjik hastalıklardan etkilendiğini göstermektedir" denildi.



Alerjik hastalıkların, hem genetik hem de çevresel faktörlerin ortaklaşa etkileşimi ile oluştuğu, bu hastalığın görülme sıklığındaki artışın, modern yaşamın getirdiği yeni alışkanlık ve tu-

tumlar ile ilgili olduğu ifade edilen açıklamada, bu artışın özellikle çocukluk yaş grubunda daha belirgin olduğuna dikkat çekildi. Astım, alerjik nezle, ürtiker (kurdeşen, dabaz), anafilaksi (alerjik şok), atopik dermatit (alerjik egzema), besin, ilaç, böcek alerjilerinin alerjik hastalıklar olduğu belirtilen açıklamada, şunlara işaret edildi:

"Alerjik hastalıkların tümü, yaşam kalitesine olan olumsuz etkileri ve sosyoekonomik yükleri nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Takip ve tedavilerinde, hekim ve hasta-aile eğitiminin önemi büyüktür. Bu grup hastalıklar çoğunlukla sağlık hizmet ve sistemlerinin yetersizliğine bağlı olarak, alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin en fazla kullanıldığı alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır."



İsrail Teknoloji Enstitüsü'nün araştırmaları sonucunda, kanser teşhisinde kullanılabilecek nefes testi, gerçek olmaya bir adım daha yaklaştı. Araştırmacılar, akciğer, beyin ya da boyun kanseri hastalarının nefesindeki kimyasalları teşhis edebilecek bir "elektronik burun" üretti. Ancak nefes testinin hastanelerde kullanıla-

## Nefesle Kanser Teşhisi

bilecek hale gelmesi için uzun süre daha araştırma yapılması gerektiği belirtiliyor. İsrail Teknoloji Enstitüsü tarafından yapılan ve İngiltere'deki Journal of Cancer'da yayımlanan araştırmaya 80 gönüllü katıldı. Bu kişilerden 22'sinde çeşitli baş ve boyun kanserleri, 24'ünde akciğer kanseri vardı. Kalan 36 gönüllü ise sağlıklı bireylerdi. Prototip nefes testi, nefeste kanser belirtilerini test etmek için kimyasal bir yöntem kullanıyor. Bu testin bir gün muayenehanelerde hızlı teşhis yapılabilmesinde kullanılabileceği umuluyor. Araştırmayı yürüten profesör Hossam Haick, "Baş ve boyun kanserlerini teşhiste yeni yöntemler bulunması gerek,

çünkü bu hastalıkların teşhisi oldukça karmaşık ve özel testler gerekiyor" dedi. İngiltere'deki Kanser Araştırması Vakfı'ndan (Cancer Research UK) Doktor Lesley Walker da, başarılı bir tedavi için hastalığın mümkün olan en kısa sürede teşhis edilmesinin çok önemli olduğunu söyledi. Walker, "Bu ilginç ön bulgular, genellikle ileri aşamalarda teşhis edilen baş ve boyun kanserlerine yönelik bir nefes testi geliştirilmesi açısından olumlu" dedi ve ekledi "Ancak bunun çok erken aşamadaki çok küçük bir araştırma olduğunu belirtmek lazım. Dolayısıyla, hastanelerde kullanılması için hastalarla daha fazla araştırma yapılması şart."

## Evlilik Daha Kaliteli Uyutuyor!

Mutluluk iyi uykuyla doğrudan ilişkili. Araştırmalara göre, evlilerin aynı yaştaki bekar ve evli olmayanlara göre uyku kalitesi daha iyi. Evli bireyler, aynı yaştaki bekar ve evli olmayanlara göre daha iyi uyku kalitesine sahip. Mutluluk iyi bir uykuyla doğrudan ilişkili. Ayrıca seks uykusu kalitesini kesinlikle artıran bir faktör. Diğer taraftan uykusu şikayetleri olanların aynı şekilde cinsel ha-

yatlarının da kalitesiz olduğu gözlemleniyor. Tüm egzersizleri uykusu kalitesini pekiştirdiği araştırmalarla ortaya çıkmış. Ancak egzersizlerin yatmadan 3-4 saat önce tamamlanmış olması gerekiyor. Egzersiz yapmak, vücudumuzun iç sıcaklığını artırdığından uykudan hemen önce yapıldığı takdirde uykusu kalitesinin düşmesine yol açıyor.





# DİYABETLE NASIL YAŞANIR?

Doç. Dr. Serpil Salman  
Dyt. Neslihan Koyunoğlu

**S** Altmış sekiz yaşındayım. Yalnız yaşıyorum. Bu nedenle doktoruma çok düzenli gidemiyorum. Bazen 5-6 ayı buluyor. Arasına aç karnına ve tok kamına şeker ölçümü yapıyorum, iyi gidiyor. Başka yapmam gereken bir şey var mı?

**C** Kan şekeri iyi seyreden, tip 2 diyabetli bir kişi için 5-6 aylık doktor viziti sıklığı çok kötü değil. Fakat kan şekerinizin dışında dikkat etmeniz gereken birkaç faktör daha var. Öncelikle zaman zaman tartılarak kilonuzu kontrol altında tuttuğunuzdan emin olmalısınız. Ayrıca düzenli olarak tansiyon ölçümü yapmalısınız. Halsizlik, çok su içme, sık idrar yapma, ağız kuruluğu, ayaklarda uyuşma, idrar yaparken yanma hissi gibi yakınmalarınız olduğu takdirde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

**S** Yağsız beslenmenin önemli olduğu hep söyleniyor. Satüre yağları az tüketin, an-satüre yağları tercih edin diyorlar. Bu yağları nasıl ayırabilirim? Hangi yağı tercih etmeliyim?

**C** Yağ içeren tüm besinler doymuş (sature), monoansature (tekli doymamış) ve poliansature (çoklu doymamış) yağların hepsini bünyesinde bulundurur. Fark, yağ içerisindeki oranlarındadır. Örneğin kırmızı et ile deniz ürünlerini kıyaslayacak olursak, kırmızı et doymuş yağ asitlerini daha fazla içerirken, deniz ürünleri çoklu doymamış yağ asitlerini daha fazla bünyesinde tutar. Satüre yağ asitleri, oda sıcaklığında katı durumda olan yağlardır. Bu tür yağlar hayvansal kaynaklı gıdalarda ağırlıklı bulunur. Satüre yağlar kan kolesterol düzeyinizi artırarak kalp ve damar hastalıkları yö-

nünden risk oluştururlar. Monoansature yağ asitleri, oda ısısında sıvı halde bulunurlar. Zeytinyağı, fıstık ve fındık yağı, kano-la yağı monoansature yağdan zengindir. Monoansature yağlar total kolesterol düzeyinin düşmesine yardımcı olur, iyi kolesterol olarak adlandırdığımız HDL üzerine etkisi yoktur, trigliserid düzeyini düşürebilir. Poliansature yağ asitleri de oda ısısında sıvı haldedir. Mısır yağı, soya yağı, ayçiçeği yağı, pamuk yağı bu gruptandır. Total kolesterol düzeyini düşürür ancak HDL üzerine de düşürücü (dolayısı ile olumsuz) etkisi olabilen yağ grubudur. Margariner sıvı yağdan elde edilir ve yapısı değiştirilerek doymuş hale getirilirler. Margarinin sertlik derecesi daha çok doyurulduğunu gösterir.

**S** Yaşlıyım. Son zamanlarda unutkanlığım arttı. Diyabet unutkanlık yapar mı?

**C** Yaşlılığın kendisi kısa süreli hafızada zayıflamaya neden olabilir. Yani eski hadiseleri hatırlamakta zorlanma olmaz ama yenileri hatırlamada azalma olabilir. Yüksek kan şekeri düzeyleri ya da sık hipoglisemi bu problemi belirginleştirebilir. Bu nedenle kan şekeri kontrolünüzün iyi olması önemlidir. Hafızanızı güçlü tutmak için bulmaca çözenin, stranç ya da scrabble gibi oyunlar oynamanın yararını görürsünüz. Bir enstrüman çalmak ya da yabancı dil öğrenmek gibi hafızanızı ve düşünme sisteminizi hareketlendirecek yeni ilgi alanları da oldukça faydalıdır. Öğrenirken gençliğinizdeki kadar hızlı ve başarılı olamayabilirsiniz. Bu sizi yıldırmamalı. Zamanla hafızanızın güçlendiğini fark edeceksiniz.

**S** Egzersizin diyabet tedavisinde çok önemli olduğu hep söylenir. Ben tip 1

**diyabetliyim ve düzenli egzersiz yapıyorum. Gebe kalmayı planlıyorum. Gebelik esnasında egzersiz yapmalı mıyım?**

**C** Gebelikte de egzersiz öneriyoruz. Fakat yoğun ve zorlayıcı olanları değil, yürüyüş, yüzme, kol egzersizleri gibi daha hafif egzersizleri tercih etmelisiniz. Egzersiz esnasında hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü), vajinal kanama, nefes darlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, göğüs ağrısı, kas güçsüzlüğü, eklem ağrısı-şişliği, karnın bölgesinde kramp gelişirse egzersizinizi hemen bırakmalısınız. Ayrıca erken doğum riski, bebek hareketlerinde azalma gibi sorunları olan gebeler egzersiz yapmamalıdır. En iyisi gebelik sürecinizde gebeliğinizin seyri ve gebelik haftanıza göre diyabetinizi ve gebeliğinizi izleyen hekimlerle durumunuzu konuşup yapabileceğiniz egzersizlere karar vermek olacaktır.

**S** **Çok uğraşmama rağmen bir türlü istediğim kan şekeri sonuçlarına ulaşamıyorum. Nerede hata yaptığımı anlayamıyorum. Bazen hiçbir zaman şekerimin iyi gitmeyeceği hissine kapılıyorum, o zaman moralim bozuluyor. Bana ne tavsiye edersiniz?**

**C** Öncelikle kendinize gerçekçi hedefler koymalısınız. Eğer abartılı hedeflerle yola çıkarsanız, istediğiniz sonuca ulaşamazsınız. Önce iyiyi hedefleyin, sonra daha iyisine ulaşmaya çalışın. "Mükemmel, iyinin düşmanıdır" sözü bu durumu özetliyor. Problem çözümünde dört aş-



malı bir yol önerilmektedir. Önce problemin tespit edilmesi, ardından çözüm seçeneklerinin belirlenmesi, sonra en ümit verici olanın seçilerek uygulamaya konulması ve son olarak problem çözümlene dek, yapılan uygulamanın sonuçlarını takip ederek gereğinde diğer yöntemlerden yardım alınması. Bu düşünce sistemini dikkate alarak, diyabet ekibinizin de yardımı ile diyabetle yaşamınızı daha iyi hale getirebilirsiniz.

Örneğin insülin kullanan bir kişinin kan şekeri inişli çıkışlı seyre diyorsa, ilk hedef aşırı düşüklükleri (hipoglisemi) önlemek olma-

lıdır. Çünkü böyle bir kişide, kan şekeri yükseklikleri (veya en azından bunların bir kısmı), hipoglisemiye cevap olarak gelişir. Bu tespitten sonra kan şekerinin düşme nedenleri gözden geçirilmeli ve bunlara ilişkin çözüm seçenekleri belirlenmelidir. İnsülin doz fazlalığı, yanlış enjeksiyon biçimi, öğün atlamak ya da öğünde az miktarda yemek, egzersiz, eşlik eden böbrek yetersizliği vb hastalıklar gibi birçok neden kan şekeri düşüklüğüne neden olabilir. Örneğin egzersiz sonrası kan şekeri düşüklüğünün daha belirgin olduğu düşünülüyorsa çö-

züm olarak önce beslenme düzeni yeniden gözden geçirilebilir, bu değişiklik yeterli düzelme sağlamıyorsa egzersiz öncesinde yapılan insülin dozu azaltılabilir (Ya da tam tersine önce doz azaltılıp bu yöntemle yeterli sonuç alınmazsa ek besin verilebilir). Yapılan değişikliklerin sonuçlarını izlemek hem mevcut problemin çözümü hem de yeni problemlerin gelişiminin önlenmesi bakımından çok önemlidir. Lütfen ümitsizliğe kapılmayın ve yardıma ihtiyaç duyduğunuzda bize yazmaktan ya da diyabet ekibinize danışmaktan çekinmeyin. **DY**

# “Diyabeti Durduralım Projesi” Cumhurbaşkanlığı'nın Himayesinde

Türkiye Diyabet Vakfı, Türkiye’de 10 milyondan fazla kişiyi etkileyen diyabete karşı mücadele etmek amacıyla Cumhurbaşkanlığı himayesinde ‘Diyabeti Durduralım’ projesini başlattı. Üç yıl sürecek bilinçlendirme projesinin tanıtımı, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve eşi Hayrünnisa Gül’ün katılımıyla Çankaya Köşkü’nde yapıldı.





# “Kuraçum Projesi”

**D**ünya Sağlık Örgütü'nün 'salgın' olarak nitelendirdiği diyabete karşı mücadelesini uzun yıllardır hem ulusal hem de uluslararası platformlarda sürdüren Türkiye Diyabet Vakfı, yaşam boyu diyabetten korunma bilincini yaygınlaştırmak amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde, 'Diyabeti Durduralım' projesini başlattı. Projenin tanıtımı, 31 Mart Perşembe günü Çankaya Köşkü'nde Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve eşi Hayrünnisa Gül'ün katılımıyla gerçekleşti. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, bazı milletvekilleri ve çok sayıda sağlık sektörü temsilcisinin katıldığı lansman programının sunuculuğunu şovmen Beyazıt Öztürk ile aynı zamanda Tip 1 Diyabetli olan tiyatro sanatçısı Derya Baykal yaptı. Törende bir konuşma yapan Cumhurbaşkanı Gül, bu kampanyayı diyabetin önemine vatandaşların dikkatini çekmek ve konunun üzerine daha azimle gidilmesini sağlamak için himayelerine aldıklarını belirterek, "Önemli olan bu toplantıdan sonra yapılacak faaliyetlerdir" dedi.

Üç yıl devam edecek proje kapsamında, Türkiye çapında 21 ilde anne adaylarından başlayarak, ilköğretim çağındaki çocuklar, üniversite öğrencileri ve tüm aileye yönelik eğitici ve bilinçlendirici aktivitelerle diyabetin gündem konusu haline getirilmesi amaçlanıyor. Projenin hedefleri ise diyabetten korunmak için toplumsal bilgilendirme çalışmalarına hız vermek, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı bir kültür haline getirmek...

Açılış töreni son derece renkli geçti. Diyabetli olan opera sanatçısı Prof. Dr. Mesut İktü da piyano eşliğinde türkü söyledi. İktü, Öztürk'ün ricası üzerine Gül'ün sevdiği Gesi Bağları türküsünü de seslendirdi, türküyü Gül de oturduğu yerden eşlik etti. Toplantıda bir de projeyi anlatan bir sinevizyon gösterisi sunuldu. Sinevizyonda bir çaycının, "spor yapıyor musunuz?" sorusuna verdiği "Yapmaz mıyız. Akşama kadar sağa sola koşturuyoruz, çay götürüyoruz" cevabı, salonda gülüşmelere neden oldu. Sunucu Beyazıt Öztürk, daha önce de başka bir proje için Çankaya Köşkü'ne geldiğini anımsatarak, "Köşk'ün o günkü ile bugünkü durumu arasında çok fark var. Belli ki Hanımefendinin eli değmiş" dedi.



## **Çankaya Köşkü'nde tanıtımı yapılan Projenin sunuculuğunu Beyazıt Öztürk ve Tip 1 diyabetli olan Derya Baykal üstlendiler. Beyaz'ın esprileri ile renk kattığı törende, Derya Baykal'ın diyabetle mücadelesini anlattığı dakikalar duygulu anların yaşanmasına neden oldu. 12 yıldır Tip-1 diyabetli olduğunu söyleyen Derya Baykal, diyabeti 'zor bir hastalık' şeklinde tanımlayarak, buna rağmen başarıyla mücadele ettiği için kendisiyle gurur duyduğunu ifade etti.**

Derya Baykal da kendisinin daha önce Çankaya Köşkü'ne geldiğini ve "En güzel Türkçe Konuşma Ödülü" aldığını ifade etmesi üzerine Beyazıt Öztürk, "Benim için böyle bir şans hiçbir zaman olamaz. 'R'leri söyleyemiyorum" dedi. Baykal, 12 yıldır Tip-1 diyabetli olduğunu belirterek, hastalığın çok zor olduğunu ancak başarıyla mücadele ettiği için kendisiyle gurur duyduğunu söyledi.

### **Devlet Kurumları İçin Talimat**

Herkese, diyabetin önemini hatırlatmak ve diyabetle mücadelede daha fazla çalış-

masını sağlamak için projeyi Cumhurbaşkanlığı'nın himayesine aldıklarını belirten Gül, lansmanın Çankaya Köşkü'nde yapılmasının bir anlamda devlet kurumları için talimat, sivil toplum örgütleri için teşvik niteliği taşıdığını söyledi. Abdullah Gül, toplantıdan sonra yapılacak faaliyetlere hız verilmesinin önemli olduğunu dile getirerek, "Bu toplantıyla adeta füzeyi ateşleyerek fırlatmış oluyoruz" dedi.

Diyabetin, başka hastalıklara altyapı oluşturduğuna dikkati çeken Gül, şunları kaydetti:

Cumhurbaşkanı Gül, dünyada 200 milyon kişinin yaşadığı diyabetin başka hastalıklara da yol açtığını ve hastalıkların hızlı gelişmesine sebep olduğunu ifade etti. Diyabetin ülkemizde de hızlı bir şekilde geliştiğine dikkat çeken Cumhurbaşkanı Gül, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarlarıyla birçok hastalığın yok edildiğini, yaşam süresinin uzadığını, anne ve çocuk ölüm oranlarının gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye geldiğini belirtti. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine baktığında fazla kilo ve obezitenin ülkemizde salgın seviyesine ulaştığının aktaran Cumhurbaşkanı Gül, bu verilere göre 1998 yılında ülkemizin nüfusunun yüzde 55'inin normal kiloda olduğunu, 2010 yılında ise bu oranın yüzde 27,5'e gerilediğini aktardı.

### “Diyabeti Önlemek Çok Önemli”

Cumhurbaşkanı Gül şöyle devam etti:

“Dünyada da böyle ama işin kötüsü Türkiye’de çok hızlı bir şekilde geliyor. Sayın Sağlık Bakanı beni dün ziyaret etti. Bana diyabet ve diğer hastalıklarla ilgili iki kitapçık verdi. Türkiye’de bir çok hastalık neredeyse elimine edilmiş, yok olmuş, yaşam süresi uzamış, çocuk-anne ölüm oranı gelişmiş ülkelerin seviyesine çıkmış. Kitapçıklardan birinde bir grafiğin altında Türkiye’de kilo ve obezitenin salgın seviyesine ulaştığı yazıyordu. Salgın kelimesini okuyunca hayret ettim. Türkiye’de 1998 yılında normal kiloda olanlar nüfusun yüzde 55’i imiş, oysa 2010 yılında normal kiloda olanların oranı yüzde 27.5 seviyesine düşmüş. Nüfusun yüzde 36’sı obez, yüzde 36’sı kilolu. Bu dikkati çekici bir şey. Diyabet, bütün uzuvları rahatsız eden bir hastalık. Bu da diyabete ayrı bir önem verilmesi gerektiğini ortaya koyuyor.

İnsan hasta olduktan sonra tedavi, hem maddi anlamda hem çekilen acılar açısından maliyetli. Yazık gerçekten... O zaman hastalığı önleyici çalışmalar önem kazanıyor. Savaşlar, depremler, tabii afetler oluyor. Bunların bazılarına bir şey yapamıyoruz ama gelişmişliğin, kalkınmışlığın hastalıklarını üzerimizde taşımamalıyız. Bunun için köklü bir eğitim en önemli nokta. Okullarda çocukların en iyi şekilde eğitilmesi gerekiyor. Bu uğurda harca-yacağımız para tedavi giderinin belki yüzde 1’i olacak.”



**Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, “Türkiye’de 1998 yılında normal kiloda olanlar nüfusun yüzde 55’i iken, oysa 2010 yılında normal kiloda olanların oranı yüzde 27.5 seviyesine düşmüş. Nüfusun yüzde 36’sı obez, yüzde 36’sı kilolu. Bu dikkat çekici önemli bir şey” dedi.**



**“Gelişmişliğin, kalkınmışlığın hastalıklarını üstümüzde taşımamız lâzım” diyen Cumhurbaşkanı Gül, bunun için de köklü ve toplu bir eğitim programı oluşturmak gerektiğini hatırlatarak, bu eğitimin nasıl olacağı konusuna Diyabet Vakfı’nın “çok güzel hazırlanmış” olduğunu belirtti.**

### **“Gelişmişliğin Hastalıklarını Üstümüzde Taşımayalım”**

Bu rakamların dikkat çekici olduğunu vurgulayan Cumhurbaşkanı Gül, diyabetin tüm uzuvları etkileyen bir hastalık çeşidi olduğunu ifade ederek, “O zaman buna çok ayrı bir önemin verilmesi gerektiği açıkça ortaya çıkıyor. Bunlar anlatılınca bunu himayemize aldık. Bu faaliyeti onun için burada yapıyoruz” şeklinde konuştu. İnsan hasta olduktan sonra hastalığın tedavi edilmesinin, hem maliyet hem de çekilen acılar açısından külfetli olduğunu dile getiren Cumhurbaşkanı Gül, bu noktada önemli olanın hastalığı önleyici tedbirler almak olduğunu belirtti.

“Gelişmişliğin, kalkınmışlığın hastalıklarını üstümüzde taşımamız lâzım” diyen Cumhurbaşkanı Gül, bunun içinde köklü ve toplu bir eğitim programı oluşturmak gerektiğini hatırlatarak, bu eğitimin nasıl olacağı konusuna Diyabet Vakfı’nın “çok güzel hazırlanmış” olduğunu belirtti. Cumhurbaşkanı Gül, bu konuda iletişimin bütün kanallarının muhakkak iyi biçimde kullanılacağını, ancak en önemlisinin okullar olduğunu, dolayısıyla çocukların iyi eğitilmesi gerektiğini vurguladı. Gelişmiş, kalkınmış ülkelerde çocuklara, sağlık konusunda ilkokullardan itibaren eğitim verildiğinin örneklerinin bilindiğini aktaran Cumhurbaşkanı Gül, bu konulara ülkemizin de daha çok önem vermesi gerektiğini aktararak, “Bu uğurda harcacağımız paralar, tedavi için harcacağımız paraların belki onda biri, belki yüzde biri olacaktır” dedi. Cumhurbaşkanı Gül, Sağlık Bakanlığı’nın çalışmalarını yakından takip ettiğini ve takdirle karşıladığını, seçkin bir sivil toplum örgütü olarak Türkiye Diyabet Vakfı’nın da bu çalışmaları sahiplenmesinin ayrıca önem arz ettiğini ifade etti.

Diyabette beslenme alışkanlığının da önemli bir faktör olduğunun belirtildiğini söyleyen Gül, “Yeme-içme deyince hanımların sözü hakkı daha çok. Biz, biraz da onlara bağlıyız. Nihayetle önümüze ne gelirse onu yiyoruz” diye konuştu.

Kadınların da bu konudaki düşüncelerinin önemli olduğunu ifade eden Gül, bu konudaki görüşlerini açıklamak üzere eşi Hayrünnisa Gül’ü kürsüye davet etti.

### “Yediklerimizden Korkuyoruz”

Hayrünnisa G l, konuşmasında diyabetin sadece bugünkü nesillerin değil, gelecek nesillerin de sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan biri olduğunu belirtti. Modern ağın getirdiği hayat tarzıyla birlikte beslenme alışkanlığının değişmesinin ve hazır gıda t keticiminin artmasının “ağın hastalığı” olarak adlandırılan obeziteye ve başta diyabet olmak üzere birçok kronik hastalığa neden olduğunu vurgulayan G l, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Bugün yediğimiz her şeyden korkar hale geldik. Bırakın işlenmiş gıdaları, bir meyveyi, sebzeyi bile çocuklarımıza yedirirken ‘acaba bunlar hormonlu mu, genetiğiyle oynanmiş mi’ diye endişe ediyoruz. Bizim neslimiz daha şanslıydı. Doğal ürünlerle büyüdük. Malesef artık birçok ürünün tohumlarını bile bulamıyoruz. Oysa yoresel tohum ve ürünlerimiz ülkemizin kimliğidir, mirasıdır. Onları özenle korumalıyız. Gelecek kuşaklar ‘bu tatları hiç tadamayacaklar’ diye üzülüyor.”

Anadolu’da doğal beslenme sayesinde 100 yaşında sağlıklı insanlara, yanaklarından adeta sağlık fişkıran çocuklara rastladıkları-

**Türkiye’nin, her türlü ürünün yetiştiği ve dünyanın en zengin mutfaklarından birine sahip ülke olduğunu vurgulayan Hayrünnisa G l, “Büyüklerimizden miras kalan zengin yemek kültürümüzü, fast food’un cazibesine kapılan genç kuşaklara aktararak, yeniden canlandırmalıyız” diye konuştu.**

nı anlatan G l, eskiden büyük şehirlere yaşanan g  n bugün tersine döndüğünü

söyledi. Hayrünnisa G l, “Herkes köye dönemeyeceğine göre, çocuklarımızın doğa ve toprakla i içe yaşamalarına imkan sağlamalıyız. Küçük bir hobi bahçesinde ya da balkonundaki saksıda kendi yetiştirdiği biber, domatesle pişmiş yemeğe hangi ocuk ‘hayır’ diyebilir” dedi.

### “Babaanne Anneanne Yemekleri  zlem Olmaktan ıkmalı”

Türkiye’nin, her türlü ürünün yetiştiği ve dünyanın en zengin mutfaklarından birine sahip ülke olduğunu vurgulayan G l, “Büyüklerimizden miras kalan zengin yemek kültürümüzü, fast food’un cazibesine kapılan genç kuşaklara aktararak, yeniden canlandırmalıyız. Babaanne, anneanne yemeklerini onlar için  zlem olmaktan çıkarmalıyız” diye konuştu. Hayrünnisa G l, yeni nesilleri hazır gıdadan uzak tutmak için çocuklara yemek yapmayı öğretmenin de önemli olduğunun altını çizerek, “ocukları uzakta yaşayan bir anne olarak bunu kendi hayatımdan da biliyorum. Oğullarım kendi yemeklerini yapabilmelerine rağmen ‘keşke biraz daha yemek çeşidi  ğrenseydik’ diyorlar”



**Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, Türkiye'nin önemli bir meselesine dikkati çekme fırsatı bulduklarını söyledi. Türkiye'nin süratle refah ülkesi olma yolunda ilerlediğini söyleyen Akdağ, "Belli ki bunun bir bedeli var. Diyabet de bunlardan birisi" dedi.**



dedi. Sağlıklı nesiller yetiştirmek için beslenme alışkanlığını değiştirmenin şart olduğunu vurgulayan Gül, bugünkü ve gelecek nesillerin bu yolla obezite ve diyabet kısıncından kurtulabileceğini kaydetti. Hayrünnisa Gül, bu yolda atılması gereken ilk adımın insanları bilinçlendirmek olduğunu belirterek, bu amaca hizmet edecek projeye katkı verenlere teşekkür etti.

#### **"Diyabet Refah Ülkesi Olmanın Bedeli"**

Diyabeti Durduralım projesinin açılış törenine Mart ayında diyabetle ilgili strateji belgesi açıklayan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Ak-

dağ da katıldı. Diyabetin yayılma hızına dikkat çeken Akdağ, Sağlık Bakanlığı'nın bu alandaki çalışmalarını da aktardı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ da toplantıyla Türkiye'nin çok önemli bir meselesine dikkati çekme fırsatı bulduklarını söyledi. Türkiye'nin süratle refah ülkesi olma yolunda ilerlediğini dile getiren Akdağ, "Belli ki bunun bir bedeli var. Diyabet de bunlardan birisi" dedi. Türkiye'de 20 yaş üstü için 1998 yılında yüzde 7 olan diyabet oranının günümüzde yüzde 13'e çıktığına dikkati çeken Akdağ, şöyle konuştu:

"Asansör kullanıyoruz, egzersiz yapmıyo-

ruz, aracımızı iş yerimizin 100 metre ilerisine park etmeye tahammül edemiyoruz. Hayatımızda en büyük zevk, yemek yemek ama bu zevke biraz 'dur' demek gerekiyor. Hazır gıda, çok büyük bir risk ama kabul etmek lazım ki Akdeniz hariç bizim geleneksel mutfağımızda da kalori değerleri çok yüksek. Bu konuda eğitme ve eğitilmek yetmiyor. Yaşam tarzımızı değiştirmek gerekiyor. Türkiye'de diyabet ile yakın ilişkisi olan şişmanlık da salgın haline geldi. Bu salonda olan her 3 kişiden 2'si şişman. Bunu söylemeye utanmamalıyız. Devlet ve Hükümet olarak sağlık için çok şey yaptık ama fert-

**Türkiye Diyabet Vakfı İkinci Başkanı Prof. Dr. Ahmet Kaya, diyabetin durağanlaşan yeni hayat tarzından kaynaklandığını belirterek, dengesiz beslenme, spor ve egzersiz yapmamanın hastalıkta önemli payı olduğunu söyledi.**



ler, üzerine düşeni yapmadıkça devletin yapacakları da sınırlı.”

### “Diyabet: Salgın Hastalık”

Diyabet Vakfı İkinci Başkanı Ahmet Kaya ise projeyi himayelerine almasından dolayı Cumhurbaşkanı Gül ve eşi Hayrünnisa Gül'e teşekkür etti.

Diyabetin, dünyanın en önemli sorunlarından biri olduğunu ifade eden Kaya, dünya Sağlık Örgütü'nün hastalığı salgın olarak tanımladığına dikkati çekti. Türkiye'de diyabetin baş döndürücü bir hızla yayıldığını vurgulayan Kaya, ülkede 9 milyon diyabetli bulunduğunu kaydetti. Kaya, diyabetin durağanlaşan yeni hayat tarzından kaynaklandığını belirterek, dengeli beslenmeme, spor ve egzersiz yapmamanın hastalıkta önemli payı olduğunu söyledi. Konuşmalarından Türkiye Diyabet Vakfı tarafından, projeyi himayesine almasından dolayı Cumhurbaşkanı Gül'e teşekkür plaketi takdim edildi. Ayrıca, sunucular Beyazıt Öztürk ve Derya Baykal ile katkısı bulunanlara da teşekkür plaketi verilirken, “Diyabet” konulu resim yarışmasında birinci olan minik öğrenci Lal Kahvecioğlu yaptığı resmi Hayrünnisa Gül'e armağan etti.

### Diyabete Karşı Sağlıklı

#### Yaşam Seferberliği

Projenin üç yıllık yoğun bir uygulama takvimi var. Proje çerçevesinde 21 ilde başlatılacak bilinçlendirme çalışmalarının yanı sıra, ça-



lışanların diyabete karşı duyarlı bir şekilde beslenmeleri için işyerlerinde bilgilendirme etkinlikleri düzenlenecek. Ofislerde ve park alanlarında spor ve egzersiz alanları oluşturulacak. Anne adaylarına gebelikten itibaren kendilerini ve bebeklerini diyabetten koruyucu önlemler ve bilgiler konusunda eğitim verilecek.

İlköğretim öğrencilerine ve gençlere çağdaş sosyal medya uygulamaları ile ulaşılacak. Yöresel mutfakların diyabetten korunma bilinciyle revizyonu için çalışmaları da kapsayan proje çerçevesinde aileler ve işyerleri için diyabete karşı sağlıklı menü önerileri içeren yayınlar hazırlanacak. **DY**



# Diyet Yapmıyorum

## Herşeyden Kararında Yiyorum

**Hayrunnisa Gül: Geleneksel yemeklerin yaşatılması gerekir ancak daha sağlıklı olmaları için bazı önlemler alınabilir. Kayseri mantısı bile sağlıklı hale getirilebilir. Çankaya'da geleneksel yemeklerimizi sembolik de olsa sunmaya çalışıyoruz ki, gelecek nesillere aktarılabilir.**







umhurbaşkanı Abdullah Gül ve Hayrünnisa Gül çifti, himayelerine aldıkları Diyabeti Durdurulum Projesi'nin Çankaya Köşkü'ndeki tanıtım toplantısında sağlık muhabirleri ve editörlerinin sorularını da yanıtladı.

Hayrünnisa Gül: Geleneksel yemeklerin yaşatılması gerekir ancak daha sağlıklı olmaları için bazı önlemler alınabilir. Kayseri mantısı bile sağlıklı hale getirilebilir. Ben geleneksel yemeklerin hepsinin sağlıklı olduğunu düşünüyorum, miktarını seçmek gerekli. Aile olarak her şeyi aşırıya kaçmadan yiyoruz. Çankaya'da geleneksel yemeklerimizi sembolik de olsa sunmaya çalışıyoruz ki, gelecek nesillere aktarılabilir. Ev kadınlarına tavsiyem ellerinden geldiğince çocuklarını doğal besinlerle beslesinler. Anneler evde maydonoz, biber yetiştirebilir. Çocuklarını yurtdışında ve onlara buradan yemek götürdüğüm oluyor. Büyük oğlum beni suçluyor. "Keşke bana biraz daha yemek öğretseydin" diyor. Evine gittiğimde kendi pişirdiği yemekleri görmek çok hoşuma gidiyor. Hem kız hem de erkek çocukları yemek yapmayı öğrenmeli bence."

Hayrünnisa Gül, tanıtım toplantısından sonra verilen resepsiyonda ikram edilen tüm gıdaların özel hazırlandığını belirterek, "Diyabeti olanlar da dahil herkesin yiyebileceği, tadına bakabileceği sağlıklı bir menü hazırlamaya dikkat ettik" dedi.

### Yemekten Hemen Sonra Yatmam

Abdullah Gül: Formumu korumak için özel bir diyet uygulamıyorum. Şanlıurfa, Adana, Kayseri mutfaklarının hepsini çok seviyorum ancak ölçülü yiyorum. Miktarı azaltıyorum hepsi o. Sadece misafirlerimiz olduğu zaman yemeği biraz fazla kaçırabiliyorum. Misafir yerken benim tabağım öyle kalırsa olmuyor, ayıp oluyor. Mutlaka sabah kahvaltısı yaparım. Öğlen ile akşam arasında ufak bir öğün yiyorum. Akşam yemeğini çok geç yememeye çalışıyorum. Resepsiyon, davet nedeniyle geç yemek yersem, saat kaç olursa olsun 3-4 saat oturmadan yatmam. Bazen saat ikiye kadar uykusuz kaldığım oluyor. Diyetisyenimiz yok ve hiç diyet yapmadım. Bizim mutfakta denetimi Hayrünnisa Hanım yapar. Hayrünnisa Hanım zaten çok az ve sebze ağırlıklı yer. Artık çay ye-

**Hayrünnisa Gül: Geleneksel yemeklerin yaşatılması gerekir ancak daha sağlıklı olmaları için bazı önlemler alınabilir.**

**Abdullah Gül: Formumu korumak için özel bir diyet uygulamıyorum. Şanlıurfa, Adana, Kayseri mutfaklarının hepsini çok seviyorum ancak ölçülü yiyorum.**

rine bitki çayı içiyoruz. Bir gün aşırı yediysek ertesi gün dengeliyoruz.

### Koşu Bantı Yerine Açık Havada Yürüyüş

Diyabetin önlenmesinde egzersizin büyük önemi olduğunu biliyorum. Ben de spora vakit ayırmaya çalışıyorum. Yürümeyi çok seviyorum. Ancak koşu bantlarını hiç sevmiyorum. Bunun yerine açık havada yürümeyi tercih ediyorum. Türkiye'de açık havada yürüyünce etrafımdaki korumalar nedeniyle rahatsızlık vermekten çekiniyorum. Bir sürü insan etrafta, korumalar tedbir alıyor, başkalarını rahatsız ediyorum. Rahat olamıyorum Bu nedenle yurt-

dışında ilk fırsatta bol bol yürümeye çalışıyorum.

Cumhurbaşkanı Gül, düzenli check-up yaptırıp yaptırmadığı sorusuna karşılık ise "Bu işlere bakan doktorlarımız var. Onların programları çerçevesinde check-up yapılıyor. Kan şekeri düzeyimi bilmiyorum. Ama sorun yok. Ailemde diyabet hastası da bulunmuyor" dedi.

Politikacı hastalığı olarak bilinen diyabetin stresle bağlantısı konusunda da "Stresi dengelemeye çalışıyoruz. Ama etrafımızda bu kadar depremler, savaşlar olurken vurdum duymaz olunmuyor" dedi. **DY**



# “Evdeki Yardımcıların Karavanasından Yiyorum”

**“Diyabeti Durduralım” Projesinin tanıtımı dolayısıyla düzenlenen ve yaklaşık 400 hekimin yanısıra, ilaç sanayinin temsilcileri ve medya mensubunun katıldığı toplantının sunuculuğunu Derya Baykal ve Beyazıt Öztürk birlikte yaptılar.**

**L**ansman toplantısına Beyazıt Öztürk’ün esprili sunumu damgasını vurdu. Özellikle plaket töreni sonunda “herkese plaket verdiniz, ben de istiyorum. Sonra eve gittiğimde annem soruyor nerede senin plaketin diye” şeklindeki konuşması tüm katılımcıları kahkahaya boğdu. Toplantının sonunda konuştuğumuz Öztürk projenin önemine değinerek, “Öncelikle projeye Cumhurbaşkanlığı’nın sahip çıkması çok önemli. Çünkü ben kendi durumumdan biliyorum. Bana haftada herhalde 50’ye yakın Vakıf, 70’e yakın dernek geliyor ve destek istiyor. Hepsinin çalışmaları çok değerli ama bunlardan Cumhurbaşkanlığı’nın desteğini alabilenlerin sayısının çok az olduğunu düşünüyorum. Diyabetin büyük bir salgın haline dönmesi bunun aciliyetini gösteriyor. Diyabeti Durduralım, çok iyi başlayan bir kampanya. Bundan sonra diyabeti durdurmak için ne tür destek istenirse vereceğiz elbette” dedi.

Babasını kalp krizinden kaybeden Beyazıt Öztürk, daha önceki yıllarda diyabeti pek bilmediğini söyleyerek, “Neresi acıyorsa, canın oradadır derler. İnsanın kendi ailesinde yıllardan beri neyi gördüyse o hastalığı biliyor sadece. Biz de kolesterol, kalp, tansiyonla büyüdük. Babamın yıllarca bu sorunları vardı. Diyabetinin olmadığını biliyorduk. O yüzden biz de diyabet hiç konuşulmadı. Ama sonradan öğrendim ki, diyabet kolesterol, tansiyon ve kalp birbiriyle çok ilişkili hastalıklar. Büyük olasılıkla babamda da diyabet vardı. Ancak diğer so-

runları daha ön planda olduğu için diyabet hiç gündeme gelmiyordu” dedi.

## “Kan Şekerimi Düzenli Ölçtürüyorum”

Sağlığına dikkat etmeye çalıştığını, check-uplarını ihmal etmediğini söyleyen Öztürk, “Ama son dönemlerde avuç içlerim terliyor, başım dönüyor. Şekerim düşüyor. Bu da hipoglisemi belirtisi sanırım. Bu nedenle ben de sağlığımla biraz ilgilenmeye başladım. Check-uplara gidiyorum. Kan şekerimi ölçtürüyorum. Kan şekerim normal değerlerde. Bununla ilgili olarak şimdiye kadar bir sıkıntı çıkmadı. Günümüz insanının sağlık konularında daha bilinçli olduğunu söyleyebilirim” diye konuştu.

Hızlı bir çalışma temposu olduğunu hatırlatan Beyazıt Öztürk, bu temponun sağlıksız yaşama ittiğini söyledi. Beslenmenin diyabetin temelindeki unsurlardan biri olduğunu söyleyen Öztürk, uyku düzeni ile ilgili bir sıkıntısı olduğunu söyledi:

“Benim uyku düzenim programlardan dolayı çok dengeli değil. Evde yediklerim ve içtiklerimin sağlıklı yemekler olduğunu düşünüyorum. Çünkü, evimde

çalışan Samsunlu bir kan koca var. Onlar çalışmaya başlarken onlara “kendinize yemek yapın” ben o yemekten yiyeceğim dedim. Çünkü onlar gerçekten sağlıklı besleniyorlar. Ev yemeği yapıyorlar. Ispanak, bamya, nohut, kuru fasulye ne varsa onu yiyoruz. Onların sağlığına güveniyorum vala. Eğer onlar giderse, ben de giderim” diye konuştu. **BY**





# Diyabeti kişi düzeyinde ele alıyoruz.

*Humalog* <sup>mix</sup>25™ %25 insülin lispro  
%75 insülin lispro protamin süspansiyon

*Humalog* <sup>mix</sup>50™ %50 insülin lispro  
%50 insülin lispro protamin süspansiyon

*Humalog*™  
insülin lispro

**Humulin® M 70/30**  
%70 NPH %30 Regüler İnsan İnsülini, rDNA Kökenli

**Humulin® N**  
NPH İnsan İnsülini, rDNA Kökenli

**Humulin® R**  
Regüler İnsan İnsülini, rDNA Kökenli

**Byetta®**  
eksenalid enjeksiyon



Diyabet 2020 Projesi'nin Sonuç Dokümanı Olan  
Ulusal Diyabet Stratejisi Hazırlandı.

# Diyabet 2020

## Vizyon ve Hedefler Projesi

**Türkiye'de 2020 yılına yönelik diyabet vizyonunun, hedeflerinin ve bunlara ulaşmak için gerekli stratejilerinin belirlenmesi amacıyla Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde başlatılan ve bu alanda faaliyet gösteren tıbbi dernekler, sivil toplum kuruluşları, hasta dernekleri, kamu kurumları, parlamenterler ve özel sektör temsilcileri gibi ilgili tarafların ve paydaşların katılımı ile gerçekleştirilen Diyabet 2020 Projesi'nin sonuç dokümanı olan Ulusal Diyabet Stratejisi hazırlandı. Bu doküman, 18 Aralık 2010 tarihinde The Marmara Hotel'inde düzenlenen Diyabet Zirvesi'nde kamuoyuna sunuldu.**

**T**ürkiye'de 2020 yılına yönelik diyabet vizyonunun, hedeflerinin ve bunlara ulaşmak için gerekli stratejilerinin belirlenmesi amacıyla Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde başlatılan ve bu alanda faaliyet gösteren tıbbi dernekler, sivil toplum kuruluşları, hasta dernekleri, kamu kurumları, parlamenterler ve özel sektör temsilcileri gibi ilgili tarafların ve paydaşların katılımı ile gerçekleştirilen Diyabet 2020 Projesi'nin sonuç dokümanı olan Ulusal Diyabet Stratejisi hazırlandı. Bu doküman, 18 Aralık 2010 tarihinde The Marmara Hotel'inde düzenlenen Diyabet Zirvesi'nde kamuoyuna sunuldu.

Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi, genel amaçlar ve kısa erimli amaçlar olmak üzere iki amacı hedefliyor.

#### Genel Erimli Amaçlar:

- Türkiye'de diyabetten korunma, diyabetin etkili bir şekilde tedavi edilmesi ve komplikasyonlarından korunma sağlanması
- Diyabette ulusal hedefler ve stratejiler geliştirme süreci için Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) üyesi kurumlar ve ülkeleri için model ortaya konması



#### Kısa Erimli Amaçlar :

- Diyabet 2020 dokümanının geliştirilmesi
- Diyabet konusunda bilimsel tartışma ortamına katkıda bulunulması
- Türkiye'de diyabet konusunda farkındalığın artırılması

#### Diyabet Zirvesi

Diyabet Zirvesine T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Obezite ve Diyabet Koordinatörü Doç.Dr.Serdar Güler, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü Başkan Yardımcısı Bekir Keskinkılıç, Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) Gelecek Dönem Dünya Başkanı Sir Michael Hirst, Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi (IDF Europe) Başkanı Chris Delicata, IDF Europe Gelecek Dönem Başkanı Joao Nabais, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (WHO EURO) Program Direktörü Prof. Jose Martin Moreno, Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı ve Proje Koordinatörü Prof.Dr. Temel Yılmaz, Türkiye Diyabet Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Kaya, ve Birleşik Sağlık Hizmetleri Politika Geliştirme Danışmanı Dr.Serdar Savaş konuşmacı olarak katıldılar.

Toplantının Açılış'ında konuşan Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Başkan Yardımcısı Bekir Keskinkılıç D 2020'nin sonuç dokümanının diyabet gibi büyük bir salgınla başa çıkılmasında, ortak akıl oluşturarak yol haritasını çizen çok önemli bir doküman olduğunu vurguladı..Bu dokümana Türkiye'de bu alanda hizmet ve emek veren çok sayıda kişi ve kuruluşun katkıda bulunduğunu ve bunun bir parçası olmaktan büyük mutluluk duyduğunu belirten Keskinkılıç, dokümanda konan hedeflerin süreç içinde resmi makamlarca gerçekleştirilmesinin takip





edilmesinin de projeye değer kattığını belirtti.

Doç. Dr. Serdar Güler Sağlık Bakanlığı Türkiye Ulusal Diyabet Kontrol programı hazırlıkları ve çalışma süreci, yapılan çalıştaylar, Programın amaçları ve ulusal çaptaki sistematik yapılanma hakkında bilgi verdi.

### “Küresel bir hastalık yükü: Diyabet”

Toplantının ilk oturumunda IDF Europe Onursal Danışmanı Dr. Michael Hall moderatörlüğünde “Küresel bir hastalık yükü: Diyabet” ele alındı. IDF Global Gelecek Dönem Başkanı Sir Michael Hirst diyabetin bulaşıcı olmadığı halde salgın bir hastalık olduğunu vurgulayarak, 2010 yılı değerlendirmelerine göre dünyada 300 milyondan fazla kişinin diyabetli olduğunu, herhangi bir önlem alınmadığı takdirde bu sayının 2030 yılında 500 milyona ulaşmasından korkulduğunu söyledi. Çarpıcı bir bilgi olarak dünyada her 5 saniyede yeni bir vakanın ortaya çıktığını, her 10 saniyede diyabete bağlı bir nedenle 1 kişinin kaybedildiğini, her 30 saniyede bir amputasyon yapıldığını ifade etti. IDF diyabetin ekonomik açıdan dünyaya yükünü yılda 378 milyar USD olduğu hesaplamaktadır. Konuşmasının sonunda D 2020 projesine de değinen Sir Mic-

hael Hirst diyabetin önlenmesi, etkin tedavisi, ve diyabet bağlı komplikasyonlarından korunmayı hedefleyen Sivil Toplum Kuruluşları önderliğindeki bu geniş kapsamlı projenin IDF’in diyabet ile ilgili hareket etme çağırısıyla da uyumlu olduğunu belirtti.

IDF Europe Gelecek Dönemi Başkanı Prof. Dr. Joao Nabais ise Avrupa’da 2010 rakamlarına göre 55 milyon diyabetli olduğunu, IDF tahminlerine göre 2030 yılında bu rakamın 66 milyona ulaşabileceğini söyledi. Yine 2010 yılında diyabetin Avrupa’daki sağlık bütçelerine 106 milyar USD gibi bir yük yüklediğini; Avrupa ülkeleri arasında diyabetli ayrılan bütçenin büyük farklılıklar gösterdiğini, Lüksemburg’da kişi başı harcamanın 7.000 USD üzerindeyken, Montenegro’da bu rakamın 15 USD’nin altında olduğunu ifade etti. Diyabetin sosyal, ekonomik bunca yüküne karşın Avrupa’da bile çok sayıda ülkede henüz Ulusal Diyabet Programları’nın geliştirilmediği, ya da var olanların bir kısmında bu programların geniş kapsamlı olmadığını vurguladı.

Türkiye Diyabet Vakfı Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Kaya ise Türkiye’deki diyabet ile ilişkili sorunları ele alarak 1990’lı yılların sonlarında Türkiye çapında yapılan çalışma veri-

lerinin daha sonraki yıllardaki ve son olarak 2010 yılı verileri ile karşılaştırıldığında diyabetli sayısındaki artışın ürkütücü olduğunu söyledi. Ayrıca konuşmasında Türkiye’de diyabete bağlı organ hasarlarının durumu ile ilgili de bilgi verdi.

Diyabet Zirvesi’nin ikinci oturumu’nda Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Başkanı Prof. Dr. Sadi Gündoğdu moderatörlüğünde Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler Projesi ele alındı.

Oturumun ilk konuşmasında Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı ve Proje Koordinatörü Prof. Dr. M. Temel Yılmaz Türkiye’de diyabet politikaları ve Türkiye Diyabet Vakfı ve diğer Sivil Toplum kuruluşları önderliğinde Güneydoğu Anadolu Diyabet Destek Projesi ile başlatılan bölgesel projelerinden bugüne geldiğinde D 2020 Projesi’nin başlatılmasındaki süreci, yapısını, amaçlarını ve hedeflerini anlattı.

Daha sonra söz alan Politika Geliştirme Danışmanı Dr. Serdar Savaş D 2020 Projesi’nin kavramsal çerçevesi hakkında bilgi verdi.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Program Direktörü Prof. Dr. Jose Martin Moreno Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nin özellikle Sağlık 2020 olmak üzere sağlık politikalarını, di-

yabete bakış açısını anlatarak; D 2020 projesini Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi çalışmalarını açısından değerlendirdi. Gözleminde D 2020'nin planlamasının ulusal ihtiyaçlara göre tasarlanmış ve hastalığın karmaşık belirleyicilerinin göz önüne alınmış olduğunu, hedeflerin ölçülebilir ve net olarak belirlendiğini, sorumlulukların paylaştırıldığı bir şekilde yapılmış olduğunu söyledi. Prof.Dr.Temel Yılmaz'ın da konuşmasında belirttiği gibi, Sivil Toplum Kuruluşları önderliğinde hazırlanan sonuç dokümanında belirtilen noktaların ve çizilen stratejilerin uygulamaya konulmasında başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere resmi devlet kurumlarına görev düştüğünü vurguladı.

Bu oturumun son konuşmacısı Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi Başkanı Chris Delicata IDF Europe'un misyon, vizyon ve değerleri, politikaları hakkında bilgi vererek; D 2020'yi IDF Europe açısından ele aldı ve sivil toplum kuruluşları önderliğinde geliştirilen bu projenin konu ile ilgili devlet kurumları dahil her kesimin katılımıyla gerçekleştirilmesinin Ulusal Diyabet Programları'nın geliştirilmesi sürecinde iyi bir model olduğunu ifade etti.

Diyabet Zirvesi oturumların genel değerlendirmesi ve toplantıya katılan D 2020 Projesi paydaşları 23 kurum temsilcileri, diyabetli hasta ve yakınlarının öneri ve katkılarıyla sona erdi.

### Sonuç Dökümanı Kamuoyuna Açıklandı

Yaklaşık 2 yıllık bir çalışmanın ardından Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler Projesi'nin sonuç dökümanının sunulduğu basın toplantısına; Diyabet 2020 Projesi'nin Koordinatörü, Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr.Temel Yılmaz ve Diyabet 2020 Projesi Uluslararası Danışma Kurulu üyeleri Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) Avrupa temsilcisi Dr. Michael Hall, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesi temsilcisi Prof. Dr. Isuf Kalo ve projeye koşulsuz destek veren Sanofi-aventis Türkiye Medikal Direktörü Dr. Edibe Taylan katıldı.

### Diyabet 2020: Örnek Bir Ulusal Diyabet Planı

Toplantıda bir konuşma yapan Diyabet 2020 Projesi Uluslararası Danışma Kurulu Üyesi Uluslararası Diyabet Federasyonu Temsilcisi Michael Hall Ulusal Diyabet Planları'nın, Avrupa'da Diyabet Hizmetleri ve Araştırmaları ile ilgili 1989 yılında yayınlanan St. Vincent Deklarasyonu'nun bir sonucu olarak ortaya çıktığını ifade ederek, "Bir ulusal planı hazırlama ve uygulamaya koyma kararı, diyabetin ciddiye alındığını gösteren önemli bir taahhüttür. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu ve Uluslararası Diyabet Federasyonu-Avrupa tarafından yapılan bu önemli deklarasyonu takiben, ülkelerin diyabetli bireyler için iyi sistemik bakım hizmetleri sağlamaya yönelik ulusal stra-

tejileri hemen geliştirmeye başlayacağı düşünmenin aşırı iyimser bir özlem olduğu ortaya çıkmıştır. 1999 yılında İstanbul'da, St. Vincent Bildirgesi'nin 10. yıldönümü toplantısında, Avrupa ülkeleri ve diyabet dernekleri yeniden acil ve kararlı eyleme geçme taahhüdü vermişlerdir. Hükümetler, hasta dernekleri, meslek örgütleri, gönüllü kuruluşlar ve sanayi, yenilenmiş bir kararlılıkla diyabetli bireylere yönelik daha yüksek ortak bakım standartları sağlayabilmek için, yerel olarak erişilebilir amaçları ve hedefleri belirleme hedefiyle birlikte çalışmaya davet edilmiştir. Bugün bile, Deklarasyon'dan 21 yıl sonra; Batı Avrupa'da birçok ülke bu süreci henüz başlatmamıştır ve hatta bu ülkelerin çoğunda ulusal planlar henüz tümüyle uygulamaya konmamıştır. Diyabetin ulusların ekonomik refahı için oluşturduğu büyük tehdit göz önüne alındığında, özellikle orta ve düşük gelire sahip ülkelerde hükümetlerin ve onlara bağlı halk sağlığı kuruluşların bugün bu konuda karar vermek zorunda olmaları üzücüdür.

Avrupa Parlamentosu 2006 yılında diyabetle ilgili yazılı bir deklarasyonla, Komisyonu üye ülkelerin kendi ulusal planlarını hazırlamaya teşvik etmeye çağırmıştır; bu henüz gerçekleştirilmeyi beklemektedir" dedi.

Türkiye'nin bu sorunu ciddiye aldığını ve olaya dikkatle ve organize bir şekilde yaklaştığını anlatan Dr. Hall, diyabet alanındaki tüm kilit oyuncuların Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın himayesinde Türkiye Diyabet Vakfı tarafından bir araya getirildiğini, gerek DSÖ gerekse IDF Avrupa Bölge temsilcilerinden oluşan danışmanların da sürece katıldığını söyledi.

Düzenlenen çalıştaylara ve müzakerelere endokrinologlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler, diyabet hemşireleri, eczacılar ve diyabetin kardiyovasküler, böbrek, göz ve diğer ciddi komplikasyonları ile uğraşan diğer uzmanların katıldığının altını çizen Dr. Hall, "Diğer önemli bir husus da, çalışmalara diyabetin kesinlikle acil bir halk sağlığı sorunu olduğunu kavrayan halk sağlığı uzmanlarının yanı sıra, müzakerelere ilaç sektöründen ve eğitim kuruluşlarında temsilcilerin katılması; ayrıca İnsan Hakları Komisyonu gibi önemli kuruluşların da sürece dahil edilmesidir.



Dr. Michael Hall

**Ulusal Diyabet Planları'nın Avrupa'da 1989 yılında yayınlanan St. Vincent Deklarasyonu'nun bir sonucu olarak ortaya çıktığını ifade eden Dr. Hall, "Bir ulusal planı hazırlama ve uygulamaya koyma kararı, diyabetin ciddiye alındığını gösteren önemli bir taahhüttür" dedi.**



Diyabet bugün ulus devletlerin refahı için bir tehdittir ve yapılan bu çalışma gerçekten tüm Türkiye ulusunun yararını amaçlamaktadır. Proje ulus ölçeğinde bir program geliştirmiştir; bu program kapsamlı olmakla beraber, uygulanması için gereken kaynaklar açısından da gerçekçidir.

Planın temel unsurlarının hayata geçirilmesi için evrelendirme yapılmıştır; bu şekilde uygun bir zaman ölçeği içinde istenilen sonuca ulaşabilmesi sağlanacaktır. Plan şu anda hazırdır ve eylem için Türkiye Sağlık Bakanlığı'na sunulacaktır.

Birçok ülkede Ulusal Diyabet Planları henüz hazırlanmamıştır. Burada geliştirilen model, başka ülkelere kendi ulusal planlarını inşa ederken yararlı bir rehber olabilir” diye konuştu.

### “İstanbul Obezite Şartı ”

Toplantı'da Diyabet 2020 Projesi Uluslararası Danışma Kurulu Üyesi Dünya Sağlık Teşkilatı Uzmanı Isuf Kalo'da DSÖ Avrupa Direktörü Zsuzsanna Jakab adına bir bildirisi sundu.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölgesi'nde çok büyük bir hastalık yükü oluşturmaktadır. Dr. Kalo, “Bu yük her geçen gün artmaktadır.

Şu anda hazırlıklarını sürdürdüğümüz ‘Sağlık 2020’ Avrupa stratejisinin odaklanacağı en önemli alanlardan birisi bulaşıcı olmayan hastalıklar olacaktır. Bu politika çerçevesinde 2011-2016 yılları için hazırlamakta olduğumuz ‘Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Korunma ve Kontrolü için Avrupa Stratejisini Uygulama Eylem Planı’nı 2011 Eylül’ünde Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi’nin 61. oturu-

munda üye ülkelere sunacağız.

Bu çalışmalar kapsamında, diyabet, kendi başına önemli bir hastalık olmasının yanında, obezite epidemisi ile olan derin ilişkisi ve birçok başka bulaşıcı olmayan hastalığın nedeni olarak da Dünya Sağlık Örgütü için özel bir önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü diyabete karşı mücadeledeki geleneksel liderliğini St. Vincent Bildirgesi, İstanbul Obezite

**Bulaşıcı olmayan hastalıklar Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölgesi’nde çok büyük bir hastalık yükü oluşturmaktadır. Dr. Kalo, “Şu anda hazırlıklarını sürdürdüğümüz ‘Sağlık 2020’ Avrupa stratejisinin odaklanacağı en önemli alanlardan birisi bulaşıcı olmayan hastalıklar olacaktır” dedi.**



Prof. Dr. Isuf Kalo



Şartı gibi tarihi girişimlerin deneyimi ışığında, güçlü ve koordineli bir şekilde yürütecektir” dedi.

‘Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler’ girişiminin, bulaşıcı olmayan hastalıklardan topluma dayalı korunma ve mücadelede temel ilkeleri hayata geçirmek açısından mükemmel bir örnek teşkil ettiğinin altını çizen Dr. Kalo, “Diyabet 2020 dokümanı halk sağlığı kavramı ve ilkelerinin güncel uygulamalarını yansıtan bir özellik göstermektedir. Ayrıca bu yaklaşımın ulusal otoriteler, sivil toplum, Uluslararası Diyabet Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgeleri gibi paydaşlarla başarılı bir işbirliği temsil etmesinden mutluluk duyuyoruz. Özellikle hastaların öz bakım haklarının ve sorumluluklarının gereği olarak güçlendirilmesi anlayışı, sağlık çalışanlarının kendilerini bu bakış açısına uyarlamaları, hasta merkezli diyabet bakımının savunulması ve hastaların kendi yaşamlarının sorumluluğunu almalarına yardımcı olunması, bu kronik hastalıkla başarılı bir mücadele yürütmek için yeni bir paradigma yaratmaktadır.

Tüm bu ilkeleri aklımızda tutarak, D2020'nin ilerleyişini, tüm bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele eylem planları kapsamın-

da potansiyel bir network modeli olarak büyük bir ilgiyle izleyeceğiz. D 2020, Dünya Sağlık Örgütü, üye ülkeler ve sivil toplum arasında işbirliğinin mümkün olduğunu gösteren bir yol açmaktadır. Bu projedeki rolümüzü yerine getirmek, bu projeyi desteklemek ve proje kapsamında kazanılan deneyimden yararlanmak için sabırsızlanıyoruz. Türkiye Diyabet Vakfı'nı bu girişiminden dolayı tebrik ediyor ve hedeflerine ulaşma yolunda başarılar diliyoruz” dedi.

### **“Türkiye Diyabet Kontrol Programı” Çalışmalarına Kaynak Olmayı Hedefliyor**

Koordinasyon Kurulu Adına, Prof. Dr. M. Temel Yılmaz da toplantıda yaptığı konuşmada, Türkiye'nin, dünyada diyabetin hızla yayıldığı ülkelerin başında gelmekte olduğuna dikkat çekerek, “Özellikle Asya – Avrupa - Ortadoğu ülkelerinin kavşak noktasında bulunması, tarih boyunca bu bölgelerin yaşam ve beslenme kültüründen etkilenmesi, son yıllarda çok hızla ivme gösteren teknoloji ve modernizasyonun bireysel yaşam modelini olumsuz etkilemesi diyabet prevalansının artış hızını ciddi bir şekilde tetiklemektedir.

2000 yılında tamamlanan TURDEP I ça-

lışmasında 20 yaş üstü prevalans % 7.8 iken, 2009 ve 2010 yıllarında yapılan PURE, CREDIT ve TURDEP II sonuçlarında prevalans % 13 – 16 oranlarında bulunmuştur. On yılda % 50- 100 arasında artan prevalansı hızını göstermektedir. Bu sonuçta ülkemizde tüm sağlık segmentlerini endişe verici ve acil önlemler alınması gereken bir noktaya getirmiştir” dedi.

Türkiye'nin 1989 St. Vincent, 1993 Kos, 1999 İstanbul Kararlılık bildirgelerini imzalamış olmasına rağmen, geçen yirmi yıl içinde yeterli bir ulusal diyabet politikası geliştirememiş olduğunu belirten Prof. Dr. Temel Yılmaz, “Bu gecikmede, ülkede sağlık sistemindeki merkezi bir yapılanma sistemi ve bu sistemin büyük bir coğrafyada hızla artan nüfus ve bu artışa hizmet vermekte yetersiz kalması kısa sürede değişen hükümetler ve politik istikrarsızlık ve her şeyi devletten bekleyen diyabet elitistleri rol oynamıştır.

Bu noktada St. Vincent bildirgesinin 20. yılında Türkiye Diyabet Vakfı Koordinatörlüğünde, diyabet alanında görev yapan 24 sivil toplum, meslek ve hasta örgütü bir araya gelmiş, ülkemizde diyabet tedavi, takip ve bakımında, mevcut sorunların değerlendirileceği,



çözüm önerilerinin tespit edileceği ve aksiyon planının geliştirileceği bir ulusal diyabet programını başlatması yönünde konsensus kararı alınmıştır” dedi.

### Prof. Dr. Yılmaz, D 2020 Projesi'nin ilerleme sürecini şöyle dile getirdi:

“Daha sonra tüm kuruluşların katılımıyla Diyabet 2020 olarak isimlendirilen proje kapsamında 11 – 12 Eylül 2009 tarihinde “Diyabette Mevcut Durum ve Sorunlar”, 16 – 17 Ocak 2010 tarihinde “Diyabette Çözüm Önerileri” çalıştay düzenlenmiştir. Her iki çalıştay sonuçları yaklaşık 300 sayfalık iki kitapta toplanarak kayıt altına alınmıştır 23 Ekim 2010 tarihinde yapılan koordinatör kurul toplantısında D 2020 final rapor ve aksiyon planı değerlendirilmiş ve yayına hazırlanmıştır.

### Diyabet 2020 Bir Sivil İnsiyatif

Diyabet 2020, ülkemizde diyabetin prevansiyonu, tedavisi, komplikasyonların kontrolü, takibi ve bakım kalitesinde rol alan tüm meslek örgütleri ile hasta örgütü sorunların içinden gelen ve yaşayan tüm kesimlerin ortak çalışma ürünüdür. D 2020, bir sivil insiyatif olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı “Türkiye Diyabet Kontrol Programı” çalışmalarına kaynak ve destek olmayı hedeflemektedir.



D 2020 projesi, 2010 – 2020 yılları arasında diyabet kuruluşlarından oluşan bir platform çerçevesinde bir izleme komitesi oluşturarak, Sağlık Bakanlığına ve ilgili kuruluşlara programın yürütülme sürecinde her yıl bir rapor hazırlamayı ve sunmayı planlamaktadır. Bu raporlar ülkemizde yürütülmekte olan diyabetle mücadele programlarının yaşama geçirilme oranını objektif olarak değerlendirecek bir referans kaynağı olmayı ve programın etkinliğine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

D 2020, ülkelerin diyabetle mücadelesinde yeniden oluşum için alternatif yeni bir modeldir. Bu modelde Ulusal Diyabet Programlarının ülkedeki konu ile ilgili sivil bir platform tarafından bağımsız olarak hazırlanması, devlet ve sağlık otoritelerinin aksiyon planlarını bu

programlar temelinde oluşturması ve yürütülmesini önermektedir. Bu ortak paylaşım sorunların çözümünde daha gerçekçi ve objektif olacaktır.”

Tüm dünyada büyük bir hızla yayılan diyabetle mücadelede başarının, ancak devlet ve sivil toplum örgütlerinin ortak işbirliği ve mücadelesiyle sağlanabileceğini söyleyen Prof. Dr. Yılmaz, “Unutmamak gerekir ki diyabet 21. yüzyılın gelişen yüksek teknolojisi ile birlikte tüm insanların gündemine gelen ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen yeni hayat modelinden kaynağını almaktadır.

Bu nedenle diyabetle mücadele bir anlamda 21. yüzyılın yeni hayat modelinin neden olduğu obezite ile kardiovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarla mücadeledir.

Bu mücadele de ancak güncel ve gerçekçi ulusal programlar oluşturarak kazanılabilir. D 2020 projesi, bu alanda yeni alternatif bir model sunmaktadır. Programın hazırlanmasında emek veren, katkıda bulunan herkese teşekkürü borç biliyorum” diye konuştu.

### “Diyabetlilerin Yaşam Kalitesini Artarmayı Hedefliyoruz”

Diyabet 2020 Projesi'ne koşulsuz destek veren Sanofi-aventis Türkiye firması Medikal Direktörü Dr. Edibe Taylan, diyabetin hızla yayılması, hemen hemen tüm yaş gruplarında görülmesi, tüm yaşamsal organlarda kalıcı bozukluklara yol açabilmesi, yüksek maliyetli tedavisi nedeniyle, korunmadan bakıma, bakımdan komplikasyonların önlenmesine kadar her yönüyle ele alınması gerektiğini ifade ederek, “Bu tablo karşısında Türkiye'nin ve dünyanın öncü sağlık grubu Sanofi-aventis olarak, biz diyabet hastalarının yaşam kalitesini artırmayı sürekli bir çaba olarak görüyoruz ve diyabet tedavisindeki mücadelenin her aşamasında rol almaya gönüllü oluyoruz. Kuruluşumuzun diyabet alanında uzun yıllara dayanan uzmanlığı, bugünkü araştırma-geliştirme çalışmaları için sağlam bir zemin oluşturuyor ve bu yetkinliğimizi biyoteknoloji, genetik mühendisliği gibi bugünün yenilikçi teknolojileri ile birleştirerek, geleceğin tedavilerini geliştirmek için kullanıyoruz” diye konuştu.

**Türkiye'nin bir ulusal diyabet politikası geliştirememiş olduğunu belirten Prof. Dr. Temel Yılmaz, “Ülkede sağlık sistemindeki merkezi bir yapılanma sistemi, bu sistemin büyük bir coğrafyada hızla artan nüfus, bu artışa hizmet vermekte yetersiz kalması, istikrarsızlık ve her şeyi devletten bekleyen diyabet elitistleri rol oynamıştır.**





'Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler' projesi Türkiye'de 2020 yılında diyabetin en iyi şekilde yönetilmesi ve tedavi edilmesine yönelik diyabet vizyonunun, hedeflerin, bunlara ulaşmak için gerekli stratejilerinin belirlenmesini kapsadığını ifade eden Dr. Taylan, "Diyabet 2020 Ulusal Diyabet Stratejisi dokümanı ile amaçlanan, 2020 yılına kadar ülkemizde diyabet alanında yapılması gerekenleri bir bütün halinde ortaya koyarak uygulayıcılara destek olmayı Sanofi-aventis olarak, ülkemizin Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler projesine verdiğimiz koşulsuz desteği, ülkemizin geleceğine yaptığımız önemli bir katkı olarak görüyoruz. Bu tür projelere destek veren ya da verecek olan ve bu hastalığın yönetiminde etkin rol oynayan tüm paydaşlarımızla birlikte çalışmaya ve destek olmaya devam edeceğiz. Bu projenin ülkemizin diyabetle mücadelesinde önemli bir kilometre taşı olduğuna inanıyoruz" diye konuştu.

### **Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler Projesi Hakkında**

Türkiye'nin en büyük sağlık sorunlarından diyabet konusunda, Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO),

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) Avrupa bölgeleri 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 Diyabet 2020 nihai dokümanının ilk taslağını 23 Ekim tarihinde 50'yi aşkın akademisyen, kamu görevlisi, uzman ve katılımcıdan oluşan D 2020 Danışma Kurulu'na sunmuştur. Çalışmalar Aralık ayı itibarıyla tamamlanmış ve kamuoyuna açıklanmıştır.

Doküman Türkiye'ye diyabet alanında birçok 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 öngörülüyor. Bu kapsamda 'hastalık yönetimi' kavramına dayalı yaklaşımlar öneriliyor.

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 diyabetle 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 getirecektir.

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 sağlayacaktır. **DY**





Güçlü Hasta Örgütü Diyabetle Yaşam Derneği  
Haklı Mücadelesini Kazandı:

# SGK Şeker Ölçüm Çubuklarıyla İlgili Yanlışta Geri Döndü

**Sağlık Bakanlığı'nın piyasada mevcut bulunan kan şeker sistemleri için yaptırdığı verifikasyon ve performans değerlendirmesi testinden geçen 35 cihaz ve onlara ait striplerin geri ödemesini yapıyor.**

**S**

GK'nın 10 Ocak 2011 tarihinde yayımladığı ve diyabetlilerin kan şekeri ölçüm çubuklarını hiçbir işlem yapmadan eczaneden doğrudan ücretsiz olarak almalarını engelleyen ge-

nelgeye diyabetlilerin tepki göstermesi ses getirdi. Diyabetlilerin haklı tepkisi üzerine SGK, kan şekeri ölçüm çubuklarını belirli şartlar dahilinde geri ödeme kapsamına aldı.

SGK'nın 10 Ocak 2011 tarihli genelge-

sinin ardından Diyabetle Yaşam Derneği bir basın toplantısı düzenleyerek, kamuoyunun dikkatini konunun önemine çekti. Geniş bir hasta grubunun da katıldığı basın toplantısında konuşan Diyabetle Yaşam Derneği



Genel Başkanı Emine Alemdar, genelgeyle Türkiye'de 8 milyon diyabetlinin haklarının yok edildiğini vurgulayarak "Bu genelgeyle devletten şeker ölçüm çubuğu almak neredeyse imkâsız hale getiriliyor" açıklamasını yaptı.

Alemdar, diyabetin yaşam boyu süren bir hastalık olduğunu hatırlatarak, "İyi takip edilmediği takdirde kalp krizi, böbrek yetmezliği, görme kaybı, körlük nöropati, ayak amputasyonları gibi ağır organ hasarları ortaya çıkar.

Diyabette organ hasarlarını önlemenin tek yöntemi kan şekeri kontrolüdür. Bunun için hastanın günde en az 3-4 kez düzenli ölçüm yapması ve değerlere göre insülin ya da hap tedavisinin ayarlanması gerekiyor. Düzenli kan şekeri ölçülen hastalarda diyabete bağlı organ hasarları yarı yarıya azalıyor. Bu nedenle dünyanın tüm gelişmiş ülkelerinde devlet diyabetli hastalara kan şekeri ölçüm test çubuklarını ücretsiz sağlar" dedi.

10 Ocak 2011 tarihine kadar, striplerini düzenlenen raporla ezaneden ücretsiz olarak alabilen diyabetliler, genelgeden sonra bir süre ceplerinden para vererek strip almak zorunda kaldılar. Birçok prosedürel işlemden sonra ilaca erişilebilen sistemde, çubukların geri ödemesi 2-4 ay içinde diyabetlinin hesabı

## SUT'ta, Danıştayın iptal kararına neden olan fiyatlandırma ile ilgili de düzenleme yapıldı. Buna göre, yeni düzenlemede kan şekeri ölçüm çubuğunun birim fiyatı 32 kuruş, kan şekeri ölçüm cihazının birim fiyatı ise 20 TL olarak belirlendi.



**Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları, sözleşmeli eczanelerden temin edilecek. Eczaneler kan şekeri ölçüm cihazları için fark alabilecek ancak kan şekeri ölçüm çubukları için fark alamayacak. SUT'ta, Danıştayın iptal kararına neden olan fiyatlandırma ile ilgili de düzenleme yapıldı.**



na yapılarak gerçekleştiriliyordu.

Diyabetle Yaşam Derneği'nin öncülüğünde gerçekleştirilen ve çok sayıda diyabetlinin de katıldığı basın toplantısının medyada geniş yankı bulmasının ardından SGK, striplerin geri ödemesinde diyabetlileri biraz da olsa rahatlatan yeni bir düzenleme getirdi. Yeni düzenlemeye göre, kan şekeri ölçüm cihazlarına ait bedeller, SGK tarafından karşılanacak. Ölçüm cihazının yenilenme süresi iki yıl olacak. SGK, bu süreden önce yenilenen cihazın bedelini ödemeyecek.

Bu düzenlemenin yürürlüğe girdiği tarihten önce alınan kan şekeri ölçüm cihazları ise 6 ay süreyle değiştirilemeyecek.

Kan şekeri ölçüm çubuklarının bedeli ise sağlık raporunda tedavi protokolü olarak belirtilen adetler esas alınarak, en fazla üç aylık dönemlerde reçete edilmesi halinde karşılanacak.

Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları, sözleşmeli eczanelerden temin edilecek. Eczaneler kan şekeri ölçüm cihazları için fark alabilecek ancak kan şekeri ölçüm çubukları için fark alamayacak.

SUT'ta, Danıştayın iptal kararına neden olan fiyatlandırma ile ilgili de düzenleme yapıldı.

Buna göre, yeni düzenlemede kan şekeri ölçüm çubuğunun fiyatı 32 kuruş, kan şekeri ölçüm cihazının birim fiyatı ise 20 TL olarak belirlendi.

Şu an ki durumda, Sağlık Bakanlığı'nın piyasada mevcut bulunan kan şekeri sistemleri için yaptırdığı verifikasyon ve performans değerlendirmesi testinden geçen 35 cihaz ve onlara ait striplerin geri ödemesini yapıyor.

Ancak hasta memnuniyeti açısından yaklaşıldığında, diyabetliler yeni düzenleden çok memnun değil. Diyabetliler fark ödemedikleri yeni cihaz ve striplerin doğru ölçüm yapmadığı ve kullanımı hakkında eğitim alamadıklarından yeni cihazlardan memnun kalmadıklarını belirtmektedirler. Bu arada (Striplerin fiyatı 0,55 ten 0,32 ye indirildiğinden) geri ödeme fiyatındaki bu düşüş, diyabetlilerin yıllardır kullandıkları, hekimlerin yayımlanmış klinik verilere ve deneyimlerine dayanarak önerdikleri belirli strip markalarına erişimi de kısıtlanmaktadır. **DY**

# Dünyanın en KISA kalem iğnesi varken, siz hala UZUN kalem iğnesi mi kullanıyorsunuz?

Denediniz mi?



İğneler birebir boyuttadır.



4 mm her vücut tipine uygun\*



Kadın-Erkek • Zayıf-Şişman • Çocuk • Genç-Yaşlı

Daha konforlu 4 mm kalem iğnesini hak ediyorsunuz!

- ✓ Daha az ağrı
- ✓ Daha az iğne korkusu
- ✓ Doğrudan dik enjeksiyon
- ✓ Tek elle kolay enjeksiyon



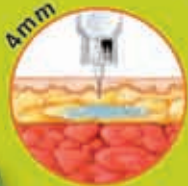
Diyabet tedavisinde kullanılan tüm kalemlerle uyumlu

## İğnenizi kısaltın insülin uygulamanızı kolaylaştırın

### 4mm İĞNE İLE ENJEKSİYON

- Kan şekerinin istenen değerinde olması 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.
- 4 mm kalem iğnesiyle tüm vücut tiplerinde\* doğrudan dik enjeksiyon imkanı.

4mm  
Kısa Kalem İğneleriyle  
Önerilen Enjeksiyon Tekniği



Doğrudan dik enjeksiyon



YENİ



### 5mm\*, 8mm, 12,7mm İĞNE İLE ENJEKSİYON

- Uzun iğneler doğrudan dik enjeksiyonla kasa ulaşabilir.
- Kas içine enjeksiyonu engellemek için uzun iğnelerle cilt iki parmakla kaldırılarak enjeksiyon önerilir.
- İnsülin kas tabakasına enjekte edilirse kan şekeri hızla düşerek hipoglisemiye yol açabilir.

5mm\*-8mm-12,7mm  
Kalem İğneleriyle  
Önerilen Enjeksiyon Tekniği



İki parmakla deri kaldırılarak enjeksiyon



5mm\* 8mm 12,7mm

\* 5mm kalem iğnesinin zayıf çocuklarda ve zayıf yetişkinlerde deri kaldırılarak kullanılması önerilmektedir

Kaynak: 1) Data on File 2) A. Laurent et al (2007). Echographic Measurement of Skin Thickness in Adults by High Frequency Ultrasound to Assess the Appropriate Microneedle Length for Intradermal Delivery of Vaccines. Science Direct Vaccine 25: 6423-6430. 3) Kreugel G, Keen JC, Jongbloed A, Verweij-Guiltema AH, Woffenbutel BHR. The influence of needle length on glycemic control and patient preference in obese diabetic patients. Diabetes 2009;58:A117. 4) Michael A.Gibney et al., Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations Current Medical Research & Opinion Vol. 26, No. 6, 2010, 1519-1530 5) G Kreugel et al. (2007) Influence of needle size for subcutaneous insulin administration on metabolic control and patient acceptance Eur Diabetes Nursing 2007; 4(2) 6) Laurence J. Hirsch et al., Comparative glycemic control, safety and patient ratings for a new 4 mm32G insulin pen needle in adults with diabetes. Current Medical Research & Opinion Vol. 26, No. 6, 2010, 1531-1541

BD, BD Logo and BD Micro-Fine are trademarks of Becton, Dickinson and Company. © 2011 BD



**Becton Dickinson İth. İhr. Ltd. Şti.**  
Büyükdere Cad. Üçölç Mevki  
Nararın İş Merkezi No:55 K.1/105  
34398 Maslak - İstanbul  
Tel : +90 212 328 27 20  
Fax : +90 212 328 27 30  
www.bd.com

4 mm kalem iğnesini doktorunuzdan ve hemşirenizden talep edin!



# Türkiye Diyabet Vakfı Tip 2 Diyabet Kampı Nevşehir'de Yapıldı

**Türkiye Diyabet Vakfı Konya Şubesi tarafından birincisi 2010 yılında Afyon'da gerçekleştirilen Tip 2 Diyabet Eğitim Kampının ikincisi 22-27 Şubat 2011 tarihleri arasında yine bir termal tesiste Nevşehir'de yapıldı.**

**T**ürkiye Diyabet Vakfı Konya Şubesi tarafından birincisi 2010 yılında Afyon'da gerçekleştirilen Tip 2 Diyabet Eğitim Kampının ikincisi 22-27 Şubat 2011 tarihleri arasında yine bir termal tesiste Nevşehir'de yapıldı. Adıyaman, Ankara, Bodrum, Gaziantep, İstanbul, Kahramanmaraş ve Konya'dan 52 katılımcı Prof.Dr. Ahmet Kaya başkanlığında diyabet eğitimi aldı. Kursiyerler program dahilinde spor yaptılar, tansiyon ölçümü, ağız bakımı gibi günlük gereksinimleri için interaktif eğitim aldılar. Her gün açlık-tokluk kan şekeri ölçümleri yapıldı. Kurs programı eğitim ağırlıklıydı. Yapılan derslerde;

#### **Prof. Dr. Ahmet Kaya:**

- Kronik Hastalıklarda Eğitimin Önemi ve Diyabet Tanı, Takip Kliniği
- Sağlıklı Beslenmenin Esasları
- Kan Basıncı Nasıl Ölçülür?
- Diyabet ve Kalp Hastalıkları
- Metabolik Sendrom, Obezite ve Komplikasyonları
- Diyabetik Ayak
- Diyabet ve Osteoporoz

#### **Diş Hekimi Pervin Kaya:**

- Diyabet ve Ağız Sağlığı
- konularında katılımcılara eğitim verdiler. Derslerin bitiminde yapılan sınav çok heyecanlıydı. Kurs sonunda verilen sertifikalar ile kamp tamamlandı.

canlıydı. Kurs sonunda verilen sertifikalar ile kamp tamamlandı.

Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof.Dr. Temel Yılmaz'ın kampta; "Diyabet Evi Projesi " ile ilgili konuşması, diyabetlilerin gelecek umutlarını artırdı.

Tip 2 Diyabet Kampının her yıl tekrarlanmasına oy birliği ile karar verildi.

Gelecek yıl, eğitim ve aktivasyon kapsamlarının genişletilmesi için şimdiden program yapılıyor. 2012 yılında yapılacak olan Tip 2 Diyabet Eğitim Kampı ile ilişkili olarak kampın yapılacağı yer ve aktivitelerle ilişkili bilgiler çok kısa bir zamanda Diyabet Vakfının internet sitesinde duyurulacaktır. **DY**





# Œeker 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  
BAKIRKÖY DİAB SERVİS : Zuhurat Baba Mah. Gençler Cad. No:38

Küçükaly - İSTANBUL  
Bakırköy - İSTANBUL



**TÜRK DİYABET VAKFI**

# Türkiye Diyabet Vakfı

## Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı

Türkiye Diyabet Vakfı gençler arasındaki iletişimi artırmak, çeşitli kültürlerin birbirleriyle yakınlaşmasını sağlamak, diyabet bakımına katkıda bulunmak amacıyla Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı'nı başlattı.

Bu yıl ilki gerçekleştirilen programa Koç Lisesi ev sahipliği yaptı. İlk kez gerçekleştirildiği için sınırlı sayıda öğrencinin katıldığı programda 4 Koç Lisesi Öğrencisinin aileleri, 4 yabancı diyabetli genci evlerinde misafir ettiler. Öğrencilerden Paulius, Gediminas ve İgnas Litvanya'dan Nena ise Almanya'dan ülkemize misafir olarak geldiler.

Koç Lisesi Öğrencisi Ecem Şenyuva tarafından koordine edilen ziyaret sırasında gençler 1 hafta boyunca İstanbul'u gezdiler ve Türk kültürünü tanıdılar. Programın ikinci bölümünde diyabetli Türk gençler önümüzdeki Almanya'yı ziyaret edecekler. Program gelecek yıllarda da sürdürülecek. Yazının devamında Koç Lisesi Öğrencilerinin misafir öğrencilerle keyifli röportajı ve Programda ev sahipliği yapan öğrencilerin görüşlerini okuyacaksınız...



Soldan sağa, Paulius Raskauskas, Pırl İşmen, Nena Sterzel, Ecem Şenyuva, Muratcan Karaduman, Gediminas Jurgaitis, Umut Bakanoğulları, Nedim Eskinazi, Ignas Varpukevicius

## "Türkiye Bizim İçin Müthiş Bir Deneyim Oldu"

>> Bize diabet ile yaşamınızdan bahsedebilir misiniz?

**Paulius:** İlk zamanlardaki en büyük problemim insan içinde insülin iğnesi yapmaktı. Bundan utanıyordum ve başkalarının benim hakkımda düşündüklerini biraz fazla umursuyordum. Şimdi, bütün problemlerimi aştım ve her yerde iğnemi yapabiliyim. Tek özlediğim şey istediğim düzensizlikte yemek yiyebilmek ve her yemekteki karbonhidrat değerlerini saymak zorunda kalmamak.

**Gediminas:** Her sabah, akşam ve yemeklerden önce iğne yapıyorum. Beni rahatsız eden bir problem de arkadaşlarımla kafedeyken içeri gidip iğne yapmak zorunda kalmam.

**En büyük problemim arkadaşlarımla yemek yiyecekken insülin iğnesi yapmak zorunda kalmamdı. Ama bu program sayesinde bunu tamamen aştığımı söyleyebilirim. Artık rahatça iğnemi her yerde yapabiliyorum.**

**Nena:** Diabetle yaşamının zor tarafları, her yemekten önce insülin iğnesi yapmak zorunda olmam ve istediğim gibi çikolata ve şeker yiyememem.

**Ignas:** En büyük problemim arkadaşlarımla yemek yiyecekken insülin iğnesi yapmak zorunda kalmamdı. Ama bu program sayesinde bunu tamamen aştığımı söyleyebilirim. Eskiden bu durumdan çok rahatsız olurken, artık rahatça iğnemi her yerde yapabiliyorum.

>> İstanbul deneyiminizi nasıl anlatırsınız?

**Paulius:** Burada birçok arkadaş canlısı ve ilginç insanlar tanıştım, mükemmel vakit geçirdim, çok eğlendim, çok güzel yerler gördüm ve Osmanlı'dan kalma tarihi mekanlardan





çok etkilendim. Tabii ki de buraya bir daha gelmek ve daha çok vakit geçirmek isterim.

**Gediminas:** Türkiye'ye kesinlikle geri dönmek isterim, burada birçok harika insanla tanıştım ve benim ailem gibi oldular. Beni büyüleyen birçok tarihi mekan gördüm, Türk mutfağını tattım, çok büyük ve güzel bir okula gittim.

**Nena:** Türkiye'de gezdiğim tarihi mekanlar ve yediğim yemekler çok güzeldi. Türkiye'ye daha önce gelmişim; ama İstanbul'daki ilk seferimdi ve çok memnun kaldım. Bir hafta boyunca çok eğlendim, birçok harika insanla tanıştım ve tabii ki geri dönmek isterim!

**Ignas:** Buraya elbette geri dönmek isterim, süper insanlarla tanıştım, hepsi çok yardımsever, arkadaşçıl ve komikti. Harika mekanlar gördüm ve çok eğlendim. Türk kültürüne bayıldım ve seneye bir daha çok gelmek isterim.

>> 'Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı' hakkında ne düşünüyorsunuz?

**Paulius:** Bu programdan önce, diyabet hastalığımı çok iyi bir şekilde idare edemiyordum. Ne yediğime çok dikkat etmiyordum ve glukoz seviyemi ölçmüyordum. Türkiye'ye

**Bu program benim gerçekten hayatımı değiştirdi. Litvanya'dayken insülin iğnelerimi yeterince yapmıyordum ve karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınıyordum. Artık iğnelerimi okulda yapmak gibi bir sıkıntı çekmeyeceğim, bunun çok normal bir şey olduğunu anladım.**

gelince, kendime iyi bakmaya başladım ve etrafımdaki insanlar sayesinde diabeti çok daha iyi başa çıkarıyorum.

**Gediminas:** Bu program beni gerçekten hayatımı değiştirdi. Litvanya'dayken insülin iğnelerimi yeterince yapmıyordum ve karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınıyordum. Artık iğnelerimi okulda yapmak gibi bir sıkıntı çekmeyeceğim, bunun çok normal bir şey olduğunu anladım.

**Nena:** Bu program sayesinde sosyal bir çevrede kendimi farklı hissetmedim, çünkü hepsi benim gibiydi. Yaptığım iğneler, yemeğime dikkat etmem normal geldi. Diabetimle kesinlikle daha barışık yaşamayı öğrendim.

**Ignas:** Bu program bana çok yardımcı oldu çünkü bu sefer içeriye iğne yapmaya gittiğimde, arkadaşlarım da yanımdaydı. Daha önce bu konuyu hiç kimseyle konuşmazken, bu sefer diabet üzerine konuşmalar yaptık, deneyimlerimizi birbirimizle paylaştık. Bu paylaşım benim diabete olan yaklaşımıma değiştirdi. **DY**

## Misafirleri ağırlayan öğrencilerin program ile ilgili düşünceleri:



Ecem Şenyuva,  
VKV Koç Özel Lisesi,  
11.sınıf  
“Hem Bizim Hem de  
Misafirlerimizin  
Diyabete Bakışı Değişti”

2 yıl önce Türkiye Diabet Vakfı kurucularından Doç.Dr.Şehnaz Karadeniz ile birlikte, Avrupa'nın farklı yerlerinden diabetli öğrencilerin bir araya gelip kültürlerarası dostluk köprüsü oluşturabileceği bir program yapmaya karar verdik.

Türkiye Diabet Vakfı liderliğinde yerel ve ulusal olarak diabet farkındalığını artırmayı, ülkemizin ve okulumuzun tanıtımına katkıda bulunmayı planladığımız bu projeyi her sene tekrarlayarak daha da çok öğrencinin gönüllü katılımını sağlamayı hedefledik. Avrupa'da bir ilk olan 'Uluslararası Diabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı'mızı bu sene gerçek-

### **Türkiye Diabet Vakfı'nın önderliğinde gerçekleştirdiğimiz ve bu yıl ilki gerçekleştirilen bu projede Avrupa'nın farklı yerlerinden diyabetli öğrencilerin bir araya gelip kültürlerarası dostluk köprüsü oluşturmasını amaçladık.**

leştirebildiğimiz için çok mutluyum. Misafirleri ağırlayacak öğrenciler olarak, en başta biraz endişeliydik, acaba onlara nasıl yaklaşmalıydık,

diyabet konusunda ne kadar deneyimlilerdi, nelere hazır olmalıydık? Diyabet Vakfı ile yaptığımız bilgilendirme toplantısından sonra ve misafirlerimizle tanışınca sonra bütün telaşımız yok oldu. Almanya'dan Nena, Litvanya'dan Gediminas, Paulius ve Ignas çok arkadaşça ve içtenlerdi.

Diyabet konusunda da oldukça deneyimlilerdi. Hayatımda asla unutamayacağım bir hafta geçirdim. Onlara İstanbul'un en güzel tarihi mekanlarını gezdirirken, eğlenmeyi de unutmadık. Ortak noktaları onları bir araya getirdi, diyabetin aslında normal bir şey olduğunu ve yalnız olmadıklarını gördüler.

Birbirleriyle diyabet ile ilgili bildiklerini paylaştılar, her yemek öncesi insülin iğnelerini birlikte yaptılar.

Bu program sayesinde, hem ağırlayan öğrenciler olarak bizim, hem de misafirlerimiz olarak onların diyabete bakış açısı değişti. Seneyeki program için şimdiden adını yazdıran



öğrenciler bile var! Daha deneyimli ve kapsamlı olarak gerçekleştireceğimiz programı ipte çekiyorum!



**Nedim Eskinazi,**  
VKV Koç Özel Lisesi,  
9.sınıf  
“Diyabeti Merak Ettiğim  
İçin Bu Programın  
Parçası Oldum”

‘Uluslararası Diyabetli Öğrenciler İçin Gençlik Değişim Programı’ nı uygulamadan bir hafta önce arkadaşlarım yurtdışından yabancı öğrenciler ağırlamışlardı. Yabancı dilleri ve farklı kültürleri tanımakla yakından ilgili olduğum için ve özellikle diyabet ile yaşamı çok merak ettiğim için ben de bir programın bir parçası olmayı çok istiyordum ve sonunda bu fırsatı yakaladım. Yaklaşık 2 hafta önce Litvanyalı bir öğrenciyi 5 gün boyunca evimde ağırladım. Diyabeti bir problem olarak değil, bir deneyim olarak görmeyi tercih ettim. Bu program süresince yabancı öğrencilere hem görsel olarak İstanbul'u göstermeye çalıştık hem de onlarla konuşarak kültürümüzü anlattık. Dahası onların ülkesi hakkında da birçok ilginç şey öğrendik. Dolayısıyla bu program sadece onlara değil bize de çok yararlı oldu. Biz, diyabetin dikkatli olduğunda çok normal bir hastalık olduğunu gördük, onlar da hastalığa bu şekilde yaklaşmaya başladı ve diyabetli olsalar bile herhangi bir sosyal çevreye gayet rahat bir şekilde adapte olabileceklerini gördüler. Yaptığımız çesitli geziler ve zevkli sohbetler sayesinde bilmediğim bir sürü şey öğrendim ve bildiklerimin maksimumunu paylaştım. Program bitince bir eksiklik hissettim, bir daha olursa mutlaka katılımımı devam ettirmek isterim!



**Umut Bakanoğulları,**  
VKV Koç Özel Lisesi,  
11.sınıf  
“Sağlığın Ne Kadar  
Önemli Olduğunu  
Öğrendim”

Bu program, bana öncelikle insan sağlığının ne kadar değerli olduğunu gösterdi. Nena, Ignas, Gediminas ve Paulius'u ağırlayan bizlerin hayatımızda onlarınki kadar ciddi sağlık so-

runuyla karşılaşmamamız, onları tanımadan önce, kalıcı bir hastalıkla yaşamının meşakkatli bir iş olduğunu bilmememize sebep olmuştur. Misafirlerimizi karşılayacağımız gün bizi bir korku ve panik sarmıştı, ya başlarına bir şey gelirse diye. Onları daha yakından tanıdıktan sonra korkmamamız gerektiğini anladık. Misafirlerimiz gayet bilinçli ve hastalıkları konusunda tecrübeli insanlardı. Bu sayede onlarla çok güzel bir İstanbul tatili yaşadık. Onları elimizden geldiğince rahat hissettirmeye çalıştık ve bunun için yanımızda sürekli elma, küp şeker ve meyve suyu taşıdık. Ama kendileri çok bilinçli olduğu için bu taşıdıklarımızı pek kullanmadık. İğneleri zamanında yapıyorlar, yemek yemeleri gereken zamanları bize bildiriyorlardı. Sonuç olarak ben diyabet hastalığının ciddiyet gerektiren ama korkulmaması gereken bir hastalık olduğunu öğrendim. Tedavi gerekliliklerini zamanında yapan misafirlerimiz de gayet rahattı. Hepimiz için çok güzel bir deneyim oldu. Üstümüze ciddi bir sorumluluk aldık ve başarıyla tamamladık. Umarım Nena, Ignas, Gediminas ve Paulius da bizden memnun kalmıştır ve hayatlarını sağlıklı bir biçimde geçirirler.



**Pırl İşmen,**  
VKV Koç Özel Lisesi,  
9.sınıf  
“Diyabeti  
Yanlış  
Tanıyormuşuz”

Bu program benim için çok yararlı oldu; çünkü diyabetiklerin nasıl yaşadıklarını hep merak ederdim. Ama bende kalan misafirim Nena ile geçirdiğim bir haftadan sonra, aslında bizden çok da değişik durumları olmadığını öğrendim ve bu da beni çok mutlu etti. Bizim yaşımızdaki gençler genellikle diyabeti ilk duydukları zaman bir endişeye kapıldılar; fakat onlarla zaman geçirdikçe aslında diyabetli misafirlerimizin bizimle aynı olduklarını gördüler. Bize diyabet hep çok farklı şekilde yansıtıldı ve bence herkesin endişesi bundan kaynaklanmakta. Arkadaşlarım ve benim ağırladığımız kişilerle olan 1 haftamız çok eğlenceli ve çok dolu geçti. Onları gezdirdik, ülkemizi tanıttık ve neredeyse bütün yerel yemeklerimizden yedirdik.

Kısacası exchange öğrencileri hepimize dopdolu ve çok güzel bir hafta geçirttiler. Bu ağırlayan öğrencilerin içinde olmak beni çok mutlu ediyor ve gururlandırıyor. Seneye tekrarlamak çok isterim! Çok tesekkürler.



**Murat Karaduman**  
VKV Koç Özel Lisesi,  
11.sınıf  
“Gelecek Yıl  
Programa Tekrar  
Katılmak İsterim”

Ben hep beraber çok güzel vakit geçirdiğimize inanıyorum. Gelen arkadaşlarımız da çok düzgün, deneyimli, eğlenceli ve çok iyi insanlardı. Onlar için de, bu programın çok iyi olduğunu düşünüyorum; çünkü okullarında ve yaşamlarında diyabetli olmadığı için bu program sayesinde aralarında bir bağ kuruldu. Önceleri bir problem yaşama korkum daha sonra hem bizim onları rahat hissettirmemiz hem de onların sorumluluklarını bilmeleri sayesinde ortadan kayboldu. Diyabetli bir kaç arkadaşım olmasına rağmen onlarla geçirdiğimiz süre zarfında diyabetle ilgili bilmediğim birçok şey öğrenip bir sürü deneyim yaşadım. Kısacası bu programın bizim için bilgilenceniz misafirlerimiz için de aralarındaki etkileşim açısından çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Umarım seneye bir daha tekrarlar, daha çok diyabetli öğrenciyi bir araya getirebilirler. Biz de onların hayatlarına da katkıda bulunup diyabeti normal görmelerini sağlayabiliriz. **DY**

**Diyabetli bir kaç arkadaşım olmasına rağmen onlarla geçirdiğimiz süre zarfında diyabetle ilgili bilmediğim birçok şey öğrenip bir sürü deneyim yaşadım. Umarım seneye bir daha tekrarlar.**



# Maltepe Üniversitesi Öğrencileri,

Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği'ne Destek veriyor

**Maltepe Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü öğrencileri, 'Kampanya Görsel Tasarımı' dersi kapsamında gönüllü bir proje başlattı. Türkiye'de diyabet hakkında farkındalık yaratmak ve diyabet hastalarına ulaşmak amacıyla faaliyet gösteren Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği için geliştirilen proje, İletişim Fakültesinin farklı dersleri için de ilgi çekici bulundu. Bu sayede öğretim elemanları bir araya gelerek, öğrencilerini ajans gibi yapılandırdı ve çok yönlü bir projeye imza atıldı.**

**M**altepe Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü öğrencileri, 'Kampanya Görsel Tasarımı' dersi kapsamında gönüllü bir proje başlattı. Türkiye'de diyabet hakkında farkındalık yaratmak ve diyabet hastalarına ulaşmak amacıyla faaliyet gösteren Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği için geliştirilen proje, İletişim Fakültesinin farklı dersleri için de ilgi

çekici bulundu. Bu sayede öğretim elemanları bir araya gelerek, öğrencilerini ajans gibi yapılandırdı ve çok yönlü bir projeye imza atıldı.

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölüm Başkanı ve Kampanya Görsel Tasarımı dersi öğretim üyesi Doç. Dr. Filiz Otay Demir, Arş. Gör. Ayşe Nil Kireççi ile aynı bölümün Sağlık İletişimi dersi Öğretim Görevlisi Raziye Gedikli'nin çabalarıyla Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam

Derneği ile temasa geçildi. Kampanya Görsel Tasarımı dersi kapsamında, Diyabetle Yaşam Derneği'nin iletişim ihtiyaçlarını karşılayacak strateji ve uygulama önerileri oluşturuldu. Dersin yapılandırılmasında, dernek yetkilileri ders partneri olarak konumlandırıldı. Böylece, projeye ait tüm süreçte, Diyabetle Yaşam Derneği yetkilileri ve öğrenciler, kararları birlikte aldılar.

Vakıf ve Dernek yetkililerinin Fakültede yap-





tıkları sunumlar ve ortak çalışma konusundaki isteklilikleri, başka derslerin de bu projeye gönül vermelerinin yolunu açtı. Üniversitenin farklı fakültelerinden öğrencilerin katıldığı "Gönüllülük Uygulamaları" dersi Öğretim Üyesi Öykü Gül tarafından, projelerin uygulama aşamalarında destek vermek üzere şekillendirildi. Ayrıca, "TV Yapım-Yönetim Uygulamaları" dersi Öğretim Görevlisi Mustafa Kara'nın ve öğrencilerinin konuya duydukları ilgi, diyabetle yaşama vurgu yapan kamu yararı spotları ve tanıtım filmlerinin yapılması kararıyla sonuçlandı.

### Diyabetle Yaşam Derneğine Destek Üniversitemiz için çok değerli

Kar amacı gütmeyen bir kurumla proje geliştirmenin önemi elbette reddedilemez. Ülkemiz ve dünyanın önemli sağlık problemlerinden biri olan diyabet için çalışmak, öğrencileri, bu konuda bilgi sahibi yapmak, duyarlılık kazandırmak, en nihai olarak da Derneğe katkı sağlayıcı iletişim uygulamaları gerçekleştirmek ise bu projeyi daha değerli kılıyor. Öğrencilerin projeye ait süreci benimsemeleri, Diyabet Elçileri haline geldiklerini görmek, Vakıf ve Dernek yetkililerini ve tüm öğretim elemanlarını gururlandırdı ve ülkemizdeki sosyal sorumluluk bilinci konusunda umutlandırdı.

### Projede Neler var?

- Farkındalık çalışmaları
- Gönüllü ve destek kazanma çalışmaları
- Dünya Diyabet Günü ile ilgili öneriler
- Diyabetle Yaşam Dergisi okuyucularının artışı için çalışmalar
- Logo ve amblem tasarımı ve kurumsal



kimlik önerileri

- Slogan önerileri
- Web sitesi ve sosyal paylaşım uygulamalarına ilişkin öneriler
- Kamu yararı spotu
- Tanıtım filmi

Projeye ait tüm unsurlar için, öğrenciler, Dernek yetkililerinin seçimine bırakılan birden fazla öneri sundular. Seçmekte zorlanılan bu çalışmalar, ileriki aşamalarda, Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği'nin faaliyet gösterdiği alanlarda yerini alacak ve fark edilecektir.

Şevkle bir şeyler yaratmak, şevkle bir şeyler yaratan öğrencileri izlemek, yüzlerindeki heyecanı görmek, onlarla gurur duymak en güzeliydi. **DY**



Doç. Dr. Filiz Otay Demir

**Projeye ait tüm unsurlar için, öğrenciler, Vakıf ve Dernek yetkililerinin seçimine bırakılan birden fazla öneri sundular. Seçmekte zorlanılan bu çalışmalar, ileriki aşamalarda, Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği'nin faaliyet gösterdiği alanlarda yerini alacak ve fark edilecektir.**



# Diyabetliler İçin Özel Tasarımli Klimalı Çorap

**Natura Silver tarafından gümüş teknolojisiyle üretilen çoraplar gümüşün kazandırdığı tüm faydalara ek olarak özel tasarım başlığı altında diyabet hastalarına iki farklılık daha sunmaktadır. İlki hassas bacakları sıkmayan esneklikte üretilmiş konç kısmıdır. Bu sayede artık çoraplarınızın lastiğini kesmek zorunda kalmayacaksınız. İkinci fark ise ayak parmakları üzerine herhangi bir baskı yapmayacak şekilde kapatılan burun kısmıdır. Bu kısımda iki kenarı birbiri üzerine getirerek dikme metodu yerine, tüm ilmekler tek tek, birbirine bağlanarak dikişsiz burun kapaması yapılmıştır. Kapanan bölümün uçları da, baskı oluşmasını engellemek amacıyla dışarı alınmıştır.**

**N**atura Silver markalı Çorap, İç Çamaşını ve Tişört ürünlerinin hepsinde gümüş ile metalize edilmiş iplik kullanılıyor. Gümüş metalinin ürüne kazandırdığı en önemli özellik antibakteriyel'dir.

Diyabet hastaları için Antibakteriyel özellik hayati önem taşımaktadır. Zira diyabet hastalarının hassas ayakları, yara oluşması ve oluşan yaraların kapanmaması veya çok zor kapanması riski ile karşı karşıyadır. Gümüşün sürekli tene temas ederek bakteri ve mikropları yok etmesi, ayakta doğal bir dezenfektan etkisi yapmaktadır. Bu etki sonucu ayakta yara oluşmasını engelleyici bir tedbir alınmakta, olmuş yaralarda ise gümüş, enfeksiyonu engelleyerek tedaviye destek olmaktadır.

Antiodor (koku engelleme), gümüşün kullanıldığı ürüne verdiği ikinci önemli özelliktir. Yandaki resimde görüldüğü gibi bakteriler koku molekülünün oluşmasını başlatan etkenlerdir. Bakteriler, vücudumuzdan çıkan ter sıvısı ile reaksiyona girip asidik yapıda olan bu sıvıyı amonyaga çevirirler.



Ayak kokusunun oluşma sebebi amonyagin ortaya çıkmasıdır. Antibakteriyel özelliği ile gümüş, hem kötü kokuları hem de mantar oluşumunu önlemiş olur.

Ayrıca çorabın diyabet hastalarının şikayetçi olduğu üşüme sorununu giderecek klima özelliği de mevcuttur. Çorabın iç yüzey örgüsünde kullanılan gümüş iplik, kışın hava soğuk olduğunda, vücudumuzun kaybettiği ısıyı geri yansıtılarak sıcaklık korunumu sağlar. Aynı mekanizma yaz aylarında ters olarak çalışır ve dış ortamın vücudumuza göre daha yüksek olan ısını bu kez dışarıya geri yansıtarak serin hissetmemizi sağlar. Ayrıca metalin bir özelliği olan sıvıyı geniş yüzeye yayma ve hızlıca buharlaştırma vasfı, ter sıvısının hızla buharlaştırarak vücudun serinlemesine katkıda bulunurken, ıslaklığı da önemli ölçüde engeller.

Gümüşün diğer önemli etkileri anti-statik ve anti-ödem özellikleridir. Gümüş vücudumuzda statik elektriklenmeyi yalıtarak üzerimizdeki bitkinlik hissini alır, kullanıcıya konfor sağlar.

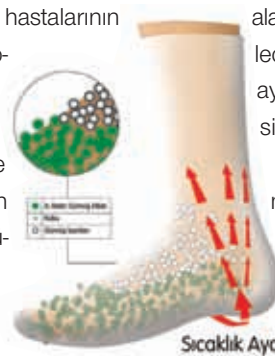
Son olarak sadece filament tipi gümüş iplikte bulunan anti-ödem (ödem çözme) özel-

liğinden bahsedelim. Gümüş metali üzerinde mevcut elektrik yükü, ancak filament iplik ayağı bir kafes gibi sardığında akıma dönüşür ve manyetik alan oluşturur. Oluşan manyetik alan, kanın daha hızlı akmasını sağlar ve böylece genelde diyabet hastalarının bilek ve ayaklarında mevcut ödemlerin çözülmesinde etkili olur.

Çorapta kullanılan gümüş ipliğin filament tipi olup olmadığını çorabın iç yüzeyine bakarak kolayca anlayabilirsiniz. Kullanılan gümüş iplik, nerdeyse sim iplik gibi parlayarak çorabın iç yüzeyini sarıtmaktadır.

Ürünlerde kullanılan X-Static markalı gümüş iplik ABD, Noble Biomaterials adlı, bu ipliğin mucidi olan firmadan ithal ediliyor. Bu teknoloji Amerika'da 1977 yılından beri önce medikal ürünler pazarında ve daha sonra teknik tekstil ve çorap uygulamalarında kullanılmıştır. Kullanılan gümüş iplik nano teknoloji ile üretilmemiştir ve bu yöntemle göre üstünlüğü kalıcı olmasıdır. Gümüş iplik ve özellikleri yıkama ile gitmez, ürünün ömrü boyunca kalıcıdır.

Diyabet hastaları için özel tasarlanan diyabet çorabının yanı sıra diğer ürünleri ve daha fazla bilgiye [www.naturasilver.com](http://www.naturasilver.com) sitesinden incelenebilir ve satın alınabilir. **DY**



# Diyabet Hastalarına Özel

## 'Klimalı Diyabet Çorabı'

"Gümüş iplik kullanılarak üretilen çorapların özellikleri ürünün ömrü boyunca kalıcıdır."

- Isı korunumu özelliği ile ayaklarınız üşümez.
- Yara enfeksiyonunu anti-bakteriyel özelliği ile engeller.
- Bakteri ve mantar oluşumunu önler.
- Manyetik alan oluşturarak kan dolaşımını artırır ve ödemleri çözer.
- Esnek lastiğiyle ayağı sıkmaz.
- Özel burun dikişleriyle ayak parmaklarına baskı yapmaz.
- Ayakta biriken statik (durgun) elektriği yalıtarak yorgunluğu azaltır.
- Ayak kokusunu etkili seviyede engeller.



CE X-static



www.naturasilver.com

natura  
SILVER

# Diyabette Hayat Kurtaran Sıvı:

# İNSÜLİN

**İnsülin, vücutta midenin altında ve arka tarafında bulunan pankreas adlı organın, beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Bu hormon, alınan karbonhidratlı besinlerin sindirilmesi sonucunda kana geçen şekerin, kandan ayrılarak hücre içine girmesini ve hücre tarafından kullanılmasını sağlar. Hücreler, şekeri enerji gereksinimini karşılamak üzere kullanır.**

**İnsülin Nedir?**  
İnsülin, vücutta midenin altında ve arka tarafında bulunan pankreas adlı organın, beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Bu hormon, alınan karbonhidratlı besinlerin sindirilmesi sonucunda kana geçen şekerin, kandan ayrılarak hücre içine girmesini ve hücre tarafından kullanılmasını sağlar. Hücreler, şekeri enerji ge-

reksinimini karşılamak üzere kullanır. Enerji gereksiniminden fazla alınan şeker ise karaciğerde glukojen olarak bilinen şeker deposunda depolanır ve adipoz doku olarak bilinen vücut yağ dokusunda birikir. Böylelikle kandaki şeker düzeyi de yükselmemiş olur.

Diyabetli olmayan bir kişide pankreas insülin üretir. Diyabetlilerde ise, pankreas ya hiç insülin üretmez ya da yeterli miktarda insülini

üretmez veya üretilen insülin hedef hücrelerde kullanılamaz. Bu durumda kan şekeri yükselir. Kan şekeri yükselmesini önlemek ve vücut hücreleri için gerekli olan şekerin hücreler tarafından kullanımını sağlamak için bir dış kaynaktan vücuda insülin vermek gerekir.

İnsülin hap ya da tablet şeklinde kullanılamaz. İnsülin bir enjektörle veya pompa yolu ile cilt altından vücuda verilmek üzere sıvı hal-

de bulunmaktadır. İnsülin kullanmak, halk arasında bilinen aksine, sigara ve alkol gibi bağımlılık ve alışkanlık yapmaz. İnsülinin hayat kurtaran bir ilaçtır. Vücudunuza enjeksiyon veya pompa aracılığı ile insülin veriyorsanız, daha sağlıklı bir yaşam sürmek için gerekli olanı yapmaktasınız. İnsülin hakkında öğrenebileceğiniz en fazlasını öğrenin. Buna kullandığınız insülinin tipi, etki süresi ve maksimum etki zamanı da dahil olmalıdır. Ayrıca, besin alımınızı ve egzersiz programınızı, insülinin enjeksiyon zamanı ve dozu ile koordine etmeyi de öğrenmelisiniz. Ancak, unutmayınız ki hiçbir insülin tedavi şeması tek başına diyabetinizi kontrol altına alamaz. İnsülin tedavisi, beslenme tedavisi ve egzersiz tedavinin temel bileşenleridir. Beslenme tedavinizde gerekli değişiklikleri yapmadan ve düzenli bir egzersiz programı oluşturmadan sadece insülin kullanıyor olmanız kan şekeri düzeyinin kontrolünü sağlamada yeterli olmaz.

### İnsülin Tedavisinin Amaçı Nedir?

İnsülin tedavisinin amaç;

- Kan şekerini normale getirmek
- Komplikasyonları önlemek
- Önlenemeyecek düzeyde komplikasyonlar oluşmuşsa ilerlemeyi durdurmak,
  - Çocuklar için büyüme ve gelişmenin yolda gitmesini sağlamak,
  - Hamilelik ve gebelikte ilgili komplikasyonları önlemektir.

### Kimler İnsülin Tedavisine İhtiyaç Duyar?

- Tip 1 diyabetliler (insüline bağımlı diyabetliler),
  - Ağızdan şeker düşürücü haplarla kan şekeri kontrolü sağlanamayan Tip 2 diyabetliler,
  - Hangi tip diyabet olursa olsun, akut metabolik komplikasyon (koma) gelişmiş hastalar,
  - Akut stres, travma (kaza, yanık gibi), cerrahi girişim (ameliyat) yapılacak tüm diyabetliler,
  - Gebelik başlangıcından sonuna kadar tüm diyabetliler ve hamilelikte diyabeti ortaya çıkanlar,
  - Komplikasyon gelişmiş tüm diyabetliler

(retinopati, nöropati, diyabetik ayak, nefropati gibi),

- Pankreası herhangi bir nedenle ameliyatla alınmış olanlar,

- Hastalık, stres, travma, ameliyat veya hamilelik gibi durumlarla karşılaşanlar insülin enjeksiyonuna ihtiyaç duyar.

Gebelik, ameliyat gibi bazı özel durumlar sona erdiğinde insülin tedavisinden ilaç tedavisine geçilebilmektedir.

Günlük insülin ihtiyacı hastanın, boy ağırlık, yaş, gıda tüketimi ve aktivite düzeyine göre değişir. Ayrıca araya giren başka bir hastalık, stres ya da ilaçlar insülin dozunu etkileyebilir.

### İnsülinleri Birbirinden Ayıran Özellikler Nelerdir?

Günümüzde tedavi amacıyla kullanılan ticari insülinlerin, birçok bakımdan birbirinden farklı özellikleri vardır.

Elde edilme biçimlerine göre insülinler domuz, sığır, insan insülinleri (yarı sentez ve biyosentezle elde edilen) olarak isimlendirilir. Domuz ve sığır insülinlerinin yapıları vücudun ürettiği (insan insülini) insüline tamamiyle benzemez. Bu nedenle insan insülininden daha fazla reaksiyona sebep olabilmektedir. İki çeşit insan insülini vardır. Domuz insülininin insan insülinine benzeyecek şekilde değişime uğratılmasıyla elde edilen yarı sentetik insülinler ve insan vücudunun yaptığı insülinin yapısı ile aynı olacak şekilde genetik mühendislik teknikleri ile üretilen rekombinant (biyosentetik) insülinler. Biyosentetik (rekombinant) insan insülini vücudumuzun ürettiği insülinin tamamiyle aynı olduğu için vücudun bu insüline karşı tepki gösterme olasılığı hayvan insülinine göre çok daha azdır.

Konsantrasyonlarına göre insülinler; regüler (kısa etkili), orta etkili (NPH), hızlı etkili, uzun et-

**Elde edilme biçimlerine göre insülinler domuz, sığır, insan insülinleri (yarı sentez ve biyosentezle elde edilen) olarak isimlendirilir. Domuz ve sığır insülinlerinin yapıları vücudun ürettiği (insan insülini) insüline tamamiyle benzemez. Bu nedenle insan insülininden daha fazla reaksiyona sebep olabilmektedir.**



**Enjeksiyon yapılan yer: Karın bölgesi hızlı emilim sağlaması nedeniyle en iyi enjeksiyon bölgesidir. Bunun dışında baldırların ön dış yüzü, kalçaların üst dış kadranı ve kolların dış yüzeyine enjeksiyon yapılabilir. En süratli etki karın cilt altı, en yavaş etki uyluk cilt altına yapıldığında olur. Kol, bu iki bölgenin ortasında bir etki hızına sahiptir.**



kili, hazır karışım (Mix insülinler %30, 50, 70) insülinler olarak adlandırılır. Etki biçimleri (etki zamanı): Günümüzde kullanımda olan insülinler etki biçimleri (etki zamanı) yönünden farklılık gösterirler. Berrak görünümlü olanlar kısa etki süreli ve çabuk etki gösterenlerdir. Bulanık görünümlü olanların etkisi yavaş başlar, orta derecede veya uzun etki süreli olanlardır. Karışım insülinler kısa etkili veya hızlı etkili ile orta etkili insülinin belli oranda hazırlanmış karışımlarıdır ve etki süreleri değişiktir.

#### **İnsülinin Etkisinde Rolü Olan Faktörleri Nelerdir?**

İnsülin enjeksiyonu yapılırken uygulanan insülinin özellikleri, insülin enjeksiyon yerindeki farklılıklar, ısı, enjeksiyon yerine masaj yapılması, egzersiz gibi faktörler insülinin etkisini değiştirir.

Enjeksiyon yapılan yer: Karın bölgesi hızlı emilim sağlaması nedeniyle en iyi enjeksiyon bölgesidir. Bunun dışında baldırların ön dış yüzü, kalçaların üst dış kadranı ve kolların dış yüzeyine enjeksiyon yapılabilir. En süratli etki karın cilt altı, en yavaş etki uyluk cilt altına yapıldığında olur. Kol, bu iki bölgenin ortasında bir etki hızına sahiptir. Kolların dış yüzü, insülinin kas içine verilme riski nedeniyle küçük çocuklarda tavsiye edilmez.

Enjeksiyon yerinin seçimi kadar, deri ile kas arasında kalan yağlı dokunun (subkütan) kalınlığı da önemlidir. Kasa yapılan insülin daha çabuk etki gösterir ve etkisi daha kısa sürer.

Masaj, ısı uygulaması, geçici ısı artması, enjeksiyon yapılan yere uygulanan egzersiz gibi kan akımını artmasını sağlayan durumlar emilimi hızlandırır. İnsülinin saklama koşulları +4 derece/+8 derecedir. İnsülin enjeksiyonu yapılırken enjeksiyon yerinin alkolle silinmesine gerek yoktur. Genel olarak insülin, enjeksiyon yeri değiştirilerek yapılmalı, aynı bölgeye en erken 1 hafta- 1 ay içinde tekrar geri dönülmelidir. İnsülin emilimini olumsuz etkileyen lipohipertrofiyi (yağ dokusu birikimi) önlemek için enjeksiyonun aynı noktaya yapılmamasına dikkat edilmelidir. Lipohipertrofi gelişmişse, o bölge uzun bir süre kullanılmamalıdır. Aynı bölgeye insülin uygulaması insülinin etki göstermemesine ve kan şekerinin yükselmesine neden olur.

Enjeksiyon ile öğün arasındaki zaman farkı: Hızlı etkili insülin kullananlar enjeksiyondan 10-15 dakika sonra yemeğe başlayabilirler. Bekleme süresi azaldığında kan şekeri önemli bir değişiklik görülmeyebilir. Ancak, kısa etkili insülin kullananların öğüne başlamak için yarım saat beklemeleri gerekir. Beklemeden, enjeksiyondan hemen sonra yemek yenildiğinde, erken saatlerde hiperglisemi, 3-4 saat sonra ise hipoglisemi görülebilir. Enjeksiyondan sonra yemek saatinin gecikmesi ise hipoglisemiye neden olur. Kullandığınız insüline uygun olan öğün saatlerini öğrenmek için diyetisyenize ve hemşireye danışınız.

Enjeksiyon ile egzersiz ilişkisi: Enjeksiyon yapılan kol, bacak, karın gibi bölgeler egzersize katılırsa insülin daha süratle kana geçerek hipoglisemi oluşturabilir. Bu nedenle enjeksiyon egzersiz esnasında en az çalışacak bölgeye yapılmalıdır.

(Örneğin: Futbol oynayacak kişi koluna, kol egzersizi yapacak kişi bacağına, atletizm yapacak kişi karnına insülin enjeksiyonu yapılabilir).

### İnsülin Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Günde bir kez insülin enjeksiyonu: Kan şekeri kontrolü ağızdan şeker düşürücü haplarla istenilen düzeyde sağlanamayan yaşlı, sosyal sorunları olan, yalnız yaşayan, hareket kısıtlılığı olan Tip 2 diyabetlilere önerilen en basit insülin uygulaması yöntemidir.

Günde iki kez insülin enjeksiyonu: Genellikle tek dozun yeterli olmadığı durumlarda tip 2 diyabetlilere önerilen insülin tedavisidir, sabah ve akşam saatlerinde yaklaşık 12 saat aralıkla olmak üzere günde 2 doz insülin uygulaması yapılır.

Çoklu doz; günde 3, 4 veya 5 kez insülin enjeksiyonu: Günümüzde en iyi insülini yerine koyma yöntemi olarak önerilmektedir. Gebe diyabetikler, tip 1 diyabetliler, günlük yaşamı yemek ve hareket yönünden yoğun ve düzensiz olanlar için en uygun yöntemdir. Bu yöntemle çok iyi bir kan şekeri kontrolü sağlanabilir. Günde 4 veya 5 kez insülin uygulamasının yapılması (Yoğun insülin tedavisi) karbonhidrat sayımı yöntemi ile öğün planlamasının yapılmasını gerektirir. Sürekli subkutan insülin infüzyonu (İnsülin pompa tedavisi) : İn-



sülin pompası aracılığı ile bazal ve bolus insülin uygulanır. Bolus insülin öğünle alınan karbonhidratların kullanılmasını sağlayarak tokluk kan şekeri yükselmelerini önler. Bazal insülin ise 24 saat boyunca gerek öğün aralarında gerek ise gece boyu kan şekeri kontrolünün sağlanmasından sorumludur. İnsülin pompası kullanan diyabetli bireylerin öğün planlamasını karbonhidrat sayımı yöntemi ile yapmalıdır.

### En İyi İnsülin Tedavi Yöntemi Hangisidir?

Tek ve en iyi yöntem, size özel basit ve sizin kolayca uyum sağlayabileceğiniz, yaşamınızı aksatmayan, tepki vermenize yol açmayan ve etkin kan şekeri kontrolünü sağlayan yöntemdir.

### İnsüline Karşı Lokal Reaksiyonlar Olur mu?

İnsülin enjeksiyonlarına karşı lokal reaksiyon sık değildir; görüldüğü zaman ise insülinin kendisine değil preperata eklenen maddelere (metacresol, phenol veya methyltydroxybenzoate) bağlı gelişir. İnsülin şişesi buzdolabından çıkarıldıktan hemen sonra enjeksiyon yapılırsa soğuk duyarlılığına bağlı ürtiker gelişebilir.

### İnsülin Tedavisinin Yan Etkileri Var mıdır?

İnsülin tedavisinin en önemli yan etkisi kan şekeri düşmesidir (hipoglisemi). Kan şekeri 50 mg/dl'nin altına düşmesi hipoglisemi olarak yorumlanır. Hipoglisemi insülin dozunun fazlalığı, öğün atlama, yenilmesi gerekenden az kar-

bonhidrat alımı veya çok fazla egzersiz yapılması sonucu meydana gelebilir. Hipoglisemi belirtileri terleme, titreme, çarpıntı, dikkat dağılması, baş dönmesi, şuur bulanıklığı, bulanık görme, uykudan uyanamamadır. Hipoglisemi evden uzakta, yolculukta veya herhangi bir yerde ve zamanda olabilir. Bu nedenle diyabetli birey yanında kolay ulaşılabilir bir yerde karbonhidratlı bir gıda (glukoz tabletleri, kesme şeker, toz şeker, meyve suyu, limonata, kuru üzüm vs ) bulundurulmalı ve diyabet kimlik kartını mutlaka yanında taşımalıdır.

### İnsülin Vücudun Hangi Bölgelerine Uygulanır?

İnsülin enjeksiyonları kol, bacak, karın ve kalça bölgelerine uygulanır.

Uygulamada dikkat edilecek nokta:

- Kollarda omuz başından dört parmak aşağı ve dirseklerden dört parmak yukarı olacak şekilde kolun dış yüzlerine,
- Karında göbek çevresinin 2-3 parmak altına, üstüne veya yanına,
- Bacaklarda diz ile kasek arasında bacakların pantolon çizgisinin dış bölgesi ve aynı kollarda olduğu gibi üstten ve dizin dört parmak dışında kalan geniş bir bölge; kalça bölgesinin de yanlarda, kemiklere yakın bölümleri insülin uygulamasında rahatlıkla kullanılacak bölgelerdir. Yani sadece kollar değil, tüm bu bölgeler kullanıldığında insülin tedavisi başarıyla sürdürülebilir. Çok önemli olan bir konu, her bir insülin uygulaması bir önceki uygulama alanından en az 1,5-2 cm uzakta ve rotasyon halinde yapılmalıdır.

İnsülin Lipoatrofisi ve Lipohipertrofisi Nedir? İnsülin lipoatrofisi, insülin enjeksiyonu yapılan yerlerde cilt altı yağ dokusunun kaybı ile oluşan insülin tedavisine bağlı yan etkilerdir. Lipohipertrofi ise Gençlerde ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Uzun süre hep aynı yere enjeksiyon yapılması sonucunda gelişir. Lipohipertrofi ise aynı bölgeye uygulanan enjeksiyonlar sonucunda dokuda görülen sertleşmedir. Çocuk ve genç diyabetlilerde sık görülür. Her iki durumda kan şekeri kontrolünün sağlanması güçleşir. Enjeksiyon bölgelerinin değiştirilmesi sonucunda her ikisinde de düzelme sağlanır. **DY**

Başarılı Bir Kan Şekeri Kontrolü İçin

# Egzersiziz Şart

**Egzersiz, alınan besinlerin kas dokuları tarafından kullanılmasını hızlandırarak kan glukoz düzeyindeki yükselmeleri önler. Tip 2 diyabetiklerin % 80-85'i obezdir. Egzersiz ile enerji harcamasını artırır, yağ dokusunun azalmasına yardımcı olur.**



## Diyabet Tedavisinde Egzersiz Neden Önemlidir?

**D**iyabetin tedavisinde ve önlenmesinde fiziksel aktivitenin rolü çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Egzersiz, alınan besinlerin kas dokuları tarafından kullanılmasını hızlandırarak kan glukoz düzeyindeki yükselmeleri önler. Tip 2 diyabetiklerin % 80-85'i obezdir. Egzersiz ile enerji harcamasını artırır, yağ dokusunun azalmasına yardımcı olur. Diyabete aday olan bireylerde haftada en az 3 gün yapılan 30 dakikalık yürüyüş programı diyabet insidansının azalmasında etkilidir.

## Egzersiziz Oluşturduğu Hormonal ve Metabolik Değişiklikler Nelerdir?

İstirahat durumunda kasların başlıca enerji kaynağı kandaki serbest yağ asitleridir. Bu durum enerji kaynağı olarak glukozu kullanan beyine yeterli glukozu sağlar. Egzersizin başlaması ile birlikte katekolaminlerin (adrenalin, noradrenalin, glukagon, kortizol) salınımı artar. Bunun sonucunda insülin salgısı baskılanır, karaciğerdeki glikojen depolarından glukozun kana verilmesi hızlanır. Kasların insüline duyarlılığı artar. Daha az insülin ile daha fazla glukozun kas içine girmesi sağlanır. Egzersiz esnasında kasların glukoz kullanımı 20 kat artar.

## Diyabetliler Sabah Aç Karnına Egzersiz Yapabilir mi?

Bir gece boyu açlıktan sonra sabah kontrinsüliner sistem çok aktiftir. Bu sistemin etkisi ile karaciğerden glukoz çıkışı, yağ dokularından serbest yağ asidi serbestleşmesi artar ve vücut ihtiyacı olan maddeleri bu yolla sağlar. Diyabeti olmayan obez kişilerin aç karnına egzersiz yapması kilo kaybının sağlanması için önerilebilir. Ancak diyabette aç karnına yapılan egzersiz kontrinsüliner sistem aktivasyonunu artırarak kan glukoz düzeyini yükseltir. Bu nedenle diyabetli bireylere aç karnına egzersiz yapmaları önerilmez.



### Egzersiz Yapmak İçin En Uygun Zaman Nedir?

Alınan besinlerin sindirimi ve emiliminden sonra kandaki glukoz, karaciğer ve kas dokusunda glikojen, kandaki serbest yağ asitleride yağ dokusunda trigliserid olarak depolanır. İstirahat konumundan aktivite durumuna geçince, egzersizin ilk zamanlarında kas hücreleri önce kandaki mevcut glukozu daha sonra karaciğer ve kas dokusundaki glikojen depolarını enerji kaynağı olarak kullanır.

Uzamış egzersizde bu kaynağın tükenmeye başlaması ile yağ dokusu kullanılır. Yemeklerden 3 saat sonra veya öğünden önce yapılan egzersizin yarattığı en büyük risk hipoglisemidir. Bu nedenle egzersiz öğünlerden 1-2 saat sonra yapılmalıdır. Bu uygulama hipoglisemi riskini uzaklaştırmanın yanı sıra postprandial (yemek sonrası) glisemi yükselmelerinin önlenmesi nedeniyle de önerilmektedir.

### Egzersizin Süresi Ne Olmalıdır ?

Kısa süren (1-5 dak.) egzersiz programları vücudun fazla oksijen kullanmadan yaptığı çalışmalardır. Bu durumda kaslar glukoz harcamazlar ve kullanmazlar. Bu nedenle egzersiz bu süreyi aşmalı, en az 10 dakika olmalıdır. Etkin bir egzersiz programı için 20 dak. zaman harcanmalıdır. Bu süre zamanla artırılarak 60 dak. kadar çikartılabilir.

### Egzersiz Her Diyabetli İçin Uygun mudur?

Bir egzersiz programına başlayacak olan diyabetli bireyin öncelikle bir doktor kontrolünden geçmesi gerekmektedir. Arterial hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, akciğer, damar sistemi hastalıkları araştırılmalı eğer varsa pasif egzersizler önerilmelidir. Egzersiz esnasında kan şekeri değişiklikleri göze içi kanamaya neden olabilir. Bu nedenle diyabetlilerin egzersiz yapmayı planlamadan önce bir oftalmolog tarafından da görülmesi ve retinopati açısından değerlendirilmesi gerekir. Retinopati ve nefropati gibi komplikasyonları olan diyabetlilere egzersiz önerilmez.

### Diyabetliler Hangi Durumlarda Egzersiz Yapmamalıdır?

Özellikle insülin kullanan diyabetlilerin egzersize başlamadan önce kan glukoz düzeyinin ölçülmesinde fayda vardır.

- Egzersiz öncesi kan glukoz düzeyi 100 mg/dl'nin altında veya 240 mg/dl'nin üstünde olmamalıdır.

- Glisemi düzeyi 100 mg/dl'nin altında iken egzersiz yapılması hipoglisemi riski oluşturur.

- Glisemi düzeyi 240 mg/dl'nin üstünde iken yapılan egzersiz kan glukoz düzeylerinin daha çok yükselmesine ve keton cisimlerinin artmasına neden olur.

### Egzersiz Öncesi İnsulin Enjeksiyon Yerinin Değiştirilmesi Gerekir mi?

Egzersiz esnasında veya egzersiz sonrasında oluşabilecek hipoglisemi riskinden korunmak için insülin tedavisi alan diyabetlilere, insülin enjeksiyonunun maksimum etki süresi içinde egzersiz yapmaları önerilmez. Egzersiz esnasında aktif olan ekstremiteye insülin enjeksiyonu yapılmamalıdır.

Örneğin bisiklete binecek diyabetli bir çocuğun bacağına veya cam silecek diyabetli bir kadının koluna insülin enjeksiyonu yapması doğru değildir, aksi uygulamalar hipoglisemiye neden olabilir.

### Fiziksel Aktivite Düzeyini Artırırken Nelere Dikkat Edilmelidir?

Bir egzersiz programına başlamadan önce planlanan egzersiz çeşidi ve süresi ile ilişkili olarak mutlaka doktora danışılması gerekmektedir. Farkına varılmayan bir kalp-damar hastalığı veya böbrek hastalığı, sürekli ve ağır bir egzersiz programı esnasında risk yaratabilir. Retinopati ve nefropati gibi komplikasyonları olan diyabetlilere egzersiz önerilmez. Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, akciğer, damar sistemi hastalıkları varsa pasif egzersizler yapılabilir. Kan şekeri kontrolü için vücudun belirli bir bölgesini çalıştırmaya yönelik egzersizler yerine tüm vücudu çalıştıran egzersiz tipleri tercih edilmelidir. (vücut geliştirme yerine yürüme, koşma, yüzme gibi)

Adım sayısını arttırmak için;

- Asansör yerine merdiven kullanın.
- Arabayı gidilecek yerden uzağa park ederek, yürüyün.
- Yürüyerek gidilebilecek mesafelere arabayla gitmeyin. Yürüyün.
- Alışverişi en yakın olan yerden yapmak yerine daha uzak olan bir tanesinden yapın.
- Otobüse bir durak sonra binerek veya otobüsten bir durak önce inerek adım sayınızı arttırın.
- Haftanın 5 günü 30 dakika yürüyün. **DY**





# Diyabetin 2 Adım Öncesi: Tepkisel Hipoglisemi

**Şekerli veya şekere çabuk dönüşen bir gıdanın alınmasından belirli bir süre (genellikle 2- 4 saat) sonra ortaya çıkar. Tepkisel olarak adlandırılmasının nedeni vücutta şekerli gıda alımına bir tepki olarak ortaya çıkmasıdır.**

**M**anda şekerin normal seviyenin altında olması durumu olan "Hipoglisemi", diyabet kadar yaygın görülen bir hastalık. Hipogliseminin bir çeşidi olan "tepkisel (reaktif) hipoglisemi"nin diyabete giden yolda, diyabetin iki adım öncesi olarak kabul edildiğini belirten Acıbadem Kadıköy Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Sedef Altınışık "tepkisel hipoglisemi" ile ilgili sorularımızı cevapladı:

## Tepkisel Hipoglisemi nasıl oluşur?

Tepkisel hipoglisemi, aslında halk arasında yaygın olarak "hipoglisemi" denilince anlaşılan durumdur. Şekerli veya şekere çabuk dönüşen bir gıdanın alınmasından belirli bir süre (genellikle 2- 4 saat) sonra ortaya çıkar. Tepkisel olarak adlandırılmasının nedeni vücutta şekerli gıda alımına bir tepki olarak ortaya çıkmasıdır. Tepkisel hipoglisemi, insülin direnci nedeniyle, vücudumuzun şekeri kullanmayı bi-

lememesi ve şekerin kullanılabilmesi için gereğinden fazla insülin salgılaması sonucu bir süre içinde hızla şekerin yakılması ile oluşur.

Kişinin tatlı gıdayı daha çok talep etmesi, dolayısıyla tükettiği gıdalarda hızlı enerjiye dönüşecek yanlış karbonhidratları seçmesi, aldığı kaloriyi kaçınılmaz olarak artırır ve kiloda artış gerçekleşir. Kilo artışı insülin direncini artırır. İnsülin direnci arttıkça, insülin fazla salgılanır. Ancak zamanla insülin üreten organımız

pankreas yorulur, yeteri kadar insülin üretmemeye başlar ve kanda şeker yükselir. Bu durum da, şeker hastalığına giden yolu oluşturur.

Tepkisel hipoglisemi dışında, açlıkta, kanda şeker hormonu olarak adlandırabileceğimiz insülinin fazla salgılanması nedeniyle de hipoglisemi olabilir. Bu durum insülin salgılayan bir tümörün varlığı gibi oldukça ender rastlanan durumlarda görülebilir. Ayrıca şeker düşürücü ilaçların yanlış/fazla kullanımı ve bazı kötü huylu hastalıklar gibi özellikli durumlarda da hipoglisemi görülebilir.

### **Tepkisel Hipoglisemi en çok hangi yaşlarda görülür?**

Tepkisel hipoglisemi, en çok 30'lu yaşlardan sonra görülür. Ancak erişkin yaşların başında da hipoglisemiye rastlanabilir. Ailede 1. derece akrabalarda şeker hastalığı öyküsü olması, kişinin ideal kilosunun üzerinde olması gibi faktörler hastalığın ortaya çıkma yaşını erkene alacaktır.

### **Tepkisel Hipogliseminin belirtileri nelerdir?**

Belirtileri halsizlik, konsantrasyon kaybı, aşırı sinirlilik, ellerde titreme, gözlerde kararma, soğuk terleme, fenalık hissi, ölüm korkusu, çarpıntı olabilir. Hatta bayılma, koma durumu da görülebilir.

Tatlı gıdalara veya şekerle hızlı dönüşebilecek basit karbonhidratlara (beyaz unlu gıdalar gibi) aşırı düşkünlük vardır. Tepkisel hipoglisemide belirtilerden biri görülebilir, birkaçı bir arada olabilir veya belirtisiz seyredebilir. Yani belirtileri kişiden kişiye değişkendir. Ancak bir kişide hipoglisemiye hangi belirtiler eşlik ediyorsa, bu durum olduğunda o kişide hipogliseminin hep aynı belirtileri ortaya çıkacaktır.

### **Tepkisel Hipoglisemi teşhisi nasıl konulur?**

Kanda şeker seviyesine bakılır. Öncelikle açlıkta şeker ve gerekli görülürse insülin bakılır. Şüpheli durumda hekimin belirleyeceği dozda ağızdan verilecek glukoz solusyonu (basit şeker çözeltisi) ile hekim tarafından belirle-

necek uzunlukta ve sıklıkta şeker ile, gerekirse insülin seviyelerine de bakılarak, şeker yüklenme testi yapılır.

### **Yanlış beslenme mi tepkisel hipoglisemiye yol açar?**

Genetik yatkınlık hipogliseminin altında yatan faktörlerin başında gelse de, yanlış bes-

## **Tatlı gıdalara veya şekerle hızlı dönüşebilecek basit karbonhidratlara (beyaz unlu gıdalar gibi) aşırı düşkünlük vardır. Tepkisel hipoglisemide belirtilerden biri görülebilir, birkaçı bir arada olabilir veya belirtisiz seyredebilir.**



lenme ve yıllar içinde kilo alınması hipoglisemiye daha erken yaşta ortaya çıkarır, şeker hastalığına gidişi hızlandırır.

### **Tepkisel hipoglisemi nasıl tedavi edilir?**

Uzman bir diyetisyen tarafından tıbbi beslenme tedavisi düzenlenmeli.

Reaktif hipogliseminin engellenmesi için şekerli ve şekerle çabuk dönüşecek gıdalardan uzak durulmalı.

Uzun açlıklar engellenmeli.

Kompleks karbonhidratları içeren doğru gıdaların önerileceği günde 3 ana ve en az 3 ara öğün içeren bir beslenme sisteminin oluşturulması sağlanmalı.

Hipoglisemi olduğu zaman kaçınılmaz olarak hastanın şeker alması gerekecektir. İnsülin direnci saptanmışsa hekim tarafından ilaç tedavisi de önerilir. Hasta düzenli aralıklarla takip edilmeli.

### **Tepkisel hipoglisemi doğru tedavi edilmezse nelere yol açabilir?**

Hipoglisemi vücudun yakıtı olan şekerin ani düşmesi olduğu için tehlikeli bir durumdur. Hipogliseminin kişide yaratacağı huzursuzluk, dikkat güçlüğü, sinirlilik durumları kişinin toplum içindeki konumuna zarar verebilir. Araç kullanırken istenmedik kazaların yaşanmasına neden olabilir.

Tatlı gıdalara düşkünlük yaratacağı için, kilo artışına neden olacak şeker hastalığının ortaya çıkmasını hızlandırır. Gözlerde kararma, soğuk terleme, fenalık hissi gibi nispeten hafif sayılabilecek belirtilerle seyredebilen tepkisel hipoglisemi, baygınlık, koma hatta ölüme bile neden olabilecek kadar ciddi olabilir. Reaktif hipoglisemi acil müdahale edilmesi gereken sonuçlarıyla, ciddi ve kalıcı olabilecek bir durumdur.

Reaktif hipoglisemi, gizli şeker ve diyabetle aynı yol üzerinde yer alan birbirini takip eden kilometre taşlarıdır. Genetik yapıdaki yatkınlık nedeni ile oluşurlar; ancak doğru beslenme, düzenli egzersiz, takip ve ideal kilonun korunması ile ertelenebilirler, ötelenebilirler. Kan şekerinin belirli sınırlar içinde tutulması ile kişi sağlığını kazanır, sağlıklı ve uzun bir ömür sürebilir. **DY**

# Fruktoz:

## Dost mu? Düşman mı?

Beslenme biliminde iyi veya kötü besin tanımlaması yoktur. Tüketilen besin kadar tüketilen miktarda önemlidir. Sağlıklı beslenme planı içinde karbonhidrat kaynağı olarak fruktozun sebze ve meyvelerle alınmasının sağlık üzerinde olumsuz hiçbir etkisi yoktur ancak YFMSİ içeren besinlerin fazla miktarlarda tüketilmesi enerji alımının artmasına, obesiteye ve trigliserid düzeylerinin yükselmesine yol açabilmektedir. Günde 50 gram veya daha fazla miktarda fruktoz tüketiminin sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile diyabetli bireylere tatlandırıcı olarak fruktoz kullanmaları ve yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren içecek ve yiyecekleri fazla miktarda tüketmeleri önerilmez.

Doç. Dyt. Emel Özer

**S**on aylarda medyada sıklıkla tartışılan bir konu diyabetle yaşayanları oldukça tedirgin etti. Telefon veya elektronik posta yolu ile bana ulaşanlar aşağıda bazıları belirteceğim oldukça fazla sayıda sorunun cevabını öğrenmek telaşındaydı.

- Fruktoz nedir?
- Tatlandırıcı olarak fruktozu kullanmam zararlı mı?

● Meyve şekerinin fruktoz olduğunu öğrenmiştik şimdi biz meyve yemeyecekmiyiz?

● Sebzelere fruktoz varmış, sebze yemez isem gerekli lif miktarını nasıl karşılayacağım?

- Nişasta bazlı şeker nedir?
- .....

Şeker pancarı ve kamışından elde edilen toz şeker veya kasma şekerdeki karbonhidratın adı sukrozdur, sakaroz olarak da bilinir ve glukoz ve fruktoz moleküllerinden oluşan bir disakkarittir. Dolayısı ile şeker veya şeker ilave edilmiş bir besin tükettiğimizde hem glukoz hem de fruktoz tüketmiş oluruz. Fruktoz ayrıca birçok meyve, sebze ve balın yapısında doğal olarak bulunur. Elma, armut, şeftali, muz, kivi, kavun, kiraz, böğürtlen, hurma, incir ve Çin'de yetişen louhanguo adlı egzotik meyve, havuç, brokoli, hindiba, soğan, ıspanak, kuşkonmaz, enginar gibi sebzeler ve bal diğer besinlere kıyasla daha yüksek oranda fruktoz içerir. Gazlı içecekler başta olmak üzere tüm tatlandırılmış hazır içecekler (meyve suyu, meyveli sodalar vb.), çikolata, kek, şekerleme türleri, reçel, dondurma, marmelat ve diğer jöle türü yiyecek ve sakız üretiminde kullanılan yüksek fruktozlu mısır şurubu da mısırdan elde edilen bir fruktoz kaynağıdır. Ancak son dönemdeki tartışmalarla terminolojide büyük bir kargaşa yaratılmıştır. Yüksek fruktozlu mısır şurubu glukoz şurubu değildir, glukoz şurubu, mısır şurubu değildir, meyvedeki fruktoz ise yüksek fruktozlu mısır şurubu değildir. Şimdi neyin ne olduğuna bakalım.

● **Glukoz şurubu:** Buğday, mısır, patates nişastasının hidrolizi ile elde edilir. Nişasta şurubu olarak da bilinir.

● **Fruktoz şurubu:** Mısır nişastasının önce glukoz, sonrada yüksek oranda fruktoza dönüşmesi ile elde edilir. İşlem sonrasında % 42

## **Günde 50 g veya daha fazla miktarda fruktoz tüketiminin sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile diyabetli bireylere tatlandırıcı olarak fruktoz kullanmaları ve yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren içecek ve yiyecekleri fazla miktarda tüketmeleri önerilmez.**

veya % 55 veya % 90 oranında fruktoz içeren yüksek fruktozlu mısır şurubu elde edilir. Yüksek fruktozlu mısır şurubu % 42'nin bileşiminde % 42 fruktoz ve % 58 glukoz varken, yüksek fruktozlu mısır şurubu % 55'in bileşiminde % 55 fruktoz ve % 45 glukoz yer almaktadır. Sukrozun bileşiminde ise % 50 fruktoz ve % 50 glukoz yer almaktadır.

● **Fruktoz:** Meyve şekeri olarak bilinir. Meyve'de hem serbest fruktoz hemde sakkaroz'un bileşimindeki fruktoz bulunur. Bal fruktoz içeren bir besindir. 100 g balda 76.4 g karbonhidrat vardır. Bu miktarın 34.6 gramını glukoz, 41.8 gramını fruktoz oluşturur. Nişasta bazlı şeker olan yüksek fruktozlu mısır şurubunun daha öncede belirtildiği gibi % 42 veya % 55 veya % 90 oranında fruktoz içeren çeşitleri vardır.

● **Türkiyede şeker pancarı ve kamışından elde edilen sakkaroz ve mısırdan elde edilen nişasta bazlı şekerlerin üretimi yapılmaktadır. Glukoz şurubu ve yüksek fruktozlu mısır şurubu nişasta bazlı şekerlerdir.**

Fruktoz, sukrozdan daha güçlü bir tatlandırıcıdır. Bu özelliği nedeni ile 1850'li yılların ortalarında tatlandırıcı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sukroz 100 birim tatlılığa sahipken, bu değer fruktoz için 173'dür. Tatlandırıcı olarak sukroz yerine yüksek fruktozlu mısır şurubu kullanılmasının temel nedenleri arasında fazla tad veren bir maddenin daha ucuz fiyata üretilmesi ve besin sanayisi tarafından üretilen ürünün raf ömrünün uzun olması sayılabilir.

Tadını fruktozdan özellikle de yüksek fruktozlu mısır şurubundan alan yiyecek ve içeceklerin doyma hissini geciktirdiği bu nedenle daha çok tüketildiği ve vücut ağırlığında artışa neden olabildiği bildirilmektedir.

Fruktozun kan şekerini yükseltme değeri çay şekeri göre daha düşük olduğundan diyabetli bireylerde fruktoz tüketimi sukroz veya nişastaya kıyasla öğün sonrası daha düşük kan şekeri düzeyi oluşturmaktadır. Ancak gerek tatlandırıcı olarak fruktoz kullanımı gerek ise yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren içeceklerin ve yiyeceklerin fazla miktarda tüketimi yüksek düzeyde fruktoz alımına neden olabilmektedir.

Meyve, sebze ve çeşitli besinlerden sağlanan fruktoz günlük enerji alımının %3-4'ünü karşılamaktadır. Enerji alımının %3'ü fruktoz olan diyetlere kıyasla enerji alımının %20 sinin fruktozdan sağlandığı diyetler sağlıklı bireylerde serum total kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerini anlamlı derecede yükseltmektedir. Tüketilen fruktoz miktarı 50 g/gün den fazla olmadığı takdirde postprandial trigliserid düzeylerinin etkilenmediği bildirilmiştir.

Sonuç olarak; Beslenme biliminde iyi veya kötü besin tanımlaması yoktur. Tüketilen besin kadar tüketilen miktarda önemlidir. Sağlıklı beslenme planı içinde karbonhidrat kaynağı olarak fruktozun sebze ve meyvelerle alınmasının sağlık üzerinde olumsuz hiç bir etkisi yoktur ancak YFMŞ içeren besinlerin fazla miktarlarda tüketilmesi enerji alımının artmasına, obeziteye ve trigliserid düzeylerinin yükselmesine yol açabilmektedir. Günde 50 g veya daha fazla miktarda fruktoz tüketiminin sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile diyabetli bireylere tatlandırıcı olarak fruktoz kullanmaları ve yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren içecek ve yiyecekleri fazla miktarda tüketmeleri önerilmez. Tatlandırıcı olarak fruktoz kullanmak isteyenler ancak eşdeğer karbonhidrat miktarını karşılayan bir besini beslenme planından çıkararak fruktoz tüketebilirler. **DY**

# Diyabet Anne Olmaya Engel Değil

Diyabetli olmanız, bebeğinizin de diyabetli olacağı anlamına gelmez, çünkü diyabet bulaşıcı değildir. Genetik potansiyeli vardır ancak çok yüksek değildir. Bu nedenle gebe kalmadan önce kan şekerini normal sınırlarda tutmayı başarır, gebelik süresince doktor kontrolünde kalırsanız, sağlıklı bir gebelik geçirir ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilirsiniz. İşte diyabetli bir anne adayı olarak yapmanız gerekenler...



**D**iyabetli olmanız, bebeğinizin de diyabetli olacağı anlamına gelmez, çünkü diyabet bulaşıcı değildir. Genetik potansiyeli vardır ancak çok yüksek değildir. Bu nedenle gebe kalmadan önce kan şekeri normal sınırlarda tutmayı başarır, gebelik süresince doktor kontrolünde kalırsanız, sağlıklı bir gebelik geçirir ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilirsiniz. İşte diyabetli bir anne adayını olarak yapmanız gerekenler...

### Gebelikte Karbonhidrat Metabolizması Nasıl Değişir?

Gebelikte vücudun enerji ihtiyacı artmıştır. Anne karnındaki çocuğun gelişimini sağlamak için daha fazla glukoz gereksinim duyulur.

Bu nedenle gebelerde kan glukoz düzeyleri normale göre daha düşük düzeydedir. Gebelikte karbonhidrat alımı azalır ise hücreye yeterli glukoz gidemez, enerji öncelikle yağlardan sağlanır ve idrarda keton cisimleri görülür. Kanda yeterli insülin hormonu olması, buna karşın glukoz gereksiminin artması nedeniyle ketoza yatkınlık artar. Ketozis, hem çocuğun gelişimi, hem de gebenin sağlığı açısından istenmeyen bir durumdur.

Ayrıca gebelikte progesteron, östrojen, kortizon, laktojen, v.b hormonların artışı insüline karşı bir direnç gelişmesine sebep olur. Artan

insülin gereksinimi kan glukoz düzeylerinin yükselmesi ile kendini gösterir.

### Gebelik Diyabeti Nasıl Etkiler?

Diyabetli bir gebe ile diyabeti olmayan bir gebe arasındaki en önemli fark, ketoasidoz riskinin artmasıdır. Ayrıca diyabetli bir gebede mevcut insülin direnci tabloyu daha da ağırlaştırabilir. Gebelerde insülin gereksinimi, gebe olmayanlara oranla daha fazladır. Diyabetli olan gebelerde ilk 3 aydan sonra gebelik öncesine göre insülin ihtiyacı artar. Diyabetli gebelerde organizmanın artmış glukoz ve insülin ihtiyacının dengelenmesi hem anne hem de çocuk açısından önemlidir. Aksi takdirde bebeklerde kalp iskelet sistemi anomalileri, gebe kadında ise erken doğum, düşük, iri doğum veya ölü doğum yapma riski artar.

### Gestasyonel Diyabet nedir?

Gebelik öncesi yeterli insülin salgılayabilen pankreas hücreleri gebeliğin ilerlemesiyle yeterli insülin salgılayamaz, bu nedenle daha önce diyabet tanısı olmadığı halde gebelik boyunca kan glukoz düzeyleri yükselebilir. 'Gestasyonel Diyabet' olarak isimlendirilen bu tablo, gebeliğin sonlanması ile birlikte tekrar normale döner. Genellikle ailesinde çok sayıda diyabet öyküsü olan, 30 yaşın üzerinde, fazla kilolu hamile kadınlar gestasyonel diyabet açısından risk altındadırlar.

### Gestasyonel Diyabet Yönünden Kimler Risk Altındadır?

- Yaşı 25 veya daha fazla olan gebeler
- Normal vücut ağırlığının üzerinde olan gebeler
- 1.derece akrabalarında diyabet öyküsü olan gebeler
- Daha önce bozulmuş glukoz toleransı saptanmış olan gebeler
- Ağırlığı 4000g üzerinde bebek doğumu, açıklanmayan intrauterin fetal ölüm, konjenital anomalili doğum, polihidroamniyos veya fetal makrozomi gibi kötü obstetrik öyküsü olan gebeler gestasyonel diyabet riski taşırlar.

İlk ziyarette gebe kadın gestasyonel diyabet riski yönünden değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmesi sonucu normal olsa bile 24-28. haftada değerlendirme tekrarlanmalıdır.

### Gestasyonel Diyabet Tanısı Nasıl Konur?

Gebe bir kadında açlık glukoz düzeyi 126 mg/dl'den yüksek ise veya günün herhangi bir saatinde ölçülen glukoz değeri en az iki kere 200 mg/dl'den yüksek bulunmuş ise bu değerler diyabet tanısının koyulmasını gerektirir. Bu durumda tarama testi yapılmasına gerek yoktur. Gestasyonel diyabet riski olan gebelerde gebelik süresi göz önüne alınmadan ilk ziyarette tarama testi yapılır. Diğer gebelerde



**Gebe bir kadında açlık glukoz düzeyi 126 mg/dl'den yüksek ise veya günün herhangi bir saatinde ölçülen glukoz değeri en az iki kere 200 mg/dl'den yüksek bulunmuş ise bu değerler diyabet tanısının koyulmasını gerektirir.**

ise gebeliğin 24-28. haftasında tarama testi önerilir. 50 g glukoz alımını izleyen 1. saatte kan glukoz değeri 140 mg/dl'den büyük ise, oral glukoz toleran testi 100 g glukoz ile yapılır. Test sonucunda aşağıdaki tabloda belirtilen kriterlerin en az iki tanesinin belirtilen sınır değerlerin üzerinde olması gestasyonel diyabet tanısının konulması için yeterlidir.

- Açlık glisemisi < 95 mg/dl
- 1.saat glisemi < 180 mg/dl
- 2.saat glisemi < 155 mg/dl
- 3.saat glisemi < 140 mg/dl

### **Diyabetli Bireyde Doğum Planlaması Nasıl Yapılır?**

Gebe kalmasında herhangi bir risk bulunmayan diyabetli anne adayları çocuğun sağlığı ve gelişimi için gebe kalmadan en az 3 ay önce sıkı bir kontrole alınmalıdır. Diyabette metabolik kontrolün sağlanması ve komplikasyon gelişiminin önlenmesi açısından diyabet yaşı küçük, diyabete bağlı organ bozuklukları olmayan genç anne adaylarında risk düşüktür. Diyabet yaşı büyük, göz ya da sinir sistemi gibi organlarda başlangıç halinde bozukluklar teşhis edilmiş kişilerde, ya da ileri yaşta annelerde ise risk yüksektir. Organ bozuklukları ilerlemiş diyabetlilerde ise, mevcut hasarı arttıracığı için hamileliğe izin verilmez.

### **Gebelik Süresince Kan Şekeri Takibi Nasıl Yapılmalıdır?**

Gebelikte ideal açlık kan glukoz düzeyi <95mg/dl, tokluk kan şekeri düzeyi ise <120 mg/dl dir. Tıbbi beslenme tedavisine rağmen gestasyonel diyabetli bir kadında yukarıda belirtilen değerlerin üzerinde seyreden bir glisemi takibi insülin tedavisinin başlanması gerektirir. İnsülin kullanan gebelere günde 3-4 kez kan glukoz ölçümü yapması önerilir.

İnsülin kullanmayan gebelerden ve gestasyonel diyabetlilerden haftada en az 2 gün, kahvaltıda önce ve 1 saat sonra, öğle ve akşam yemeğinden önce ve gece 11.00'de olmak üzere günde 5 kez kan şekeri ölçümü yapılması istenir. Gebelikte kan şekeri yükselmeden de idrarda şeker çıkabilir (Renal glikozüri). Bu nedenle günlük idrar glukoz ta-



## **Gebe kalmasında herhangi bir risk bulunmayan diyabetli anne adayları çocuğun sağlığı ve gelişimi için gebe kalmadan en az 3 ay önce sıkı bir kontrole alınmalıdır.**

kipleri ve aseton takibinin yapılması gerekir. Üst üste iki gün idrarda aseton tespit edildiğinde gebe kadının acilen doktoru ile görüşmesi gerekir.

### **Gebelik Süresince Diyabet Tedavisi Nasıl Olmalıdır?**

Gestasyonel diyabetlilerde, metabolik kontrol tıbbi beslenme tedavisi ile sağlanabiliyorsa, tedaviye devam edilir. Metabolik kontrolü ideal düzeyde olmayan, fakat kan glukoz değerleri ideal düzeylerin biraz üzerinde olan gebelerde ve metabolik kontrolü iyi olmayan kan glukoz düzeyi değişken olan diyabetlilerde vakit geçirilmeden insülin tedavisine başlanmalıdır. Gebeler kesinlikle oral antidiyabetik ilaçlar kullanamazlar. Gebelik boyunca toplam kilo alımı ise 10-13 kg'ı aşmamalıdır.

### **Diyabetli bir kadın normal doğum yapabilir mi?**

Gestasyonel diyabetli ya da diyabetli gebe bir kadın normal doğum yapabilir. Annenin kan şekeri düzeylerinin kontrol altına alınırca, bebeğin anne karnında yüksek kan şekere maruz kalması önlenmiş olur. Böylece bebek normal kiloda kalabilir ve sağlıklı normal bir doğum gerçekleştirilebilir.

### **Diyabetik Gebeler Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Nelere Dikkat Edilir?**

Diyabetik gebeye tercihen 38. haftadan itibaren doğum yaptırılabilir. Süre 40 haftayı aşarsa veya anne karnındaki çocuğun 4000 gr üzerinde olduğu tahmin ediliyorsa tercihen sezeryan uygulanır.

Anne karnında hiperglisemiye maruz kalan çocuk insülin salgılamaya başlar ve doğumdan sonrada insülin salgılamaya devam eder. Bu nedenle yeni doğan çocukta en sık görülen metabolik bozukluk, kan şekeri düşüklüğüdür. Doğumu takiben bebeğin kan şekeri ölçülmesi ve en az iki hafta süre ile sıkı bir şekilde kan şekeri takibi yapılması hipoglisemilerin saptanması ve tedavisi açısından önem taşır. Bebeğe hipoglisemi saptanırsa erken beslenme programına alınır veya hipoglisemi ağırsa içinde dekstroz bulunan serum verilir.

### **Diyabetlilerde Gebelikten Korunma Yöntemleri Farklı mıdır?**

Gebelikten korunma yöntemleri diyabetlilerde, diyabetli olmayanlardan farklı değildir ancak ağızdan alınan doğum kontrol ilaçları diyabette hormonal dengeyi ve dolayısı ile kan glukoz kontrolünü bozabilir. Diyabetik kadında, enfeksiyon geliştirme riski olan rahim içi araçların (spiral) steril koşullarda takılması çok önemlidir. Tüp bağlama yöntemi ile korunma tekniği, en güvenilir yöntem olarak güncelliğini korumaktadır.

### **Annede Diyabet varsa Doğacak Çocuk Risk Taşır mı?**

Uzun yıllardır Tip 1 diyabetli olan bir kadın kan şekeri çok iyi kontrol altında olduğu bir dönemde hamile kalmalıdır. Kan şekeri yüksek seyrettiği bir dönemde hamile kalmamalıdır. Annenin kan şekeri yüksek olması be-



beğin doğumsal anomaliler denilen doğum anormallikleri ile doğma riskini 4-5 misli artırmaktadır.

Sağlıklı bir gebelik, sağlıklı bir bebek, sağlıklı bir anne için kan şekeri kontrolünü sağlamak son derece önemlidir. Gebe kalmak isteyen diyabetli bir anne adayını mutlaka kan şekeri ölçümlerini düzenli olarak yapmalı ve hekim kontrolüne girmelidir. Hamilelikte özellikle organ gelişiminin olduğu dönemde; yani 2-8 haftalar arasında kan şekerinin kan şekeri kontrolünün sağlanması doğumsal anomalileri önlemek açısından önem taşır.

### Gebelikte Diyabet Tedavisi

Eğer diyabetiniz varsa, hamile kalmadan birkaç ay önce sıkı takip ve tedavi programına alınmalısınız. Unutmayın, kan şekeri normal sınırlarda seyreden bir diyabetlinin hamileliği için hiçbir engel bulunmaz.

İyi kontrol edilmiş hamilelik sürecinizle, siz de normal bireyler kadar sağlıklı bir hamilelik yaşayabilirsiniz.

Diyabetiniz hamileliğiniz sırasında ortaya çıktıysa, başlangıçta hamileliğiniz takibe alınır. Size özel egzersiz ve beslenme planı uygulanır.

Bir-iki hafta izlenmenize rağmen, kontrolü sağlanamayan kan şekeri düzeyiniz saptanırsa, düşük doz da olsa insülin tedavisine başlanmalıdır.

Bu dönemde mutlaka kan şekeri ölçüm cihazı almalısınız ve kan şekerinizi her öğünden önce, öğünlerden 2 saat sonra ve yatarken olmak üzere 7 defa ölçmelisiniz.

Tip 2 diyabetliyseniz ve oral (ağız yolu ile) kan şekeri düşürücü ilaçları kullanıyorsanız, diyabetinizi kontrol altında tutmak için ağızdan alınan ilaçları değil, insülin kullanmanız gerekir.

Ağızdan alınan ve kan şekeri düşüren ilaçların çoğu bebeğe zarar verebileceğinden, hamilelik döneminizde kullanmamalısınız. Hamileliğinizde diyabete özgü bir komplikasyonunuz varsa, ağırlaştırabilir ya da bebeğinizin sağlığını risk altına sokabilirsiniz.

Hamileliğinizden önce böbrek, göz, kalp, sinir sistemi ve dolaşım sistemi kontrolleriniz yapılmalıdır. Diyabet hastalığınız varsa, önceden tedavi altına girerek, hamileliğinizi planlamalısınız. **DY**

**Sağlıklı bir gebelik, sağlıklı bir bebek, sağlıklı bir anne için kan şekeri kontrolünü sağlamak son derece önemlidir. Gebe kalmak isteyen diyabetli bir anne adayını mutlaka kan şekeri ölçümlerini düzenli olarak yapmalı ve hekim kontrolüne girmelidir.**



# Güne Halsiz mi Başlıyorsunuz?

## Nedeni Fibromiyalji Olabilir

**Fibromiyalji sendromu yaygın ağrı şikayeti ile birlikte, hassas noktaların varlığını kapsayan bir yakınmalar topluluğudur. Toplumda sıklığı yüzde 1 ile 5 arasında değişmektedir. Sıklıkla kadınlarda görülmekle beraber; her iki cinsi ve her yaş grubunu etkileyebilen bir durumdur.**

vardır. İklimin fibromiyalji sendromu gelişiminde etkisi yoktur, ancak soğuk ve nemli hava fibromiyalji sendromunda şikayetleri artırır.

Fibromiyalji sendromu şu hastalıklarla birlikte görülebilir:

- Kronik yorgunluk sendromu
- Migren ve diğer baş ağrıları
- İrritabl kolon sendromu (kolit)
- Miyofasial ağrı sendromları
- Huzursuz bacak sendromu
- Diğer romatizmal hastalıkların seyri esnasında görülebilir.

**S**abahları halsiz ve yorgun uyanıyorsanız, yeteri kadar uyumanıza rağmen uykunuzu iyi alamadığınızı düşünüyorsanız ve tüm vücudunuz ağrıyorsa bu durum "Fibromiyalji sendromu" (FMS) adı verilen yumuşak doku romatizmasına işaret ediyor olabilir.

### Kadınlarda daha sık görülüyor

Fibromiyalji sendromu yaygın ağrı şikayeti ile birlikte, hassas noktaların varlığını kapsayan bir yakınmalar topluluğudur. Toplumda sıklığı yüzde 1 ile 5 arasında değişmektedir. Sık-

lıkla kadınlarda görülmekle beraber; her iki cinsi ve her yaş grubunu etkileyebilen bir durumdur. Çoğunlukla yaygın vücut ağrısı, uyku bozukluğu, yorgunluk, tüm vücutta tutukluk, baş ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşma gibi pek çok farklı yakınmalar bir arada görülebilmektedir.

Bu sendromun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte; fiziksel ve ruhsal travmalar, ekonomik kayıplar, bir yakınının kaybedilmesi, enfeksiyon hastalıkları, hormonal bozukluklar fibromiyalji sendromuna sebep olabilir. Ayrıca genetik faktörlerin de hastalığın gelişiminde rolü

### 3 aydan fazla süren belirtilere dikkat!

Fibromiyalji tanısı, sıklıkla kronik ağrı öyküsü ve hassas noktaları ortaya çıkaran fizik muayene ile konulur. Bu öykü en az 3 aydan beri sürmekte olan vücudun üst ve alt yarısında yer alan ağrıya da içermelidir. Fizik muayene 18 adet daha önce tanımlanmış hassas noktanın 11 tanesinde ağrı oluştuğunu göstermelidir. Yakınmayı açıklayacak fiziksel bulgunun olması beklenmekle birlikte bölgesel ve sistemik hastalıkların ayrıncı tanısının yapılabilmesi için ayrıntılı muayene yapılması önemlidir.

### Hastalık konusunda bilinçli davranın

Fibromiyalji sendromunun ilerleyici olması ve hastalarda uzun dönemde yaşam süresinin etkilenmediği unutulmamalıdır. Öncelikle hasta eğitimi önemlidir. Uzun süreli oturma, ayakta durma, stres, uzun süreli yazı yazma, ağırlık kaldırma, kolların gergin pozisyonda çalışma yüzeyinde bulunması gibi faktörler fibromiyaljinin belirtilerini şiddetlendirebileceği akıld tutulmalıdır.

### Uygun tedavi ağrıyı azaltarak yaşam kalitesini yükseltir

Tedavide amaç ağrı ve yorgunluktan yakan fiziksel ve sosyal yaşamı etkilenmiş kişinin yakınmalarına yönelik tedavi seçeneklerini hazırlamaktır. İlaç tedavisinde ağrı kesiciler, kas gevşeticiler, antidepressanlar tercih edilir. Fizik tedavi ajanlarının yanında egzersizler (Yürüyüş, koşu, bisiklet egzersizleri) önerilir. Fibromiyaljinin tedavisinde ilaç tedavisi daha çok hastanın şikayetlerine yönelik uygulanır. Fizik tedavide sıcak, soğuk ve elektriksel uyarının fizyolojik etkilerinden yararlanarak kaslarda gevşeme ve yumuşak doku ağrılarının giderilmesi amaçlanır.

Aerobik egzersizler örneğin yürüyüş, egzersiz bisikleti ve su tedavileri ağrıyı kontrol altına almaktan çok hastaların fiziksel fonksiyonlarını artırır, ağırlı noktaların algılanmasını azaltır.

Bu tedavi yöntemlerinin kombine olarak uygulanmasının daha faydalı olduğu yapılan çalışmalar da gösterilmiştir. Fibromiyalji sendromunun kesin tedavisi yoktur ancak, uygulanan tedavi yöntemleri ile hastalar ağrıyı daha az algılar ve yaşam kalitelerini yükseltirler. **DY**

## Fibromiyalji Sendromunun Belirtileri

FMS; yaygın kas ağrıları, yorgunluk, bitkinlik ve uyku bozukluğu ile seyreden kronik bir hastalıktır. Kaslarda, fibroz dokuda, bağlarda ve kırımlarda ağrı vardır. Sık rastlanan ve sebebi bilinmeyen bir kronik ağrı sendromudur.

- Yaygın kas iskelet sistemi ağrıları hastaların en önemli şikayetidir. Ağrı, genellikle hastanın bir bölgesinden başlar ve bütün vücuduna yayılır. Boyun, kürek kemikleri arası, bel, baldırlar, sırt ağrının en çok yerleştiği yerlerdir. Ağrı, yanıcı, kemirici ve sızlacı olarak tanımlanır. Ağrı günün saatleri içinde fiziksel aktivite, uyku ve stres durumuna göre değişir. Ağrı bazen çok şiddetli olabilir. Nemli hava, soğuk, yorgunluk ve uykusuzluk ağrıları artırır.

- Hastanın genel durumunun değerlendirilmesinde bir bozukluk yoktur, ancak hassas noktalar adını verdiğimiz ağrı noktaları vardır.

- FMS' li hastaların % 90'ında orta veya ileri derecede yorgunluk, dayanıklılıkta azalma ve bir çeşit tükenmişlik hali vardır, bazen yorgunluk ağrıdan daha önemli olabilir.

- FMS' li hastaların büyük çoğunluğunda uyku problemleri vardır. Bunlar derin uyku uyuyamazlar ve gece boyunca sık sık uyanırlar ve sabahları yorgun kalkarlar. Bazı hastalarda ise fazla uyku vardır. Fibromiyalji sendromlu hastalarda, uykunun süresinden çok dinlendirici olmaması önemlidir. Uykusuzluk ve yorgunluk, keyifsizlik, ilgisizlik, dayanıklılık azalması ve tükenmişliğe yol açar.

- Baş ağrıları, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ağrıları, göğüs ağrıları, sık idrara çıkma ve acil idrar yapma isteği sık görülen şikayetlerdendir.

- Ayrıca cinsel isteksizlik ve erken boşalma görülebilir. Cinsel isteksizlik özellikle kadınlarda aile içi huzuru bozacak kadar şiddetli olabilir.

- FMS' de çene eklemi ağrıları, kramplar ve kulak çınlamaları olabilir.

- Ruh halindeki değişiklikler, FMS da sık görülen bir bozukluktur. Hastaların çoğunda bir hüznün, bir yıkılmışlık vardır. Hastaların 1/4'ünde belirgin bir depresyon bulunur. Ancak hastaların çoğunda depresyona ait belirtiler vardır. FMS' li hastalar aynı zamanda asabi ve tahammülsüz insanlardır.

- Bu hastaların bir işe yoğunlaşma ve basit problemleri çözme kabiliyetleri azalır.



# Kalp Hastaları da **Sağlıklı Uçabilir**



Sorunsuz atlatılan bir kalp krizinden (enfarktüs) 2-3 hafta sonrası uçuş yapılabilir. Eğer kalp krizi sırasında kalp yetmezliği veya buna benzer sorunlar işe karıştıysa, hastanın 6 haftalık bir süre içinde uçmamasında fayda vardır. Uçuştan önce kardiyologun hastayı yeniden değerlendirmesinde ve uçuş öncesi efor testi yapmasında fayda vardır.



Uzun mesafe uçak yolculuklarından korkan kalp hastaları, gerekli önlemleri alırlarsa dünyanın dört bir yanına uçabilirler! Kalp hastalarının uçuştan önce bir kardiyolog tarafından değerlendirilmesinde fayda olduğunu söyleyen Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Murat Gençbay, "Gerekirse hastaya efor testi ve kan sulandırıcı iğne yapılabilir" diyor

Medical Park Bahçelievler Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Murat Gençbay; uçakla yolculuk yapması gereken kalp hastalarına, sorunsuz bir seyahat geçirmeleri için alabilecekleri önlemleri anlattı, tavsiyelerde bulundu: Uçuş sırasında görülen tıbbi acillerin en sık nedenlerinden biri kalbe ait sorunlardır. Birinci sırada "vazovagal senkop" denilen, ani kan basıncı düşmesine bağlı bilinç yitimleri, ikinci sırada ise doğrudan kalbe ait nedenler gelmektedir. İyi tarafı, tüm uçuşlar dikkate alındığında sıklığı oldukça düşüktür. Arşiv verilerine göre, toplam 1 milyon uçuşta 8 tıbbi acil olay olmakta ve bunların yüzde 20'si kalbe ait sorunlardan kaynaklanmaktadır.

İşin kötü tarafı ise kalbe ait tıbbi acillerin sıklıkla ölümcül olabilmeleridir. 1996-1997 yılları arasında kaydedilen 1.4 milyon uçuşta görülen 15 yolcu ölümünün 12'sinin kalbe ait olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, Federal Aviation Administration tarafından büyük uçaklara, taşınabilir ve dışarıdan şok vererek ritim düzelten cihazlardan bulundurma zorunluluğu getirilmiştir.

Uçak içerisinde kabin basıncı, genellikle 2500-3000 metre irtifasındaki oksijen basıncına göre ayarlanır. Buna bağlı olarak kandaki oksijen miktarında azalma eğilimi olur. Ayrıca, akciğer basıncında ve kanın pıhtılaşma eğiliminde de hafif artış saptanır. Bunlar sağlıklı yolcular için risk teşkil etmez. Öte yandan, irtifadaki bu ani değişiklik, kan oksijeni zaten düşük, ciddi kalp veya akciğer sorunu olan hastalarda önemli riskler doğurabilir.

### Uçuşlarda ritim problemi riski var mı?

Uçuş sırasında, yatkın kişilerde, 'ekstrasistol' dediğimiz, normal zamanından farklı bir zamanda gelen kalp atımlarında hafif artma eğilimi vardır. Ciddi ritim problemlerinde artış gözlenmemiştir.

### Kalp krizi sonrası ne zaman uçuş güvenlidir?

Sorunsuz atlatılan bir kalp krizinden (enfarktüs) 2-3 hafta sonrası uçuş yapılabilir. Eğer kalp krizi sırasında kalp yetmezliği veya buna benzer sorunlar işe karıştırsa, hastanın 6 haftalık bir süre içinde uçmamasında fayda vardır. Uçuştan önce kardiyologun hastayı yeniden değerlendirmesinde ve uçuş öncesi efor testi yapılmasında fayda vardır.

### Kalp damarına stent takılması sonrası ne zaman uçuş güvenlidir?

Benzer şekilde 2 haftalık sürede uçuştan kaçınmakta fayda vardır. En yüksek risk ilk bir haftadır.

## Arşiv verilerine göre, toplam 1 milyon uçuşta 8 tıbbi acil olay olmakta ve bunların yüzde 20'si kalbe ait sorunlardan kaynaklanmaktadır. İşin kötü tarafı ise kalbe ait tıbbi acillerin sıklıkla ölümcül olabilmeleridir.

### Bypass operasyonu sonrası ne zaman uçuş güvenlidir?

Komplikasyonsuz bir bypasstan 3 hafta sonra uçuş güvenlidir.

### Uçuş öncesi efor testi yapılmalı mı?

Kalp damarında tıkanıklık olan veya daha önce kalp krizi geçiren hastalar uçuş öncesi bir kardiyolog tarafından değerlendirilmelidir. Uzun uçuşlarda bu daha da önem kazanmaktadır. Eğer hastanın göğüs ağrılarında artış varsa, yakın bir zamanda kalp krizi geçirilmişse veya stent/bypass gibi bir müdahale yapılmışsa uçuş öncesi efor testi yapılmasında fayda vardır. Uzun yıllardır yakınmalarında

artış olmayan koroner hastalarında uçuş öncesi efor testine gerek yoktur.

### Kimlerin uçuş sırasında ilave oksijen almasına gerek vardır?

Kandaki oksijen doyumu yüzde 92'nin altında olan kişilerin uçuş sırasında ilave oksijen alması gerekir. Bu durumun uçak şirketine önceden bildirilmesi gerekmektedir.

### Kalp pili olanlar uçuş sırasında nelere dikkat etmeli?

Güvenlik kontrolleri sırasında pil veya ICD denilen ritim düzenleyici pili olan kişilerin, pil kartlarını göstermeleri ve mümkünse elle arama talep etmelerinde fayda vardır. Bu talep kabul edilmezse, el cihazı ile kontrol edilebilir; ancak el detektörüyle kontrol sırasında detektörün pile fazla yaklaştırılmamasında fayda vardır. Kalp pili olan kişilerin uçuş sırasında herhangi bir risk taşıdığını gösteren çalışma yoktur.

### Hangi Kalp Hastaları İçin Uçuş Yasaktır?

- Son iki hafta içinde kalp krizi (enfarktüs) geçirenler
- Son 2 hafta içinde kalp damarına stent takılan veya balon yapılanlar
- Yeni başlayan veya son zamanlarda giderek artan tipik koroner göğüs ağrısı olanlar
- Son 3 hafta içinde koroner bypass operasyonu geçirenler
- Kontrol edilmemiş kalp yetmezliği olanlar
- Kontrol edilmemiş ciddi ritim problemi olanlar

### Kalp Hastalarının Uçuş Öncesi Yapacakları Listesi

**BELGELERİNİZİ UNUTMAYIN:** Yanınızda hastalığınızı veya stent, pil/ICD cihazı olduğunu bildiren kart veya belge bulundurun.

**REFAKATÇİNİZ OLSUN:** Tercihen uçuşta yanınızda eşlik eden bir yakınınız olsun.

**İLAÇLARINIZI ETİKETLEYİN:** Kalp ilaçlarınızı yanınıza üzeri etiketlenmiş bir şekilde alın. Dilatı ilaçınızı da almayı unutmayın.

**DİYABET İLAÇLARINIZI YANINIZDA TAŞIYIN:** Şeker hastaları; insülinlerini, şeker ölçme gereçlerini ve şeker hastası olduğunu belirten bir torba içinde yanlarında almalıdır.



**Uçuş sırasında hareketsiz ve oturur pozisyonda olmak, bacak toplardamarlarında kanın göllenmesine ve burada pıhtılaşmasına yol açabilmektedir. Ayrıca uçuş sırasında sıvı kaybı ve oksijen azlığı pıhtılaşmaya eğilimi daha da artırmaktadır.**

**UÇUŞ EKİBİNDEN YARDIM İSTEYİN:** Yakınmalarınız olursa uçuş ekibine bildirin. Terleme, bulantı ve kusma yakınmalarınız varsa lavaboya yalnız gitmeyin.

#### **Uzun Uçuşların Kabusu: Pıhtılaşma**

Uçuş sırasında hareketsiz ve oturur pozisyonda olmak, bacak toplardamarlarında kanın göllenmesine ve burada pıhtılaşmasına yol açabilmektedir. Ayrıca uçuş sırasında sıvı kaybı ve oksijen azlığı pıhtılaşmaya eğilimi daha da artırmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; ortalama 8 saatlik bir uçak yolculuğunda, 50 yaş üstü kişilerin yüzde 10'unda baldır toplardamarlarında tamamen sessiz seyreden pıhtı saptanmaktadır. Bu pıhtıların yaklaşık beşte biri daha büyük toplardamarlara doğru büyüme göstermekte ve bunların da yüzde 10'u yerinden kopup akciğer damarlarını tıkmaktadır. Ölümcül olabilen bu duruma tıp dilinde 'akciğer embolisi' demektediriz. Bu nedenle, 8 saatten fazla süren uçuşlarda; 50 yaş üstü yolcuların veya 50 yaştan daha genç ama risk faktörü olanların diz altı varis çorabı (20-30 mmHg basınçlı) giymeleri önerilir.

Pıhtılaşmaya eğilimi artıran risk faktörleri:

- 1) Daha önce akciğer embolisi olanlar,
- 2) Şişmanlık,
- 3) İleri derecede kalp yetmezliği olması,
- 4) Son iki yılda saptanan kanser hastalığı,
- 5) İlerlemiş varisleri olanlar.

#### **Ne tür ilaçlar kullanılabilir?**

Yüksek riskli kişilerde, uçuştan 2-3 saat önce yapılan kan sulandırıcı iğne de koruyucu olmaktadır. Bu kişilerin kardiyolog tarafından değerlendirilmesi gerekir. Aspirinin bu tür durumlarda koruyuculuğu yoktur.

Uçuş sırasında kan pıhtılaşma riskini azaltmak için alınabilecek önlemler:

- 1- Ara sıra koridorda kısa yürümeler yapmak
- 2- Oturulan yerde sık sık baldır kaslarını kasıp gevşetmek ve diz altı bacak egzersizleri yapmak.
- 3- Bol sıvı almak.
- 4- Alkolden kaçınmak.
- 5- Rahat giysiler giymek. **DX**

## Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Urla - İzmir Kampı 2011

**T**ürkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Urla - İzmir Kampı 26 Haziran -2 Mayıs 2011 tarihleri arasında Urla'daki İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Tesisleri'nde yapılacak. 3 diyetisyen 3 hemşire ve 2 doktorun görev yapacağı kampta hergün bir öğretim üyesi diyabet eğitimi verecek. 16-30 Yaş arası tüm Tip 1 Diyabetliler'in katılacağı kampa katılım 30 kişi ile sınırlı tutuluyor.



## Diyabetle Yaşam Derneği Yeni Yıl Yemeği

**Y**eni yıl yeni umutlarla gelir. Diyabetle Yaşam Derneği üyeleri de yeni yıla büyük bir moralle girdiler. Yılbaşının hemen öncesinde Moda Spor Klübü'nde bir araya gelen dernek üyeleri felekten bir gece çaldılar. İstanbul şubelerinden kalabalık bir grubun katıldığı gece baştan sona eğlence, dans ve müzikle geçti. Türk Sanat Müziğinin güçlü yorumcusu Çağdaş ve Grek Müziğin 40 Yıllık Ustası Alex'in birbirinden güzel parçaları geceye renk kattı. Gecenin sonunda yemeğe katılanlara minik hediyeler sunuldu.

## Diyabetle Yaşam Derneği ve Kozyatağı Rotary Klübü 23 Nisan Etkinliği

**D**ünyada çocuklara armağan edilen tek bayram olan 23 Nisan Çocuk Bayramı bu yıl diyabetli çocuklar için de son derece renkli geçti. Okullarında düzenlenen törenlere katılan Diyabetle Yaşam Derneği Çocuk Klübü üyeleri daha sonra Kozyatağı Rotary Klübü'nün Caddebostan Yelken Klübü'nde düzenlediği davete etkinliğe katıldılar. Diyabetle Yaşam Derneği'nin Çocuk Klübü üyelerinden 18'i, davetlisi olarak gittikleri etkinlikte bir dans gösterisi sundular...



Hazırlayan: Dyt. Nevin Özyurt

## ISPANAKLI BROKOLİ ÇORBASI

6 Porsiyon

### Gerekli Malzemeler:

1 su bardağı kırmızı mercimek  
1 adet orta boy soğan  
250 g ıspanak  
250 g brokoli  
2 çorba kaşığı sıvı yağ  
Tuz, karabiber, kimyon  
Limon suyu

### Hazırlanışı:

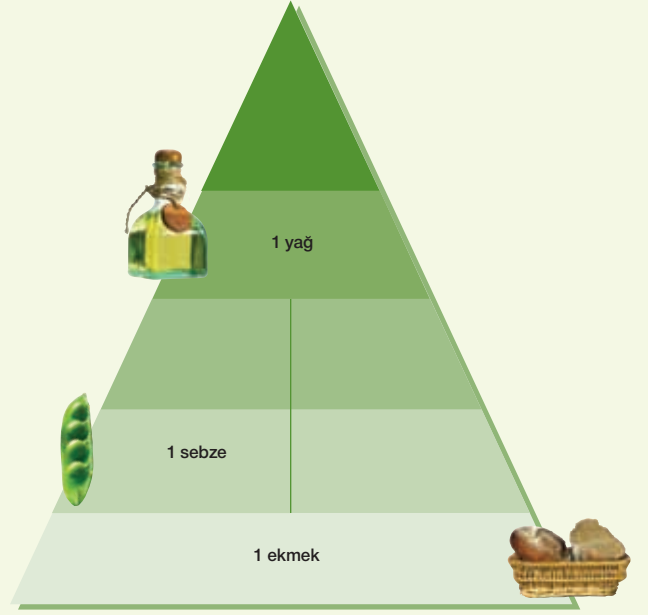
Mercimekler, ıspanak ve brokoli yıkanır, soğan soyulup doğranır üzerine su gelecek kadar bir tencereye konup pişene kadar kaynatılır. Malzemeler piştikten sonra tencere ocaktan alınıp bir blender yardımı ile inceltir. Sıvı yağ, baharatlar ve yeterince tuz ile tatlandırılarak bir taşım daha kaynatılarak altı kapatılır. Kıvam durumuna göre kaynar su ilave edilebilir. Arzu edilirse limon suyu eklenerek servis edilir.

Servis Ölçüsü: 1 kâse

Değişim: 1 ekmek, 1 yağ, 1 sebze

Kalori: 138 kal

Karbonhidrat: 15 gram



**Diyabet beslenme piramidindeki yeri**

## KÖRİ SOSLU TAVUK

4 Porsiyon

### Gerekli Malzemeler:

1 adet kemiksiz tavukgöğsü (2 yarım parça)  
1 tatlı kaşığı tereyağı  
3 diş sarımsak  
1 paket krema  
Köri, karabiber, tuz

### Hazırlanışı:

Tavukgöğsüleri temizlenerek kuşbaşı şeklinde doğranır. Sarımsaklar dövülür. Tereyağı ile beraber bir tavaya konarak ocakta arada bir karıştırılarak pişirilmeye başlanır. Bu arada yeterince tuz, köri baharatı ve karabiber ilave edilir. Tavuklar pişince 1 paket krema da ilave edilir ve krema pişene kadar arada bir karıştırılmaya devam edilir. Krema pişince körilik tavuk servide hazırdır.

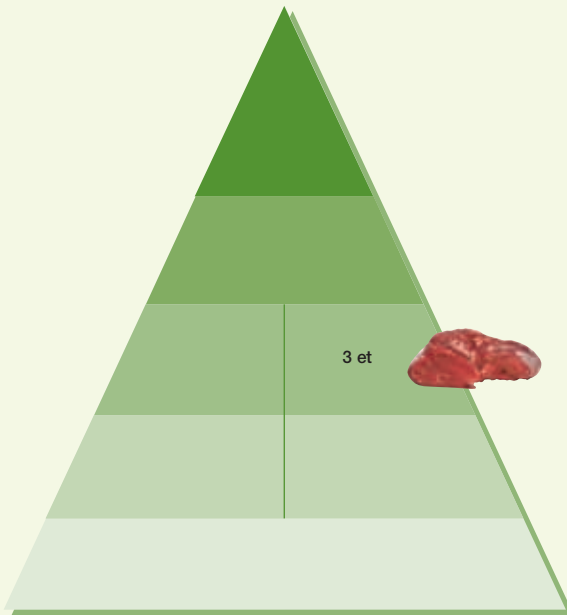
Servis Ölçüsü: 2-3 çorba kaşığı

Değişim: 3 et

Kalori: 207 kal

Kolesterol: 90 mg

Karbonhidrat: 0 gram



**Diyabet beslenme piramidindeki yeri**



## YOĞURT SOSLU FIRINDA PATATES

4 Porsiyon

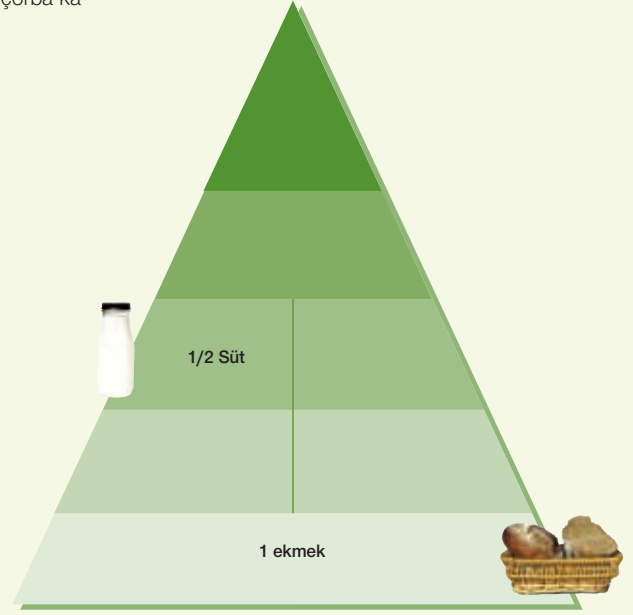
### Gerekli Malzemeler:

4 orta boy patates  
1 çorba kaşığı sıvıyağ  
2 su bardağı yarım yağlı yoğurt  
Dereotu  
3 diş sarımsak  
Kırmızıbiber, karabiber, nane

### Hazırlanışı:

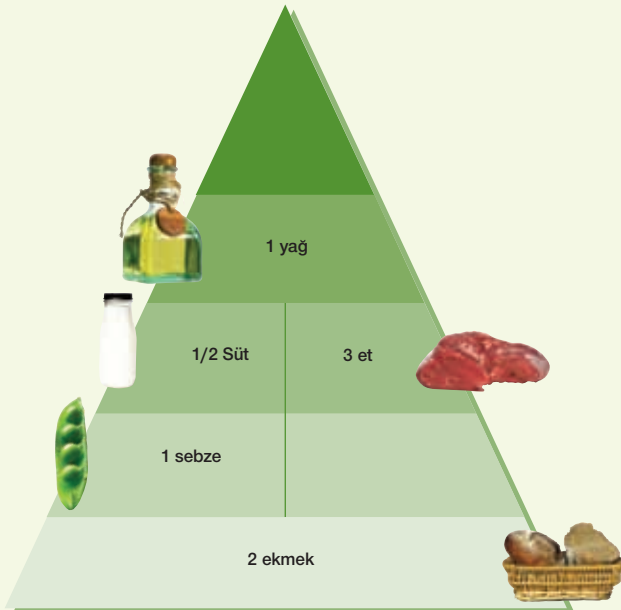
Patatesler soyularak 2 mm yuvarlak dilimler halinde doğranır. Fırın tepsisine yağlı kâğıt serilerek üzerine dilimlenmiş patatesler dizilir ve sıvıyağ üzerinde gezdirilerek patateslere bulanır. 175 derecelik ısıda fırında üzeri kızarmaya başlayana kadar pişirilir. Patatesler pişerken diğer yandan yoğurt, dövülmüş sarımsak, ince doğranmış dereotu, kırmızıbiber, karabiber ve nane karıştırılır. Patatesler, arzu edilirse üzerine hazırlanan yoğurtlu sos ile servis edilir.

Servis Ölçüsü: 1 orta boy patates ile 3-4 çorba kaşığı kadar yoğurtlu sos  
Değişim: 1 ekmek, ½ süt  
Kalori: 126 kal  
Kolesterol: 20 mg  
Karbonhidrat: 15 gram



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

## ISPANAKLI BROKOLİ ÇORBASI, KÖRİ SOSLU TAVUK, YOĞURT SOSLU FIRINDA PATATES\*



Diyabet beslenme piramidindeki yeri

Değişim: 2 ekmek  
3 et  
1 yağ  
1 sebze  
½ süt  
Kalori: 471 kal  
Kolesterol: 110 mg  
Karbonhidrat: 30 gram\*\*

\*Menüye istenirse az yağlı bir mevsim salatası eklenerek zenginleştirilebilir.

\*\*Bu menü örneği, günlük enerji gereksinimi 2000 cal olan bir diyabetli için uygun bir menüdür. Karbonhidrat içeriği daha yüksek olan diyabetliler öğüne ekmek veya meyve ekleyerek karbonhidrat miktarlarını ihtiyaçları kadar tamamlayabilirler.

# Melekler Şehri: Bangkok...

Başkent Bangkok, Thailand dilinde 'Melekler Şehri' anlamına geliyor. Adınızı attığınız anda farklı bir yerde olduğunuzu hissediyorsunuz. Bangkok'tasınız... Burada hem bir yabancı, hem de şehrin bir parçasısınız. Bangkok için "Doğunun Venediği" diyorlar. Gerçekten de Chao Phraya Nehrine açılan yüzlerce kanal şehrin hayat damarları. Kanallarda ve nehirde gezinti için çeşitli alternatifler var.



**A**dınızı attığınız anda farklı bir yerde olduğunuzu hissediyorsunuz. Bangkok'tasınız... Burada hem bir yabancı, hem de şehrin bir parçasısınız. Bangkok'un sizi içine alan, sarıp sarımalayan özelliği de bu.

Tayland (Eski Siyam Krallığı); Laos, Malezya, Kamboçya ve Burma ile çevrilmiş, 60 milyon insanın yaşadığı, halkın yüzde 95'inin Bu-

dist olduğu, krallıkla yönetilen bir Uzakdoğu ülkesi. Krallarının insanüstü bir gücü olduğuna inanılıyor ve çok saygı duyuluyor. Her yerde krallık resimlerini görmemiz mümkün. Ülkenin resmi dili Tay dili. Bangkok, 1782'de Kral I. Rama tarafından kurulmuştur. Güneydoğu Asya'daki en hızlı gelişen ve ekonomik açıdan en dinamik şehirlerdendir. Asya'nın en kozmopolit şehirlerinden biridir.

Dünya Meteoroloji Örgütü (World Meteorological Organization, WMO) Bangkok'u dünyanın en sıcak büyük şehri olarak adlandırmıştır. Bangkok aynı zamanda dünyanın en popüler turistik mekânlarından.

Bangkok uluslararası alanda şehrin ismi olarak kullanılırken, Taycada da genel olarak ismin kısa formu olan Krung Thep (Melekler şehri) kullanılır. Resmi alanlarda ise, meselâ oto-



mobil plakalarında Krungthep Mahanakhon olarak tanımlanır.

Şehre geldiğinizde sizi ilk şaşırtacak şey, inanılmaz nem oranı ve insanların rahatlığı.

Görülecek, keşfedilecek o kadar çok şey var ki... En önemlisi; bu şehrin her zevke hitap edebiliyor olması. Şehirde dolaşmaya çıkınca göreceksiniz ki hemen her yerde Budist tapınakları var. Özellikle her evde, dükkanlarda,

marketlerde, her yerde. Halk Budistliğin gereklerini hakkıyla yerine getiriyor. Şehirde görülmesi gereken en önemli yerler arasında, öncelikle Wat'lar (Tay Budist tapınakları) geliyor. Tapınaklara girerken askılı tişörtlerle, şortlarla girmeniz yasak. Bangkok'ta 400 civarında Budist tapınağı var ve tapınaklar, UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) tarafından koruma altına alınmış. En önemli-

leri; Yatan Buda heykelinin bulunduğu Wat Pho, Altın Buda heykelinin bulunduğu Wat Traimit, en büyük mermer tapınak olan Wat Benchamabopit. Bu üç tapınağın görülmesi ülkede uğur sayılıyor. Burada hayat Buda ve batıl inançlar üzerine kurulu.

Güne sabah erken saatlerde başlarsanız, Budist rahiplerin ellerinde yiyecek konacak kaplarla günlük yemekleri için dolaşmaya



**Mutlaka görmeniz gereken yerlerden biri de Yüzen Pazar. Pazar sabah 4 gibi kurulup, öğlen 11 civarı sona eriyor. Yüzen Pazar'a geldiğinizde, kayıkçılarla sıkı bir pazarlık yapıp, yarım saatlik bir nehir gezintisi yapabilirsiniz.**

başladıklarını görürsünüz. Halk güne rahiple-re gönüllerinden ne koparsa vererek başlıyor. Onların da duası karşılığında.

Mutlaka görmeniz gereken yerlerden biri de Yüzen Pazar. Pazar sabah 4 gibi kurulup, öğlen 11 civarı sona eriyor. Onun için sabahın erken saatlerinde gitmeniz fayda var. Resimlerini her yerde görüp iç geçirdiğim o manzaraları göreceğiniz olmanın heyecanı içinde sabah erkenden gittiğim Yüzen Pazar'ın bir meyve, sebze pazarı olmaktan çıkıp, turist merkezi haline gelmesi, biraz hayal kırıklığı yaratmıyor değil; ama yine de hiçbir yerde kolay kolay göremeyeceğim bir manzara. Yüzen Pazar'a geldiğinizde, kayıkçılarla sıkı bir pazarlık yapıp, yarım saatlik bir nehir gezintisi yapabilirsiniz. Nehir, turistik hediye satıcıları ve meyve sebze satıcılarıyla dolu. İsterseniz boyu iki

metreyi bulan yılanlarla belli bir ücret karşılığında resim bile çektirebilirsiniz.

Bangkok'da yapmanız gerekenlerden biri de kanal turu. Chao Phraya nehrinde yapacağınız yolculuk, size halkın sefaleti hakkında bir fikir verebilir. Nehir evleri bizim gecekondulardan daha da kötü durumda; fakat işin ilginçliği, bu barakaların yanında devasa, çok lüks ve güzel birkaç evin de bulunması. Bangkokluların bir kısmı ne kadar zengin olurlarsa olsunlar, nehir kıyısında yaşamaktan vazgeçemiyorlar. Dikkatimi çeken bir başka şey ise evlerin korkunç görüntüsüne rağmen evin bir köşesinde veya bahçede göz alıcı bir Buda köşesi bulunması. Nehrin suyu siyaha yakın, fakat Bangkoklular için bu su yaşam kaynağı. Her türlü ihtiyaçlarını bu sudan karşılıyorlar. Evlerin hiçbirinde mutfak yok, yemeklerin hepsi di-

şarında yeniliyor. Biz nehir turu yaparken, barakalardaki Taylar, nehirde dolaşan kayıklar-dan öğle yemeği için yemek almakla meşgullerdi.

Tayland mutfağı çok zengin ve çeşitli; fakat bana sorarsanız yenilebilir değil. Tüm yemeklerde kullandıkları soya sosu ve hindistan cevizi yağı yemekleri çok ağır yapıyor ve kokusuna tahammül edemiyorsunuz. Gerçekten böcek yiyorlar, fakat bu çok yaygın değil. Hatta böceklerin olduğu standların resimlerini çekmeye çalışan turistlerden para istiyorlar. Biz genellikle McDonalds ve Japon mutfağıyla idare ettik. Meyveleri çok çeşitli ve enteresan. Çoğunu denememe rağmen, benim damak tadına sadece bir ikisi uygun geldi. Meyve standları önünde sadece muz ve ananas biliyorsunuz, gerisi size tamamen yabancı.





Bangkok'a gidip de mutlaka yapmanız gerekenlerden biri de masaj. Burada her yer masaj salonlarıyla dolu. İnsanlar kahve içmeye gider gibi her daim masaj salonlarına gidiyorlar. Masaj o kadar yaygın ki, her adım başı masaj salonu görüyorsunuz. Burada masaj salonlarının her türlüünü bulmak mümkün. 5 Yıldızlı otellerin içindeki inanılmaz lüks salonlardan, ayak masajı yapan küçük dükkanlara kadar önünüzde çok büyük bir yelpaze var. Bir de terziler var ilgimi çeken. Terziye gidip kumaşınızı seçiyorsunuz, beğendiğiniz modeli söylüyorsunuz, kıyafetiniz 5-6 saat, en kötü ihtimalle bir gün sonra hazır. Ancak ülke o kadar ucuz ki, ben kıyafet için dev alışveriş merkezlerini tercih ettim. Eğer taklit markaları almak istiyorsanız gitmeniz gereken yer gece pazarı. Burada her markanın, her ürünün taklidi var ve çok ucuz



ama pazarlık yapmanız şart. Hava sürekli çok sıcak ve nemli olduğu için burada gece pazarı ve sokak satıcıları dışında alışveriş ve restoranlar büyük binaların içinde.

Bangkok'ta sadece yoksul halk yok tabii, fakat zenginler sadece gökdelenlerde yaşıyorlar ve aşağı halkın yanına inmiyorlar. Onların işleri, evleri, restoranları kısacası tüm hayatları bu dev gökdelenlerde geçiyor. Bangkoklular yerde yaşayanlarla gökde yaşayanlar diye ikiye ayrılmış durumdalar fakat kimse bundan rahatsız gözüküyor. Zengin kesimin hayatı her yerde rastlayabileceğiniz türden lüks restoranlar ve pahalı kıyafetlerden ibaret, onun için beni burada çeken fakir halkın yaşamı oldu.

Bangkok'taki tapınaklar, müzeler, bir çoğu UNESCO tarafından Dünya Kültürel Varlıkları Listesine alınmış Thai Kültürünün en nadi-



de örneklerini görebileceğiniz tarihi yerler, çok çeşitli restoranlar, eğlence mekanları, kafeler ve çağdaş sanat galerileri size iliklerinize kadar Uzakdoğu'yu hissettirecek ölçüde özgün ve farklı.

#### **Grand Palace ve Wat Phra Kaew (Temple of Emerald Buddha)**

1782 yılında inşa edilen saray kompleksi 100'den fazla ayrı binadan oluşmaktadır. Geleneksel Thai Mimarisinin en güzel örnekleri burada görülebilir. Wat'lar (Thai Budist tapınakları) kutsal yerlerdir. Özellikle Saray içerisinde ayrı bir yapı olarak yer alan Elmas Buda Tapınağının daha farklı bir anlamı vardır.

#### **Wat Pho**

Bangkok'taki en eski ve en büyük tapınak.



**Bangkok'taki tapınaklar, müzeler, bir çoğu UNESCO tarafından Dünya Kültürel Varlıkları Listesine alınmış Thai Kültürünün en nadide örneklerini görebileceğiniz iliklerinize kadar Uzakdoğu'yu hissettirecek ölçüde özgün ve farklı.**



**Bangkokluların bir kısmı ne kadar zengin olurlarsa olsunlar, nehir kıyısında yaşamaktan vazgeçemiyorlar. Dikkatimi çeken bir başka şey ise evlerin korkunç görüntüsüne rağmen evin bir köşesinde veya bahçede göz alıcı bir Buda köşesi bulunması.**



Ayrıca, en büyük "Yatan Buda" ( reclining Buddha ) heykeli (46 metre uzunlukta, 15 metre yükseklikte ) bu tapınak içerisinde. Wat Pho, aynı zamanda Thai masajı da dahil olmak üzere geleneksel Thai tıp tekniklerinin öğretildiği bir merkez niteliğindedir. Burada masaj yaptırabilir veya birer haftalık masaj kurslarına katılabilirsiniz. Chao Praya River Express'ten Tha Tien iskelesinde inerek Tapınağa ulaşabilirsiniz.

### **Wat Traimit ( Temple of Golden Buddha )**

Dünyanın en büyük altın Buda heykelinin bulunduğu bina. 700-800 yıllık olduğu söyleniyor. Budaki Buda 5,5 ton ağırlığında saf altın Buda.

Wat Mahathat  
Wat Benchamabophit  
Wat Rajanadda

### **Lak Meuang (City Pillar )**

Grand Palace'in hemen karşısında yer alır. Belirli saatlerde ücretsiz olarak Thai folk dansı seyretmek mümkündür.

### **National Museum**

Nehir kenarında, Grand Palace' a çok yakın bir noktadadır. Güneydoğu Asya'daki en büyük müzedir. Müze binası, 1782'de Prens Wang Na'nın Sarayı olarak inşa edilmiştir.

### **Royal Barges (Kraliyet kayıkları)**

50 metre uzunluğuna varan uzunluklardaki bu süslü tekneler nehirde yapılan özel kutlamalar için kullanılmaktadır. Nehrin, Thonburi tarafında Khlong Bangkok Noi'de sergilenmektedir.

### **National Gallery**

National Theatre'in karşısında, gezilmesi gereken bir müze.

### **Chinatown**

Fiyatların ucuzluğu nedeniyle altın takı, yiyecek, giyecek satın almak için tercih edilecek bir yer. Ay takvimine göre dokuzuncu ayın ilk dokuz günü boyunca her yıl kutlanan Veje-

teryan Festivali sırasında bölge çok hareketli görüntülere sahne olmaktadır. Chinatown'ın güneydoğu ucunda Hualamphung Tren Garı yer almakta.

### Pahurat

Chinatown'ın hemen bitişiğinde Pahurat ve Chakraphet caddelerinin kesişiminde küçük ama hareketli Bangkok Hintlilerinin yaşadığı Pahurat bölgesi yer almakta. Her türlü elbise ve kumaşı bu dükkanlardan pazarlıkla çok ucuza alabilirsiniz.

### Sanam Luang

Grand Palace ve National Museum'un önünde yer alan büyük park. Bir çok kutlama töreni bu alanda yapılmaktadır. 12 Ağustos'ta Bangkok'ta iseniz güneş batımına yakın bu alanda yerinizi alın. Çünkü Kraliçe'nin doğum gününü kutlama partisi burada yapılıyor.

### Nehir ve Kanal Turları

Bangkok için "Doğunun Venediği" derler. Gerçekten de Chao Phraya Nehrine açılan yüzlerce kanal şehrin hayat damarları. Kanallarda ve nehirde gezinti için çeşitli alternatifler var.

### Chao Phraya River Express:

İstanbul'daki Boğaz vapurları gibi her iskeleyle uğrayarak yapılan bir nehir yolculuğu. Yaklaşık 1,5 saat sürüyor ve nehir üzerindeki yaşamı görmenin en ucuz yolu. Banglamphu civarındaki Guest House'larda (GH) kalıyorsanız Tha Phra Athit iskelesi size en yakın olanı. Buradan güneye (sola) yapılan yolculukta daha hareketli görüntüler izlemek mümkün.

### Damnoen Saduak Floating Market

Ülkenin en büyük ve en güzel yüzen pazarı. Bangkok'a 104 kilometre mesafede. Günebirlik turlarla gelebilirsiniz. Ama turlar saat 8 sularında varıyorlar ve bu saatten sonra kanallarda gördüğünüz turist teknesi sayısı pazarcı Thai teknelerinden daha fazla oluyor. Burada kanalda su üstünde bütün hayatlarını geçiren insanların yaşam tarzlarını izliyorsunuz. Nehirde yıkanan, bulaşık yıkayan, elbiselerini temizleyen ve atıklarını atan insanları görünce yaşadığınız ülkeye şükretmek geliyor içinizden. Nehir kenarında tek oda evlerde, kartondan du-

varları olan odalarda yaşayan insanların yaşama azimlerini görünce şaşıracaksınız. Turistler için erken olan sabah saatlerinde, 09.00 gibi, yerel halk güne erken başladığı için öğle yemeklerini yiyor. Hem de nasıl. Su üstünde bulunan seyyar lokantalarda. Hemen her türlü yiyecek var. Kızartma muzdan, acılı çorbaya, kurutulmuş balık etine kadar. Siz de kızartma muzunu ve taze ananası meyve olarak deneyin. Gerçekten keyifli ve leziz.

## Bangkok da daki en popüler adres Khaosan Road caddesi, sırt çantalı turistlerin buluşma ve konaklama noktası. Khaosan Road da olmak tekrar 50'li yıllara gitmek gibi bir garip bir duygu veriyor sanki...



### Yılan Çiftliği (Snake Farm)

Dünyanın ikinci büyük yılan çiftliği. Yılanları besleme ve onlarla fotoğraf çektirmek gibi heyecan verici etkinliklerin olduğu bir çiftlik.

### Timsah Çiftliği

Bangkok'un biraz dışında. Ama bir gününüzü rahatlıkla geçirebileceğiniz bir yer. Timsahlarla şov yapan gençleri görünce şaşıracaksınız. Günlüğü bir iki dolara çalışan çocukların hayatları pahasına yaptıkları gösteriler herkesi etkiliyor.

Bangkok 'ta yapacağınız en önemli gezi-lerden biri, şehri boydan boya geçen Chao Praya nehri üzerinde botla dolaşmak. Bunun için iki yol var. Ya gündüz saatlerinde nehir kenarına gidip, halkın şehri bir uçtan diğerine geçtiği botları kullanarak hem ucuza hem de gerçek Bangkok yaşantısı izleyerek bir gezi yapmak. Ya da şehirde bulunan turizm acentalarıyla bağlantı kurup onlar kanalıyla gezmek. Bu programı gündüz ya da gece de yemekli olarak yapabilirsiniz.

### Khosan Road

Bangkok da daki en popüler adres Khaosan Road caddesi sırt çantalı turistlerin buluşma ve konaklama noktası. Avrupalı maceraperest gençlerin Asyanın diğer ülkelerine gitmeden önceki tur ve vize işlemlerini en kolay ve ucuza yaptıkları bu caddede kısaca yok yok.

Rengarenk bayraklarla süslü bu caddede saçlarına rasta yaptıran üniversiteli gençler ve izgara muz tezgahından yiyecek satın alan japon turistler biraz ileride döner satan bir Türk hemen karşısında çakma harward diploması yapan hintlinin tezgahı sokağa Asya Hippie tarzı hoş bir hava veriyor. Ellerinde hediyelik eşyaları satan geleneksel tai giyimli bayanlar sokağa taşan barları tek tek dolaşıyorlar.

Az ileride profesyonel futbolcu olmak isteyen bir tai genci ayağında sektirdiği topla yeni şovuna başlıyor. Biraz ileride süslü bisikleti ile kalabalığı yaran bir şovmen herkesi güldürüyor. Akşam saatleri seyyar barlar açılıyor. Müzik sesi hostel odalarında duyulmaya başladığı saatler Khaosan Road sihirli şovuna başlıyor. Mis gibi tai mutfağının değişik ürünlerini satan seyyar tezgahlar yerlerini alıyor. Barların önlerine çıkan güzel tai kızları promosyon içki geçenerlere menülerini tanıtıyorlar. Sokak hareketleniyor. Barlardaki sandalyeler sokaklara taşıyor.

Khaosan Road da olmak tekrar 50 li yıllara gitmek gibi bir garip bir duygu veriyor sanki ; gürültüsü ve kalabalığı birbirine karışmış yiyecek kokuları ve gülümseyen insanları ile alıp sizi mutluluk ülkesine götürüyor. Taylandı ya seversiniz ya da müptelası olursunuz. Çelişkileri ve gülümseyen insanları, karmaşık trafiği ile rengarenk sokakları, lezzetli yemeklerinin ardından tüm yılın yorgunluğunu alan tai masajı ile doyamayacak tekrar geleceksiniz. **DY**

## KİTAP

## Oburluk Çağı

Yaşadığımız çağın çelişkilerini yansıtan bir resim: sürekli sıklan ve yeni oyuncaklar talep eden obur büyükler ile hiç oyuncakı olmayan, zamanından önce büyümüş aç çocuklar. Aynı dünyada bambaşka hayatlar; vitrindeki ve çöplükteki... Bu resim, Oburluk Çağının hareket noktası. Yıldız Silier, geniş bir okur kitlesinin beğenisini kazanan Özgürlük Yanılsamasından sonra, okurların karşısına yine çok ilginç bir kitapla çıkıyor.



## Şairin Romani



Adı Yerküre olan bir gezegen. En büyük kara parçası sayılan Anakara'da farklı yerlerden farklı nedenlerle Odragend'e varmak üzere yola çıkan gezginler. Elli yıl sonra yurdu-na dönen bir bilge şair. Yıllarca evinden hiç çıkmadan yaşadığından sonra, ıraklarıyla birlikte kendisini yollara vuran bir şair filozofu. Yalnızca şairleri öldüren bir katilin izini süren atlı polis ve yardımcısı. Yol boyu içinden geçtikleri yerler, yaşamlar. Surlarında şair bayrakları dalgalanan şehirler. Kanatları göğün gizemlerini birbirine bağlayan kuşlar. Sayıların, sözcüklerin, şifrelerin ardında ömür tüketen matematikçiler, dilciler, sözlükçüler, şairler... İnsanların ruhlarını sağaltan rüya terbiyecileri. Batı'nın modern çağ fantazi romanlarıyla Doğu'nun Binbir Gece Masallarının özgün bir bileşimi. Murathan Mungan'ın yeni eseri Tabiata, emeğe ve şiire bir övgü.

## Greenpeace Yeşil Barışın Öyküsü

Dünyanın bu en dinamik çevreci baskı grubunun kendi arşivlerinden yararlanılarak hazırlanmış bu kitap, faaliyetlerinin bir dokümanını sunma amacını taşıyor. Örgütün nükleer denemelerin sınırlandırılması, yabanıl yaşamın korunması ve gezegenimizin dokusuna verilen zararın engellenmesi yönündeki "doğrudan eylemleri"ni anlatıyor.



## Sonisphere 2011 İstanbul

## MÜZİK

Sonisphere Festivali müthiş bir müzisyen kadrosuyla, Purple Concerts organizasyonu ile 2. Yılına hazırlanıyor! Bu yılın büyük headliner'i, yaşayan en büyük efsane gruplarından IRON MAIDEN! Bu dev festival, İstanbul Küçükçiftlik Park'ta yer alacak!

The Final Frontier Dünya Turnesi kapsamında, 2010 yılında toplam 25 konser veren Iron Maiden 2011 yılında da The Final Frontier Turnesine devam ediyor. Maiden, 66 gün boyunca tüm grubu, sahne arkası ekibini ve 10 tonluk sahne ekipmanlarını taşıyan, pilotluğunu eski ve başarılı bir kaptan ve grubun aynı zamanda solisti olan Bruce Dickinson'un yaptığı, özel yapım bir Boeing 757 airliner Ed Force One ile tüm dünya üzerinde, toplam 80,467 kilometre olan bir yolculuk yapacak. 19 Haziran 2011'de Purple Concerts organizasyonu ile Sonisphere Festivali'nde muhteşem bir konser verecek olan Iron Maiden, Ağustos ayında The Final Frontier Turnesi'ni Londra'da bitirecek. Grup, bu sayede The Final Frontier Dünya Turnesi kapsamında toplamda 99 konser ile 2 milyondan fazla hayran kitlesine ulaşmış olacak.

Nu metal'in öncüsü, Grammy ödüllü Slipknot, Sonisphere Türkiye ile ülkemizde ilk kez konser verecek. Corey Taylor'un tertemiz vokalleri ve saldırganlıklarını belirten derinlemesine şarkı sözleri ile öfkeli nü metal müzik yapan Slipknot, perküsyonist Shawn Crahan'ın düşüncesiyle yalnızca bir müzik grubu değil, bir kültürü de temsil ediyordu. Sonisphere Türkiye, başçılar Paul Gray'in zamansız ölümünün ardından ilk defa sahne alacakları 5 konserden biri olacak; ve izleyenlere çok güçlü duygular ile sınırsız enerji patlaması yaşatacak bir Slipknot konseri olacak.

Teatral rock'ın efsanevi babası Alice Cooper da

Sonisphere Türkiye'de olacak. Heavy Metal müziğe yön veren Alice Cooper için hala, 'korkunç betimlemeleri rock'n roll tarihine getiren ve bu müzik türünü ilginç gösterileri ve kostümleriyle tamamen değiştiren müzisyen' tanımlaması yapılmakta. "Schools Out", "Poi-

son" ve "Hey Stupid" gibi hitlerle bilinen Alice Cooper'ın tiyatral sahne şovları ile izleyenlerin nefesi kesilecek.

İsveçli Melodik Death Metal grubu olarak bilinen In Flames, "The Colony" isimli albümlerinin yayınlanmasının ardından Amerika, Avrupa ve Japonya'da çıktıkları sahnelerde konser alanlarını tamamen doldurdular. Birkaç yıl süren başarılı turnelerden sonra stüdyoda kayıta giren grup, "The Clayman" isimli albümlerinin

ardından listelerde bir numara yerleşti ve satış rekorları kırdı. Jesper Strömblad'ın kurduğu grupta, Johan Larsson ve Glenn Ljungström yer alıyor.

19 Haziran 2011'de Sonisphere İstanbul kapsamında konser verecek Mastodon, Amerikan Heavy Metal tarihinin en önemli ve en yenilikçi gruplarından sayılmakta. 1999 yılında kurulan ve Atlanta'dan Georgia'ya uzanan grup, basta ve vokallerde Troy Sanders, ritm gitar ve geri vokallerde Brent Hinds, elektro gitarlarda Bill Kelliher ve davulda Brann Dailor'dan oluşuyor. Şimdiye kadar dört albüm çıkaran ve müziklerini sludge rifflerden, halüsinojen çok katmanlı şarkılara genişleterek Progressive stillerini koruyan grup, değişik ritmler ve sıradışı enstrüman kullanımları ile farklı bir müzik türü yaratıyorlar. 2007 yılında Grammy'e aday olan grubun hayranları, Sonisphere festivalinde onlarla coşmak için can atıyor!

Headliner Iron Maiden olmak üzere Slipknot, Alice Cooper, In Flames ve Mastodon gibi dünyaca ünlü grupların konser vereceği Sonisphere Türkiye 2011 Festivali'nin biletleri satışa çıktı. **DY**



## 18. İstanbul Caz Festivali Müziğe Doyuracak

İstanbul Kültür Sanat Vakfı'nın en genç festivali olan İstanbul Caz Festivali, 1994 yılından bu yana düzenleniyor. Her yıl temmuz ayının ilk yarısında İstanbul'un farklı konser ve etkinlik mekânlarında gerçekleştirilen festival, programında klasik ve modern cazın yanı sıra pop, rock ve dünya müziğini de içeren geniş bir yelpazede birçok farklı tarza yer veriyor.

18. İstanbul Caz Festivali, görkemli bir programla, bu yıl 1-19 Temmuz tarihleri arasında izleyicilerle buluşacak. Uluslararası yıldızların yanı sıra Türkiye'den de çok sayıda grup ve sanatçının



yer alacağı festival, sokak şenlikleri, kulüp konserleri ve "jam session"larla renklenecek.

Festivalin Cemil Topuzlu Açık Hava Sahnesi, Esmâ Sultan Yalısı, Arkeoloji Müzesi Bahçesi, santralistanbul ve Aya İrini'de gerçekleştirilecek konserlerine ek olarak, gelenekselleşen Genç Caz dizisi, genç ve amatör müzisyenlere festivalde yer alabilecekleri bir platform oluşturmaya devam edecek. Festival, İstanbul'un sokak ve meydanlarını mesken tutan Tünel Şenliği'yle dinamizmini artırırken farklı mekânlarda gerçekleştirilecek konserlerle de izleyicilerini şaşırtacak. **DY**





# DIYABETLE yaşam'ınızı kolaylaştırın

## Türkiye Diyabet Vakfı

19 Mayıs mah. Halaskargazi Cad. Sadıklar 1 Apt. No:196 K:6 D:12 Şişli - İstanbul  
Tel: 0212 296 05 04 (pbx) Fax: 0212 296 85 50

Ücretsiz bilgi hattı: 0800 211 10 48

[www.turkdiab.org](http://www.turkdiab.org) / [turkdiab@turkdiab.org](mailto:turkdiab@turkdiab.org)

yenilenen derginize

**abone  
olun**

# DIYABETLE 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

19 Mayıs mah. Halaskargazi Cad.  
Sadıklar 1 Apt. No:196 K:6 D:12 Şişli - İstanbul

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

# DIYABETLE 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

19 Mayıs mah. Halaskargazi Cad.  
Sadıklar 1 Apt. No:196 K:6 D:12 Şişli - İstanbul

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

# Şeker lm cihazı satış noktaları

Kaliteli, garantili, hızlı ve ucuz servis için;

**KÜÇÜKYALI**

**0216**

367 94 94

**BAKIRKÖY**

**0212**

542 88 56

- > Glikoz lm aletleri
- > Kan ve idrar test ubukları
- > 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  
BAKIRKÖY DİAB SERVİS : Zuhurat Baba Mah. Gençler Cad. No:38

Küçükyalı - İSTANBUL  
Bakırköy - İSTANBUL



**TÜRK DİYABET VAKFI**

ACCU-CHEK® Performa Nano

Roche

ÖLCÜM HATIRLATMA  
ÖZEL STRİP DİZAYNI  
DOĞRU ÖLCÜM  
SIRADIŞI TASARIM



Accu-Chek®  
Farkı: Fazlası

Ücretsiz Destek Hattı  
0800 211 36 36  
www.diyabetevi.com

ACCU-CHEK®