



YALNIZ
DEĞİLSİNİZ



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

Türkiye Diyabet Vakfı Merkezi
19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.
Sadıklar 1 Apt. No:196 K:4 D:12 Şişli
www.turkdiab.org
e-mail: turkdiab@turkdiab.org
Tel: (0212) 296 05 04 (pbx) Faks: (0212) 296 85 50

Diyabet & yaşam

ISSN: 1302-6283 SAYI: 44 YIL 2016



**Anne ve Bebek
Sağlığı için:**
Gebelik Diyabetini
Erken Tanıyalım

**AĞIZDAKİ
BUMERANG
ETKİSİ**

**DIYABETLİYİM
Nasıl Beslenmeliyim?**

**Diyabette Sağlık
Ayak Tırnağından
Başlıyor**

**Diyabetliler İçin
5 EGZERSİZ
ÖNERİSİ**

TÜRKİYE DİYABET VAKFI

20 YILDIR SİZLERLE

Diyabet tüm dünyada katlanarak artan bir sağlık sorunu. Eğer diyabetliler dünyada bir devlet kurabilselerdi, Çin ve Hindistan'dan sonra en kalabalık üçüncü devlet olurdu .

Diyabet, Türkiye için iki yönden çok önemli. Birincisi, son 10 yılda yüzde 100 artış gösterdi, ikincisi Tip 2 diyabet 50'li yaşlardan çocuk ve erişkin yaş grubuna kadar indi. Türkiye Diyabet Vakfı böylesine önemli bir sorunla mücadele etmek, diyabetle ilgili farkındalık yaratmak, diyabetli hastaların yaşam kalitesini artırmak, tedaviye erişimlerinde yaşadıkları sıkıntılarda yanlarında olmak, tıbbi, sosyal ve hukuksal sorunlarında yol gösterici olmak üzere 1996 yılında kuruldu. Tam 20 yıldır diyabetle ilgili farkındalığı artırmak için halka yönelik kitaplar ve dergiler hazırladık, eğitim toplantıları düzenledik. Elinizde tutmuş olduğunuz Diyabetle Yaşam Dergisi de, Vakfımızın diyabetli bireylere yönelik olarak hazırlamış olduğu yayınlarımızdan biri. Uzun yıllar bir kitap kalınlığında ve daha büyük ebatlarda yayınlanan dergimiz, artık yeni bir formda sizlerle buluşuyor.

Sadece diyabetli bireylerin değil sağlıklı yaşamak isteyen herkesin kendisinden birşeyler bulabileceği Diyabetle Yaşam dergimizi çantanızda, cebinizde taşıyabileceksiniz.

Her sayısında güncel konularla sizlerle buluşan dergimiz bu sayısında diyabette dış bakımı, egzersiz ve beslenme konularına yer veriyor. Son yıllarda yoğun olarak yapılan obezite cerrahisi de konularımız arasında. Kimler obezite cerrahisi yaptırabilir? Nelere dikkat edilmelidir? gibi soruların yanıtlarını bu yazıda bulabilirsiniz. Ayrıca çok tartışılan gebelikte şeker yüklemesi ile diyabetik retinopati ve diyabette ayak sağlığı da konularımız arasında...

Yeni sayıda buluşana kadar sağlıklı günler dileriz.

Prof. Dr. Ahmet KAYA
Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı

REKLAM GELECEK

DİYABET SORUNLAR YUMAĞIDIR! ÇÖZÜM?

Diyabet dünyanın en önemli kronik hastalıklarından biridir. Diyabetin önemi, yol açtığı komplikasyonların neden olduğu sakatlıklar ve ölüm riski artışından kaynaklanır. Vücuttaki organ sistemlerinin bir çoğu diyabetin yol açtığı sorunlardan etkilenmektedir. Böylece iyi tedavi edilmemiş diyabetlilerde bir çok organ harabiyeti ve sakatlıklar (körlük, ayak-bacak kesilmeleri, böbrek yetmezlikleri, inmeler, kalp krizleri..) görülmektedir. Yani kontrol edilememiş diyabet adeta bir 'sorunlar yumağı'dır. Diyabetin sorunlar yumağına dönüşmesi kaçınılmaz bir kader midir? Yoksa bu sorunlar önlenebilir mi? Elde edilen bilimsel veriler, iyi tedavi edilmiş diyabette bu sorunların ya görülmediğini ya da hastanın yaşam kalitesini etkilemeyecek çok hafif formlarda ortaya çıkabildiğini göstermiştir. Kan şekeri ne kadar iyi kontrol edilirse sorun yaşama riski o denli azalmaktadır. Bu durumda, tanı aldıktan sonraki dönemde, en başından itibaren iyi tedavi olmak ve kan şekeri yükselmelerine izin vermemek sorunun çözümü olarak görünmektedir. Özetle söylersek, yaşanan sorunların çözümleri vardır!

Fakat, diyabetli hastalardaki sorun sıklığına bakıldığında, tüm ülkelerde bu sorunların çok sık olduğunu görmekteyiz. Kolayca anlaşılacağı gibi, bunun nedeni, iyi kan şekeri kontrolünün sağlanamamasıdır. Elinizdeki bu derginin amaçlarından biri, diyabetlilerde, hayatın her alanında yaşanacak sorunları nasıl önleyeceğimizi gösteren tedbirlerin anlatılmasıdır. Derginin her sayısında başka sorunlar ve çözümleri işlenerek, bu alandaki fakırdalığı ve bilgilendirilmenin artırılmasına, böylece de sorunların azaltılmasına yardımcı olmaya çalışacağız. Bu sayımızda, hipogliseminin önlenmesi, kan şekeri takiplerinin önemi, göz ile ilgili yaşanan sorunların çözümleri, diyabetlilerin beslenmesinin düzenlenme ilkeleri, çok önemli bir sorun olan ayak bakımı ve ayak yaralarından korunma çareleri, toplumda büyük tartışmalara yol açan gebelerdeki diyabetlilerin tanınması sorunu, diyabetlilerin dış sağlığı için yapması gerekenler, diyabetliler için egzersiz önerileri, yine popüler tartışma konularından bir olan ameliyatlı çözümler ve diyabet tedavisinde bizlere yardım edecek yeni tedaviler gibi konular işlenmiştir.

Gelecek sayılarımızda da diyabetin başka sorunları ile ilgili yazılar bulacaksınız. Böylece hep birlikte 'sorunlar yumağını çözmeye' çalışacağız. Sorunsuz ve sağlıklı günlerde görüşmek dileğiyle.

Dr. Firat BAYRAKTAR



TÜRKİYE DİYABET VAKFI
2016 SAYI: 44

Uluslararası Diyabet Magazineri Birliği (ICDM) üyesidir.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI ADINA SAHİBİ

Prof. Dr. Ahmet Kaya

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Prof. Dr. Fırat Bayraktar

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı

Prof. Dr. Fırat Bayraktar

Prof. Dr. Selçuk Dağdelen

Prof. Dr. Ahmet Kaya

Doç. Dr. Mehmet Sargın

Prof. Dr. İbrahim Şahin

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

(İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır)

GÖRSEL YÖNETMEN

Erdal Bayraktar

REKLAM REZERVASYON VE SEKRETERYA

Oya Ata Uyar

BASKI

Elit Ofset Matbaacılık

Tel: 0212 549 88 60 Pbx

ISSN: 1302-6283 İki ayda bir yayınlanır.

Yayın dili Türkçe'dir.

HABERLEŞME ADRESİ

Abide-i Hürriyet Cad. Merkez Mah.

No:64/66 Şişli - İstanbul

www.turkdiab.org

e-mail: turkdiab@turkdiab.org

Tel: (0212) 296 05 04 (pbx)

Faks: (0212) 296 85 50

İçindekiler



5 Diyabetle İlgili
Aklınıza Takılanlar

6 Diyabette
Yılın Bilim Adamı

8 Diyabetliyim Nasıl
Beslenmeliyim?

12 Diyabette Sağlık Ayak
Tırnağından Başlıyor

14 Anne ve Bebeğin Sağlığı
için Gebelik Diyabetinin
Erken Tanınması Gerekir

18 Ağızda Bumerang Etkisi:
Ağız Sağlığı Diyabeti,
Diyabet Ağız
Sağlığını etkiliyor

20 Diyabetliler İçin
5 Egzersiz Önerisi

24 Diyabet Köyü
Sizin Desteklerinizle
Yükseliyor

26 Bilim İlaç -
Yarım Asırdır Sağlığa
Değer Katıyor

30 Yeni Tedaviler
Avantajlarıyla Geliyor

32 Diyabet Sözlüğü



Diyabetle İlgili Aklınıza Takılanlar

Kan şekerini iyi kontrol etmek ve komplikasyonsuz olarak hayatımızı sürdürmek için, diyabeti çok iyi bilmemiz gerekiyor.

Yaşadığınız olaylar ya da aklınıza takılan konuları bize rahatlıkla yazabilir, diyabetleyasamdergisi@gmail.com'dan bize ulaşabilirsiniz Diyabete ilişkin sorularınızı her seferinde ayrı bir uzman yanıtlayacak. Aklınıza takılan soruların yanıtını bu defa Liv Hospital'den Doç. Dr. Serpil Salman'dan aldık.

SORU Hipoglisemi yaşıyorum bu durum organlarıma zarar verir mi?

CEVAP Hipoglisemiye sık girmek özellikle küçük çocuklar

ve yaşlılarda zihinsel fonksiyonlarda gelip geçici ya da kalıcı kayıplara yol açabilir. Diyabetli yaşlılarda demans (bunama) sıklığında artışın en önemli nedenlerinden biri hipoglisemidir. Ayrıca, hipoglisemi yaşlılarda kalp krizi, inme gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Bu nedenlerle, küçük çocuklarda ve ileri yaşta aşırı iyi kontrol hedeflenmez, orta derecede kan şekeri kontrolü daha güvenli bulunur.

Sık hipoglisemi "hipoglisemiden habersizlik" olarak tanımlanan duruma da yol açabilir. Bu hastalarda kan şekeri düşüklüğünün hissedilememesi veya çok geç hissedilmesine bağlı olarak hasta vaktinde tedbir alamaz ve ağır hipoglisemiye girer. Ağır hipoglisemi hızlı müdahale edilmezse hayatı tehdit eden bir durumdur.



SORU Kan şekerimi ölçtüğümde normal buluyorum ama doktorum son 3 aylık kan şekeri ortalaması sonucumun yüksek olduğunu söyledi. Neden böyle oluyor?

CEVAP Eğer günün sadece belli saatlerinde kan şekeri ölçümü yapıyorsanız, örneğin birçok hastamızın yaptığı gibi sadece sabah açlık kan şekerinizi ölçüyorsanız bulduğunuz rakam sizin genel olarak şekerinizin nasıl seyrettiğini göstermez. Bu rakam sadece o saatlerde nasıl olduğunu bildirir. Buna karşılık HbA1c testi son 3 aylık dönemde genel olarak şekerinizin ne düzeyde olduğu hakkında fikir verir.

Eğer günün farklı saatlerinde, sadece yemeklerden önce değil, yemeklerden 2 saat sonra da ölçüm yaparsanız, büyük ihtimalle doktorunuzun haklı olduğunu, kan şekerinizin zaman zaman çok yükseldiğini siz de göreceksiniz.

Bunun dışında bazı teknik sorunlar ya da kan hastalıkları gibi nedenlerle de HbA1c ile ölçülen şeker değerleri arasında uyumsuzluk olabilir.

DİYABETTE YILIN BİLİM ADAMI

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nunun 'Diyabette Yılın Bilim Adamı' seçtiği Türkiye Diyabet Vakfı Kurucu Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz: "Deniz yıldızı gibi 1 diyabetlinin hayatına bile dokunmuş olmak en büyük ödüldür..."

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) diyabet alanında yaptığı çalışmalar sebebiyle Yılın Bilim Adamı ödülünü Türkiye Diyabet Vakfı Kurucu Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz'a verdi. Prof. Dr. Yılmaz, Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından ödüllendirilen ilk Türk bilim adamı oldu.

Prof. Dr. Temel Yılmaz bu ödülle, diyabetle ilgili bilimsel çalışmalarının yanı sıra imza attığı ulusal ve uluslararası projeler sebebiyle de değer görüldü.

46 Avrupa Ülkesi içinde bu ödülün Türkiye'den Prof. Dr. M. Temel Yılmaz'ın layık görülüşünü belirten Uluslararası Diyabet Federasyonu, Prof. Dr. Yılmaz'a ödülünü 29 Kasım 2015'te Kanada'nın Vancouver

şehrinde düzenlenen organizasyonda takdim etti.

ÇALIŞMALARINIZ DİYABETLİLERİN HAYATLARINI DAHA İYİ YÖNDE ETKİLEYECEK

Uluslararası Diyabet Federasyonu Dünya Başkanı Sir Micheal Hirst, Prof. Dr. Yılmaz'a gönderdiği mektupta "Diyabet alanında yaptığınız araştırmalar ve diyabetle mücadele için yorulmak bilmeyen çabalarınız, gelecekte diyabetli ya da diyabet riski altındaki insanların hayatlarını daha iyi yönde etkileyeceği inancını vermektedir" dedi.

ULUSAL VE ULUSLARARASI PROJELER ÖDÜL GETİRDİ

Ülkemizin diyabetle ilgili en eski sivil toplum kuruluşlarından olan ve

diyabetli hastaların hayat kalitesini yükseltmeyi, haklarını savunmayı kendine misyon edinmiş Türkiye Diyabet Vakfı'nın Kurucu Başkan'ı olan Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve İ.Ü. Diyabet Araştırma ve Uygulamaları Merkezi Müdürü olarak görev yapıyor. Tip 1 ve Tip 2 Diyabet alanında 350'nin üzerinde ulusal ve uluslararası yayını ve 20'nin üzerinde kitap yazarlığı bulunan Prof. Dr. Yılmaz, özellikle Tip1 Diyabet İmmünolojisi ve Adacık Hücre Nakli çalışmaları konusunda bir çok uluslararası araştırmacının da yöneticiliğini yapmıştır.

DİYABETLİNİN HAYATINA DOKUNAN PROJELER

Prof. Dr. Temel Yılmaz'ın öncülük ettiği projeler, Türkiye'de birçok diyabetlinin hayatını değiştirdi. Prof. Dr. Yılmaz, GAPDİAB ve DOĞUDİAB, Diyabet 2020:Diyabette Stratejik Vizyon ve Hedeşer, DAKE (Ulusal Diyabet Akran Hasta Eğitimi Programı), Diyabeti Durduralım ve Diyabet Parlamentosu gibi ulusal Projelerinin koordinatörlüğünü yaptı. Özellikle Ulusal Diyabet Akran Hasta Eğitimi Programı birçok ülke tarafından örnek proje olarak alındı ve uygulamaya konuldu. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı'nın himayelerinde başlatılan ve 3 yıl boyunca yürütülen Diyabeti

Durduralım projesi, karar vericilerin, sivil toplum kuruluşlarının ve hastaların bir araya gelerek, diyabet konusunda farkındalık yaratmak, Türkiye'de diyabetin bugününü ve geleceğini şekillendirmek amacıyla gerçekleştirilen etkinliklerle "benzersiz" bir proje olarak tarihe geçti. Bu projeden esinlenerek KKTC ve Azerbaycan da kendi ülkelerinde çalışmalara başladılar.

BİR BABANIN ÇİĞLİĞİ DÜĞMEYE BASTI

Diyabetle ilgili olarak Türkiye'de yapılan çalışmaların uluslararası platformlarda takdir toplamasından gurur duyduğunu anlatan Prof. Dr. Yılmaz, "Bütün bu çalışmaların başlangıcı bir bayram öncesinde iki çocuğu da diyabetli olan Güneydoğu

Anadolu'da yaşayan çaresiz bir babadan aldığımız mektup oldu. Mektubunda insülin bulamadığından yakınan baba 'ne olur 1 şişe insülin gönderin de çocuğum bayramı görsün' diyordu. O dönemde sosyal

güvencesi olmayanlara insülin temini ile ilgili sıkıntılar yaşanıyordu. Hepimizi derinden etkileyen bu mektup üzerine Türkiye çapında 24 üniversite, bölgedeki eczacılar odası ve sivil toplum kuruluşları ile Güneydoğu Anadolu'la giderek GAPDİAB'ı başlattık. İnsülin bankalarının kurulmasına öncülük ettik. Ardından da diğer projeler geldi. Bizim için 'deniz yıldızı' gibi 1 diyabetli için birşey yapabilmek bile anlam taşıyor. Asıl ödül budur" dedi.





Diyabetliyim, Nasıl Beslenmeliyim?

Beslenme diyabetin tam da ortasında duran bir kavram. Hem diyabetten korunurken, hem de kan şekerini kontrol altında tutarken iyi bir beslenme düzenlemesi yapılmalıdır. Ancak unutulmamalıdır ki, diyabetli bireylerin beslenmeleri tamamen sağlıklı beslenme ilkelerine dayanır...

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD'dan Uzman Diyetisyen Simge Yılmaz Kavcar, diyabet ya da diyabete yatkın kişilerin kan şekeri kontrolünü sağlayabilmek için konusunda uzman bir diyetisyen tarafından kişiye özel beslenme tedavisi altına alınmaları gerektiğini söyledi. Dyt. Kavcar, beslenme programları oluşturulurken "düşük glisemik indeksli yiyeceklerin" önerildiğini belirterek, yüksek glisemik indeksli besinlerin yenildikten sonra hemen ve tamamen kana karışarak kan şekerini hızla yükselttiklerini, bu sebeple tercih edilmemesi gerektiğini ifade etti. Kavcar, diyabette sağlıklı beslenme önerilerini ise şöyle sıraladı:

BESLENMENİN TEMELİ KARBONHİDRATLAR

● Diyabetin seyriyi etkileyen temel besin ögesi vücudumuzun enerji kaynağı olan karbonhidratlardır. Karbonhidrat süt ve ürünlerinde, ekmek-bulgur-kuru baklagil gibi tahıl gruplarında, sebze ve meyvelerde bulunmaktadır. Yaklaşık bir su bardağı sütte 9 gr., 25 gr. ağırlığındaki bir ekmek diliminde



15 gr., 1 porsiyon meyvede 15 gr. ve sebzelerin de türüne göre 1 porsiyonlarında yaklaşık 6-17 gr. kadar karbonhidrat mevcuttur.

- Karbonhidratlar kandaki şeker seviyesini yükseltme hızına göre glisemik indeksi yüksek ve düşük olarak ikiye ayrılır. Bal, reçel, pekmez vb., tahıl grubunda beyaz ekmek, pirinç, makarna vb., meyve grubunda üzüm, muz, kuru meyveler vb., sebze grubunda patates, bezelye glisemik indeksi yüksek olan yiyeceklerdir.

- Kan şekeri regülasyonu için düşük glisemik indeksli besinlerin tercih edilmesi gerekir. Bulgur, kepekli-çok tahıllı ekmek, domates, lahana, kabak, elma, şeftali düşük glisemik indeksli yiyeceklerdir.

- Glisemik indeks dışında glisemik yük de önemlidir. Glisemik yük karbonhidrat içeren bir besinin yenilen miktarının kan şekeri etkisini göstermek amacıyla kullanılmaktadır. Alınan bir besinin glisemik indeksi yüksek olsa bile tüketilen miktar az olduğunda glisemik yükü düşük olabilmektedir.

- Genel olarak lif içeriği yüksek olan besinlerin glisemik indeksi ve glisemik yükü düşüktür. Sebzeler, meyveler ve

Diyabetli bireylerin beslenme programları oluşturulurken vücut ağırlıkları, boyları, kan şekeri ve kolesterol düzeyleri ile tıbbi ihtiyaçları göz önünde bulundurularak günlük enerji, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral gereksinimleri hesaplanmalıdır

tam taneli tahıllar yüksek lif içerikli besinler daha düşük glisemik indekse sahiptir.

PROTEİN VE YAĞ DA OLMALI

- Diyabetin beslenmesinde protein ve yağların da etkisi vardır. Protein içeren besinler süt ve ürünleri, et, yumurta, peynir ve az

oranda protein içeren tahıl gruplarıdır. Tokluk kan şekerinin dengelenebilmesi için ana öğünlerde bireye özgü planlanmış oranlarda protein ve yağ içeren besinlerin, karbonhidratlı besinlerle birlikte alınması gereklidir.

ÖĞÜNLERİNİZİ KENDİNİZ PLANLAYIN

- Ana öğünlerinizi kendiniz de dengeleyebilirsiniz. Tüm ana öğünlerde tahıl grubu, süt ve ürünleri, et grubu ve sebze-meyve grubu ürünleri tüketilmeye çalışılmalıdır. Örneğin ızgara et, bulgur pilavı, yoğurt ve salata bu besin grubunu içerir. Ara öğünlerde ise; genellikle tek başına meyve, süt-yoğurt-ayran, kepekli galeta gibi ya da ikili gruplar olabilir; ekmek-peynir, süt-kepekli ekmek gibi. Özellikle ara öğünlerde en fazla 15-20 gr. karbonhidrat içeren besin alınmasına dikkat dilmelidir.

SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ

Diyabet her zaman söylediğimiz gibi aslında bir hastalık değil, sağlıklı yaşama biçimidir. Bu nedenle diyabetli olsun ya da olmasın, sağlıklı yaşamak isteyen herkesin şu önerilere uyması gerekir...

- İnsülin kullanıyorsanız ve diyetisyeniniz veya doktorunuz önermişse, ara öğünlerinizi ihmal etmeyiniz.
- Öğünlerinizi asla atlamayınız.
- Her gün aynı saatte ve aynı miktarda yemek yemeye çalışınız.
- Kilo vermeniz gerekiyorsa her türlü yağı kısıtlamalısınız. Yemekleri kızartmak yerine ızgara veya fırında pişiriniz. Yağsız etleri (balık, derisiz tavuk), yağsız peynir, yağsız süt ve yoğurt gibi az yağlı yiyecekleri tercih ediniz.
- Hamur tatlılar yerine meyveli veya sütlü tatlıları tercih ediniz. Tatlandırıcı kullanacaksanız, pişirildiğinde acı tat vermeyen toz tatlandırıcıları kullanmanız daha sağlıklıdır.
- Damar sertliği riskini azaltmak için doymamsız (bitkisel sıvı) yağlara yöneliniz, özellikle zeytinyağı ile soya, pamuk veya ay çiçek yağlarından birini yarı yarıya karıştırarak pişirmeyi tercih ediniz.
- Günde 1,5-2 litre su içmeye gayret edin, unutmayın ki su metabolizmanız



ve kabızlığınız için iyi bir düzenleyicidir.

- Tuzu azaltın, tuzlanarak saklanan yiyeceklerden uzak durun.
- Yağlı gıdalardan, sakatat ve sucuk, salam ve sosis gibi yiyecekleri tüketmeyin.
- Lifli (posalı) yiyecekleri (çiğ sebze, meyve, kuru baklagiller, kepek-çavdar ekmeği, yulaf, tam buğday unlu gıdalar) mutlaka yiyiniz.
- Haftada bir gün aç karnına tartılız, ancak bu şekilde hedeflediğiniz kiloya ne kadar yaklaştığınızı anlayabilirsiniz.
- Diyabetliler için üretilmiş çikolata, tatlı, reçel vb. ürünler tamamen masum ve zararsız değildir. Fazla yendiklerinde ishal yapabilir veya yüksek kalori ve yağ içerdiklerinden kilo vermenizi engeller. Ayrıca diyetinize uygun değildir ve pahalıdır.
- Hazır gıdaları zorda kalmadıkça tüketmeyiniz. Gerekirse diyetisyeninize danışıp besinlerin etiket bilgilerinin içeriğini öğrenin.
- İnsülin kullanıyorsanız, yanınızda mutlaka kesme şeker taşıyın.
- Kan şekerinizin hangi sınırlar arasında olması gerektiğini doktorunuza sorun.

DİYABETTE SAĞLIK

Ayak Tırnağından Başlıyor

Kan şekeri düzensiz ve çok yüksek seyreden diyabetlilerde, sağlıklı kişilere göre ayak problemleri daha fazla görülür. Diyabet yönetiminde ayak bakımına dikkat edilmediğinde ciddi problemlerin ortaya çıkabileceğini söyleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'ndan Uzman Hemşire Nalan Aydın "Sinir hücrelerinin etkilenmesi sonucu ayak ve bacaklarda ağrı, yanma, karıncalanma, keçeleşme, sızlama, aşırı hassasiyet gibi şikayetler hissedilir. Bir süre sonra sinir kaybına bağlı olarak ayaklarda ısıyı, basıncı ya da ağrıyı hissetmeme durumu başlar" diyerek nöropatiyi tarif ediyor. Hissiz hale gelen ayaklarla çıplak ayakla yürümek, yanlış ayakkabı kullanmak, ayakları aşırı sıcak suyla yıkamak, tırnağı yanlış kesmek gibi hatalı uygulamaların travma ve yaralanma riskini artırdığına dikkat çeken Aydın "Bu duruma enfeksiyon da eklenirse, diyabetik ayak denilen süreç başlar" diye ekliyor. Nalan Aydın ayakları korumak için yapılması gerekenleri şöyle sıralıyor:

- Ayaklar her gün ılık suyla yıkanmalı, özellikle parmak araları tampon şeklinde iyice kurulmalı, ayaklar uzun süreli olarak ıslak kalmamalıdır.
- Kuru ve çatlamış ayaklar için nemlendirici losyon veya vazelin kullanılmalıdır.
- Aşırı sıcaktan kaçınılmalıdır. (suyun sıcaklığı 37 dereceden az olmalı)
- Ayaklar üşüdüğü takdirde kalın çorap veya patik

- Ayaklar her gün kesik, sıyrık, kızarıklık, mantar, nasır, kanama, akıntı, ısı artışı gibi olağan dışı yeni bir durum açısından kontrol edilmelidir.





giyilmelidir. Tuğla, sıcak şişe, elektrikli ısıtıcı, soba bu amaçla kullanılmamalıdır.

● Ayak tırnakları yuvarlak değil düz kesilmeli, kalın tırnaklar suda yumuşatıldıktan sonra özel bir makasla kesilmeli ya da törpülenmelidir.

● Ayaklardaki nasırlar ve sertleşmiş deri bölümlerine dikkat edilmelidir.

Asla kesici alet, kimyasal madde, nasır bandı veya flasterler kullanılmamalı, sadece kremle yumuşatılmalıdır ve sağlık ekibinden yardım alınmalıdır.

● Çoraplar her gün değiştirilmeli, ayaklara uygun pamuklu veya yünlü mümkünse açık renkli çoraplar giyilmeli, burunları dikişsiz olmalı ve asla sentetik, naylon, lastikleri sıkı, büyük veya yırtık çorap giyilmemelidir.

● Ayakları korumak için çıplak ayakla dolaşılmamalı, denizde, kumsalda, evde, bahçede terlik kullanılmalı, parmak arası terlik giyilmemelidir.

AYAKKABI SEÇİMİ

● Dar ayakkabılar kesinlikle kullanılmamalı, ayakkabılar ayağa uygun ve rahat olmalı, sivri burunlu, önü açık ve yüksek topuklu ayakkabılar tercih edilmemelidir.

● Tabanı ayak tabanı genişliğinde kalın, derinliği ekstradan 1 cm fazla olan mümkünse bağcıklı ayakkabılar tercih edilmelidir.

● Çorapsız ayakkabı giyilmemelidir

● Ayakkabıların içi giymeden önce, yabancı cisim olup olmadığını anlamak için kontrol edilmelidir.

● İç tabanlı eskimiş kıvrılmış olmamalı, dışı koruyucu özelliğini yitirmemelidir.

Anne ve Bebeğin Sağlığı İçin Gebelik Diyabetini Erken Tanımak Şart

Hamilelik diyabetinin erken tanısı ancak hamileliğin 24-28. Haftalarında oral glukoz tolerans testi ile konulur. Bu tarama testi, 50 gr. glukozlu (şekerli) su içirilerek 1 saat sonra kan şekeri düzeyinin ölçülmesi ile yapılan basit bir testtir. Hamile sağlığına bilinen hiçbir olumsuz etkisi yoktur.

Her sağlıklı kadın gibi diyabetli kadınların da anne olmaya hakları vardır. Ancak diyabet hastalarının planlı gebelik yaşamaları, hamile kalmadan önce şeker düzeylerini kontrol altına almaları ve gebelik boyunca diyabetlerini sıkı şekilde kontrol etmeleri gerekmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD'dan Doç. Dr. Tevşk Demir, gebelikte şeker yüklemesi, gebelik diyabeti ve gebelik diyabeti yaşayan

anne adaylarının dikkat etmeleri gereken noktaları anlattı: "Gebelik öncesi bilinen diyabeti olmayan bir gebenin kan şekerinin yüksek çıkmasına gebelik şekeri yani diğer bir tabirle gestasyonel diyabet denir. Gestasyonel diyabet, gebelerin %2-10'unda görülür ve bebeğin doğumu ile %80 oranda geçer. Ancak tanının mümkün olan en kısa sürede konulması hem anne hem de bebek için oluşabilecek zararların minimuma indirilmesi açısından önemlidir.

Gebelik diyabeti açısından kimler risk altında?

- Birinci derece yakınlarında diyabet olan kadınlar
- Obezite problemi yaşayanlar
- 35 yaş üzerinde hamile kalanlar
- Daha önce 4 kg'ın üzerinde bebek dünyaya getirmiş olanlar.
- Sebebi açıklanamayan düşük yapanlar
- Daha önceki gebeliğinde hamilelik şekeri çok yükselmiş olan kişiler

Kan şekeri yüksekliği anne ve bebeği nasıl etkiler?

Diyabetin gebelik sırasında oluşması ya da gebelikten önce var olması anne adayını ve bebek için bazı risklerin ortaya çıkmasına sebep olur. Kan şekeri yüksek gebelerde idrar yolu enfeksiyonları, gebelik zehirlenmesi, yüksek tansiyon, erken doğum, düşük gibi sorunlar şeker hastası olmayan gebelere göre daha yüksek olur. Annenin

kanında şeker seviyesinin çok yüksek olması doğrudan bebeğe yansır ve bebeğin kan şekerinin yükselmesine neden olur. Bu durumda bebeğin pankreas adı verilen ve insülin üreten bezi uyarılır ve daha fazla insülin salgılamaya başlar. İnsülin büyümeyi hızlandıran bir hormondur, bu sebeple anne karınındaki bebek normale göre daha çok kilo alır. Kilosu 4 kg'ın üzerinde olan büyük bebeklerin doğumu daha zordur ve önlem alınmazsa doğum süresi uzar ve omuz çıkması, kol sinirlerinin felci, gibi sorunlar meydana gelebilir. Ayrıca bebek doğduktan sonra plasenta yolu ile gelen yüksek şeker akışı azalacağından bebekte kan şekeri düşüklüğü yani hipoglisemi atakları gelişebilir. Bunun dışında akciğerin tam olarak gelişemesi nedeniyle solunum zorluğu ve sarılık gibi ciddi sorunlar da yaşanabilir.

Diyabetli anne adayları hamilelikte nelere dikkat etmeli?

Diyabetik anne adayları fetüsün sağlıklı gelişimini sağlamak amacıyla gebe kalmadan en az 3 ay öncesinden sıkı bir kontrole alınmalıdır. Kan şekerinizin uzun süreli kontrolünü gösteren HbA1c (A1C) testinin normale yakın olması gerekir. A1C düzeyi istenilen aralıkta değilse, normale gelene kadar (en az 2 ay süre ile) güvenli bir doğum kontrol yöntemi uygulayarak gebelik ertelenmelidir. Gebelikte kan şekeri oldukça titiz bir şekilde kontrol altında tutulmalıdır.

Gebelik diyabet tanısı nasıl konulur?

Gebelik diyabeti tanısı, gebeliğin 24-28. haftalar arasında yapılan şeker yüklemesi testiyle konulur. Ancak gebelik diyabeti riski yüksek gebelerde şeker yüklemesi testi daha erken dönemde yaptırılmak gereklidir.



İki basamaklı test: Günün herhangi bir zamanda aç veya tok fark etmezsiniz anne adayına önce 50 gr. glukoz içirilerek tarama testi yapılır. Bir saat sonra kanda şeker seviyesi 130-140 mg/dl altında olduğunda gebede gebelik şekeri yoktur. Fakat kandaki şeker seviyesi 130-140 mg/dl üstünde çıkması halinde tanı testi olarak 100 gr. glikoz yükleme testinin yapılması gerekir. Sabah aç olarak 100 gr. glikoz içirilerek 0., 1., 2., 3. saat kan şekeri seviyelerine bakılarak, gebede gebelik şekeri olup olmadığı belirlenir.

Tek basamaklı test: Gebeye sabah aç olarak 75 gr. glikoz içirilerek, 0., 1., 2. saat kan şekeri seviyelerine bakılarak, gebede gebelik şekeri olup olmadığı belirlenir. Gebeye yapılacak şeker yükleme testi sırasında Fiziksel aktivitenin yapılmaması ve bu süreçte herhangi bir şey yenmemesi gerekir.

YÜKLEMENİN HİÇ ZARARI YOK

Her iki yöntemde gebeye verilen şekerin anne ve bebeğin sağlığı üzerine olumsuz bir etkisi yoktur. Aksine hamileliğin başında tespit edilen diyabete müdahale ve komplikasyonları önleyebilmek açısından oldukça önemlidir. Yediğiniz tatlılardaki şeker oranı bile test için verileden daha fazladır. Bu nedenle hem kendinizi, hem de bebeğinizi riske atmamanız için hekimin önerisine kulak verip şeker yükleme testini yaptırmanızda yarar vardır.

Gebelik diyabeti tesbit edilenler ne yapmalı?

İdeal açlık kan şekeri düzeyi 60-90mg/dl, tokluk kan şekeri düzeyi ise 120-130 mg/dl'dir. Bu hedeflere ulaşmak için anne adayının doktorun ve diyetisyenin birlikte hazırladığı, gebelik durumuna uygun diyet programıyla beslenmesi gerekir.

Yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınılmalı, sebze ve meyve ağırlıklı beslenilmelidir. Kan şekeri hızla yükselten meyvelerden de (üzüm, meyve kuruları gibi) kaçınılmalıdır. Bu diyet sırasında gebenin eğer bir özel bir durum yoksa doktorun önerdiği egzersizleri (yürüyüş, yüzme gibi) yapması da, kan şekeri seviyelerini düzenlemeye yardımcı olur. Gebelik boyunca toplam kilo alımı 10-13 kg'ı aşmamalıdır.

İNSÜLİNİN BEBEĞE ZARARI OLMAZ

Gebelik diyabeti çıkan anne adayına ağızdan alınacak şeker ilaçları verilmez, gerekli ise insülin tedavisi verilmelidir. Metabolik kontrolü iyi olmayan kan şekeri değişken olan diyabetiklerde vakit geçirilmeden insülin tedavisine başlanmalıdır. Gebelikte diyabeti ortaya çıkanların %15'i insülin tedavisine gerek duyar. İnsülin tedavisi deri altına enjeksiyon şeklinde uygulanır ve kan şekeri kontrolünde ve komplikasyonların önlenmesinde etkili ve güvenilir ilaçtır. Anne ve bebek üzerine hiçbir zararı yoktur. İnsülin kullanan gebe doktorunun önerileri doğrultusunda haftada en az 2 gün kahvaltıda önce ve 1 saat sonra, öğle ve akşam yemeğinden önce ve 1 saat sonra ve gece 23.00'te olmak üzere kan şekeri ölçümü yapılmalıdır.

Doğum öncesinde ve doğum sonrasında nelere dikkat edilmelidir?

Eğer kan şekeri istenilen düzeyde seyrediyorsa ve herhangi bir komplikasyon yoksa diyabetik gebeye tercihen 38. haftadan itibaren doğum önerilir. Normal boyutlarda fetusun doğumu normal vajinal yoldan yapılmalıdır, fakat süre 40 haftayı aşarsa veya fetusun 4000 gr.'ın üzerinde olduğu



tahmin ediliyorsa tercihen sezeryan uygulanmalıdır. Doğumdan hemen sonra kan şekeri düşüklüğü en sık karşılaşılan metabolik komplikasyondur. Bu nedenle doğumu takiben bebeğin kan şekeri ölçülmesi önemlidir.

Gebelik diyabeti teşhisi konulan birçok annenin kan şekeri gebelik sonrasında normale dönecektir. Fakat bu bireyler ilerleyen yıllarda diyabet gelişimi açısından büyük risk altındadır. Bu nedenle düzenli diyet ve egzersiz yapılmalı, kilo almaktan kaçınılmalıdır.



Diyabet Diş Sağlığını,
Diş Sağlığı Diyabeti Etkiliyor

AĞIZDAKİ BUMERANG ETKİSİ

Bazı bakteriler, şeker olan ortamda daha hızlı gelişiyor. Bu nedendir ki, tükürüğün yüksek seviyelerde şeker içerdiği hastalarda diş eti iltihapları şiddetleniyor. Ayrıca iltihap, kan şeker seviyelerini yükselten önemli bir etken.

Diş hekimi Pervin Kaya, diyabette ağız sağlığının önemini anlattı. Diyabetle iyi çıneyebilmenin ilişkisine diş hekimi gözüyle yaklaşan Kaya, şu bilgileri verdi:

Diyabet, damar ve sinir sistemini etkileyen sistemik bir hastalık olduğu için, ağızda hasarlarını sıklıkla gözlemleriz. Esas olan basit önlemlerle sağlanacak ağız hijyeninin, diyabetin kontrolünde çok

önemli olacağını bilmektir. Ağız sağlığı, diyabetle yaşamda ertelenemeyecek bir konumdur.

Diyabet tedavisinde tıbbi beslenme çok önemlidir. Beslenmede kişiye uygun öğün planı, esastır. Ya sonrası?

Sindirim ağızda başlar. Diyabetli bireyde kanda glukoz düzeyi yüksekse; İdrar miktarındaki artışla vücutta sıvı kaybı gelişir, buna bağlı tükürük miktarı da azalır, yapışkanlığı artar, ağız kuruluğu olur. Besinlerin parçalanması ve yutulması zorlaşır. Kanda glukoz yüksekse tükürükte de yüksektir. Bu durum diş ve dişetlerinde , dilde, dental plak (yiyecek artığı+bakteri) birikimini artırır. Ek olarak tükürüğün miktarının azalması ve yoğunluğunun artması , dental plak birikimini hızlandırır. Dental plak diş çürüklerinin ve diş eti hastalıklarının başlıca nedenidir. Tükürük az ise ağız fizyolojik temizliği zorlaşır. Bu duruma, kişinin ağız hijyenine önem vermemesi de eklenirse; biriken dental plak, diş çürükleri ve diş eti hastalıkları yapar. Dental plak ağız kokusuna da neden olur. Çoğunlukla diyabetle yaşamda, ağız sağlığı diğer sorunların yanında pek gündeme gelmez . Oysa diş çürükleri, dişeti hastalıkları oluşur ve tedavi

ihmal edilirse; bu durum kan glukozunu daha çok yükseltir. Yüksek kan glukozu da tedavi süresini uzatır, kısır döngü yapar. Yara iyileşmesi gecikir, mantar enfeksiyonları ve diğer ağız lezyonları daha çabuk oluşur.

Diyabetin nörolojik hasarına bağlı, tat alma duyusunda azalma, dil ağrısı ve dil yangısı da gelişebilir. Tükürük ve dilin fonksiyonlarının bozulmasına ,

tedavisi yapılmayan diş ve dişeti hastalıkları nedeniyle, acı, ağrı ve diş kayıpları da eklenince; besinleri çiğnemek zorlaşır.

Diyabetli, lifli (posalı) gıdaları çiğnerken zorlanacağı için bunları daha az tüketmek ister. Kolay çiğnenen ve yutulan yumuşak besinlere yönelir. Az çiğnemek ya da çiğnemenin yutmakla, öğün süresi kısılır.

Tokluk hissi yemek süresi 20 dakikayı geçtikten sonra gelişeceğinden; daha çok yemek istenir.

Gerekenden fazla alınan besin de, kan glukoz

dengesini bozar, kilo artışı olur.

Ağrısız, acısız, uzun süre çiğneyerek

beslenebilen kişide ise, planlanan öğünün uygulanması kolaylaşır, kilo artışı daha kolay önenebilir. Diyabetin kontrolü kolaylaşır.

Diyabetin ağızdaki olumsuz yansımalarına rağmen; ağız sağlığını koruyan diyabetli bireylerin, akranlarına göre diyabetin yönetiminde her zaman daha başarılı olacaktır.



Diyabetliler İçin

5

EGZERSİZ ÖNERİSİ

Diyabetliler için en iyi tedavi biçimlerinden biri egzersizdir. Amerikan Diyabet Derneği, her yaştan diyabetlinin haftada en az 3 kez aerobik egzersiz yapması gerektiğini vurguluyor.

Bir çok bilimsel çalışmada kanıtlandığı gibi egzersiz diyabet tedavisinin temel taşlarından biri. Diyabette kan şekeri kontrolünün sağlanmasında genellikle beslenme tedavisi ile ilaç ve insülin tedavisi ön plana çıkarılırken, egzersiz göz ardı edilmektedir. Buna karşılık, teknolojinin gelişmesi fiziksel olarak insanları daha durağan, hareketsiz bir yaşama iterken, tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, obezite ve beraberinde gelen hastalıklar giderek artıyor. Düzenli ve planlı olarak yapılan egzersiz ise kalp ve beyin damar hastalıkları riskini azaltıyor, beklenen yaşam süresini artırdığını belirtiyor. Tip 2 diyabet tedavisinin amacı, böbrek yetmezliği, körlük gibi nihai komplikasyonları önlemek, kan şekerini normale yakın sınırlar içinde ve kan yağlarını ideal seviyelerde tutmaktır. Egzersiz, insülin direncini azaltır. Bilimsel





Diyabetliler için önerilen egzersiz yöntemleri arasında yürüyüş, yoga, Tai Chi, dans ve yüzme yer alıyor.



çalışmaların sonuçlarına göre egzersiz esnasında ve sonrasında kan glukoz düzeyini düşürür. Bazal ve öğün sonrası insülin konsantrasyonlarını normal düzeylere çeker. Lipid anormalliklerini düzeltir, kan basıncını düzene sokar. Obezite tedavisinde önemli bir yeri vardır. Ayrıca insülin veya ilaç kullanan diyabetik hastalarda insülin ve ilaç ihtiyacını azaltır ve daha az ilaçla kan şekeri daha iyi kontrol edilebilir. Düzenli fiziksel egzersiz diyabet hastalarının tedavisinin önemli bir bileşeni olarak önerilmektedir. Diğer yandan egzersiz diyabetik hastalarda kilonun kontrolü, osteoporozdan korunma için de çok faydalıdır. Prof. Dr. Sait Gönen diyabetlilerin yapabilecekleri egzersizleri şöyle sıralıyor:

Yürüyüş: Diyabet hastaları için tavsiye edilen egzersiz yöntemlerinin başında yürüyüş geliyor. Haftada 3 kez, 30 dakika ile 1 saat arasında değişen tempolu yürüyüş fiziksel aktivite düzeyini artırmak için en etkili yöntem.

Yoga: Esneklik, güç ve dengenin birleşimi olan yoga, diyabet hastalarının fiziksel aktivite seviyesini artırarak yaşam kalitesini yükseltiyor. Amerikan Diyabet Derneği'ne (ADA) göre yoga

yapanların kas sistemlerinde meydana gelen güçlenme, kan şekeri düzeyinin korunmasına da yardımcı oluyor.

Tai Chi: Bir yakın dövüş sanatı olan Tai Chi günümüzde zihnin ve bedenin rahatlamasını sağlamak amacıyla yapılan bir egzersiz yöntemi. 2009 yılında Florida Üniversitesi araştırmacıları tarafından 62 Koreli kadın üzerinde yapılan bir çalışma, düzenli olarak Tai Chi yapan kadınların kan şekeri seviyesinin korunduğunu, canlılığın arttığını ve ruh sağlığında olumlu değişimler yaşandığını kanıtladı.

Dans: Diyabetlilerin fiziksel aktivite seviyesinin artması, kilo kaybının sağlanması, düşük kan şekeri seviyesine kavuşması ve esneklik kazanması için dans etmek, en etkili ve eğlenceli egzersiz yöntemlerinin başında geliyor.

Yüzme: Kasların rahatlamasını ve vücudun esneklik kazanmasını sağlayan yüzme, eklemleri zorlamadığı için diyabetlilerin tercih ettiği egzersiz yöntemleri arasında yer alıyor. Uzmanlar, şeker hastaları ya da bu hastalığa yakalanma riski bulunanların kolesterol seviyelerini korumak ve stresi kontrol altına almak için yüzmelerini öneriyor.



DİYABETLİNİN EGZERSİZ REHBERİ

Her gün ya da haftanın 5 günü, 30 dakika orta şiddette aerobik egzersiz önemlidir. Günde 15-20 dakika ağırlık antrenmanı, haftada 3 gün olmak üzere yapılabilir. Egzersize 2 günden fazla ara verilmemelidir. Orta şiddette aerobik egzersiz yapılmalıdır. Direnç egzersizlerinin 15-20 defadan fazla kaldırılmayan ağırlıkla yapılması önemlidir. Haftada 3 gün, orta yoğunluklu 3 set olarak düzenlenmesi önerilmektedir. Diyabetik hastalar egzersize başlarken mutlaka doktor tarafından değerlendirilmelidir. Tip 1 diyabetikler ve özellikle insülin kullanan Tip 2 diyabeti olanlar egzersize bağlı hipoglisemi açısından uyarılmalıdır. Tip 1 diyabet hastaları, egzersiz öncesi insülin dozajını azaltabilirler.

Egzersiz diyabetin zemin hazırlayabileceği hastalıklara göre doğru planlanmalıdır. Metabolik kontrol yapılmalıdır.

Kalp ve damar hastalıklarına özellikle dikkat edilmelidir. 35 yaş sonrasında stres testi uygulanmalıdır.

Diyabetik retinopati varlığına dikkat edilmesi önemlidir. Diyabet nedeniyle göz sağlığı etkilenmiş olan hastalar, vücudu sarsan ve hipertansiyonu tetikleyen egzersizlerden kaçınmalıdır.

Otonomik nöropati gibi kalp atış hızı, kan basıncı, terleme ve sindirim gibi istemsiz vücut işlevlerini etkileyen bu rahatsızlıkta hastalar oturarak egzersizi tercih etmelidir. Çünkü bu tabloda kalp hızının egzersize yanıtı doğru olmayabilir.

Vücutta güçsüzlük, duyu kaybı ve sinir problemleri ile kendini gösteren bu

periferal nöropati rahatsızlığında özellikle ayaklar doğru değerlendirilmelidir. Diyabetik ayak problemi varsa ağırlık bindirmeyen egzersizler tercih edilmelidir. Nefropati gibi bir böbrek hastalığı varsa egzersiz kapasitesi oldukça azalmıştır. Egzersizlerin şiddeti mutlaka düşük tutulmalıdır.



DİYABET KÖYÜ

SİZİN DESTEKLERİNİZLE YÜKSELİYOR

Diyabet Yaşam Köyü'nde yılda 5 bin diyabetliye eğitim verilebilecek. Türkiye Diyabet Vakfı olarak bize gurur veren bu merkez ülkemizden ve yurt dışından yüzbinlerce hastaya yaşam desteği sağlayacak.

Ülkemizdeki 7 milyon çocuk, genç ve yetişkin diyabetliye yaşam desteği verecek olan Diyabet Yaşam Köyü Türkiye Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde İstanbul Şile Doğançılar Köyü'nde deniz kenarında kuruluyor. Dünya standartlarında bir diyabet

bakım, tedavi ve eğitim köyü olan Diyabet Yaşam Köyü, Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) belirlediği kriterler içinde inşa ediliyor.

Diyabet Yaşam Köyü bünyesinde, yaklaşık 10 bin m²'lik kullanım alanında 200 kişilik oditoryumu, 50-70 kişilik toplantı odalarından oluşan eğitim kompleksi,



diyabetlilere özel; sağlıklı beslenme kurallarına uygun yemekler hazırlayan restaurantı, olimpik yüzme havuzu, tenis ve basketbol sahaları, açık hava tiyatrosu ve özel plajı ile, Avrupa'nın en büyük diyabet eğitim merkezi olacak. Diyabetli hastalar bir hafta tatil köyü konsepti içinde, uzman hekim, hemşire, psikolog ve fizyoterapistten oluşan sağlık ekibiyle birlikte yaşayacak; diyabetik beslenmeye uygun restaurantında diyet uzmanları kontrolünde beslenecek. Her gün, sabah ve akşam uzmanlardan eğitim alacak. Her diyabetli, kan şekeri ve diyabeti kendi kendine kontrol edebilme becerisini, insülin uygulama tekniğini

ve öz bakım bilgilerini geliştirebilmesi için interaktif çalışmalara katılacak. Diyabetliler gündüz yüzme, tenis, basketbol ve orman yürüşü gibi spor aktivitelerine, gece amfi tiyatrodaki eğlence programlarına iştirak edebilecek. Diyabet Yaşam Köyü, yılda beşbin diyabetliye konaklamalı hizmet verecek ve yılın belirli zamanlarında farklı ülkelerden diyabetlileri de misafir edecek. Diyabet Köyünün kuruluş çalışmalarına 2012 yılında başlandı. Halen Köyün inşaatının %90'lık bölümü hayırseverlerin bağışları ile tamamlandı. Şile Diyabetle Yaşam ve Eğitim Köyü, 2016 yılı içinde hizmete açılacak.

BİLİM İLAÇ

Yarım Asırdır Sağlığa Değer Katıyor

Şirketlerin toplumdaki varlıkları ne kadar kar ettikleri ile değil o topluma ne kadar katkı sağladıkları, ne kadar değer yarattıkları ile ölçülmelidir.

Bilim İlaç olarak 1953 yılında başlayan serüvenimizde, insanı ve gelecek nesilleri temel değerlerimiz arasına koyarak Türkiye'nin önde gelen ilaç firmalarından biri olmanın sorumluluğunu yerine getirmeye çalışıyoruz.

Bu doğrultuda uluslararası yönetim

standartlarını benimseyen Bilim İlaç sahip olduğu yönetim sistemleri ile Avrupa Kalite Ödülü'nün sahibi olurken, bu alanda pek çok firmaya da örnek teşkil etmiş, bu sistemleri ve deneyimleri büyük bir keyifle paylaşmıştır. Yine benimsediği kalite standartlarını üretim anlayışına da yansıtan Bilim İlaç üretiminin büyük bölümünü Avrupa'nın en ileri teknolojisine sahip tesisleri arasında gösterilen cGMP ve FDA'e uyumlu Gebze üretim tesislerinde gerçekleştirmektedir.



Bilim İlaç 2004 yılında girdiği diyabet tedavisinde sunduğu seçeneklerin ötesinde bir misyonu üstlenmiştir. Temel hedefimiz dünyada hızla yayılmakta olan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından AIDS kadar tehlikeli bir salgın hastalık olarak görülen diyabetin tedavisine ve engellenmesine katkıda bulunmaktadır. "Diyabeti Durdur" temel sloganıyla özetleyebileceğimiz bu misyon, 11 yıldır bilimsel çalışmalar, eğitim toplantıları, hasta bilgilendirme aktiviteleri, Türkiye



Diyabet Vakfı, Türk Endokrinoloji Derneği, Türk Diyabet Cemiyeti, Türk İç Hastalıkları Derneği ve Aile Hekimliği Dernekleri ile yürütülen işbirlikleri, Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı himayesindeki programlar ve sosyal sorumluluk projeleri ile gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye'de diyabetin durdurulması, Bilim İlaç için, diyabetin öğrenilmesi, tedavi edilmesi ve yayılmasının önlenmesi için

bilim
i l a ç

gerçekleştirilecek tüm faaliyetleri kapsar.

Bu noktada Bilim İlaç tarafından hizmetinize sunulan ve hali hazırda en çok tercih edilen ürünler arasında yer alan pioglitazon, metformin molekülleri, tatlandırıcılar ve önümüzdeki yıllarda çıkarmayı planladığımız

bir çok ilaç ile diyabet tedavisine, uygulayacağımız eğitim programları ve sosyal sorumluluk projeleri ile diyabetin öğrenilmesi ve önlenmesine katkı sağlamaya devam edeceğiz.

SAĞLIKLI BESLEN
GÜNDE
10.000
ADIM AT
DÜZENLİ KAN ŞEKERİ
KONTROLÜ YAPTIR



bilimdiyabet



Yeni tedaviler avantajlarıyla geliyor

Diyabetin ilaç ve insülinle tedavisinde yeni gelişmeler var. Yeni oral tedaviler, kan şekeri kontrolünün yanında kalp korumasında da etkili oluyor. Yeni insülinler ise hipoglisemi riskini azaltırken, daha az kilo artışına yol açıyorlar...

Diyabet tedavisinde kullanılan ilaçların en önemli metabolik etkisinin kan şekerini düşürmek olduğunu söyleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD'dan Prof. Dr. Fırat Bayraktar, yurt dışında kullanılmaya başlanan ve yakın zamanda ülkemize de girmesi beklenen yeni tedavileri anlattı. Mevcut diyabet haplarının ya pankreastan salgılanan insülin miktarını artırmak veya mevcut insülinin etkinliğini artırmak şeklinde etki gösterdiğini belirten Prof. Dr. Bayraktar, "Bu şekilde haplar, tüketilen şekerin hücre içine sokulmasını kolaylaştırılmakta ve insülin den beklenen diğer yararlar kısmen ortaya çıkabilmektedir. İnsülin ise tip 1 diyabette mutlaka yerine konması

gerekten bir tedavi iken, tip 2 diyabette vücuttaki eksikliği oranında kullanılmakta olan bir tedavi seçeneğidir" dedi. Diyabet tedavisi alanındaki yeniliklere baktığımızda, hastalarımızın kullanımına yakın zamanda sunulabilecek olanlarından bahsedeceğim. Son dönemde yenilik olarak sayılabilecek bir gelişmenin, son birkaç yıldır Avrupa ve Amerika'da kullanılmakta olan bir ilaç grubunun Türkiye'de de kullanımına girmesi olduğunu anlatan Prof. Dr. Bayraktar, "SGLT inhibitörleri olarak adlandırılan ilaç grubu böbreklerde şeker geri emilimini azaltarak, idrarla şeker kaybedilmesine yol açan ve bu nedenle

de kan şekeri düzeyini azaltan ilaçlardır. Şu an ülkemizde bu gruptan bir ilaç kullanımı onayı almıştır ve bu kullanım onayı, ilacın sadece tip 2 diyabetli hastalarda diğer diyabet haplarına ilave olarak verilmesi şeklindedir. Bu ilaçların tip 1 diyabetteki yararları hala araştırılmaktadır. Bu çalışmalar olumlu sonuçlanırsa, gelecekte tip 1 diyabetlerde insülin tedavisine yardımcı olarak kullanılabilirler düşünülmektedir" dedi.

Bu ilaçların yan etkilerinin ise günlük idrar miktarının artması, gece tuvalete kalkılması ve idrar yolu enfeksiyon sıklığındaki artış olduğunu belirten Prof. Dr. Bayraktar, bu ilaçların böbrek yetmezliği olan kullanılmadığına da dikkat çekti. Prof. Dr. Bayraktar, bu yeni ilaçlarla yapılan bir çalışmanın ilacın diyabetlerdeki kalp

damar hastalığı üzerine de faydalı olduğunu gösterdiğini belirtti. Böylece halen kullanılmakta olan iki grup ilacın yanında kalp damar hastalığında yararlı olan üçüncü bir seçeneğe sahip olunacağına dikkat çekti. Prof. Dr. Fırat Bayraktar, yeni geliştirilen oral antidiyabetiklerin yanında insülin tedavisinde de yenilikler olduğunu belirterek "Halen kullanılmakta olduğumuz insülinlere

göre daha az kan şekeri düşmesine (hipoglisemi) ve daha az kilo artışına yol açan yeni insülinler geliştirilmiştir. Bunlar da yakın gelecekte ülkemizde kullanılabilir hale gelecektir" dedi.



Diyabet Sözlüğü

ALFA VE BETA HÜCRELERİ

Pankreasda bulunan Langerhans adacıkları Alfa ve Beta hücreleri salgırlarlar.

Alfa hücreleri glukagon üreten hücrelerdir, Beta hücreleri ise insülin üreten hücrelerdir. İnsülin ve glukagon vücuttaki şeker denetiminden sorumludur.

GLUKAGON

Alfa hücrelerinden salgılanarak kana karışan glukagonun salgılanması kan glukoz düzeyinin düşmesiyle uyarılır. Glukagon, kan şekerini hızla artırır, yani insülin etkisine ters tepki gösterir. Açlık, proteinden zengin yemek, ağır egzersiz sebebiyle salgılanması artar.

DİYABETİK KOMA

Genellikle ketoasidoz ve bilinç kaybı ile birlikte ortaya çıkan ve kan şekerinin aşırı şekilde yükselmesi sonucu gelişen durumdur.

Ketoasidoz, insülin eksikliğine bağlı olarak yağların yakılmasının sonucunda keton ve asit oluşumu ile kendini gösterir ve ciddi sonuçları olabilir.

HbA1c-DEĞERİ

Diyabette kan şekeri kontrolünün takibi için gerekli bir parametredir. Bu değer, diyabetlinin son sekiz ile on hafta boyunca içinde bulunduğu durumu gösterir. İdeal olan bu değer 6.5 ve altında olmasıdır. Bu değer yükseldikçe kan şekeri kontrolünün kötü olduğu ortaya çıkar ve diyabetin makro ve mikro komplikasyonlarının görülme olasılığı artar.

RETİNOPATİ

Kan şekeri uzun süredir kontrol altında tutulamayan diyabetlilerin en sık yaşadıkları göz problemdir. Diyabetik retinopatinin meydana gelmesinde rol oynayan risk faktörlerinin başında diyabetin süresi gelmektedir. Özellikle diyabet tanısından itibaren 10 yıllık süreden sonra retinopati görülme sıklığı artmaktadır. Tip 1 veya insüline bağımlı genç diyabetiklerde ergenlik çağından sonra retinopati görülme sıklığı yaş ile ilgili olarak artmaktadır. Kan şekerinin ani olarak yükselmesi ya da düşmesi retinopatinin gelişimini kolaylaştırır. Diyabetlilerde retina normale yılda bir kez muayene yapılmalıdır. Retinopati başladığında ise takip süresi 3 - 4 aylık sürelerle indirilebilir.



Obezite Cerrahisi

İnatçı Kilolara Neşterli Müdahale

Obezite cerrahisi, diyet, egzersiz veya ilaçla verilemeyen kilolar için yeni bir alternatif... Etkin kilo kontrolü, Tip 2 diyabetik hastaların kan şekeri kontrollerinde de fayda sağlıyor.

Perhiz, egzersiz ve ilaç gibi yöntemlerle istenilen miktarda kilo kontrolü sağlanamayan kişilerde, obezite cerrahisinin uygulanabileceğini söyleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD'dan Doç. Dr. Serkan Yener "Obezite cerrahisi olacak olan kişiler için dikkat edilecek en önemli nokta, cerrahi kararın tecrübeli merkezler tarafından güncel tıbbi bilgilere ve Sağlık Bakanlığı önerilerine uygun şekilde konmasıdır. Cerrahi öncesinde ve sonrasında bir beslenme uzmanı yardımı almak çok önem taşımaktadır" dedi. Obezite cerrahisinin özellikle son 20 yıl içinde daha sık uygulanmaya başladığını ifade eden Doç. Dr. Yener, "Cerrahi yöntemin tercih edilmesindeki en önemli nedenler, dünyada ve ülkemizde obezite sorununun salgın hastalık gibi kategorize edilecek kadar sık görülmesi, hastaların önemli bir kısmında perhiz, egzersiz gibi yöntemlerin yaşam boyu uygulanabilir olmaması ve cerrahi ile obezitenin önemli ölçüde düzelebilmesi olarak sayılabilir" diye konuştu.

KİMLER CERRAHİ ADAYI?

Doç. Dr. Serkan Yener obezite cerrahisi için uygun hasta grubunu ise şöyle tanımlıyor:

"Vücut kitle indeksi 40 kg/m² üstünde olan hastalar veya 35 kg/m² üzerinde olup beraberinde diyabet, hipertansiyon gibi obezite ilişkili olabilecek hastalıkları olan kişilerde obezite cerrahisi önemli bir tedavi alternatifidir."

Obezite cerrahisinin 2 gruba ayrıldığını söyleyen Doç. Dr. Yener, "Birinci grup mide küçültme (tüp mide) cerrahisidir. Hastanın midesinin %60-70'lik bir kısmının alınması esasına dayanır. İkinci grup ise gıda emiliminin bozulması esasına dayanan ince barsak cerrahisi grubudur. Burada gıdaların ince



barsaktaki emilim yüzeyi ile temas süresi ve dolayısı ile emilim miktarında azalma amaçlanmaktadır" diye açıkladı. Doç. Dr. Yener, her iki yöntemin de etkin olarak kullanılmakla birlikte barsak emilimini engelleyen cerrahinin bir miktar daha fazla tercih edildiğini söyledi.

Doç. Dr. Yener, bugüne dek elde edilen verilerin, obezite cerrahisi ile kilo kaybeden hastalarda kan şekeri düzeyinin düştüğünü, hipertansiyon ve kolesterol düzeyinde de iyileşme sağlandığını gösterdiğini, hastaların kullandığı ilaç miktarının da azaldığını söyledi. Doç.



Dr. Yener, "Obezite cerrahisi ile elde edilen vücut ağırlığı kontrolü Tip 2 diyabetin kontrolü için oldukça önemlidir. Hastaların kilo kontrolü sağlandıkça kan şekeri düzeyinde azalma, vücutta üretilen insülin hormonunun veriminde artma, artan fiziksel aktivite sayesinde kasların faaliyeti ile insülin direncinde azalma, kullanılan hap veya insülin miktarlarında azalma sık rastlanan yararlarıdır" dedi. Doç. Dr. Yener, obezite cerrahisi yaptırmak isteyenlere de şu önerilerde bulundu: "Cerrahi öncesinde ve sonrasında bir beslenme uzmanı yardımı almak çok önem taşımaktadır. Ayrıca bu hastaların yılda en az 2 defa bir iç hastalıkları veya endokrinoloji uzmanı tarafından rutin muayeneden geçirilmesi gerekmektedir. Mide küçültme

cerrahisi olan hastalarda eğer beslenme kurallarına zaman içinde uyum azalırsa mide hacmi tekrar eski boyutuna gelebilir ve vücut ağırlığı artabilir. Bu da başta diyabet olmak üzere diğer yandaş hastalıkların tekrar ortaya çıkmasına neden olabilir." Özetle, obezite cerrahisi beslenme, egzersiz veya ilaç gibi standart yöntemler ile etkin vücut ağırlığı kontrolü sağlanamayan hastalar için önemli bir tedavi yöntemidir. Etkin kilo kontrolü ile Tip 2 Diyabetik hastaların kan şekeri kontrollerinde de önemli faydalar sağlanmaktadır. Obezite cerrahisi kararının güncel tıbbi bilgilere uygun şekilde alınması ve sonrasında düzenli takip başarısının en önemli ölçütleridir.

AMELİYATTAN SONRA AZ AZ, SIK SIK YIYİN

Obezite ameliyatı ile hastaların tüketeceği katı gıdaların hacmi kısıtlanmaktadır. Beslenme programına sıvı besinler ile başlanır ancak bu hastanın her sıvıyı tüketebileceği anlamına gelmez. Hastalar tüp mide ameliyatı geçirmiş olsalar da, besinlerin vücut tarafından emilimi değişmemektedir.

Bu yüzden kalorisi yüksek, yağlı ve kremalı içecekler gibi sıvı gıdaların tüketilmesi, hastanın kilo vermesini engeller. Sıvı alımında kalori aşımı yapılırsa, hastanın kilo vermesi durarak kilo alma riski doğabilir. Sıvı gıdalardan sonra diyet programına püre gıdalar eklenerek devam edilir. Beslenme ve diyet uzmanının uyguladığı, hastanın kalori ve protein ihtiyacına göre az az ve sık sık beslenebileceği bir devam programı

hazırlanarak, hastada kalıcı kilo kontrolü sağlanır.

Obezite ameliyatı sonrasında;

- Küçük porsiyonlarla daha fazla sayıda öğünler düzenlenmelidir.
- Yemekler iyi bir şekilde çiğnenerek yenmelidir.
- Düzenli spor yapılmalıdır.
- Yemeklerden 10-15 dakika önce ve 20-30 dakika sonra su ve diğer sıvı içecekler tüketilmemelidir.
- Öğünlerde katı ve sıvı yiyecek ve içecekler bir arada tüketilmemelidir.
- Bir günde yudum yudum gerekirse pipet kullanarak 1litre su içilmeli, su miktarı 1,5-2 litreye zamanla çıkarılmalıdır.
- Rutin tetkikler aksatılmadan yaptırılmalıdır.



DIYABETİK RETİNOPATİ GÖZÜNÜZÜ TEHDİT ETMESİN!

Diyabete bağlı göz hasarlarında tedavi kişiye ve göze ait faktörler dikkate alınarak belirlenmelidir.

Kan şekerinde yaşanan ani yükseliş veya düşüşler, gözün sinir tabakasını zedeleyerek diyabetik retinopati hastalığına sebep olabiliyor. Göze uygulanacak girişimler, kişiye ve göze ait faktörler dikkate alınarak belirleniyor. Erken tedavi edilmezse retinopatinin ciddi görme kayıplarına yol açtığını belirten uzmanlar diyabet teşhisi konan hastaları hiçbir şikayetleri olmasa dahi her yıl göz muayenesi olmaları gerektiği konusunda uyarıyor. İşte göz kusurlarının düzeltilmesi, lazer operasyonları ve retinopati ile ilgili en son gelişmeler...

TEDAVİ ÇEŞİTLİLİK GÖSTERİYOR

Diyabetik retinopatinin tedavisinde lazer fotokoagülasyon uzun yıllar altın standart olarak kabul edildi. Lazer tedavisi aslında ışık enerjisi kullanarak sinir tabakasını yakma işlemi. Bu işlem görme kaybı riskini yarıya indiriyor ve etkisi genellikle kalıcı oluyor. Fakat sinir tabakasında oluşturulan etkiye bağlı olarak bir miktar fonksiyonel kayıp kaçınılmaz oluyor. Diyabetik makula ödeminde 2002 yılından itibaren kortizonlu ilaçların göz içine uygulanmasıyla tedavide önemli bir aşama kaydedildi. Bu ilaçlarla lazerle elde edilemeyen görme artışları sağlanıyor. Ancak katarakt gelişimi, göz tansiyonundaki artışlar gibi ciddi yan etkilerin ortaya çıkması ilacın etkinliğini sınırlandırıyor.

YENİ TEDAVİLERİN YAN ETKİSİ DAHA DÜŞÜK

Tedavi seçeneklerine bir yenisi daha eklendi: Bu, damar büyüme faktörü karşıtı olan bir antikor (Anti-VEGF).

Bunun göz içine enjeksiyonuyla daha yüksek görme kazanımları ve korunması elde edilirken, yan etkileri de kortizona göre çok daha az oluyor. Yakın zamanlarda yan etkisi daha düşük, etki süresi daha uzun göz içi kortizonların da piyasaya çıkmasıyla tedavi seçenekleri daha da arttı. Tedavi seçiminin yapılmasında muayene ve tetkik sonuçları olduğu kadar kişinin genel sağlık durumu, geçirmiş olduğu göz ameliyatları, daha önceki tedaviler gibi faktörler de etkili oluyor.

