

Diyabet & Yaşam

ISSN: 1302-6283

Uçayda bir yayınımız.

Sayı: 40 Mı. 29.11. Fiyat: 5,5 TL

- Akran Eğitimi Programı ile
Diyabetliler Diyabetlileri Eğitecek
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde
“Diyabet Önlenebilir Kampanyası” Başlatıldı
- 33. Avrasya Maratonu'nda Diyabete
Dikkat Çekmek İçin Yürüdük



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

Diyabet İçin Yürüdük



Bilim İlaç, diyabetle mücadelede
daha kaliteli bir yaşam için hayata atılan adımları destekliyor.



TÜRKİYE DİYABET
VAKFI



14 Kasım Dünya Diyabet Günü kutlu olsun

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

Bunun için:

**diyabeti sizlerle
değiştirmek**



Novo Nordisk A/S 2010

Novo Nordisk A/S diyabet ürünleri ve insülin konusunda dünya lideri olup, son derece gelişmiş insülin uygulama sistemlerini içeren, en geniş diyabet ürün portföyüne sahiptir. Novo Nordisk, diyabet alanındaki liderliğinin yanı sıra; kanama bozuklukları, büyümeye ve gelişme düzensizliği, hormon tedavisi alanlarında da pazarda öncü olmaktadır. Novo Nordisk, hastalar, medikal profesyoneller ve toplum için fark yaratın tıbbi ürünlerin üretimini ve pazarlamasını yapar. Merkezi Danimarka'da bulunan Novo Nordisk, 27.000 çalışannyla dünya çapında 81 ülkede bulunmakta, 179 ülkeyde ürünlerini piyasaya vermektedir.

**diyabeti
değiştirmek**



www.novonordisk.com.tr



Uluslararası Diyabet Magazinleri 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 Karışdağ
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 Dinçbağ
Prof. Dr. Hüsrev Hatemi
Prof. Dr. Sazi İmamoğlu
Prof. Dr. Ümit Karayaçın
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Prof. Dr. Fahrettin Keleştimur
Prof. Dr. Yurdaer Sermez
Prof. Dr. Fulya Tanyeri
Prof. Dr. Sena Yeşil
Prof. Dr. Candeğer Yılmaz

GÖRSEL YÖNETMEN

Erdal Arzu

SEKRETERYA

Oya Ata

HALKLA İLİŞKİLER

Ayşenur Süberk

REKLAM

A. Görkem Ercan
gorkem.ercan@turkdiab.org

BASKİ

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.
Sadıklär 1 Apt. No:196 K:6 D:12 Şişli

w w w . t u r k d i a b . o r g

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

İÇİNDEKİLER

10 Güncel

14 Soru Cevap

16 33. Avrasya Maratonu'nda Diyabete Dikkat Çekmek İçin Yürüdük

Türkiye Diyabet Vakfı'nın
önderliğinde 33. Avrasya
Maratoru'nun Halk Yürüyüşü
bölmüğe katılan diyabetliler
ve diyabetli yakınları, ellerinde
taşıdıkları pankartlarla,
diyabete ve diyabetlilerin
sorunlarına dikkat çektiler.
Diyabetliler, mavi
yağmurlukları ve ellerindeki
mavi balonları ile yürüyüşü
diyabetin rengi olan "mavi"ye
boyadılar.



20 Bitkisel Ürünlerle Diyabet Tedavisi Yapılmaz

30 Akran Eğitim Programı ile Diyabetliler Diyabetlileri Eğitecek

20-21 Ağustos tarihleri arasında Ankara Rixos Hotel'de yapılan
Akran Eğitim Programı kapsamında Edirne'den Van'a kadar 23
ilden 50 kronik diyabet hastası 25 hekim tarafından diyabetle mü-
cadele konusunda eğitildi. Eğitim alan hastalar yaşadıkları illerde
diyabetle ilgili başka hastalara eğitim verebilecek.



36 47. Ulusal Diyabet Kongresi



Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Diabet Cemiyeti tarafından düzenlenen 47. Ulusal Diyabet Kongresi 11-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında Antalya, Beldibi Rixos Otel'de gerçekleştirildi. Geniş bir katılımın olduğu kongrenin bilimsel ve sosyal içeriği ve sosyal programı göz doldurdu. Kongre öncesinde düzenlenen "Pankreas ve Adacık Nakli" kursu büyük ilgi gördü.

42 Prof. Dr. Gökhan Hotamışlıgil "Hayalim Şişmanlık ve Diyabeti Oluşmadan Engellemenin Yolunu Bulmak"

48 Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Urla-İzmir Kampı 2011

Yaşları 12 ile 30 arasında değişen genç diyabetlilerin katıldığı Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Urla - İzmir Kampı bu yıl 3. Kez düzenlendi.



52 Türkiye Diyabet Vakfı Van'da Diyabetli Hastalar İçin Afet Yardım Çadırı Kurdu

60 Ordululara Kitap Şenliği'nde Diyabet Eğitimi Verildi

Topluma okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün eşi Hayrunnisa Gül himayesinde başlatılan 'Konusan Kitap Şenliği'nin 4'üncüüsü Ordu'da yapıldı. Şenlikte stant açan Türkiye Diyabet Vakfı, Orduluların şekerini ölçtü, diyabetle mücadele etme yolları konusunda eğitimler verdi.

64 Böbrek Nakli: İkinci Bahar

Böbrek yetmezliği; hem diyaliz hem de nakil sürecinde hastaların birçok psikolojik sorun yaşammasına neden olabiliyor. Diyaliz nedeniyle işini, okulunu, sosyal çevresini kaybeden hastalar bu sıkıntılarda baş etmekte zorlanıyor. Böbrek nakli olan hastalar ise kavuşukları bağımsız hayatı ilk bir yıl uyum zorluğu yaşayabiliyor.



68 Ağız Sağlığı Genel Sağlığın Aynasıdır

74 Yedi Tepe Üzerine Kurulmuş Bir Şehir: LİZBON

Avrupa'nın en renkli başkentlerinden olan Lizbon, Roma ve İstanbul gibi yedi tepe üzerine kurulu bir kent. İstanbul'u hatırlatan unsurları sadece tepeler üzerine kurulmuş olması değil, Kız Kulesi'ne benzeyen Belem Kulesi, Boğaz Köprüsü'ne benzeyen 25 Nisan Köprüsü ve sıcak kanlı insanları da İstanbul'da olduğunuz hissini uyandırıyor.



EDITÖRDEN

Hayaller Gerçekleşirse

Kizım Tip-1 Diyabet hastası olduğunda henüz 10 yaşındaydı. Sevecendi, uyumluydu, neşeliydi ve çevresine adeta umut taşıyordu. 1991 yılının o kahredici gecesi ve ertesi gününü, bu dergide yazmıştım: **“Şekerin acılaştığı an...”**

O ilk anları anlatırken hem yazıyorum, hem de iki gözüm iki çesme hüngür, hüngür ağlıyordum. Kim demiş, **“erkekler ağlamaz”** diye?

Baba olun da, evladınızı o halde gördükten sonra dayanın bakalım. Bırakın hüngür, hüngür ağlama'yı, sessiz kalıp susun da göreyim siz!

Ben ağladım; o gün de ağladım, ondan sonraki günlerde de çaresizlige karşı isyan edip ağladım. Eğer ağlamasaydım, kendi insanı yaklaşımı ve babalık özelliğimi yitirirdim.

O yazımı ne son noktayı koyduktan sonra, ne de ondan sonra bir daha hiç okumadım.

Okuyamadım, okursam katila-katila yeniden ağlardım. Yazıya, kızımı hayatındaki değişimin ve dönüşümün ilk anlarını aktarmışım. Okusaydım, umutsuzluğun ve çaresizliğin uzayıp giden yolunda bitap düşecektim. Okumadım, okuyamadım.

Ta ki, iki ay öncesine kadar.

İki ya önce, kızımın aylık kontrolü için Antalya'ya gitmişistik. Sekiz ay içinde, önce kızıma böbrek nakli ardından pankreas nakli ameliyatlarını yapan Prof. Dr. **Alper Demirbaş** o soruya sorunca içimde hissettiğim o sıcak yumuşaklığın rahatlığı ile yeniden okudum. Prof. **Alper Demirbaş** babacan bir edayla **Öyküm'e** şunu sordu:

“Yemeğin yedin mi?”

- Yedim Hocam..

“Tatlısı da yedin mi?”

Önce espi yaptığı sandık. Öyle ya 21 yıldan beri değil tatlı, tabağındaki pirinçleri bile tek-tek sayan bizer için herkesin içinde, hem de aleni ve bir restoranda (!) kızımla tatlı yemeyi hayalimden bile getirmiyorduk. Alper Hoca soruyordu:

“Yemedin mi? Buradan çıkışınca hemen bir tatlıciya gireceksin, canının istediği tatlıdan dolu-dolu bir porsiyon yiyeceksin. Yalnız babanın fazla kaçırmasına izin verme. Çünkü yaşı gereği (!) fazla tatlı dokunur. Ama sen yiyebilirsinsın. İlerde çocuk da doğurup anne olacaksın, o zaman ben sana gelirim ve bebeğinin tatlısını da birlikte yeriz.”

Donup kalmıştim. Kızım sevinçten küçük bir çığlık attı.

Hayaller gerçek mi oluyordu ne?

Geriye dönüp, son geçirdiğim yıla sinema şeridi gibi baktım.

Geçen yılın sonbaharında kızım enfeksiyon kapılmıştı. Bir türlü iyileşemiyordu. Başkent hastanesine birkaç kez yattı çıktı. Ama bir türlü geçmiyordu. Diyabetin vücuda yaptığı olumsuz etkilerden ileri geliyordu.

Bir yandan şekerin acılaştığı o ilk günlerden itibaren bizi karanlık tünelden çıkarılan Prof. Dr. **M. Temel Yılmaz**'ın kontrol ve önerileri, öte yandan Başkent'teki hekimlerin yoğun ilgisile kötüye gidişi önyemedi. Ankara'daki bir Diyabet toplantısında, kızımın diyalize hiç

girmeden böbrek nakli olmasında yarar olduğu görüğe vanlıdı. Bu konuda en ileri adımı Akdeniz Üniversitesi'ndeki bir ekibin attığı da açıkça söylendi. Üniversitede ilgili dekan ve yardımcı da toplantıdaydı. Hemen konuştu. Ekim ayı sonunda da Antalya'ya gittik.

Gittikti ne görelim, bu konudaki ekip yeni Rektörün yaptığı bir tasarruf sonunda Üniversitesi ayrıılıp bir özel hastaneye geçmiş... Hemen hepsi birlikte, 35-40 kişi birden.

Bir gazeteci arkadaşım Alper Hoca'yı hemen arayıp bize randevu aldı:

“Abi git, göreceksin ki senin gibi bir Atatürk-çü aydınla karşılaşacaksın. Gör bak birbirinizi de çok seveceksiniz.”

Oktay Pirim haklı çıktı. Tanıştık, konuştu. Kendimi tanıtma çalıştım, güldü:

“İsmet bey bana kendinizi tanıtmayın, çünkü ben yillardır sizin okuyucunuzdum. Hürriyet'ten ayrılnca yazdığınız yerlerde de sizi izledim. Ben de sizin gibiym.”

Hemen kızımı kontrollere gönderdi, annesini çığırımıza istedim. Ertesi sabah eşim geldi, iki gün süren tetkiklerden sonra böbrek naklini yaptı. Rüyada giyiyydim.

Temiz bir hastane odası; sağlamda eşim yatıyor, solunda kızım. Annesi kızımı adeta yeniden doğurmış, bana hediye etmişti. Kızımda bir umut, bir istek ki, hayatıimsıksı bağlı ve asla kopmayacağını vurgulamak istiyor.

Bu işin kontrolleri uzun. Üç buçuk ay bir butik otelde kaldıktı ailece. Başkent döndükten iki ay sonra bir telefon geldi:

“Hemen gelin, pankreas bulundu.”

O gece 21'de Antalya'ya indik. Kızımı kontrol ettiler. 18 yaşındaki bir gencin, **Cihan Bektaş'**ın ailesi organlarını bağışlamış. Kalbi bir öğretim üyesine takılmış. Karacıgeri bir öğretmene takılıyordu. İki böbrek ayrı hastalarla, korneaları Çukurca'da gözlerini yitiren iki gaziye götürülmüşü. Ve pankreas da gece 01.00'da ameliyatı alınan kızıma takıldı.

Pankreas nakli ne kadar da zormuş. Böbrek naklinde biz bir şey anlamamışız. Ama kızım yine inançlı, umutlu ve hayatıimsıksı bağlıydı. O acıları da astı. O sırada Antalya'da bir Tıp Kongresi vardı. Prof. **Temel Yılmaz** ile Prof. **İlhan Yetkin** yeni kiraladığımız eve geldiler ziyaretimize. Nasıl da mutlu oldular. İşte, bugüne kadar hayatı tutumması için her türlü gayreti gösterdikleri **Öyküm Solak** artık diyabetten de kurtuluyordu.

Temel Yılmaz orada söyledi:

“İsmet Abi, bundan dört-beş yıl önce, diyabette bu denli ilerlemeler olacağını söylemek mucizelere inanmak demekti. Ama bak, mucizeler gerçekleşiyor.”

Evet, hayaller gerçek olabiliyor artık.

Yoksa ben ağlayarak yazdığını ve bir daha okuyamadığım “Şekerin acılaştığı an” yazımı bunca yıl sonra açıp nasıl okurdum.

“Şeker yeniden eski tadına gelebiliyor!”

Dilerim herkes bu güzelliği tadabilsin.. **DY**

İsmet
SOLAK





Diyabeti
kişi düzeyinde
ele alıyoruz.

GAZETECİ GÖZÜYLE

Henüz en iyisini yaşamadın!



Füsun
ÖZBİLGİN

ABD Cleveland'da yaşayan bayan Regina Brett, bir doğum gününde oturup yaşadıklarından çıkardığı dersleri alt alta sıralamış. Şunları yazmış defterine:

- Hayat haksızlıklarla dolu ama yine de güzel!
- **Hayat, nefrete zaman harcayacak kadar uzun değil**
 - Hastalandığında sana işin değil, ailen, arkadaşların bakacak. Onlarla ilişkini koparma !
 - **Her tartışmayı kazanacaksın diye bir şey yok! Fikir farklılıklarını kabul et!**
 - Ağlayacaksan, bir başkası ile birlikte ağla! Tek başına ağlamaktan iyidir.
 - **Tanrıya kızmanıda bir mahzur yok! O bunu kaldırabilir!**
 - Derin bir nefes al, kafanı sakinleştirir.
 - **Hayatını başkaları ile mukayese etme, ötekilerin neler çektiğini bilmiyorsun!**
 - Güzel ve yararlı olmayan, seni mutlu etmeyen her şeyi çöpe at!
 - **Geçmişinle barış ki, bugününün içine etmesin!**
 - Göz kirpacak kadar bir zamanda hersey değişimelidir. Ama merak etme, Tanrı asla göz kirpmaz!
 - **Mutlu olmak veya olmamanın tek sorumlusu kendinsin, bunu unutma.**
 - Her ne yaşıyorsan, seni öldürmediği müddetçe, güclü kilar.

– **Her yaşadığı felaketin ardından kendine şu soruyu sor: "Beş yıl sonra bunun benim için ne önemi olacak?"**

– Mumları yak, değerli yatak takımlarında uyu, kendine pahalı iç çamaşırıları satın al... Bunlar için özel fırsatlar bekleme, bugün zaten özeldir!

– **Zaman her imkana sahiptir. Zaman tanı!**

– Simdiden egzantrik ol! Kırmızı giymek için yaşlanmayı bekleme.

– **Herkesi, herşeyi affet.**

– Başkalarının senin hakkında ne düşündüğü seni ilgilendirmez! .

– **Her gün dışarı çık. Mucizeler her yerde seni bekler!**

– Durum ne kadar iyi veya kötü olursa olsun, değişecektir..

– **Kendini fazla ciddiye alma, kimse alımıyor ki zaten!.**

– Mucizelere inan!.

– **Kıskançlık zaman kaybıdır. Zaten ihtiyacın olan herşeye sahipsin!**

– Hediye paketi içinde verilmemiş olsa da, hayat yine de bir hediyedir!

– **Her şeyin en iyisini daha yaşamadın!**

Oturken hissettiğiniz gibi bayan Brett oldukça sıkıntılı ve acılı günler de yaşamış. Onun özelliği bu acılarla baş etmesini bilmesi ve yaşadıklarından kendisine katkıda bulunacak dersler çıkarılabilmesi. Sadece kendine değil tüm insanlara da gereken dersleri çıkarmış galiba, ne dersiniz? **DY**

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



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

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

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



Diyabetiniz Varsa

Mutlaka Aşı Olun

ABD'li uzmanlar, 60 yaşın altındaki diyabetli erişkin hastalara rutin olarak Hepatit B aşısı yapılması tavsiyesinde bulundu.

ABD'deki Aşı Uygulamaları Danışma Komitesi adlı danışma kurulu, 2'ye karşı 12 oyla aldığı kararla ABD Hastalık Kontrolü ve Önlenmesi Merkezlerine (CDC), aşılanması gereken yüksek risk grubundaki erişkinler listesine diyabetilerin de eklenmesini tavsiye etti.

Danışma kurulu, araştırmacıların yaptıkları bilimsel çalışmaların 60 yaşın altındaki diyabetli erişkin hastaların Hepatit B hastalığına yakalanma oranının diyabetli olmayanlara göre 2 kat daha yüksek olduğunu ortaya koyması üzerine ilk kez CDC'ye 60 yaşın altındaki diyabetli hastalara rutin olarak Hepatit B aşısı yapılması tavsiyesinde bulundu. CDC, 1991'de aldığı bir kararla çocukların ve er-

genlerin Hepatit B hastalığına karşı rutin olarak aşılanmasını tavsiye ediyordu.

Danışma kuruluna, Hepatit B'ye yakalanma riskine ilişkin bilimsel çalışmalarını bir sunum yaparak tanıtan araştırmacılar, 60 yaşın üstündeki diyabetli hastalarda ise belirgin bir risk bulunmadığını belirtti.

ABD'de bir süreden beri yapılan yapılan bilimsel çalışmalar, diyabetli hastaların gerekli kan şekeri ölçümlerini yaptıırken virüs kapma riskinin arttığını işaretlerini veriyordu.

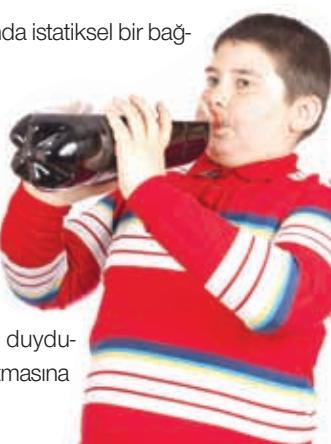
Diyabetli hastalarda rutin olarak yapılan gerekli kan şekeri ölçümleri hastadan alınan bir damla kanın bir ölçüm aletiyle okunmasıyla yapılmıyor. Çok sayıda kişi üzerinde aynı araç ve gereçlerle ölçüm yapılması dolayısıyla ortaya çıkabilecek sterilizasyon hataları hastaların virüse temas etme riskini artırabiliyor.

Müzmin hale gelerek karaciğer hasarı ile kansere yol açabilen ciddi bir hastalık olan Hepatit B kan ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşıyor. Halk arasında sarılık adıyla da bilinen ve iyileştirilmesi mümkün olmayan Hepatit B hastalığı aşı ile önlenebiliyor.

Gazlı İçecekler Şiddete Eğilimi Artırıyor

Ergenlerde gazlı içecek tüketimiyle şiddete eğilim arasında istatistiksel bir bağlantı tespit edildi.

ABD'nin Vermont Üniversitesi'nin, 14-18 yaş arası 1878 ergen öğrencisinin içecek alışkanlıklarını ve davranış biçimleri üzerine yaptığı araştırmada, haftada beş kutudan fazla gazlı içecek tüketen lise öğrencileri, saldırganlığa yüzde 9-15 daha eğilimli oluyor. Hatta günde üç kutu gazlı içecek içen öğrencilerin üçte biri "yüksek şiddet eğilimliler" kategorisine giriyor. Araştırmacılara göre kötü beslenme alışkanlıkları beyne ihtiyacı duyduğu kimyasalların ulaşmasını engelliyor ve saldırganlığın artmasına yol açıyor.



Korunmasız

Cinsel İlişki Artıyor

Dünya Doğum Kontrolü Günü (WCD) hareketinin "Bilgisiz ya da çok bilen: doğum kontrolü hakkında bilgi sahibi olmak sizin hakkınız" başlığıyla hazırladığı raporda, dünya genelinde giderek daha fazla gencin korunmasız cinsel ilişkiye gitdiği ve doğum kontrol türlerinin etkinliği hakkında daha az şey bildiği belirtildi. Raporda, güvenli olmayan cinsel ilişkiye giren genç insanların sayısının son üç yılda Fransa'da yüzde 111, ABD'de yüzde 39 ve İngiltere'de yüzde 19 arttığı vurgulandı.

WCD üyesi Denise Keller, dünyanın neresinde olursa olsun gençlerin seks ve doğum kontrolü hakkında güvenilir bilgi almasını önleyecek engellerin bulunduğuun altını çizerek, bu konular hakkında efsanelerin ve yanlış kanıtların bugün bile yaygın olduğunu kaydetti.

Bebeklerde İşitme Kaybına Dikkat

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kulaç Burun Boğaz Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Erkan Karataş, işitme kaybında erken tanının önemine işaret ederek, 4-5 yaşına kadar bir bebeğin işitme kaybı nedeniyle tedavi edilmemesi halinde beyindeki algılama hücrelerinin öleceğini belirtti.

Karataş, yaptığı açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda başlattığı "Yenidoğan İşitme Taramaları"nın çocukların geleceği açısından çok önemli olduğunu vurguladı. Kulağın benni uyarmamasıyla beyindeki algılama hücrelerinin 4-5 yıl içinde tümüyle geri dönüşüm-süz olarak ölebileceğine dikkati çeken Karataş, bu durumda kulağın sonradan çalışması

halinde bile algılamanın mümkün olmayacağı ifade etti.

Dünyada yenidoğan işitme taramalarının önemini anlaşıldığını ve yapılmaya çalışıldığı hatırlatan Karataş, "Binde bir görülen bir işitme kaybının tanısı erken konulabilirse tedaviyle bebeğin veya çocuğun işitmesi mümkün olabiliyor. Ancak bu durum için kritik bir yaşı aralığı var. Eğer 4-5 yaşına kadar bir bebek işitme kaybı nedeniyle tedavi edilmezse beyindeki algılama hücreleri de ölürlü. Bu hastanın konuşması da mümkün olmaz. Hiç duymayan bir bebek 2-3 yaşında bionik kulak operasyonu geçirirse, 6 yaşında akranları gibi eğitim alabilir" diye konuştu.



Mesleğini Söyle Kalp Krizi Riskini Söleyeyim

"Stres ve koştururma hangi iş kolunda varsa, o meslek risklidir. Çünkü yoğun stres, kalbi en çok yoran etkendir" diyen Kalp-Damar Cerrahi Op. Dr. Tamer Bakalım, "Mesleki stresin kalp sağlığı üzerinde önemli etki yaptığıını söyledi. Ülkemizde son yapılan bilimsel çalışmalar, nüfusun yüzde 25-30'unun kalp hastalıkları riski ile karşı karşıya olduğunu gösteriyor. Sigara kullanan, stresli yaşayan, stresli mesleklerde çalışan ve koruyucu hekimlikte çok fazla önem

vermeyerek doktora sağlık sorunu olmadan gitmeyen bir toplum olmak, kalp hastalıklarına yatkınlık yaratıyor. Kalp-damar hastalıklarının dünyada en sık ölüm nedenleri arasında bulunduğu ve bu hastalıkların stresse bağlı olarak daha da artacağını beliren Op. Dr. Tamer Bakalım, özellikle stresi yoğun yaşayan muhasebeciler, bankacılık, cerrahlar, borsacılar, gazeteciler ve polislerin kalp hastalıkları açısından risk grubunda olduğunu söylüyor.



Suç Erkekler İçin Çok Önemli

Genellikle 35 yaşından sonra başlayan saç dökülmesi erkeklerde özgüven azalmasına ve kaygıya neden olurken iş ve özel hayatlar da olumsuz etkilenebiliyor.

Uluslararası Saç Cerrahisi Derneği (ISHRS), saçların erkekler için önemini ortaya koyan bir çalışma yaptı. ISHRS'nin yaptığı araştırmada 1420 erkeğe, "Daha fazla saçınız mı, paranız mı, yoksa arkadaşız mı olsun is-

terdiniz?" sorusu yöneltildi.

Erkeklerin yüzde 60'ı daha fazla saç olmasına tercih edeceğini bildirdi. Daha fazla para isteyen erkeklerin oranı yüzde 26'da, 'daha fazla arkadaşım olsun' diyenlerinki ise yüzde 14'te kaldı. Yani, daha fazla para ve daha fazla arkadaş isteyenlerin toplamı, daha fazla saç isteyenleri geçmedi.



Teknoloji Göz Kuruluğuna Neden Oluyor

Lens, klima, televizyon ve bilgisayar kullanımın artmasıyla birlikte çok sayıda insanda 'kuru göz sendromu' görülmeye başlandı. Televizyon ve bilgisayar kullanımı göz kırpma sıklığını azalttılarından, gözün ön tabakası iyi ıslanamaz ve göz kuruluğu belirtileri görülmeye başlanır. Kuru ve klimalı ortamlar da başlıca hastalık nedenleri arasındadır.

Şikayetleri şöyle sıralayabiliriz;

- Uzun süre bilgisayar başında oturduktan sonra gözlerde yorgunluk, batma, kıarma
- Sık sık batan ve kaşınan gözler
- Kuruluk hissi, adeta göz kapaklısı altında kum tanecikleri varmış gibi kaçınma
- Sabahları yapışmış göz kapaklısı
- Hatta gözlerinizde göz yaşaması ve net görememe.

Bu şikayetleriniz varsa mutlaka doktor kontrolünden geçmeniz şarttır. Kuru göz, karma-

şık bir göz dış tabakası ve göz yaşı film tabakası bozukluğudur ve son zamanların en sık rastlanan göz hastalığıdır.

Hastlığın teşhisini ise kapsamlı bir göz muayenesinden sonra gerekirse bir takım testlerle belirlenebiliyor. Özellikle schirmer testi bu noktada çok önemlidir, bu teste göz yaşıının miktarı hakkında bilgi elde edilir.

Kuru gözün oluşabilmesi için ya gözyaşının azalması ya da içeriğinin bozulması gereklidir. Göz yüzeyinin bozuklukları da ayrıca kuru göz neden olur. Tüm bunların sonucunda göz yüzeyi eşit olarak örtülmeyecek ve gerekli maddelerin korneaya ve konjonktivaya geçişçi bozulur. Görmenin dahi bozulduğu durumlar ortaya çıkar. Bu süreç zamanda doğru tedavi edilmediğinde kronik enfiamasyon durumu gözü ve görmeyi tehdit eder hale gelir.



Meme Kanserinden Sorumlu Genler

Stanford University School of Medicine adlı tip okulundan Dr. Allison Kurian başkanlığında bir grup bilim insanının yaptığı araştırma, Journal of Clinical Oncology adlı tip dergisinde yayımlandı.

Tüm meme kanseri vakalarının yüzde 5 ila yüzde 10'luk bir kesimi kalıtsal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkıyor. Vücutlarında BRCA1 veya BRCA2 genlerinde bozukluk bulunan kadınların meme kanseri ve rahim kanserine yakalanma riskinin diğerlerine oranla 20 kat fazla olduğuna işaret eden uzmanlar, bu kişilerin yoğun olarak kanser taramalarından geçmelerini ve kanser riskini azaltmak için başka önlemler almalarını tavsiye ediyor. Journal of Medical Genetics adlı tip dergisinde 2007 yılında yapılan bir araştırma, ailelerinde meme kanseri riski taşıyan genetik mutasyona sahip kadınların, kendilerinde söz konusu genetik bozukluklara rastlanmasa bile, diğerlerine oranla 2 ila 5 kat daha yüksek oranda kansere yakalanma riski taşıdığını gösteriyordu.

40 Yaş Üzeri Hamilelerde İlk 12 Haftaya Dikkat

40 yaş üzerindeki her 3 kadından biri ilk 12 haftada düşük tehdidiyle karşı karşıya. Ancak bu süreyi atlatan ve genetik testlerini ihmal etmeyen kadınların yüzde 90'ı sağlıklı bir bebek dünyaya getirebiliyor. 'Önce kariyer, sonra çocuk' diyen annelerin sayısı giderek artıyor. Uzmanlar çalışmalarında, ileri anne yaşıının kromozomal bozukluklar hariç tutulduğunda, bebekte doğumsal anormalilik riskini artırdığının saptanmadığını söylüyor. Diğer yandan, 35-40 yaş arası ve 40'lı yaşardaki kadınların hamileliklerinde anneye ait bazı risklerin artmasına işaret eden çeşitli çalışmalar da bulunuyor.

Peki, ilerleyen yaş anne ve bebeğin sağlığını ne kadar etkiliyor, annenin ilerleyen yaşıyla birlikte bazı riskler neden artıyor? Kadın Hastalıkları-Doğum Uzmanı ve Perinatolog Doç. Dr. İbrahim Bildirici, çocuk sahibi olmak isteyen 40 yaş ve üzeri kadınların merak ettiği bu soruya şöyle yanıtlıyor: "İllerleyen yaşla birlikte anne adayında yüksek tansiyon, diabet, böbrek ve kalp hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarına daha fazla rastlıyor. Ayrıca bu yaşlarda hamilelikte yüksek tansiyon, hamilelik diyeti ve embriyolarda kromozom bozukluklarının görülme sıklığında da artış oluyor. Tüm bunlar da düşük, erken doğum, büyümeye geriliği ve Down Sendromlu bebek doğurma risklerini artırıyor."



Yaşlılık Tarihe mi Karışıyor?

ABD'nin Mayo Klinik Sağlık Merkezi'nden Jan van Deursen ve ekibi, hücrelerin yaşlanma mekanizmasını araştırdı. Fareler üzerinde yapılan araştırma, yaşlı hücrelerin yaşlılığı etkilediğini, bu hücrelerin bölünmesinin durduğunu, ayrıca söz konusu hücrelerin yakındaki hücreleri yok eden ve dokularda iltihaplara yol açan bazı maddeler salgıladığını gösterdi.

Bilim insanları, sadece bir ilaçla etkin olan ve normal hücreleri etkilemeyen, kaspaz 8 adı verilen bir enzimi içeren yaşlı hücrelere sahip olmaları için farelerin genlerini değiştirdi.

Farelere ilaç verildiğinde, enzim sadece ya-

lı hücrelerin ölümüne yol açtı. Yaşlı hücrelerin yok edilmesinin farelerde, katarakt, kas yoğunluğunun azalması, derinin incelmesi gibi yaşlılığa bağlı hastalıkların ortaya çıkışmasını geciktirdiği belirlendi. Bu hücrelerden daha geç dönemde "arinmanın", var olan hastalıkların ilerlemesini de yavaşlattığı görüldü. "Nature" dergisinde yayımlanan araştırmaya imza atanlardan James Kirkland, yaşlı hücrelere müdahalenin bir gün yaşlılık süreci ile kalp krizi, beyin kanaması, kanser ve bunama gibi hastalıklara yatkınlık arasındaki zincirin kırılmasını sağlayabileceğini belirtti.



Cep Telefonu İle

Kalp Krizine Acil Yardım



Avrupa'nın onde gelen araştırma ve teknoloji kurumlarından Lozan Federal Politeknik Üniversitesi, hastanın kalp sorunlarını cep telefonundan hastaya ve doktoruna bildiren bir sistem geliştirdi. Üniversiteden yapılan açıklamada, bu sistem sayesinde hasta ve doktorunun cep telefonu ile kalp sorunlarından haberدار olabileceği ve gerekli önemleri alabileceğini belirtildi.

Üniversiteden Yardımcı Doçent David Atienza, etkili bir ses filtresine ve 3-4 hafta dayanan pilere sahip sistemin çok güvenilir ve kesin verilerin toplanmasını sağladığını vurguladı.

Otomatik olarak verileri tahlil eden sistemin bulan doktora özet olarak ettiği, böylece doktorun verileri incelemek için saatler harcamasının önlenmesi bildirildi. Hastanın, kalp atışını sürekli izleyen iki küçük sensörü üzerinde taşıdığı, kalp atışında anomalilik tespit ettiğinde sistemin hastanın cep telefonuna mesaj gönderdiği, daha sonra anomalliğin kısa mesaj ya da elektronik posta ile doktora gönderildiği belirtildi.

Rotavirüs Öldürüyor

Aşıyla önlenebilen bir hastalık olan rotavirüs, dünya genelinde yılda 1 milyara yakın çocuktan görülmeye ve 450 bin çocuğun yaşamını yitirmesine yol açıyor.

Yaklaşık 30 ülkenin rutin aşı takviminde yer alan rotavirüs aşısının Türkiye'de de takvime alınması için bilim insanların yapacağı inceleme sonrasında karar verileceği belirtiliyor. Rotavirüs aşısının mucidi olan ekibin başı Prof. Dr. Timo Vesikari, yaptığı açıklamada, rotavirüs, ishal dışında kusma ve yüksek ateş de neden olan bir hastalık olduğunu söyledi.

Bu üç bulgunun görünmesi halinde kişide su-

suzuk ortaya çıktığını ifade eden Vesikari, özellikle bebeklerin hastaneye yatişının söz konusu olabildiğini belirtti.

Vesikari, rotavirüsten en fazla etkilenen yaş grubunun 6-18 aylık bebekler olduğunu dikkat çekerek, "Bebeklerin 6 ayı tamamladıktan sonra yaşadığı ilk kişi en savunmasız dönemi oluşturur" dedi.

Hastalığın, zamanında ve etkin tedavi edilmesi gerektiğine, aksi takdirde "ölümçül" olabileceğini ifade eden Vesikari, Avrupa'da iyi bir çocuk hastanesinde rotavirüse karşı ölüm olgularının az olduğunu söyledi.





DİYABETLE NASIL YAŞANIR?

Doç. Dr. Serpil Salman
Dyt. Neslihan Koyunoğlu

S Birkaç ay önce diyabet hastası olduğumu öğrendim. Son zamanlarda çok siniriyim. Bu durumun sebebi diyabet mi?

C Buna verilebilecek kesin bir cevap yok. Kan şekerindeki ani değişiklikler ve hipoglisemi sinirliliğe neden olabilir. Ancak, son zamanlardaki sinirli haliniz, yeni bir yaşam biçimini ile karşı karşıya olmanızdan da kaynaklanabilir. Özellikle ilaç tedavisi ihtiyacı da olan bir diyabetli iseniz, yemek düzeninizden hareketinize dek, dikkat etmeniz gereken birçok faktörün günlük yaşamınıza katılımı, ilk zamanlarda kabullenmesi zor bir durum olabilir. Bu duruma sinirilik şeklinde reaksiyon vermeniz beklenebilecek bir durum.

S Guatr nedir? Diyabet hastalarında guatr daha sık görülür mü?

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

yabetli kişilerin tiroid hastalığı yönünden tarañası önerilmektedir.

S Doktorum diyet listemi verdi. Diyetisyene gitmeye gerek var mı?

C Standart diyet listeleri beslenme düzeni mantığını göstermesi bakımından işe yarayabilirler. Ancak bireyselleştirilmiş değildirler, kişinin beslenme ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamazlar. Dolayısı ile standart bir liste ile beslenme programınızın değiştirilmesi tedaviniz için yeterli bir yaklaşım olamaz. Diyabet tedavisi bir ekip işidir ve bu ekiple diyetisyen çok önemlidir. Diyetisyenlik dört yıl süren bir üniversite eğitimi gerektiren profesyonel bir iş alanıdır. Diyetisyen takibinde olmanız daha

doğru yiyecek seçimi yapmanıza olanak sağlar. Böylece bir takım beslenme elemanlarından yoksun kalmadan, daha dengeeli beslenir ve daha iyi kan şekeri kontrolü sağlarsınız. Ayrıca kilo kontrolünüzde diyetisyeniniz size yol gösterecektir. Bütün bu nedenlerle diyabetli kişiler nasıl bir hekim tarafından izleniyorlarsa diyetisyen tarafından da takibe alınmalıdır.

S Bazı zamanlarda gözlerim daha az görür. Bu durum şekerimle ilgili olabilir mi?

C Evet. Gözün lens tabakası kan şekerinden etkilendir, şekerinizin yüksek olduğu dönemlerde görmeniz bozulabilir. Bu durum birkaç gün-hafta sürebilir. Şekerinizin yüksek olduğu dö-

nemlerde gözlük muayenesi yapılması halinde yanıtçı sonuçlar alınabileceğinin muayenenin kan şekeri düzeni sağlandıktan sonra yapılması önerilir. Ayrıca kan şekeri düşmesinde de kısa süreli görme bozukluğu-bulanık görme olabilir.

S

Oğlum 13 yaşında, diyabeti var. Geceleri çok terliyor, huzursuz uyuyor. Sebebi ne olabilir?

C Gece kan şekeri düşüyorsa böyle şikayetler olabilir. Biz bu duruma nokturnal hipoglisemi diyoruz. Oğlunuzda bahsettiğiniz bulguların olduğu sırada kan şekeri ölçümü yapmanız gereklidir. Düşük bulursanız hemen meyva suyu, kesme şeker gibi basit karbonhidrat içeren bir gıda vererek müdahale etmelisiniz. Nokturnal hipoglisemi uyku esnasında oluştugu için hastanın fark edip tedbir alması zordur. Bu nedenle tedavi edilmesi kadar önlenmesi de önemlidir. Nokturnal hipogliseminin başlıca nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Yatmadan önceki gün (gece öğünü) alınmamış veya az alınmışa.
- Gece öğününde tüketilen yiyeceğin içeriği uygun değilse (Sadece karbonhidrat içeren gıda alınmışsa kan şekeri yükselecek, birkaç saat içinde bu etki kaybolacaktır. Gece öğünü aynı kalori içeriğini bir miktar yağ ve protein içerecek şekilde düzenlenirse kan şekeri yükseltici etki hem ilk saatlerde aşırı olup fazla yükselme yaratmaz hem de sabaha kadar gerekli kalori desteği sağlanmış olur)
- Akşam veya gece yatarken yapan insülinin dozunun fazla olması.

Bu ihtimalleri gözden geçirip sizden kaynaklanan bir hata varsa düzeltmeli, beslenme düzeniniz veya insülin dozlarınızla ilgili bir problem olduğunu düşünüyorsanız diyetisyeniniz ve doktorunuzla konuşmalısınız.

S

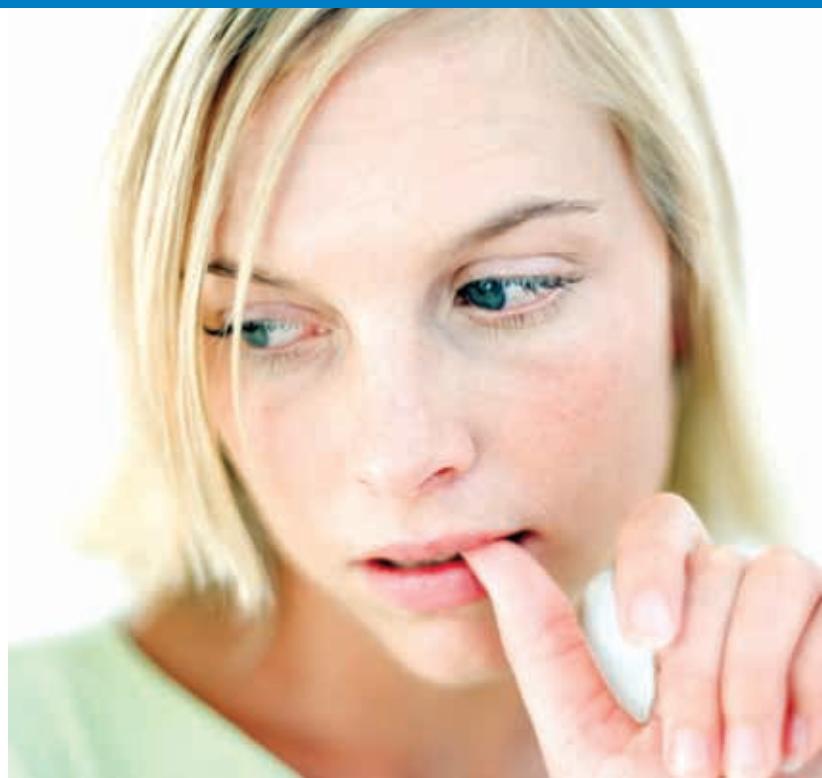
Altı ay önce diyabet olduğumu öğrendim. 58 yaşındayım. Birkaç gün önce gittiğim doktor gözümde katarakt buldu.

Doktorum bunun sebebinin diyabet olduğunu söyledi ve ameliyat olmamı önerdi.

Kataraktlı taraftaki gözüm az görür ama öbür gözümle idare edebiliyorum. Böyle bir ameliyatı olmasam, idare etsem sakıncası var mıdır? Ayrıca şunu da sormak istiyorum; diyabet hastalığının bu kadar çabuk katarakt yapma ihtimali var mıdır?

C

Kataraktin diyabet hastalarında daha kolay olduğu bilinir ancak diyabeti olmasa da bazı kişilerde çeşitli sebeplerle erken yaşta katarakt gelişebilmektedir. Sizin diyabetiniz 6 ay önce fark edilmiş. Haklı olarak bu sürenin kısa olduğunu düşünüyorsunuz. Fakat erişkin yaşta başlayan Tip 2 diyabetin tanısının konulması, genellikle hastalığın başlamasından yıllar sonraır. Yani aslında belirtliğiniz 6 ay sizin diyabet süreniz değil, diyabetinizi fark ettiğiniz süredir. Katarakt ameliyatı genel anestezije gerek kalmadan, çok kısa sürede yapılabilen bir operasyondur. Deneyimli bir elde 15 dakika gibi kısa bir sürede tamamlanır ve hasta aynı gün evine gidebilir. Ameliyatınızı olmamanız halinde göz hekiminiz kataraktlı taraftaki



göz dibini iyi değerlendiremez ve göz dibinde oluşabilecek problemlerin fark edilmesinde gecikme yaşanır. Göz dibi damarlarında diabetba bağlı gelişen bu hasarlara retinopati adını verilir, tedavi edilmez ise ciddi görme kaybı ile, hatta körülükle sonuçlanabilir. Bu nedenle diyabetli hastalarımıza katarakt ameliyatlarını geciktirmemelerini öneriyoruz.

S

İnsülin kullanıyorum. Yediklerime dikkat ettiğim halde kan şekerim sürekli düşüp yükseliyor. Bir türlü düzene girmeden. Sebebini bulamıyorum.

C

Kan şekeriniz düzensiz ise bunun birçok nedeni olabilir. Öncelikle yemek düzeniniz gerçekten doğru mu, kontrol edilmedi. Çünkü birçok kişi doğru yemek yediğini düşünerek hatalı besleniyor. Bu konuda mümkünse diyet uzmanınıza, çevrenizde diyet uzmanı yoksa doktorunuza danışmalısınız. Zaman zaman diyet tüketim listesi hazırlayarak, yani 2-

3 gün boyunca yediklerinizi yazıp aynı günlerde kan şekeri ölçümü yaparak kan şekeri değişimleri ile yedikleriniz arasında bağlantı kurmaya çalışmanız ve bu listeyi diyetisyeninize göstermeniz faydalı olacaktır. Örneğin; birçok hastamız sadece az miktarda ekmeğe ve bol yağsız salata ile geçtiğimiz bir öğün doğru olduğunu düşünür. Oysa böyle bir öğün protein içermemiş için, eğer hasta kristalize insülin yapılıyorsa ise yemekten 2-3 saat sonra hastada hipoglisemi gelişebilir.

Kan şekeri düzensizliğinin bir başka nedeni hatalı enjeksiyon teknigidir. İğneyi yapış tekniğinizden emin olsanız bile, diyabet hemşirene danışıp kontrol ettirmenizde fayda var. Ayrıca; Egzersiz miktarının az veya fazla olması, kişinin enfeksiyon geçiriyor olması, gluten enteropatisi ve benzeri mide barsak hastalıkları, uzun süreli diyabete bağlı olarak mide boşalmasının geçmesi gibi birçok sebeple kan şekeri düzensizleşebilir. Bütün bunların hekiminiz tarafından sorulması ve araştırılması gereklidir. Sizin bu sebepler üzerinde düşünüp hekime ipuçları vermeniz, probleminizin çözümünü kolaylaştıracaktır. DV

33. Avrasya Maratonu'nda

Diyabete Dikkat Çekmek İçin Yürüdük

Türkiye Diyabet Vakfı'nın önderliğinde 33. Avrasya Maratonu'nun Halk Yürüyüşü bölümüne katılan diyabetliler ve diyabetli yakınları, elliinde taşıdıkları pankartlarla, diyabete ve diyabetlilerin sorunlarına dikkat çektiler. Diyabetliler, mavi yağmurlukları ve ellerindeki mavi balonları ile yürüyüşü diyabetin rengi olan "mavi"ye boyadılar.



Diyabetliler, Türkiye Diyabet Vakfı'nın organizasyonu ile diyabetle mücadelede yaşam tarzı ve egzersizin önemine dikkat çekmek için 33. Avrasya Maratonu'nda Asya Kitasından Avrupa Kitasına birlikte yürüdüler. 16 Ekim 2011, Pazar günü Altunizade Köprüsü altından başlayan etkinliğe, İstanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu ve İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Kadir Topbaş da katılarak destek verdi.

Boğaziçi Köprüsü gişelerinin 300 metre gerisinden başlayan 33. Kıtalararası İstanbul Avrasya Maratonu, Beşiktaş, Eyüp ve Bakırköy güzergâhlarını takip ederek Sultanahmet At Meydanı'nda son buldu. Parkur boyunca 30 ambulans görev yaptı ve varış alanına çadır hastane kuruldu.

Egzersizin Önemine Dikkat Çekildi

Türkiye'de diyabetlilerin yüzde 50'si diyabetli olduklarıının farkında değil ve tedbir alınmazsa 2030'da dünyada 366 milyondan fazla kişinin diyabetli olacağı tahmin ediliyor. Türkiye'de 3 milyonu gizli 6 milyon diyabet hastası bulunuyor. Rakamın bu yüksek olmasında ve beslenme tarzının etkisinin olduğu belirtilirken, diyabetin nedenlerinin başında düzensiz beslenme ve egzersiz eksikliği yer alıyor. Türkiye Diyabet Vakfı geçtiğimiz yıl olduğu gibi bu yıl da, diyabetliler ve diyabetli yakınlarıyla 33. Avrasya Maratonu'nda yerini aldı.

Halk Yine Yoğun İlgi Gösterdi

Dünya iki kıtada aynı anda koşulan tek maraton olan Avrasya Maratonu'nda coşku yine doruktaydı. Kıtalararası İstanbul Avrasya Maratonu'ndan hemen sonra start alan Halk Yürüyüşü de renkli görüntülere sahne oldu. Önce Engelliler, ardından 15 km, ardından 42 km koşuların startı verildi. Halk yürüyüşünde insanlar Asya'dan Avrupa'ya yürüyerek geçmişin zevkini yaşadı. Yaklaşık 110.000 kişinin katıldığı yürüyüşte vatandaşlar hatıra fotoğrafları çekirerek Boğazın manzarası eşliğinde güzel bir Pazar günü geçirdiler.

Halkla birlikte Boğaz Köprüsü'nden yürüyerek geçen İstanbul Büyükşehir Belediye başkanı Kadir Topbaş yağmurlu havaya rağmen





İstanbulluların yoğun ilgisinden duyduğu memnuniyeti ifade etti ve: "Avrasya Maratonu bizim yüz akımız oldu. Maratonla beraber haka kaynaşıyoruz. Senenin bir gününde köprüden yürüyerek geçip eğleniyoruz. Bu yıl hava hem yağışlı hem de soğuktu ama yine de insanlar bu organizasyonda bu kötü şartlara rağmen bizi bırakmadı. Herkese teker teker teşekkür ederim. Maratona katılan sporculara, buraya gelip halk yürüyüşünde olan tüm İstanbul halkına teşekkür ederim. Avrasya Maratonu Uluslararası arenada artık yerini almayı doğru gidiyor. Katılım her geçen gün artıyor. Renkli simalar her geçen gün daha çok正在走着。Maratondan önce bazı uyarılar yaptık. Görüyoruz ki insanlar uyarımızı dikkate almış. Herkese Allah razı olsun der, dereceye girenleri tebrik ederim" diye konuştu.

Diyabetilerin Sorunları da Maraton'daydı

Türkiye Diyabet Vakfı'nın önderliğinde yürüyen yüzlerce diyabetli ve diyabetli yakını elerinde taşıdıkları pankartlarda, diyabete, diyabetçilerin sorunlarına ve diyabetle birlikte sağlıklı bir yaşam sürebilmek için neler yapılması gerekiğine işaret eden pankartlar taşıdılar. Pankartlarda şu sloganlar göze çarpıyordu:

"Diyabetli hasta haklarında geri adıma hayır", "Daha iyi tedavi hakkı engellenemez"

"Diyabeti durduralım", "Diyabetle sağlıklı yaşam için egzersiz yap sağaklı ol",

"Diyabetten korkma bilgizsizlikten kork", "Diyabetli yaşam derneğine katıl"

"Haklarını korumak için birlik olalım", "Doğu beslen diyabetlinle barışık ol"

"Diyabet nedeniyle 10 saniyede 1 kişi hayatını kaybetmektedir"

"Kan şekerini düzenli kontrol et, "Bilinçli ol sağaklı kal", "Diyabetle mücadeleimize katılın",

"Diyabeti anla kontrol altına al", "Dünyada her 10 saniyede 2 kişi diyabetli olmaktadır"

Maratonu Kenyalı Vincent Kiplagat üst üste 2. Kez kazandı.

33. Kıtalararası Avrasya Maratonu'nda erkeklerde geçen yılın birincisi Kenyalı Vincent Kiplagat, bu yıl da yarışı kazanmayı başardı. Geçen yıl yapılan yarışta da birinci olan Kiplagat, bu yıl 33'üncüsü düzenlenen maratonda bir kez daha birinciliği elde etti. Yarışın ilk eta-

bindan itibaren öne fırlayan Kenyalı sporcumaraton boyunca ısrarla birinciliği rakiplerine bırakmadı. İlk etaplarda 9 atletin önünde olduğu yarışta, mesafeler uzadıkça öndeği grupta yer alan sporcuyu azalmaya başladı. Eyüp'te sahil boyunca 3 atlet yarışa liderlik ederken, bir atletin Unkapanı'nda sakatlanıp bırakmasıyla Vincent Kiplagat ve Etiyopyalı Tariku Jufar kalan bölümde büyük mücadelenin içine girdiler. Aksaray'dan Bakırköy Sahil Yolu'na birlikte giren iki atlet, bu parkuru da beraber döndü. Sahil yolunda birbirinden kopmayan sporcular Gülhane Parkı'na kadar ilk sıraya yer almak için sürekli atak yaptılar. Ancak son bölümlerde rakibine üstünlüğünü kabul ettiren Kiplagat, finişi 2.10.58'lük derecesiyle ilk sıradada tamamlayarak birinciliği elde etti.

Bayanlarda Etiyopyalı Üstünlüğü

Maratonda bayanlarda ise Etiyopyalı üstünlüğü vardı. Etiyopyalı sporcuların ilk 4 sırayı alarak büyük bir başarıya imza attığı yarışta Alemitu Abara 2.27.56'lık derecesiyle birinci oldu. Bu sporcunun ardından Fatuma Sado 2.28.01 ile ikinci, Tsega Gelaw 2.28.38 ile üçüncü ve Ashu Kasim da 2.30.37 ile dördüncü sıradada yer aldı. Etiyopyalıların ardından Rus Albina Mayorova 2.31.16 ile beşinci oldu.



İstanbul'un modern yüzünü yansıtan Boğaziçi Köprüsü'nden yarışa başlayan atletler, köprü üzerinde panoramik deniz manzarasında İstanbul'un en güzel halini görme fırsatı buldular.

Ödüller

42 metre 195 metre uzunluğundaki maraton koşusunda erkeklerde ve bayanlarda birinci olan Vincent Kiplagat ile Alemitu Abara 50'şer bin dolar ödülün sahibi oldular. Yine erkeklerde ve bayanlarda ikinci olan sporcular 25'er bin, üçüncüler 15'er bin, dördüncüler 10'er bin ve beşinciler ise 8'er bin dolar ödül kazandılar.

İstanbul'un Sembollerinde Koşular

"İstanbul koşuyor" sloganıyla gerçekleştirilen 33. Avrasya Maratonu'nda sporcular İstanbul'un sembol anıtları içinde koşular.

İstanbul'un modern yüzünü yansitan Boğaziçi Köprüsü'nden yarışa başlayan atletler, köprü üzerinde panoramik deniz manzarasında İstanbul'un en güzel halini görme fırsatı buldular. Boğaziçi Köprüsü'nün ardından Beşiktaş'a gelen sporcular, buradan tarihi semt Topthane'yi geçtiler. Galata Köprüsü'nün üstünden İstanbul'un bir diğer tarihi semti Eyüp'e geçen sporcular, Balat'ı da arkada bırakarak Sarachane'ye geldiler. Atletler, buradan Bakırköy Sahil Yolu'na çıkararak İstanbul'un bir diğer sembolü olan tarihi surlar boyunca koştular.

Zorlu yarış, İstanbul'un en önemli turist bölgesi Tarihi Yarımada'da sona erdi. Sahil Yolu'ndan Sarayburnu'na gelen atletler, Gülhane Parkı'ndan geçerek, tramvay yolundan devam ettiler. Ayasofya'nın yanından son düzüğe giren sporcular, Sultanahmet Camii yanında yarışı tamamladılar.

Atletlerin zorlu mücadeleşine yağmur bile engel olamadı. Yarışın ilk etaplarında fazla hissedilmeyen yağmur, özellikle Beşiktaş Parkı'ndan sonra yoğunlaştı. Sahil Yolu'na kadar yağmur altında gelen sporcular, yağışın azalmasıyla son bölümleri daha rahat götürdüler. Sporcular, havanın sıcak olmaması nedeniyle zorlu yarıştan fazla etkilenmeyince, kendileri için ayrılan sular stantlarında kaldı. Bu arada, yarış boyunca sporcuların olası sakatlıklar için tıbbi malzeme de hazır tutuldu. **dy**





Türkiye Diyabet Vakfı, Diyabeti Bitkisel Ürünlerle ve Cerrahi Yöntemlerle Tedavi Ettiğini İddia Edenlere İtibar Edilmemesi Konusunda Diyabetlileri Uyardı:

Bitkisel Ürünlerle Diyabet Tedavisi Yapılmaz

Türkiye Diyabet Vakfı, son günlerde diyabet tedavisinde kullanıldığı iddia edilen bazı spekulatif tedavi yöntemlerinin medyada yer alması ve bu haberlerle ilgili olarak diyabetlilerin sağlığını tehlikeye atılması nedeniyle bir basın açıklaması yaptı. Diyabet gibi ülkemizde yaklaşık on milyon insanı ilgilendiren yaygın hastalığın, son günlerde medyada birçok ticari kişi ya da kuruluşlar tarafından rant alanı haline getirilmesi Türkiye Diyabet Vakfı'nı harekete geçirdi.

Türkiye Diyabet Vakfı, son günlerde diyabet tedavisinde kullanıldığı iddia edilen bazı spekulatif tedavi yöntemlerinin medyada yer almaları ve bu haberlerle ilgili olarak diyabetilerin sağlığının tehlikeye atılması nedeniyle bir basın açıklaması yaptı. Bu açıklamada son dönemlerde medyada kendine yer bulan ve diyabeti tedavi ettiği ileri sürülen bazı cerrahi yöntemlerin ve bitkisel ürünlerin, diyabet tedavisinde yeri olmadığı ve diyabetilerin bu tür ürünlerle ve yöntemlere itibar etmemesi gerekiği üzerinde duruldu.

Türkiye Diyabet Vakfı'nın Şişli'deki merkezinde gerçekleştirilen basın toplantısına TÜRKDİAB Yönetim Kurulu Başkanı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Öğretim Üyesi ve İstanbul Üniversitesi Diyabet Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, TÜRKDİAB Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Kaya, TÜRKDİAB Yönetim Kurulu Genel Sekreteri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlhan Yetkin ve İstanbul Ezacılık Odası Başkanı Ecz. Semih Güngör konuşmacı olarak katıldılar.

Obezite Cerrahisinin Riskleri Var

Konuşmasında diyabet gibi ülkemizde yaklaşık on milyon insanı ilgilendiren yaygın hastalığın, son günlerde medyada birçok ticari kişi ya da kuruluşların rant alanı haline geldiğini söyleyen Prof. Dr. Ahmet Kaya, bu durumun insanların sağlıklarını konusundaki duyarlılıklarını suistimal eder bir çizgiye ulaştığının altını çizdi.

Vücutunda insülin hormonu eksikliği ya da yokluğu nedeniyle insülin kullanan diyabetilere yapılan cerrahi girişimlerle, diyabetin tamamen tedavi edildiği ve artık insülin kullanımına gerek kalmayacak şekilde şifa sağlandığı yönünde yapılan açıklamalar ve haberlerin bilimsel gerçekleri yansitmadığını söyleyen Prof. Dr. Ahmet Kaya şunları söyledi:

"Bazı hekimlerin son günlerde "Insülin Cerrahi Tedavisi" ya da "Metabolik Cerrahi Yönet-



temi" olarak adlandırdıkları bazı yöntemlerle diyabeti tedavi ettikleri şeklindeki medya açıklamaları nedeniyle Türkiye Diyabet Vakfı'na çok sayıda başvuru gelmektedir.

Tanımlanan bu cerrahi yöntemler, ileri derecede şişman olan hastalarda yapılan mide ve ince bağırsakların bir bölümünün cerrahi olarak devre dışı bırakılması ve/veya anostomoz yapılması tekniğine dayalı bir uygulamadır.

Uzun bir süreden beri dünyada ve ülkemizde de uygulanan bu tür cerrahi teknikler, risk ve komplikasyon oranlarının yüksekliği, in-

san metabolizması üzerine uzun dönemdeki etkileri nedeniyle, obezite tedavisindeki yeri hala tartışılmaktadır. Obezitenin cerrahi yöntemle tedavisi ile ilgili gelişen komplikasyonlar ya da telafisi mümkün olmayan üzücü hadiseler zaman zaman medyada yer almaktadır.

Cerrahi yöntemlerle kilo kaybeden hastalarda aşırı şişmanlığın neden olduğu hipertansiyon, kan yağları yükselişi ya da diyabet semptomlarının gerilediğine dair yayınlar vardır.

Benzer şekilde cerrahi yöntem olmaksızın tıbbi beslenme tedavisi ve egzersizle zayıflatılan

Prof. Dr. Ahmet Kaya
insülin kullanan
diyabetilere yapılan
cerrahi girişimlerle,
diyabetin tamamen
tedavi edildiği yönünde
yapılan açıklamalar ve
haberlerin bilimsel
gerçekleri
yansıtmadığını
söyledi.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI'NDAN KAMUOYUNA ÇAĞRI

1. Sağlık Bakanlığı hasta tedavi yetkisi olmayan tıp dışı birtakım kişilerin bilimsel doğruluğu kanıtlanmamış, ilaç ruhsat aşamaları tamamlanmamış bitkiler yada onların karışımlarından hazırlanan formüllerini tedavi reçetesesi gibi vererek hasta sağlığıyla oynanmasını engelleyecek tedbirleri almalıdır.
2. Radyo Televizyon Üst Kurumu bitkisel kökenli karışımın reklam ve ilanlarında, hastaya tıbbi ilaç izlenimi verecek yazılar ve "hasta yada hastalıkları tedavi ettiğine" dair ibareler kullanımını engelleyecek önlemleri en kısa zamanda almalıdır.
3. Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış yeni tedavi metodlarının değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Bilimsel Etik Kurul" oluşturulmalı, bu tedavi metodları ancak etik kurulun onayı alındıktan sonra açıklanmalı ve uygulamaya konulmalıdır.

Prof. Dr. Ahmet Kaya
TÜRKDİAB Yön. Kur. Başkan Yrd.
Selçuk Üniv. Tıp Fak. End. ve Met.
Hast. B.D. Öğretim Üyesi

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
TÜRKDİAB Yön. Kur. Başkanı
ve İ. Ü. İstanbul Tıp Fak. End. ve Met.
Hast. B.D. Öğretim Üyesi
ve İ.Ü. Diyabet Uygulama ve Araştırma
Merkezi Müdürü

Prof. Dr. İlhan Yetkin
TÜRKDİAB Yön. Kur. Genel Sekreteri
ve Gazi Üniv. Tıp Fak. End. ve Met.
Hast. B.D. Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Mustafa Kemal Balçı
TÜRKDİAB Yön. Kur. Üyesi
ve Akdeniz Üniv. Tıp Fak. End. ve Met.
Hast. B.D. Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Abdurrahman Çömlekçi
TÜRKDİAB Yön. Kur. Üyesi
ve Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. End. ve Met.
Hast. B.D. Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Dyt. Emel Özer
TÜRKDİAB Yön. Kur. Üyesi ve
Diyabet Diyetisyenliği
Derneği Başkanı

Doç. Dr. Mehmet Sargin
TÜRKDİAB Yön. Kur. Üyesi ve
Türkiye Aile Hekimliği Vakfı Başkanı

hastaların semptomlarının düzeldiği ve diyabet ilaçlarını ve insülin tedavisini bıraktıkları ile ilgili birçok çalışma vardır.

Bu tür cerrahi yöntemlerin bağırsak hormonları ve inkretin üzerine etki yoluyla diyabet tedavisinde kullanılabileceği yönünde yapılan çalışma sonuçları da literatürde tartışılmıştır. Bu mekanizmayla insülin kullanan, vücudunda insülin hormonu olmayan hastaların insülin tedavilerinin kesilebileceği iddiaları ise tıbben gerçek dışıdır" dedi.

Bu tür haberlerin ülkemizdeki insülin kulanınan üç yüz binin üstünde hastaya tedavi umudu olarak sunulmasının binlerce hastanın bu umutla yanlış yönlendirilmesine ve düş kırılığına uğratılmasına neden olduğunu ifade eden Prof. Dr. Kaya, "Bu haberlerden etkilenen diyabetiler hastanelere koşmuş, yapılan çok yoğun hasta başvuruları nedeniyle birkaç hafta içinde art arda birçok metabolik cerrahi merkezi açılmıştır. Bu tür haberlerin hasta üzerrinden umut ticaretine dönüşmesi vahim ve acil

"önlem alınması gereken bir tablodur" dedi.

Bitkilerle Diyabet Tedavi Edilmez

Bitkisel olduğu iddia edilen çözümlerin diyabet ve diyabete bağlı organ hasarlarının bitkiler ya da karışımı ile tamamen iyileştirilebileceği iddialarıyla hasta sağlığı ile oynamadığını belirten Prof. Dr. Kaya, "Diyabeti ottarla veya bitkisel karışımalarla tedavi ettiğini iddia eden ve tıp mensubu olmayan birçok kişi çeşitli görsel ve yazılı medyada sürekli yayılara çakarak hastalara yönelik bitki tarifleriyle tedavi reçeteleri önermektedir. Otlar veya bitkisel karışımalarla hazırlanan mamullerin diyabetin kesin tedavi ilacı diye ticari olarak pazarlandığını ve hastalara yüksek ücretler karşılığında satıldığı yönünde diyabetlilerden bir çok şikayet gelmektedir. Üzünlere belirtmek gerekir ki kontrol altına alınmadığı için bu kişilerin ve bu türden ürünlerin sayısı her geçen gün artmaktadır" diye konuştu.

İlaç üretiminin uzun, ciddi ve pahallı bir süreç olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Kaya, "Bir bitkiden güvenli ilaç elde edilmesi on-on dört yıllık uzun bir süreçtir. Uluslararası kurallar gereği insan sağlığını korumak amacıyla, öncelikle bitki içindeki maddeden etken maddenin ayırtılması, saflaştırılması, deney hayvanları üzerinde yan etkilerinin incelenmesi ve diğer organlar üzerinde uzun süreli etkilerinin gözlemlenmesi, daha sonra gönüllülerde denenmesi, güvenilirlik ve etkinlik çalışmalarının yapılması ve bunların tamamlandığına dair resmi kurumlardan ruhsatlanması gerekmektedir. Günümüzde modern tıbbın kullandığı birçok ilaç, diyabette kullanılan ilaçların çok önemli bir kısmı bitkisel kökenlidir ve yukarıda belirtilen aşamaları tamamlanmış ve ruhsatlandırılmıştır. Yukarıda belirtilen aşamaları tamamlamadan sadece bir bitki özü ya da birden fazla bitki özünün karıştırılarak hastaya ilaç adıyla verilip kullanılması gelişebilecek yan etkiler nedeniyle insan sağlığını tehdit etmektedir" dedi.

Diyabetin Bütün Tiplerinde

Etkili Olan Bir İlaç Henüz Yok

Prof. Dr. İlhan Yetkin konuşmasında bitkisel ürünlerle tedaviye değindi. Son zamanlarda yazılı medyada diyabeti kesin tedavi ettiğini iddia eden birçok bitkisel ürün ilanı yer

aldığını belirten Prof. Dr. Yetkin, "Bu ilanların bir bölümünde ürünle ilgili olarak akademik ünvan sahibi bazı kişilerin açıklamaları da eklenerek, ilan verilen bitkisel mamullerin etkinliği konusunda hastaların pozitif yönde etkilenmesi sağlanmakta ve daha sonra bu ürünler bitkisel ilaç adı altında ticari olarak pazarlanmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış ilaçların halka yönelik reklamı yasaklanmıştır. Buna karşın hiç bir resmi kurumdan izin almamış veya Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından bitkisel mamul izni verilmiş ürün ya da karışımının büyük bir çoğunluğunun hastalık tedavisinde etkin ilaç olarak serbestçe reklamı yapılmakta, yazılı medyada ilanları sürekli yer almaktadır. Bu tür bilimselliği kanıtlanmamış, Sağlık Bakanlığı'ndan resmi izin alınmamış mamullerin ilaç adı altında hastalıkları tedavi ettiğini iddia eden ilanları hastalar yanılmaktak, hastalar hekimler tarafından verilen ilaçlarını bırakmakta, bu ilan ya da reklamlardan etkilenecek tedavilerini aksatmakta, üstelik bu ürünlerde büyük paralar vererek satın almaktadırlar. Diyabet gibi ciddi, komplike, iyi tedavi edilmediği zaman ağır organ kayıplarına neden olan ve milyonlarca insanın hayatını ilgilendiren bir hastalığın tedavisinde bu tür etkinliği uluslararası kurallara göre kanıtlanmamış bitkisel ürünlerin tedavi de kullanılması birçok hasta için geri dönüşü mümkün olmayan ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan kurallara uygun ruhsat almamış hiçbir ürünün hastalık adıyla reklamı ilanı ve satışına izin verilmemesidir" dedi.

Açıklamalar ve Reklamlarla Halk Yanlıtlıyor

Son günlerde yoğun olarak medyada "Diyabetin Tedavisi Bulundu" gibi sansasyonel açıklamalar yapıldığını ve diyabetilerin sağlığını tehdit edildiğini belirten Prof. Dr. Yetkin, "Diyabetin tek tipi ve tek formu yoktur. Diyabet vücutta insülin hormonu salgısında bozukluk ya da yokluğu sonucu ortaya çıkan birçok farklı tipi olan bir hastalıklar grubudur.

Tip 1 Diyabet (Genellikle çocuk ve gençlerde görülür. İnsülsiz yaşam mümkün de-

Bu ürünlerin diyabetin hangi tipinde ve hangi döneminde kullanılabileceği belirtildeden genelleme yapıldığını ifade eden Prof. Dr. Yetkin,
"Bu yanlış bilgiler milyonlarca diyabetli hastaya yaniltıcı umut ışığı olmaktadır" dedi.



PROF. DR. İLHAN YETKİN

ğildir). Tip 2 Diyabet (Genellikle orta yaş/ileri yaş dönemi hastalığıdır. İnsülin direnci nedeniyle ortaya çıkar). Gestasyonel Diyabet (Genelik dönemde ortaya çıkar). Sekonder Diyabet (Pankreas kanseri, yada pankreas hastalıkları, hormon salgılayan organ bozuklukları nedeniyle görülür) olarak 4 farklı tipi ayrıca her diyabet tipinin de farklı klinik dönemleri (preklinik, klinik ve komplikasyonlu dönem) mevcuttur. Hal böyle olunca diyabetin tüm tiplerinde etkin olan bir ilaç halen tipta mevcut değildir. Diyabetin her tipinde ve bu diyabet tiplerinin her klinik dönemlerinde farklı bir izlem ve tedavi protokolü uygulamasına ihtiyaç vardır. Bazın bir diyabet tipinde uygulanan tedavi yönteminin diğer diyabet tipinde uygulanması (örneğin Tip 1 diyabette insülin salgılatıcı ilaçların verilmesi) önlenemeyecek yaşamı tehdit eden sonuçlar verebilir" dedi.

Diyabetin bitkisel tedavisi ile ilgili haberler yapılrken diyabetin hangi tipinde ve hangi döneminde kullanılabileceği belirtildeden genelleme yapıldığını ifade eden Prof. Dr. Yetkin, "Bu haberler yaniltıcı ve yanlış yönlendirici bir bilgi olarak milyonlarca diyabetli hastaya yaniltıcı umut ışığı olmakta, birçok hasta bu nedenle tedaviyi aksatmakta ya da tıbbi olarak yanlış tedavi yöntemlerine yöneltmektedir" diye konuştu.

İstanbul Eczacı Odası Destekliyor

Türkiye Diyabet Vakfı'nın bitkisel ürünlerle ilgili basın toplantısına katılan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz. Semih Güngör bitkisel ürünlerle ilgili sorunun bir yanında eczacıların da bulunduğu belirterek, "Diyabet çok önemli bir hastalık. Yanlış tedavi edildiği takdirde diğer birçok hastalığı da tetikleyen, kronik hastalıkları giderek Türkiye'de yaygınlaştırın bir hastalık. Bu bakımdan bu tip hastalıkların da tedavilerinde kullanılan ilaçların maliyetinin yüksekliği, Türkiye'deki ilaç giderlerinin giderek artması ve sürekli alınan tedbirlerin başta biz eczacılar olmak üzere tüm sağlık personelinin çok hassas olması gerekliliğini ortaya koyuyor" dedi.

Bu yılın başında Sağlık Bakanlığı'nın bitkisel ürünlerle ilgili önemli bir adım attığını söyleyen Ecz. Güngör, "Sağlık Bakanlığı 'Genelkese, tıbbi bitkisel ürünler yönetmeliği'ni yayınladı. Bu yönetmelik, bu alanda atılan birinci ve en önemli adımlardan biriydi. Ancak Yönetmeliğin iki eksikliği var. Bunlardan bir tanesi üzerinde endikasyon belirtilen bitkisel ürünlerde yönelik bir ruhsatlandırma zorunluluğu getirildi. Ama orada geniş bir açılım vardı. Bu yönetmelik, bir bitkisel ürün tedaviye yardımcı ürünler adı altında pazarlandığında; üzerinde endikasyon belirtilmediği takdirde, eczane dışında, özellikle değişik aktarlarda sa-

Ecz. Semih Güngör
“Tesbit ettiğimiz radyo ve televizyon yayınları ile ilgili Sağlık Müdürlüğü’ne şikayette bulunuyoruz.
Ancak hala bu ürünler vatandaşa ulaştırılmaya devam ediyor.
İstanbul Eczacı Odası olarak Türkiye Diyabet Vakfı’nın yaptığı bu çağrıya gönülden katılıyor ve altına imzamızı koyuyoruz.”



tilmasının ve hastaya ulaşmasının önemini kesmiyordu. İkinci önemli eksikliği de iki yıllık bir geçiş süresi konulmuştu. Yönetmelik, henüz birinci yılını doldurmadiği için bugün bu ürünlerden piyasada alabildiğinde fazla var ve sayıları da akıl almadır bir şekilde artıyor. Eczane dışında değişik kanallar vasıtıyla özellikle internet üzerinden vatandaşlara ulaştırılıyor” dedi.

Biliyorsunuz RTÜK Yasasında yapılan bir düzenleme ile reçetesiz ilaçların reklam ve tanıtımı serbest bırakıldığına hatırlatan Ecz.

Güngör, bu konuda özellikle görsel medyada ve yazılı medyada yanlış bir bilgilendirme yapıldığını belirterek, “Bu ürünler bu tanımlar sayesinde giderek yaygınlaşıyor. Bununla ilişkili, İstanbul Eczacı Odası olarak hukuki mücadelemizi sürdürüyoruz. Yasalardan gelen yetkililerimizi kullanarak, savcılara suç duyurusu yapıyoruz. Tesbit ettiğimiz radyo ve televizyon yayınları ile ilgili Sağlık Müdürlüğü’ne şikayette bulunuyoruz. İlgili kanalları uyarıyoruz ama ne yazık ki yeterli olmuyor. Hala piyasada gidecek artan ürün ve ürünler vatandaşa ulaştırılı-

maya devam ediyor. Türkiye Diyabet Vakfı’nın yaptığı bu çağrıya İstanbul Eczacı Odası gönülden katılıyor ve altına imzasını koyuyor” dedi.

Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, konuşmasında bu duruma Türkiye Diyabet Vakfı'nın dur diyeceğini belirterek, “Biz Türkiye Diyabet Vakfı olarak diyabet gibi insan hayatını çok ciddi olarak etkileyen, iyi tedavi edilmediği zaman ağır organ hasarları ile giden bir hastalıkla ilişkili olarak bir takım insanların hastaları suistimal etmemesi için gerekli tüm önlemleri alacağız. Türkiye Diyabet vakfı bünyesinde bu konu ile ilişkili olarak hukuk bürosu kuruldu. Bu konu ile ilgili olarak diyabetlere bilim dışı uygulama yapıp da, hasta sağlığını etkileyen her konunun sonuna kadar izleyici olacağız.

Tıpta diyabet ve obezite alanı kadar suisitimal edilen başka bir alan yok. Bu konu ile ilişkili olarak hem Sağlık Bakanlığı'ni, hem de RTÜK'ü hasta sağlığını korumak için, acil önlemler almaya davet ediyoruz. Diyabetli hastalarla ilişkili olarak bir noktayı daha vurgulamak istiyorum. Kendi alanındaki hastalığını izleyen kendi doktoruna danışmadan tip dışı bilimselliği kanıtlanmamış hiçbir uygulama veya tedavi yöntemine itibar etmemeleri. Mutlaka o alanda uzman bir hekim görüşü aldıktan sonra bununla ilgili olarak kararlarını vermeliler” diye konuştu. **DY**

BASINDAN YANSIMALAR

Diyabetin tedavisi sadece bilimsel!

TATLI YALAN!

TÜRKİYE Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz, ‘Diyabetin tip dışında tedavi edildiği iddiası yalan’ dedi

RTÜK İNCELEŞİN

TÜRKİYE Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, ‘tip dışında tedavi edildiği iddiası yalan’ dedi

Diyabet Vakfı’ndan Bakanlığa çağrı

Diyabeti rant alanı yaptılar

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

Denediniz mi?



iğneler birebir boyuttadır.



4 mm her vücut tipine uygun*



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

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

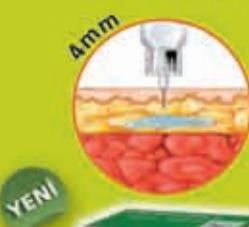
İğnenizi kısaltın İnsülin uygulamanızı kolaylaştırın

4mm İĞNE İLE ENJEKSİYON

- Kan şekerinin istenen değerde olması için insülin deri altına enekte edilmelidir.
- Deri altına enjeksiyon için iğnenin üstteki deriyi (ortalama deri kalınlığı 1,8-2,5 mm) aşarak, deri altına ulaşması gereklidir.
- 4 mm kalem iğnesiyle tüm vücut tiplerinde* doğrudan dik enjeksiyon imkanı.

4mm

Kısa Kaleml İğneleriyle
Önerilen Enjeksiyon Tekniği



Doğrudan dik
enjeksiyon



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 enekte edilirse kan şekeri hızla düşerek hipoglisemiye yol açabilir.

5mm*-3mm-12,7mm

Kalem İğneleriyle
Önerilen Enjeksiyon Tekniği



İki parmakla deri
kaldırılarak enjeksiyon



* 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, Keers JC, Jongbloed A, Verweij-Galetma AH, Wolffenbuttel BHJ. 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 mm 32G 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

4 mm kalem iğnesini doktorunuzdan ve hemşirenizden talep edin!



Becton Dickinson İth. Ihr. Ltd. Sti.
Büyükdere Cad. Üçiol Mevkii
Noramın 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



İstanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu'dan

Türkiye Diyabet Vakfı'na Ziyaret

Hüseyin Avni Mutlu, ziyareti sırasında Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte yürütülen okullardaki kantinlere yönelik çalışmadan söz etti. Okullardaki fast food beslenme konusunda harekete geçilmesi gerektiğini söyleyen Mutlu, "Bunları kısıtlayalım, ülkemizin yemekleriyle beslenmeye çalışalım" dedi.

istanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu Türkiye Diyabet Vakfı'nın Şişli'deki merkezini ziyaret ederek Vakfın çalışmaları ile ilgili bilgi aldı. Son derece samimi bir hava içinde geçen ziyareti dolayısıyla Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz Mutlu'ya Vakfın plaketini sundu. Diyabetle Yaşam Derneği üyesi seramik sanatçısı Nilüfer Özhüsrev de günde anısı olarak Mutlu'ya bir eserini armağan etti.

Türkiye Diyabet Vakfı Yönetim Kurulu üyeleri ve Diyabetle Yaşam Derneği üyelerinin de hazır bulunduğu görüşmede Prof. Dr. Temel Yılmaz, diyabet ve diyabetin Türkiye'deki durumu konusunda Hüseyin Avni Mutlu'ya bilgi verdi. Diyabet ve bununla ilişkili hastalıkların son derece yaygın görüldüğünü ve bu hastalıkların getirdiği mali yükün de ağır olduğunu belirterek, "Şu anda Türkiye'nin sağlık bütçesindeki giderlerin %25'ini diyabet ve buna bağlı hastalıklar oluşturuyor. Kalp damar hastalıklarının bir numaralı sebebi, böbrek hastalıklarının en önemli sebebi diyabettir. Diyalize giren her iki hastadan biri kontrolsüz kan şekeri nedeniyle böbreğini kaybediyor. Felçlerin bir numaralı sebebi de diyabet. Çünkü diyabet damarları bozan bir hastalık. Damarlanması olan her yerde hasara neden oluyor. Koronerleri bozduğu zaman kalp hastalıkları, beyin damarlarını bozduğu zaman felçler meydana geliyor" dedi.



Diyabetin beslenme ile yakından ilişkili olduğunu hatırlatan Hüseyin Avni Mutlu, Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte yürütülen okullardaki kantinlere yönelik çalışmadan söz etti. Okullardaki fast food beslenme konusunda harekete geçilmesi gerektiğini söyleyen Mutlu, "Bunları kısıtlayalım, ülkemizin yemekleriyle beslenmeye çalışalım. Bu tezi güçlendirmek lazım. Milli Eğitimle birlikte bir hazırlık yapıyoruz şimdiden. Üniversitelerimizin beslenme bölümlerinden de destek alıyoruz. Bu konudaki bilinci okul döneminde yaygınlaştırılabilir için yapılacak çalışmalarla ağırlık vereceğiz" diye konuştu.

Kantinler "Diyabeti Durduralım Projesi"nin Alt Başlığı

Beslenme konusunun Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde hayata geçirilen "Diyabeti Durduralım projesi"nin alt başlıklarından biri olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yılmaz, "Projenin 8 tane alt başlığı var. Bunlardan birisi okullardaki beslenme. Biz Yüksek Öğretim Kuru mu ile birkaç toplantı yaptık. Üniversite öğrencilerine yönelik bir anket hazırladık. Nasıl beslendikleri, neler yedikleri ve yemeğe ne kadar zaman ayırıyorlar şeklinde. Bu Türkiye'deki bütün üniversitelerin istatistik bölmelerine gönderilecek. Herkes kendi üniversitesinde araştırma yapacak. Üniversitelerin beslenme ve egzersiz profili ortaya çıkacak. Bundan sonra onlara yönelik olarak hazırladığımız beslenme programı, öneriler hazırlayacağız.

Hüseyin Avni Mutlu:
"İş işten geçtikten sonra sağlıklı beslenmeye ve egzersize başlamak çözüm değil ama zararın neresinden dönülürse kardır.
Çocuklara doğru bilgiler, yaşam tarzı önerileri verdikten sonra bunlar asılabilir."

Üniversitelere yönelik kurslar açacağız, bununla ilgili televizyon programları hazırlayacağız. Bu konuda bize YÖK'ün çok güzel bir uyarısı var. Oradaki kantinlere, kolalara sakın dokunmayın, üniversite öğrencisi gençtir "kantimize dokundurmayız" diye yürüyüş yaparlar dediler. Onları muhafaza edin ama siz doğru beslenmeyi anlatan önerilerde bulunun dediler. Projede bununla ilgili bir alt başlığımız var.

Gençlik en kötü beslenen ve spordan uzak yaşayan kesim. 50 yaşın üzerindekiler sahilklärına daha fazla dikkat ediyorlar, yürüyorlar ama gençler öyle değil" dedi.

Medyaya Önemli Görevler Düşüyor

Sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda toplumu bilgilendirme görevi ile ilgili olarak medyaya önemli görevler düştüğünü belirten Hüseyin Avni Mutlu: "İş işten geçtikten sonra sağlıklı beslenmeye ve egzersize başlamak çözüm değil ama zararın neresinden dönülürse kardır. Çocuklara doğru bilgiler, yaşam tarzı önerileri verdikten sonra bunlar asılabilir. Bu konuda medyaya önemli bir rol düşüyor. Özellikle televizyonlar doğru bilginin ulaştırılması için çok önemli bir araç. Belki onlara bu işin önemini anlatmak gereklidir. Genel yayın yönetmenlerine, televizyon sahiplerine, gazetece yöneticilerine anlatılabilir" diye konuştu.

Doç. Dr. Şehnaz Karadeniz Türkiye'de Sağlık muhabirleri tarafından yapılan haberlerin, hem doktor gözüyle hem de, hasta gözüyle de



bakıldığından daha gerçeğe yakın haberler olduğunu belirterek, "Ama haklı olduğunuz bir yer var. Sağlık muhabiri olmayan veya konuya ilgili yeterli bilgisi olmayan kişiler, sadece medyatik olma adına haber yapıyorlar ya da haber konusu oluyorlar. Onlar da ya gereksiz paniklere ya da gereksiz rahatlamlara neden oluyorlar. Özellikle bitkisel tedaviler konusunda moda yaklaşımalar var ve medyanın da yönlendirmesiyle herkes bu bitkilerden hastalıklarına derman arıyorlar. Bilişsiz yapılan haberler, bir süre sonra basındaki sağlık haberlerine güveni de azaltıyor. Sağlık muhabirleri açısından çok şanslıyız aslında, hem diyabet konusunda bilinçliler hem de bizi destekliyorlar. Ancak eksikler de oluyor" dedi.

Zaman zaman medyada kendine yer bulan popülist stratejilerin diyabetilerin sağlığını olumsuz etkilediğini belirten Prof. Dr. Yılmaz, "Bu haberler, insanları da çok etkiliyor. Birkaç yayın organında "Acıbadem diyabeti önlüyor" diye haberler çıktı. Bunun üzerine hastalar bizi aramaya başladilar, "Biz ilaçı bıraktık, acıbademe başladık" diye. Piyasada acıbadem kalmadı. 3 tane Tip 1 diyabetli hastamız bu nedenle komaya girdi. Sağlık konusunda popülist yaklaşılardan çok etkileniyoruz.

**Prof. Dr. Yılmaz, Türkiye Diyabet Vakfı'nın
düzenlediği diyabet kampları ve yeni projeler
hakkında da Hüseyin Avni Mutlu'ya bilgi verdi.
"Şile'de hazineden kiralanan bir yerimiz var. Onun
hemen altına çocuklar için eğitim kampı yapıyoruz.
Avrupa'daki en büyük diyabet kampı olacak."**

İnsülin diyabetin birinci tipinde olmazsa olmaz bir madde. Çünkü vücutta insülin hormonu yok. Bunu yerine koymak için insülin kullanılıyor. Hiçbir şekilde bitkisel çözümlerle insülin tedavisinin kesilmesi mümkün değil" dedi.

Prof. Dr. Yılmaz, Türkiye Diyabet Vakfı'nın düzenlediği diyabet kampları ve yeni projeler hakkında da Hüseyin Avni Mutlu'ya bilgi verdi. Prof. Dr. Yılmaz bu konuda şunları söyledi:

"Biz Türkiye Diyabet Vakfı olarak ilk kez diyabetli çocuklara yönelik olarak kamp açtık. İlk kampı 1996 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaptık. Rauf Denktaş geldi. Sonra kamplar daha düzenli hale geldi. İznik'te Dev-

let Su İşleri'ne ait tesiste yaz kampı yapmaya başladık. Bu seneye kadar, yaklaşık 80 çocuğu alıp eğitiyoruz. Ailelerini kabul etmiyoruz. Onlara insülin, beslenme, egzersiz eğitimi veriyoruz. Çocuk yanında bir diyabetli olmazsa büyük tepki gösteriyor. Niye benim küçük kardeşim yapmıyor da ben yapıyorum diye. Kampta diğer çocukların hepsinin insülin kullandığını, kendisi gibi olduğunu görüyor. Bu işi biraz daha ilerlettik. Şile'de hazineden kiralanan bir yerimiz var. Onun hemen altına çocuklar için eğitim kampı yapıyoruz. Sayın Cumhurbaşkanımız yakından ilgilendi. Avrupa'daki en büyük diyabet kampı olacak. Uluslararası kamp haline getirilecek. Yurt dışındaki diyabetle ilişkili derneklerde verilecek." **DY**



Aynı Pencereden Bakıyoruz



aynı duyguları paylaşıyoruz
aynı faydaları hedefliyoruz



ABDI İBRAHİM

ABDİ İBRAHİM diyabet



“Diyabeti Durduralım” Projesi ile Türkiye’de Bir İlk Gerçekleştii

Akran Eğitim Programı

ile Diyabetliler Diyabetlileri Eğitecek

Türkiye Diyabet Vakfı'nın diyabetle mücadele etmek amacıyla Cumhurbaşkanlığı himayesinde yurt genelinde başlattığı ‘Diyabeti Durduralım’ projesi kapsamında bir ilk gerçekleşti. 20-21 Ağustos tarihleri arasında Ankara Rixos Hotel'de yapılan Akran Eğitim Programı kapsamında Edirne'den Van'a kadar 23 ilden 50 kronik diyabet hastası 25 hekim tarafından diyabetle mücadele konusunda eğitildi. Eğitim alan hastalar yaşadıkları illerde diyabetle ilgili başka hastalara eğitim verebilecek.

Y

şam boyu diyabetten korunma bilincini yaygınlaştırmak amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde Türkiye Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde başlatılan ‘Diyabeti Durduralım’ projesi kapsamında Akran Eğitim Programı başlatıldı. Akran Eğitim Programı kapsamında İngiltere ve Amerika'da pilot bölgelerde uygulanan

hastanın hastayı eğitmesi modeliyle Türkiye'deki 5 milyonu aktif ilaç kullanan 10 milyon diyabetli hastaya ulaşılması hedefleniyor. Ankara'da 2 gün süren eğitimlerde Edirne'den Van'a kadar 23 ilden yaklaşık 50 diyabetli hasta 25 hekim tarafından diyabette tıbbi beslenme, Tip 1 ve Tip 2 diyabet beslenmesi, diyabette psikolojik sorunlar ve cevaplar, gebelik ve diyabet gibi pek çok ko-

nuda eğitim aldı.

Sağlık Bakanlığı, 23 ilin valilikleri ve 23 ilden 30 üniversitenin desteklediği Akran Eğitim Programı'na katılan diyabet hastaları eğitimlerin sonunda diyabet bilgilerini ölçmek için sınava tabi tutuldu. Sınavı geçen hastalar hak kazandıkları diyabetle ilgili eğitim verebilir sertifikası ile kendi şehirlerinde diyabet hastalarına eğitim verebilecek.



İlk Yılda 20 Bin Diyabetliye Ulaşacak

Ankara'da yapılan Akran Eğitim Programı ile ilk yılın sonunda 23 ilde 20 bin diyabetli hastaya ulaşmayı hedeflediklerini belirten Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz, "Türkiye'de 5 milyonu aktif ilaç kullanan yaklaşık 10 milyon diyabetli hasta var. Doktor ve hemşirelerin tüm bu hastalara ulaşıp eğitmesi mümkün olmuyor. Diyabeti Durduralım projesi kapsamında gerçekleştirdiğimiz Akran Eğitim Programı ile bu 5 milyon hastaya ulaşmayı hedefliyoruz" dedi.

Diyabetin neden olduğu hasarları diyabet hastalarını eğiterek en aza indirabileceklerini belirten Prof. Dr. Yılmaz sözlerini şöyle sürdürdü: "Diyabetle nasıl mücadele edeceği konusunda eğitim alan hastalarda organ hasarı yüzde 40-50 oranında daha az. Çünkü bilinçli diyabet hastaları ne yemeleri gerektiğini, egzersiz yapmanın önemini, ilaçlarını nasıl kullanacaklarını iyi biliyorlar. Oysa eğitim almayan hastalar bu saydıklarımız konusunda çok da bilinçli olmadıkları için, hastalıkta oluşan komplikasyonları daha fazla yaşıyor. Diyabet konusunda bilinç sahibi olmayan hastalarda ölüm oranı da daha fazla oluyor maalesef."

Diyabet hastalarını eğitmenin Türkiye'nin sağlık bütçesinin azalmasını sağlayacağını da sözlerine ekleyen Prof. Dr. Yılmaz, "Diyabet ve diyabetin neden olduğu hastalıklar Türkiye'nin sağlık bütçesinin yüzde 25'ini oluşturuyor. Hastaların eğitilmesi sağlık bütçesi üzerindeki yükü de azaltır" şeklinde konuştu. Diyabe-



tin Türkiye ekonomisine oluşturduğu yükün şuan için yıllık 3 milyar doların üzerinde olduğunu belirten Prof. Dr. Yılmaz, Diyabeti Durduralım projesi ile, diyabet ve diyabetin sebep olduğu bu yükü geleceğe dönük olarak azaltmayı hedeflediklerini de vurguladı.

"Diyabet 10 Yılda Yüzde 100 Artırı"

Diyabeti Durduralım projesi, yaşamın her alanında diyabetin gündem konusu haline getirilmesi ve yaşam boyu diyabetten korunma bilincinin geliştirilebilmesi amacıyla Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde, Türkiye Diyabet Vakfı'nın başlatılan bir sosyal sorumluluk projesi.

Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz, Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre dünyada diyabetli sayısının 220 milyona ulaştığını söyledi. Türkiye'de ise diyabetin Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 yılı tahminlerini geçtiği ve son 10 yılda yüzde 100'den fazla artarak 10 milyon kişiyi etkilediğini ifade eden Prof. Dr. Yılmaz, sözlerini şöyle sürdürdü: "Türkiye ve dünyada büyük bir hızla yayılan diyabet hastalığı iyi tedavi edilmemiği takdirde ciddi kalp damar hastalıklarına, böbrek bozukluklarına, körlüklerne neden olabiliyor. Vakfımız, başta ilaç sektörü olmak üzere çeşitli sektörlerin destekleriyle, sağlıklı yaşam konusunda her kesime eğitim verecek kamuoyunun bilgi birikimini artırmak, beslenme bilinci oluşturmak, spor ve egzersizi hayatın bir parçası haline getirmeyi amaçlıyor"





Diyabete Karşı Sağlıklı Yaşam Seferberliği

'Diyabeti Durduralım' projesinin üç yıllık yoğun bir uygulama takvimi var. Proje çerçevesinde 23 ilde başlatılacak bilinglendirme çalışmalarının yanı sıra, çalışanların diyabete karşı duyarlı bir şekilde beslenmeleri için iş yerlerinde 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 yarınlar hazırlanacak. **DV**



Abdi İbrahim İlaç, Diyabet Tedavisinde Etkin ve Yenilikçi Çözümler Sunmayı Hedefliyor

Türk ilaç sektörünün lider firması Abdi İbrahim İlaç, diyabetin ve diyabet tedavisinin önemini bilinci içerisinde yeni oluşturduğu grubunu diyabet ürünlerine ayırdı. Bu grupta diyabetli hastaların etkin şekilde tedavisine ve olumsuz sonuçların önlenmesine yönelik, eşdeğer ilaç-



ların yer almasının yanı sıra, yeni ve yenilikçi ilaçların Türk tibbi ile buluşturulması hedefleniyor. "Aynı Pencereden Bakıyoruz" sloganı ve ruhu ile oluşturuluran diyabet grubu hakkında konuşan Abdi İbrahim İlaç Satış ve Pazarlama Genel Müdürü Dr. Cüneyt Gedikli, diyabetli hastaların yaşamına onların pencerelerinden bakarken, Türk he-

kimlerinin diyabet tedavisine yaklaşımını da onlarla aynı pencereden bakarak en etkin ve yenilikçi çözümleri sunmak amacıyla yola çıktııklarını belirtti. "Aynı pencereden bakmak, hem hasta hem de hekimlerle empati kurabilmeyi, onların düşüncelerini ve duygularını anlamayı gerektiriyor" diyen Dr. Cüneyt Gedikli, Abdi İbrahim İlaç'ın diyabet ekibi yapılanmasını, tüm bu noktaları hedefleyen stratejiler ve bu stratejilerle uyumlu projeler üzerine geliştirdiklerini ifade etti. **DY**



60 bin okulda Diyabet ve Şişmanlık Eğitimi Başlıyor

Türkiye'de bir ilk olan ve geçtiğimiz sene hayata geçirilen "Okulda Diyabet Programı" (ODP) çerçevesinde öğretmenlerin ve öğrencilerin çocuklarda diyabet, şişmanlık ve sağlıklı beslenme konularında eğitilip bilinçlendirilmesi ve bu yolla sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi amaçlanıyor.

Sağlık Bakanlığı Diyabet Kontrolü programı kapsamında, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği tarafından yürütülen ve sanofi-aventis tarafından koşulsuz desteklenen "Okulda Diyabet Programı" ile hedef, Türkiye'de 750 bin öğretmen ve 17 milyon öğrenciye ulaşarak çocuklarda diyabet belirtileri ve şişmanlık konusunda farkındalık oluşturmak.

14 Kasım Haftasında 60 Bin Okulda

Diyabet Etkinlikleri

Tüm dünyada diyabete dikkat çekmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla düzenlenen

14 Kasım Dünya Diyabet Günü etkinlikleri kapsamında Türkiye'deki 60 bin okulda çeşitli eğitim ve etkinlikler düzenlenecek. 81 ilde düzenlenecek olan 14 Kasım 2011 diyabet etkinlikleri kapsamında Türkiye'deki ilköğretim okullarında "Çocuklarda Diyabet", "Çocuklarda Şişmanlık ve Sağlıklı Beslenme" gibi konula-



rin işlendiği eğitim filmleri ile eğitim yapılacak. Ayrıca öğretmenleri ve öğrencileri bilgilendirmek için eğitim toplantıları düzenlenecek.

Türkiye'de 20 Bine Yakın

Diyabetli Çocuk Yaşıyor

Türkiye'de bugün 15–20.000 civarında di-

yabetli çocuk var ve bu sayıya her yıl 1700 civarında yeni vaka ekleniyor. Eğitim ortamlarında çeşitli zorluklar yaşayan diyabetli çocuklar en çok kendilerinin beden eğitimi dersleri ve okul gezileri gibi aktivitelere uzak tutulmaktan, ders sırasında özün alamamak ve tuvalete gitmelerine izin verilmemesi gibi sıkıntılarla karşı karşıya kalıyor. "Okulda Diyabet Programı" ile hem öğretmenlerin diyabet bulguları konusunda bilinçlendirilmeleri hem de diyabetli öğrencilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedefleniyor. Şişman çocuk sayısının 2 miliona ulaştığı varsayılan Türkiye'de çocuklarda diyabet, şişmanlık ve sağlıklı beslenme konularında ulusal düzeyde bir bilinc oluşturulması amacıyla hazırlanan "Okulda Diyabet Programı"nın diğer adımlarını ise "Beslenme Doslu Okul Sertifikasyonu" ve "Diyabetli Çocuklara Burs Programı" gibi projeler oluşturuyor.

"Okulda Diyabet Programı" eğitim platformuna ve eğitim filmlerine <http://www.okuldadiyabet.org/egitimPlatformu/> adresinden ulaşılabilir maktedir. **DY**



Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde “Diyabet Önlenebilir” Kampanyası Başlatıldı

KKTC'de Cumhurbaşkanı Dr. Derviş Eroğlu ve Eşi'nin himayesinde başlatılan “Diyabet Önlenebilir” kampanyası, diyabetin önemine dikkat çekmeyi, yaşam biçimini değişikliği ile diyabetten korunma bilincini geliştirme amacını taşıyor.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde “Diyabet Önlenebilir” kampanyası Kıbrıs Türk Diyabet Derneği tarafından Cumhurbaşkanlığı himayesinde başlatıldı.

KKTC'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yapılan diyabet taramasında 20 yaş üzerindeki popülasyonda diyabet sıklığı %11, diyabet açısından yüksek risk taşıyan gizli şeker (prediyabet) sıklığı ise %18 olarak saptanmıştı. Bu nedenle diyabetin önlenmesine yönelik Aralık 2010'dan beri bazı çalışmalar yapılmaktaydı.

6 Ekim 2011'de Cumhurbaşkanı Dr. Der-

viş Eroğlu ve Hanımefendi'nin katılımıyla başlayan kampanya ile diyabetin önlenmesine yönelik çalışmaların ülke genelinde, planlı ve etkin olarak yapılması amaçlanmaktadır. Bir sivil toplum örgütü olan Kuzey Kıbrıs Türk Diyabet Derneği'nin önderliğindeki bu kampanyaya Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'da destek vermektedir.

Aynı gün sabah Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz, Türkiye Diyabet Vakfı üyesi ve Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi Yönetim Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Şehnaz Karadeniz ve Kıbrıs Türk Diyabet Derneği Başkanı Caner Arca KKTC Cumhurbaşkanı Dr. Derviş Eroğlu'nu Cumhurbaşkanlığı makamında ziyaret ederek, Türkiye'de Cumhurbaşkanlığı himayesinde sürdürülen Diyabeti Durduralım Projesi, KKTC'de yürütülecek proje ve diyabet sorunu ile ilgili bilgilendirdiler.

6 Ekim 2011 günü öğleden sonra Girne Mercure Hotel'de düzenlenen kampanya tanıtım toplantısında KKTC Cumhurbaşkanı Dr. Derviş Eroğlu, Sağlık Bakanı Dr. Ahmet Kaşif, Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel



Yılmaz, Kuzey Kıbrıs Türk Diyabet Derneği Başkanı Caner Arca konuştular.

Cumhurbaşkanı Derviş Eroğlu konuşmasında, ülkede yaygın bir hale gelen diyabetin önlenenebilir bir hastalık olduğuna dikkat çekerek, halka karşı sorumluluğun bir gereği olarak bu projeyi Cumhurbaşkanlığı himayesine aldıklarını ifade etti. Eroğlu, projenin başarıya ulaşabilmesi için hükümet, siyasi parti, sivil toplum örgütleri, kurum - kuruluş ve medyanın destek vermesi gerektiğini vurguladı.

Sağlık Bakanı Dr. Ahmet Kaşif ise, "Diyabet Önlenebilir" kampanyasının ülkede bir ilk olduğunu belirterek, Bakanlık olarak kampanyaya tam destek vereceklerini söyledi.

Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz da Türkiye'de Cumhurbaşkanı Abdullah Gül himayesinde Türkiye Diyabet Vakfı tarafından başlatılan "Diyabeti Durduralım!" projesine debynerek, KKTC'de de başlatılan bu projenin, İtalya ve Türkiye'nin ardından devlet başkanı himayesinde gerçekleştirilen 3. proje olduğunu kaydetti. Diyabetle mücadelenin, obezite, kalp hastalıkları, hipertansiyon ve diyabete bağlı tüm hastalıklarla mücadele anlaşımlı taşidiğini vurguladı. Kıbrıs Türk Diyabet Derneği Başkanı Caner Arca da konuşmasında, derneğin yaptığı çalışma ve araştırmalar hakkında bilgi verdi. Diyabetin, yaşam tarzı değişikliğiyle önleneneceğini vurgulayan Arca, bunun sağılanması durumunda KKTC'de 5 yılda diyabet artış hızında %20, diyabete bağlı komplikasyonların neden olduğu hastalıklarda ise %15 oranında azalma sağlanacağını kaydetti.

Hareket Etmenin Şimdi Tam Zamanı

"Yaşam tarzınızda küçük bir değişiklik sağlığınızda büyük değişimlere yol açar" sloganıyla yola çıkan "Diyabet Önlenebilir" kampanyası

**Cumhurbaşkanı Derviş Eroğlu konuşmasında,
ülkede yaygın bir hale gelen diyabetin önlenenebilir
bir hastalık olduğuna dikkat çekerek, halka karşı
sorumluluğun bir gereği olarak bu projeyi
Cumhurbaşkanlığı himayesine aldıklarını ifade etti.
Eroğlu, projenin başarıya ulaşabilmesi için hükümet,
siyasi parti, sivil toplum örgütleri, kurum - kuruluş ve
medyanın destek vermesi gerektiğini vurguladı.**



diyabetin önemine dikkat çekme, yaşam biçimini değişikliği ile diyabet ve diyabetten korunma bilincini geliştirme amacını taşıyan kampanya; toplumun tüm kesimlerinde sağlıklı beslenme bilinci oluşturma, spor ve egzersizi yaşamın par-

çası haline getirme, diyabet riski olan kişileri saptama, kayıt altına alma, kontrol için sağlık merkezine başvurmalarını teşvik etme ve konuya ilgili eğitilmeleri sürekli hale getirmeyi hedefliyor. **DY**



47. Ulusal Diyabet Kongresi

Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Diyabet Cemiyeti tarafından düzenlenen 47. Ulusal Diyabet Kongresi 11-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında Antalya, Beldibi Rixos Otel'de gerçekleştirildi. Geniş bir katılımın olduğu kongrenin bilimsel ve sosyal içeriği ve sosyal programı göz doldurdu. Kongre öncesi düzenlenen "Pankreas ve Adacık Nakli" kursu büyük ilgi gördü. Aynı gün, Diyabet Hemşireliği ve Diyabet Diyetisyenliği sempozyumları da düzenlerek, diyabetin tedavisinin bir ekip çalışması olduğu kongre bilimsel programında da vurgulandı. Kongre'nin ilk sosyal programı İlhan Şeşen'in sıcak ve samimi bir hava içinde geçen konseri oldu. Sosyal programa son noktayı Funda Arar'ın muhteşem performansı ile izleyicilere unutulmaz bir gece yaşadığı "Gala Gecesi" koydu.



Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Diyabet Cemiyeti tarafından düzenlenen 47. Ulusal Diyabet Kongresi 11-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında Antalya, Beldibi Rixos Otel'de gerçekleştirildi.

Düzenleme Kurulu Koordinatörlüğünü Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz'ın üstlendiği 47. Ulusal Diyabet Kongresi'nin Kongre yürütme kurulunda Prof. Dr. Ahmet Kaya, Prof. Dr. İlhan Yetkin, Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık, Prof. Dr. Hasan İlkova ve Prof. Dr. Taner Damcı görev aldılar.

47. Ulusal Diyabet Kongresi'nin başkanlığını 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sena Yeşil, İkinci Başkanlığı'ni Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Kaya, Genel Sekreterliğini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı Üstlendi.

Kongre Organizasyon Kurulu'nda ise, ayrıca 46. Ulusal Diyabet Kongresi Başkanı Prof. Dr. Gürbüz Erdoğan, Türk Diabet Cemiyeti Adına Prof. Dr. Taner Damcı, Diyabet Hemşireliği Derneği adına Dr. Selda Çelik ve Diyabet Diyetisyenleri Derneği adına Doç. Dyt. Emel Özer görev alarak kongrenin hayata geçirilmesini sağladılar.

Kongre'nin açılış töreni büyük bir katılımla gerçekleştirildi. Kongre'nin açılış konuşmalarını Kongre Başkanı Prof. Dr. Sena Yeşil, Kongre İkinci Başkanı Prof. Dr. Ahmet Kaya, Kongre Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı, Türk Diabet Cemiyeti Adına Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık ve 2011 Yılı UDDK Koordinatörü Prof. Dr. M. Temel Yılmaz yaptılar.

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, konuşmasında diyabetin gerek nedenleri ve tedavisi, gerekse komplikasyonlarının önlenmesi açısından dinamik araştırma konuları olduğunu belirterek, "Diyabetin tedavi ve takibi ekip işidir. Diyabetik hastalara yaklaşımında başan için diyabet uzmanına, her basamaktaki hekim, değişik uzmanlıklar, hemşire, diyetisyen ve ayak bakımı uzmanı gibi destek veren disiplinlere ihtiyaç var-

47. ULUSAL DİYABET KONGRESİ



dir. Ulusal kongremiz, konuya ilgili yerli ve yabancı bilimadamlarının katkılarıyla ve interaktif tartışmaya olanak veren ortamıyla, hem sizlerle paylaşım hem dekonunun derinlemesine gözden geçirilmesine izin verecektir. Hazırlık safhasındaki çalışmaları için Organizasyon Kurulu, Bilimsel Program Kurulu ve programda yer alan, bilimsel katkılarıyla kongremizi zenginleştiren tüm konuşmacı ve oturum başkanlarına teşekkür ederiz" dedi.

Açılış töreninin ardından Oturum Başkanlıklarını Prof. Dr. M. Temel Yılmaz ve Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık'ın üstlendikleri ve Prof. Dr. Gökhan Hotamışgil'in konuşmacı olarak katıldıkları "Sevim Büyükderev Anma Konferansı" düzenlendi. Oturumda Prof. Dr. Gökhan Hotamışgil, "Obezite ve diyabetin moleküler mekanizmaları ve yeni tedavi yaklaşımları"nı anlattı. Kongre öncesi 11 Mayıs 2011 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, Gen ve Hücre Tedavisi Uygulama ve Araştırma Merkezi ile İstanbul Üniversitesi Diyabet Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Endokrinoloji-Metabolizma Hastalıkları BD, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü İmmünonoloji AD tarafından tam gün süren "Pankreas Adacık Nakli Kursu" düzenlendi.

Akdeniz Üniversitesi Gen ve Hücre Tedavisi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde gerçekleştirilen kursta adacık naklindeki son gelişmeler teorik ve uygulamalı şekilde anlatıldı.



Katılımcılar fareler üzerinde gerçekleştirdikleri operasyonlarla, bilgilerini pekiştirdiler.

Kongre sırasında 13 Mayıs 2011 günü 13. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu ve 14 Mayıs 2011 günü ise Diyabet Diyetisyenliği Sempozyumu yapıldı.

Diyabet Hemşireliği Sempozyumu'nda Diyabet Yönetiminde Gelişmeler, Tibbi Tedavide Yenilikler, Okulda Diyabet Programı, Diyabeti Öğreniyorum Projesi ve Diyabetli Çocuklarda ve Gençlerde Psikolojik Sorunlar başlıklarıyla ele alındı. Sempozyumun öğlenden sonraki bölümü'nde TURDEP II Raporu yorumlandı. Ayrıca Diyabet Sohbetleri Programının diyabet eğitimine katkıları aktarıldı.



Sempozyum serbest bildiriler ve diyabette çok sık karşılaşılan sorunlardan bir olan nöropatik ağrının tanısı ve tedavisindeki gelişmelerle son buldu.

Diyabet Diyetisyenliği Sempozyumu'nda Türkiye'de diyabetle mücadelede artan sorumluluklar dile getirildi. İlk oturumda Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı, Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi ve bütün bu projelerde diyetisyenlerin rolü tartışıldı. 2. Oturumun konusu "Diyabetin Önlenmesi ve Tedavisi"nde Tibbi Beslenme Tedavisi-Güncel Yaklaşımlar'dı. Bu bölümde Kanita Dayalı Tibbi Beslenme Tedavisi 2011, Diyabet ve Fruktoz, Tibbi Beslenme Tedavisinde Kan Şekeri

özlemi konuları ele alındı. 3. Oturumda ise Karidiyometabolik Risklerin Önlenmesinde DASH etkili mi?, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Önerilmeli mi?, Diyabet Tedavisinde Besin Desteklerinin Etkinliği Var mı? Sorularına yanıt arandı. Sempozyum "Diyabet Diyetisyenliğinin Dünü, Bugünü, Yarını: Sorunlar, Çözüm Önerileri" başlıklı panelle sona erdi.

Kongrenin bilimsel programında ise diyabetin tedavisi, tedavide yenilikler, diyabetin akut ve kronik komplikasyonları, gestasyonel diyabet, diyabet ve kanser gibi pek çok konu tartışıldı. Bu kongrede ayrıca özel konular başlığı altında interaktif katılımlı oturumlar da gerçekleştirildi. **DY**





2011 Bilim Ödülleri

2011 Diabetes Mellitus En İyi Bilimsel Yayın Destek Ödülü

Türkiye Diyabet Vakfı tarafından Lilly'nin desteği ile verilen 2011 Diabetes Mellitus En İyi Bilimsel Yayın Destek Ödülü'nü kazananlar, 47. Ulusal Diyabet Kongresi'nde ödüllerini aldılar. Bilimsel Yayın Destek Ödülü birincisi Kocaeli Üniversitesi Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden "Pancreatic Islet Derived Stem Cells Can Express Co-Stimulatory Molecules of Antigen Cells" başlıklı makalesi ile Prof.Dr. Erdal Karaöz kazandı. Prof. Dr. Karaöz'ün çalışması "Transplantation Proceedings" der-

gisinde yayınlandı.

Prof. Dr. Karaöz, Cell Death (2010 Apr 22) yayınlanan "Protection of rat pancreatic islet function and viability by coculture with rat bone marrow-derived mesenchymal stem cells" adlı çalışması ile birinciliğe ortak oldu.

İkincilik ödülünü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji. A.D'dan Yard.Doç.Dr.Murat Olukman "Fenofibrate Treatment Enhances Antioxidant Status and

Attenuates Endothelial Dysfunction in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats" başlıklı çalışmasıyla kazandı. Olukmanın ödülü la-

yık görüldüğü makale SCI-E'de indekslenen, impact factor'ü 2,574 olan ve TÜBİTAK dergi sınıflandırmasında B kategoride yer alan Experimental Diabetes Resaerch D." dergisinde yayınlandı. Üçüncülık ödülünü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ahmet Ulugöl kazandı. Prof. Dr. Uluğöl, Science Citation Index (SCI) te indekslenen "Neuroscience Letters" yayınlandı. Prof. Dr. Ulugöl'ün çalışmasının başlığı "Anti-allodynic and anti-hyperalgesic effects of ceftiraxone in streptozocin-induced diabetic rats". **DY**

2011 Diabetes Mellitus En İyi Bilimsel Proje Destek Ödülü

Türkiye Diyabet Vakfı tarafından ve rilen ve Sanofi Aventis tarafından desteklenen 2011 Diaibetess-Mellitus En iyi Bilimsel Proje Destek Ödülü de 47. Ulusal Diyabet Kongresi'nde sahiplerini buldu.

Birincilik Ödülü'nü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji. A.D'dan Yard.Doç.Dr.Murat Olukman, "Diyabetik Erektil Disfonksiyonda Matriks Metalloproteinaz-9'un Rolü ve Minosiklin Tedavisinin Etkisi" başlıklı makalesi ile kazandı.

İkincilik Ödülü'nü İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi' Deneysel Tıp Araştırma Enst. (DETAE)nden Dr. Feyzanur Tuncer "Pankreas beta hücre modelinde lipoproteinlerin diyabete etkisinin saptanması" başlıklı çalışma ile kazandı. **DY**

Diyabet Tedavisinde Devlete En Büyük Maliyet %32.6 ile

Kalp Hastalıklarından Geliyor

Diyabet ve komplikasyonlarının sosyal güvenlik sistemine maliyeti konusunda yapılan model bir çalışmaya göre diyabet tedavisine eşlik eden komplikasyonların başında kardiyovasküler komplikasyonlar yer alıyor.

4

7. Ulusal Diyabet Kongresinde, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hasan İlkova'nın oturum başkanlığını yaptığı "Türkiye'de Diyabetin Toplumsal Yükü, Hastalık Yönetimi ve Maliyet Açılarından Bir Değerlendirme" başlıklı oturumda konuşan Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmecılığı Bölümünden Doç. Dr. Simten Malhan, diyabet ve ilişkili komplikasyonlarının maliyetinin, toplam SGK harcamaları içinde önemli bir bölümü oluşturduğunu tahmin edilebileceğini söyledi.

Lilly İlaç'ın desteğiyle 7095 hastanın gerçek hayat verileri kullanılarak yapılan "Türkiye'de Tip 2 Diyabet Komplikasyonlarının Maliyeti" başlıklı çalışmada, diyabet hastalarının hastalıklarına eşlik eden kardiyovasküler, böbrek, göz ve nörolojik komplikasyonların doğrudan maliyeti araştırıldı. Diyabet tedavisine eşlik eden komplikasyonlar arasında yer alan kardiyovasküler komplikasyonların, toplam maliyetler içindeki oranının %32.6 olduğunu belirten Doç. Dr. Malhan, diyabetin toplam maliyeti içinde böbrek komplikasyonlarının yıllık doğrudan maliyetinin %25, göz komplikasyonlarının oranının %6.4 ve nörolojik komplikasyonların oranının ise %6 olarak tahmin edilebileceğini vurguladı.

Çalışmada ayrıca, diyabetin sosyal güvenlik sistemine oluşturduğu yıllık doğrudan maliyetin

sadece %10.9'unu diyabetin tedavisine yönelik ilaçların oluşturduğu ortaya çıktı.

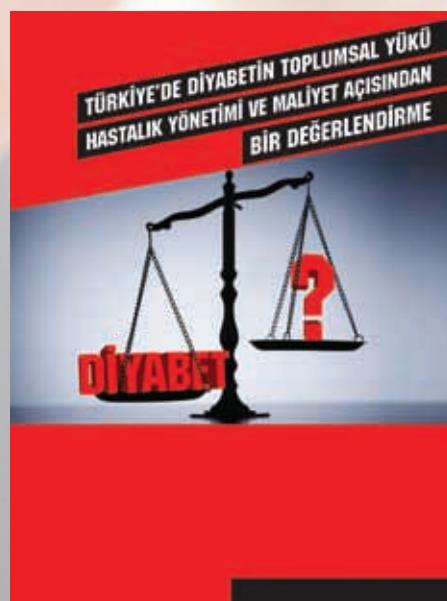
Çalışma 1 Ocak – 31 Aralık 2009 tarihleri arasında diyabet tedavisi gören 7095 hastanın verileri incelenerek hazırlandı. Diyabetin maliyeti ile ilgili ilk kez bu tür bir çalışma yapıldığını dikkat çeken Doç. Dr. Malhan, "Bu sonuçlar, diyabet maliyetlerinin yönetiminde, komplikasyonların azaltılmasının önemine işaret etmektedir" diye konuştu.

Çalışma verileri incelendiğinde, diyabet ve komplikasyonlarının Sosyal Güvenlik Kurumu'na maliyetinin 13 milyar TL'ye yakın olabileceği tahmin ediliyor.

Aynı oturumda araştırma sonuçlarını değerlendiren İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kubilay Karışdağ ise bugün %14'lere ulaşan diyabet prevalansına sahip bir ülke olarak diyabetin hem hastaya hem de devlete yükünü azaltabilmek için iyi ve doğru tedavinin önemini vurguladı. Prof. Dr. Karışdağ "Araştırmada da ortaya çıktı gibi diyabete eşlik eden komplikasyonların maliyeti diyabetin doğrudan tedavisinden daha fazla" dedi. Diyabette insülin tedavisinin önemine de değinen Prof. Dr. Karışdağ, insüline geç başlamasının diyabete eşlik eden komplikasyonlar açısından olumsuz etkisi olduğunu vurguladı.

2010 yılında açıklanan "Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması II" (TURDEP II) sonuçlarına göre Türk erişkin toplumunda 90'ların sonunda yüzde 7.2 olan diyabet görülme sıklığının %13.7'ye yükseldiği gözlemlendi. Çalışmada ayrıca yedi milyon kişinin diyabet ve komplikasyonlarından etkilendiği ancak sadece 4.3 milyon kişinin tanı aldığı açıklandı. Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri ise Türkiye'de diyabetin artış hızının dünya ve Avrupa genelinin üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Diyabetle mücadeleyi öncelikli konuların başına alan Sağlık Bakanlığı da bu çerçevede 2009 yılında Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'ni (2011 – 2014) başlattı. **DY**





Prof. Dr. Gökhan Hotamışlıgil

**“Hayalim Şişmanlık ve
Diyabeti Oluşmadan
Engellemenin Yolunu Bulmak”**

Prof. Dr. Hotamışlıgil, şişmanlık ve diyabette karaciğerin rolüne ilişkin yağ ve kalsiyum metabolizması üzerinde şaşırtıcı buluşlar yaptı. Ortaya çıkarılan bu yeni mekanizmalara deneysel ortamda yapılan genetik müdahaleler sonucu insülin direnci ve şeker hastalığı geri döndürülebiliyor.

Harvard Üniversitesi Genetik ve Kompleks Hastalıklar Bölüm Başkanı Prof. Dr. Gökhan Hotamışlıgil ve ekibi, karaciğer dokusunda metabolizmayı bozarak diyabete yol açan mekanizmanın protein değil “yağlar tarafından kontrol edildiği sonucunu ortaya çıkararak” bu sahada birçok yerlesik görüşü sarsan ve yep-yeni bir tedavi yaklaşımına ön ayak olacak çok önemli bir buluşa imza attı.

Prof. Dr. Hotamışlıgil, şişmanlık ve diyabette karaciğerin rolüne ilişkin yağ ve kalsiyum metabolizması üzerinde ş@studenti buluştılar yaptı. Ortaya çıkarılan bu yeni mekanizmalara deney-sel ortamda yapılan genetik müdahaleler sonucu insülin direnci ve şeker hastlığı geri dön-dürülebiliyor.

Prof. Dr. Hotamışlıgil, bütün dünyada büyük bir hızla yayılan şişmanlık, diyabet ve karaciğer yağılanması probleminde böyle temel bir bozukluğun ortaya çıkarılmasının yepenyi tedavi olanakları sunabileceğini belirtti. Hotamışlıgil ve ekibi, bu heyecan verici çalışmalarını dünyanın en saygın bilim dergisi “Nature”ın 2 Mayıs sayısında yayınlayarak bilim camiasına duyurdu.

Prof. Dr. Hotamışlıgil Laboratuvarı’nda daha önce yapılan çalışmalar, şişmanlık ve diyabet gibi metabolik hastalıklarda kronikiltihabi değişikliklerin anahtar bir mekanizma teşkil ettiğini ortaya çıkarmış ve bu hastalıklara yaklaşımada yeni bir alan açmıştır. Bunun akabinde Prof. Dr. Hotamışlıgil, hem deney hayvanlarında hem de şişman ve diyabeti bulunan insanlarda karaciğer ve yağ hücrelerinde “endoplazmik retikulum” (kısaca ER) adı verilen yapıda stres ortaya çıktığını keşfetmiş ve bu stresin giderilmesinde kullanılabilen kimyasal maddeleri belirleyerek, hem deneysel ortamda hem de insanlarda çarpıcı tedavi edici et-kilerini göstermiştir. Prof. Dr. Hotamışlıgil’iñ bu buluşuna kadar endoplazmik retikulum sadece hücrede protein sentezini, sentezlenen proteinlerin kalitesini ve trafiğini kontrol eden, bir üretim tesisi gibi çalışan bir sistem olarak biliniyordu. Bu karmaşık sistemin ve ER’iñ metabolizmanın kontrolündeki rolü bilinmiyordu. Dolayısıyla, bu önemli organelin şişmanlık ve diyabet neden hatalı çalışmaya başladığı so-

Karaciğer normalde vücutun bütün proteinlerini, yağlarını sentezleyip yollayan, fabrika gibi çalışan sentetik bir organ.

Fakat şişmanlıkta biraz rotası ş@studentırıyor ve protein sentezlemekten vazgeçip yağları sentezlemeye başlıyor.

rusu da hem bilim camiası hem de Hotamışlıgil için gizemli bir konu idi. “Nature” dergisinde yayınlanan bu yeni çalışmaya, bilimadamları hem bu büyük sırrı çözümüş oldular, hem de karaciğerin metabolik haritmasını gün ışığına çi-kardılar.

Prof. Dr. Gökhan Hotamışlıgil ile en son bilimsel çalışmalarını paylaşmak için katıldığı 47.Uluslararası Diyabet Kongresi’nde konuştu. Prof. Dr. Hotamışlıgil, bilimsel çalışmalarını, Harvard’da laboratuvarını ve gelecek yıllara ait planlarını anlattı

Harvard’da laboratuvarınızda sürdürdüğünüz çalışmalardan söz eder misiniz?

Çalışmalarımız şişmanlık ve diyabet üzerine devam ediyor. Hatta bu hastalıkla birlikte görülen diğer problemlere de yavaş yavaş ulaşmaya başlıyor. Hedeflediğimiz şeý de bu problemin altında yatan mekanizmaları anlamak, dolayısıyla o mekanizmalara yönelik bir takım tedaviler geliştirmek. En son yaptığımız çalışma, bu kongrede de anlattım.

Karaciğerde metabolizmanın nasıl bozulduğuna dair, sürpriz bulgularla dolu bir çalışmaya mahiyet. Kilo artımı veya vücuda yüksek miktarda kalori girişyle birlikte karaciğerde çok önemli bir değişiklik oluyor. Karaciğer normalde vücutun bütün proteinlerini, yağlarını sentezleyip yollayan, fabrika gibi çalışan sentetik bir organ. Fakat şişmanlıkta biraz rotası ş@studentırıyor ve protein sentezlemekten vazgeçip yağları sentezlemeye başlıyor. Güçünü yağları sentezlemek için kullanıyor. Böyle bir değişiklik olunca organın işlevlerinde de önemli bozuklıklar ortaya çıkmaya başlıyor. Örneğin organın içindeki hücre cidarında yağların depolanmasına bağlı olarak bir takım değişiklikler baş-

lıyor. Bu değişiklikler başlayınca hücre içindeki yapılar kalsiyum kaçırırmaya başlıyorlar. Otomobilin yağ yakması gibi birşey bu. Kalsiyum kaçırırmaya başlayınca da, organeller yani hücrenin içinde bulunan mini organlar, bunların başında da endoplazmik retikulum adı verilen organ geliyor. Bu protein ve yağ sentezini kontrol eden, metabolizmada önemli olan bizim daha önce bulmuş olduğumuz bir mekanizma. Bu organelin de fonksiyonunu bozuyor. Dolayısıyla karaciğerde, birbiri ardına gelişen kısır döngüler başlıyor. Bunun ilginç tarafı o kadar uzun süreçte oluşan değişiklikleri geri döndürebilme imkanı var. En azından deneysel ortamda. Örneğin yağlarda olan değişiklikleri bazı enzimlerin aktivitesini durdurarak döndürebiliyoruz. O zaman karaciğerdeki şişmanlığa bağlı veya diyabete bağlı olan problemler de çözülmüyör. Karaciğerin yağları eriyip kayboluyor, kan şekeri normale dönüyor, insülinin karaciğer üzerindeki diyabette bozulmuş olan çalısması tekrar normale doğru ilerlemeye başlıyor. Dokudaki stres belirtileri, yağlara ve enerji girişine bağlı olarak ortadan kaybolmaya başlıyor. Bir alternatif olarak organellerden kalsiyum kaçırınan kanalları da değiştirerek yapabiliyoruz. Aslında karaciğerde yağlar dururken bile kalsiyum girişini artırlığımızda sıraladığım değişikliklerin hepsi meydana geliyor. Bu da şunu gösteriyor: Bu yağlarla meydana gelen değişikliklerle, kalsiyum kaçışı arasında oluşan ilişki birbirini kontrol eden ilişkidir. Herhangi birini düzelttiğinizde diğeri üzerinde olumlu etkileri ortaya çıkıyor.

Bu uzun zamandır devam eden hikayenin en son bölümü buydu. Bu süreçte bizim için heyecan verici olan, sadece bu mekanizmanın bulunması değil, artık bu mekanizmalara



dayalı olarak insana geçiş sürecinin başlamış olmasıdır. Bunun sonunu ne zaman göreceğiz bilmiyorum ama bununla uğraşan yüzlerce grup var.

İnsana geçiş süreci derken, hayvanlar üzerinde yapılan denemeler insanlar üzerinde mi yapılmaya başlanacak?

Onların bir kısmı zaten yapıldı. Örneğin biz daha önce endoplazmik retikulumdaki bozukluğu düzeltten fakat kimyasal özellikleri çok kuvvetli olmayan bazı ilaçlar keşfetmiştık bundan 7-8 sene önce. Fakat bu ilaçların özelliği daha önce başka endikasyonlar için onaylanmış ilaçlardı. Seneler önce bulunmuş, Jenerik olmuş, piyasada da fazla kullanılmamışının nedeni kimyasal olarak zayıf etkili oldukları. Fakat insanlarda onaylanmış olması en azından prensibi insanda test etmeye imkan veriyor. Bu çalışmalar bu sene yapıldı.

Hangi ilaçlar?

Bunlardan bir tanesi daha çok karaciğer sirozunda, safra kesesi yollarının iltihaplarında kullanılmış, safra asidinin bir türevi. Birçok etkisi olmuş ama bir etkisi de şişmanlığa bağlı ortaya çıkan stresi baskılama. Diğer de fer nilbüyük asit diye bir kimyasal. O da üre siklüsü bozukluklarında, kistik fibroz hastalığında denenmiş bir ilaç. Halen de üre metabolizmasındaki bozukluklarda kullanılıyor. Bu da çok garip bir kimyasal. Güvenlik sıkıntısı olmayan bir ilaç ancak yüksek dozlarda kullanılması gerekiyor. Dolayısıyla yüksek dozlarda kullanılması pratik değil. Fakat bunlar insan deneyleri için rahatça kullanılabilir. Bu deneyler yapıldı. Bir tanesini biz safra asidi türevi kimyasalla Washington Üniversitesi'ndeki bir grupta birlikte yaptık. İnsanlara verildiğinde hem karaciğer de hem de kas dokusunda insülinin duyarlılığını arttıgı görüldü. Diğer de bizden

bağımsız olarak Kanadalı bir klinik grub tarafından yapıldı. O da küçük bir çalışma, orada da bu ilaçtan günde 7.5 gram veriyorlar. Burada heyecan verici olan durum, bu koşullar altında bile ilaç çalışıyor. Prensibin çalışacağını gösteriyor. En azından bizim baktığımız bozuklukları düzeltiyor. Fakat yeni kimyasalların geliştirilmesi lazım, o kimyasalların islah edilmesi lazım. Uzun vadede kullanıldığında ne olacağının test edilmesi lazım. Bu konularla biz de uğraşıyoruz.

Yağların karaciğerde metabolize olduğunu söyledimiz. Bunun sonucu ne oluyor? Sadece hücredeki değişiklikler mi? Yoksa başka taraflara da etki ediyor mu? Obeziteyi artıran birşey mi bu?

Bütün dokular etkileniyor. Size anlattığım başlangıçta karaciğerde olan birşey.

Burada yeni olan karaciğerde değişikliklerin ortaya çıkması mı? Bildiğimiz bir karaciğer yağlanması vardır. Bu onun açıklaması mı?

Bunun açıklaması tabii. Karaciğer yağlanması neden olan mekanizmaları açıklıyor, hem de o yağlardan nasıl kurtulabileceğimiz konusunda bir ışık gösteriyor.

Bu illa da bu şekilde çalışacak değil. Yapmış olduğumuz çalışmanın, asıl heyecan veren tarafı, bu çalışmada daha önce yapılmayan bir şey yapıldı. O da, yaşayan canlıdaki karaciğerin içerisindeki organelleri toplayıp bunların bütün yağ ve protein haritaları ortaya çıkarıldı. Zayıf bir karaciğerle, şişman bir karaciğerden derin bir kesit alarak, organellerin içerisindeki haritayı çözmeye başardık. O çok uzun yıllar süren bir çabaydı. Dolayısıyla oradan çıkan bir mekanizma bu. Bu detayı yapmayı yayında sunduk. Aslında sunmayı ablildik.

Bu bilgiler bilime ne getirecek?

Herkes oradaki binlerce dataya bakıp kendi istedikleri hipotezleri oluşturabilecekler. Aslında bizimle yarışacak insanların eline veri verip buyurun çalışmın diyoruz. Bilgilerin tamamını yayına koyduk. İlk hikayesini biz anlattık. Oradan birçok hikayeler çıkacak. Bu da karaciğer konusunda birçok teoriye yol açacak.

Bunlar oluşmuş şişmanlığın veya bozulmuş mekanizmanın düzeltilemesine ilişkin çalışmalar. Mekanizmaların bozulmaması, şişmanlığın engellenmesi, kişinin diyabet olmaması için, diğer metabolik hastalıklara yakalanmaması için bu çalışmalar kullanılabilir mi? Bu yönde çalışmalar var mı?

Elbette var. Aslında bizim yaptığımız çok geç dönemlere müdahale etmek. En etkili olacak şey bu hastalıkların hiç oluşmamasını sağlamak. Şişmanlık ve diyabet birbiri ile ilişkili hastalıklar ama biraz farkları da var. Diyabet için böyle birşey yapmak zor. Sadece yaşam tarzı ve beslenmenin önemi çok fazla. Ancak etkinliği o oranda yüksek değil. Eğitim adına önemli çalışmalar yapılıyor. Özellikle çocukların yaşam tarzlarını geliştirdiğinde doğru bilgilerle doğanması konusunda çok çaba gösteriliyor. Fakat bunun hayatı geçiği çok güç, çok yavaş. Diyabet için hiç öyle değil. Henüz elimizde kimin diyabet olacağını gösteren kesin deliller yok.

Sizin yaptığınız çalışmalar ve diğer bilim adamlarının yürüttüğü çalışmalar ışığında, özellikle obeziteye çözüm ne zaman bulunur? Kilitler yavaş yavaş açılıyor. Bazı şeyleri öğreniyoruz. Falcılık yapın demek istemiyorum ama varsayımda kadar yakın ne kadar uzak?

Bu tür şeylerin çok yakın olduğunu düşünmüyorum. Orada birkaç problem var. İlaç geliştirme olayına bakarsanız, moral bozucu bir tablo var. Bu alanda 20 senedir piyasaya çıkmış bir ilaç yok. Buna karşın çıkış kaybolmuş birçok ilaç var. Enerji tüketimi ve beslenme mekanizmaları en temel mekanizmalar. Yaşam oluşurken ilk önce bunlar bir araya gelmiş. Metabolizmanın çalışması için sisteme enerji gelmesi lazım, bu enerji de gıda. Bakteriler için de

aynı, insanlar için de aynı. Bakteriler için birşey değişimemiş. 3000 yıldır bakteriler için çok başarılı bir sistem devam ediyor. Oysa bizim biyolojik sistemimizin büyük bir kısmı yeme dürütünü desteklemek üzere bir araya gelmiş. Dolayısıyla bu kadar derine giden bir dörtüyü değiştirdip yerinden oynatmak kolay birşey değil. İnsanın karşısına hep beklenmedik şeyler çıkmıyor. Şu ana kadar iştahla ilgili birçok girişimler oldu. Fakat beyindeki bu sinyalleri değiştirdiğiniz zaman beklenmedik işler ortaya çıkıyor. Çünkü karmaşık kablo sistemi birbirine bağlanıp, ölümü pahasına bile olsa bu yeme dürütünü desteklemek istiyor. Biz yemek üzere programlanmış yaratıklarız. Yeme ve üreme bunlarla uğraşmak zor. İkinci sıkıntı bu. Üçüncü de yapılan ilaçların çok uzun süreli güvenlik testlerinin olması gerekiyor. Orada hem gerçek bir problem var, hem de yapay bir problem var. Kurumlardan gelen, insanların risk toleransının iyice azalmış olmasından bağlı olan, insanların ilaç endüstrisine bağlı güvenlerinin kaybolmuş olmasından kaynaklanan, bir ilaçın onaylanması için çitanın giderek yükselmesi de lojistik olarak karşımızda olan sıkıntılar. Dolayısıyla bunların hepsini birden aşip insanlara mucize ilaç sunmak çetin birşey. Olmayacak birşey değil ama çetin bir problem. O yüzden şişmanlıkla beraber birçok hastalığın çözümü ile çok uğraşılıyor. Şişman insanların hepsi hasta olmuyor. O başka bir problem. Belki onu halletmek biraz daha kolay.

Onların metabolik hastalıklara neden sahip olmadıklarını öğrendiğimiz zaman problem bir bölümünü çözümüş oluyor o halde?

Evet. Kronik hastalıklar şu anda dünyanın bir numaralı sağlık sorunu haline geldi. Hatta Birleşmiş Milletlerin gündemine bile girdi. İlk defa bu sene Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda tartışıldı. Hakikaten geleceği tehdit eden bir salgın olmayı sürdürüyor. Özellikle hızlı kalkınan ülkelerde.

Sizin laboratuvarınızda kaç kişi bu işe uğraşıyor?

Benim laboratuvarımada 30 kişi çalışıyor. Onların bir kısmı tıp doktorları, bir kısmı tıp dışı doktorlar, bir kısmı her ikisi birden.

Harvard'da bir laboratuvarı yönetiyor olma süreci nasıl başlıyor? "Sen gel bu laboratuvarı yönet" mi diyorlar?

Akademik kariyer böyle başlıyor. Akademik kariyer yapacaksanız, pozisyonlar açılıyor ve siz o pozisyonlara başvuruyorsunuz. Müllakatlar yapılıyor, o pozisyonu ataniyorsunuz. Önce uzman olarak ya da asistan profesör olarak başlıyorsunuz. Önce küçük bir grup oluşturuyorsunuz, sonra laboratuvarınıza fon getirmeye başlıyorsunuz.

Laboratuvarınızı ne zaman kurdunuz?

1995 yılında kurdum.

Beraber çalıştığınız kişileri siz mi seçiyorsunuz? Hangi kriterlere göre seçiyorsunuz? Gördüğüm kadarıyla birçok parlak öğrenci var. Bir kısmı sonra gitmiş kendi ülkesinde bir ilaç firmasının başına geçmiş gibi.

Birkaç tane kriter koyuyoruz tabi. En önemlisi, bilimden heyecan duyan, kendini bu konuya vakfetmiş insanları seçiyoruz. Benim için en önemli kriterlerden bir tanesi birbirile uyumlu çalışabilecek, bilimin ne olduğunu analayabilecek, ahlaki sistemden düzgün insanlar olması.

Her zaman olmuyor ama çoğu zaman başarılı oluyoruz o insanları seçerken. Bir de hedefleri olan insanları seçmeye çalışıyoruz. Laboratuvara alırken bunu alalım bizim kölemiz olsun, kullanıp, kullanıp atalım diye düşünmüyorum. Karşılıklı bir alışveriş olarak görüyorum. O gelsin bizim laboratuvarımız içinde yer alsin, ona katkıda bulunsun, biz ona geliştireceği alanı sağlayalım. Onu da alsin laboratuvardan götürsün, kendi geliştirsün diye düşünüyorum. Bir yerbere giden insanları almaya çalışıyorum kendi grubuma. Onun idaresi karmaşık hale gelebiliyor. Aslında köle sistemi ile çalışmak belki daha kolay.



**Bu uzun zamandır devam eden hikayenin en son bölümünü buydu.
Bu süreçte bizim için heyecan verici olan, sadece bu mekanizmanın bulunması değil, artık bu mekanizmalara dayalı olarak, araştırmalarda insana geçiş sürecinin başlamış olmasıdır.**

Demokrasi bazen fazla gelebiliyor yani

Bazen evet. Ama o beni rahatsız olmuyor. Bazi öğrencilerimiz gidiyor bizimle aynı işleri yapıyorlar.

Sizden ayrılp kendi laboratuvarını kuran insanlar oluyor. Sizden kaç daha laboratuvar daha çıktı?

Hatırlamıyorum ama en az 10-15 laboratuvar doğmuştur. Endüstri grupları, şirketler doğdu. Bizim laboratuvara yetişmiş 50 kişi var. Bir sürü yerlerde çalışıyorlar. Birçoğu ile hala sıcak ilişkilerimiz var. Onlarla aile gibiyiz. Her ailede olduğu gibi bizim kara koyunlarımız da var, ak koyunlarımız da var.

Laboratuvarınızda kaç tane Türk var?

Her zaman 5-6 tane Türk oluyor laboratuvara. Öğrenciler de var. Son yıllarda doktora öğrencileri de gelmeye başladı. Şu anda benim laboratuvarımda 2 tane Türk doktora öğrencisi var. Doktora sonrası çalışmaya da ge-

liyorlar. Yazları bir iki aylığına havayı koklamaya gelen çocuklar da var.

Akademik çalışma yapan insanlar arasında çalışma yaptığınız alana ilgi nasıl?

Çok sıcak konulardan biri, hacmi çok büyük olduğu için ilgi de büyük. Birçok disiplin çok ilgilениyor. Hem temel bilimlerde, hem klinik bilimlerde, hem sosyal bilimlerde ilgileniyorlar. Yelpaze çok geniş. Genlerden başlayıp, toplumsal bilimlere kadar uzanan yelpazede çalışmaya olanak sağlayan kritik bir konu. O yüzden ilgi büyük.

Hep Harvardda mı olacaksınız? Türkiye'ye dönmemi düşünüyor musunuz?

Düşünüyorum tabi. Zaten çok oldu, belki de yeter diye düşünüyorum. Neredeyse 25 senedir Amerika'dayım.

Türkiye bizim bıraktığımız Türkiye değil. Buranın geleceği için de önemli bilimsel temele dayalı aktivitelerin artması, bilime dayalı en-

düstrinin yeşermesi için. Buralara da biraz hareket lazım. Belki olur.

Oradaki laboratuvar koşullarını Türkiye'de elde etme imkanınız olacak mı?

Bazı şeyler çoğalır, bazı şeyler eksilir. Onun için yapacak birşey yok. Orada çok yerleşik bir sistem var. Bilim artık hayatın kuması haline gelmiş. Bizim üniversite geçmişimiz, 1923 senesinde başlıyor. Onlar bu üniversiteleri 1600-1700 senelerinde kurmuşlar. Daha evlerini yapmadan üniversitelerini yapmışlar bir kitaya. Bütün endüstrilerini, gelişmelerini bilmeye endekslemişler. Bütün dünyadan ne kadar parlak adam varsa toplayıp, onlara istedikleri gibi araştırma yapabilecekleri ortamları geliştirmiştir. Özellikle bilim için düşünce özgürlüğüne önem veriyorlar. Dolayısıyla bu sistemlerin bir anda gelip bir yerde oluşmasına imkan yok. Amerika'yı beğenin beğenmeyin o başka bir konu da, bilimin yapılanması konusunda eş benzeri olmayan bir yer. Avrupa filan da kıyaslanacak durumda değil. Avrupa'nın herşeyi var ama yapısal problemleri var. Özgürlüğe dayalı bir sistemi yok. Daha çok kölelige dayalı bir sistemi var. Daha çok senyörler, bilimi kontrol altında tutuyor. Japonya'da aynı problemler var.

Türkiye'de bu problemler çok ağır bir şekilde var. Hatta geçenlerde önemli görevlerde bulunan bir iki şahıs bana bunu sordu. Ben de bunu söylemiştim. Bilim için sadece laboratuvarlar, akıllı adamlar, akıllı adamların yaptığı işleri anlayacak bir çevre, onu endüstriye çevirecek finansman ve makinaların olması yetmez yanında en önemli bilimin yeşermesi için özgürlük lazım. Özgürlüğün olmadığı bir yerde bilim üretmeye imkan yok. Çok geniş anlamda bir özgürlükten bahsediyorum. Fikir özgürlüğü olması lazım. Birine bilimsel anlamda bir öngörü getirdiğiniz zaman onun size karşı kullanılmaması lazım, insanların akademik sistemin içinde rahat ediyor olması lazım. Onlar olacak ama zaman alıyor. Biz de 70 senede 1 tane üniversiteden 200 tane üniversiteye ulaşmışız. Bu da muazzam bir mucize, böyle süratle sayısal bir artış olması inanılmaz birşey. Ama zaman gerekiyor, herşeyin bir anda mükemmel olmasına imkan yok. **DY**



Bilim için sadece laboratuvarlar, akıllı adamlar yetmiyor. Bu akıllı adamların yaptığı işleri anlayacak bir çevre, onu endüstriye çevirecek finansman ve makinaların yanında en önemli bilimin yeşermesi için özgürlük lazım. Özgürlüğün olmadığı bir yerde bilim üretmeye imkan yok.



Türkiye'de Diyabetlilerin Kan Şeker Ölçümleri ile İlgili Sıkıntıları Sürüyor

Sorun; Geri Ödeme Kapsamında Olan Cihazların Güvenirliği

Diyabet yaşam boyu süren, iyi tedavi ve takip edilmediği takdirde ağır organ hasarlarının ortaya çıktığı bir hastalıktır. Diyabetli bireylerin kendi tedavilerinde sorumluluk alarak günde en az 3-4 kez kendi kendilerine kan şekeri izlemeyi yapmak zorundadırlar. Ancak bu şekilde, kan ölçüm değerlerine göre insülin ya da hap tedavisi ayarlaması yapılarak organ hasarları önlenebilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun 10 Ocak 2011 tarihinde yayınladığı 2011/5 sayılı genelge sonucunda geçilen yeni uygulama ile diyabetlilerin yaşadığı mağduriyet, Sağlık Bakanlığının girişimi ile kaldırılmıştır.

Böylece Türkiye'de kan şeker ölçüm çubuklarının geri ödemesinde 1 Mart 2011 itibarıyla sistem değişikliği yaşamıştır.

Bu kapsamda;

Sağlık Bakanlığı tarafından piyasada bulunan kan şeker sistemleri için Performans değerlendirme testi uygulanarak 35 sistemin bu testi geçtiği,

Şeker ölçüm cihazlarının 20 TL fiyatla-

geri ödeme kapsamına alındığı,

Kan Şekeri ölçüm çubuklarının miktarını artırdığını açıklanmıştır ki bu da diyabet hastaları hakları adına olumlu bir gelişme olmuştur.

Ancak geri ödeme ile ilgili yeni düzenlemeler nedeniyle sağlık güvencesi olan hastaların, bu yeni uygulama öncesinde kullanabildikleri uluslararası standartlara uygun cihazlara erişimleri kısıtlanmaktadır.

Mevcut durumda şeker ölçüm cihazları hukuki tarafından reçete edilen hastalar eczacilerden, çoğunluğu dünyada yaygın kullanımda olmayan, ölçüm sonuçlarına güvenilmeyen uzak doğudan ithal edilmiş cihazları satın almaktadırlar.

Bu cihazları kullanan hastalar hatalı ölçümlere göre yapılan tedavi ve takipler nedeniyle ciddi sağlık sorunları yaşamaktadırlar.

Diyabet polikliniklerinde yaptığımız araştırmalara göre;

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde kullanılan, geri ödeme kapsamında olan (Rehamed marka) cihazın bi-

yokimya laboratuarında yapılan izleme-kontrol sonuçlarına göre aşırı derecede, % 135'lere varan sapmaların söz konusu olduğu saptanmış ve klinik sorumlu hemşireler uyarılmış, bu cihazlardan elde edilen sonuçlara göre kesinlikle tıbbi işlem yapılması konusunda hastanenin Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği tarafından Başhekimlik bilgilendirilmiştir. (04.04.2011/ 264)

Bazı cihazların normalden yüksek ölçüyor olması sonucu, çok sıkı takip edilen gebe diyabetlilerde beslenme eğitimi'ne ek olarak insülin başlanması nedeni ile hipoglisemi ve gebelik sonlanması oluşabildiği,

Kullandıkları cihazın düşük değer sonuçlarına inanan buna karşılık yaklaşık 3 ayın kan şeker seyrini gösteren A1c'si yüksek olan ve ketoza acile başvuran hastaların sayısının artışı gözlenmiştir.

Yaşanılan güven karmaşasının bir an evvel sona erdirilmesi açısından Piyasada bulunan tüm kan şeker sistemlerinin yeniden (Hekim ve hasta örgütlerinin bulunduğu) performans testi yapılması gerekmektedir. **DY**



Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi

Urla - İzmir Kampı 2011



Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Başkanı ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Öğretim Üyesi Prof. İlhan Yetkin'in koordinatörlüğünde gerçekleştirilen Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Urla - İzmir Kampı bu yıl 3. Kez düzenlendi. Her geçen yıl katılımın arttığı kamp, yine dostluklara, mutluluklara ve renkli görüntülere sahne oldu.

26 Haziran-2 Temmuz tarihleri arasında düzenlenen kampa katılanlar yeniden buluşmak üzere mutlulukla ayrıldı. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Tesisleri'nde 2 doktor, 3 diyabet diyetisyeni ve 3 diyabet hemşiresi görev aldı. Ayrıca her gün bir öğretim üyesi, katılımcılara diyabetle ilgili bilgiler verdi.

Kamp haberini yaparken biz de kampı iki katılımcının ağzından kendi cümleleriyle aktarmaya varar verdik. 2011 Urla Kampı'nı Buse Katipoğlu ve Siddık Şahin anlattı. Söz genç kamp katılımcılarında...

“Kamptaki Dostluklar, HbA1c’mi Düşürdü”

Merhaba, ben Buse Katipoğlu, 17 yaşıdayım. 15 Yıldır diyabetliyim ve 2 yıldır da pompa kullanıyorum. Diabetli olmaktan her zaman guruduydum. Hiçbir zaman diyabeti bir hastalık olarak değil, bir yol arkadaşı olarak gördüm. Pompa da bu görüşmü saflaştırmama yardımcı oldu. Gerçekten bir diyabetli için insülin kadar olmama da çok büyük bir keşif pompa. Pompa sayesinde istediğim her şeyi çok abartmamak koşuluyla yiyebiliyorum. Pompayı kendini bilen her diyabetiye öneriyorum.

15 Yıldır diyabetli olamama rağmen diyabet ile ilgili dört dörtlük bilgiye sahip değildim. İzmir-Urla Diyabet Kampı da bu eksikliklerimi gidermeye yardımcı oldu.

Kampa gitmeden önce çok endişeliydim. Çünkü oradaki kimseyi tanımiyordum. Buna rağmen hem tatil hem eğitim açısından kampa gittim. İlk gün çok sıkıldım. Çünkü herkes birbirini tanııyordu ama ben kimseyi tanımiyordum. Kampa daha önce gelenler ve dernektekiler birbirlerini tanıyorlardı. Toplantıya indiğimde de aynı

sıkıntı içindeydim. Daha sonra yıllardır tanıdığım, sınav dolayısıyla bir gün geç gelmek zorunda kalan, Ezgi adlı arkadaşım gelmişti ve toplantıda aramaktaki koltukta oturuyordu. Ezgi’yi görünce keyfim yerine geldi. Bu arada Gamze abla, nasıl unuturum ondan bahsetmeyi. Gamze abla Ezgi’den önce gelmişti odaya. Onu görmeden önce “Nasıl biri acaba?” sorusu beynimin içinde dönüp durdu. Ama Gamze abla gelince ne kadar iyi bir insan olduğunu ilk görüştə anladım. Kampin abası olmuştu zaten. Gamze abla, Ezgi ve ben muhteşem bir üçlü olmuşuk. İlk günün sıkıntısını çoktan unutmuştum.

Birkaç gün sonra İzmir’ in merkezine gittik otobüsle. Dondurma yedik orada da. Yine fotoğraf çektiğim bol bol. İzmir’ i de biraz olsun tanmış olduk bu geziye.

Biraz da kaldığımız yerden bahsedeyim. İzmir-Urla’ da Sağlık Bakanlığı’ na ait bir Karantina Adası. Karantina Adası deyince bir tuhafına gidiyor değil mi? Osmanlı zamanında dışarıdan gelen insanları, hasta olanları bu adaya getirirlermiş. Bu insanları sağlık kontrolünden ge-

çipir hasta olanları bu adada bırakırlarmış. Adada çamaşırhane vardı ve bu çamaşırhaneye iskeleden raylı sistem yapılmıştı. Adanın çok mystik bir havası vardı. Kuşlarıyla, çamaşırhanesiyle, denizle yaşanmışlık kokuyordu adeta. Bir haftalık kamp su gibi aktı ve bitti. Hem eğitim, hem eğlence açısından süper bir kamptı. Ayrılmak da zor oldu tabi. Denizin dalgaları ve gecenin sessizliği bizi uğurladı adeta. Ankara’ ya geldiğimde de doktorumun istediği tahlilleri yaptırdık hemen. Her şey normaldi. Hemoglobin A1C gitmeden önce 7,9 iken geldiğimde 6,6 çıktı. Kısacası kamp bana her açıdan çok iyi geldi.

Kampta bir sürü abim, ablam, arkadaşım oldu. Bilgi birikimimi daha çok artırdım. Her başından güzel bir kamptı. Ama seneye başka bir yerde olsa daha süper olur.

Son olarak bize bu imkanı sağlayan Prof. Dr. İlhan YETKİN’ e, eşine, Selda Abla, Nesil Abla, Didem Abla, kamptaki diyabetli arkadaşlarına, emeği geçen herkese çok çok teşekkürler. **DY**

“Kampta Hem Öğrendik Hem de Eğlendik”

Merhaba, ben Siddık Şimşek 13 yıllık diyabetliyim. Şeker düğüm genelde bozuk gidiyordu. Çevremdeki insanlar sürekli beslenmem hakkında uyarılarda bulunuyordu. Düzensiz diyabetim beni ilerde komplikasyonlarla hayatımı zora sokacağımı inanıyordu. Bu yıl temmuz ayında düzenlenen 2011 Urla diyabet kampında diyabetin nasıl kontrol altına alınacağı hakkında eğitimler aldık.

Öncelikle kampı düzenleyen Sayın Prof. Dr. İlhan YETKİN ve eşini Sayın Dr. Nurhan YETKİN’ emeği geçen bütün Doktor, hemşire ve diyetisyenlerimize kamp arkadaşları ve şahsim adına çok teşekkür ediyorum.

Kamp öncesi doğru olduğunu sandığımız bazı yanlışlarım doktorlarımız sayesinde açığa çıkmış oldu. Doğru insülin yapımı hakkında hemşiremiz sayesinde bilgi edinmiş oldum. Beslenme alışkanlıklarını hayatımıza yansıtamamıza yardımıcı olan diyetisyenlerimi unutmamak gereklidir.

Kampta bizim için gerçekten uğraş sarf eden doktorumuz Çiğdem hanıma hemşiremiz Sevda hanıma buradan çok teşekkürlerimi su-

nuyorum. Bizim için her türlü uğraşı verdiler. Örneğin bir diyebti kardeşimiz gece yarısı hipoglisemiye girdiğinde onunla ilgilenmesi ve ona gayret ve çabaya kendisine gelmesi için yapmış oldukları uğraşı gördüm. Buda biraz mesleki zorluklarını da anlatmakta. Kampta düzensiz giden şeker takipleminiz de ilk günden düzene girdiğini görmüştük. Düzenli ve gerektiğince beslenmenin nasıl yapılacağını kampta bize uygulamalı örneklerle gösterildi. Kampta sadece diyabetle ilgili eğitim ve beslenme yoktu eğlenceli zaman geçirdik. Yüzmemi bilmiyordum ama sağolsun doktorumuz İlhan beyin sayesinde yüzmemi de öğrenmiş oldum. Bize kampta yasak kavramının nasıl yasak olduğunu öğretindik belki de. Kampta hemşire Sevda hanımın emeği gerçekten çok büyüğü. Gece bizim için uykusundan kalkarak şeker ölçümü yapıyordu. Bunu birkaç gün değil bir hafta düzenli yaptı. Bence çok zor bir durum. Bize yedi, bizimle gezdi, bizimle eğlendi, bizimle yattı. Sadece hemşire hanım değil doktor Çiğdem hanımda aynı gayret ve çabayı gösterdi. Hatta Çiğdem hanımın anneannesinin hasta yatağında ona destek olması yerine bizimle kampa gelip yanı-

şimizda kalması kendi adıma söylemek gereklise saygı duyulacak bir davranıştı. Diyetisyenlerimiz Nesil hanım ve Didem hanımın da bize çok faydası oldu. Onlarda bir abla gibi gerçekten bize birşeylerin farkına varma ve beslenme bozukluğunun diyabeti ne kadar zora sokacağı hakkında eğitimlerde bulundu. Örneğin normal bir insana sorduğumuzda diyabet hastasının tatlı yada bal tüketemeyeceğini söyleken diyetisyenlerimiz bu besinleride nasıl ve ne kadar tüketeceğimizi anlattı. Aldığın besine göre yapacağın insülin miktarının aynı orantıda olmasında şeherimizin düzenli ve daha iyi kontrol altına alınabileceğini gösterdiler. Kamp sadece eğitim, yemek, denize girmek, eğlenmek değildi. Bulunmuş olduğumuz ilin tarihi ve turistik yerlerini gezdiğim ve gördük. Bu da bizim için unutulmaz bir anı olarak kalacaktır. İlk başta da belirttiğim gibi kampta bize çok büyük faydası olduğuna inanıyorum. Kampta emeği geçen bütün doktor, hemşire ve diyetisyenlerime tekrar teşekkür ediyorum. Kamp öncesi 9.50 olan Hba1cm kamptan bir ay sonra 7.00 olmuştu buda kampta bana ne kadar faydası olduğunu göstermektedir. **DY**

**Türkiye Diyabet
Vakfı Ankara Şubesi
Urla 2011
Yaz Kampı Planı**



26 Haziran 2011 Pazar

Akşam : Hoşgeldiniz ve tanıma toplantıları.

27 Haziran 2011 Pazartesi

Sabah : Tıbbi beslenme tedavisi eğitimi.
Öğleden sonra : Tıbbi beslenme tedavisi eğitimi.

28 Haziran 2011 Salı

Sabah : Tıbbi beslenme tedavisi eğitimi (Pompa kullanımı ve Karbonhidrat sayımı).
Öğleden sonra : Gezi

29 Haziran 2011 Çarşamba

Sabah : Diyabet nedir ve komplikasyonları.
Öğleden sonra : Egzersiz eğitimi, Hipoglisemi ve alınacak tedbirler.

30 Haziran 2011 Perşembe

Gezi

1 Temmuz 2011 Cuma

Sabah : Diyabetik hastanın bakımı eğitimi.

02 Temmuz 2011 Cumartesi

Sabah : Gezi
Akşam : Kamp değerlendirmesi ve dilekler.
Gece : Ankara'ya dönüş.

NOT: Eğitim saatleri 45 dakika ile sınırlıdır.

Diyabet Kontrolünde Yaz Kampları Önemli



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şube Başkanı Prof. Dr. İlhan Yetkin, "Ülkemizdeki tüm diyabetli çocukların bu tip kamplardan yararlanması gerektiğine inanıyorum" dedi. Prof. Dr. Yetkin, Türkiye'de yaklaşık 10 ile 15 milyon insanın, önemli kronik hastalıklar arasında yer alan diyabetle ilişkisi bulunduğu, her 3 bin çocuktan birinde diyabet görüldüğünü söyledi. Diyabetle gelişen komplikasyonların önlenmesinde kontrolün büyük rolü bulunduğunu işaret eden Prof. Dr. Yetkin, "Diyabetli birey bilinclendikçe hastalığa bağlı gelişen komplikasyonların ortaya çıkma riski azalıyor. Diyabetli bireyin bilinc düzeyi ne kadar azsa diyabete bağlı körlük ihtiyacı, böbrek yetmezliği, damar sorunları, cinsel sorunlar, kalp hastalıklarıyla ilgili sorunlar artıyor" diye konuştu.

Diyabet hastası çocuk ve gençlerin hastalıkla sağlıklı ilişki kurması amacıyla eğitimler verdiklerini anlatan Prof. Dr. Yetkin, şunları kay-

detti:

"Hastalarımızla diyabete ilişkin birebir görüşmelerimiz her zaman oluyor. Özellikle genç yaştaki diyabet hastalarının bir arada bulunduğu kamp ortamı, hastalığın kontrolünde son derece yararlı. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarında diyabet yaz kampları gerçekleştiriliyor. Kamplarda bir arada olan gençlerin hastalığa bakışı değişiyor, beslenmesine dikkat etmesinin önemini kavıyor, yalnız olmadığını görüyor. Ne kadar hastanede bilgi vermeye çalışırsanız çalışın, ne kadar iyi hekim olursanız olun, önemli olan karşınızdakinin sizi ne kadar anladığını. Kamplarda, bunu sağlamaya çalışıyoruz. 1 haftalık kamp süresince hekimler ve beslenme uzmanlarının bilgilendirdiği gençler, gıdayı alırken nasıl bir tavır takınması gerektiğini öğrenmiş oluyor. Hangi gıdayı aldığında ne kadar egzersiz yapması gerektiğini, egzersiz yaparken insüline ilişkin tavrının nasıl olması gerektiğini, kısaca yaşamayı öğreniyor. Birey olmayı, özgür olmayı, kendi vücutlarına sahip çıkmayı öğreniyorlar."

Tüm Çocuklar Kamplardan

Yararlanabilmeli

Prof. Dr. Yetkin, Türkiye Diyabet Vakfı ve Türkiye Diyabet Cemiyeti gibi sivil kuruluşlarının yanı sıra hekimlerin kişisel çabalarıyla düzenlenen diyabet yaz kamplarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini söyledi. Diyabet kamplarının sivil toplum inisiatifile sürdürdüğünü ifade eden Prof. Dr. Yetkin, şöyle konuştu:

"Ancak belli sayıdaki çocuk ve gence ulaşabiliyoruz. Ülkemizdeki tüm çocukların bu tip kamplardan yararlanması gerektiğine inanıyorum. Daha büyük, ülke çapında uygulamaların yapılması gerekiyor. Sağlık Bakanlığının böyle bir projesi oldu. İnşallah hayatı geçer ve bu tip kamplardan tüm çocuklarımız yararlanma şansını bulur. Türkiye Diyabet Vakfı olarak Urla ve İzmit'te kamp düzenliyoruz. Türkiye Diyabet Cemiyetinin Kuşadası'nda yaptığı bir kamp var. Doğu Anadoludaki uzmanlar, oradada kamplar yapmaya çalışıyor. Ancak hekimlerin gayretleriyle yapılan kamplar, sistematik hale gelemiyor. Devletin, sivil toplum kuruluşlarını bu konularda teşvik etmesi gerekiyor. Bu uğraşların devlet tarafından yapılmasına da taraftar değilim. Devlet, babacan rolü oynayacak, sivil toplum kuruluşlarını cesaretlendirecek, güçlendirecek ve onların bunu ülke sathına yaymasını sağlayacak."

"İnsülin Miktarını %20 Azalttık"

Prof. Dr. Yetkin, Türkiye Diyabet Vakfı Ankara Şubesi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliğiyle 2 yıldır Urla'da düzenlenen Diyabet Yaz Kampı'nda, 3 doktor, 3 hemşire ve 3 beslenme uzmani görevli olduğunu belirtti.

12 ile 30 yaş arasındaki 27 kamp sakiniň Türkiye'nin çeşitli kentlerinden geldiğini söyleyen Prof. Dr. Yetkin, ücretsiz gerçekleştirilen kampta, diyabeti tanımanın yanı sıra gençlerin birbiriley kaynaşmasını sağladıklarını dile getirdi.

Temel amacı, hastaların bilinç düzeyini artırmak olan kampta, gençlerin yoğun ve verimli program dahilinde bulunduğu vurgulayan Prof. Dr. Yetkin, şöyle devam etti:

"Diyabeti bir disiplin hastalıkı olarak görüyoruz. Bireyleri, insülin dozlarını ayarlamasıyla, kendi öz bakımını sağlamasıyla hayatı hazırlıyor."

liyoruz. Gece iki kez olmak üzere temel ve ara öğünler öncesi kan şekerleri kontrol ediliyor. Eğitim saatlerinde, insülinin nasıl yapılması gereği ve kişisel bakım gibi konularda bilgilendiriyoruz. Gün içinde serbest saatlerde isteyen yüzerek, isteyen bisiklete binerek egzersiz yapıyor. Akşam da yarışmalar yapıyoruz. Gün içinde gençlerin tamamını gözlemliyoruz. Hangi çocuğun kan şekeri en iyi gidiyorsa ona ödül veriyoruz. Tavrımız ödüllendirme ve övgü üzerine kurulu. Diyabette beslenmedeki en önemli özellik, günlük karbonhidrat oranları. Beslenme uzmanımız, menüde yer alan her gıdanın üzerine, kaç gram karbonhidrat içerdığını yazıyor. Görsel olarak karbonhidrat oranlarını öğrenen çocuk, dışarıda da uyguluyor. Gıda etiketi okuma alışkanlığını kazanıyorlar."

Kampın başladığı gün, katılımcıların al-

ğı insülin miktarında değişikliği gittiklerini belirten Prof. Dr. Yetkin, "Kamp sakinlerinin aldığı insülin miktarını yüzde 20 azalttık. Buna rağmen hipoglisemiye giriyorlar. Kampa gelen çocuğun stresi azalıyor. Arkadaş ortamında, daha dengeli gıda alıyor ve spor yapıyor. Hepsi bir araya geldiğinde insülin miktarında azalma meydana geliyor. Kamplar, insülini az kullanma konusunda hedef olarak belirlenebilir" dedi.

Kamp sakinlerine verilen eğitimlerin kalıcı ve uygulanabilir olmasına özen gösterdiklerini bildiren Prof. Dr. Yetkin, gerekli eğitimlerin tamamlanmasının ardından, kampın son günü gençleri beslenme ve insülin kullanımı konusunda özgür bırakıklarını sözlerine ekledi. **DY**

Kaynak: [http://www.ntvmsnbc.com/
id/25110222](http://www.ntvmsnbc.com/id/25110222)



Prof. Dr. Yetkin "Diyabeti bir disiplin hastalıkı olarak görüyoruz. Bireyleri, insülin dozlarını ayarlamasıyla, kendi öz bakımını sağlamasıyla hayatı hazırlıyor."

**Gece iki kez olmak üzere temel
ve ara öğünler öncesi kan şekerleri
kontrol ediliyor."**



Türkiye Diyabet Vakfı **Van'da Diyabetli Hastalar İçin** Afet Yardım Çadırı Kurdu

Türkiye Diyabet Vakfı, depremde mağdur olan; insülin, insülin kalemi, ilaç ya da şeker ölçüm aletleri ve çubukları bulamayan diyabetli hastalar için Van'da Acil Yardım ve Destek Merkezi kurdu.
Sahra hastanesine insülin desteği sağladı.



2

3 Ekim Pazar günü Van'ın Erciş ilçesinde meydana gelen 7.2 şiddetindeki büyük depremin ardından, enkaz altında kalanları kurtarmak üzere arama kurtarma ekipleriyle birlikte bölgedeki vatandaşlara yardımcı olmak amacıyla sivil toplum kuruluşları da Van'a akın etti. Türkiye Diyabet Vakfı ve Diyabetle Yaşam Derneği de depremden hemen sonra Van'a giderek bölgedeki diyabetlilerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere harekete geçti. Türkiye Diyabet Vakfı, depremde mağdur olan; insülin, insülin kalemi, ilaç ya da şeker ölçüm aletleri ve çubukları bulamayan diyabetli hastalar için Van'da Acil Yardım ve Destek Merkezi kurdu. Erciş'te sahra hastanesinde şeker ölçüm cihazı ve insülin dağıtıldı. Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof.Dr. M. Temel Yılmaz yaptığı açıklamada: "Depremden sonra bölgede yer yer elektrik kesintisi olması ve bazı sağlık merkezlerinin devre dışı kalması nedeniyle diyabetli hastaların ihtiyaçları için destek ve yardım almak amacıyla insülin en-

jektörlerinin, şeker ölçümü aletleri gibi malzemelerin Kızılay ve İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak dağıtılacığı bir merkez kurulduğunu" bildirdi. Büyük doğa felaketlerinde önceliğin acil hastalara verildiğini, fakat kronik hastalığı olan hastaların da özellikle ilaç ve malzeme desteğine ihtiyacının olduğu bu nedenle Türkiye Diyabet Vakfı'nın gerekli desteği sağlamak amacıyla tüm olanaklarını seferber ettiğini bildirdi.

Dört Binden Fazla Vatandaş Yaşamını Kaybetti

Şu ana kadar 582 kişinin hayatını kaybettiği, toplam 4 bin 152 kişinin yaralandığı depremle ilgili olarak Başbakan Yardımcısı Beşir Atalay bir açıklama yaptı. Atalay, Türkiye'nin bütün birimlerinin Van'a getirildiğini ve çok iyi bir organize ile ilk şokun atlatıldığını söyledi. Depremde 90 çok katlı binanın yıkıldığını, 231 kişinin bu binalardan canlı olarak çıkarıldığıni, kurtarma çalışmalarının da sadece Erciş İlçesi'nde 4 binada devam ettiğini anlattı. **DY**



Diyabetle Yaşam Derneği Etkinlikleri

Diyabetle Yaşam Derneği'nin şubeleri sosyal faaliyetlerini sürdürüyor. Derneği'nin Fatih Şubesi tarafından yaklaşık 10 yıldır düzenlenen çevre gezileri, diyabetlilerin hem güzel vakit geçirmesini hem de birbirleriyle kaynaşmasını sağlıyor.

Diyabetle Yaşam Derneği'nin şubeleri sosyal faaliyetlerini sürdürüyor. Derneği'nin Fatih Şubesi tarafından yaklaşık 10 yıldır düzenlenen çevre gezileri, diyabetlilerin hem güzel vakit geçirmesini hem de birbirleriyle kaynaşmasını sağlıyor. Bu gezilere diyabetlilerin yakınları da katılıyorlar. Böylece Diyabetle Yaşam Derneği kocaman bir aile haline geliyor. Bu gezilerde sorunlar paylaşılıyor. Mutluluklar

paylaşılıyor. Günün sonunda herkes birşeyler öğrenmiş, yorulmuş ancak manen dinlenmiş olarak evlerine dönüyorlar.

Büyükada ve Yuvacık Barajı Gezileri

Dernek üyeleri baharın ilk günlerinde Büyükada'ya bir gezi düzenlediler. Sabah saatlerinde vapurla adaya ulaşan üyeleri, gün boyu yürüyüş yaptılar, diyabet deneyimlerini bir-

birlikte paylaştılar. Öğlen saatlerinde adanın en güzel manzarasına sahip restoranda oturup, kan şekerlerini ölçütür, insülin kullanırlar, insülinlerini yaptılar. Ve diyetisyenlerinin verdiği bilgiler doğrultusunda kendilerine müthiş bir ziynet çektiler.

Diyabetle Yaşam Derneği üyeleri geçtiğimiz Ekim ayında da Yuvacık Barajı'na bir gezi düzenlediler. Barajı gezen katılımcılar, mutlulukla evlerine döndüler. **DY**



**HABER**

Türkiye Diyabet Vakfı

Avrupa Diyabet Kongresi'nde Stand Açıtı

Dünyanın en büyük üç büyük diyabet kongresinden biri olan ve her yıl Avrupa'da yapılan Avrupa Diyabet (EASD) Kongresi bu yıl 12-16 Eylül tarihleri arasında Portekiz'in Lizbon şehrinde gerçekleşti.

Dünyanın en büyük üç büyük diyabet kongresinden biri olan ve her yıl Avrupa'da yapılan Avrupa Diyabet (EASD) Kongresi bu yıl 12-16 Eylül tarihleri arasında Portekiz'in Lizbon şehrinde gerçekleşti. Kongreye yaklaşık 18.000 kişi katıldı. IDF üyesi organizasyonlara ayrılmış alan da Türkiye Diyabet Vakfı'nın açtığı stand büyük ilgi gördü.

2004 yılında ilk kez Paris'te gerçekleştirilen Dünya Diyabet Kongresi'nde Uluslararası Diyabet Federasyonu'na üye organizasyonlara kongre esnasında Global Diyabet Köyü adıyla ayrılan bu alan uygulaması takip eden yılda EASD tarafından da sürdürmüştü. 2004 yılından beri Türkiye Diyabet Vakfı hem Dünya Diyabet Kongreleri'nde hem de Avrupa Diyabet Kongresi'nde sürekli stand açan az sayıdaki az sayıdaki üye organizasyonlardan birisidir.

Böylece Vakıf hem katılımcıları Türkiye'de hem de uluslararası arasında yürüttüğü çalışmaları paylaşma, yayınlarını tanıtmaya hem diğer üye organizasyonlarla birebir görüşme ilişkileri geliştirme imkanı bulmaktadır.

Bu yılki kongrede standın ana temaları Diyabeti Durduralım! Ve Diyabet 2020-Türkiye projeleriydi. Ayrıca Vakıfın dergi ve diğer yayınlarının yeraldığı web sayfası özellikle yurtdışında yaşayan Türk hastalarının diyabet bakımını sağlayan hekimler, hemşire ve diyetisyenler tarafından yayına ulaşım kolaylığı açısından büyük memnuniyetle karşılandı.

Türkiye Diyabet Vakfı Aralık ayında Dubai'de yapılacak Dünya Diyabet Kongresi Global Diyabet Köyü'nde yer alacaktır. **DY**



Gümüş Metali, Diyabetik Ayağı Koruyor

Gümüş Metali, tarihten beri antibakteriyel ve antimikrobiyal olarak kullanılan bir maddedir. Bakterilerin hücre zarlarını bozarak üremelerini engeller. Gümüşün çorapta kullanılması ile, ayaktaki bakterilerin ve mikropların üremesinin önüne geçilmiş olur ve enfeksiyonlar daha ortaya çıkmadan engellenir.

Diyabet, günümüzde çok sık görülen sistemik bir hastalıktır. Buradaki sistemik kelimesinin anlamı, vücudun birçok organını etkilemesidir. Kandaki şeker düzeyinin sürekli olarak yüksek kalması ile karakterize diyabetin etkilediği vücut bölgelerinin başında damar ve sinir sistemi gelmektedir.

Diyabet hastalığı vücutumuzda çok önemli değişikliklere neden olmaktadır. Kan damalarına zarar vermekte ve dokulara giden kan akımını azaltmaktadır. Bu da hücre yenilenmesinin azalmasına sebep olmaktadır. Meydana gelen yaralar uzun sürede iyileşmekte ve uzun süre açık kalan yaraların enfeksiyon kapma olasılığı artmaktadır. Diyabetin bir diğer önemli etkisi de sinirlere verdiği zarardır. Diyabet ilerledikçe çeşitli organlarda duyu kayipları oluşur. Bu duyu kayipları nedeniyle özellikle ayaklardaki travmalar hissedilmez ve ayaklar daha sık yaralanırlar. Hem çarpıntılar nedeniyle hem de vücudun ağırlığını taşıması nedeniyle baskı altında olan ayaklarda oluşan yaralar zor iyileşirler. İyileşme süreci uzun olduğu için eğer ayak bakımı çok iyi olmazsa diyabetli hastaların ayaklarındaki yaralar enfeksiyon kapmaya eğilimlidir. Bu enfeksiyonların tedavisi de oldukça zor olmaktadır.

Gümüş Metali, tarihten beri antibakteriyel ve antimikrobiyal olarak kullanılan bir maddedir. Bakterilerin hücre zarlarını bozarak üremelerini engeller. Ayaklarımız ter ve nemden dolayı bakteri ve mikropların üremesi için çok elverişli bir ortamdır. Gümüşün çorapta kullanılması ile, ayaktaki bakterilerin ve mikropların üremesinin önüne geçilmiş olur ve enfeksiyonlar daha ortaya çıkmadan engellenir.

Diyabetli kişilerde diğer kişilere göre ayak

bakımı çok daha önemlidir. Kan şekerinin sürekli yükselmesi tüm vücutta olduğu gibi ayaklarda da olumsuz etkiler doğurur. Diyabet rahatsızlığı damar duvarlarını bozarak damaların hasar görmesine ve ayaklara giden kan miktarının azalmasına neden olur. Tedavisiz ve kontrollsüz diyabette bacak ve ayaklardaki sınırların işlevleri bozulmakta, ağrı, sıcaklık ve dokunma hissinde azalma ve duyu kaybı olabilmektedir. Böylece ayaklardaki yaralanmalar hissedilmemekte, fark edilememektedir. Unutulmaması gereken nokta; vücudun ağırlığını taşıyan ve en çok baskı altında kalan ayakların, yaralanmalara en açık organlarımız olduğudur.

Bonny Silver çorapları saf gümüş iplikten diyabet hastaları için özel üretilmiştir. Saf gümüş iplik teknolojisi sayesinde, ayağınıza sıcak tutar. Antibakteriyel ve Antimikrobiyal özelliği sayesinde ayağınızda olusabilecek yara ve enfeksiyonların önüne geçer. Gümüş metalinin tedavi edici özelliği sayesinde ayağınızda bulunan yaraların ve enfeksiyonların en kısa sürede mikrop kapmadan iyileşmesini sağlar.

Bonny Silver diyabet hastaları için özel üretilmiş lastiğiyle ayağınızı sıkmaz, kan dolasımını engellemek ve ayak bileğinize kadar olan gümüş bölge sayesinde ödem oluşumunu engeller. Dikişsiz burun özelliği sayesinde ayağınızı tahiş etmez.

Bonny Silver Gümüş Çorapları aynı zamanda, Gün boyu vücutumuzun yükünü taşıyan ayaklarınız çeşitli nedenlerle terler ve koku yapan bakterilerin çoğalması için uygun ortamı oluşturur. Gümüş iplik ter ve ayak koku yapan bakterilerin üremesini ve çoğalmasını önler. Gümüş, ter (amonyak) ve yapısal bozulmuş (denatüre) proteinleri nötralize

eder, bakterilerin birleşiminden meydana gelen koku moleküllerini antibakteriyel özelliğle ortadan kaldırır.

Diyabetliler için ayak üşümesi çok sık rastlanan bir şikayetidir. Gümüş, Dünyadaki en iyi yansıtma ve iletkenlik özelliğine sahip elementtir. Bu özelliklerinden kaynaklanan termodynamik yapısıyla ayağınıza yazın serin, kışın sıcak tutar. Gümüş iplik, vücudunuzdan çıkan ısı enerjisinin %95'ini kaynağna geri yansıtır ve termal enerji depolayıp dağıtır. Böylece ayağınızı soğuk havalarda sıcak tutar. Gümüş iplik ısı iletkenliği sayesinde sıcak ortamlarda ayağınızdaki ısısı dış ortama dağıtır, böylece ayaklarınızı serin tutar. Gümüş ipliği ter bezlerini doğru oranda çalışmasını sağlayarak vücudunuzun ısı dengesini düzenler.

Gümüş ipliğinin ten ile temas ettiği kısım boyunca elektriksel şebeke dolayısıyla elektromanyetik alan oluşturması söz konusudur. Bu etkiyle temasta bulunan bölgedeki kanın akış hızı artmaktadır ve bölgedeki ödemlerin azalması sağlanmaktadır.

Elektrik akımının geçtiği ortamda manyetik alan oluşturur. Manyetik alanın kan dolasımını artırıcı ve ödem azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Artan kan akışı ayak bölgesinde olası ödemleri engeller ve konforlu bir hayat sunar. Bonny Silver ürünlerinde Saf Gümüş Flament ip kullanmaktadır. Hiçbir kimyasal işleme tabi tutulmadan üretilen bu çoraplar özelliklerini yıkmaya sonucu kaybetmez. Çorapta gümüş metali gözle görülebilir ve hassas dektörlerle tespit edilebilir.

Diyabet rahatsızlığı bulunanlar için özel olarak üretilmiş diyabet çorabına ve daha fazla bilgiye www.bonnysilver.com adresinden ulaşılabilir. DV

GÜMÜŞ ÇORAP

- MANTAR ve EGZAMA ÖNLEYİCİ
- YORGUNLUK GİDERİCİ
- ELEKTRODİNAMİK
- ÖDEM GİDERİCİ
- TEDAVİ EDİCİ

- ANTİMİKROBİYAL
- ANTİBAKTERİYEL
- KOKU ÖNLEYİCİ
- DİYABETİK
- KLİMATİK

Saf Gümüş İpliği ile üretilmiş Bonny Silver çorapları,
ayaktaki mantar ve bakteri oluşumunu

%99,9

oranında engeller.



Kimler Kullanmalı;

Diyabet hastaları
Ayağında mantar, egzama, ödem
rahatsızlığı bulunanlar
Ayağı üzünenler ve terleyenler
Ayak kokusu problemi yaşayanlar
Yara tedavisi görenler

Hamileler
Askerler
Sporcular
Gün boyu ayakta olanlar
Uzun ve sık seyahat edenler
Ayak bakım ve sağlığına önem verenler



Saf gümüş ipliğiyle üretilmiş Bonny Silver çorapları; Diyabet hastalarının ayağında oluşabilecek his kaybı ve üşümenin önüne geçer, kan dolasımını artırır, ayakta oluşan yara ve enfeksiyonlar için tedavi destek ürünüdür. Vücuttaki statik elektriği yalıtarak ayağınızdaki yorgunluğu giderir. Termodinamik özelliği ile ayağınıza yazın serin kışın sıcak tutar. Doktorlar tarafından tavsiye edilmektedir.

E - Mağaza: www.gumuscorap.com Danışma Hattı: 0212 224 08 80



LAPITAK®

eliniz, ayağınız...

ayak bakım kremi



Lapitak Ayak Bakım Kremi, nemlendirici etkisiyle cildi yumusatırken, içerdeği E vitamini ve allantoin ile topuk çatlağı, ayak kokusu, kaşıntı ve pişik gibi sorunların önlenmesinde yardımcıdır.



Dermatolojik olarak test edilmiştir.

el bakım kremi



Lapitak El Bakım Kremi ellerinize ipksi bir görünüm verirken el, diz ve dirseklerdeki sertleşen derinin yumuşamasını sağlar.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZİNLİDİR



Diyabetik Ayak Bakımı

**ayak bakımıyla,
diyabette sağlıklı adımlar...**

Diyabetik Ayak Nedir Ve Nasıl Oluşur?

Diyabet hastalarında yeterli derecede ve düzenli yapılmayan ayak bakımı sonucu ortaya çıkan önlenebilir komplikasyonlardır. Hepimiz ayak sorunları yaşayabiliriz. Özellikle diyabet hastalarında kan şekerinin kontrol altına alınmaması sonucu sinirlerde hasar meydana gelebilir ve dolaşım bozuklukları oluşabilir. Bu tür sorunlar da ayaklarda his kayiplarına yol açar. Kişi; yanık, kesik ve ağrıyi hissedemeyebilir ve farkında olmadan ayaklarında yaralar oluşabilir.

Diyabetik Ayak Açısından Kimler Risk Altındadır?

- 60 yaş üzeri veya 10 yıldan fazla süredir diyabetli olanlar.
- Alkol ve sigara kullananlar.
- Düzenli ayak bakımı yapmayanlar.
- Şeker kontrolüne dikkat etmeyenler.
- Obezite (Şişmanlık).
- Yeterli derecede diyabet eğitimi almayan ve önerilere uymayanlar.
- Ayaklarında his kayipları olanlar (Ağrı, sıcak, soğuk gibi normal duyuları hissedemeyenler).



Ayak Bakımında Nelere Dikkat Etmeliyiz?

Ayak Muayenesi

Ayağın tabanı ve parmak araları başta olmak üzere ayağın üst yüzeyi sık sık kontrol edilmelidir. Böylece meydana gelebilecek değişiklikler erken fark edilebilir ve önlem alınabilir.

Ayak tabanını daha iyi görebilmek için bir ayna yardımıyla bakılmalı veya bir yakından yardım alınmalıdır.

Ayak Temizliği

Ayaklar ılık suda 5 - 10 dk bekletilerek yıkanmalı. Özellikle parmak araları olmak üzere iyice kurulan bir ayak kremi ile nemlendirilmelidir.

Ayak parmaklarının arasına krem sürülmemelidir. Ayakta sarılı bölge varsa sarginın dışında kalan yerlere bu işlemler uygulanmalıdır.

Tırnak Bakımı

Tırnaklar ayak banyosundan sonra henüz yumuşak iken düz bir şekilde kesilip, tırnak kenarları kontrol edilerek sıvı kalan yerleri törpülenmelidir.

Ayak Bakım Kremi Nasıl Kullanılmalıdır?

Ayak temizliği yapıldıktan sonra yumuşak bir havlu yardımıyla parmak araları başta olmak üzere iyice kurulanmalı ve bir ayak bakım kremiyle cilt nemlendirilmelidir.

Ayak sorunlarının çoğunu düzenli ayak bakımı ile önleyebilirsiniz.

Nasıl Ayakkabılar Giymeliyiz?

- Ayağınızı sıkmayan, derin, geniş, rahat ve yumuşak ayakkabıları tercih ediniz.
- Yüksek topuklu, sıvı burunlu ucu açık ayakkabılar ve sandaletleri giymeyiniz.
- Ayakkabınızı çorapsız giymeyiniz. Pamuklu, dikişsiz, esnek ve lastiksiz çorapları tercih ediniz.
- Ayakkabınızı giymeden önce içini silerek kontrol ediniz. (Yabancı cisim, sert dikiş, çivi ucu, malzemeden oluşan deformasyon vb.)
- Ayaklarınızda gün içerisinde şişlik oluşabileceğinden ayakkabı alımı öğle saatinden sonra yapılmalıdır.



ÖZETLE; Neler Yapmalıyız?

- Ayaklar her gün kontrol edilmeli. Yara, çatlak, şişlik, kızarıklık vs. var mı bakılmalıdır.
- Ayaklar ılık suda yıkanıp kurulanmalı ve ayak bakım kremi ile nemlendirilmelidir.
- Ayakkabı seçimi özenle yapılp, giymeden önce içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Pamuklu veya yün dikişsiz çoraplar giyilmelidir.
- Üşüyen aylaklara gece çorap giyilmelidir.
- Periyodik kontrollerde ayaklar muayene edilmelidir.
- Eğer ayakta şekil bozukluğu varsa ayağa uygun özel ayakkabılar yaptırılmalıdır.
- Düzenli egzersiz yapılmalıdır.

Neler Yapmamalıyız?

- Ayağı ısitmak için sıcak su torbaları, radyatör, ısıtıcı pedler ve diğer ısı kaynakları kullanılmamalıdır.
- Sigara içilmemelidir.
- Evde ve dışarıda (Plaj, bahçe, deniz vb. yerlerde) çıplak ayakla dolaşılmamalıdır.
- Çorapsız ayakkabı giyilmemelidir.
- Nasırlara herhangi bir kesici aletle müdahale edilmemeli, kimyasallar kullanılmamalıdır.
- Ayağa nasır bandı, plaster yapıştırılmamalıdır.
- Tırnaklar derin, yuvarlak, köşe ve yanlardan kesilmemelidir.
- Sivri burun, yüksek ökçeli önü açık ayakkabılar giyilmemeli, sandalet ve parmak arası terlik kullanılmamalıdır.
- Ayağa fazla basınç yapacak uzun yürüyüşler ve ağır sporlar yapılmamalıdır.

Ayaktaki Kan Dolaşımını Güçlendirmek İçin Neler Yapmalıyız?

- Kan şekerinin normal sınırlarda tutulması gerekmektedir.
- Sigara kullanımı ayaklara giden kan miktarını azalttığından kesinlikle sigara içilmemelidir.
- Yürüme, yüzme ve bisiklete binme gibi kolay ve uygun egzersizler yapılmalıdır.
- Ayakların uzatılıp yukarı kaldırılması, ayaklardaki kan dolaşımının rahatlaşması açısından yararlıdır. Bu pozisyon, sık sık tekrarlanmalı ve alışkanlık haline getirilmelidir.
- Ayak bileğinin ve ayak parmaklarının 5 dakika süreyle hareket ettirilmesi kan dolaşımını hızlandıracagından bu hareketler günde 2 - 3 kez tekrarlanmalıdır.
- Sıkı çoraplardan ve bacaklıları sıkın giysilerden kaçınılması gerekmektedir

Diyabet, Ayaklarda Ağır Hasara Neden Olabilir!

Bu nedenle; erken tanı, tedavi ve bakım çok önemlidir.

Çünkü;

- Oluşabilecek enfeksiyon önlenmiş, varolan enfeksiyon kontrol altına alınmış olur.
- İyi bir ayak bakımı, kişinin yaşam kalitesini artırarak, daha sağlıklı ve rahat yaşammasına imkan verir.
- Küçük bir yaralanma ile ortaya çıkabilecek büyük sorunlar engellenmiş olur.

Düzenli bakım ile sağlıklı ayaklar...





Ordululara Kitap Şenliği'nde **Diyabet Eğitimi Verildi**

Topluma okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün eşi Hayrunnisa Gül himayesinde başlatılan 'Konuşan Kitap Şenliği'nin 4'üncüsü Ordu'da yapıldı. Şenlikte stant açan Türkiye Diyabet Vakfı, Orduların şekerini ölçtü, diyabetle mücadele etme yolları konusunda eğitimler verdi.

Topluma okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün eşi Hayrunnisa Gül himayesinde başlatılan 'Konuşan Kitap Şenliği'nin 4'üncüsü Ordu'da yapıldı. Şenlikte stant açan Türkiye Diyabet Vakfı, Orduların şekerini ölçtü, diyabetle mücadele etme yolları konusunda eğitimler verdi

Özellikle çocuk ve gençlere okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün eşi Hayrunnisa Gül himayesinde başlatılan 'Konuşan Kitap Şenliği'nin dördüncü Ordu'da yapıldı.

Hayrunnisa Gül ile edebiyat, sanat ve spor camiasından tanınmış isimlerin katılımıyla Ordu Kültür Sanat Merkezi'nde gerçekleştirilen şenlikte, Cumhurbaşkanlığı himaye-

sinde diyabet konusunda halkı bilinçlendirmek amacıyla mart ayında başlatılan 'Diyabeti Durduralım' projesi kapsamında halka diyabet konusunda eğitimler verildi.

Türkiye Diyabet Vakfı tarafından kurulan standta şenliğe katılan kitapseverlere ücretsiz şeker ölçümü yapıldı. Ardından broşür ve dergilerle diyabetle mücadele yolları anlatıldı.

"Diyabetle Mücadele de En Etkili Yol Sağlıklı Beslenmedir"

Türkiye Diyabet Vakfı adına toplantıya katılan diyet uzmanı Çiğdem Atasoy, "Diyabet Durduralım" standında, standı ziyaret edenlerle sağlıklı beslenme ve diyabette beslenme ilkeleri konusunda söyleşi yaptı.

Standı ziyarete gelen Orduların sağlıklı beslenme konusundaki sorularını yanıtlayan Aksoy, diyabeti durdurmanın en etkin yolunun sağlıklı ve düzenli beslenmeden geçtiğini, Finlandiya Diyabeti Önleme Projesi'nde, doğru beslenme ile kilosunu % 5' oranında düşüren hastalarda diyabetin hızının %58 oranında azaltılabileceğine dikkat çekti.

Kan Şekeri Taraması Erken Tanıda En Bilimsel Yoldur

Diyabet Vakfı standına gelen tüm kitap şenliği katılımcılarının kan şekeri ölçümleri üçretsiz olarak yapıldı. Kan şekeri taramasına yoğun ilgi gösteren katılımcılara sonuçları verilirken, diyabet hakkında bilgi de aktarıldı. Kan şekeri sonuçlarında ölçüm bulguları diyabet açısından riskli alanda bulunan ya da diyabet olduğu ortaya çıkan hastalara sağlık merke-

zinde kontrole gitmeleri önerildi. Birçok katılımcı, diyabet açısından riskli olduğu ya da diyabetli olduğunu kan şekeri taramasında öğrendi.

"Diyabeti Durduralım Projesi Aktif Çalışmalarını Sürdürüyor"

Ordu Kitap Şenliği'ne katılan Sayın Hayrunnisa Gü'l'e ve katılımcılara Türkiye Diyabet Vakfı Müdürü Songül Ortaç tarafından bilgi verildi. Çağın hastalığı diyabetin tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek yaygınlaştığını, diyabetle mücadele etme yolunun halkı bu hastalığa karşı bilinçlendirmekle başladığını ifade eden Ortaç, ".Diyabetle nasıl mücadele edeceğİ konusunda eğitim alan hastalarda organ hasarı yüzde 40-50 oranında daha az oluyor. Çünkü bilinçli diyabet hastaları ne yemeleri gerektiği, egzersiz yapmanın önemini, ilaçlarını nasıl kullanacaklarını daha iyi biliyorlar. Eğitim almayan hastalar bu saylıklarımız konusunda çok da bilinçli olmadıkları için, hastalıkta oluşan komplikasyonları daha fazla yaşıyor" dedi.

Diyabeti Durduralım Projesi hakkında

da bilgi veren Songül Ortaç şunları söyledi:

"Diyabeti Durduralım projesi, yaşamın her alanında diyabetin gündem konusu haline getirilmesi ve yaşam boyu diyabetten korunma bilincinin geliştirilebilmesi amacıyla Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde, Türkiye Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde başlatılan bir sosyal sorumluluk projesi.

'Diyabeti Durduralım' projesinin üç yıllık yoğun bir uygulama takvimi var. Proje çerçevesinde 23 ilde başlatılacak bilinçlendirme çalışmalarının yanı sıra, çalışanların diyabete karşı duyarlı bir şekilde beslenmeleri için iş yerlerinde 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 mutfaklärın diyabetten korunma bilinciyle revizyonu için çalışmaları da kapsayan proje çerçevesinde aileler ve işyerleri için diyabete karşı sağlıklı menü önerileri içeren yayınlar hazırlanacak" dedi. DY



Diyabetle Komplikasyonsuz Bir Yaşam Sürdürmek Mümkün

Bu yazımızda kan şekeri kontrolü sağlanmadığı takdirde yaşanabilecek diyabete bağlı komplikasyonları hatırlatmak istedik. Ve hemen devamında bu komplikasyonlardan korunmak için nasıl bir yaşam tarzı sürdürmek gerektiğini anlattık. Siz bunların hepsini biliyorsunuz ancak biz bir kez daha altını çizerek, diyabetle birlikte, uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmenin mümkün olduğunu dile getirdik.

Diyabette Kan Şekeri Ayarı Neden Önemlidir? Diyabet hayat boyunca süren bir durumdur. Tibbi beslenme tedavisi, medikal tedavi, egzersiz ve eğitim olarak tanımlanan tedavi yöntemleri olmazsa, kan şekeri kontrol altına alınamaz bunun sonucunda da komplikasyonlar (organ hasarı) gelişir. Ancak, önerilen tedavi planını uygulayan bireyler kan şekeriini kontrol altına alabilir, hiç sorunsuz, komplikasyonsuz, normal günlük yaşantılarını sağlıklı bir şekilde sürdürübirlər.

Kan Şekeri Kontrolünün Sağlanamaması Hangi Organları Etkiler?

Kan şekeri kontrolünün sağlanamaması, kısa veya uzun dönemde gelişen sağlık

sorunlarını oluşturur. Diyabet küçük ve büyük damarlarla birlikte sinirlerin de hasar görmesine neden olabilir. Diyabetin neden olduğu bu hasarlar komplikasyon olarak tanımlanır. Akut komplikasyonlar hipoglisemi, diabetik ketoasidoz koması, hiperozmolar hiperglisemik nonketotik komadır. Retinopati (gözlerin hasar görmesi), nöropati (sinirlerin hasar görmesi), nefropati (böbreklerin hasar görmesi), diyabetik ayak (ayak ülserleri) ve empatans (cinsel iktidarsızlık), kronik komplikasyonlardır. Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları hem Tip 1 hem de Tip 2 diyabetlilerde görülebilir.

Diyabetik Retinopati Nedir?

Diyabetik retinopati göz küresinin arka iç kısmında yer alan retina tabakasındaki da-

marların hasarıdır. Hasarın erken devrelerinde görme etkilenebilir. Diyabet tanısı konduğunda yapılacak göz dibi muayenesi retinopatinin erken teşhisini için önemlidir. Diyabetik retinopatiye bağlı olarak gelişen görme azalmasının, zamanında tanı ve fotokoagülasyon ile önemli ölçüde önlenmesi mümkündür. Örneğin zamanında yapılan lazer tedavisi ciddi görme kaybı riskini % 60 oranında azaltabilmektedir.

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

Diyabetik Retinopati Tedavi Edilebilen Bir Komplikasyon mudur?

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

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

Diyabetti Olan Her Bireyde Nefropati Gelişir mi?

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

Nefropatinin Erken Tanısı Mümkin müdür?

Son yıllarda kadar, klinik olarak iyice ortaya çıktıktan sonra nefropati tanısı konulabiliyordu. Günümüzde ise hassas laboratuvar yöntemleri ile idrarda albumin bakılmak suretiyle nefropatinin erken dönemde tanısı konulabilmektedir. Erken dönemde tanı konulmuş diyabetlilere uygulanan yoğun insülin tedavisi ile ve sık aralıklı vizitlerle nefropatinin ilerlemesi durdurulabilmektedir. Diyabetlilerin yılda en az 2 kez mikroalbuminüri ölçümü yaptırması erken tanı için gereklidir.

Mikroalbuminüri Nedir? Nasıl test edilir?

Normalde dakikada idrar ile atılan albumin miktarı 20 mikrogramdır, bu düzey 20-200 mik-



rogram ise diğer bir ifade ile 24 saatlik idrar toplandığında 30-300 mg albumin varsa mikroalbuminüri varlığından söz edilir. Mikroalbuminüri tayini için 24 saatlik idrar tahlili en güvenilirdir. Diyabetli birey sabah ilk idrarını dışarı yapar, ertesi gün sabah ilk idrar dahil olmak üzere 24 saat boyunca yaptığı tüm idrarı toplar ve laboratuvara getirir. Laboratuvara yapılacak ölçüm dışında diyabetli bireyin evde kendi kendine uygulayabileceği tayin yöntemleri de vardır. Kanda ve idrarda glukoz ve keton ölçümleri için kullanılan test çubukları olduğu gibi mikroalbuminüri tayini yapmak içinde test çubukları bulunmaktadır. Evdeki ölçümelerde, herhangi bir andaki idrarda mik-

roalbuminüri bakılması güvenilir sonuçlar vermeyebilir bunun için 24 saatlik idrarda test edilmelidir.

Nöropati Nedir? Belirtileri Nelerdir?

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

Nöropati Diyabetik Ayak Gelişimini Etkiler mi?

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

**Diyabetik ayak yarası
gelmeye riski yüksek
olan diyabetlilerin
yakın takibi
yapılmalıdır.
Bireyin ayağındaki
basıncı azaltacak
önlemler alması ve özel
ayakkabı kullanımı
yaranın ülserleşmesini
önyeleyebilir.**

Böbrek Nakli: İkinci Bahar



Böbrek yetmezliği; hem diyaliz hem de nakil sürecinde hastaların birçok psikolojik sorun yaşamamasına neden olabiliyor. Diyaliz nedeniyle işini, okulunu, sosyal çevresini kaybeden hastalar bu sıkıntılarla baş etmekte zorlanıyor. Böbrek nakli olan hastalar ise kavuşukları bağımsız hayatı ilk bir yıl uyum zorluğu yaşayabiliyor.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son dönemde organ yetmezliği hastaları katlanarak artıyor. Türkiye'de 60.000'den fazla diyaliz hastası var. Bu hastaların binlercesi kendileri için sağlıklı hayatın anahtarı olan böbrek naklini umutla bekliyor. Gerek diyaliz sürecinde, gerek organ bekleme gerekse organ nakli sonrasında bu hastaların birçok psikolojik soruna boğuşmak zorunda kaldıklarını belirten Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi Organ Nakli Merkezi'nden Klinik Psikolog Zeren Okçuoğlu Kadioğlu, böbrek hastalarının psikolojik durumuyla ilgili bilgiler verdi:

Hastaların yaşam kalitesi açısından diyalizle organ naklinin farkları nelerdir?

- Böbrek naklinin amacı yalnızca böbreğin işlevlerini düzeltmek değil, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini de iyileştirmektir. Organ naklinin, kronik böbrek yetmezliğinde iyi rehabilitasyon sağladığı, hastalar için doyurucu ve üretken bir yaşam oluşturduğu, diyalize göre ruhsal açıdan daha olumlu etkileri olduğu ve hastaların yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür.

- Diyaliz sürecinde ise çoğu hastanın gündelik yaşamının etkilendiği, işlerini bırak-

mak, okullarına ara vermek durumunda kalan hastalar olduğu bilinmektedir. Nakil olmadan önce hastalar diyalize bağlı bir hayat sürdürmek zorunda kaldıkları için; nakil sonrasında nakledilen böbrek, kişiyi "bağımsız kıلان" bir organ olarak görülebilir.

Bağımsızlığın Anahtarı Organ Nakli

- Böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize girmesi gerekişinde hasta yeni bir yaşam tarzına uyum sağlamak zorunda kalır. Diyaliz hastalarının yaşadığı sorunlar; maddi ve mesleki kaygılarından, sosyal etkinliklerde bozulmaya, aile

ve arkadaşlarından uzaklaşmaya ve sağlığın bezpieczeństwaşizliğine kadar uzanmaktadır. Gündelik etkinliklerde meydana gelen bu değişimlere hastanın tıbbi durumunun ciddiyeti de eklendiğinde çoğu hastanın psikolojik zorlanmalar yaşadığı görülmektedir.

- Bazı nakil hastaları için böbrek naklini takip eden ilk üç ay yoğun ilaç tedavisi, tedaviye uyum süreci gibi nedenler dolayısıyla zorlu geçse de; özellikle birinci sene sonunda diyaliz dönemine göre hastalar, fiziksel olduğu kadar psikolojik yönden de olumlu gelişim gösterirler. Organ nakli olan kişiler kendi gücünü yeniden kazanır, sosyal ve fiziksel etkinlikleri iyileşir.

Uyum Sorunu Tedavinizi Aksatmasın!

Organ nakli hastalarında psikolojik durumu göz önünde bulundurmak neden önemlidir?

- Organ nakli olacak ve olmuş hastalara bakıldığından, çoğunun nakil öncesi kronik hastalıkla mücadele etmelerine bağlı olarak psikolojik anlamda ciddi zorluklar yaşamış olduğu görülmektedir. Öncelikle hayatı bir organın işlevinin kaybı ve tanının söyleşme süreci çoğu hasta için oldukça stresli geçmektedir. Organ nakline karar verildiğinde nakil hakkında bilgi almak, nakil operasyonunu beklemek ve hazırlanmak, nakil olmak ve nakil sonrası nekahat dönemi de bazı hastalarda psikolojik zorlanmalara neden olabilmektedir.

- Nakil sonrasında ise organın yeniden işlevine başlaması, hastaneden çıkış ve hastane dışarı hayatın yeniden başlaması, perhiz ve ilaç tedavisine uyum ve nakil sonrası kontrol muaşeneleri hastaların çoğu için yeni bir uyum süreci gerekmektedir. Nakil sonrası psikolojik yönden sıkıntısı olan hastaların tedaviye uyumları da iyi olmayabiliyor, ilaç tedavilerini aksatmaya ve sağlıklarına yeterli özeni göstermemeye başlayabiliyor. Bunun sonucunda nakledilen organın işleyışı de olumsuz etkilenebiliyor. Bu nedenlerle nakil olacak ve olmuş olan hastaların ve yakınlarının psikolojik takibi önem taşımaktadır.

Böbrek Aldım Diye Suçluluk Duymayın

Aile içi vericiden nakil olmak hastaları psikolojik açıdan nasıl etkilemektedir?

- Özellikle aile içi nakillerde, aile ilişkileri ve akrabalık konuları ön planda olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar; bir hastanın aile içinden nakil olmaya karar verdiğiinde, kadavradannakilden farklı olarak bir aile yakınına zarar vermekten dolayı suçluluk ve sıkıntı hissedebileceğini belirtmişlerdir.

- Hastanın vericisi önceden ilişkilerinin çatışmalı olduğu bir kişiye, nakil sonrası hastanın psikolojik açıdan sıkıntılar yaşayabileceği görülmüştür. Nakil öncesinde alıcı-verici arasındaki ilişki olumlu ve çatışmalı değilken, nakilin daha başarılı olduğu ve nakledilen organın çabuk bütünlleşme gösterdiği bildirilmiştir. Aile içi vericisi olduğu halde özellikle kadavradan nakil olmak isteyenler ise sevdikleri birisine zarar gelmesinden ve nakil sonrasında vericile olan ilişkilerinde sorunlar var olmasından endişe duymaktadırlar.



Nakil sonrası psikolojik yönden sıkıntısı olan hastaların tedaviye uyumları da iyi olmayıbiliyor, ilaç tedavilerini aksatmaya ve sağlıklarına yeterli özeni göstermemeye başlayabiliyor.

Bunun sonucunda nakledilen organın işleyışı de olumsuz etkilenebiliyor.

DİYALİZ HASTALARINA TAVSİYELER:

UĞRAŞLAR EDİNİN:

Diyaliz hastaları maddi ve mesleki kayıplar yaşayabilirler, sosyal etkinlikleri bozulabilir, aile ve arkadaşlarından uzaklaşabilirler, sağıtları belirsizlik içine girebilir. Bununla baş etmek için diyaliz giren hastaların ruhsal olarak güçlenmeye ihtiyaçları vardır. İçerinden gelmese bile kendilerini bir seyler yapmaya zorlamak, mesleklerini bırakmış da olsalar hala işe yarayor oldukları görmek için bazı uğraşlar edinmek, arkadaş ve aile çevresinden uzaklaşmak yerine zamanının bir kısmını onlarla geçirmek, gelecekle ilgili amaçları ve umutları olmasa hatta kopmalarına yardımcı olacaktır.

AİLENİZDEN DESTEK ALIN:

Yeterli aile desteğinin olması, özellikle evli hastalarda eş desteğinin olması diyaliz hastalarının psikolojik olarak daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır.

HASTALIĞINIZI İNKAR ETMEYİN:

Bedensel belirtilerle birlikte görülen kaygılar diyalize giren bazı hastalarda inkar davranışının, hastalığı kabul etmemenin oluşmasına neden olabilir. Hastalığı kabullenmemiş olmak tedavisi de geciktirir ve diyaliz hastalarının fiziksel olarak daha çok sıkıntı yaşamalarına neden olur.

NAKİL KONUSUNDAYA BİLGİLENİN:

Kadavradan bağış ülkemizde yetersiz düzeyde olduğu için nakil olmak isteyen birçoく diyaliz hastası için bu süreç psikolojik anlamda oldukça tüketici geçebilmektedir. Bu nedenle aile içinde canlı vericileri olduğunda bir organ nakli merkezine başvurarak gereken bilgileri almaları önerilmektedir. Verici aile içindense onu nakil sonrası yarım bırakacağı ile ilgili endişeler, nakil ekibi tarafından yapılan bilgilendirmeler sonucu çoğu zaman hafiflemektedir.

BÖBREK NAKLİ OLANLARA TAVSİYELER:

İLK AYLARDA STRES OLABİLİR:

Bazı hastaların nakil sonrasında da stres yaşadıkları görülebilmektedir. İlk ayarda öfke, depresyon, suçuluk, endişe, uyuşum sorunları, istahha değişiklikler, dikkat eksikliği gibi belirtilere bazi nakil olmuş hastalarda rastlanabılır.

ILAÇLAR DUYGUSAL YAPABİLİR:

Kendini daha duygusal hissetmenizin nedeni nakil sonrası kullanılmaya başladığınız ilaçların yan etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

YARDIM ALMAKTAN KAÇINMAYIN:

Bazı hastalar nakil sonrası psikolojik olarak iyi hissetmediklerinde, sağıtlarına yeteri kadar dikkat etmeyeceklerini ve ilaçlarını düzenli kullanamayabiliyor. Böyle bir sorun ortaya çıktığında mutlaka organ nakli ekibi haberdar edilmeli ve bir ruh sağlığı uzmanından yardım alınmalıdır. Aksi takdirde ilaçların düzensiz kullanılmaya başlanması böbreğin yıprılmasına neden olabilir.

STRATEJİLER ÖRETİN:

Nakil sonrası duygularınızla başa çıkmak için stratejiler üretmeniz önemlidir. Örneğin; düzenli egzersiz yapmak, enfeksiyon kapmacaçığınız biçimde aileniz ve arkadaşlarınızla birlikte sosyal etkinliklere katılmak, diyetinize dikkat etmek, düzenli uyuşumak, nasıl hissettiğinizi anlamaya çalışmak, çevredekilerden gerektiğinde destek istemek, sizin gibi nakil olmuş kişiye zaman zaman deneyimlerinizi paylaşmak ya da ihtiyaç hissettiğinizde bir ruh sağlığı uzmanından yardım almak kendinize yardımcı olmanız açısından önemlidir.



- Eşinden böbrek nakli olmuş hastalarla yaptığımız bir çalışmanın sonuçlarına göre; eslerin psikolojik durumlarının organ nakli sonrası birbirlerini etkilediği görülmüştür. Örneğin; verici olan eşin depresif bir bozukluğu varsa alicının da depresyonda olma olasılığı yüksektir. Bu nedenle vericilerin de nakil sonrası alicilar gibi psikolojik destek almaları; hem kendi ruhsal sağlıklarını açısından hem de alicilarının psikolojik durumları açısından önemlidir.

Nakil Karakteri Değiştirmez

Organ nakli sonrasında karakter değişikliği mümkün müdür?

- Bilimsel açıdan organ nakli olmuş hastaların kişilik yapılarının değiştiğini gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Bazi hastalar vericileriyle özdeşim kurarak nakil sonrasında ona benzediklerini, onun özelliklerine sahip olmaya başladıklarını düşünmektedirler. Nakledilen organın vericinin özelliklerini aliciya iletmesi gibi bir durum bilimsel açıdan mümkün değildir. Bu şekilde bir algısı olan aliciların vericileriyle olan ilişkilerinin dinamiği incelenmelidir.

- Bazen vericinin organını bağışlamasına karşı olan minnet ve suçuluk duyguları da vericileyi benzeşmesi, onun gibi olması gerektiğini hissetmesine yol açıyor olabilir. Ayrıca beden ve kimlik algısı çok sağlam olmayan bazı alicılarda da bu gibi düşüncelerin ortaya çık-

- lığı görülebilmektedir.

- Nakil sonrası kişisel özelliklerin değişmesine neden olabilecek bir diğer neden ise organ nakli öncesinde hayatlarını tehlikeye sokan ciddi bir hastalık dönemi atlattı olan hastaların nakil sonrasında bazı kişisel özelliklerini terk etme ve hayatlarında yeni bir başlangıç yapma istekleri olabilir. Bu nedenle sevmeyikleri ya da kişisel olarak zarar gördüklerini, olumsuz etkilendiklerini düşündükleri bir takım davranış biçimlerini, yaşam tarzlarını değiştirmektedirler. Bu şekilde "yeni organ yeni hayat" algıyla bazı özelliklerini sil baştan değiştirme yoluna gidebilirler.

Bilgilenenek Sorunları Aşın

Organ nakli hastalarının nakil öncesi bilgilendirilmiş olması neden önemlidir?

- Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar bu tip sıkıntılarla karşı daha hassastırlar. Nakille ilgili bekentiler genellikle çok yüksektir ve hasta organ naklinin olası sonuçlarını tam olarak anlayamamış olabilir. Bu gibi durumlarda süreçle ilgili memnuniyetsizlik daha belirgin olmaktadır. Bu nedenle her hastanın nakil öncesinde yeteri derecede bilgilendirilmiş olması ve nakil sonrası süreçle ilgili gerçekçi bekentilerinin olması; hastanın ileri dönemde şiddetli bir anksiyete sorunu yaşamaması açısından önemlidir. DY



Diyabetle Yaşam Derneği Gaziantep Şubesi Kuruldu

**Ülkemizde Diyabet sıklığında ikinci sırada olan Gazintep'te
her 100 kişiden 15'i şeker hastası.**

Diyabetle Yaşam Derneği 11. Şubesi'ni Gaziantep'te açıyor. 08.06.2011 tarihinde Dernek başkanı Emine Alemdar, Fatih şubesi Başkanı başkanı Sacide Çetin, Adiyaman Şubesi başkanı Nevres Ketenci ile Gaziantep iline giderek Diyabetle Yaşam Derneği Gaziantep şubesi kuruluş çalışmalarını başlattılar. Derneği'nin resmi açılışı Kasım ayı içinde gerçekleştirilecek.

Kuruluş çalışmaları aşamasında dernekten desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Mustafa Araz ve Dr Fatma İymenin katıldığı bir toplantı yapıldı.

Ülkemizde Diyabet sıklığında ikinci sırada olan Gazintep'te her 100 kişiden 15'nin şeker hastası olduğunun konuşulduğu toplantıda açılacak olan şubenin, hasta ve yakınlarının eğitilmesi,

Hasta haklarının iyileştirilmesi, Diyabetlileri ve yakınlarını bir araya getirerek sorunlarını paylaşmaları ve çözüm üretmelerinin sağlanması, Diyabetlilerin yaşam kalitesinin yükselmesini amaçlayan çalışmalar yapacağı dile getirildi.

- Diyabetle Yaşam Derneği;
- Toplumdaki diyabetli kişileri bir araya getirerek ortak sorunlarını paylaşmalarını ve çözüm üretmelerini sağlamak,
- Diyabetli hasta haklarının iyileştirilmesi yönünde çaba göstermek,
- Diyabetlilerin yaşam kalitesini artırmak için hastalara yönelik eğitim vermek.

- Hiçbir sosyal güvencesi olmayan diyabetlilere takip ve tedavilerini sürdürmeleri için olanaklar ölçüsünde destek sağlamak,
- Toplumu diyabet konusunda bilinçlendirmek,

- Diyabetli insanları bir çatı altında toplamak, bu kişilerin hayat standartlarını yükseltmek, daha sağlıklı bir yaşam geçirmelerine ön ayak olmak, sosyal/psikolojik destek vermek ve bu şeker insanların yalnız olmadıklarını hatırlatmak için oluşturulmuş bir sivil toplum kuruluşu.

Diyabetle Yaşam Derneği, Türkiye Diyabet Vakfı ile birlikte Hekim ve Hasta birliliğini bir arada sağlayan projelerde yer alarak diyabet bakımının geliştirilmesi için çalışmalar sürdürüyor.

Diyabetle Yaşam Gaziantep Şubesi, Adiyaman, Amasya, Antakya, Bodrum, İskenderun, İstanbul Fatih, İstanbul Şişli, İstanbul Kadıköy, Kahramanmaraş ve Samsun şubeleri'nden sonra 11. şube olarak hayatı geçiriyor. **DY**



Diyabette Ağız Bakımına Daha Fazla Özен Göstermek Gerekir

Ağız Sağlığı Genel Sağlığın Aynasıdır

Yapılan araştırmalar, diyabeti olmayan veya kontrol altında tutulan hastalara göre, diyabetli hastalarda ya da kan şekeri düzeyinin kontrol altına alınamadığı durumlarda, enfeksiyonların ve diş eti hastalıklarının daha sıklıkla baş gösterdiğini belirtmektedir.

- Dişlerinizi fırçalarken diş etinizde kanama oluyor mu?
- Diş etinizde şişme, çekilme veya kanama var mı?
- Diş etiniz koyu kırmızı renkli mi?
- Yiyecek veya içecek tüketirken diş etinde sizlama veya hassaslık yaşıyor musunuz?
- Sürekli kötü ağız kokusu probleminiz var mı?

Eğer bu sorulardan birkaçına "Evet" yanınızı veriyorsanız, diş eti rahatsızlığı yaşıyor olabilirsiniz. Tüm vücutu olumsuz yönde etkileyebilecek bu problemin önlenmesinde, ağız hijyenini ve bakımı büyük önem taşiyor.

Başta yetersiz ağız hijyeni olmak üzere, stres, 35 yaşı geçmek, hamilelik ve sigara kullanımı diş eti rahatsızlığı yaşama riskini artırıyor. Diyabet ve kalp hastalıkları da diş eti problemlerine yol açabiliyor.

Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir. Bu nedenle yılda en az iki kez diş hekimine muayene olması önerilir. Diş çürümelerinin önlenmesinde sularda yeterli flor olması, düzenli olarak dişlerin fırçalanması, diş ipi kullanılması, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden olabildiğince kaçınma bunlar yendiğinde mutlaka dişlerin fırçalanması, diş hekimi kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde de diş fırçalama ve düzenli diş he-

kimi kontrolleri önemlidir. Dişlerde gelişim bozuklukları varsa erken dönemde özel diş hekimliği dallarında uzmanlaşmış birimlere başvurularak gerekli tedavi sağlanmalıdır.

Dişeti hastalığının en önemli sebebi, diş fırçası ve diş ipinin doğru teknikle ve düzenli kullanılmaması sonucu diş - dişeti yüzeyleri ve diş aralarında biriken, milyonlarca bakteri içeren "mikrobiyal dental plak" adı verilen birikintiler ve bunların ürettiği toksinlerdir. Bunlar hem diş çürüklerine hem de dişeti hastalıklarına neden olurlar. Mikrobiyal dental plak yumuşaktır ve hasta tarafından kolaylıkla temizlenebilir, eğer temizlenmez ve birikirse tükürükten gelen kalsiyum ve fosfat iyonlarının etkisiyle sertleşerek diştaşları meydana gelir. Diştaşı ancak hekim tarafından diş yüzeylerinden uzaklaştırılabilir. Dişlerde çaprazlık, bazı yumuşak doku anomalileri, çürükler, kötü yapılmış dolgular ve protezler, ağızdan solunum ve ağız kuruluğu gibi faktörler de mikrobiyal dental plak birikmini artırırlar.

Periodontal hastalığın oluşumuna katkıda bulunan diğer nedenler nelerdir?

Sigara

Sigara bilinen genel zararlarının yanında periodontal hastalık görülmeye riskini de artırmaktadır. Yapılan çalışmalar periodontal hastalık gelişiminde ve ilerlemesinde sigaranın çok önemli bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir. Ayrıca sigaranın içerisindeki kimyasal maddelarından ve ısı etkisinden dolayı birçok olgu da dişeti iltihabı belirtileri maskelenmektedir. Bu nedenle gerçekle iltihaplı olan dişeti kannamadığı için hasta çoğu zaman periodontal hastalığın ve diğer sorunların farkında değildir.

Genetik

Çalışmalar, toplumlara göre değişebilen yüzdeğerlerde periodontal hastalığa genetik yanılık olabileceğini göstermiştir. Ağız bakımları iyi olmasına rağmen bu bireylerde hastalık görülmeye olasılığı ve şiddeti diğer bireylere göre daha fazla olabilmekte, erken yaşlarda diş kayıpları meydana gelebilmektedir. Bu bireylerin diş hekimi tarafından sık aralıklarla ve düzenli kontrolleri ile dişler daha uzun süre ağızda kalma şansına sahiptir.

Ergenlik ve Hamilelik

Bu özel dönemlerde hormonlarda meydana gelen değişimlerden dolayı vücuttaki pek çok dokuda olduğu gibi dişeti dokusunda da etkilenmeler meydana gelebilir. Bu durumda dişeti hassaslaşır ve mikrobiyal dental plağa daha şiddetli reaksiyon gösterir. Eğer ağız bakımı da yeterli değilse dişeti iltihabının şiddetini artır, estetik ve fonksiyon problemleri oluşur.

Stres

Stresin periodontal hastalık açısından da bir risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu çalışmalar stresin enfeksiyonlarla mücadeleyi zorlaştırdığını ve periodontal hastalığa yatkınlığı artırdığını göstermiştir.

İlaçlar

Bazı ilaçlar dişetinde özel değişiklikler meydana getirerek ve ağız içi diğer dokuları etkileyerek ağız sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterirler. Bunlar; doğum kontrol hapları,

antidepresanlar, bazı tansiyon-kalp ilaçları, bağısıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar, sara tedavisinde kullanılan ilaçlar, astım tedavisinde kullanılan ve kortizon içeren sprey formundaki bazı ilaçlar. Böyle bir durumda dişeti doktoru ve tıp doktoru konsültasyon yapmalıdır.

Diş Sıkma ve Gicirdatma

Diş sıkma ve gicirdatma dişlerin aşınmasına, diş destekleyen ve çevreleyen periodontal dokular üzerine gelen yükleri artırarak dişeti çekilmesine ve ilave kemik kaybı oluşumuna yol açmaktadır. Aynı zamanda periodontal hastalığın tedavisinin başarısını da olumsuz yönde etkiler.

Dişeti hastalığının en önemli sebebi, diş - dişeti yüzeyleri ve diş aralarında biriken, milyonlarca bakteri içeren "mikrobiyal dental plak" adı verilen birikintiler ve bunların ürettiği toksinlerdir.



Diyabet

Diyabet, vücuttan kan şeker seviyesinde anahtar rol oynayan insülin hormonunun yetersizliğine ve doğru kullanılmamasına bağlı olarak ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır. Diyabetli hastalarda enfeksiyon gelişme riski yüksektir. Bu durumda tüm dokuların enfeksiyona karşı direnci azalmaktadır. Bu nedenle diyabetlilerde periodontal hastalıklar daha kolay gelişebilir ve daha şiddetli yıkama yol açabilir. Özellikle kontrol altında olmayan diyabette periodontal hastalığın şiddeti ve doku yıkımı daha da artmıştır. Bundan başka diğer tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi periodontal enfeksiyonun varlığı da diyabetin metabolik kontrolünü zorlaştırmaktadır.

Yetersiz Beslenme

Yetersiz ve kötü beslenme vücuttan bağımsızlık sistemini olumsuz yönde etkileyerek enfeksiyonlarla mücadeleşini zorlaştırır. Periodontal hastalıklar da ciddi enfeksiyonlardır, yetersiz beslenme durumunda dişeti iltihabının şiddeti artabilmektedir.

Periodontal Hastalıklar İçin İdeal Tedavi

Planı Nasıl Olmalıdır?

Doğru tedavi planı hastanın tam olarak tedavisi sağılamak için esastır. Bu plan prensip olarak ağızın genel sağlığının oluşturulmasını ve idamesini kapsmalıdır. Bu amaca yönelik olarak önce varsa acil ve ağır durumlar ortadan kaldırılır. Daha sonra sırasıyla; dişeti tedavisi, dolgu/kanal tedavisi ve fonksiyonel veya estetik amaçlı protetik tedaviler gerçekleştiriliyor. Her hastanın tedaviye yaklaşımı ve bekleneleri farklı olabilir. Bireysel ihtiyaçlara ve durumlara göre periodontist ve hasta tedavi planını birlikte belirlemelidir. Bazı vakalarda cerrahi işlem gerekli olmayıabilir. Her durumda vaka göre değişen 3-6 aylık aralıklarla hasta profesyonel bakımları periodontist tarafından düzenli olarak takip edilmelidir. Eğer periodontal cerrahi işlem yapılmışsa minimum 6 hafıta dokuların iyileşmesi beklenmeli ve sonra gerekli protezler yapılmaya başlanmalıdır. Unutulması gereken nokta, periodontal tedavinin her zaman protetik tedaviden önce yapılması gerekliliğidir.



Doğru tedavi planı hastanın tam olarak tedavisi sağılamak için esastır.
Bu amaca yönelik olarak önce varsa acil ve ağır durumlar ortadan kaldırılır.
Daha sonra sırasıyla; dişeti tedavisi, dolgu/kanal tedavisi ve fonksiyonel veya estetik amaçlı protetik tedaviler gerçekleştiriliyor.

Antibiyotikler Periodontal Tedavide

Kullanılır Mı?

Periodontal hastalıklar; esas olarak hekimin profesyonel işlemleri ve hastanın ev bakımı ile mekanik yöntemlerle tedavi edilirler. Gingivitis ve kronik periodontitis vakalarının büyük çoğunluğunda antibiyotik kullanımı gerekli değildir. Ancak enfeksiyonun kontrol altına alınmadığı durumlarda ve bazı agresif periodontitis vakalarında doğru seçilmiş antibiyotikler ya ağız yoluyla alınarak ya da özel taşıyıcılarla cep içine uygulanarak kimyasal destek

amacıyla kullanılırlar. Bundan başka cerrahi tedavi sonrası koruyucu amaçla ve periodontal tedavi sırasında ağızındaki mikroorganizmaların kan yoluyla vücuda yayılması riskine karşı; kontrol altına alınmamış diyabet, endokardit, poliartrit, organ transplantasyonu, koroner bypass, kalp kapakçığı değişimi geçirmiş hastalarda ve diğer risk gruplarında koruyucu amaçla kullanılırlar. Gereksiz ve yanlış sistemik antibiyotik kullanımı hastada çok ciddi bakteri direnci oluşumuna neden olarak birey ve toplum için tehlike yaratmaktadır.

Diş Fırçalama

Ağzı, vücutumuza hastalıkların giriş yollarından bir tanesidir. Bu yüzden hastalıkları engelleme, ağız-diş sağlığının korunması konusunda düzenli bakım büyük önem taşır.

Kurallara uygun ve düzenli diş fırçalama yapıldığı takdirde bakterilerin diş üzerinde ve ağız florasında bulunma süreleri minumuma indirilerek oluşabilecek hastalıkların önüne geçilecektir.

Diş Fırçası Ne Zaman Değiştirilmelidir?

Genelde 3-4 ay kullanılabilir. Diş fırçasının bozulduğunu kıl demetlerinin birbirinden ayrılmışından, dağılmışından ve eğilmesinden anlayabilirsiniz. Sert killi fırçalar dişlerinize zarar verebilir. Çocuklar ise henüz doğru fırçalamayı tam olarak uygulayamadıklarından daha çabuk fırça eskitirler.

En Doğru Diş Fırçalama Tekniği Hangisidir?

Öncelikle fırça 45 derecelik bir açıyla dişe yaklaştırılmalı ve dişin eni doğrultusunda ileri-geri hareketlerle fırçalanmalıdır. En son dişetinden aşağıya doğru bir süpürme hareketiyle işlem tamamlanır. Dişerin iç yüzeyleri, özellikle ön bölgeler dar olduğundan fırça dik olarak sokularak fırçalanmalıdır. Unutulmamalıdır ki, bakteri plagi ve yiyecek artıklarının yoğun olduğu dişlerin arka yüzeyleri, arka dişler ve dil de temizlenmelidir. Genellikle sadece ön dişlerin ön yüzeyleri fırçalandığından çürükler

daha çok arka bölgelerde oluşmakta, diş taşıları ise çok az fırçalanan alt ön bölgede olmaktadır.

Dişler çok sert bir tabaka olan mine ile kaplı olmasına rağmen sadece yanlış bir teknikle uygulayacağınız bir fırçadan bile büyük zarar görebilir. Hem dişin üst kısmında, hem de kökü kaplayan tabakada aşınmalara, dişetlerinde de çekilmelere yol açabilir. Bu durumda dişler çürüge daha yatkın hale gelir. Dişleri aşındıracak kadar büyük bir kuvvetle diş fırçalamaktan kaçınımlı ve yumuşak hareketlerle fırça oynatılmalıdır.

Diyabet ve Diş Eti Hastalıkları İlişkisi

Yapılan araştırmalar, diyabeti olmayan veya kontrol altında tutulan hastalara göre, diyabetli hastalarda ya da kan şeker düzeyinin kontrol altına alınmadığı durumlarda, enfeksiyonların ve diş eti hastalıklarının daha sıkılıkla baş gösterdiğini belirtmektedir. Çünkü diyabet nedeniyle, besinlerden yeterince yararlanamayan metabolizmanın direnci düşecektir, enfeksiyonlara direnemeyecektir.

Diyabet, tedbir alınmadığı veya tedavi edilmediğinde, diğer organların yanısıra ağızda da, önce erken dönemde gingivitis'e (diş eti hastalığının/dişeti yangısı ilk aşamasıdır ve tedavi edilebilir), ardından periodontitis'e (ileti aşamasıdır ve diş kayıpları ile sonuçlanır, kalp hastalıkları ve kalp krizi ile bağlantılıdır) ve daha sonra da ağız ülseri ve kanserine neden olabilmektedir.

- Diyabetlilerde, kan dolaşımı yavaşladığından (bunun sebebi, organlara daha az kan gitmesi ve kandaki koruyucu maddelerin azalması nedeniyle bakterilerin daha çabuk üremesi ve çoğalmasıdır), diğer organlar gibi dişeti dokusunun da enfeksiyonlara daha fazla açıkmasına neden olur.

- Diyabet nedeniyle vücutun enfeksiyonlara direnci azalır ve dişetlerinin enfekte olma ihtimali artar.

- Yüksek şeker düzeyi, dişeti hastalığına neden olan bakterilerin artışına zemin hazırlar. **DY**



Hazırlayan: Dyt. Nevin Özyurt

MERCİMEK ÇORBASI

6-8 Porsiyon

Gerekli Malzemeler:

- 1 su bardağı mercimek
- 1/3 su bardağı bulgur
- 1 adet orta boy soğan
- 2 çorba kaşığı sıvı yağ
- 2 çorba kaşığı domates salçası
- Tuz, karabiber, nane, kımızon
- Limon suyu

Hazırlanışı:

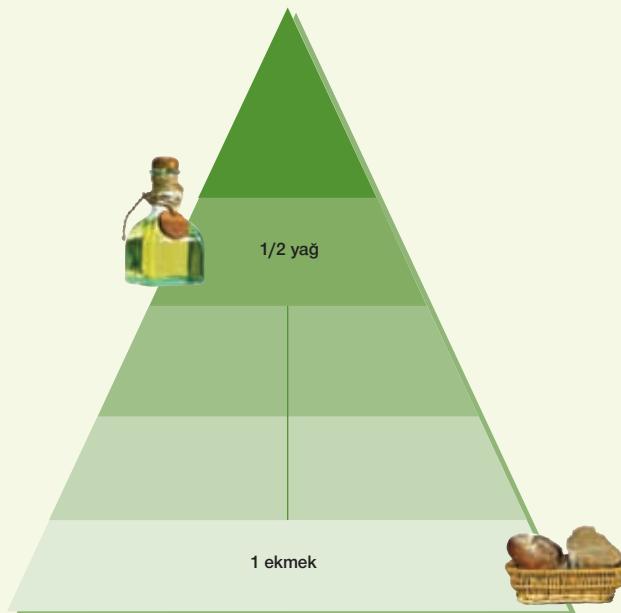
Soğan soyulur, doğramadan bütün halde tencereye konur. Kırmızı mercimekler ve bulgur yılanır, tencereye ilave edilir. Üzerini geçene kadar su ilave edilir ve kaynamaya bırakılır. Kaynarken üzerinde oluşan köpükler alınır. Malzemeler birbirine karışına dek pişirilir. Başka bir ocakta sıvıyağ ve salça hafif kavrulur ve istenilen baharatlarla birlikte karıştırılarak 10 dk daha pişirilir. Kivam du rumuna göre kaynar su ilave edilebilir. Arzu edilirse limon suyu eklenerek servis edilir.

Servis Ölçüsü: 1 kâse

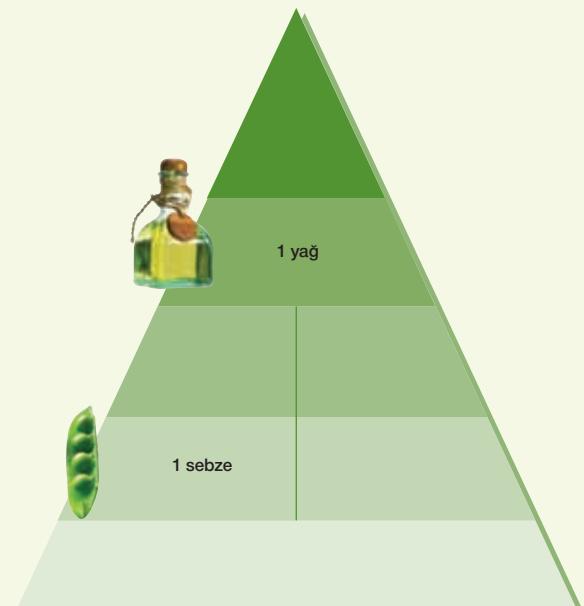
Değişim: 1 ekmek, ½ yağı

Kalori: 107 kal

Karbonhidrat: 15 gram

**Diyabet beslenme piramidindeki yeri**

İMAM BAYILDI

**Diyabet beslenme piramidindeki yeri****Gerekli Malzemeler:**

- 6 adet orta boy patlıcan
- 6 adet orta boy kuru soğan
- 3 adet orta boy domates
- 6 adet sıvı biber
- 8-10 dış sarımsak
- 1 demet maydanoz
- 3 çorba kaşığı sıvı yağ
- Yeterince tuz ve toz şeker

Hazırlanışı:

Kuru soğanlar ikiye bölünüp, yarımları ay şeklinde ince ince kıylır. Tencereye sıvı yağ eklenir ve kıylan soğanlar hafif kavrulur. Bu arada domateslerin kabukları soyularak küçük küçük doğranır, kavrulan soğana eklenir. Domatesler pişince ince ince doğranaşan maydanozlar ilave edilir ve soğanların iyice pişmesi beklenir. Soğanlar pişince sızgeçle soğanlar ve suyu ayrırlar. Soğanlar pişerken patlıcanlar bütün bütünü közlenir, alaca alaca soyulur ve suda temizledikten sonra ortası karnıyarık gibi yanılır. Fırın tepsisine yarık kısmı üsté gelecek şekilde dizilir. Bir tatlı kaşığı yardımcı ile yarılan yerden genişleterek açılır. İçine bir fiske tuz, bir fiske toz şeker atıldıktan sonra pişen soğanlı harç patlıcanlarını içine paylaştırarak doldurulur. Kaşığın tersi ile üstlerini düzleyip ½ dilim domates ve 1 adet sıvı biber konulur. Süzülen su da patlıcanların üzerine dökülür. Önceden ısıtılan fırında domatesler ve biberler renk alıncaya kadar pişirilir. Soğuk servis edilir.

CACIK

6 Porsiyon

Gerekli Malzemeler:

3 orta boy salatalık
3-4 dal dere otu
3 ½ su bardağı yoğurt
2 tatlı kaşığı tuz
1 ¼ su bardağı su
2 yemek kaşığı zeytin yağı
3 diş sarımsak

Hazırlanışı:

Salatalığı soy, bıçak ile küçük kübikler halin-

de kes. Dereotunu yıkayıp, ince ince doğra. Sarımsakları tuz ile ez. Yoğurdu çırp, tuz, sarımsak, zeytinyağı, dereotu ve doğranmış salataları koy, karıştır. 6 kâseye paylaşır.

Servis Ölçüsü: 1 kâse (200 ml)
Değişim: ½ süt, ½ yağ
Kalori: 120 kal
Kolesterol: 13 mg
Karbonhidrat: 6 gram



1/2 yağ
1/2 Süt

Diyabet beslenme piramidindeki yeri**SARIYER BÖREĞİ****Gerekli Malzemeler:**

4 adet yufka
1,5 su bardağı süt
2 adet yumurta
½ çay bardağından az sıvı yağı

İç malzemesi:

Yarım çay bardağından az sıvı yağı
500 g kıyma
1 avuç kuş üzümü
1 avuç dolmalık fistik
4 adet kuru soğan
1 tatlı kaşığı karabiber
Yeterince tuz

Hazırlanışı:

Kuş üzümleri yakanır, ılık suda bekletilir. Yarım çay bardağı sıvıyağ, doğranmış soğanlar ve dolmalık fistiği soğanlar ölene kadar kavrulur. Kıyma eklenerken, bıraktığı su çekene kadar kavrulur. Çekince karabiber ve tuz eklenerken karıştırılır.



Uygun bir fırın tepsisine 1 adet yufka serilir. Çırپılan süt yumurta ve sıvıyağ karışımından bir kısmı sürüller, üzerine 1 adet yufka daha serilir tekrar yumurtalı sos sürüller ve kıyma harcı iyice tepsije yaydırılır. Kıyma harcı üzerine kalan 3. yufka serilir, üzerine yumurtalı sos sürüller, en üzerinde son yufka serilir ve kalan sos en üstteki yufkayı kuru bırakmayacak şekilde iyice yedirilerek sürüller. Tepsi alüminyum folyo ile sarılır ve 1-2 saat buzdolabında bekletildikten sonra (istenirse üzerine susam ve çörek otu serpilebilir) önceden ısıtılmış 170 derecelik fırında üzeri kızarcaya kadar pişirilir. Sicak servis edilir.

Servis Ölçüsü: 4 kibrit kutusu büyüğünde dilim
Değişim: 1 et, 2 ekmeğ, 1 yağ
Kalori: 232 kal
Kolesterol: 70 mg
Karbonhidrat: 40 gram



1 yağı
1 et

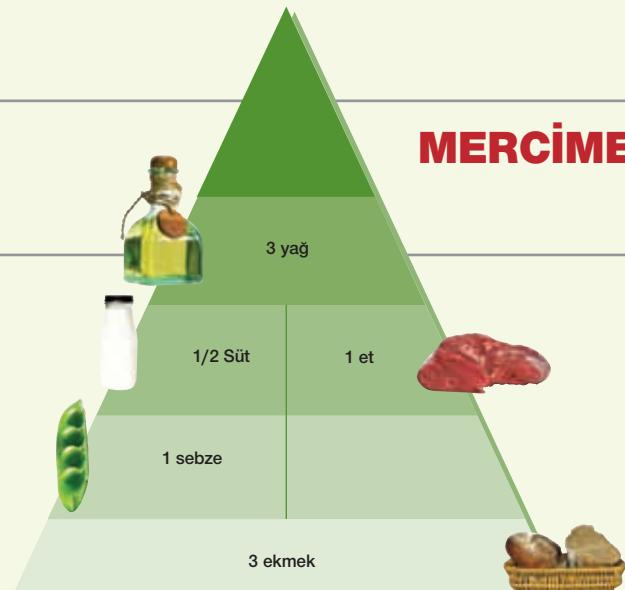


2 ekmek

Diyabet beslenme piramidindeki yeri**MERCİMEK ÇORBASI, İMAM BAYILDI, CACIK, SARIYER BÖREĞİ**

Değişim: 3 ekmeğ
1 et
3 yağ
1 sebze
½ süt

Kalori: 529 kal
Kolesterol: 83 mg
Karbonhidrat: 61 gram

**Diyabet beslenme piramidindeki yeri**

- Bu menü örneği, günlük enerji gereksinimi 2000 kal olan bir diyabetli için uygun bir menüdür. Karbonhidrat içeriği daha düşük veya yüksek olan diyabetliler börek porsiyonlarını azaltarak veya artırarak tüketmeleri gereken karbonhidrat miktarlarını dengeleyebilirler.



Lizbon'un tarihi çok eskilere dayanıyor. São Jorge Kalesi'nin bulunduğu tepenin güney eteklerinde yapılan kazılar sonucunda elde edilen arkeolojik bulgular, M.Ö. 1200 yılından bu yana şehrin merkezi olan bu bölgede bir Fenike ticaret postasının kurulu olduğunu gösteriyor. Tejo Nehri'nin halicinin oluşturduğu olağanüstü güzellikteki doğal liman, Cornwall ve kalay adalarına (günümüzdeki Scilly Adaları) giden gemilere erzak sağlamak için ideal bir yerleşim yeri olmuş tarih boyunca. Şeh-

rin adının nereden geldiğini araştıran teorilerden birine göre bu yerleşim yerinin adı Fenike dilinde "güvenli liman" anlamına gelen Al-lis Ubbo imiş. Kuzeye yolculuk ederken erzak sağlama amacının dışında Fenikelilerin, şehrin İber Yarımadası'nın en geniş nehrinin ağızındaki konumundan yararlanarak daha içe-rideki kabilelerle değerli metal ticareti yaptıkları ihtimali de düşünülmektedir.

Eski Yunanlar Lizbon'a Olissipo adını vermişler. Efsaneye göre Truva'dan ayrılan ve Yunan koalisyonundan kaçarak Atlas Okyanu-

suna gelen Odysseus (Ulysses) Lizbon'u kurmuş, bu nedenle şehir ismini ondan alır.

Cailleux'nün varsayıdiği üzere eğer Odysseus'un tüm yolculukları Atlas Okyanusu'nda geçtiyse, şehri kuzeyden gelerek kurmuş ve sonra da günümüz Cadiz şehri olduğu varsayılan yurdu İthaka'ya ulaşmak için güneydoğu yönünde Cailleux'nün Cabo de São Vicente olduğunu söyledişi Malea Burnu'nu geçmeye çalışmıştır. Şehrin Fenikeliler tarafından, bölgeye Eski Yunanların gelmesinden önce kurulduğu düşünülmektedir. Şehrin Yu-



Avrupa'nın en renkli başkentlerinden olan Lizbon, Roma ve İstanbul gibi yedi tepe üzerine kurulu bir kent. İstanbul'u hatırlatan unsurları sadece tepeler üzerine kurulmuş olması değil, Kız Kulesi'ne benzeyen Belem Kulesi, Boğaz Köprüsü'ne benzeyen 25 Nisan Köprüsü ve sıcak kanlı insanları da İstanbul'da olduğunuz hissini uyandırıyor. 1260 yılından beri Portekiz'in başkenti olan Lizbon, 16. yüzyılda Portekiz İmparatorluğu zamanında en ihtişamlı dönemini yaşamış. Portekiz, yakın tarihinde de 45 yıl süren bir diktatörlük devri yaşamış. 25 Nisan 1974'teki ihtilalin ardından daha demokratik bir hayat başlamış. Avrupa Birliği'ne üyelik ise ülkenin kalkınması için önemli bir gelişme olmuş.

Yedi Tepе Üzerine Kurulmuş Bir Şehir

L
I
S
B
O
N





nanca olan adı sonraları halk arasında konuşulan Latincede Olissipona'ya dönüştürüst.

Lisbon, tarihi binalarını, dokusunu korumayı başarmış kentlerden. Biraz İstanbul'daki Galata ya da Bankalar Caddesi'ndeki binaları gözünüzün önüne getirin. Ve de daracık aralıkları... İşte Lisbon'un binaları bunlara benziyor. Duvarlarında fayans (azulejo) kaplı binalarda eski Türk Filmelerini izlediğiniz hissini uyandırıyor. Kimi zaman bu binaların penceresinden bir kadın çıpıp diğer cama kadar gerdığı ipe, bembeşaz çamaşırını asıyor, rüzgarda kurusun diye... Özellikle öğle vakti çevredeki restoranlar dolup taşıyor.

Lisbon'un en önemli yerleri arasında, geceleri de canlı olan Bairro Alto & Chiado, mağazaların yoğun olduğu Baixa, San Jorge Şatosu'yla Alfama, Atlantik kıyısını gören Belem



Eski Yunanlar Lisbon'a Olissipo adını vermişler.

**Efsaneye göre
Truva'dan ayrılan ve
Yunan koalisyonundan
kaçarak Atlas
Okyanusu'na gelen
Odysseus (Ulysseus)
Lisbon'u kurmuş, bu
nedenle şehir ismini
ondan alır.**



ve gece hayatının kalbi olan Alcantara ve Docas sayılabilir. 650 bin nüfusa sahip olan Lisbon şehri, banliyöleriyle birlikte 2.5 milyon kişiye ulaşıyor. Yerli nüfusun az olmasının avantajları ise ziyaretçilere çok cazip geliyor.

Pahallı Markalar Baxia Bölgesi'nde

Lisbon'un merkezinde Rua Augusta. Baixa adı verilen şehir merkezi, 2004 yılında UNESCO Dünya Miras Listesinde yer almak üzere önerilmiştir. Baixa, 1755 yılında şehrin büyük kısmını yıkan depremden sonra planlanarak inşa edilmiştir ve meydanlarla bezemmiş, dik kesisen bir cadde ve sokak ağına sahiptir. Baixa bölgesi, Lisbon'un Müslümanlar'dan sonra gelişen yerleşim alanı. Bu bölgenin en güzel caddesi Rua Agusta.. Aralarında pek çok ünlü markanın da bulunduğu dükkanlar, ca-





feler, hediyelik eşya veya el sanatları satılan tezgahlar... Kisacası burası kentin en turistik ve eğlenceli caddesi..

Burada görmeniz gereken bir başka şey de Eiffel'in mimarı tarafından yapılan Santa Justa asansörü. Asansör sayesinde diğer tepelik bölgeye, Bairro Alto'ya geçiş yapılabiliyor. Buraya tramvayla da gidebiliyorsunuz. Aslına bakarsanız şehrin gece hayatının kalbi burada atıyor. Fado mekanları, restoranlar ne ararsanız var.

Alfama: Tarihi tepe

Tarihi 12. yüzyıla kadar dayanan eski Alfama mahallesi Lizbon'un mücevherlerinden biri sayılır. Mahalle, barındırdığı Arap ve Romalı unsurlar nedeniyle geçmişte yolculuk hissi uyandırır. Mahallenin adı hamam anlamına ge-

len Arapça el hamma sözcüğünden gelmektedir.

Belem Mahallesi

15 numaralı tramvay hattı, Tejo Nehri boynuca batıya doğru tarihî Belém mahallesine ulaşır. Bu mahallede en ilgi çeken yapı Jerónimos Manastırı'dır. İnşası sırasında her yıl 70 kg. altın mal olmuş, yapımı baharat ticaretiyle finanse edilmiştir. Keşifçilerle gelen etkilenmenin Gotik ve Rönesans tarzlarıyla karışmasından oluşan Manuelin dönemi mimarının tipik bir örneğidir. 1501 yılında başlanan inşaat 70 yılda bitirilmiştir. Mahallede ayrıca ilgi çekici olan Torre de Belém (Belém Kulesi) de bulunmaktadır.

Belem Kulesi: Belem Kulesi, İstanbul'da bulunan Kız Kulesi benzerinde bir yapıdır. De-

nizin içinde olan bu yapı, eskiden sefere çıkan denizcileri gözlemezbilmek için inşa edilmiştir.

Köprüler: Lizbon Tagus Nehri tarafından ikiye ayrılır. Lizbon'un köprüleri, bir yakayı öbürüne bağlayan bir köprü olmanın dışına çıķıp, Lizbon güzel manzarasına oldukça güzellikler katan bir sembol halini almıştır. Bu nehrin üzerinde iki tane köprü vardır. Bu köprülerin en meşhur olanı ise, 25 April Köprüsü'dür.

İsa Heykeli: Lizbon'da oldukça dikkat çekici yapılardan bir tanesi ise Brezilya'nın Portekiz'e hediye ettiği İsa Heykeli'dir.

Asansör (Elevador): Şehri en güzel şekilde tepeden seyretemek isteseniz, asansörlerle binebilirsiniz. Santa Justa sokağında bulunan 1911 yılında yapılmış olan asansör, Lizbon'da bulunan asansörlerin en meşhurudur. DK

Lizbon'un en önemli yerleri arasında, geceleri de canlı olan Bairro Alto& Chiado, mağazaların yoğun olduğu Baixa, San Jorge Şatosu'yla Alfama, Atlantik kıyısını gören Belem ve gece hayatının kalbi olan Alcantara ve Docas sayılabilir.





Meme Kanseri Hakkında

Doğru Bilinen 10 Yanlış



Genç kadınlar meme kanserine yakalanmazlar...

Meme kanserinde tüm meme alınır... Toplumda bu kanser türü hakkında yerleşmiş olan hurafeler bir yandan kadının gereksiz yere kaygıya kapılması, diğer yandan da erken tanı için doktora başvurmakta gecikmesi gibi yaşamsal önem taşıyan sorunlara neden olabiliyor!

Tüm kanser türlerine bağlı ölümler arasında, meme kanserine bağlı ölümler 2. sırada yer alıyor. Bu iç karartan tablonun yanı sıra yüz güldüren bilgiler de var; cerrahi tedavideki gelişmeler ve yapılan ek tedavilerdeki ilerlemeler sayesinde meme kanserine bağlı ölümlerde önemli düşüş görülmeye başlandı. Ancak yine de toplumda meme kanseri hakkında yerleşmiş olan hurafeler bir yandan kadının gereksiz yere kaygıya kapılmasına diğer yandan da erken tanı için doktora başvurmakta ge-

cikmesine veya hatalı davranışlarıyla tedavi süresinde başarı oranını düşürmesine yol açıyor. Peki ya toplumda yerleşmiş olan hurafelerin doğrusu nedir? Acıbadem Maslak Meme Merkezi'nden Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihan Uras, meme kanseri hakkındaki hurafeleri anlattı:

1.YANLIŞ:

Kadının ailesinde meme kanseri öyküsü yoksa kanser riski yoktur.

DOĞRU: Özellikle anne tarafından 1. de-

rece akrabasında (anne, teyze, anneanne, kızı) meme kanseri hikayesi olması önemli bir risk faktörü. Bu akrabaların meme kanserine menopoz öncesi yakalanmaları ve/veya çift taraflı meme kanseri olmaları, riski daha da artıiyor. Ancak ailesinde meme kanseri öyküsü olmaması kadının meme kanserine yakalanmayacağıının göstergesi olmuyor. Çünkü 'kadın olmak' tek başına meme kanseri riski tasıtmak anlamına geliyor. Ayrıca ilerleyen yaş, ilk adeti erken görmek, menopoza geç girmek, kilo almak, menopoz sonrası hormon tedavi-

si görmek, yağ bakımından zengin beslenmek ve günde 1 kadehten fazla alkol kullanmak da bu riski artırıyor.

2.YANLIŞ:

Meme kanseri genç kadınlarda görülmez.

DOĞRU: Meme kanseri 50 yaş üstü kadınlarda daha yaygın olsa da her yaş grubunda ortaya çıkabiliyor. Üstelik Türkiye'de 40 yaş altı meme kanseri oranı Avrupa'dan daha yüksek. Öyle ki Avrupa'da tüm meme kanserlerinin yüzde 7-10'u genç yaşı grubunda görülmektedir, Türkiye'de bu oran yüzde 17'ye yükseliyor.

3.YANLIŞ:

Kitle yoksa kanser yoktur.

DOĞRU: Kitle hissedilmenden de kanser olunabiliyor. Bu nedenle risk grubunda olmayan kadınların, hiçbir yakınmaları olmamış 40 yaşından sonra senede bir kez klinik meme muayenesi olmaları ve mamografi çekirmeleri son derece önemlidir. Risk grubundaki kadınlar ise hekimleri ile bu durumu konuşmalı ve kişiselleştirilmiş bir tarama politikası çerçevesinde izlenmeli.

4.YANLIŞ: Mamografi çekimi ağrı veren bir işlemidir ve memeye zarar verebilir.

DOĞRU: Mamografi çekimi sırasında memenin baskılanmasının 3 nedeni var: Birinci, memenin hareket etmesini önlemek ve kaliteli görüntü elde etmek. İkincisi, memenin kalınlığını azaltarak daha az X-ışını verilmesini sağlamak. Üçüncü nedeni de meme içinde birbirini üzerine binen dokuların açılmasını sağlayarak olası tanı hatalarını engellemek. Memenin baskılanması rahatsızlık veren bir durum olsa da memeye zarar vermiyor ve genelde ağrı duyuluyor. Mamografi çekiminin, memenin daha az hassas olduğu adet dönemi sonrasında denk getirilmesi, bu rahatsızlığı azaltabiliyor.

5.YANLIŞ:

Memedeki kitlenin kanser olup olmadığını anlamak için mutlaka genel anestezi ile ameliyat olmak gereklidir.

DOĞRU: Çoğu meme kanseri, cerrahi girişim gerekmeden lokal anestezi altında iğne biyopsileri ile teşhis edilebiliyor. Günümüzde

Memenin baskılanması rahatsızlık veren bir durum olsa da memeye zarar vermiyor ve genelde ağrı duyulmuyor.

**Mamografi çekiminin,
memenin daha az hassas
olduğu adet dönemi
sonrasında denk
getirilmesi, bu
rahatsızlığı azaltabiliyor**

iğne biyopsisi dışında vakum aspirasyon biyopsi tekniği ile milimetrik odaklar tamamen çıkarılarak tanı konabiliyor.

6.YANLIŞ:

**Meme kanserine yakalanan kadınlar
memesini kaybetmeye mahkumlar.**

DOĞRU: Geçmişte, meme kanseri tedavisinde memenin tamamının çıkarılmasından başka seçenek olmadığı düşünülüyordu. Ancak günümüzde erken dönemde tanı konmuşsa bu işlem çok daha az sayıda hastaya uygulanıyor. Öyle ki her 2 hastadan birinde sadece tümörü çıkarmak ve sonrasında memeye radyoterapi uygulayarak memeyi korumak



mömkün olabiliyor. Gerçekleştirilen tedavi planına göre memesinin tamamının alınması kararı verilen durumlarda da cerrahiyle eşzamanlı veya tedavi sonrasında hastanın kendi dokusundan veya protezler ile uygulanan ayrı bir cerrahi müdahale ile eskisi kadar doğala yakın yeni bir meme yapılabiliyor.

7.YANLIŞ:

**Şifali bitkiler meme kanserinin
tedavisinde fayda sağlar.**

DOĞRU: Planlanan tedavi süresince izleyen hekimlerin onayı olmadan herhangi bir bitkisel madde kullanılması doğru bulunmuyor. Çünkü kullanılacak ilaçlar ve bitkisel maddeler verilen tedaviyle uyumsuzluk gösterip yan etkilere neden olabiliyor ve verilen tedavinin etkinliğini azaltabiliyor. Ayrıca yapılan çalışmalar vitamin ilaçları kullanılmasının meme kanseri riskinde azalma sağlamadığını ortaya koydu.

8.YANLIŞ:

**Radyasyon tedavisi meme derisini
yakıyor ve zarar veriyor.**

DOĞRU: Meme kanseri tedavisinde radyoterapi uygulaması, ciltte güneş yanığına benzer geçici kızarıklık neden olabiliyor. Birkaç yıl içinde de radyoterapinin izleri ortadan kalkıyor.

9.YANLIŞ:

**Radyoterapi alan kadınlar, radyasyon
yayacakları için arkadaşları ve aileleri ile
fiziksel temastan kaçınmalıdır.**

DOĞRU: Meme kanseri tedavisinde uygulanan X-ray ışınları vücutta kalıcı olmuyor. Dolayısıyla hastanın tedavi bölgESİNE özen göstermenin dışında, insanlarla temas etmesini engelleyecek bir neden yok.

10.YANLIŞ:

**Koltukaltındaki lenf bezlerinin tümü
alındığında, kol her zaman şişer.**

DOĞRU: Koltukaltındaki lenf bezleri alınan kadınların sadece yüzde 25'inde etkilenen kol şişebiliyor (lenfödem). Radyoterapinin tedaviye eklenmesi de kolda şişme riskini çoğaltıyor. Ancak günümüzde (sentinel lenf nodu biyopsisi) sayesinde sadece ilk beze çıkarıldığı için kolda şişme sorunu genellikle görülmüyor. **DY**

Omuz ağrılarından nasıl kurtulursunuz?

**Omuz ağrılarının bir kısmı
omuz eklemine ait bir
sorundan kaynaklanır. Bir
kısı ise başka bir
bölgeden yansır veya başka
bir hastalığın habercisidir.**

Uzmanlar, bel, boyun ve diz ağrılardan sonra vücutta en sık rastlanan ve orta yaştaki her beş kişiden birinde görülen omuz ağrılarından kurtulmanın ilk şartının, omzu hareket ettirmek olduğunu söylüyor. Omuz ağrısı sorunu yaşayanlarda ameliyatsız tedavi seçenekleri tüketindiğinde omuz için cerrahi girişimler gündeme geliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Kiral'ın verdiği bilgiye göre, ameliyatlarda döndürücü kılıf kırışlarından kireç çökмелерinin temizlenmesi veya yırtıkların tamir edilmesi, bu kırışlara baskı yapan kemik çıkıntılarının kesilerek sıkışmanın ortadan kaldırılması, iltihaplı keseciklerin temizlenmesi ve hatta nadiren de olsa omuz eklemiñ yerine suni mafsal takılmasına kadar çeşitli cerrahi girişimler söz konusu olabiliyor. Bunun hangisinin yapılacağına ise hastanın durumu, yaşı, hastalığın evresi gibi faktörlere bakılarak karar veriliyor. Prof. Dr. Kiral'ın verdiği bilgiye göre, bu cerrahi girişimlerin bir kısmı kapalı yöntemler (artroskop), bir kısmı ise açık yöntemlerle gerçekleştiriliyor.



Omuzlar ağrısının nedenleri

Omuz ağrısına yol açan çok sayıda neden olduğunu söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Kiral, şu bilgileri veriyor: "Ağrıların bir kısmı omuz eklemine ait bir sorundan kaynaklanır. Bir kısmı ise başka bir bölgeden yansır veya başka bir hastalığın habercisidir. Omuz ağrıları içerisinde yüzde 60 oranla en fazla rastlanan neden, döndürücü kılıfla ilgili hastalıklarıdır. Omuzun kendi sorunlarından ya da diğer nedenlerle oluşan ağrılar sonucu hasta omuzunu uzun süre hareketsiz bırakırsa, omuz hareketlerinin neredeyse tamamen kısıtlandığı ve 'donmuş omuz' diye nitelendirilen ağır bir tablo ortaya çıkabilir. Hastalığın aşamalarına göre ameliyatsız ve ameliyatlı çözümler vardır."

Bunları Yapmayın

Omuz ağrılarının yaşın ilerlemesi ve yanlış hareketlerle günlük yaşamı altüst edecek ka-

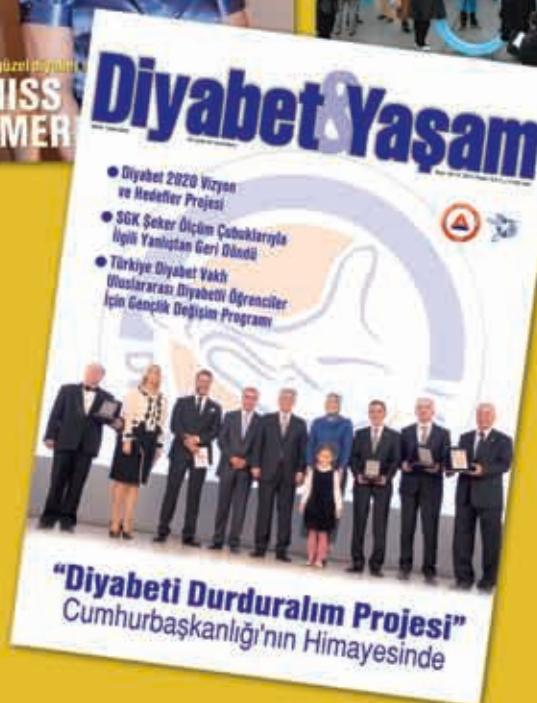
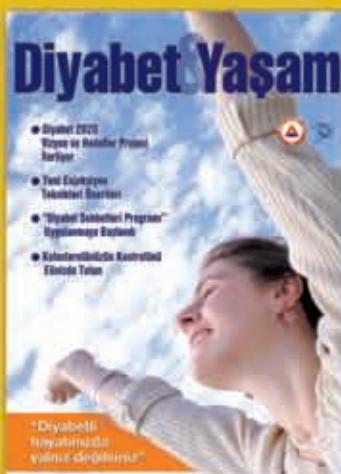
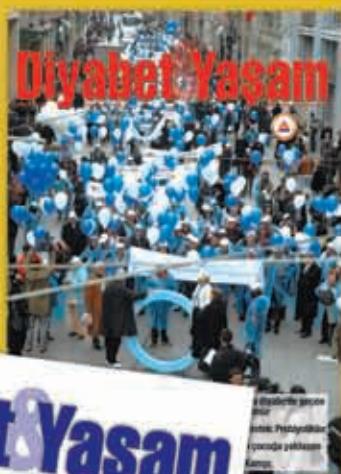
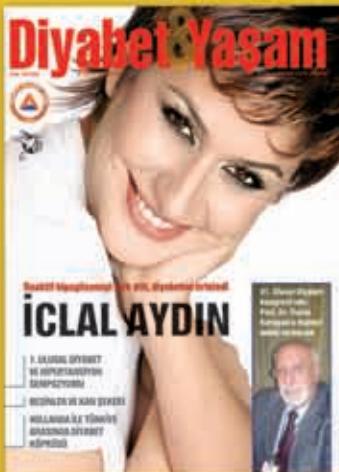
dar şiddetlenebileceğini vurgulayan Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Kiral, omuz ağrılarından korunmak için, yapılmaması gerekenleri söyle siraliyor:

- Ağır paket ve yükler taşıyarak omzunu zu zorlamayın.
- Araç kullanırken cami açmayın.
- Uzun süre kollarınızı yukarıda tutmanıza yol açan çamaşır asma, perde asma, yüksek raflardan cisimler indirme gibi hareketlerden mümkün olduğunda kaçının.
- Çocuklarınızın okul sıralarında doğru oturmasına dikkat edin ve ağır okul çantaları tasmasına izin vermeyin.

Bunları yapın

- Düzenli omuz egzersizleri yapın. Yoga ve yüzme omuz ağrılarını gidermek için sporlardır.

- Omuz ağrısı kolayca kronikleşebilecegi için erkenden hekime başvurun. **DY**



DİYABETLE YAŞAM'INIZI KOLAYLAŞTIRIN

yenilenen derginize
**abone
olun**

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 / turkdiab@turkdiab.org

DİYABETLE yaşam

Adı - Soyadı : _____
Adres : _____
Posta Kodu : _____ Şehir : _____
Telefon : _____ Faks : _____
Meslek : _____ Yaş : _____
Tarih : _____
İmza : _____

Abone No: _____

Dört aylık abonelik
ücreti olan 20 TL'yi
VakıfBank Şehremeni
Şubesı (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.
Sadıklär 1 Apt. No: 196 K:6 D:12 Şişli -
İstanbul

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

DİYABETLE yaşam

Adı - Soyadı : _____
Adres : _____
Posta Kodu : _____ Şehir : _____
Telefon : _____ Faks : _____
Meslek : _____ Yaş : _____
Tarih : _____
İmza : _____

Abone No: _____

Dört aylık abonelik
ücreti olan 20 TL'yi
VakıfBank Şehremeni
Şubesı (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.
Sadıklär 1 Apt. No: 196 K:6 D:12 Şişli -
İstanbul

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



Yalnız değilsiniz!



**Türkiye Diyabet
Vakfı Hasta Hakları
Hukuk Bürosu**

ŞİŞLİ

**0212
296 05 04**

19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.
Sadıkler 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 DIYABET VAKFI

Kan şekeri ölçümünde altın kalitesi*



**Accu-Chek®
Performa Nano**

- 6 altın elektrod
- Emiliyi kolaylaştırmak için
özel şekillendirilmiş Y şeklinde uç
- 0,6 µl örnek hacmi
- Geniş hematokrit aralığı^{1,2}
- Otomatik ısı ve nem ayarlaması²



* Accu-Chek® Performa Nano strip elektrolden en iyi iletkenlerden biri olduğu bilinen altın kullanılmaktadır.
Referans: 1. Accu-Chek® Performa strip prospektüs bilgisi 2. Accu-Chek® Performa Nano ürün bilgisi.