

Vadili'de Eğitim çalışması yapıldı...

Vadili Belediyesi ile ortak düzenlenen diyabet eğitimi programı çerçevesinde 3- 4 ve 5 Ekim tarihlerinde diyabet eğitim çalışması yapıldı



DIYABET

BÜLTENİ



2013

Tüm ülkemizin
sağlıklı bir yıl
geçirmesi dileğiyle
yeni yılını kutlarız.
KIBRIS TÜRK
DİYABET DERNEĞİ

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği Bülteni

Sayı: 2

Ocak-Subat-Mart 2013

14 Kasım Dünya Diyabet Günü çeşitli etkinliklerle kutlandı

Diyabete Dikkat Yürüyüşü Mağusa'da gerçekleştirildi



Yürüyüşün ve doğru beslenmenin diyabet için önemine dikkat çekmek amacıyla gerçekleştirilen etkinliğe çeşitli demokratik kitle örgütleri destek verdi

Akıllı Çocuk Sofrası projesi
Metgin sponsorluğunda sürüyor

Sayfa
3'te

Sağlık Bakanı Hasipoğlu'na
nezaket ziyareti gerçekleştirdik

Sayfa
4'te

"Okul Paketi" eğitim
programlarımız beğeni topladı

Sayfa
2'de

“Okul Paketi” eğitim programlarımız beğeni topladı



Bayraktar Türk Maarif Koleji'nde Okul Paketi çalışmasına katılan öğretmenlerimiz

Diyabetli çocuk ve gençlerimizin okullarında öğretmenleri ile yaptığımız eğitim çalışmalarımız devam ediyor.

Okul çağındaki diyabetli çocuk ve gençlerimizin ebeveynleri eğer isterlerse, okul müdürleri ile konuşup derneğimize bildirdiklerinde bizler okul yöneticisi ile temasa geçip uygun zamanda toplanan öğretmenlere veya diyabetli gencimizle ilişkide olan öğretmenlere nelere dikkat etmeleri konusunda bilgiler vermek üzere ziyaret gerçekleştiriyoruz.

Öğretmenlere şeker düşmesinin belirtilerinin neler olduğu, böyle durumlarda neler yapılabileceği, diyabetli çocuk ve gençlerimize okullarda yaklaşırken psikolojik etkilenmeyi göz önüne almanın öneminden bahsediyoruz.

Böyle durumda en büyük destekçilerimiz diyabet eğitim hemşirelerimiz oluyor.



Diyabet eğitim hemşiremiz Aynur Baykal “Okul Paketi” programımız kapsamında bir öğretmenimizle konuşurken



Cumhurbaşkanlığı himayelerinde gerçekleştirilen panel katılımcılar tarafından beğenildi

Prof. Dr. Bundak: “Obezite sadece Tip 2 diyabetin değil, Tip 1 diyabetin de sebebi”

Diyabet önlenabilir kampanya çalışmaları birbirinden etkili çalışmalarla sürüyor.

Diyabet Derneğinin düzenlediği “Diyabetin Önlenmesi ve Tedavisinin Önemi” konulu panelde konuşanlar diyabetin önlenmesine dikkat çekip, yaşam tarzı değişikliğinin önemine vurgu yaptılar.

Dr. Osman Köseoğlu Tip 2 diyabeti anlatırken diyabetin yaşam tarzı değişikliği ile önlenebileceği veya geciktirebileceği konusunda yapılan araştırmaları anlattı.

Dr. Hasan Sav herkesin potansiyel olarak diyabet olma riski olduğunu söyledi ve diyabetin önlenmesinde yaşam tarzı değişikliğine ve özellikle eğitime vurgu

yaptı.

Dr. Cenk Conkbayır diyabet ile kalp damar hastalıklarının eşdeğer kabul edildiklerini söyledi. Diyabet gelişmesinin önlenmesi için 2 konuya dikkat çekti ve şöyle dedi: “Fiziksel egzersiz artırın ve kilo verin.”

Dr. Deren Oygur kontrolsüz diyabetten dolayı gelişen böbrek hastalığının özelliklerini anlattı.

Kan şekeri, kan basıncı, diyabet, en az yılda bir kez kontrol ile önlenebileceğini, hastalık olursa geri döndürülemez olduğunu ancak tedavi ile hastalığın gelişmesinin yavaşlatılabileceğine vurgu yaptı.



Akıllı Çocuk Sofrası projesi Metgin sponsorluğunda sürüyor

İlkokul üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine yönelik, teorik ve pratik eğitimlere dayanan projemiz hazırlanan program gereği seçilen okullarda devam ediyor.

Metgin tarafından finanse edilen çalışmalarda çocuklara "Akıllı Çocuk Sofrası" isimli, doğru beslenme ilkelerinin anlatıldığı kitapçık, beslenme piramidi posterleri, diyabet önlenabilir kampanyası kapsamında hazırlanan broşürler veriliyor.

Panelimize ve "Akıllı Çocuk Sofrası" isimli ilkokullardaki çocuklarımıza ulaşmaya çalıştığımız, Diyabet Önlenabilir kampanyamız kapsamında hazırlanan projemize maddi destek veren Metgin Ltd ile çalışmalarımız bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu.

Bu çalışmada çocuklar, temel beslenme öğeleri ve doğru beslenmenin genel bilgileri ile yanlış beslenmenin olası zararlı etkileri ve obezite ile diyabet konularında bilgilendiriliyorlar.

Besin maketleri kullanılarak dengeli besin tabağı hazırlayan çocuklar, ön ve



Basın toplantısı

son değerlendirme sorularını da cevaplıyorlar.

Proje kapsamında ziyaret edilen okullar:

Şht. Ertuğrul İlkokulu, Şht. Tuncer İlkokulu, Alayköy İlkokulu, Gönyeli İlkokulu, Değirmenlik İlkokulu, Alasya İlkokulu, Po-

latpaşa İlkokulu, Akdoğan İlkokulu, 23 Nisan İlkokulu, Dikmen İlkokulu, Alsancak İlkokulu, Kurtuluş İlkokulu, Lefke İstiklal İlkokulu, Yenierenköy İlkokulu, Ziyamet İlkokulu

Yaklaşık 1200 öğrenciye ulaşmayı hedefliyoruz.



Diyetisyen Doç. Dr. Emel Özer ile diyabette beslenmenin önemi ile ilgili konuşmamızdan dikkate değer bazı notlar

“Şekerin diyabetli adına yasak olmaması gerekir”

Caner Arca : Bir uzman gözüyle, yıllarca bu alanda çalışan biri olarak, beslenme ile ilgili rehberleri irdeleyince neyi gördünüz?

Emel Özer : Bazı şeyleri sorguluyorsunuz. Prof. Dr. Ayşe Baysal, her ne kadar adımız “diyet uzmanı” olsa da, mezun olduğumuz bölüm “Beslenme ve Diyet Bölümü” olsa da, oradaki “diyet” anlamının hiçbir zaman bir “diyet listesi” olmaması gerektiğini bizlere vurgulamıştı. Bunu pratikte de gördüm ama ne yazık ki bazı nedenlerle, genelde uygulama bu olabiliyor.

Sabit bir liste verilip “bunları yiyeceksin” şeklinde bir uygulamanın olmaması gerekir. Rehberlerde sağlık çalışanları tarafından yıllardır “şeker” diyabetlilere hep yasaklanmıştır. Şekerin diyabetli adına yasak olmaması gerekir. Eğitimle, çok az miktarlarda da olsa “şeker” de kullanılabilir çünkü psikoloji çok önemli. Yaşamın en önemli tadı “beslenme” ve tatlı tadı da insanların evriminde, tarihsel gelişiminde önemli. Sosyal hayatımızın bir parçası sofrası ve o sofranın da tadı şeker. Aniden bu şeker, özellikle diyabet olan çocuklara yasaklanıyor. Yaptığımız kamplarda, diyabetli çocukların ailelerinden duyduğum; “Çantamda kek buluyorum, çikolata ambalajları buluyorum” şeklindeki yakınmalardır. Pratikteki uygulamaların bir yerinde bir şeyler ters gidiyor, şeklinde düşüncelerim oluştu. Çok fazla şey biliyor olabiliriz, bilimsel gelişmeleri takip edebiliyoruz ama bunu bilmemiz ve bunları vermemizin dışında bir de uygulamanın ne olduğu çok önemli. Eğer uygulamalarda ters bir şey varsa, uygulamalardaki aksaklıkların ne olduğunu saptayıp bunu düzeltecek önlemler almamız lazım. Mumu yakarsınız ama yeteri kadar ışık vermezse kimseye pek bir faydası olmaz.

Diyabetin tedavisi sadece eksik olan o hormonu yerine koyarak veya o hormonun etkisizliğini ya da yetersizliğini bir şekilde kompanse edecek ilaçları vererek sağlanamıyor

vücudumuzda bu besin şekere parçalanınca, vücut bu şekeri insülin hormonu vasıtasıyla kullanıyor. Onun eksikliğinde veya yokluğunda bu kullanımda eksiklik veya yokluk oluşuyor. Vücudun enerji sağlama mekanizmaları ya kısıyor ya da tamamen kapanıyor. Vücut onu başka şekilde kompanse etmeye çalışınca da, daha farklı sistemler ortaya çıkıyor.

Diyabetin ortaya çıkmasına sebep olan hormonun çalışmasının, beslenmeyle vücuda verdiğimiz maddelerle ilişkisi var. Dolayısıyla, diyabetin tedavisi sadece eksik olan o hormonu yerine koyarak veya o hormonun etkisizliğini ya da yetersizliğini bir şekilde kompanse edecek ilaçları vererek sağlanamıyor. Bir yandan da özellikle sağlıklı beslenmenin öğretilmesi gerekiyor. Yani; “Ben bu ilacı, insülini alıyorum. Bu zaten benim tedavimi sağlıyor. Bu durumda bu rahatsızlık

benim için ortadan kalkmıştır. Ben her şeyi istediğim gibi, istediğim zaman ve istediğim miktarda yiyebilirim” denmemesi gerekiyor. Bunu sadece bir diyabetlinin değil, herkesin dememesi gerekiyor.

Diyabet bir şekilde insanların dikkatini sağlıklı beslenmeye çekiyor. Onun için sağlıklı beslenme alışkanlıklarını öğrenmeden, bu alışkanlıkları kendi yaşamına katmadan bir diyabetli dünyanın en iyi hekimine gitsin, en iyi ilaç tedavileri kullansın, bir şeyler eksik kalacaktır. “Ben sağlıklı besleneyim, hekimim verdiği ilacı kullanmayım, insülini kullanmayım, ben beslenerek her bir şeyi yapayım” dediğinde de yine birtakım şeyler eksik ve düzensiz gidecektir. Bu bir bütündür. Sağlıklı beslenme hem diyabetin önlenmesinde çok önemli hem de diyabeti çıkmış bir kişinin kan şekerinin ayarlı ve düzgün gitmesinde çok önemlidir.

Sağlık Bakanı Ertuğrul Hasipoğlu'na Nezaket Ziyareti gerçekleştirdik



Yönetim Kurulumuz Sağlık Bakanlığı görevine getirilen Dr. Ertuğrul Hasipoğlu'na bir nezaket ziyaretinde bulundu.

Yönetim kurulumuz bakana yeni görevinde başarılar diledi. Sayın Hasipoğlu daha önceden de bakanlığı döneminde iyi şeyler yapıldığını belirterek, birlikte güzel şeyler yapabileceğimizi söyledi.

Nezaket ziyareti vesilesi ile bazı sorunlarımızı da ilettik. Çözüm için söz aldık.

İletilen sorunlarımız

1. 4 ayda bir kutu (100 adet) verilen iğne uçlarının günde 2 kez insülin (sabah

- akşam) kullananlara yetmediği için bunun 3 kutuya (hiç değilse 2 kutu) çıkarılmasını ve 4 kez insülin kullananlar için de 5 kutu verilmesi.

2. Stripler (çubuklar) değiştiği (marka değişikliği) zaman bunların hastalara belirlenmesini boşa çubuk kullanılmasını engellemesi açısından önemlidir.

3. Sigortalı ve dar gelirli olan diyabetli hastalarda striplerin (çubukların) alınması için para talep ediliyor. Sigortalılar ile Emekli Sandığına bağlı olan diyabetliler arasında bu ayrımcılığı önleyecek bir orta yol bulunması.

C. A. : Beslenmenin diyabetin kontrolünde önemi nedir?

E. Ö. : Diyabet, bir bakıma karbonhidrat metabolizmasında bir bozukluktur. Diyabetin ortaya çıkmasına neden olan insülin denen hormonun yetersizliği, yokluğu ve etkisizliğidir. Tip 2 diyabete neden olan etkisizlik ve yetersizlik, Tip 1 diyabete neden olan yokluk durumudur. Her durumda besinlerle alınan karbonhidratların vücutta kullanılabilmesi için insülin hormonu gerekli. Yediğimiz besinlerin içerisinde bulunan temel besin öğeleri vücudumuza enerji sağlıyorlar. Vücudun temel enerji kaynağı karbonhidratlardır. Birçok besinin içerisinde bulunuyor. Karbonhidrat içeren bir besini yediğimizde ve

14 Kasım Dünya Diyabet Günü nedeniyle basına yapılan açıklama

Diyabet, sınır tanımayan ve bulaşıcı olmasına rağmen, hızla yayılan bir rahatsızlıktır. Birleşmiş Milletler, 20 Aralık 2006 tarihli Genel Kurul toplantısında 61/225 numaralı kararıyla, tarihinde ilk kez bulaşıcı olmayan bir hastalığı, yani diyabeti; "kronik, toplumu güçsüzleştiren, maliyeti yüksek ve halk sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu" olarak kabul etti. 2007 yılında 14 Kasım Dünya Diyabet Günü, Birleşmiş Milletler Günü olarak kabul edildi. O günden beri böyle kutlanıyor. Bu yıl Uluslararası Diyabet Federasyonunun işlediği tema; **'GELECEĞİMİZİ KORUYALIM'**dir. 14 Kasım, toplumun ve politika yapanların dikkatini diyabete çekmek amacıyla aktivitelerin yükseltildiği bir gün olarak kutlanmaktadır.

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği her yıl olduğu gibi bu yıl da 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nü özüne uygun olarak Kasım ayı boyunca bir dizi etkinlikle kutlamaktadır.

Diyabet Kuzey Kıbrıs'ta da hızla yayılmaktadır. 2008 yılında yapılan taramada yetişkin nüfusta diyabetli oranı (%11,3) ve gizli şeker oranıyla (%18) dünya ortalamasının oldukça üzerindedir. Bugün toplumun her 3 kişiden biri ya diyabetlidir ya da yakın bir zamanda diyabet olacaktır.

Toplum olarak diyabetin ve diğer birçok hastalığın (yüksek tansiyon, kalp, felç, yüksek kolesterol, bazı kanser türleri gibi) tetikleyici faktörü olan aşırı şişmanlık ve obezite konusunda da oldukça kötü bir durumdayız. 2005 -2007 tarihleri arasında 12-15 yaş

grubundaki gençlerimizde aşırı kilo ve obez oranı %5,9 oranında artmış ve %33'lere yükselmiştir. Toplumumuzun durumunu gösteren diyabetle ilgili tüm rakamlar Sağlık Bakanlığı'nın elinde vardır. Kıbrıs Türk Diyabet Derneği olarak bizler, **Sağlık Bakanlığı'ndan bu rakamları masaya koyup diyabetin kontrol altına alınması ve gelişmesinin durdurulması konularında diyabet politikaları üretmesini bekliyoruz.**

Diyabetlilerin daha kaliteli yaşamalarına yönelik çalışmalar (randevulu sisteme geçilmesi) yapılması ve diyabetin önlenmesine yönelik yaşam tarzı değişikliği yönünde toplumun teşvik edilmesine yönelik politikalar üretilmesi acildir. Doğru beslenme ve aktivite ile diyabet olma riski bulunan kişilerde diyabet riski azalmakta veya uzun seneler sonrasına sarkabilmektedir.

Ne ki hala **iğne uçları, özellikle de 6 mm. olan çocuk diyabetlilerin kullandığı iğne uçları hastane eczanelerinde bulunmamakta bulunduğunda da yeterince verilmemektedir.** Toplumun doğru beslenme, diyabeti öğrenme konularında eğitilmesi gerekiyor.

Sağlık Bakanlığının bu yöndeki politikalarını oluşturmalarını bekliyoruz. Böyle bir durumda, politikanın oluşturulmasında ve uygulamasında dernek olarak yardımcı olabileceğimizi kamuoyuna ve ilgililere duyuruyoruz.

Caner Arca
Başkan

KTDD Yönetim Kurulu (a)

Başyazı

Bülten için yazımı yazmak amacıyla bilgi-sayarın başında otururken kafamda birbirinden önemli birçok konu vardı. Hangisini öne çıkarayım diye düşünmeye başladım?

Diyabet Merkezinde hâlâ gerçek anlamda randevu ile diyabetlilere hizmet verilmediğini mi yazmalı? Yoksa bin bir zorlukla göz odasını "tekrardan" donatmak için yaptığımız uğraşlarla bir şeyler oldu derken, bir alethin bozulduğu gerekçesi ile odanın kapatılması ve uzun süre yine poliklinikte "sözde" randevulu bakım yapılmasına çalışıldığını mı yazayım.

İğne uçlarının uzun süredir eksik olduğunu ve hastane eczanesinden verilmediğinden mi söz edeyim yoksa verildiğinde bile eksik verildiğinden, tip 2 diyabetlilere dört ayda bir, bir kutu verildiğinden mi bahsedeyim? Belki de çocuk diyabetler için 6 mm uzunluğunda iğne ucunun aylardır olmadığını mı gündeme getireyim.

Bunların hepsi defalarca farklı platformlarda dile getirilen, söylenen ve tabiri caizse; "yalama oldu" diyebileceğimiz konular.

İnsan, farklı çevre şartlarına adapte olmaları özellikleri ile doğada bulunan tüm canlılardan farklıdır. Çok kolaylıkla en kötü şartlarda bile yaşamaya alışabiliyor. Bağırıp çağırıyor, söylenip duruyor, belki kızgınlıkla bir şeyleri vurup kırıyor ama yaşamaya da alışıyor. Öyle ki; sanki o kötü şartlarda yaşamak doğalmış gibi kabulleniyor.

Bu özelliklerinden midir nedir?

Söylenip duruyor ama kabullenip yaşıyor.

Neden bahsetmeli? Neyi öne çıkarmalı? Dernek olarak yaptığımız işleri mi sayıp durayım? Olmaz ki zaten bültenimizin tüm sayfaları yaptığımız işlerden kısa fotoğraflı haberlerle dolu.

"İki aya kadar bilgisayar sistemine geçeceğiz. Kimin nerede ne zaman bakıldığı, hangi ilaçları aldığı görülecek, böylece ilaç sarfiyatının, ilaçları alıp stok yapmalarının önüne geçeceğiz". Bu sözleri senelerdir duyuyoruz. Savaşta yokluklar içinde yaşayan insanlar emniyet için evinde makarna, bulgur stok etmeyecek de ne yapacak. İlaç eksikliğini her yıl belirli zamanlarda yaşayan diyabetliler, hele de elzem olan insülin, iğne ucu gibi ilaç ve malzemede eksiklikler olursa stok yapmasın da ne yapsın? Bunu önlemenin yolu yokluk hissedilmemesidir.

Avuç içi kadar yerde bir avuç insanız. Diyabet politikası oluşturmak, bunu resmi politika haline getirmek ve sağlık sistemine entegre etmek çok mu zor?

Diyabete taraf olanları topar bir masa etrafına oturtur ve sorunları teker teker kaydedersin. Sonra çözümleri önceliklerine göre sıralarsın. Belki 5-10 yıllık bir plan olur. Her yıl bir kısmını hedefler hayata geçirmek için uğraş verirsin. Olmayacak bir şey değil. Olur olmasına da, eğer yapmak durumunda olanların; gücü, inisiyatif kullanma yetenekleri ve vizyonları varsa.

İnsanı sevmek yetmez. Onun geleceği için gerçekten bir şeyler yapmazsan "seviyorum" diyemezsin.

DİYABET BÜLTENİ

DERNEĞİMİZ SİZİNLE HAYAT BULUYOR

YILLIK AİDATINIZI ÖDEDİNİZ Mİ?

2012 YILI İÇİN YILLIK AİDATIMIZ SADECE 60 TL

Aidatınızı dernek lokaline gelerek makbuz karşılığı veya Koop Bank hesabımıza üyemizin adı belirtilerek yatırabilirsiniz.

Hesap no: 10-108-53341

Bilgi için tel: (0392) 22 36 115

DUYURU

Turkcell telefon hattı olan kişiler derneğimize yardım etmek isterlerse ABONE DİYABET yazıp 4271'e mesaj atarak her ya 10 TL yardım yapabilirler.

Diabetes mellitus, Latince 'ballı idrar'dan gelir. Vücudun çeşitli nedenlerle kan şekeri seviyesini ayarlama BAŞARISIZ olduğu bir hastalıktır. Böylece kan şekeri toklukta olduğu gibi açlıkta da yüksek seyretmekte, uzun süre kan şekeri seviyesinin yüksek seyretmesi de hayati organların kan damarlarında olumsuz etkiler ortaya çıkarmaktadır. (Kalp, beyin, böbrek, göz, periferik damarlar gibi) ihmale uğramış kan şekeri yükseklikleri de uzun sürede ketoasidoz ve şeker koması ile sonlanmaktadır.

Diyabet bilindiği üzere;

a- Aşık diyabet: En az iki ölçümde K.Ş normalden yüksektir.

b- Latent (gizli) diyabet: OGTT ile ortaya çıkabilen normal dışı glukoz eğrisi ile ortaya çıkabilen diyabet şeklidir.

c- Gestasyonel diyabet: Şeker hastalığı ilk kez gebelikte ortaya çıkmıştır.

Hem önceden bilinen şeker hastalığı olan hem de mevcut gebelik esnasında şeker hastalığı tanısı konan gebelerde anne adayları ve özellikle de bebek açısından tehlikeli durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Diyabetin Gebeliğe Etkisi

A- Gebeliğin ilk yarısı süresinde:

Diyabetin damar tutulumu komplikasyonu yaptığı vakalar dışında diyabetik gebelerde düşük riskinde bir artış görülmemekte ve genelde gebeliğin ilk 4-5 ayı problemsiz geçmektedir. Belki en fazla rahatsızlık veren vaginal mantar enfeksiyonları olmaktadır.

B- Gebeliğin ikinci yarısı süresinde:

Bu dönemde dikkat edilmezse tehlike çanları çalmaya başlamakta ve hem anne, hem de bebek açısından hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar baş göstermektedir.

i. Anne Açısından Tehlikeler

• Preeklampsi: Gebelik zehirlenmesidir. Normal gebelere göre oluşma sıklığı 3 kat artmıştır ve bir kez preeklampsi gelişmesi demek, anne hayatının tehlikeye girmesinin yanı sıra bebek ölüm riskinin de katlanması demektir.

• Hidramnios: Rahim içinde aşırı su toplanmasıdır. Vakaların %25-50'sinde ilave bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

• İdrar yollarında iltihaplanmalar ve böbrek iltihaplanmaları: Diyabetik olmayan gebelere göre iki kat daha fazla görülmektedir.

• Dirençli vulvovaginal candidiasis gelişebilir.

• Hipothyroidi: Diyabetik gebelerde sık rastlanan bir durumdur.

ii. Bebek Açısından Tehlikeler

• Spontan Abortus (kendiliğinden düşük).

• Anomaliler: Gebeliğin, döllenme ve organ gelişmesinin olduğu erken döneminde kan şekerinin yüksek seyretmesi anomalili çocuk doğurma şansını 3-4 kat artırmaktadır. Ortalama %6 civarında görülebilen bu anomaliler santral sinir sistemi, iskelet sistemi, sindirim sistemi, üreme ve idrar yolları anomalileridir. Bunlardan bazıları her ne



kadar hayatla bağdaşabilirse de ağır anomaliler doğum sırasındaki bebek kayıplarının sebebi olabilmektedir.

• Ani rahim içi bebek ölümü: anne karındaki bebek ölümlerinin kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte muhtemelen annede oluşan asidoketoze bağlı değişken plasental geçişim mekanizmasının bozulduğundan kaynaklanmaktadır ve %10-20 oranında görülebilmektedir. Bebek ölümlerinin çoğu 35. haftada anne karnında, doğum sırasında yada yenidoğan periyodunda ve genelde solunum sıkıntısından olmaktadır.

• İri bebek, hidramnios: Travayda yavaş ilerleme ve omuz takılması riskini doğurmaktadır.

• Bebeğin akciğer olgunlaşması daha geç olur: bu da yenidoğanda solunum sıkıntısını artırır.

• Preeklampsi gelişen gebelerin bebeklerinde rahim içi gelişme geriliği ortaya çıkabilir.

• Rahim içi fetal distress gelişimi riski artmıştır. Nedeni annedeki ketoasidozdur.

• Doğum eylemi sırasında fetal distress daha yüksek oranda gelişir.

• Bebeğin hipoglisemi, hipokalsemi, hi-

perbilirubinemi: Doğum sonrası bebekte kan şekeri düşmesi, kanda düşük kalsiyum ve yüksek yenidoğan sarılığı normal gebelerin bebeklerine göre daha yüksek oranda görülür.

Yeni Doğanın Durumu

Bebek iridir. Vücut iriliği aşırı beslenme ve yağ depolanmasına bağlıdır. Fakat bebek iri olmasına rağmen fizyolojik olarak tam gelişmemiştir. Beyin ağırlığı diyabetik olmayan bir annenin bebeğine göre daha azdır, thymus küçüktür, kalp genellikle geniştir, karaciğer ve böbrek üstü bezleri genelde büyükmüştür. Bebeklerin çoğunda artmış aşırı uyarılabilirlik vardır. Total vücut sıvıları azalmış, kan yoğunluğu artmıştır. Kalp lezyonu olanların yarısında konjenital anomaliler görülür. Bebek olgun görünmesine rağmen ilk 24 saat içinde hipoglisemi ve solunum sıkıntısı sendromuna meyillidir.

Bebek yüksek riskli bir bebektir ve özel bir üniteye takip edilmelidir.

Ağızdan beslenmeye mümkün olduğunca erken başlanır. Bu bebekler ilk hafta içinde belli bir miktar ağırlık kaybederler ve uykuya aşırı meyillidirler. Lakin bu bir haftadan sonra gelişimleri diğer bebekler gibidir.



Doğum Zamanı

Preeklampsi riski olanlar, aşırı hidramnios vakaları ve sık ketozis görülen hastalarda 32-34. haftalarda gebeliğin sonlandırılması gerekebilir. Ama çok iyi kontrol altına alınabilenler 38. hafta hatta terme kadar bekletilebilir.

Gebeliğin Diyabet Üzerine Etkisi

Gebelik boyunca değişkenlik gösteren karbohidrat metabolizması ve insülini antagone eden artmış HPL hormonun sekresyonu özellikle ilerlemiş gebelikte hastalığın ciddiyetini artırsa da damar hasarı yoksa bu durum geçicidir.

Gebelikte özellikle son iki ayda insülin ihtiyacı artmıştır. Böbreklerden atılan şeker miktarı artmış olduğundan sadece idrar testleriyle şeker kontrolü mümkün olamamakta, düzenli kan şekeri ölçümleri gerekmektedir.

Sıkça görülen ketozis süratle düzeltilmezse kanda keton cisimlerinin birikmesini rahim içi bebek ölümleri takip edecektir.

Doğumu takiben ise insüline duyarlılık artacağından insülin ihtiyacı azalmaktadır ve gerekli dozaj ayarlamasının ihmali bu kez hipoglisemik komaya davetiye çıkartacaktır.

Damarsal değişiklikler ve özellikle retinitler gebede azar fakat doğum sonrası dönemde şikayetler azalır.

Gestasyonel Diyabet

Sadece gebelik sırasında görülen diyabet tipidir ve gebeliklerin %3-7'sinde görülmektedir. Plasental hormonlar insülinin etkisini önlemekte ve kan şekeri yükselmektedir. Bu etki genelde gebeliğin 20-24. haftalarında artmaktadır.

Gebelik diyabetine yakalanma riski olan kadınlar

- Ailesinde şeker hastalığı olanlar
 - Şişman kadınlar (obezite)
 - Önceki doğumunda 4 kilo ve üzerinde iri bebek doğuranlar
 - Düşük yapanlar
 - Gebe kaldığında yaşı 35'in üzerinde olanlar
 - Önceki gebeliğinde kan şekeri yükselenler
 - İdrarda şeker çıkaranlar
 - Kanında çinko, selenyum, antioksidan ve vitamin eksikliği olanlar
- 100 gr. Glukozla yapılan şeker yükleme testi değerleri**

Açlık: % 95
 1. saatte: %180
 2. saatte: %155
 3. saatte: %140
 2 veya fazla ölçümde yüksek değerlerin görülmesi gebenin diyabetik olduğunu gösterir.

Tarama testi

24-28. haftalar arasında 50 gr. glukozla yapılan 1 saatlik kan şekeri ölçümüdür.

Bu değer %140 mg.'ın altında olması idealdir. Daha yüksek değer bulunması halinde 100 gr. glukozla şeker yükleme testi yapılması uygun olur.

Sadece gebelik sırasında ortaya çıkan diyabete bağlı doğumsal anomali görülmez.

Gebeliğin Takibi

Gebeliğin ilk aylarında aşırma tabir edilen bulantı ve kusmalar aşırı değilse genelde gebelik 6 ½ -7. aya kadar normal seyreder ve bu aydan sonra daha komplike dönem başlar.

Diyet: Regüle edilmeli ve çok obez hastalar dahi günlük en az 1000 kcal almalıdır. Yoksa ketoz gelişir ki ilk objektif girişim ketozun önlenmesidir.

Genelde tavsiye edilen alım 1800 kalordir. Amaç, 2 saatlik kan şekerini %125-130 mg. civarında tutmak olmalıdır.

Kontrol sıklığı: 28. Haftaya kadar 2 haftada bir daha sonra haftada bir kontrol yapılmalıdır. Vakaların %40'ında sadece diyet, durumu kontrol etmek için yeterlidir. Bir kısım hasta ise iyi bir kontrol için insüline ihtiyaç göstermektedir. Gebelikte ağızdan alınan diyabet ilaçlarının kullanımı sakıncalıdır. Gebelik planlayan diyabet hastasında gebelik öncesinde, ağızdan alınan diyabet ilaçlarının kesilerek insüline geçilmesi gerekmektedir. İyi koordine edilen ve diyabeti kontrol altına alınan hastalar ayaktan takip edilirken kontrolsüz giden vakaların hastaneye yatırılıp orada takip edilmeleri gerekebilmektedir.

Ne Yapmalı?

• Ciddi böbrek yetmezliği, pelvik damarlarda kireçlenme veya belirgin görme bozukluğu varlığında gebeliğin sonlandırılması planlanabilir.

• Nadir vakalar dışında prensip mümkün olduğunca kan şekerlerinin normal düzeyde tutulmasıdır.

• Gebelik süresince 11 -12 kilo civarında kilo artışı idealdir. Ama bu kilo artışı hastanın gebelik öncesi kilosuyla ilintili olarak artma veya eksilme gösterebilir.

• Sağlıklı bir beslenme, günlük 45 dakikalık egzersizler (yürüyüş, aerobik, yüzme) ve hastanın gebelik öncesi tetkikinin yanı sıra tüm gebeliği süresince doğum doktoru, metabolik hastalıklar uzmanı ve bir diyetisyen ile birlikte takibinin yapılması gerekir.

Dr. Tomris Mahirel
Kadın Doğum Uzmanı



Mağusa sohbet toplantısından bir görünüm

Lefkoşa sohbet toplantılarını her ayın ilk çarşambasına aldık

Başladığı günden buyana her ayın ilk Perşembe günü yapılan Lefkoşa Sohbet Toplantılarını her ayın ilk Çarşamba gününe aldık. Bunun nedeni Pazartesi tam gün olan mesai saatlerinin artık Perşembe günü olacağı içindir.

Bu değişikliği aklımızda tutalım.

3 Ekim 2012 Çarşamba günü konuğumuz Dr. Düriye Deren Oygur oldu. Geniş bir katılımla gerçekleşen toplantıda kontrolsüz diyabetin böbrek üzerine etkileri anlatıldı. Sorular yanıtlandı.

Lefkoşa ve Mağusa'da sohbet toplantıları

Lefkoşa sohbet toplantısının Eylül 2012 ayındaki konuğu Doç. Dr. Kudret çağlar oldu.

Çağlar konuklarıyla sohbettede; ilaçların aslında birer zehir olduğunu bu nedenle doktorların verdiği ilaçların dozunda ve zamanında alınması gerektiğini, ilaçlara ek olarak tabletler şeklinde piyasada bitkisel maddeler satıldığını ama bunların doz ayarlamalarının yapılamayacağını ve zararlı olabileceklerini belirtti.

Soru ve cevaplarla tatlı geçen sohbet toplantısına katılım da iyi oldu.



Lefkoşa sohbet toplantısına katılanlar



14 Kasım Dünya Diyabet Günü çeşitli etkinliklerle kutlandı

Diyabete Dikkat Yürüyüşü Mağusa'da gerçekleştirildi



Mağusa'da yürüyüş etkinliği

Diyabete ve diyabetin yayılma hızına, yürüyüşün ve doğru beslenmenin diyabet için önemine dikkat çekmek amacıyla gerçekleştirilen yürüyüşe çeşitli demokratik kitle örgütleri destek verdi

Ara Bölgede İki Toplumlu Etkinlik Düzenledik

Derneğimiz, Kıbrıs Diyabetikler Derneği (CDA) ile birlikte diyabetin sınır tanımadığı bilinciyle ara bölgede kan şekeri kontrolü yaptı.

Sağlık Bakanını Ziyaret Ettik

14 Kasım Dünya Diyabet Günü nedeniyle Sağlık Bakanı Dr. Ertuğrul Hasipoğlu'nu ziyaret ettik. Bu ziyarette diyabetle ilgili sorunları dile getirdik ve diyabet politikası oluşturulması yönünde çalışmaların başlatılması gerektiğini vurguladık.

Bakanlık Çalışanlarının Kan Şekerlerini Kontrol Ettik

Diyabet Günü nedeniyle bir etkinlik de Sağlık Bakanlığında yaptık. Bakanlık çalışanlarının kan şekerlerini kontrol ederek diyabete dikkat çekmeye çalıştık.



Sağlık bakanlığında çalışanların kan şekerlerine bakıldı

YEŞİLİRMAK BELDESİ'NDE ÜRETİLEN
CAM DAMACANA'DA
Köy Su
DOĞAL MINERALİ KAYNAK SUYU

"Size ve sevdiklerinize dünyanın en sağlıklı kabında, cam damacana içinde nefis bir su öneriyoruz"

Sebilere Uyumludur!

Bebeğinize güvenle içrebileceğiniz zengin minerali su

Kaynağında ve OZONLANARAK dolandırılmıştır. Uygun saklama koşullarında tazelikliğini 1 YIL KORUR.

Tel: 0548 880 00 50



Örgütlenme çalışmalarımız tam gaz ilerliyor

Mağusa'da çay partisi

Mağusa bölgesinde örgütlenme çalışmalarımız bölgede görev alan üye arkadaşlarımızın üstün gayretleri ile başarılı bir şekilde sürüyor. 12 Kasım'da gerçekleştirilen diyabete dikkat çekme amaçlı "yürüyüş" etkinliğinin arkasından düzenlenen çay partimize katılım büyük oldu. Derneğimizle dayanışma ve sosyal kaynaşmayı amaçlayan çay partimiz DAÜ Beach Clup'ta yapıldı.

157 kişinin katıldığı çay partisinde dernek başkanının açılış konuşmasından sonra dans edilip eğlencildi. Piyango çekilişinde zengin hediyeler dağıtıldı.



TAYF Ltd.

**tüm diyabetlilerin
yeni yılını kutlar**

**Siz Öğrendikçe
Diyabet Uzaklaşır**

- . Nedir?
- . Nasıl korunmalı?
- . Belirtileri?



KIBRIS TÜRK DİYABET DERNEĞİ
223 61 15 - 223 94 24





Açılış konuşmasını başkanımız Caner Arca yaptı

Gebelikte Diyabet Ve Önemi Konulu Panelimiz gerçekleşti

2 Kasım 2012 tarihinde Atatürk Kültür Merkezi - Lefkoşa'da gerçekleştirilen panelde konuşmacılar sunumlarının ardından sorulan soruları cevapladılar.

Dr. Hasan Sav konusuyla ilgili şöyle konuştu.

"Gebelik diyabeti en sık görülen üçüncü diyabet türüdür. Önceden diyabeti olmayan kadınlarda ilk defa gebelikte ortaya çıkar. Gebelik diyabeti ailesinde diyabet olanlarda, fazla kilolu bayanlarda ve 30 yaştan sonraki gebeliklerde daha sık görülür.

Gebelik sırasında tarama testi yapılarak teşhis edilir. Diyabet sıklığının yüksek olduğu ülkelerde gebelik diyabeti tarama ve tanı testlerinin yapılması önemlidir.

Tanı konulmamış gebe diyabetlilerde hem anne hem de bebek için ciddi komplikasyonlar söz konusu olabilir.

Bu nedenle hamile olan veya olmayı planlayan kadınların gebelik diyabeti yönünden bilinçlenmesi ve tarama sürecinden geçmesi önerilmektedir."

Jin. Dr. Tomris Mahirel ; "Gebelik öncesinde var olan ya da gebelik sırasında tanı alan diyabet, kontrolsüz bırakıldığı takdirde, anne ve bebek hayatını tehdit edebilecek durumlara yol açabilir. En iyisi gebelik öncesinde diyabetin araştırılmasıdır. Tanı almış diyabetik hastanın tedavisinde amaç; gebelik süresince şekerin belli bir düzeyde tutulmasıdır" dedi.

Dr.Osman Köseoğulları konusunu anlatırken özetle şöyle söyledi. "Hamileliğin 24.- 28. haftalarında ortaya çıkan bu diyabette iyi kan şekeri kontrolü sağlanması hem çocuğun hem



Panelimiz Sağlık Bakanı Dr. Ertuğrul Hasipoğlu da katıldı ve açılıшта bir konuşma yaptı

de annenin sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu amaçla sabah aç karına ve her ana öğünde yemekte ilk lokmadan 1 saat sonra kan şekeri ölçümleri yapılmalı ve kayıt edilmelidir. Açlık kan şekeri ölçümleri 95mg/dl ve altında, tokluk 1. Saat kan şekeri 140mg/dl'nin altında tutulması, 2. Saat kan şekeri bakılıyorsa 120mg/dl ve altında tutulması uygun görülmektedir. Bu amaçla ilk önce hastalara beslenme tedavisi uygulanarak hamilelerin uygun egzersizi de

yapabilecekleri yaşam tarzı değişiklikleri önerilir. Bu yöntemlerle istenilen kan şekeri ölçümlerine ulaşılamıyorsa insülin tedavisi başlanır ve hamilelik sonlanana kadar insülin tedavisine devam edilir."

Uzm. Dyt. Seray Kabaran beslenmenin önemine dikkat çektiği konuşmasında vurgu yaptığı konular şöyle sıralandı.

Tıbbi beslenme tedavisi, gestasyonel (gebelik) diyabetin kontrolü ve tedavisi için anahtar unsur olmaktadır. Amerikan Diyabet Birliği gebelik diyabetinde

tıbbi beslenme tedavisinin 3 ana hedefi olduğunu vurgulamıştır; (1) Glikoz düzeyini kontrol etmek (normal düzeylerin korunması) (2) Yeterli enerji alımını sağlamak böylelikle gebelikte normal ağırlık kazanımına ulaşmak ve açlık ketozisini önlemek (3) Anne ve bebeğin sağlığı için yeterli ve dengeli besin öğelerini sağlamak.

Anne ve bebek sağlığı için gerekli besin öğelerinin sağlanması ve gebelikte normal ağırlık kazanımı için kişiye özel beslenme planının oluşturulması gereklidir. Gestasyonel diyabette kan glukoz seviyelerini etkileyen esas besin karbonhidratlardır. Gestasyonel diyabetli bayanların diyetlerinde enerjiden gelen karbonhidrat miktarının %40-45'ini oluşturması gerekmektedir. Beslenmede yer alan karbonhidrat miktarının düzenlenmesi ile kan glukoz değerlerinde düşüş, insülin gereksinimlerinde azalma görülmekte ve böylece fetal makromozoz oranlarında düşüş görülmektedir

ALFEMO

BU İNDİRİM TÜRKİYE'DE BİLE YOK!



Star Maksi (3+3+1+1)
Çekyat ve Sandık Özellikli
2.190,00 ₺



star yatak odası
Karyola (160*200 cm) + Komodin Set
Şifonyer + Ayna
865,00 ₺



star yemek odası
Yemek Masası + Sandalye (4 adet)
TV Sehpa
720,00 ₺



paket 1
Favori Başlık (90 cm)
Star Sandıklı Baza (90*190 cm)
Star Yatak (90*190 cm)
550,00 ₺

1 adet Silikon Yastık
hediye!



paket 2
Star Deri Başlık (160 cm, kahve/beyaz)
Star Sandıklı Baza (160*200 cm)
Star Yatak (160*200 cm)
990,00 ₺

2 adet Silikon Yastık
hediye!

Şafak Home Furniture

www.alfemo.com.tr
Hamitköy yolu, Lefkoşa.

ŞAFAK PAZARLAMA LTD.

444 08 08

Kampanyamız 30 Kasım 2012 tarihine kadar geçerlidir. Kampanya dahilindeki ürünler stoklarla sınırlıdır ve belirtilen fiyatlar peşin fiyatlardır.

DIYABET

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği
Bültenidir

Sahibi:
Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Yayın Kurulu Başkanı
Caner Arca

Yazı İşleri
Gülsün Rüstem

Yayın Yönetmeni
Mustafa Oymacı

Matbaa
Okman Printing

Adres: Dr. Burhan Nalbanoğlu Dev. Has. Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları servisi 2. kat Telefon: 22 36 115-22 39 424 e-mail: info@ktdiabet.org Fax: 0392 22 36 135