

DIYAFON

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli yayınıdır Yıl:13 Sayı: 42 2008

Bu dergi daha önce Diyabetik Çocuklar Bülteni adıyla 15 sayı yayınlanmıştır.

- "Bana göre diyabet daha sağlıklı ve daha uzun yaşamak anlamına geliyor."
- Diyabetlide Gebelik
- Tip 1 Diyabet Önlenebilir mi?
- Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı
- Sapanca Aile Kampı
- Evlilik ve Çocuk Sahibi Olma
- Probiyotikler
- Biber Ülkesinin Sayın Elçisi
- Şeker Kız Selin..



ÇOCUK & ADOLESAN
DIYABETİKLER DERNEĞİ

diyabeti deęiřtirmek

Diyabet tedavisinde dünya lideri olan Novo Nordisk; hemofili, büyüme hormonu ve hormon replasman tedavisi alanlarında da dünyanın öncü firmalarından... Merkezi Danimarka'da olan ve diyabet tedavisinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de bir çok "ilk"e imza atan Novo Nordisk, insan insülinleri, hazır karışım insülinler, insülin enjeksiyon kalemi gibi ürünleri Türk Tıbbı'nın hizmetine sunan ilk firma olmanın ayrıcalığını da yaşıyor...



Novo Nordisk Sağlık Ürünleri Tic.Ltd.Şti.

Nispetiye Cad. Akmerkez E 3 Blok

Kat: 7 34335 Etiler - İstanbul

Tel: (0212) 385 40 40 Faks: (0212) 282 21 20

www.novonordisk.com.tr





LIPTON ICE TEA LIGHT. ŞEKERSİZ!



**TEA CAN DO THAT.
NE VARSA ÇAYDA VAR.**



**Çocuk ve Adolesan Diyabetikler
Derneği Adına İmtiyaz Sahibi**
Prof. Dr. Hülya Günöz

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan

Yayın Türü
Yaygın Süreli Yayın

Yayın Periyodu
Üç ayda bir yayınlanır.
Yıl:13 Sayı: 42 2008

Editör
Prof. Dr. Hülya Günöz
Prof. Dr. Rüveyde Bundak

Yardımcı Editörler
Prof. Dr. Nurçin Saka
Prof. Dr. Feyza Alikasıfoğlu
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan
Uzm. Psik. Derya Toparlak
Hemş. Saliha Yılmaz

Yayın Danışma Kurulu

Uzm. Dr. Erdal Adal
Doç. Dr. Pelin Adıyaman
Prof. Dr. Sema Akçurum
Prof. Dr. Ayşehan Akıncı
Doç. Dr. Ayfer Alikasıfoğlu
Doç. Dr. İlknur Aslanoglu
Prof. Dr. Ahmet Aydın
Doç. Dr. Murat Aydın
Doç. Dr. Firdevs Baş
Prof. Dr. Merih Berberoğlu
Prof. Dr. Abdullah Bereket
Doç. Dr. Aysun Bideci
Prof. Dr. Nihat Bilginturan
Prof. Dr. İffet Bircan
Doç. Dr. Ece Böber
Prof. Dr. Atilla Büyükgöbüz
Uzm. Dr. Şule Can
Yard.Doç. Dr. Yaşar Cesur
Prof. Dr. Piyami Cinas
Doç. Dr. Ergun Çetinkaya
Prof. Dr. Mahmut Çoker
Prof. Dr. Şükran Darcan
Doç. Dr. Ceyhan Dizdärer
Prof. Dr. Nesrin Doğruel
Prof. Dr. Oya Ercan
Prof. Dr. İbrahim Erkul
Prof. Dr. Betül Ersoy
Prof. Dr. Kenan Haspolat
Prof. Dr. Şükrü Hatun
Uzm. Dr. Pınar Işgüven
Prof. Dr. Nurgün Kandemir
Prof. Dr. Mustafa Kendirci
Prof. Dr. Selim Kurtoğlu
Prof. Dr. Erol Mavi
Uz. Dr. Nihal Memioğlu
Doç. Dr. Neslihan Mungan
Prof. Dr. Olcay Neyzi
Prof. Dr. Zerrin Orbak
Prof. Dr. Gönül Öcal
Prof. Dr. Ayşenur Ökten
Prof. Dr. Güler Özer
Prof. Dr. Behzat Özkan
Doç. Dr. Alev Özön
Uzm. Dr. Sevil Sarıkaya
Doç. Dr. Enver Şimşek
Prof. Dr. Ömer Tarım
Prof. Dr. Tahsin Teziç
Prof. Dr. Kemal Topaloğlu
Uzm. Dr. Serap Turan
Doç. Dr. Filiz Tütüncüler
Doç. Dr. Sadı Vidinlisin
Prof. Dr. Nürşen Yordam
Prof. Dr. Bilgin Yüksel

Yönetim Yeri

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği
PK 44, 34272, Şehremini-İSTANBUL
Tel: 0 212 532 42 33 Fax: 0 212 533 13 83
E-mail: coaddide@speronline.com

(Bu dergi 1995 yılından bu yana Diyabetik Çocuklar Bülteni ismiyle 15 sayı yayınlamıştır. Dernek üyeliği ve abonelik için yukarıdaki adrese başvurunuz.)



Sevgili Okurlar ;

Bugün bu köşede size bir **acil diyabet hattı**'nın serüvenini anlatmak istiyorum. Tip 1 Diyabet gibi günden güne değil, saatten saate değişebilen bir sorunun varlığında poliklinik kontrolleri ile tüm düzenlemeleri yapmak kuşkusuz olası değil. Araya giren infeksiyon, stres, beklenmedik aktivite, iştahsızlık, kusma, ishal ve de benzeri durumlar diyabetli çocuğun dengesini alt-üst edebilir ve acil karar vermeyi gerektiren, bazen de üstesinden gelmekte zorluk çektiğiniz acil durum olarak yaşamınızda belirir. Bu olasılığın sizler için nasıl ürkütücü bir senaryo olduğunu biliyoruz. Bu nedenle sizlere yardımcı olabilmek için sık sık eğitim programları düzenliyoruz.

Sizlere destek olma ideali ile yola çıkan bir diyabet ekibi olarak, zorda kaldığımızda, size yardımcı olmak istedik. Dernek adına edindiğimiz bu cep telefonuna ilişkin sorunlarımızda sevgili Betül Yağcı bize destek verdi. Kendisine buradan teşekkürlerimizi iletiyoruz. Cep telefonunu heyecanla aramızda nöbetleşe taşımaya başladık. Telefon numaramızı ilk duyduğumuzda bir telefon bombardımanına uğradık. Ara sıra acil bir durumda olan anneye ya da babaya yardımcı olduk, içimiz aydınlandı. Bu arada birçok da lüzumsuz telefonlar aldık. Bu durumu düzeltmek amacıyla, "bu hattı sadece acil durumlarda aramalıyız" mesajını sizlerle paylaşmak zorunda kaldık. Bilim dalımızda yan dal uzmanlığı yapan genç arkadaşlarımız, bu telefonu biz kıdemlilere bırakmak yerine, aralarında nöbetleşe taşımayı istediler. Biz de teşekkür ederek bu nöbeti onlara devrettik.

Sevgili okurlar acil diyabet hattına gelen soruların bir kısmını aşağıda sizlerle paylaşmak istiyorum.

"Kamp kayıtları başladı mı?

Saliha Hemşire yarın orada mı?

Kamp bu yıl hangi tarihler arasında ?

Poliklinik gününü kaçırdık ne yapalım ?

Derya hanımdan nasıl randevu alırım?

Bu hafta eğitim var mı?

HbA1C..... çıktı kötü mü?

Sabah kan şekeri iki aydır yüksek çıkıyor ne yapayım?

Çocuğum dondurma istiyor verelim mi? "

ve buna benzer onlarca soru ...

Hem de aklınıza gelemeyecek en olmadık saatlerde...

Sevgili okurlar, yan dal uzmanlığı yapan arkadaşlarımız görevlerini tamamladı ve bilim dalımızdan ayrıldılar. Görevi tekrar bizler devraldık. Ancak, bu noktada şunu belirtmeliyim ki; size acil diyabet hattı ile yardım etmeye çalışan biz akademisyenler, tüm gün klinikte yoğun biçimde çalışmakta, mesai sonralarında, hatta dinlenme saatlerinde bile çalışmak zorunda kalmaktayız. İşte bu hızlı tempo içinde, acil bir duruma yardımcı olma heyecanı ile çalan telefonu açıp, yukarıda belirtilen ya da benzeri sorular ile karşılaşmamız sizce uygun olur mu?

Bir düşünün telefonunuz olur olmaz saatlerde sık sık çalışıyor ve acil olmayan sorular yöneltiliyor. Genelde, sabır denemesi gibi bir serüven...

Acil diyabet hattı adını değiştirip, Aklımıza geleni danışma hattı mı demeliyiz?... ya da bu şekil sorulara uygun bir yanıt mı seçmeliyiz?... ya da hattın mı vazgeçmeliyiz?...

Peki sizler ne dersiniz?

Prof. Dr. Hülya Günöz

Diyabetlilerde Gebelik

Prof. Dr. Nevin Dinççağ

10



18

Tip 1 Diyabet Önlenebilir Mi?

Yrd. Doç. Dr. Filiz M. Çizmecioğlu

Evlilik ve Çocuk Sahibi Olma

Uzman Psikolog Derya Toparlak

30



36

Probiyotikler

Doç. Dr. Muazzez Garipağaoğlu
Denizhan

Biber Ülkesinin Sayın Elçisi

Tamay Dönmezer

42



46



Şeker Kız Selin

Gizem Tepe



"Bana Göre Diyabet Daha Sağlıklı ve Daha Uzun Yaşamak Anlamına Geliyor."

Dergimizin bu sayısında Ağma ailesine konuk olduk. Bize gösterdikleri misafirperverlik ve hoş sohbetlerinden dolayı kendilerine teşekkür ediyoruz.

Sayfa 4



Diyabetin Arkadaşlığa Dönüştüğü Yer, Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı

13 Temmuz'da çocuklar ve kamp ekibi 4 otobüsle Enez'e geldiler. İşte ne olduysa o anda oldu. Oldukça sessiz olan sosyal tesis bir anda canlandı, 90 çocuk ve gencin şen kahkahaları ile şenlendi.

Sayfa 22



Sapanca Aile Kampı

28 Nisan Cumartesi sabahı, Müzeyyen Hanım'ın açtığı şahane ev börekleri ve çay keyfiyle yaptığımız vapur yolculuğundan sonra, doktorumuz Özlem Öğrendil ile Kadıköy'de buluştuk. Bu buluşma, 2 günlük hafta sonu kampımızın başlangıcını oluşturdu.

Sayfa 27

Yapım

EKSEN MEDYA GRUP
Eksen Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Ltd. Şti.

EKSEN Yayıncılık Fuarcılık
Tanıtım Hiz. Ltd. Şti.
Meşrutiyet Cad. Yücel İş Merkezi
No: 66-6 34440
Beyoğlu - İSTANBUL

Tel: 0 212 292 01 89
Fax: 0 212 293 32 24

info@eksenmedyagrup.com
www.eksenmedyagrup.com

Renk Ayrımı
Eksen Grafik

Baskı
Ebat Basım



E-mail: coaddide@superonline.com

"BANA GÖRE DİYABET DAHA SAĞLIKLI VE DAHA UZUN YAŞAMAK ANLAMINA GELİYOR."

Dergimizin bu sayısında Ağma ailesine konuk olduk. Bize gösterdikleri misafirperverlik ve hoş sohbetlerinden dolayı kendilerine teşekkür ediyoruz. Emre Ağma kampta kazandığı madalyalarıyla ve yaşına göre olgunluğuyla ailesinin gururu.

Diyabetle ailenizin tanışması nasıl oldu?

Nuran Ağma: Babam yani Emre'nin dedesi 35 yıldır diyabetli. Bu nedenle ailecek diyabeti tanıyoruz ve kendimize göre de diyabete karşı tedbir almaya çalışıyorduk. Örneğin yılda ortalama 2 kere eşimin, büyük oğlumun ve kendimin kan şekerini ölçüyorduk. Çocuk olduğu için Emre'nin diyabet olacağını düşünmüyorduk ve kan şekerini ölçmüyorduk. Fakat 2006 Mart'ında Emre'de bazı değişiklikler olduğunu farkettim. Gece-leri hiç idrara kalkmayan çocuk, sık sık idrara gidiyordu. Suyu çok içiyordu. Grip olmuştu, tüm tedbirlere karşın iyileşemiyordu. Hemşire olduğum için, bu belirtilerin diyabetle ilişkili olacağını düşündüm ve Emre'nin şekerini ölçmeye karar verdim. Sabah okula gitmeden önce Emre'nin açlık kan şekerini ölçtüm ve ailemiz için bundan böyle, bazı şeylerin değişeceğini fark ettiğim rakamları gördüm. Açlık kan şekeri '323' çıkmıştı. Gözlerime inanamayıp tekrar baktım, tekrar ve tekrar...ama sonuç kesindi. He-

men babasını aradım. Apar topar İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'ne gittik. Yapılan tetkikler ve muayeneler sonucu, Emre'nin diyabetli olduğu kesinleşti. Hemen her gün kan tahlilleri ve testlerle dolu 10 günlük bir hastane yaşantımız oldu.

Emre kaç yaşındaydı, kaç yıldır diyabetle yaşıyorsunuz?

Nuran Ağma: Emre'nin diyabetli olduğunu öğrendiğimizde tam olarak 9 yaşındaydı. Dört Mart doğum günüydü ve biz 29 Mart'ta hastaneye yattık. Yaklaşık olarak 1.5 yıldır diyabetle yaşamaktayız.

Ailenizde başka diyabetli var mı?

Nuran Ağma: Yukarıda da belirttiğim gibi Emre'nin dedesi 35 yıllık, dayısı ise 5 yıllık tip 2 diyabetli. Ailemizde onlardan başka diyabetli yok. Onlarla gurur duyuyoruz.

Emre'nin kan şekeri kaçtı? Teşhis sürecinde yaşadığınız sorunlar oldu mu?

Nuran Ağma: Kan şekerini evde 323mg ölçmüştüm. Hastanedeki ilk ölçümde 313mg çıktı. Diyabetin başlangıç aşamasında fazla sorun yaşamadık. Hastanede yattığımız süre içinde gerek çalışan personel, gerekse doktorlar bize çok yakın ve ilgili davrandılar. Ancak her gün kan vermek, insülin yapmak, Emre'nin psikolojini olumsuz etkiledi. Ama doktorlarımızın da desteğiyle hep birlikte bu sorunların üstesinden geldik.

Teşhisten sonra neler düşündünüz ve nasıl bir dönem başladı, hangi zorluklarla karşılaştınız?

Nuran Ağma: Bizi nasıl bir uygulama bekliyordu? Neler yapabilirdik? Aile olarak üzerimize düşen sorumluluklar nelerdi? Okul yaşamı nasıl etkilenecekti? Bu ve





benzeri sorular nedeniyle endişeli günler yaşadık. Bizim için zor bir dönemin başladığını biliyorduk. Bununla beraber, hep birlikte, bu dönemi en iyi şekilde atlatacağımıza inanıyorduk.

İnsülin uygulaması sizin için hem kolay hem zor olmuştur sanırız. Karşılaştığınız zorluklar nelerdi ve nasıl çözdünüz?

Nuran Ağma: Aslında benim hemşire olmam, bizim için büyük avantajdı. Çünkü insülinin nasıl yapılacağını biliyordum. Zaten babamın insülinlerini de çoğunlukla ben yapıyordum. Fakat insanın kendi çocuğuna günde 4 kere insülin yapması biraz zor geliyor. Bu noktada hemşirelik değil, annelik ağır basıyor. Hastanede kaldığımız süre içinde Emre, Saliha hemşireden aldığı eğitimlerle insülinini kendi kendine yapmaya başladı. Böylece önemli bir zorluğun üstesinden gelmiş olduk.

Okul yaşamını nasıl etkiledi? Bu aşamada neler yaptınız?

Nuran Ağma: Oğlum hastaneden çıkışımızdan 2 gün sonra okula devam etmeye başladı. Zaten hastanede yatarken Emre'nin sınıf öğretmeni Gülseren Hanım ve bütün sınıf arkadaşları telefonla arayarak, ziyaretimize gelecek bize çok destek olmuşlardı. Okula Emre'yle birlikte gittik. Emre Yeşilköy Halil Vedat Fıratlı İlköğretim Okulu'nda okuyor. Okulumuz tam gün ve yemekli. İkinci kahvaltısı da veriliyor. Okuldaki bu uygulama, bizi öğle yemeği ve ikinci ara öğünü açısından rahatlatıyor. Emre'nin insülinini de kendisinin yaptığını söylemişim. Ayrıca okulumuzda Hemşire ve sağlık ekibi bulunuyor. Bu nedenle gözüm arkada kalmıyor. Daha ötesi, Emre'nin güvenli bir ortamda olduğunu düşünüyorum. Hastane sonrasında, okuldaki ilk gün arkadaşları Emre'ye 'çok mu şeker yedin?' diye sormuşlar. Aslında gülünecek bir durum değil ama Emre bu soruyu komik buluyor ve aklına geldikçe gülüyor. Emre'nin arkadaşlarının olduğu gibi, toplumun da diyabet konusunda bilinçsiz olduğunu düşünüyorum. Öğretmenimiz Emre'nin arkadaşlarını diyabet konusunda bilgilendirdi. Emre'ye nasıl davranılması gerektiğini anlattı. Bu arada biz de öğretmenimizle sık sık görüşüyorduk.

Diyabetle birlikte yaşamınızda değişimler oldu mu? Neler değişti?

Nuran Ağma: Aslında çok fazla değişim olmadı. Çünkü temelde bilinçli bir aileydik ve Emre'ye fazla hissettirmeden bir takım önlemler aldık. Önlemler daha çok yemek ve psikolojik konularda oldu. Yemek çeşitlerimizi ve saatlerimizi ona göre ayarladık. Daha sağlıklı ve diyabetli yaşamın gerektirdiği gibi beslenmek için elimizden geleni yapmaya başladık.

Çocuğunuzun karşılaştığı ve dolayısıyla sizi etkileyen sorunlar bu geçen süreçte nelerdi?

Nuran Ağma: Çok fazla yaşadığımız bir sorun olmadı. Tek sorun Emre'nin önceden çok çikolata ve şeker seviyor olmasıydı. Diyabet olduğunu öğrendiğinde, bunlardan bilinçli olarak uzak durması gerektiğini biliyordu. Fakat yine de üzülüyordu. Zamanla bunu da aşmayı başardı. Bazen normal şekerli ve tatlı türünden besinleri, bazen diyabetik ürünleri tüketiyor. Bazen de tatlandırıcı kullanarak birşeyler yapıyoruz. Bu konuda sorunumuz yok diyebilirim.

Bugün geldiğiniz nokta da geçen süreci nasıl değerlendiriyorsunuz?

Nuran Ağma: Daha işin başında sayılırız. İyi olması için uğraşıyoruz. Anneler ve babalar çocuklarının kılına zarar gelmesini istemezler. Bizim kaderimizde diyabetle yaşanması gereken bir süreç başladı. Bunu kabullenmek zorundayız diye düşünüyoruz. Bir buçuk yıldan beri kontrollerimize düzenli olarak gidiyoruz. Hemogloblin A1C dahil gerekli tahlilleri yaptırıyoruz. Diyabetimizi kontrol altında tutmaya çalışıyoruz.

Bugün karşılaştığınız sorunlar var mı?

Nuran Ağma: Bu güne kadar önemli bir sorunla karşılaşmadık. Ancak keşke şu olsaydı, keşke bu olmasaydı, keşke....., keşke dediğimiz anlar çok oluyor. Örneğin; Emre tip 1 diyabetli. Tip 1 diyabette insülin uygulaması zorunlu. Keşke insülin enjektörü yerine ağızdan alınan bir ilaç ya da sprey olsa diyoruz.

Diyabetli çocuklarımıza ve ailelerine söylemek istediğiniz veya iletmek istediğiniz bir mesajınız var mı?



Nuran Ağma: Diyabet, korkulması gereken ya da tedavisi mümkün olmayan bir durum değil. Eğer sağlıklı beslenir, egzersiz yapar, gereksiz stres ve sıkıntılardan uzak durulursa, diyabetle birlikte sağlıklı, kaliteli bir yaşam sürülür. Normalde her insanın yapması gereken de budur. İnsülin zaman içinde yaşamın bir parçası haline geliyor. Unutmayın diyabet sonuç değil sağlıklı ve uzun ömürlü bir yaşamın başlangıcıdır.

Emre diyabetle tanıştığın ilk günlerde neler yaşadın?

Emre Ağma: İlk günlerde, 10 kere parmağım delindiği için, 4 kere insülin yapıldığı için, çikolata yiyemediğim ve bundan böyle de yiyemeyeceğim için biraz sıkıntılı ve psikolojik olarak zor bir dönem geçirdim.

O günden bugüne yaşamında neler değişti?

Emre Ağma: Aslında bu soruya artılar ve



eksiler olarak bakmak lazım. Artı olarak, artık daha sağlıklı besleniyorum. Günde 6 öğün (3 ana-3 ara) yiyorum. Eksi olarak ise bazen arkadaşlarım önümde çikolata, tatlı ya da sevdiğim bir hamur işini yiyorlar. Benim de canım çekiyor. Ama kendimi frenliyorum. Sağlığım için yememem gerektiğini hatırlıyorum.

Okulda sorunlar yaşadın mı?

Emre Ağma: Herhangi bir sorun ya da sıkıntım olmadı.

Kendi diyabet kontrolünü yapabiliyor musun?

Emre Ağma: Evet yapabiliyorum. Şekerimi ölçüyorum, insülinimi yapıyorum. Şekerimin yüksek ya da düşük çıkması durumunda neler yapabileceğimi, nasıl beslenmem gerektiğini, kaç ünite insülin yapmam gerektiğini biliyorum.

Arkadaşlarıyla ilişkilerini etkiledi mi? Nasıl? Arkadaşların arasında diyabet olanlar var mı?

Emre Ağma: Hayır diyabet arkadaşlarımla ilişkimi etkilemedi. Üstüne üstlük onlar



bana yardımcı oluyorlar. Diyabetle yaşamımı kolaylaştırıyorlar. Her konuda benim yanımdalar ve bana sonsuz destek oluyorlar. Arkadaşlarımdan arasında diyabetli olanlar var. Onlarla da konuşuyorum, birlikte yöntemlerimizi ve ortak sıkıntılarımızı paylaşıyoruz.

Hobilerin var mı? Zamanını nasıl geçiriyor, neler yapıyorsun?

Emre Ağma: Tek hobim var, bilgisayar. Futbolu, satrancı ve tavlayı çok seviyorum. Ama bunları da bilgisayar üzerinden oynuyorum. MSN Messenger kullanıyorum. Annemle sinemaya gidiyorum. Dışarı çıkıp gezmeyi, yüzmeyi ve spor yapmayı çok seviyorum. diyabetle tanışmamdan sonra spor hayatımda daha önemli ve vazgeçilmez oldu.

Hangi mesleği seçmeyi düşünüyorsun? Neden?

Emre Ağma: Eczacı ya da futbolcu olmak istiyorum. Futbolda iddialıyım, yaşşıtlarımdan daha iyi oynuyorum. Eczacı olmak istememdeki en büyük etken ise, annem ve babamın sağlıkçı olmaları.

Diyabetle ilgili neler düşünüyorsun?

Emre Ağma: Bana göre diyabet daha sağlıklı ve daha uzun yaşamak anlamına geliyor. Bu konuda fazla bir korkum ya da sıkıntım yok. İnşallah ileride çeşitli tedavi yöntemleri bulunur ve diyabet kalıcı olarak tarihe gömölür.

Kamplara katılıyor musun? Katılmıyorsan katılmak ister misin? Neden?

Emre Ağma: Bu yaz diyabetli olarak bir senemi doldurduğum için, kampa katılma hakkına sahip oldum. Son yapılan Enez

Kampı'na katıldım. Çok eğlendim. Yüzmede ve voleybolda madalyalar aldım. Benim gibi diyabetli yaşşıtlarımla birlikte olmak, eğitim almak, eğlenmek çok zevkliydi. Eve dönmeyi hiç istemedim. Bundan böyle de fırsat oldukça, kamplara katılmak istiyorum.

Dergi aracılığıyla iletmek istediğin bir mesajın var mı?

Emre Ağma: İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nin diyabet ekibine bizi önemsendikleri, bilgilendirdikleri ve diyabetle yaşamımızı kolaylaştırdıkları için çok teşekkür ederim. Aslında hepimiz ortak bir payda da birleşmekteyiz. Diyabetle sağlıklı yaşam için elimizden geleni yapmalı ve kendimize çok dikkat ederek yaşamımızı sürdürmeliyiz. Bana bu konuda çok yardımcı olan biricik ağabeyim Engin Ağma'ya da derginiz aracılığıyla çok teşekkür ederim.



DIYABETLİDE GEBELİK

Prof. Dr. Nevin Dinççağ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Gebelik süresince kan şekeri titizlikle kontrol altında tutulabiliyor; bebek anne karnından başlayarak gebelik, doğum ve sonrası süreçlerde kadın doğum uzmanı ve yeni doğan veya çocuk hastalıkları uzmanı tarafından özen ve dikkatle izlenebiliyorsa gebelik riski, diyabetik olmayan gebelerdeki kadardır.

Gebelik dönemi, anne adayını ve bebek açısından metabolizmaya yük getiren bir süreçtir. Çocuğun gelişmesi için gereken enerji, annenin yiyeceklerinden sağladığı şekerin kordon kanından bebeğe geçmesiyle sağlanmaktadır. Bu nedenle gebe kadında kan şekeri düşmeye meyillidir. Bunu engellemek için, anne adayının artan enerji ihtiyacını karşılamak üzere vücudundaki depo yağları da kullanılmaya başlar. Bu durum kanda ve idrarda yağ yıkımının son ürünleri olan keton cisimlerinin oluşumuna yol açacaktır. “Gebelikte

hızlandırılmış açlık” hali olarak tanımlanan bu hal, normal bireylerde yeterli insülin üretimi sayesinde sorunsuz sürdürülür; ancak gebelik süresi ilerledikçe üretilen insülin zıttı hormonlar nedeniyle anne adayında insülin ihtiyacı artacaktır. Bu durum, insülin üretme kapasitesi yeterli olmayan, yani şeker metabolizması normal olmayan bireylerde problem yaratacaktır.

Normal, sağlıklı bir kişide bile metabolizmaya esasen yük getiren gebelik, diyabetli bireye hem anne hem de bebek açısından

riskler getirebilir. Son 40 yıldan beri tıptaki gelişmelerle bu riskler artık çok azaltmıştır. Deneyimli ve gelişmiş merkezlerde uygun zamanlama ve dikkatli bir tedavi planlaması ile anne karnında çocukta gelişebilecek organ hasarları sağlıklı gebelerde görülen düzeylere çekilebilmiştir. İyi sonuçlar, ancak anne adayının gebelik süresince karşılaşacağı güçlükler karşısında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi sayesinde ve gebelik öncesi dönemden başlayarak her aşamada deneyimli bir ekiple takip edilmesiyle sağlanabilir.

Doğacak bebeğin sağlıklı olabilmesi için gereken ilk koşul, diyabetli annede gebelikten önce ve gebelik sürecinde kan şekeri düzeyinde iyi kontrol sağlanmasıdır. Annedeki şekerin yüksekliği bebek için ciddi bir risk oluşturur. Bu nedenle doğurganlık dönemindeki diyabetli, gebeliğin ortaya çıkaracağı değişiklikler ve yükleyeceği sorumluluklar konusunda yeterince bilgi sahibi olmalıdır. Diyabetli anne adayının gebeliği bu bilgilerin ışığında en az altı ay öncesinden planlanmalı ve ciddi bir hazırlık döneminden sonra gerçekleşmelidir. Böyle bir yaklaşımla izlenen

ve doğru tedavi edilen diyabetli anne hiç kuşkusuz sağlıklı bir bebek sahibi olabilir.

Bebeğin Anne Karnındaki Normal Gelişimi?

Normal bir gebelik 40 hafta sürer. Bu dönem her biri üçer ayı kapsayan 3 bölüme

ayrılır. Anne karnındaki bebek (fetüs) kendine gerekli olan besin maddelerini bu süre boyunca kordon kanıyla anneden alır. Birinci dönem, yani ilk 3 ay, bebeğin çeşitli organ ve dokularının oluştuğu dönemdir. Kalp ilk haftalarda gelişir ve kan pompalamaya başlar. Bu dönemde sindirim sistemi, omurgalar, omurilik ve beyin oluşur. 8. haftada göz küreleri meydana gelir, ancak gözler kapalı durumdadır. Kollar, eller, dizler, bacakların alt kısmı ve ayaklar şekillenir. Diş taslakları oluşur, el ve ayak tırnakları, kulak kepçeleri belirir.

İkinci dönemde, yani 3-6. aylar arasında fetüsün hareketleri

artık hissedilebilir. Kas ve kemikler, saçlar, kaşlar ve kirpikler gelişir, göz kapakları birbirinden ayrılır, ağırlığı artar ve boyu uzar. Altıncı aydan sonraki dönemde artık tüm organ ve dokuları gelişmiş durumdadır. Özellikle 7. aydan sonra fetüs hızla büyür, olgunlaşmasını tamamlar ve artık doğmaya hazırdır.





Diyabet Varlığı, Bebeğin Anne Karnındaki Gelişimini Etkiler mi?

Bebeğin sağlıklı gelişmesi ve doğabilmesi için tüm bu aşamaların eksiksiz tamamlanması gereklidir. Anne karnındaki bebeğin beslenmesini sağlayan en önemli kaynak, annedeki şekerdir. Kordon kanıyla fetüsün kan dolaşımına geçen şeker onun enerji kaynağıdır. Ancak annedeki kan şekerinin normalden fazla oluşu da fetüs için zararlıdır. Özellikle ilk 8 haftadaki yüksek şeker düzeylerinin diyabetik anne bebeklerinde çeşitli sorunlara yol açtığını biliyoruz. Yalnızca şeker değil, annede üretilen keton cisimleri de kolayca kordon kanından fetüse geçebilir ve gelişimi üzerine olumsuz etkiler gösterir. Diyabetlide yüksek kan şekeri düzeyleri (hiperglisemi) ve aşırı keton cisimleri üretimi (ketoasidoz), gebelik öncesi dönemden itibaren başlayarak tüm gebelik süresince, kesinlikle önlenmelidir.

Diyabetli anne adayında şeker düzeyindeki kontrolsüzlük, gebelik süresi ilerledikçe, daha farklı sorunlara yol açabilir. Artık kendi

pankreasından insulin üretebilen fetüs, annesinden kolaylıkla aldığı yüksek şeker miktarlarına uyum sağlamak için kendi pankreasından insulin yapımını artırır. Fetüsün hem şeker, hem insulin düzeylerindeki bu artış, onun vücudunda yağ dokusu artışına ve aşırı büyümesine neden olur, özellikle son aylardaki artış oranı fazlalaşır; bebeğin doğum ağırlığını 4000 gramın üzerine çıkarır. Makrosomi (tosuncuk) olarak adlandırılan bu tablo, doğum sırasında yaralanmalar, omuz çıkıkları ve sinir zedelenmeleri gibi sorunlara yol açabilir. Ayrıca doğumdan hemen sonra bebekte aşırı şeker düşüklüğü (hipoglisemi), sarılık, solunum problemleri gözlenebilir. Diyabetik annelerden makrosomik olarak doğan bebeklerin şişman erişkinler olduğu ve bunlarda diyabet gelişme olasılığının arttığı bilinmektedir. Kötü kontrollü diyabetiklerde ölü doğum sıklığı yanı sıra, erken doğum ve sezaryenle doğum sıklığı da artabilir.

Gebelik, Anne Adayının Diyabetini Etkiler mi?

Gebelik, annedeki diyabete özgü sorunları ağırlaştırabilir. Gebelikten önce bütün riskler anneye anlatılmalıdır. Gebelikten önce göz dibi muayenesi, böbrek, kalp ve dolaşım sistemi kontrolleri yapılmalı, sinir sistemi tutulumu (nöropati varlığı) araştırılmalıdır. Eğer göz sorunu (diyabetik retinopati) varsa, gebelik sırasında ilerleyebileceği düşünülerek takipler sıklaştırılmalı ve vakit geçirmeksizin laser tedavisi uygulanmalıdır. Bu nedenle diyabetli gebelerde her üç ayda bir göz kontrolü yapılmalıdır.

Gebelikte oluşan değişiklikler diyabetik böbrek hastalığının ilerlemesine ve yüksek tansiyon (hipertansiyon), ağır protein kaybı

gibi ciddi durumlara da yol açabilir. Gebelik öncesinde nefropatisi mevcut olan gebeler yüksek tansiyon ve gebelik zehirlenmesi (preeklampsi) açısından da risk altındadır. Bu gebelerde gebeliğin her döneminde kan basıncı, kanda kreatinin ve idrarda protein (mikroalbuminüri) takibi büyük önem kazanır. Gebelik başlangıcında ağır kalp damar bozukluğu, böbrek sorunu ve ilerlemiş göz problemi olanların gebeliğine izin verilmemelidir. Gebelik düşünen diyabetlide eğer herhangi bir kalp-damar, göz, böbrek ya da sinir tutulumu gibi sorunlar varsa öncelikle bunlar tedavi edilmeli; gebelik ertelenmelidir.

Yapılacaklar, Gebelik Öncesi Kontrol-lerde Başlamalıdır

Çocuk sahibi olmak isteyen bir diyabetli, bebeğinin sağlıklı doğabilmesi için, her şeyden önce kendisinin sağlıklı olması gerektiğini unutmamalıdır. Kan şekeri normal sınırlarda seyreden bir diyabetlinin gebeliği için hiçbir engel bulunmaz, ancak ilk koşul iyi bir hazırlık dönemi geçirilmesi ve gebeliğin planlı olmasıdır. Diyabetli anne adayının gebeliğe hazırlanması ve gebelik takipleri bir ekip anlayışı içinde gerçekleşmelidir. Anne adayı bu ekibin en önemli üyesidir. Bir diyabet uzmanı, kadın doğum ve çocuk hastalıkları uzmanı, diye-

tisyen ve diyabet eğitim hemşiresi ise ekibin diğer bireyleridir.

Gebelikten en az 6 ay öncesinden başlayarak HbA1C düzeyinin %6,5'in altında olması, gereklidir.

Gebelikten önce yapılması gereken muayene ve tetkikler şunlardır:

1. Göz hastalıkları uzmanı (oftalmolog) tarafından yapılan göz muayenesi
2. Kan basıncı kontrolü





3. Kalp ve dolaşım sistemi muayenesi, EKG, gerekirse ekokardiyografi ve efor testi
4. HbA1C
5. İdrarda protein: mikroalbuminüri veya Esbach testi
6. Meme muayenesi
7. Jinekolojik muayene ve smear testi
8. Sinir sistemi muayenesi

Gebelik heyecan verici ama aynı zamanda özveri isteyen bir süreçtir. Diyabetli anne, bebeği için yaşam tarzını değiştirmeyi göze almalı ve bazı alışkanlıklarından vazgeçebilmeli. Sigarayı bırakmak bu tarz alışkanlıkların başında gelir. Özellikle diyabetli kadınlarda sigara son derece zararlıdır ve yalnızca anneyi değil, bebeğin gelişimini de olumsuz yönde etkiler. Bebek sahibi olmayı planlayan diyabetli vakit geçirmeden sigara içmeye son vermelidir. Alkol alımı da bebeğe çok zararlıdır. Anne adayını kesinlikle alkol kullanmamalıdır.

Gebelik Süresince Anne Adayında Takip ve Tedavi?

Tedavi esasları düzenli beslenme, egzersiz ve insülinidir.

Beslenme: Gebelik süresince 10-12 kg'dan fazla alınmaması önerilir. Gebelik süresince hedeflenen kan şekeri değerleri, öğünlerden önce 90 mg/dl den, yemekten 1 saat sonra ise 120 mg/dl'nin altında olmalıdır. Diyetisyen tarafından planlanan beslenme programına uyulması, kan şekerinin dengeli gitmesi açısından büyük önem taşır. Alınan kalori miktarı kişinin boy, ağırlık ve egzersiz düzeyine göre değişecektir. Belirlenen ihtiyacı karşılayan beslenme, yeterli miktarlarda karbonhidrat, protein, yağ, demir, kalsiyum, folik asit içermelidir. Günlük kalori üç ana ve üç ara öğüne bölünmelidir. Özellikle gece alınan ara öğün bebek açısından çok önemlidir, gece şeker düşmesini engeller ve bebeğin gece boyu gıda gereksinimini karşılar.

Egzersiz: Sağlıklı diyabetik gebelerde egzersiz mutlaka önerilmeli; ancak annede kalp hızı dakikada 140'ı aşmayacak, ıkmına gerektirmeyecek özelliklerde olmalıdır. Yapılacak egzersiz rahim kasılmasına, fetüste solunum sıkıntısına ve anne adayında tansiyon yükselmesine yol açmamalı; kesinlikle sırtüstü yapılacak bir egzersiz türü olmamalıdır. En güvenilir egzersiz şekli omuz ve kol kaslarını çalıştırarak, vücudun üst bölümü ile yapılan egzersizlerdir. Egzersiz süresi 15 dakikayla sınırlandırılmalı ve ekstra enerji için ilave gıda verilmelidir. Tansiyonu yüksek, kalp-damar problemi ve irade dışı çalışan sinir sistemi sorunlu olanlara egzersiz önerilmemelidir.

İnsülin: İnsülin gereksinimi gebelik boyunca değişiklikler gösterir. İlk üç ayda kusma ve bulantılar, karbonhidrat alımını kısıtlayarak, insülin ihtiyacını azaltabilir. Ancak, özellikle 2. dönemden sonra insülin gereksinimi giderek artacak, doğumdan önce en üst düzeye ulaşacaktır. Tedavide ideal olan, normal bireylerdeki insülin salgılamasına benzeyen insülin şemasını uygulamaktır. Eğer anne adayı tip 2 diyabetli ise, kullandığı şeker düşürücü ilaçlar kesilip benzer şekilde bir insülin tedavisi planlanmalıdır. Normal kan şekeri düzeyini sağlayabilmek için uygun insülin tedavisi sık aralıklı insülin tedavi şeması olarak uygulanır. Tedavide amaç açlık kan şekerini 60–105 mg/dl, tokluk 1.saat değerini 140 mg/dl'nin, 2.saat düzeyini 120 mg/dl'nin altında tutmaktır. Sık aralıklı tedaviyle kontrol edilemeyen hallerde özellikle son üç ayda pompa ile devamlı cilt altı insülin infüzyonu (SCII) uygulanmalıdır.

Uygulanan insülin dozu gebelik ilerledikçe; özellikle 24. haftadan itibaren artacağından evde glikoz ölçüm cihazları ile kan şekeri

ölçümü yapılarak, yakından takip edilmesi gereklidir. Haftada en az 3 gün, günde 4–7 kez şeker ölçümü yapılarak, telefon kontaklarıyla hekim ya da hemşireye bilgi verilmelidir. Günümüzde CGMS (Devamlı Glikoz Ölçüm Takip Sistemi) profesyonel kullanım için geliştirilmiş, yerleştirildiği cilt altından 72 saat kayıt alabilen bir sistemdir. Her 10 saniyede bir ölçüm yapıp, 5 dakikada bir ölçümlerin ortalamasını veren; günde yaptığı 288 ölçümü, grafik haline getirebilen bir bilgisayar programıdır. 24. haftadan itibaren gereken dönemlerde uygulanırsa ideal tedavinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. İnsülin ihtiyacı, 36. haftadan sonra gereksinim nispeten azalabilir. Araya giren bir hastalık varlığında şeker ayarı hızla bozulabilir. Kan şekeri takibi bu dönemlerde sıklaştırılmalı ve idrarda keton araştırılmalıdır. Özellikle şeker düzeyi 200mg/dl'nin üzerinde ise





keton takibi mutlaka yapılmalıdır. İdrar keton çıkması kan şekeri yüksekliğinden olabildiği gibi, yetersiz karbonhidrat alımı ile de ilgili olabilir. Bu durumda açlıkta kan şekeri düşüktür ve idrarda keton saptanır. Alınan kalorinin arttırılması ile sorun kolayca çözümlenir. Eğer kan şekeri yüksekse ve keton varsa, vakit geçirmeksizin doktorunuza başvurmalısınız.

Gebelik Süresince bebeğin Takip ve Tedavisi?

Gebelik süresince diyabetli anne yanı sıra fetüsün de izlenmesi gerekir. İleride doğabilecek iri bebek ya da gelişme geriliğinin belirlenmesi için gebelik yaşının tam olarak belirlenmesi önemlidir. 10–14. haftalarda yapılacak ultrasonografi ile bu sağlanır. Aynı zaman da doğumsal sorunların (anomali) tanınmasına yardımcı olunur. 16–18. haftalarda bebeğin sinir sistemi gelişmesinin takibi açısından alfa föto protein tetkiki yapıl-

malıdır. 20-22. gebelik haftasında diğer anomaliler için ikinci düzey ultrasonografi, kor-dosentez aracılığıyla genetik (karyotip) analizi ve kalp boşluklarının görüntülenmesi (ekokardiyografi) yapılır. Üçüncü trimestrde non-stress testi (NST) yapılarak bebeğin kalp atışlarındaki değişiklikler 30–45 dakika süreyle izlenir. Bu test bebek ve plasentanın durumu hakkında bilgi verir.

Doğum Nasıl Gerçekleşecektir?

Evde yapılan düzenli şeker takipleri ve iyi kontrol, diyabetik bebeklerin doğumunda ortaya çıkacak problemleri büyük ölçüde azaltmıştır. Kan şekeri, kontrol altında olan ve yapılan testlerde fetüsün sağlığı iyi olan hallerde doğum fetal olgunlaşma sağlanana dek ertelenir. Doğumun zamanını ve şeklini belirleyen faktörler, annedeki kalp-damar hastalığı, kan şekeri kontrolü, rahim ağzının durumu, tahmini fetal ağırlık, fetal stres şüphesi, fetal doğumsal sakatlık olup olmadığı-

dır. 39. haftadan önce doğurtulacak gebelerde fetal akciğer olgunluğunun belgelenmesi için anne karnındaki suyun tetkiki (amniyosentez) gerekir. Doğum haftası ve şekli konusundaki karar sizi izleyen ekip tarafından verilmelidir. Gelişimini tamamlamış bebek genellikle 38. haftada doğurtulur. Anne doğumdan 1-2 hafta önce hastaneye yatırılabilirse de, evdeki takiplerin düzenliliği genellikle buna gerek bırakmaz.

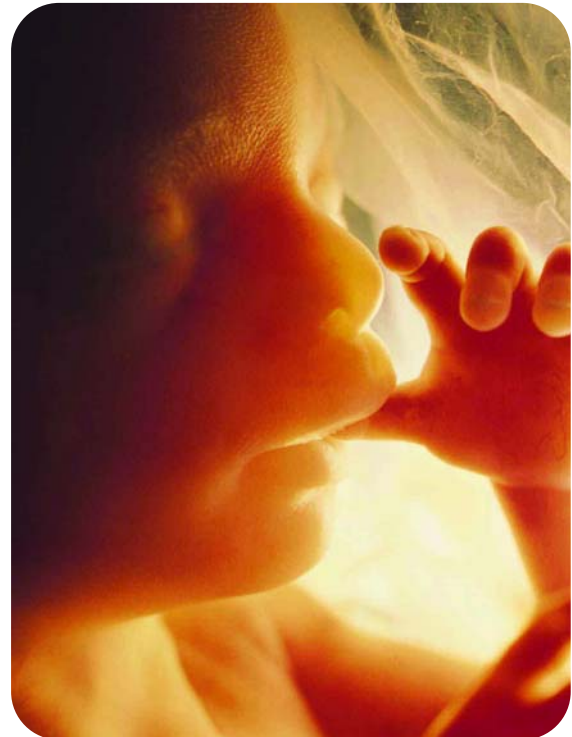
Doğum normal olabilir veya sezaryen uygulanabilir. Doğumun şekli konusunda tartışmalar vardır; ancak diyabetik gebelerin normal, spontan doğumla doğurtulması önerilir. Ancak iri bebek, ilerlemeyen zor doğum, bebekte baş-kalça uyumsuzluğu, ileri anne yaşı, kan şekeri kontrolündeki sorunlar, komplikasyonların varlığı sezaryen uygulanmasını gerektirebilir. Diyabetli gebelerin bebeklerinde kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi), kırmızı kan hücrelerinin aşırı üretimi (polisitemi), sarılık (hiperbilirubinemi), kasılmalar (hipokalsemi, hipomagnesemi) görülebileceğinden doğumda bir çocuk uzmanının da bulunması şarttır.

Bebek doğumdan hemen sonra bir yeni doğan hekimi tarafından takibe alınmalıdır. Doğumla birlikte insülin ihtiyacı hızla azalır, gebelikten önceki dozların % 60'ına kadar düşer; bu nedenle annede hipoglisemi riski unutulmamalı, uygulanmakta olan insülin dozları doğumu takiben derhal azaltılmalıdır. Bebeğin emzirilmesi, diyabetik annede herhangi bir problem yaratmaz; aksine emzirmenin teşvik edilmesi gerekir. Emzirme döneminde beslenme yeniden düzenlenmeli, diyetle günde 300 kcal.'lik bir artış yapılmalıdır. Emzirmeden önce ara öğün verilmeli, gerektiğinde diyetle kalsiyum gibi ek

mineral ya da vitamin ilave edilmelidir.

Özetle:

- Diyabetolog ya da iç hastalıkları uzmanı, diyabet hemşiresi ve diyetisyenden kurulu sağlık ekibi tarafından izlenen bir diyabetli; gebe kalabilir.
- Gebelik süresince kan şekeri titizlikle kontrol altında tutulabiliyor; bebek anne karnından başlayarak gebelik, doğum ve sonrası süreçlerde kadın doğum uzmanı ve yeni doğan veya çocuk hastalıkları uzmanı tarafından özen ve dikkatle izlenebiliyorsa gebelik riski, diyabetik olmayan gebelerdeki kadardır.
- Doğumdan sonra da kontrollerini düzenli olarak sürdüren ve her zaman sağlıklı olmaya özen gösteren diyabetliler anne olmayı hak ederler. Anne olmak son derece mutluluk verici, ama bir o kadar da sorumluluk isteyen bir yaşantıdır. Bebeğinizin her şeyden çok size ihtiyacı olduğunu unutmamalısınız.



TİP 1 DİYABET ÖNLENEBİLİR Mİ?

Yard. Doç. Dr. Filiz M. Çizmecioğlu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Keşke dediğinizi duyar gibi oluyorum.

Bu sorunun cevabını verebilmek için, öncelikle diyabetin gelişme riski nedir? Kimlerde diyabet gelişebilir?

Sorularının cevaplarını bilmek gerekir.

Diyabetin ortaya çıkışında, her ne kadar genetik yatkınlık söz konusu olsa da, çevresel faktörlerin rolünün fazla olması nedeniyle, risk gruplarını önceden tahmin etmek mümkün değildir. Bu nedenle, öncelikli olarak Tip 1 diyabet için aile öyküsü pozitif olan çocuklarda denenen ve günü

müze kadar süregelen çalışmalarda, uygulan hiçbir tedavinin kesin olarak etkili olduğuna ilişkin bir kanıt elde edilememiştir.

Araştırmacılar diyabeti önleme çalışmalarında, risk gruplarını belirleyerek, diyabet gelişmeden önce, olası koruyucu tedaviler konusunda önlem alma çabası içinde ol-





muşlardır. Euro-Diab ACE çalışma grubu tarafından 2000 yılında bildirilen geniş çaplı bir araştırmada, okul öncesi çocuklar, tip 1 diyabet görülme sıklığının en yüksek olduğu grup olarak gösterilmiş olup; yaş gruplarına göre diyabe'in görülme sıklığı: 4 yaş ve altı çocuklarda %6.3 iken, 5-9 yaş arası çocuklarda %3.1 ve 10-14 yaşlar arasında ise %2.4 olarak bildirilmiştir.

Konuya ilişkin çalışmalarda, küçük yaş grubundaki bu yüksek oranın nedenini, genetik yatkınlıktan ziyade, çevresel faktörlere bağlanmakta ve bazı hipotezler ileri sürülmektedir. Ancak bu hipotezlerden herhangi biri kesinlik kazanmamış olup; ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Hipotezlerin başında temiz çevre, enfeksiyonlar ve beslenme yer almaktadır. Bebek ve küçük çocukların evde, gereğinden fazla hijyenik bir ortamda, mikroplardan uzak, adeta bir fanus içinde yetiştirilmesinin doğru olmadığı, aksine yaşamın ilk yıllarını bakım evi, kreş gibi yerlerde geçiren çocuklarda, tip 1 diyabetin görülme sıklığının düşük olduğu gösterilmiştir. Buradan enfeksiyonlara erken yaşlarda maruz kalmanın, diyabete karşı koruyucu, bağışıklık sistemini düzenleyici mekanizmanın gelişmesinde rol oynayabileceği görüşü ortaya çıkmaktadır.

Ne var ki, bu hipotezin karşısında, tip 1 diyabet gelişiminden bazı viral enfeksiyonların sorumlu olabileceğini gösteren çalış-

malar da literatürde yerini almaktadır. Örneğin dünyada tip 1 diyabetin en sık görüldüğü ülke olan Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, enteroviral enfeksiyonlarla pankreas adacık hücre antikoru gelişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ancak enfeksiyonlar ve artan tip 1 diyabet arasındaki ilişki, enfeksiyonların toplumda özellikle gebe ve 2 yaş altı küçük çocuklarda sık görülmesinden kaynaklanıyor olabilir mi? Bu konuda kanıta dayalı olarak kesin birşey söylemek mümkün değil. Küçük çocukların beslenmesinde,

2730 bebek, hidrolize edilmiş kazein içeren mamalarla beslenmektedir. Sonuçları 2009 yılında alınacak bu çalışma, beslenme konusuna önemli açıklamalar getirecektir. Beslenme konusunda dikkat çeken diğer ögeler, balık yağında bulunan DHA (docosahexanoic acid) ve D vitaminidir. Gebeliğin son 3 ayında ya da erken bebeklik döneminde DHA (balık yağı) almanın, tip 1 diyabet gelişme riskini azalttığı bildirilmektedir. Norveç’te balık tüketimi çok olan sahil köylerinde yaşayan annelerin bebeklerinde, denizden uzak yaşayan ve balık



tip 1 diyabet gelişmesine yol açan otoimmün reaksiyonu başlatan faktör ne olabilir?

Birçok araştırmada inek sütüne maruz kalma ve anne sütünü az alma sorumlu tutulmuş ancak inek sütü ile adacık hücre antikoru gelişmesi arasında herhangi bir ilişki saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır. Beslenme ile tip 1 diyabet gelişmesi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada (TRIGR), genetik açıdan riskli 17 ülkede

tüketimi az olan annelerinkine oranla daha az tip 1 diyabet geliştiği gösterilmiştir. Besin ögelerinden D vitamininin de bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde rolü olduğu bilinmektedir. D vitamininin pankreasta beta hücre kitlesini koruduğu, insulin salgısını arttırdığı ileri sürülmektedir. Bu nedenle çocuklara koruyucu olarak balık yağı ve D vitamini verilmesi önerilmektedir.

Diyabet gelişmeden önce otoimmunitiyi

engelleyerek diyabeti önleme çalışmaları, diyabet otoantikorları pozitif olan riskli gruplara Nicotinamide (ENDIT) ve oral ya da parenteral insülin verilerek (DPT-1) diyabet gelişmesini önleme ya da geciktirmek için çalışmalar yapılmış, ancak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Görüldüğü üzere diyabetin ortaya çıkmasında, herhangi bir faktör kesin olarak ve tek başına suçlanamamaktadır.

Diyabet ortaya çıktıktan sonra, diyabeti durdurabilmek için bağışıklık sistemini baskılayıcı tedaviler uygulanmaktadır. Ancak bu tedavilerin olası zararlı etkileri düşünüldüğünde, olumlu etkilerinin tartışılmalı olduğu görülmektedir.

Tip 1 diyabetin her yıl %3 oranında arttığı ve 1998 yılına göre 2010 yılında %40 art-



mış olacağı öngörülmektedir. Bu nedenle önleme çalışmaları, bilim insanlarınca yoğun olarak sürdürülmektedir. Günümüzde halen hastalığın ortaya çıkmasını önleyecek ya da hastalık ortaya çıktıktan sonra durduracak kesin bir tedavi yöntemi henüz yoktur. Ancak bağışıklık sistemini yeniden düzenleyerek, pankreasta insülin salgılayan hücrelerin harabiyetini önleyecek ya da durduracak çalışmalar gelecek için ümit vermektedir.

Zor durumlarda yanınızdayız!

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler için Acil Danışma Hattımız Hizmetinizde



0537 606 11 11

Telefon hizmetimiz, acil durumlarda sizlere yardımcı olabilmek için oluşturulmuştur.

Acil olmayan durumlarda telefon hattını meşgul etmeyerek duyarlı davrandığınız için teşekkür ederiz...

DIYABETİN ARKADAŞLIĞA

Dr. S. Erdal ADAL

Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum
ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Çocuk Endokrinoloji ve
Metabolizma Hastalıkları Uzmanı

Vildan BOŞNAK

Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum
ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Diyabet
Hemşiresi

13 Temmuz'da çocuklar ve kamp ekibi 4 otobüsle Enez'e geldiler. İşte ne olduysa o anda oldu. Oldukça sessiz olan sosyal tesis bir anda canlandı, 90 çocuk ve gencin şen kahkahaları ile şenlendi.

2007 İlkbaharında Rüveyde Hoca'dan diyabetik çocuklar yaz kampına katılmam için teklif alınca çok heyecanlanmışım. Aslında diyabet kamplarına yabancı değildim. Çünkü eşim İstanbul Üniversitesi'nin Sosyal Tesislerinden biri olan Enez'in doktoru idi. Bu vesileyle Enez'de bulunduğum zaman, denk gelirse, Diyabet Kampı'na katılır, bir iki gün de olsa kamp ekibine yardımcı olur, bu esnada, yeni bir şeyler öğrenmeye çalışırdım. Ama bu kez, ilk defa kampta diyabet ekibinin bir üyesi, doktoru olarak katılacaktım. Kamp başlamadan birkaç gün önce Enez'e geldim. Sosyal tesisin çalışanlarıyla birlikte kamp hazırlıklarına başla-

dım. Diyabetli çocuklarımız ve diyabet ekibinin odalarını, revirleri, depoları hazırladım ve 13 Temmuz'da çocuklar ve kamp ekibi 4 otobüsle Enez'e geldiler. İşte ne olduysa o anda oldu. Oldukça sessiz olan sosyal tesis bir anda canlandı, 90 çocuk ve gencin şen kahkahaları ile şenlendi.

Kampta güne 06.³⁰'da başlanıyor, kan şekerleri odalarda 3 ya da 4 kişiden oluşan grupların başındaki ağabey veya ablalar gözetiminde ölçülüyordu. Saat 07.⁰⁰'de kan şekerlerini kaydetmek ve insülinleri ayarlamak üzere doktorla görüşülüyordu. Bu arada, gece nöbetçi olan ekipten saat 03.⁰⁰ şekerlerine ilişkin bilgi ediniliyordu. Ben ve

DÖNÜŞTÜĞÜ YER, DİYABETİK ÇOCUKLAR YAZ KAMPI



asistanım bize bağı olan 8 grubun insülin düzeylerini çocuklarla birlikte tartışarak ayarlıyorduk. İnsülinler çeşidine göre, revirde ya da kahvaltı salonunda, diyabet hemşirelerimizin denetiminde, çocukların kendileri tarafından yapılıyordu. Kahvaltıyı izleyen 1 saatlik eğitimden sonra, spor hocalarının nezaretinde 1 saat kadar sabah sporu yapıyor ve ayakta yenen ara öğünlerin hemen arkasından hep birlikte denize gidiliyordu. Deniz faslı çocuklar ve bizler için oldukça eğlenceli oluyordu. Yüzme bilmeyenler

spor hocalarından, ağabey ya da ablalarından ders alırken: yüzme bilenler denizin tadını çıkarıyorlardı. Yüzme yarışları, deve güreşleri, yakalamaç ya da elim sende oyunlarını oynarken, saatin nasıl geçtiğinin farkına bile varmıyorduk. Ama Rüveyde Hoca düdüğünü çaldığında, bütün grup biraz üzüntüyle de olsa çabucak denizden çıkıp, odalarımıza gitmek üzere sahilde toplanıyorduk.

Öğlen saatinde kan şekerlerini kaydedip



ayarlanan insülinleri yaptıktan sonra hep beraber yemeğimizi yiyorduk. Yemek sonrası kamp doktorları, hemşireler, diyetisyenler, psikologlar ile grupların ağabey ve ablaları Rüveyde Hoca'nın başkanlığında toplanıp kampın işleyişi konusunda fikir alışverişinde bulunurken, günün kalan kısmında neler yapacağımızı da planlıyorduk. Bu arada çocuklar dinleniyorlar, el işi yapıyorlar ya da tavla, satranç, ping-pong gibi müsabakalara katılıyorlardı. Saat 15.00'deki ara öğünden sonra futbol, basketbol, plaj voleybolu müsabakalarına katılıyor, saat 17.00'de yine çabucak toplanıp denize giriyorduk. Denizde herkes çok eğleniyordu. Ama her seferinde hocanın acımasız düdüğüyle saatin dolduğunu öğrenip sudan çıkıyorduk. Saat 18.30'da şekerlere bakıp, insülinleri ayarladıktan sonra yine topluca akşam yemeğine gidiyorduk. Yemek sonrası en önemli aktivite gece dis-

kosu idi. Burada yöresel halk oyunlarımızın yanı sıra pop, rock hatta hip-hop bile yapıp kurtlarımızı döküyor, şekerlerimizi düşürüyorduk. Saat 22.00'de tekrar gece şekerlerine bakıp, ayarlanan insülinleri yaptıktan sonra, yatmadan önceki ara öğünleri alıyor ve Rüveyde Hoca'nın gün boyu çekilen fotoğrafların slayt gösterisini izliyorduk. Saatler 23.00-23.30'u gösterdiğinde, çocukları yataklarına gönderip, kampı gece nöbetçilerine devrediyor ve ertesi gün yapacaklarımızı hep birlikte planlıyorduk.

Kampın ilerleyen günlerinde çocuklar birbirleriyle kaynaşmışlar ve yeni arkadaşlıklar edinmişlerdi. Belki verilen eğitimlerin etkisiyle, kan şekeri bakma ve insülin yapma konusunda el becerileri artmıştı. Dengeli beslenme, düzenli yaşam ve spor faaliyetlerinin yanı sıra, yaşadıkları stressiz ortam ne-

deniyle çocuklar daha bir sevecen, daha mutlu görünüyorlardı. Kendilerine güvenleri artmıştı. Kamp süresinin kısa olmasına karşın, bu gelişmeler farkediliyordu. Çocukların kan şekerleri düzene girmiş, düzenli spor yaptıkları için, insülin dirençleri kırılmış ve insülin ihtiyaçları azalmıştı. Artık kimse açlıktan pek şikayet etmiyor, yiyecek aşımaya çalışmıyor ya da kendini bilerek hipoglisemiye sokmaya uğraşmıyordu. Hipoglisemi sayısı kampın başlangıcına göre oldukça azalmıştı.

Kampın son günü, çocuklar bir veda gecesi düzenlediler. Aslında bu bir eğlence gecesiydi. Bu gece için günlerce hazırlık yapıldı. Geceye sosyal tesiste kalan hemen tüm sakinler katıldı. İstanbul Üniversitesi Rektörü Sayın Prof. Dr. Mesut PARLAK ve ailesinin de bu geceye katılmaları bizleri ayrıca onurlandırdı. Hepimiz çok mutlu olduk. Gecede şarkılardan defileye, skeçlerden yarışmalara, danslara pek çok performans sergilendi. Gecenin sonunda beni çok hoş bir sürpriz bekliyordu. O gün doğum günüm olduğunu Vildan Hemşire'den öğrenen çocuklar, benim için bir kutlama düzenlemek inceliğini göstermişlerdi. 47. doğum günümü ailem, arkadaşlarım ve diyabetli çocuklardan oluşan 150 kişilik bir ekiple kutlamak beni çok mutlu etmişti. Hoşca vakit geçirip tatlı anılar edindiğimiz kampımız ne yazık ki 21 Temmuz günü bitti. Hepimiz kendimize çok iyi bakma sözü vererek, yeni edindiğimiz dostlarımızdan biraz buruk da olsa 1 yıl sonra buluşmak üzere ayrıldık. Bu hoş deneyim için başta Rüveyde Hocam olmak üzere, tüm çalışma arkadaşlarıma ve diyabetli çocuklara teşekkür ediyorum. Başka kamplarda buluşmak üzere esen kalın.



1998'den bu yana bulunduğum birimde diyabet hemşiresi olarak görev yapıyorum. Çocuk ve Adelosan Diyabetikler Derneği'nin İstanbul Üniversitesi'nin Enez Sosyal Tesisleri'nde düzenlediği 15. Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı'na ilk defa diyabet hemşiresi olarak katıldım. Kamp süresince, tüm katılımcılar gibi ben de hem çok eğlendim, hem de çok şey öğrendim. Bu kampta ne yok ki, spor, eğlence, eğitim hepsi bir arada. Diyabetin nasıl kontrol edilebileceğini yaşayarak öğreniyorsunuz. Diğer diyabet hemşiresi arkadaşlarımızın ve diyabet ekibinin bilgi ve deneyimlerinden yararlanıyorsunuz. Kampın, yıllardır yapılıyor olması ve çekirdek ekibin aynı kişilerden oluşuyor olması nedeniyle oturmuş bir sistemi var. İşte bu ekibin bir üyesi olmak sorumluluk gerektirdiği gibi, yorucu ve bir o kadar da oldukça keyifliydi. Kampta günlük yaşam, sabah 7'de başlıyor, gece 24'e kadar yoğun bir tempoda devam ediyordu. Şeker ölçümleriyle başlayan gün, eğitim, her türlü spor, yüzme, el işi faaliyetleri, sohbetler, kamp sonu gösteri hazırlıkları, diyabet ile ilgili yeni uygulamalara başlayanlara ödül törenleri, disko eğlenceleri, iddialı futbol ve basketbol karşılaşmaları, günün değerlendirildiği keyifli barkovizyon gösterileriyle son buluyordu. Böyle bir ortamda çocukların sosyal yönleri gelişiyor ve kendilerine olan güvenleri artıyordu. Bu ise diyabetle barışık olmalarını sağlıyordu.

Kamptan her birimiz çok güzel anılarla ve bir sonraki sene yine bir arada olmak dileğiyle ayrıldık. Kamp sayesinde teorik bilgilerimi pratiğe uygulama fırsatı buldum. Artık diyabete daha gerçekçi yaklaşımda bulunabildiğimi fark ediyorum. Dolayısıyla kamp sadece çocuklar için değil, bir diyabet hemşiresi olarak benim için de çok yararlı geçti.



SAPANCA AİLE KAMPI

Güneşli güzel bir hafta sonuydu.
Kamp alanı geçen yıla göre daha yeşildi.
Bu güzelliğin toplantımıza da yansıtacağını düşündük.



2 8 Nisan Cumartesi sabahı, Müzeyyen Hanım'ın açtığı şahane ev börekleri ve çay keyfiyle yaptığımız vapur yolculuğundan sonra, doktorumuz Özlem Öğrendil ile Kadıköy'de buluştuk. Bu buluşma, 2 günlük hafta sonu kampımızın başlangıcını oluşturdu. Dr. Özlem'in arabasında

bizim dışımızda kampta çocuklarımıza ablalık yapacak olan Dilek Bor vardı. Aynı saatlerde bir diğer arabada ise, diyabet ekibinden Prof. Dr. Hülya Günöz, Prof. Dr. Nurçin Saka, Uzman Dr. Şükran Poyrazoğlu ve kampta çocuklarımıza ablalık yapacak bir diğer ablamız Ayca İlter vardı. Hepimizin hedefi Sakarya Üniversitesi, Sa-

panca Sosyal Tesisleriydi. Geçen yıl da burada kamp yaptığımız için yolu az çok biliyorduk. İlk durak körfez manzaralı bir mola yeri idi. Yolda Hülya Hanım'ın telefonu bizi uyardı. Hülya Hanım "çocuklar elmaları, sütleri almayı unutmayın, saat 16⁰⁰'da ikindi ara öğünü vereceğiz" diyordu. Hemen ana yoldan çıkıp, Maşukiye yolu üzerindeki köy pazarına uğradık. Sadece elma almakla kalmadık. Dalından yeni kopmuş salatalıkları da alamadan edemedik.

bir teyze vardı. Toplam 58 kişiydik. Aramızda daha önce kamplara katılan eğitimli aileler de bulunuyordu. Sorular oldukça kapsamlı, uzmanlık sorularıydı Kendimizi aile kampında değil, mezuniyet sonrası eğitiminde gibi hissettik. Diyabet ekibi olarak, zaten biz de bu amaçla buradaydık. Çünkü kampların amacı birlikte tartışmak, bilgileri paylaşmak ve uygulama yapmaktır. Büyükler soruların peşindeyken, çocuklar bahçede ablaları eşliğinde oynuyorlardı. İlk gün biraz yoğundu, 3 toplantı yapıldı.



Kamp yerine vardığımızda, bizi bir kaç aile ile kamp süresince herşeye koşan, çocuklara, diyabet ekibine destek veren Alper Gün abimizin karşılaması hoşumuza gitmişti. Güneşli güzel bir hafta sonuydu. Kamp alanı geçen yıla göre daha yeşildi. Bu güzelliğin toplantımıza da yansıtacağını düşündük.

Öğle saatinde ailelerin hemen hepsi gelmişti. Tanışma ve ilk kan ölçümleri ve insülinler yapıldı, arkasından yemek yendi. Aile kamplarında yemek sonrası küçük bir dinlenme ve sonrasında yapılan sohbet toplantısıyla güne başlanır. Bu kampa 16 çocuk ve onların yakınlarından oluşan 27 büyük ve 7 kardeş katılmıştı. Büyükler arasında 1 annecanne, 1 babacanne, bir dede ve

Öyle ya kısa zamanda paylaşabildiğimiz kadar çok şey paylaşmalıydık. Gün içinde kampımızı ziyarete Çağrı Çakıcı ve nişanlısı Canan geldi. Bize düğün davetiyelerini getirmişlerdi. (Onlar şu anda evli bir çift. Mutlu olmalarını diliyoruz). Toplantılardan birinde, diyabetli abilerimizden Çağrı ve Alper, diyabetle yaşama ilişkin ailelerin sorularını cevapladılar. Ne demişler "yaşayan bilir".

Arada nefes almak çocuklarla birlikte olmak da gerekiyor. Akşam üstü civar köye yapılan yürüyüş bu gereksinimi karşıladı. Yol boyunca yapılan sohbetler, fikir alışverişleri gözümüzden kaçmadı. Akşam yemeğini izleyen son oturum yapılırken, çocuklar yan salonda resim yaptılar, tabu oynadılar. An-

cak büyükler 1 saatlik toplantıyı çok uzatınca, uykusu gelen çocuklar toplantı salonunu basarak geceyi sonlandırdılar.

Kampın ikinci günü 7³⁰'da herkes ayakta idi. Hava yine çok güzeldi. Kahvaltı her zaman olduğu gibi aceleyle geldi. Fakat öğle yemeğinde masaları çimenlere taşımak için gerekli girişimleri yapmıştık bile. Kahvaltıdan sonraki toplantıda, akıllarda kalan tüm sorular beslenmeden insüline, toplumsal sorunlardan diyabette yeniliklere, çocuk yetiştirmeden duygusal sorunlara kadar değinilmeyen konu kalmadı.

Hocalarımız o gün İstanbul'da yapılacak Cumhuriyet yürüyüşüne katılmak için toplantı sonunda aramızdan ayrıldılar. Biz ise kampa devam ediyorduk. Öğle yemeği, tam istediğimiz gibi dere kenarında çimenler üstüne konan masalarda yendi. Ne yazık ki artık toparlanma vaktiydi. Hazırlananlar yavaş yavaş tesisden ayrılıyorlardı.

Katılan tüm ailelere teşekkür ediyoruz. Sizinle olmak bizi zenginleştirdi. Umarız siz de memnun kalmışsınızdır. 2008'de yeni aile kamplarında buluşmak dileğiyle.

Derya Toparlak
Saliha Yılmaz



Bize danışmadan
Şeker Ölçüm Cihazı ve Çubuklarını
almayınız.



Şeker Hastalığı
Ürün Sipariş ve Danışma Servisi

diabservis

444 3422
www.diabservis.com

EVLİLİK VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA

Tüm alanlarda olduğu gibi diyabete rağmen değil, diyabetle birlikte sağlıklı yaşama hedefi, evlilik ve çocuk sahibi olmak için de geçerlidir.



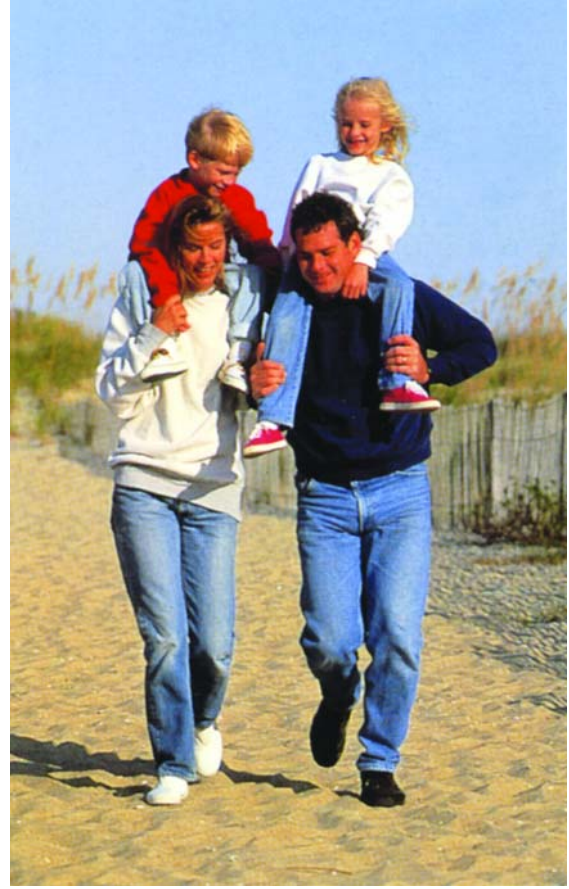
Evlilik nedir? İnsanlar niçin evlenir?

Dergimizin bu sayısı için evlilik ve çocuk sahibi olma konusunu yazmam istendiğinde, doğrusu benzer bir konuyu yaklaşık 1 yıl önce, 38 nolu dergimizde yazdığım için, şimdi başka neler yazacağım diye düşünmekten kendimi alamadım. Çünkü sözünü ettiğim ergenlik dönemi ve özel sorunlar başlıklı yazıda kız-erkek arkadaşlığından, karşı cinsle ilişkilerin nasıl düzenlenebileceğinden bahsetmiştik. Bu kez, konu evlilik olunca, diyabet ve evlilik hakkında gençlerimizin fikirlerini almak istedim. Çareyi “diyabetiz” internet grubundan yardım istemekte buldum. Grup arkadaşımız Tolga Tuğrul Demirtaş bu konuda bir forum başlattı ve isim vermeden gelen bilgileri benimle paylaştı. Ben de bu bilgilerin bir kısmını sizinle paylaşacağım.

Klinik görüşmelerde, diyabet tanısı ilk konduğunda, ailelerin geleceğe yönelik sorularının başında “Çocuğum evlenebilecek mi?” ya da “Çocuğu olacak mı?” soruları gelmektedir. Doğal olarak insan türü üremeye yöneliktir. Bu nedenle de “evlilik ve çocuk sahibi olma”, geleceğimizi etkileyecek bir hastalık durumunda, sorulması ve anlaşılması gereken temel konulardan biridir.

Diyabeti bir yana bırakarak insanlar neden evlenir? Ne zamandan beri evleniyorlar? Kiminle evlenmeli? Diye düşünürsek çok geniş, kişiden kişiye değişen yanıtlar alabiliriz.

İnsan oğlunun yer yüzünde milyonlarca yıldır varolduğu biliniyor. Evlilik ise bazı kaynaklara göre milattan 2000 yıl önce yapılmaya başlanmış. Yani insanoğlu yaklaşık 4000 yıldır evleniyor. Bize göre uzun, ancak insanın varoluşuna göre çok kısa süredir evlilik var.



Evlilik, karşı cinsten iki kişinin aile kurmak üzere kanunların uygun gördüğü şekilde, ruhen ve bedenlen bir ömür boyu sürecek şekilde biraraya gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Medeni hukuk ve tarihte evlenmenin amacı, müstakbel eşlerin devamlı bir yuva kurmak için yaptıkları karşılıklı taahhütlere, resmi bir nitelik kazandırmaktır. Evlilik doğal olarak, ailenin çoğalmasının temelini oluşturur. Yani, evli çiftin çocuk yaparak onları ye-

tiştirmeleri beklenir. Bununla beraber, bazı evlenmelerin böyle bir amacının bulunmadığı, diğer bir deyişle evlilikte çocuğun koşul olmadığı da bir gerçektir. Evlilik içindeki kişilerin sosyal ve ekonomik hakları, yasalarla belirlenir. Her yapı gibi, evliliğin de zamanla aksayan, düzeltilmesi gereken yönleri vardır. Farklı kişiliklere sahip iki insanın birlikteliği ile kurulan bu yeni dünyada zaman zaman sorunlar yaşanabilir. Evliliğin uzun süreli ve sağlıklı olabilmesi, kişilerin evlilikten ve eş rolünden beklenti ve ilişkiye katkılarına göre değişir. Birbirinin özelliklerini, beklentilerini bilmeden evlenen kişiler, pek çok sorun yaşarlar, bazen de evliliği bitirirler.

Herhangi bir hastalıkla ortaya çıkan süreçte ise, gelecekle ilgili hedeflerin ve beklentilerin farklı bir şekilde gözden geçirilmesi gerekir. İşte bu sorgulama, hem diyabetliler, hem de aileleri için çok önem kazanır.



Diğer

bir açıdan bakılırsa, diyabetliler için bu sorgulama daha da önemlidir. Çünkü toplumdaki diğer bireyler, sıklıkla diyabet hakkında doğru ve yeterli bilgi olmadan sorgulama yaparlar ve kararları ona göre alırlar. Günümüz gençleri, bu konuda arkadaşlarıyla daha fazla bilgi, deneyim ve daha ötesi yaşamı paylaştıkları için, daha gerçekçi ve sağlıklı evlilikler yapabilmekteler.

Diyabet, kişinin kendi sorumluluğunda ve bakımında olması gereken bir sağlık sorunudur. Diyabetli gençlerin birlikte olacakları ya da yaşamlarını sürdürecekleri kişi ile diyabet düzenini ve kurallarını paylaşmaları gerekir. Çünkü diyabetli bir genç ile yaşamı paylaşacak kişinin diyabetin düzenini, kurallarını ve sonuçları bilmesi önemli bir haktır. Evlilik, temelde güven taşıması gereken bir kurumdur. Bu nedenle evlenecek kişilerin bir-



birlerine bilgi vermesi ve beklentilerini açıkça ortaya koyması, hem anlaşma hem de yanlış anlaşılmalara önleme açısından önemlidir.

Diyabetli bir kişinin sağlık durumu ve geleceğine ilişkin bilgiyi eşiyle paylaşması gerekir. Diyabete ilişkin bilginin bir sağlık kurumundan alınması, daha uygundur.

Diyabetli gençlerin ve ailelerin ileriye yönelik endişelerinin başında, çocuk sahibi olmak ya da doğacak çocuğun ileride diyabet olup-olmayacağı konusu gelmektedir. Bu konuda toplumda, gerçekçi olmayan, kulaktan kulağa yayılan yanlış bilgiler mevcuttur. Örneğin anne ya da babadan biri diyabetliyse, çocuklarda diyabet çıkacağı endişesi yaygındır.

Bu konuda şu anki bilgilerimize göre, diyabetli olmayan kişilerin çocuklarında diyabet çıkma riski %0,3 iken, anne ya da babasında diyabet varsa, diyabet çıkma riski %5,6'ya yükselmektedir. Bilgi sahibi olmak gerçekçi karar almada en önemli yardımcıdır.

Bu konuda görüşleri alınan diyabetli gençlerimizin, bazılarının evliliğe tamamen karşı olduğu, bazılarının kuşkuyla baktığı, bazılarının ise diyabetin ve evliliğin sorumluluklarını yerine getirmek koşulu ile riskin azaltılacağı ya da sorun yaşanmayacağı görüşünde oldukları ortaya çıkmıştır.

Evliliğe karşı olan gençlerimizden birinin görüşü:

“24 Yaşında bir gencim. Birçok kişi buna karşı çıkabilir. Ancak ben diyabetle tanıştığımdan beri evlenmeyi düşünmüyorum. Gerçi evliliği daha önce de düşünmüyor-

dum. Ama bu kadar net değildi. Nedenleri farklıydı tabii. Şu anda düşünmüyor olmamın nedeni: biliyoruz ki evliliğin en güzel tarafı, bir aile olmaktır. Aile anne-baba ve çocuklardan oluşur. Çocuklar ise evlilik için herşeydir. İşte bu noktada, belki doğan her insan bir hastalık riskiyle doğar. Ancak ben riski %0,05 bile olsa çocuğumun diyabetli olmasını istemiyorum. Bu konuda söylenecek çok şey var. Ama şimdilik bu kadar” diyor.



Ona cevap veren bir arkadaşı ise “.....söylediklerine saygı duymakla birlikte, çok saçma buldum” diyor ve ekliyor. Annen büyüyünce diyabetli olacağını bilseydi, seni doğurmaktan vazgeçer miydi? Ben evlenirim, çocuğum da olur, belki diyabet de olur, ihtiyaç duyduklarında da gerek eşim, gerek çocuğum her zaman yanında beni bulur, hayat bu, böyle yaşa-

nır. Diğer türlü hastalığınız değil düşünceleriniz kısıtlar sizi.” demektedir.

Gördüğünüz gibi diyabetli gençlerimizin evlilik ve çocuk sahibi olma konusundaki görüşleri farklılık gösteriyor. Yukarıda belirtilen görüşlere katılan da var, reddeden de... Herkesin kendine göre haklılığı var. Aslında evlilik niyetiyle birlikte, gençlerin evlilikten ne beklediklerini, karşılarındaki kişinin eş olarak uygun olup-olmadığını iyi değerlendirmeleri ve birbirlerine açık olmaları gerekmektedir. Aksi halde diyabetli olsun, olmasın böyle bir evliliğin sorunlu olma riski yüksektir. Üzücü olan da faturanın çoğunlukla diyabete çıkarılmasıdır. Sağlıklı bir aile yapısı için, sorunları birlikte çözen, iyi iletişim içinde olan, duygusal gereksinimleri karşılayan, beklentileri örtüşen, birbirinden destek alan, birbirine güvenen kişile-

rin evlilik yapması gerekir. Diyabet evlilik için bilinen ve kontrol edilebilen bir sağlık sorunudur.

Evlilik 2 kişi arasında bir yaşamın ortaklığıdır. Çocuk sahibi olmak ise çiftlerin vereceği bir karardır. Bugünkü koşullarda diyabet, evlilik ve çocuk sahibi olmak için tıbbi bir engel değildir. İyi kontrollü diyabetli olmak, güçlükleri ve riskleri karşılamada en önemli faktördür.

Tüm alanlarda olduğu gibi diyabete rağmen değil, diyabetle birlikte sağlıklı yaşama hedefi, evlilik ve çocuk sahibi olmak için de geçerlidir.

Yaşam bize, bir çok seçenek sunar. Önemli olan bu seçenekleri iyi değerlendirmek, mutlu ve sağlıklı yaşam için emek vermektir.



Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ve İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Büyüme - Gelişme ve Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı İşbirliği ile

2008 YILI ÇOCUK ve ADOLESAN DİYABETİ EĞİTİM PRORAMI

08 Ocak 2008	– Diyabette aşılama, genel vücut bakımı (Yeni diyabetliler için) Firdevs Baş
22 Ocak 2008	– Stres ve diyabet Derya Toparlak
05 Şubat 2008	– Diyabetlide ateşli hastalıklar ve acil cerrahi girişimler (Yeni diyabetliler için) Feyza Darendeliler
19 Şubat 2008	– HbA ₁ C ve karbonhidrat sayımına geçiş* 1 Hülya Günöz
04 Mart 2008	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 2 Muazzez Garipağaoğlu – Hülya Günöz
18 Mart 2008	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 3 Muazzez Garipağaoğlu – Nurçin Saka
08 Nisan 2008	– Diyabet ve spor Rüveyde Bundak
22 Nisan 2008	– Karbonhidrat sayımı ve insülin ayarlamaları* 4 Hülya Günöz - Muazzez Garipağaoğlu
06 Mayıs 2008	– Evde diyabet izleminin önemi Feyza Darendeliler
20 Mayıs 2008	– Diyabetin uzun dönemde sağlığa etkisi Nurçin Saka
3 Haziran 2008	– Uygulamalı Karbonhidrat sayımı* 5 Muazzez Garipağaoğlu – Feyza Darendeliler
17 Haziran 2008	– Diyabet tedavisinde yenilikler Rüveyde Bundak
24 Haziran 2008	– Diyabete uyum ve diyabeti kabullenme Derya Toparlak

*Bu eğitimlerden yararlanmak için tüm toplantılara katılım gereklidir.

Yer: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Kliniği, Enstitü Dersanesi (4. Kat)

Saat: 9.00 - 9.45

PROBİYOTİKLER

Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

İşlevsel besin kavramının incelediği aktif ögelerden biri olan probiyotikler, vücut sağlığını iyileştirici fizyolojik etkiler gösteren mikroorganizmalardır.

Günümüzde diğer alanlarda olduğu gibi, beslenme alanında da önemli gelişmeler olmuştur. Özellikle 1970’li yıllarda beslenme ve kronik hastalıklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasından sonra, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam arayışlarına ilişkin çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda beslenmenin artık, metabolizmanın normal gereksinimleri olan enerji, protein, yağ, vitaminler, mineraller ve sudan oluşan besin ögelerini karşılamanın ötesinde, sağlık üzerine seçici fizyolojik etkilere sahip olduğu gösterilmiştir. İşte son yılların beslenme alanındaki ilerlemelerinden biri olan işlevsel (fonksiyonel) besin kavramı, vücut sağlığını iyileştirici ve hastalık riskini azaltıcı beslenme olasılıklarını değerlendirmektedir.

Tarihçe

Probiyotik aslında yeni bir kavram değildir. İnsanlar binlerce yıldan beri besinlerin dayanıklılığını arttırmak, diğer bir deyişle besinleri uzun süreli koruyabilmek için, ya mikrobiyal kültürler (probiyotikler) ile fermente etmişler ya da kurutma yoluna gitmişlerdir. Fermente edilen ve canlı laktik asit bakterileri içeren ilk besin yoğurttur. İncil’de ekşimiş süt tüketenlerin uzun ömürlü olduklarına ilişkin bilgilere, Romalıların daha M.Ö. 70’li yıllarda ishalin tedavisi için fermente süt ürünlerini önermeleri-



ne rağmen, probiyotiklere ilişkin bilimsel bilgiler, ancak mikrobiyoloji alanındaki ilerlemelerden sonra mümkün olabilmektedir.

Probiyotiklerin sağlık üzerine yararlarıyla ilgili bilimsel çalışmalar, bu yüzyılın başında Sovyet araştırmacı Metchnikoff ile başlamıştır. Metchnikoff, laktobasillus içeren yoğurt tüketiminin, barsakta toksin üretimini azalttığını ve bireyin daha uzun yaşadığını iddia etmiştir.

Tanım

Probiyotik Yunan dilinden türetilmiş bir sözcüktür ve yaşam için anlamını taşır. Probiyotikler için birçok tanım yapılmıştır. Bazıları probiyotikleri “başka organizmanın büyümesini uyaran bir organizma salgısı” olarak tanımlarken, diğer bazıları “barsaklarda mikrobik dengeyi sağlayan organizmalar” olarak tanımlamışlardır. Güncel olarak ise probiyotikler, asıl beslenme özelliklerinin ötesinde, barsak mikrobiyotasını değiştirerek kullananın sağlığı üzerine yararlı etkileri olan canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Probiyotiklerin önemli bir bölümü bakteriyel kökenlidir. Hastalıkların tedavisinde ya da önlenmesinde en sık kullanılan probiyotik mikroorganizmalar bakteriyel kökenli olan laktobasillus ve bifidobakterium türleridir.

Özellikleri

Probiyotik bakteri, bulunduğu besinde yeterli sayıda canlı olarak yaşayabilmeli, depolamaya karşı dayanıklı olmalı, besinin tat ve lezzetini olumsuz yönde etkilememeli, sindirim aygıtında canlılığını koruyabilmeli ve barsak mukoza hücrelerine yerleşerek çoğalabilmelidir.



Kullanım biçimi

Probiyotik mikroorganizmalar, çoğunlukla besin üretiminde kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda, sağlık üzerine aşağıda belirtilen yararlarından dolayı hazır preparat olarak ta kullanılmaktadır. Her ne kadar yirminci yüzyılın başında Metchnikoff tarafından izole edilen ve klasik yoğurt yapımında kullanılan Laktobasillus bulgarikus ve Streptokokus termofilis bakterilerinin sindirim aygıtında canlılıklarını yeteri kadar koruyamadıkları, bu nedenle probiyotik sayılamayacakları görüşü mevcutsa da yoğurt önemli ve ilk probiyotik ürün kabul edilmektedir. Yoğurt, kaynatarak ya da pastörize ederek hastalık yapıcı mikroorganizmalardan arındırıldıktan sonra, sütün 40-45 derecede laktik asit bakterileri (Laktobasillus bulgarikus ve Streptokokus termofilis) ile mayalandırılması sonucu elde edilir. Laktik asit bakterileri yoğurta olduğundan, mayalandırma bir parça yoğurt ile yapılır. Yoğurdun besin değeri süttten farksızdır. Ancak Folik asit gibi bazı B vitaminlerinin miktarı yoğurta daha çoktur. Asit konsantrasyonu yüksek olduğundan, hastalık yapıcı mikroorganizmalar yoğurta çoğalamazlar. Yoğurta bulunan laktik asit bakterilerinin E. coli ve Salmonella gibi hastalık yapıcı bakterilere karşı öldürücü etkileri olduğu bildirilmiştir.

Probiyotik diğer bir ürün kefir, Kefir,

kaynatarak ya da pastörize ederek hastalık yapıcı mikroorganizmalardan arındırıldıktan sonra, sütün oda ısısında torula mayası, laktokoksi, laktobasili ve asetik asit bakterilerini içeren kültür ile mayalandırılması sonucu elde edilir. Sütteki tüm besin maddelerini içerdiği için kefir, beslenme değeri yüksek bir süt ürünüdür.

Ülkemizde tahılların fermentasyonu ile elde edilen tarhana, boza ve şalgam suyu gibi ürünlerin de probiyotik özellik taşıdığı ileri sürülmektedir. Tarhana, un ve yoğurt karışımı hamurun fermentasyonu ile elde edilir. Kızılıçık suyu katılmış olan tarhana ishalleri hastaların tedavisinde kullanılır. Boza ve şalgam suyu, kaynatılıp ezilerek sıvı haline getirilen bulgurun, önceki üründen kalmış maya ile fermentasyonu ile elde edilir. Şalgam suyuna renk vermek için kara havuç kullanılır.

Probiyotiklerin preparat olarak kullanımı: Amerika ve Avrupa ülkelerinde, probio-

tikler beslenme desteği için piyasada bulunmaktadır. Hekimler tarafından, barsak düzenleyici ve seyahat ishallerini önlemek amacıyla da önerilmektedir.

Sağlık üzerine yararları

Barsaklar üzerine etkileri doğrudan ya da dolaylı yollardan kanıtlandıktan sonra, probiyotikler, son yıllarda birçok hastalığın özellikle de mide-barsak hastalıklarının önlenmesinde ve tedavisinde kullanılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Probiyotik besinlerin tüketilmesi halinde;

- Laktozun daha iyi sindirildiği,
- Enfeksiyon, antibiyotik kullanımı ve kemoterapi nedenli ishallerin oluşumunun ya da riskinin, süresinin, sıklığının ve tekrarının azaldığı,
- Ülseratif kolon ve Crohn gibi barsak hastalıklarının klinik belirtilerinin hafiflediği,
- Besin allerjileri ve atopik ekzema özelliğindeki bazı immünolojik bozuklukların iyileşmelerine yardımcı olduğu,



- Kolon kanseri sıklığının düştüğü ileri sürülmektedir.

1) Laktoz intoleransı

Laktoz intoleransı, süte karşı tahammülsüzlük olarak bilinir. Laktoz sütte bulunur. Disakkarit yapısında bir karbonhidrattır. Laktaz enzimi tarafından hidrolize edilerek yapı taşları olan galaktoz ve glikoza ayrılır. Laktaz enziminin eksikliğinde, laktozun sindirimine ilişkin sorunlar yaşanır. Pek çok kişide süt içtikten sonra gaz, karın ağrısı ve ishal gibi şikayetler görülür. Ülkemizde laktaz eksikliğinin görülüş sıklığı %35 civarındadır.

Laktaz enzimine ilişkin sorunlar, doğumdan hemen sonra başlayabilmektedir. Çünkü yenidoğan bebekler, ancak anne sütündeki laktozu sindirebilecek kadar laktaz enzim kapasitesine sahiptirler. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, laktaz enziminin aktivitesinde azalma olur. Bu durum, özellikle kalsiyuma gereksinim duyulan yaşlılık döneminde, kalsiyumdan zengin besinlerin tüketimini sınırlar. Diğer yandan laktoz içeriği aynı olmasına rağmen, yoğurt tüketen çocuk ve erişkinlerde laktoz toleransı ve sindiriminin, süt tüketenlere göre çok daha iyi olduğu bilimsel ve gözlemsel verilerle kanıtlanmıştır.

Yoğurt tüketen kişilerde laktozun daha iyi toleransı ve sindirimi 2 ayrı mekanizma ile açıklanmaktadır:

1. Yoğurt bakterileri (lactobasillus), fermentasyon sırasında safra tuzları ile karşılaştıklarında, laktaz enzimi salgılanmakta ve salgılanan laktaz enziminin miktarı da fermentasyon süresince düzenli olarak artmaktadır. İşte fermentasyon süresince üretilen bu enzim,



barsak lümeninde laktozun sindirimine yardımcı olmaktadır.

2. Süt ile karşılaştırıldığında, yoğurt barsak lümeninden daha yavaş geçmekte ve laktaz enzim aktivitesine daha uzun süre maruz kalmaktadır. Dolayısıyla yoğurdun sindirimi süte göre daha iyi olmaktadır.

Yoğurtta olduğu gibi, fermente süt ürünlerinden kefirin sindirimi de süte göre daha iyidir. Çünkü mikroorganizmaların etkisi ile laktoz ve proteinlerdeki değişimler, kefirin sindirimini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle laktoza duyarlı kişiler kefir rahatlıkla tüketebilmektedirler.

2) İshaller

İshal gelişmekte olan ülkelerde halen erişkinlerin yaşam kalitesini düşüren, çocuklarda ölüme neden olan yaygın bir hastalıktır.

a) Antibiyotik ishalleri

Antibiyotik kullanan hastaların yaklaşık 20%'inde ishal görülmektedir. Probiyotik ajan uygulamalarıyla, antibiyotik nedenli barsak şikâyetlerinin azaltılması ya/ya da önlenmesinde önemli yol katedilmiştir. Konuya ilişkin yapılan çok yönlü çalışmalarla, probiyotiklerin antibiyotik nedenli ishallerin riskini ve özellikle süresini önemli derecede düşürdükleri ortaya konmuştur.



b) Akut İshaller

Probiyotik uygulamaları ile en iyi sonuç, akut (kısa süreli) ishallerin tedavisinde elde edilmiştir. Çocukluk dönemindeki ishallere çoğunlukla rotavirüs infeksiyonları neden olur. Tedavide esas olan ishale kaybedilen sıvının yerine konmasıdır. Ancak bu tedaviden ishalin süresi etkilenmez.

Akut ishallerin tedavisinde, probiyotik ajanların ve fermente süt ürünlerinin (yoğurt) yararlarına ilişkin pek çok çalışma yapılmıştır. Çalışmaların çoğunda hastalara doğrudan bakteri kültürleri ya/ya da fermente süt şeklinde verilen Laktobasillus GG'nin ishalin süresini tekrar tekrar düşürdüğü gösterilmiştir.

Benzer sonuçlar laktobasillus reuteri ve yoğurt uygulamaları ile de elde edilmiş ve genel olarak probiyotiklerin akut ishallerin süresini 1-3 gün arasında kısalttığı, viral kökenli ishallerde daha etkili olduğu belirlenmiştir.

c) Seyahat İshalleri

Hijyen koşulları iyi olmayan, diğer bir deyişle yüksek ishal riski taşıyan bölgelerde seyahat eden kişilerin, yaklaşık yarısının akut ishale yakalandığı bildirilmiştir. Akut ishal, seyahat eden kişinin günlük yaşamını sınırlar, genellikle hafif seyrederek, ancak bazen ölümlerle de sonuçlanabilir. Seyahat ishallerinin tedavisi ve önlenmesinde, probiyotikler ile yapılan çalışmaların bazılarında olumsuz, bazılarında olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, ishalin nedeninin viral, bakteriyel ya da birlikte oluşuna, seyahat edilen bölgeye, araştırmaya katılan kişi sayısına ve bireysel uyuma göre değişiklik göstermektedir. Bununla beraber, hijyen koşulları iyi olmayan yerlerde seyahat eden kişilere, probiyotik ajanları doğrudan ya da fermente süt (yoğurt) şeklinde tüketmeleri önerilmektedir. Bu uygulama ile seyahat ishallerinin sıklığının %25-30 oranında azalması beklenmektedir.

3) Barsak hastalıkları

Ülseratif kolit ve Crohn gibi barsak hastalıkları, nedeni belli olmayan kronik, tekrarlayan barsak inflamasyonlarıdır. Probiyotiklerin bu hastalıkların klinik belirtilerinin hafifletilmesinde ve tekrarlarının önlenmesinde etkili oldukları gösterilmiştir.

Barsak kanserinde, barsak florası ve immün sistemin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Barsaklarda, bakteriler tarafından farklı diyet bileşenlerinden bazıları kanserojen olabilen birçok öge üretilir. Barsak florasının, bu bileşiklerin üretiminde önemli etkiye sahip olduğu tahmin edilmektedir. İşte probiyotiklerin barsak florasını iyi yönde değiştirdikleri, kanserojen bileşiklerin üretimini azalttıkları

ve böylece barsak kanseri riskini düşürdükleri ileri sürülmektedir.

4) Atopik hastalıklar

Atopik hastalıklar arasında besin duyarlılığı, gelişmiş ülke çocuklarının önemli sağlık sorunlarından biridir. Tedavide, duyarlı olunan besin diyetten çıkarılır ya da özel formülalar (mamalar) kullanılır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarla probiyotiklerin, atopik hastalıklara (besin duyarlılığına) neden olan potansiyel antijenlerin yapılarını değiştirdikleri ve immünojenitelerini düşürdükleri gösterilmiştir. Laktobasillus ve bifidobakterium uygulamaları ile, çocuklardaki atopik dermatitin önemli derecede iyileştirdiği bildirilmiştir.

Yüksek risk grubunda olan çocukların annelerine, gebeliğin son 3 ayında uygulanan Laktobasillus GG ile, çocuklardaki atopik hastalıkların erken dönemde önlenmesinin ya da sıklığının azaltılmasının mümkün olabildiği gösterilmiştir.

5) Diğerleri

Probiyotiklerin düzenli tüketilmeleri halinde, bazı hastalıkların sıklığını düşürmede olumlu etkiye sahip oldukları bildirilmiştir. Bilimsel çalışmalarla da desteklenen bu olumlu etkilerinden dolayı, risk grubu olarak kabul edilen kişilere, örneğin anne sütü ile beslenmeyen bebeklere, hastanede yatan, olumsuz çevre koşullarında yaşayan ya da beslenmesi yetersiz olan çocuklara düzenli probiyotik uygulaması ya da fermente ürün tüketimi önerilmektedir. Nitekim yuva çocukları üzerinde

yapılan bir çalışmada, uzun süreli Laktobasillus GG ilaveli süt uygulanması ile solunum yolu enfeksiyonların sıklığının azaltıldığı ve hastalığın daha hafif seyrettiği belirlenmiştir.

Sonuç

Probiyotiklerin kullanan kişinin immün savunmasını ve hastalık yapıcı mikroorganizmalara karşı direncini arttırdıkları ve bu yolla mide-barsak sisteminde spesifik fizyolojik fonksiyonları iyileştirdikleri bildirilmiştir. Probiyotik uygulamalara ilişkin gözlem ve araştırmalardan elde edilen bu veriler, bazı hastalıkların tedavisinde emniyetli, bazı hastalıkların tedavisinde ise ümit verici olarak değerlendirilmekte ve en azından şimdiye kadar fermente süt ürünleri tüketen binlerce kişide olumsuz bir etkinin gözlenmediği belirtilmektedir. Bundan sonraki çalışmaların ise daha çok hangi probiyotik ajan, ne kadar doz (ajan-doz) ve maliyet analizleri gibi konulara yöneleceği bildirilmektedir.





Biber Ülkesinin Saşın Elçisi

Sabahleyin kahvaltıda, haline tanıklık ettiğim ve belgelemek için can attığım bizimkini kızırma anlatırken birden aklıma geldi ki bu çok daha fazla insanla paylaşılmağa değer bir şeydir çünkü içinde yaşama tutunmağa dair inanılmaz incelikli mesajlar taşımaktadır.

Bu nasıl bir yazı başlığı dersiniz hiç şaşmam. Atar atmaz uzaktan bakıp ben de öyle dedim doğrusu. Dedim ama değiştirmedim. Tamam tuhaf kabul ediyorum da yazının kahramanına yakıştı sanki...

Onu ilk gördüğümde duyduğum hayranlık oldu. Hemen ardından da heyecan...

“Bunun fotoğrafını çekmek lazım!” dedim kendi kendime. Yüksek sesle!

Ama ne yazık ki o an için elim kolum bağılıydı. Ertesi günü beklemem gerekecekti.

Sabahleyin kahvaltıda, haline tanıklık ettiğim ve belgelemek için can attığım bizimkini kızıma anlatırken birden aklıma geldi ki bu çok daha fazla insanla paylaşılmaya değer bir şeydir çünkü içinde yaşama tutunmaya dair inanılmaz incelikli mesajlar taşımaktadır. Öyküsünün finaline yetişmiş olsam da minik bir biber çekirdeğinin cesur yolculuğunun başlangıcını ve gelişimini kurgulamaya değer diye düşündüm. Sinemasal bir anlatım da fena olmazdı hani...

Öğle saatleri...Güneşli bir gün...Küçük Moda'dan Kadıköy'e inen yoldaki dar kaldırımda telaşlı adımlarla bir kadın yürüyor. Habire saatine bakıyor. Bir yere yetişmeye çalıştığı belli. Acaba nereye koşturuyor diye merak uyandırırken kadın birdenbire duruyor. Daha doğrusu bakışına takılan şey yüzünden resmen durduruluyor. Şaşkın ve hayran kalakalıyor.

"Ne işin var senin burada?" diyor içinden. Sağına soluna dolanıyorken "Senin fotoğrafını çekmek lazım!" diyor yüksek sesle.

Elini çantasına atıyor. Ön göz... arka göz... orta göz...yok...yook. Almamış makineyi. Almayacağı tutmuş. Kızgınlıkla topuğunu yere vuruyor. Çocukluğundan beri, öfkelendiğinde bunu hep yapar. Çaresiz saatine bakıyor ve oradan uzaklaşıyor. Az önceki kadar hızlı yürümüyor bu defa.

Kamera kadından daha yavaş, bir süre onu izlemeye devam ediyor. Kadın zamanın ilerisine yürüyor. Araları açılıyor ve kadın kayboluyor. Kamera ilerlemekten vazgeçiyor ve duruyor. Zaman da tabii... Ve gidecek azalan ışığın eşliğinde kadının kalakaldığı yere kadar geri dönüyoruz. Bu arada tam

da gerektiği kadar geçmişe dönmüş olarak... Sürekli tekrarlamamak için kamerayı kendi gözümüz kabul edelim. Kadının durduğu yerden, baktığı yere yönelelim. Kaldırımla eski duvarın birleştiği yerde bir oyuk. İptal edilmiş bir su oluğunun ağzı bu. E ne var bunda? Henüz hiç bir şey zira geçmişteyiz. Oyuğun hizası boyunca bina cephesine tırmanıyoruz. Saçağı aşır gökyüzüyle buluşuyoruz. Uzaklarda şimşekler çakıyor. Bulutlar farklı katmanlar halinde değişik hızlarla hareket ediyorlar. Aniden çıkan rüzgarla çarpan bir pencere kanadı dikkatimizi ikinci kata çeviriyor. Açık pencerenin önünde durmakta olan mavimsi beyaz saçlı ufak tefek yaşlı hanıma odaklanıyoruz. Küçük daire-sinde tek başına yaşayan, kendi işini kendisi görebilen birisi olmalı. Domates, biber, peynir, tek dilim ekmek ve meyveden oluşan hafif akşam yemeğinin ardından örtüsünü silkeliyor. Özenle ama... ekmek kırıntılarını pencerenin kıyıcığına... kendini bildi bileli küçük serçeler için bunu hep yapar. O sırada örtüye düşmüş olan üç biber çekirdeği de kırıntılardan daha atak davranarak boşluğa savruluyorlar. Bina yüzeyine çarpa çarpa aşağı iniyorlar. Üst kat penceresini kapatırken gökyüzüne bakan yaşlı hanım memnun, "Bu rüzgarın arkası yağmur!" diyerek gülümsüyor.

Çekirdeklerden ikisi kaldırıma düşüyor. Diğeri yani bizimki yani kahramanımız, rüzgarın da etkisiyle doğru oyuğun toz topraktan oluşan yumuşak zeminine sürükleniyor. Ve gece... yağmur başlıyor. Rüzgar şiddetini azaltmış olsa da esiyor. Açılı yağın yağmur oyuğun içine doluyor. Topraksı dolgu şişiyor ve çekirdeği sarıp sarmalıyor. O, yorucu düşüşün ardından mışıl mışıl bir uykuya dalarken diğer ikisi kendi çaplarında suya sele

kapılıp, yokuş aşağı bilinmeyen bir yere doğru öykünün dışına sürükleniyorlar.

Sabahın ilk ışıklarına kadar uzun ve sakin yağan yağmurun sonrasında insanlar her yerin yıkandığı duru bir güne uyanıyorlar. Güneş yavaş yavaş etkisini gösterse de oyuktaki ıslak ortam uzunca bir süre korunuyor. Ne kadar mı uzunca? Tam da gerektiği kadar. Ta ki çekirdek uykudan uyanıp gerinmeye başlayana kadar örneğin. Gerinmesi baha ne, filiz veriyor. Güneşin gün içindeki hareketiyle değişen ışığı aralıktan süzüldüğü anlarda uyanır gibi olmuş, bir takım adımlar atmıştı da ne olduğunu anlayamamıştı. İçerideki nem ona hala yetiyor, yetiyor ki bir gün bir kaç yaprak halinde kendini oyuktan dışarı uzatıyor. Etrafına ve kendine yabancı şunu soruyor olabilir mi acaba?

“ Ben kimim, neyim? Burası neresi?”

Sağa bak sola bak, bir minik yaprak, bir minik yaprak daha derken, eski binanın altındaki ufak dükkanların esnafınca farkediliyor. Beslendiği su tükenmeye yüz tutmuşken koruma altına alınıyor. İlgiyle ve şevkatle...kuru bir duvarla kaldırımın arakesitinde varoluşu, onu sulayıp kollayan esnafın dışında, gelip geçenin de gülümsemesine yol açıyor bir süre sonra. Çünkü çıtır çıtır bir biber veriyor günün birinde. Öyle güzel ve komik görünüyor ki sanırsınız biber ülkesinin beton ülkesindeki sayın elçisi... Ne çokluk çocuk ne hoyrat bir el, kimse de kıyıp koparmıyor. Koparamıyor. Yoksa o boya nasıl gelsin bu ürün.

YAŞAMDA TEK BAŞINA AYAKTA KALIŞA KARŞI BİR SAYGI DURUŞU BELKİ DE... HEPİMİZİN GEREKSİNDİĞİ BİR ÇAĞRI...

!!!!..... Bir dakika, bir dakika nereye gitti bi-

zim sinema dili?

Kamera! Motor! Oyun!

Öğle saatleri... Güneşli bir gün... Küçük Moda'dan Kadıköy'e inen yoldaki dar kaldırımında telaşlı adımlarla bir kadın yürüyor. Habire saatine bakıyor. Bir yere yetişmeye çalıştığı belli. Acaba nereye koşturuyor diye merak uyandırırken kadın birdenbire duruyor. Daha doğrusu bakışına takılan şey yüzünden resmen durduruluyor. Şaşkın ve hayran kalakalıyor.

“Ne işin var senin burada?” diyor içinden. Sağına soluna dolanıyorken

“Senin fotoğrafını çekmek lazım!” diyor yüksek sesle.

Elini çantasına atıyor. Ön göz... arka göz... yok...yook. Tam kızgınlıkla topuğunu yere vuracakken, orta gözdeki fotoğraf makinesini bulup çıkarıyor. Heyecanla, kaldırımla duvar arasındaki küçük oyukta bitmiş olan biberin resimlerini çekerken bir yandan da mırıl mırıl konuşup gülüyor.

“Ben seni bir de yazmaz mıyım şimdi?”

Tamay Dönmezer



Diyabet Andı:

BİR diyabetik olarak KENDİMDEN
YAKINMADAN VE YILMADAN,
diyabet SAĞLIK EKİBİMİN ÖNERİLERİNE
DÜZENLE VE TITİZLİKLE UYACAĞIMA,
KENDİMDEN KÜÇÜKLERİ, diyabetikleri
VE DOĞAYI KORUYUP KOLLAYACAĞIMA,
KENDİMLE, ÇEVREMLE VE İNSANLARLA
DAİMA BARIŞIK YAŞAYACAĞIMA,
BUGÜNÜME GÜVENLE,
GELECEĞİME Umutla BAKACAĞIMA,
DOĞRULUKTAN AYRILMAYACAĞIMA,
ÇALIŞMAKTAN YILMAYACAĞIMA,
TÜM DEĞERLERİM ÜZERİNE SÖZ VERİRİM.



ÇOCUK 1994 ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ



Şeker Kız Selin..

İster misiniz sizlerle şöyle bir masal dünyasına gidelim...
Şeker Kız Selin'in masalını birlikte okuyalım.. Haydi...

Bir varmış, bir yokmuş.. Kentin birinde Selin isimli güzeller güzeli bir kız yaşarmış... Selin günlerini oyunlar oynayarak, masallar dinleyerek geçirirmiş...

Ancak ağzı çok kuruduğu için sık sık su içermiş, bazen de çabuk yorulur halsiz kalırmış. Anne ve babası Selin'in oyun oynayıp yorulduğunu zannediyorlarmış...

Günlerden bir gün Selin hastalanmış. Anne ve babası onu hemen en yakın hastaneye götürmüşler. Yapılan incelemeler sonucun-

da Selin'in diyabet olduğu anlaşılmış. Selin ve ailesi çok şaşırılmışlar. Çünkü ailede diyabetli kimse yokmuş. Selin nasıl oldu da böyle bir hastalığa yakalandı diye düşünmüşler:

Bu belirlemenin hemen arkasından Selin ve ailesi bir çocuk hastanesine gitmişler. Hastanede doktor Selin'e ve anne - babasına diyabet ve tedavisi konusunda bilgi vermiş. Doktor Selin'in Tip1 diyabet olduğunu, Tip1 diyabetin daha çok çocukluk döneminde ortaya çıktığını söylemiş.

Verdiği bilgilerle onları rahatlatmış.

Selin bir süre hastanede kalmış. Bu süre içinde hem diyabeti, hem de tedavi yollarını öğrenmiş. Hastane odası, evi, doktor ve hemşire ablaları ise arkadaşları olmuş.

Bir gün odaya beyaz önlüklü ve şişmanca bir doktor girmesin mi? Selin kıs kıs gülmeye başlamış. Çünkü doktoru pandaya benzetmiş. Dünyalar tatlısı bir panda... Artık odasına gelene bir isim takıp eğleniyormuş. Eğleniyormuş ama onları da sevmekten vazgeçemiyormuş. Selin servisin Şeker Kız'ı olmuş, herkes ona Şeker Kız Selin diyerek sesleniyormuş.

Selin her gün hastalığı ile ilgili yeni bilgiler öğreniyor ve insülin adı verilen iğneden oluyormuş. Ancak Selin ve ailesinin iğne yapmayı öğrenmeleri gerekiyormuş. Derken doktoru bir gün annesine;

“Haydi bakalım bundan sonra Selin’e iğne yapma sırası sende” demiş. Annesi ilk denemesini yaparken çok korkmuş ama Selin mutlu imiş... Çünkü Annesi daha yavaş yapmış, üstelik canını hiç yakmamış. Annesi Selin’in mutlu olduğunu görünce çok sevinmiş.

Günler sonra insülin yapma sırası Selin’e gelmiş...

Pandası Selin’e seslenmiş,

“Şeker Kız koş sana bir haberim var. Şimdi sıra sende, artık insülinini kendin yapacaksın” demiş, Selin şaşkın ve ürkek bir şekilde, doktorunun yardımı ile ilk denemesini karnından yapmış. Hiç acı hissetmemiş ve korkacak bir şey olmadığını görmüş. Doktoruna teşekkür ederek, yine de her zaman annesinin yapmasını istemiş. Şeker

Kız Selin’in hastanede pek çok arkadaşı olmuş. Çeşitli hastalıklardan yatan arkadaşları ile her gün oyunlar oynuyormuş. Bazen gürültü yapıp, hemşire ablalarından uyarı bile almışlar. Selin ve arkadaşları hemşire ablalarını iyilik perilerine benzetiyorlarmış çünkü onlar sıkıntılarına çözüm buluyorlarmış.

Bir gün Şeker Kız Selin’in hastaneden taburcu olma zamanı gelmiş. Yavaş yavaş hazırlanmaya başlamışlar. Evlerine dönme fikri Selin’i çok mutlu etmiş, ancak alıştığı ortamdan ayrılmak da zor geliyormuş. Servisteki arkadaşları ile vedalaşmış. Sıra Pandasına ve İyilik Meleklerine geldiğinde ayrılmak daha da zor olmuş. Çünkü Selin onların ilgi ve sevgilerine çok alışmış. Yine de yüreği buruk bir şekilde onlardan ayrılmış.

Babası gelir gelmez, özlediği evlerine doğru yola çıkmışlar. Selin bundan böyle hayat arkadaşım, can yoldaşım dediği diyabetini her yere taşıyacaktı. Onunla birlikte yaşayacak, onunla birlikte savaşlar verecek, onunla birlikte gülecekti...

Onunla iyi geçinmeyi öğrenecekti..

Ve Şeker Kız Selin olduğunu hiç unutmayacaktı...

Hazırlayan: Gizem Tepe (9 yaşında)

Gizem

ÇOCUK VE ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ ÜYE GİRİŞ BİLDİRGESİ

Adı, Soyadı : Üye Kayıt No:
Baba adı :
Anne adı :
Doğum yeri ve tarihi : Uyuğu :
Mezun olduğu okul & yüksekokul :
Uzmanlık eğitimi :
Mesleği ve varsa ünvanı :
Medeni durumu : Bekar () Evli () Dul ()
Bugünkü işi :
İş adresi :
Ev adresi :
Telefonları : Ev: İş: Fax:
: Cep: E-Posta:

NÜFUS HÜVİYET KAYDI					
Vilayeti	Kazası	Nahiye	Köy-Mahalle	Sokağı	Ev No
Cüzdan No					
Cilt No	Sayfa No				

YAZIŞMALARIN GELMESİNİ İSTEDİĞİNİZ ADRESİNİZ

.....
.....
.....

Yönetim Kurulu Başkanlığına

Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler kanununa göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık YTL. aidat ödemeyi taahhüt eder, üyeliğimin kabulünü dilerim.

..... / / 20.....
Adı, Soyadı, İmzası

Adres: Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği, PK: 44 - 34272 Şehremini - İSTANBUL

*Dernek üyeliğine 18 yaş üstündeki kişiler başvurabilir.

İhtiyaçlarınıza **cevap** verebiliyor mu?

Şimdiye kadar
ihtiyaçlarınız bu kadar
çok ve işlerinizi
yaptracak birlerini
bulmak bu kadar zor değildi
firmanız gelişti, büyüdü
ihtiyaçlarınızda çeşitlendi ve arttı
artık kurumsallaşmak zamanı...
markanız duyulsun, bilinsin,
serpilsin, gelişsin...
eğer 'bu beden artık
bu sikleti kaldırmıyor' diyorsanız,
eski reklamcınıza
şimdiye kadar yaptıkları için
teşekkür edip
sizin tüm ihtiyaçlarınızı karşılayacak,
tam hizmet verebilecek
tecrübeli bir ajansla
çalışma vaktiniz
gelmiş demektir.



Meşrutiyet Cad.
Yücel İş Merk.
No:124 Kat:6
Beyoğlu/İstanbul
☎ 212 292 01 89
✉ info@eksenajans.com

DAHA FAZLA
YARDIM VE GÜVENLİK
ÖZELLİKLERİ

ACCU-CHEK® Go

Daha hızlı kararlar için
geliştirilmiş kan şekeri ölçüm sistemi

- Hızlı:**
- Sadece 5 saniyede ölçüm
 - Otomatik açma & kapama
- Güvenli:**
- Otomatik kodlama ve güvenilir sonuçlar
 - Strip miyad uyarısı
 - 4 farklı alarm zamanı programı
 - Kullanılmış strinin tuş yardımıyla dokunmadan cihazdan atılması
- Akıllı:**
- 300 ölçüm sonuçluk hafıza
 - Hipoglisemi & Hiperglisemi uyarısı
 - Kablosuz data aktarımı



YENİ

ACCU-CHEK bir Roche markasıdır.
© 2003 Roche Diagnostics



Roche Diagnostik
Sistemleri Ticaret A.Ş.
Esentepe 34394 İstanbul

Ücretsiz Destek Hattı
0800 211 36 36

ACCU-CHEK®

Hayatı yaşa. Dilediğin gibi.