

DIYAFED

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli yayınıdır - Yıl:14 Sayı: 44 2009

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

- "Diyabet korkarak değil, benimseyerek ve anlatarak üstesinden gelinebilecek bir yaşam şeklidir"
- Diyabetik Çocuklar Kampı
- 14 Kasım 2008 Dünya Diyabet Günümüzü Kutladık
- Ergen Diyabet Kursu
- Vitiligo
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- Otistik Bozukluk
- Diyabetli çocuk ve ailesinde kaygı
- Çölyak / Gluten enteropatisi
- İlk Soruyu Soran'ın ve Diğer'i'nin Öyküsü



ÇOCUK & ADOLESAN
DIYABETİKLER DERNEĞİ

www.cocukergendiyabeti.org.tr

diyabeti değiştiriyoruz

Diyabet hastaları, hasta yakınları, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları için... Herkes için...

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...



DIY-015-0209



HASTA ÇAĞRI MERKEZİ

Ücretsiz Hat
0800 211 70 39

Bilgi Hattı
0212 385 40 85

www.novonordisk.com.tr





%0 ŞEKER
LIPTON ICE TEA LIGHT



Lipton

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 Darendeliler
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu
Denizhan
Uzm. Psik. Derya Toparlar
Hemş. Saliha Yılmaz

Yayın Danışma Kurulu

Uzm. Dr. Erdal Adal
Doç. Dr. Pelin Adıyaman
Prof. Dr. Sema Akçürin
Prof. Dr. Ayşehan Akıncı
Doç. Dr. Ayfer Alikasıoğlu
Doç. Dr. İlknur Aslanoğlu
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 Dizdare
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 Işgören
Prof. Dr. Nurgün Kandemir
Prof. Dr. Mustafa Kendirci
Prof. Dr. Selim Kurtoglu
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. Aysenur 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. Sadi Vidiñlisian
Prof. Dr. Nürsen 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
yayınlanmıştır.
Dernek üyeliği ve abonelik için yukarıdaki
adrese başvurunuz.)



Sevgili Okurlar ;

Küresel ısınma, tehlikesini öğrenmemden bu yana bu konuda bir birey olarak elimden gelen tüm özeni gösterdiğimi sanıyordum.

“Karbon Ayak İziniz” adlı kitabı okuduğumda çok çok daha özen göstermem gerektiğini anladım. Yurt dışına çıkışlarımda özellikle gıda marketlerine girip göz atmak hoşuma gider. Mevsimine bakmaksızın her türlü sebze ve meyvenin bir kalıptan çıkmış gibi muntazam, eş boyda, eş olgunlukta, en güzel olanlarının ikili, üçlü paketlenmiş olduklarını görünce hem keyif alırım hem de ambalajlarından çıkacak plastikler adına hüznlenirim. Bir bakıma yan yana raflarda Ekvatordan gelen muz, Şili’den gelen üzümü, Yeni Zelanda’dan gelen kivi, Endonezya’dan gelen mangoyu bir arada görmek çok hoş. Onların oraya gelinceye kadar geçirdiği yolculuk için kullanılan yakıt ve o yakıtın atmosfere bıraktığı karbondioksiti açıkçası bu kitabı okuyuncaya kadar düşünmemiştim.

Karbondioksit küresel ısınmanın temel sorumlusu olan gaz ve bunun bir numaralı kaynağı da fosil yakıt olan petrol türevleri. Karbondioksit gazının atmosfere insanlar tarafından 1 yılda 25 milyar ton salındığını yeni öğrendim.

Bilim insanları atmosferdeki kritik devrilme noktasının önümüzdeki on yıl içinde kapımızı çalacağını öngörüyor.

Bir bardak portakal suyunun tüm nakliye giderlerinin iki bardak petrol kullanımına neden olduğunu öğrenince onu içmenin verdiği zevk azaldı. Uzmanlar tükettiğimiz gıdaların en yakın üretim alanından gelmesi durumunda karbondioksit üretiminin minimalde kalacağını söylüyor. Oysa geleneksel bir İngiliz Pazar yemeğinde sofradaki toplam yiyeceklerin yaklaşık 81.000 km katettiği hesaplanmış.

Kuşkusuz bunun bedeli meyve yemekten, portakal suyu içmekten tamamen vazgeçmek değil. Ancak duyarlı bireyler olarak bize hoş gelen şeylerin doğada bıraktığı karbon izini bilmeli, fark etmeli ve bu konuda daha bilinçli davranmalıyız. Tıpkı çocuklarımızın beslenmesindeki karbonhidrat sayımına verdiğimiz önem gibi bu konuda ilk yapılması gereken bilgi açığımıza tamamlamak.

Ben bir kişiyim başkaları buna aldırılmazsa benim yaptığım neye yarar diye düşünmeyelim. Çok anlamlı bir atasözü öğrendim geçtiğimiz günlerde;

“ Bir mih bir nal kurtarır, bir nal bir at kurtarır.”

Dünyamızın ve çocuklarımızın geleceği için birer çivi çakmaya ne dersiniz?

Prof. Dr. Hülya Günöz

Vitiligo

Prof. Dr. Afet AKDAĞ KÖSE

23



26

Dikkat Eksikliği
Hiperaktivite Bozukluğu

Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes

Otistik Bozukluk

Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes

30



32

Diyabetli Çocuk ve Ailesinde Kaygı

Prof. Dr. Dilara Ümran Tüzün

Çölyak / Gluten Enteropatisi

Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan

36



40

İlk Soruyu Soran'ın
ve Diğeri'nin Öyküsü

Tamay Dönmezer

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

Baskı
Zafer Ofset

2. Baskı



E-mail: coaddide@superonline.com



"Diyabet korkarak değil, benimseyerek ve anlatarak üstesinden gelinebilecek bir yaşam şeklidir"

Ben diyabeti "yürümeye" benzetiyorum. Yürümeyi öğreninceye kadar birileri elinizden tutar, daha sonra kendi kendinize yürürsünüz. Yürümeyi iyi öğrenirseniz koşabilirsiniz de. İşte diyabeti çok iyi öğrenen biri için diyabet, engel değil. Sadece kartları doğru oynamak gerekli.

Sayfa 6



Ergen Diyabet Kursu

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak, Konusu "Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Bilgilerimizi Güncelleme" olan 19. İnteraktif Eğitim Kursu için Taksim Point Otel'deydik.

Sayfa 20



Diyabetik Çocuklar Kampı

Böyle bir ortaklaşa yaşamın insana kattığı değerlerden yararlanmak için, özellikle gençlerin daha sıklıkla bunu tatmaları gerektiğini düşünüyorum.

Sayfa 12



14 Kasım 2008 Dünya Diyabet
Günümüzü Kutladık

Kızımız Dilara ile 2000 yılında diyabet ile tanışmış bir anne-baba olarak 8. kez Dünya Diyabet Gününü Kutlamak üzere İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tekrar bir araya gelme imkanı bulmaktan büyük bir mutluluk duyduk.

Sayfa 16



“Dişabet korkarak
değil, benimseyerek
ve anlatarak üstesinden
gelinebilecek bir
yaşam şeklidir”

Dişabetle tanışıklığının 20. yılını yaşayan Çağrı Çakıcı
ile dişabeti ve dişabetin bu güne kadar yaşamındaki
etkilerini konuştuk.

Çağrı Bey; öncelikle kendinizi tanıtır mısınız? Diyabetle tanışmanız nasıl oldu?

Çağrı: 24.06.1980 İzmit doğumluyum. 2004 yılında Marmara Üniversitesi hukuk Fakültesinden mezun oldum. İzmitte 3 yıldır avukatlık yapıyorum. 2007 yılının Mayıs ayında evlendim. 2008 Ekim ayında baba oldum. Diyabetle 1989 yılında tanıştım. İlkokul 4. sınıftaydım. Çok tatlı tüketmemeye karşın kilo kaybediyordum. Annem ve babam gece yatağı ıslatmamdan şüphelendiler, şeker hastası olabileceğimi düşündüler ve ertesi gün beni kan tahliline götürdüler. Sonuç annem ve babamın şüphelerini doğruladı ve bana diyabet tanısı konuldu.

Taniyi annem koydu. Bir gece öncesinde 1 tepsi ekmek kadayıfı yemiş ve o gece yatağı ıslatmıştım. Annem şeker olabileceğini düşünerek, sabah ilk iş beni laboratuvara götürdü. Kan şekerimi ölçtürdü, 248 çıktı. Hemen çocuk doktoruna gittik. O da bizi İstanbul'a yönlendirdi. İstanbul'da insülin ile tanıştım. Bu yıl 20. yıla adım attım.

Ailenizde başka diyabetli var mı?

Çağrı: Hayır. Ailemde benden başka diyabetli yok. Bu nedenle herkes şaşırdı.

Diyabet tanısıyla birlikte nasıl bir dönem başladı, hangi zorluklarla karşılaştınız?

Çağrı: Ben pek bir şeylerin farkında değildim. İlk hatırladığım çay içecektim. Şeker istedim vermediler. Tatlandırıcı ile içmek zorunda kaldım. Diyabetle tanışmamızın ardından hastanede konaklama ve öğrenme süreci başladı. Benden çok ailem öğreniyordu. Ben ise onların yönlendirmeleri ile hareket ediyordum.

İnsülin uygulamada zorluğunuz oldu mu? Karşılaştığınız zorluklar nelerdi ve nasıl çözdünüz?

Çağrı: İlk 4 yıl insülinlerimi hep ailem yaptı. 1993 senesinde zorla diyabet kampına katıldım. İlk enjeksiyonumu orada yaptım. Bana insülin yapmayı öğreten Saliha Yılmaz ablamdır. O olmasaydı, belki de enjeksiyon yapmayı daha 5-6 sene öğrene-meyebilirdim.

Diyabet okul yaşamınızı nasıl etkiledi? Bu aşamada neler yaptınız?

Çağrı: Diyabetle tanıştığımda, yukarda da belirttiğim gibi ilkokul 4. sınıfta idim. O yıl yaklaşık 4 -5 ay okula gidemedim. Hastanede yattım. Ardından ortaokul ve lise yılları geldi. Ortaokul tüm gün olduğu için, öğlen yemeklerinde





zorlandım. Ama sonradan alıştım. Lise yıllarında ara öğünüme talepler arttı. Arkadaşlarım için de ara öğün getirir oldum. Üniversite hayatım daha kolay geçti. Arkadaşlarım yemek saatlerini bana göre ayarlıyorlardı. Neredeyse enjeksiyonlarımı bile onlar yapacaklardı.

Diyabetle birlikte aile yaşamınızda değişimler oldu mu? Neler değişti?

Çağrı: Yemek düzenimiz tamamen değişti. Öncelikle zeytin, peynir, pırasa gibi yemediğim yiyeceklerle tanıştım. Ailem yaşamını bana göre şekillendirdi. Zaman içerisinde, yaşım ilerledikçe, diyabetimle ilgili ipleri kendi elime aldım.

Diyabetle ilgili eğitimler aldınız mı?

Bu eğitimler size neler kazandırdı?

Çağrı: Diyabetle ilgili eğitimleri Çocuk ve Adolesan Diyabetlikler Derneği bünyesinde yapılan kamplarda aldım. Hemen hemen

düzenlenen bütün kamplara katıldım, eğitim aldım ve kendimi geliştirdim. Şimdi çevreme ve aileme diyabetle ilgili bilgileri ben aktarıyorum. Yeni diyabetli olan kardeşlerime ve arkadaşlarıma da elimden geldiğince yardımcı olmaya çalışıyorum.

Bu süreçte sorun yaşadınız mı?

Çağrı: Çok fazla bir zorlukla karşılaştığımı hatırlamıyorum. Şans olsa gerek diyabetim yüzünden arkadaş ilişkilerimde hiç bir sıkıntım olmadı. Olsaydı, tercihlerine saygı duyardım ve onlarla görüşmezdim. Beni olduğum gibi kabul edecek kişilerle görüşmek varken, takıntılı insanların arkadaşlığına ihtiyaç duymuyorum. Belki bu nedenle ne okul yaşamımda, ne de iş yaşamımda zorlandığımı olmadı

Bugün geldiğiniz nokta da geçen süreci nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çağrı: Gerek insülin gerekse beslenme açısından ilk yılları, yani 1989'lu yılları

hatırladığımda, şimdi diyabetli olan arkadaşlarımızın benden ve benim dönemimden daha şanslı olduğunu düşünüyorum. Çünkü diyabet alanında çok hızlı ve büyük bir değişim ve gelişim var.

Bugün karşılaştığınız sorunlar var mı? Varsa nelerdir?

Çağrı: Benim kişisel olarak, diyabetimle ilgili bir sıkıntım yok. Diyabetim aile ve iş çevremde bilindiği için herhangi bir zorluk yaşamıyorum. Ancak diyabetli arkadaşlarımla ilgili tespit ettiğim bir sorun var. Oldukça da sıkıntılı. Diyabetli çocuklar ve gençler için 18 yaşına kadar pek çok olanak var. İstedikleri merkezde, istedikleri diyabet ekibiyle, çoğunlukla da aynı merkezde ve aynı diyabet ekibiyle tedavilerini sürdürmekteler. Kamplara katılmakta, eğitimler almaktalar. Bu şekilde hem sosyal hem de tıbbi anlamda çok iyi imkanlara sahip olmaktadır. Ancak, ne yazık ki, 18 yaşını doldurduklarında, izlendikleri merkez değişmekte, sağlık ekibi değişmekte. Dolayısıyla diyabetlinin sağlık ekibine derdini anlatması, sağlık ekibinin diyabetliyi tanıması zaman almakta ve bu geçiş sürecinde sorunlar yaşanmaktadır. Bu durumdan olumsuz etkilenen gençler, diyabetlerini ve tedavilerini önemsememeye başlamak-

talar. Ayrıca 18 yaş sınırı nedeniyle, sürekli gittikleri kamplara katılamamakta ve diyabetle olan maneviyatını kaybederek kontrolsüz, anti- sosyal olarak yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktalar. Nitekim aynı ilde yaşasa bile, birbirlerini tanımayan bir çok diyabetli olduğu hepimiz tarafından bilinmektedir.

Diyabetiniz arkadaşlarınızla ilişkilerinizi etkiledi mi? Nasıl? Arkadaşlarınız arasında diyabet olanlar var mı? Aile yaşantınızı etkiledi mi?

Çağrı: Diyabet yukarıda da belirttiğim gibi arkadaş ilişkilerimi etkilemedi. Diyabetimi hiçbir zaman saklamadım. Çünkü diyabet saklanması gereken bir rahatsızlık değil. Benimle diyabetim yüzünden görüşmek istemeyen olursa, yapacak bir şey yok. Ben değil o kaybetmiş olacaktır.





Türkiye'nin hemen hemen her ilinden diyabetli arkadaşlarım var. Biraz önce 18 yaş sonrası, yani yetişkin diyabetlilerle ilgili sıkıntıdan bahsetmiştim. İşte bu nedenle, yıllardır diyabet kamplarında tanıştığımız ve artık bir aile olduğumuz arkadaşlarımızla birlikte, 2005 yılının Kasım ayında [HYPERLINK "http://www.diyabetiz.com/"](http://www.diyabetiz.com/) WWW.DİYABETİZ.COM isimli bir internet sitesi kurduk. Bu siteyi kurmaktaki amacımız, 18 yaşını geçen ve yukarıda belirttiğim nedenlerden dolayı, diyabetten ve sosyal yaşamdan uzaklaşmış arkadaşları bir araya getirerek yalnız olmadıklarını göstermekti. Üç yıl gibi bir sürede sitemiz 3200 kişiyi geçerek hızla büyüdü, büyümeye de devam etmekte. Site sayesinde, Türkiye'nin çeşitli illerinde toplantılar düzenliyoruz. Bu illerdeki diyabetli arkadaşların birbirleriyle tanışmalarını, deneyimlerini paylaşmalarını ve

iletişimlerini sürdürmelerini sağlıyoruz. İki günlük geziler düzenleyerek, 18 yaşını dolduran arkadaşlarla daha fazla zaman geçiriyoruz, onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz. Site içerisinde bulunan chat sayesinde, arkadaşlarımız birbirleriyle iletişim geçiyorlar. Yaptığımız günü birlik etkinliklere katılıyorlar.

WWW.DİYABETİZ.COM için gönüllü çalışan arkadaş sayımız 30 kişiyi buldu ve yaşı bizlerden küçük olan arkadaşlarımızın katılımıyla da günden güne büyüyor.

Diyabetin aile yaşantıma etkisini, diyabetle küçük yaşta tanıştığım için çok iyi bildiğimi söyleyemem. Ancak yaklaşık 2 yıl önce evlendim. Evlilik sürecinde olsun, eşimle tanışmamız ve flört döneminde olsun, ya da eşimin ailesiyle olan ilişkilerimde olsun bir olumsuzluk olmadı. Eşimle ilk yemeğe gittiğimizde, çıkartıp içnemi yaptım. Bana ne olduğunu sordu. Ben de diyabetli olduğumu söyledim. Hepsi bu kadar. Eşim ilk andan itibaren beni bu şekilde kabullendi. Daha sonra arkadaş ortamlarında diyabeti tanıdı ve şimdi beni, en az benim kadar hatta bazen benden daha fazla korumaya çalışıyor.

Zamanınızı nasıl geçiriyor, neler yapıyorsunuz?

Çağrı: Zamanım oldukça dolu geçiyor. Hafta içi mesleğim zamanımın büyük bölümünü alıyor. Akşamları evde 3 aylık oğlum var, onunla ilgileniyorum. Onun büyümesini izlemek çok keyifli oluyor. Hafta sonları ve boş zamanlarımda ise internet sitemizle ilgili etkinlikler düzenliyorum. Diyabet için elimden geleni yapmaya çalışıyorum.

Diyabetle ilgili neler düşünüyorsunuz?

Çağrı: Ben diyabeti “yürümeye” benzetiyorum. Yürümeyi öğreninceye kadar birileri elinizden tutar, daha sonra kendi kendinize yürürsünüz. Yürümeyi iyi öğrenirseniz koşabilirsiniz de. İşte diyabeti çok iyi öğrenen biri için diyabet, engel değil. Sadece kartları doğru oynamak gerekli.

Kamplara katıldığınızı biliyorum, kamplar hakkında neler söylemek istersiniz? Küçük bir anınızı paylaşmanızı istesem...

Çağrı: Kamplar benim en keyif aldığım yerler. İlk kampıma 1993 senesinde zorla gittim. Bu gün itibarıyla 35’in üzerinde kampa katıldım. Kamplara ilk yıllarda çocuk olarak katıldım. Daha sonra grup abisi, daha sonra da spor hocası oldum. Bunların hepsi birbirinden farklı ve güzel şeyler. Çünkü kampta olmak, çocuklarla vakit geçirmek, onlardan bir şeyler öğrenmek ve öğretmek çok keyif verici. Kamplar diyabetli olsun olmasın, katılanları sosyalleştirmenin yanında, bilginin en güzel aktarıldığı, insan ilişkilerinin en güzel paylaşıldığı, bambaşka bir dünya. Keşke hep kamplara katılabilsen.

Kamplarla ilgili çok fazla anım var. İkisini sizlerle paylaşabilirim.

Birincisi: İlk katıldığım kampın ilk gününde hastalandım. Sanırım İstanbul’da yediğim yemekten dolayı besin zehirlenmesi olmuştu. Beni hemen revire aldılar, serum taktılar. Serum takan kişi Saliha Ablamdı ve ben onun üzerine kusmuştum. Böylece Saliha Ablamla tanışmış olduk.

İkincisi: Son kamplarımın biriydi. Bir zamanlar grup abileri olduğum çocukların büyümüşler ve diğer çocukların abileri olmuşlardı. Çocuklarımdan biri, beni kendi

çocuklarına birkaç yıl önce benim abimdi şeklinde tanıştırdığı sırada, çocuklardan biri bana döndü ve “o zaman sen benim dedem oluyorsun” dedi. İlk bakışta şaka geliyor, ama çocuk haklıydı. Onun mantığıyla düşündüğümde, gerçekten dedesi oluyordum. İşte bu nedenlerle kampları çok seviyorum. Çocuklardan daima bir şeyler öğreniyorum.

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

Çağrı: Diyabet korkulacak bir şey değildir. Diyabet ile barışık yaşarlarsa, hayatta engel olarak gördükleri şeyler onlara fırsat olarak geri dönecektir. Diyabetli veya ailesi diyabetten korkarsa, çevresi diyabetin korkulacak bir hastalık olduğunu düşünür ve zorluklar yaşanır. Diyabet korkarak değil, benimseyerek ve anlatarak üstesinden gelinebilecek bir yaşam şeklidir.

Derneğimiz adına ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.



Diyabetik Çocuklar Kampı



Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Böyle bir ortaklaşa yaşamın insana kattığı değerlerden yararlanmak için, özellikle gençlerin daha sıklıkla bunu tatmaları gerektiğini düşünüyorum.

Diyabetik Çocuklar Kampı'na ilk katılımım 1999 Temmuzuydu. Bu zaman dilimini, günlük niyetine kullandığım masa takvimimdeki iki kara tarih (Ocak

1999 babamın ölümü ve Ağustos 1999 Büyük Marmara depremi) arasında bir sürü uçuşan kalplerle simgelemişim !

Kampın bende uyandırdığı olağanüstü duy-

guları her yaştan birçok dostumla paylaştığı-mı biliyorum, ancak 1999-2008 arası on yıl boyunca her yaz Enez kampı'nda yer alan biri olarak ben kendimce bir kamp irdelemesi yapmaya çalışacağım.

Aslında katıldığım ilk kamptan itibaren hep şunu düşünmüşümdür: Bu tür kampları yaşamak, orada bulunmak için diyabet veya başka bir süregelen hastalığın çekeni veya bakımını yapanı olmak şart mı? Böyle bir ortaklaşa yaşamın insana kattığı değerlerden yararlanmak için, özellikle gençlerin daha sıklıkla bunu tatmaları gerektiğini düşünüyorum.

Diyabete gelince... Diyabet bence insan hayatına bambaşka özellikler ve sorumluluklar yükleyen, diğer tüm hastalıklardan farklı bir durum. Bir kere tanısı çok kolay ve kesin, birçok hastalıkta sorun bir türlü tanının yüzde yüz konamamasından kaynaklanıyor. Ancak gelin görün ki diyabette sorun tanının koyulmasıyla bitmiyor. İkinci olarak, ilacı da kesin bilinen ve reçetesi hemen yazıliveren bir hastalık. Ama bununla da her şey daha yeni başlıyor demektir. Çünkü diyabette



tam bir sağlık durumuna ulaşmak ancak sürekli geliştirilmesi gereken bir yaşam sanatının öğrenilmesiyle mümkün. Alınan besinler, yapılan hareketler ve insülinin dozu bir sacayağı gibi birbirine bağlı ve dakikalar içinde değişebilen kan şekeri de bu üçlü bilinmeyen bir türevi. Üstelik enfeksiyon, stres, verilen insülinin kana karışma hızı, midenin boşalma süresi, mevsimsel etkenler, çocuğun değişen hormon tablosu, büyüme gibi bu üçlüye katkı yapan bir sürü etken var. Diyabetin diğer bir önemli özelliği de, bence aslında yanlış yaşam tarzının (insan bes-





dakilerin mi daha deli olduğu esprisi gibi diyabetli bir çocuğun beslenmede olması gerekene döndüğünü düşünmek daha doğru olmaz mı?



lenmesinde karbonhidrat tüketiminin ucunun kaçmasından tutun çevresel zehirlere, omega-3 eksikliğinden tutun, buğday ve besin katkıları dahil her türlü alerjik besine kadar) faturasının genetik yönden talihsiz bazılarına çıkması gibi özetlenebilecek olması. Biliyorsunuz aileler en çok “çocuğum artık yaşlılarının yediklerini yiyemeyecek mi?” sorusunu yöneltir bizlere. O zaman akıl hastanesinde içerdekilerin mi yoksa dışarı-

Bu tabloya bir de yaklaşık son on yılda diyabet tedavisine katılan yeni insülinler, pompalar katılınca karmaşıklık bir hayli artıyor. Tüm bu karmaşanın içinde aslında kaygı duymanın gerekmediğini, tüm zorlukların tek bir formülle aşılabileceğini söylesem yanlış olmaz. O formül insan beyni... En eğitimsizimizde bile değme bilgisayarlara üstün gelecek gözlem ve birleştirme yeteneğine sahip insan beyni... Bu düzenek diyabette nasıl işliyor ? Siz bir çocuğa tanı koyduğunuzda, aileye temel bilgileri vermeye ve neleri gözlemlemesi gerektiğini anlatmaya başlıyorsunuz. Bir de eline şeker ölçüm aleti veriyorsunuz. Bir de beslenme listeleri, bazen kalori, bazen karbonhidrat değerlerini içeren. Bir de bir sürü cesaret yüklüyorsunuz kafasına... Herkes başarıyor, sen de başaracaksın, kendi kendinin doktoru olacak-

sın... Bu arabanın “şoförü” sensin !.. Ondan sonra o çocuğun ve ailesinin kendi macerası başlıyor, kendi gözlemleri, kendi çözümleri... Amaç hep aynı: Altı buçuğun altında hemoglobin A1c, ama en düşük kan şekeri 80’nin altında olmayacak, ama büyüme iyi olacak, ama çocuğun ve ailesinin de yaşamı normal ve moralleri iyi olacak.

Bu derginin sayfalarında hep bunu başaranların öykülerini okumuyor muyuz ?

Şimdi biraz da kampımıza geri dönelim. Kişisel gözlemlerimiz ve sağlık ekibinin ikili görüşmelerde anlattıkları ve hatta okuduklarımız her zaman yeterli olmuyor. Diyabetle yaşam sanatının festivalidir diyabet kampları! Bilgi, görgü, fikirler, deneyimler, doğa, müzik ve sevgiyle harmanlanır; hızla çarpan yüreklerin pompaladığı kanla algılar açılır, beyinler zindeleşir, kaygılar gider, cesaret ve coşku zirve yapar... Nedir bu üstün sürecin diyabetliye katkıları ?

- Ayrıcalıklı veya ayrıksı olma duygusunun aşılması çözüm üretme konusunda yoğun bilgi ve deneyim alışverişi.
- Hastane veya dernek gibi resmi görünüm-
lü bir yerdense gevşeme-eğlenme sırasında kuramsal bilgilerin verilmesi.

• Toplu yemek yeme, toplu spor yapma, birlikte enjeksiyon ve şeker ölçümü yapma sayesinde kuramsal bilgilerin deneysel hale gelmesi.

• Sadece ortak sağlık sorunu olanlarınkilere değil, tüm gençlik kamplarına özgü bir kazanım olan davranış eğitimi (çevreye duyarlılık, topluma saygı gibi) sayesinde kişiliklerin güçlenmesi ve bunun da hastalık yönetme becerisine katkısı.

• Aileden uzak kendine bakabilme deneyimi.

• Kamp ortamının bir özelliği olarak, toplu eğlenme ve iletişimin artması sayesinde kazanılan özgüven, aşılacak sosyal fobiler...

Yukarıda saydıklarım hep diyabetiklerimizin kazanımları gibi göründü biliyorum, ama inanın çoğu sağlık ekibi için de geçerli. Benim için özellikle hastanede masanın bir tarafında oturup önerilerde bulunan kişi olmaktan çıkıp bu önerilerin uygulanabilirliğini, hayatla ne kadar bağdaştığını görmek çok büyük bir kazanım oldu.

Son söz olarak diyebilirim ki ben kamplara katılmaya başladıktan sonra gerçekten çocuk diyabeti konusunda uzmanlaştığımı düşünüyorum.



14 Kasım 2008 Dünya Diyabet Günümüzü Kutladık



Sekizinci kez katıldığımız Dünya Diyabet Günü'nde duyduğumuz en büyük mutluluk bu hastalıkla daha çok yeni tanışmış ve henüz endişe ve üzüntülerinden tam olarak kurtulamamış ailelere, geleceğin çok daha güzel olacağını gösterebilme imkanı bulmuş olmamızdı. Çünkü dertler, acılar ve üzüntüler paylaşarak hafifletilir, güzel günlere yardımlaşma ile ulaşılır.

Ortak duygularımızı paylaşma imkanı bulduğumuz, bu buluşma ve birliktelikten aldığımız gücü bir kez daha pekiştirdiğimiz, bir Dünya Diyabet Günü'nü daha birlikte kutladık.

Kızımız Dilara ile 2000 yılında diyabet ile

tanışmış bir anne-baba olarak 8. kez Dünya Diyabet Günü'nü kutlamak üzere İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tekrar bir araya gelme imkanı bulmaktan büyük bir mutluluk duyduk. Bu Anabilim Dalı'nın ya da Kliniğin bizim hayatımızda çok özel ve hiç bir zaman unutamayacağı-

mız bir yeri var. Diyabet teşhisi sonrası günlerimizi geçirdiğimiz, bize uzunca bir süre en büyük hüznümüzü hatırlatan bu binaya gelişimizde artık duygularımız çok daha sıcak. O günkü çaresizlik hislerimiz, bugün burada gecesini gündüzüne katarak hizmet veren hocalarımızdan ve diyabet ekibimizden aldığımız destekten dolayı büyük bir güven ve aidiyet hissine dönüşmüş durumda.

Bu katılımımızda daha öncekilere göre biraz daha heyecan ve duygu doluyduk Diyabetli bir çocuk büyütmeyle ilgili deneyimleri paylaşmak üzere kürsüye geldiğimizde, yaşadıklarımızı anlattıkça, oradaki annelerin kalplerindeki duyguları göz ifadelerinden aynen hissedebiliyorduk. Diyabet yönetiminde nasıl başarı ve mutluluğa ulaştığımızı paylaşarak, onlara umut verdiğimiz hissetmekten büyük mutluluk duyduk. Diğer konuşmacılar yaşadıklarını ve deneyimlerini paylaştıkça bir kez daha yalnız olmadığımızı ve ne kadar büyük bir ailenin bir parçası olduğumuzu hissettik. Burada duyduğumuz en büyük mutluluk ise bu hastalıkla daha çok yeni tanışmış ve henüz endişe ve üzüntülerinden tam olarak kurtulamamış ailelere, geleceğin çok daha güzel olacağını gösterebilme imkanı bulmuş olmamızdı. Çünkü dertler, acılar ve üzüntüler paylaşılarak hafifletilir, güzel günlere yarıdışma ile ulaşılır.



Sevgili Diyabetli aileleri: Biz de önce çocuğumuzun bu durumunu kabullenmek istemedik. Biz de çocuğumuzdan sayısız defa kan alındığında veya insülin yapılacağına, bu iğneleri o küçük bedene, hem de defalarca nasıl yapacağımızı bilemedik. Çocuğumuz kendini ifade edecek yaşta olmadığı günlerde, onun hipoglisemi şoklarını defalarca yaşadık. Daha fazla yemek için yalvarıp krizlere girdiğinde, önünden her yemeği çekisinde, biz de kalplerimizi dağladık. Biz de o küçük bedenden, bu duruma bir an evvel alışmasını bekledik. Her şeker ölçümü, duygularımızı en uç irtifalarda gezindirdi. Hastalıklarında kötü bir şey olur korkusuyla başında sabahladık. Hepimiz her gün çıkabilecek komplikasyonların korku-





suyla yaşadık. Ancak tüm bunların altından başarıyla kalkmanın ve mutluluğa ulaşmanın mümkün olduğunu, diyabetle mutlu uzun bir yaşamın anahtarını biliyoruz ve geleceğe güvenle bakıyoruz. İşte aileler ve hocalarımız konuşmalarında bizleri bu ortak duygularla birleştirdi.

Daha sonra kamp videosunu seyrettik. Çocuklarımızın orada geçirdiği mutlu günleri, edindikleri dostluk ve arkadaşlıkları, birbirlerine nasıl destek olduklarını gördük ve onlarla gurur duyduk. Akabinde panele katılan diyabetli gençlerin diyabetleri ile ilgili aldıkları sorumluluğu ne kadar iyi taşıdıklarına, nasıl sağlıklı, eğitilmiş, pırıl pırıl gençler haline geldiklerine ve nasıl hayata atılıp başarı ve güvenle yaşamlarını sürdürdüklerine şahit olduk. Onlarla gurur duyduk ve



kendi çocuklarımızın işte bu şekilde diyabetli abla ve ağabeyleri gibi sorumlu, kendine güvenen, sevgi dolu, pırıl pırıl gençler olabileceğini şimdiden görerek geleceğe umutla bakıyoruz.

Böylece bir Dünya Diyabet Gününü daha diyabetli çocuklarımız, gençlerimiz, annelerimiz, hocalarımız ve diyabet ekibimizle birlikte büyük bir aile olarak kutlarken, ailelik bağlarımızı ve dayanışmamızı biraz daha artırmış olmanın verdiği mutlulukla birbirimize veda ettik.

Daha nice mutlu, sağlıklı 14 Kasım'lara hep birlikte ulaşmak dileğiyle...

Sevgi ve saygılarımızla,

Esra - Levent Yüksel



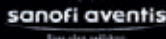
Hedefe ulaşırken ortaklar.^{1,2}

[illegible][illegible]

REFERENCES 1. Bergegard RM, et al. Adjust to Target in Type 2 Diabetes: Comparison of a simple algorithm with self-adjusted controlling by treatment of insulin. *Insulin guidelines*. Diabetes Care 2006; 29:1336-1350. 2. Lindholm M, et al. Adding a basal dose of insulin to treatment or main meal to basal insulin and oral antidiabetic therapy, which patients of the DPAI study benefit most? *ESAO 2006 P185*. 3. Purcell F, et al. Comparison of glargine and aspartate glargine and detemir at steady state in Type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30:2447-2452. 4. Holter T. No evidence for accumulation of insulin glargine (LANTUS®) as a multiple injection study in patients with Type 1 diabetes. *Diabet. Med.* 2002; 19:400-405. 5. Becker RM. Insulin glargine complementing basal insulin: A review of structure and activity. *Diabetes Technology and Therapeutics* 2005; 7(1): 126-132. 6. Garg S, et al. Insulin glargine in the treatment of Type 2 diabetes: A comparison versus insulin glargine in combination with basal insulin therapy. *Endocr Pract* 2000; 11:11-17. 7. Rave K, et al. Advantage of Premix-Injected Insulin Glargine Compared With Regular Human Insulin in Subjects With Type 1 Diabetes. *Diabetes*. 1998; 47:1873-1877. 2006.



Her gün 24 saat süren glisemik etki^{3,4}



Öğün zamanı için hızlı etkinlik⁵:

Ergen Diyabet Kursu



Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan

Istanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Öğretim Üyesi

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak, Konusu "Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Bilgilerimizi Güncelleme" olan 19. İnteraktif Eğitim Kursu için 24 Ocak 2009 Cumartesi günü Taksim Point Otel'deydik.

2 4 Ocak 2009 Cumartesi, Sömester tatilinin ilk günüydü. Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak, Konusu "**Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Bilgilerimizi Güncelleme**" olan 19. İnteraktif Eğitim Kursu için Taksim Point Otel'deydik.

Her zaman olduğu gibi toplantıya Saliha Hemşire ev sahipliği yapıyordu. Sabahın erken saatine olmasına karşın, ortam cıvıl cıvıldı.

Çocuklarını bırakmaya gelen anneler-babalar, eğiticiler, diyabetli gençler ve kursun sponsor

firma yetkililerinden oluşan kalabalık bir grup vardı.

Kayıtlar yapılırken İstanbul'un dört bir yanından, Mardin'den, Tekirdağ'dan, Balıkesir'den, Bandırma'dan, Ayvalık'tan, Silivri'den, Zonguldak Ereğli'den katılan, yaşları 12-18 arasında değişen 30 genç, çay-kahve beraberinde börek, kek, fındık, ceviz, kuru kayısı, taze meyveden oluşan zengin bir büfede kaynaşmaya başlamışlardı bile. Tam bu sırada, bir zil sesi ile katılımcılar toplantı salonuna davet edildi. Kısa bir tanışmanın arkasından



- Vücudumuzda kan şekerinin dengesi
- İnsülinler ve kullanım pratikleri
- Sağlıklı beslenme ve
- Karbonhidrat sayımı gibi konular eğiticiler; Prof. Dr. Hülya Günöz, Prof. Dr. Rüveyde Bundak, Doç. Diyetisyen Muazzez Garipağaoğlu, Hemşire Saliha Yılmaz tarafından sunuldu. Sunular, keyped'lerle soru-cevap yöntemi ile yapıldı. Böylece tüm gençlerin katılımı sağlandı.

Kan şekeri ölçümü, insülin yapımı ve neredeyse kuş sütünün eksik olduğu öğlen yemeğinin ardından Uz. Psikolog Derya Toparlak'ın yönettiği 10 dakikalık ısınma seansı görülmeye değerdi.

Kursun öğlenden sonraki bölümü Prof. Dr. Nurçin Saka'nın sunduğu

- Vaka tartışmaları
- Evimize götüreceğimiz bilgiler, bölümüyle devam etti.

Yavaş yavaş kursun sonuna gelinmişti. Her zaman olduğu gibi, bu günü tatlı bir anı olarak belgeleyecek toplu resim çekildi. Sertifikalar dağıtıldı. Benzer kurslarda, toplantılarda buluşmak üzere dileklerde bulunuldu. Sözler verildi. Kucaklaşıldı. Eller sallandı. Gelen anne-babalar ya da aile yakınları ile evlerin yolları tutuldu.

Herkese iyi tatiller!!!!



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

2009 YILI

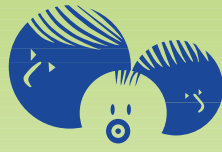
ÇOCUK ve ADOLESAN DİYABETİ EĞİTİM PRORAMI

13 Mart 2009	– Diyabetlide ateşli hastalıklar ve acil cerrahi girişimler (Yeni diyabetliler için) Feyza Darendeliler
03 Nisan 2009	– Stres ve diyabet Derya Toparlak
01 Mayıs 2009	– Evde diyabet izleminin önemi Feyza Darendeliler
15 Mayıs 2009	– Diyabetin uzun dönemde sağlığa etkisi Nurçin Saka
05 Haziran 2009	– Uygulamalı KH sayımı* 3 (Bu konuda eğitim yapılmış olanlar için) Rüveyde Bundak - Muazzez Garipağaoğlu
19 Haziran 2009	– Uygulamalı KH sayımı* 4 (Bu konuda eğitim yapılmış olanlar için) Muazzez Garipağaoğlu - Feyza Darendeliler

*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



ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

KAYITLAR BAŞLIYOR...

Temmuz 2009'da 17. Diyabetik Çocuklar Kampına Gidiyoruz.

Yer: İstanbul Üniversitesi Sosyal Tesisleri Enez/Edirne

Başvuru: Diyabet Hemşiresi Saliha Yılmaz

Tel: 0212 532 42 33 - 414 20 00'dan 31642

Son Başvuru Tarihi: 1 Haziran 2009

VITILIGO

Prof. Dr. Afet AKDAĞ KÖSE

İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Vitiligo hastalığının ortaya çıkışında genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin yanı sıra, fiziki travma, çeşitli hastalıklar ve emosyonel stres önemli rol oynar.

Vitiligo süt beyazı, normal deriden net sınırlarla ayrılabilen yama benzeri görünümle karakterize, hemen hemen her yaşta ortaya çıkabilen, dünya nüfusunun ortalama %1’inde görülen bir renk kaybı hastalığıdır. Hastalardan %30-40 oranında aile hikayesi alınmaktadır. Her iki cinsi eşit oranda tutmakla birlikte, kadın cinsiyetinde daha fazladır. %50 oranında 10-30 yaş grubunda ortaya çıkar. Vitiligo hastalığının ortaya çıkışında genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin yanı sıra, fiziki travma, çeşitli hastalıklar ve emosyonel stres önemli rol oynar. Güneş yanığı vitiligo lezyonlarını artırır veya oluşmasını hızlandırır.

Klinik:

Ortalama 0.5-5 cm veya daha büyük çaplarda, tebeşir beyazı veya süt beyazı renge yama benzeri görünümle karakterizedir. Vitiligo plakları Şekil 1’de görüldüğü gibi yuvarlak-oval, düzensiz kenarlı veya çizgi şeklinde olabilir. Genellikle yüz, boyun, el sırtından başlar ve sıklıkla çift taraflı yayılır. Testis derisi tercihen yerleştiği alanlardan



Şekil 1

biridir. Beyaz yamaların çevresindeki deride nadiren hafif kızarıklık görülebilir. Vitiligo plaklarının görüldüğü deride, renk kaybı dışında klinik olarak başka bir özellik yoktur.



Şekil 2

Tüm vücudu tutabilir, özellikle de göz ve ağız çevresi yerleşimi dikkat çekicidir. Lokal, segmental veya generalize yayılım gösterir. Şekil 2’de görüleceği üzere vitiligo plaklarının yerleştiği bölgelerdeki saç, kaş, kirpik gibi kıllar genellikle beyaz veya gri renktedir. Vitiligolu bölgelerde nadiren terleme bozukluğu da saptanabilir. Vitiligosu olan kişilerde normal deriye uygulanan travma, hastalığı karakterize eden beyaz yamalar oluşturur, buna Köbner Fenomeni denir. Bu nedenle vitiligolu kişilerin derilerini kaşıma, çizme, sürtme gibi travmalardan korunmaları gerekir.

Vitiligolu olgularda muayene sonucunda alopesi areata ve halo nevüs saptanabilir. Kronik bir hastalık olan vitiligoda seyir çok farklıdır. Genellikle hızlı bir gidişin arkasından lezyonlar ya stabil kalır veya çok hafif ilerleme gösterir. Vakaların %30’unda kendiliğinden iyileşme görülür. Vitiligo birçok sistemik hastalıkla birlikte özellikle de %20-30 oranında hipertroidi, hipotroidi, Adison hastalığı, hipoparatroidi, diyabet gibi endokrin hastalıklarla beraber görülebilir. Örneğin vitiligolu ailelerde diyabetin görülme sıklığı

%30 iken, diyabetli ailelerde vitiligonun görülme sıklığı %5’tir. Vitiligonun Pernisiyöz anemi (%10), myastenia gravis, alopesia areata, morfea, liken sklero atrofik, halo nevüs, malign melanom gibi hastalıklarla da beraberliği bilinmektedir.

Ayırıcı tanı:

Aşağıdaki tanımların hemen hepsi, başlangıç itibarıyla vitiligoyu düşündürmekle birlikte hiçbir vitiligo değildir.

Pitriasis alba: Çocukların yüzlerinde hafif renk solukluğu gösteren kepeksi yamalıdır.

Piebaldism: Boyun ve gövdeye yerleşmiş, doğumdan itibaren görülen renksiz alanlardır.

Pitriasis versicolor: Boyun ve gövdede yaygın sütlükahve renginde veya renk kaybı ile karakterize yama benzeri görünümüdür. Wood lambası ile yapılan muayenede altın sarısı floresan vermesiyle vitiligodan ayrılır.

Lepra: Gövdedeki depigmente yamalı alanlarda duyu kusuru vardır.

Anemik nevüs: Yama şeklinde hipopigmente lekeler

Postinflamatuvar hipopigmentasyon: Deride görülen inflamatuvar bir hastalığın iyileşmesinden sonra o bölgede ortaya çıkan renk kayıplarırır.

Tedavi:

Vitiligo tedavisi beş ana başlık altında toplanabilir.

1. Vitiligo hastalığında etken olabilecek endokrin veya diğer hastalıklar araştırılarak tedavileri öncelikle yapılmalıdır.
2. Güneş ışınlarından (ultraviyole ışınları) koruma:Yüksek faktörlü güneşten koruyucu krem veya losyonlarla akut güneş hasarından lezyonlar korunmalıdır.
3. Kozmetiklerle örtme: Deri rengindeki pudra veya kapaticılarla renksiz bölge, normal deri rengine getirilerek kişi, hastalığın yarattığı psikolojik baskıdan kurtarılmalıdır.
4. Yeniden pigmentasyonun sağlanması:
 - a) Topikal Kortikosteroidler
 - b) Topikal Fotokemoterapi:
 - c) Sistemik Fotokemoterapi (PUVA=Psöralen + UVA): Generalize uygulamalarda 100-300 seans ile %50-80 oranında repigmentasyon sağlanır. 12 yaş altında PUVA tedavisi uygulanmamalı
 - d) Cerrahi tedavi: Epidemal deri greftleri veya melanosit kültür greftleri kullanılır
 - e) Diğer tedaviler: 5 Florourasil ve tatuaj uygulamaları önerilebilir.
5. Depigmentasyon tedavisi: Vücudun %40'ından fazlasının vitiligo plakları ile kaplanması durumunda veya hasta tüm tedavilere direnç gösteriyor ise tüm vücut rengi aynı tona getirebilir. Deri, depigmentasyon sağlandıktan sonra fiziksel koruyucular içeren (titanyum dioksit, zink oksit vb.) güneşten koruyucularla korunmalıdır.

"En uzun yıl"

II. MEŞRUTİYET'İN İLK YILI

23 TEMMUZ 1908 - 23 TEMMUZ 1909



AYGAZ Kitaplığı'nın 10. kitabı

II. Meşrutiyet'in İlk Yılı, Osmanlı'nın "en uzun yılı"na odaklanıyor:

Aylara, haftalara ve günlere yayılmış ayrıntılarda gizlenen gerçekler, çoğu ilk kez yayımlanan yeni fotoğraflar ve belgelerle gün ışığına çıkarılıyor.

YKY'nin iki yıllık özenli çalışmasının ürünü olan ve "II. Meşrutiyet'in 100. Yılı" dolayısıyla yayımlanan kitap, belli başlı monografilerin ve süreli yayınların rehberliğinde hazırlandı. Şimdi, bütün seçkin kitapçılarda.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı Başkanı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, çocukluk çağı gelişimsel-psikiyatrik bozukluklarının en yaygın olanlarından biridir. Toplumda görülme sıklığı %3 ile %10 arasında değişmektedir. Belirtilerinin önemli bir kısmı, yaşam boyu işlev kaybına neden olmaktadır.



Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yaşa ve zekaya uygun olmayan, dikkat süresi kısalığı, kaotik hareketlilik ve fevrlilik ile seyreden bir psikiyatrik bozukluktur. Çocukluk çağı gelişimsel-

psikiyatrik bozukluklarının en yaygın olanlarından biridir. Toplumda görülme sıklığı %3 ile %10 arasında değişmektedir. Belirtilerinin önemli bir kısmı, yaşam boyu işlev kaybına neden olmaktadır. Bu yazıda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun



belirtilerine yer verilecek ve hangi bireylerde tanıdan şüphe edilmesi gerektiği anlatılacaktır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu iki küme halinde ele alınan 3 temel belirti grubundan oluşmaktadır. Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve fevrilik bu 3 belirti grubudur.

A-Dikkat eksikliği ve dağınıklığı

Dikkat, öğrenmek için gereken temel zihinsel işlevdir. Dikkat süresi, öğrenmek için odaklanabilme süresidir. Dikkat süresi, yaş, zeka ve gelişim düzeyine göre değerlendirilir. Örneğin 2-3 yaşında normal bir çocuk ancak 5-10 dakika çizgi filme odaklanabilir veya oyuncakları ile oynarken, 7-8 yaşında bir çocuğun yarım saat kendi başına ders çalışabilmesi beklenir. Yaşla birlikte (12 yaşa dek) dikkat süresi artar. En hızlı gelişme dönemi 4-5 yaş arasındır.

Dikkatin farklı boyutları vardır. İşitsel dikkat, görsel dikkat, iradi dikkat, spontan dikkat, odaklanabilmek için gereken dikkat, sürdürülebilmek için gereken dikkat, dikkatin farklı boyutlarıdır. Bir bireyde dikkat sorunu olduğunda, bütün dikkat boyutlarında

sorun olmuyor. Çocuklar arasında en sık rastlanana, işitsel dikkat sorunudur. Bu çocuklar ders dinlemekten sıkılırlar. Anne-babalar, genellikle bu çocukların, oyun çağında yeterince oyuna konsantre olamadıklarını, okul döneminde ders dinleyemediklerini, tahtada yazılanları takip edemediklerini, ödevleri akılda tutamadıklarını, verilen komutları takip edemediklerini, günlük programlarını düzenlemekte güçlüklerinin olduğunu söylerler.

Psikiyatri sınıflama sistemlerinde, aşağıdaki 9 belirti dikkat eksikliği için sıralanmıştır:

1. Detaylara dikkat etmekte zorluk çeker veya dikkatsizce hatalar yapar.
2. Oyun aktivitelerine veya kendisine verilen görevlere dikkatini vermekte güçlük çeker.
3. Onunla konuşurken dinlermiş gibi görünmez.
4. Talimatları sırası ile izlemekte güçlük çeker ve uğraştığı şeyi bitiremez.





5. Görev ve faaliyetlerini düzenlemekte güçlük çeker.
6. Fazla miktarda zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır (okul ödevi, ev ödevi vb).
7. Katılacağı faaliyetler için gerekli şeyleri (malzemelerini) kaybeder.
8. Etrafta olan diğer şeylerden dikkati kolayca dağılır.
9. Günlük faaliyetlerde unutkanlıdır.

B) Hiperaktivite

Kaotik ve amaçsız hareketlilik. Yaşa ve gelişim düzeyine göre değerlendirilir. Genelde çocuk büyüdükçe kendini denetlemesi artar. Bu önemli bir beceridir. Bu konuda bazı ailelerin yanlış inanışları vardır. Örneğin pek çok aile çocuklardaki aşırı hareketliliği “zeka işareti”, durdurulamayan hareketlilik ve her tarafı karıştırmayı ise “araştırmacılık” olarak algılamaktadır. Halbuki, denetimsiz hareketlilik sadece bireye ve öğrenmeye zararlıdır.

C) Fevriilik

Düşünmeden eyleme geçme, riskli davranışlarda bulunma durumudur. Psikiyatri sınıflama sistemlerinde, aşağıdaki 9 belirti Hiperaktivite-Fevrilik için sıralanmıştır:

1. Elleri ayakları kıpır kıpırdır veya oturduğu yerde kıvılcıdanıp durur.
2. Sakince oturması istenildiğinde, bunu sürdürmekte güçlük çeker.
3. Öyle yapmaması istendiğinde, etrafta koşuşturmaya veya çevresindeki şeylere tırmanmaya devam eder.
4. Sessizce oynamakta güçlük çeker.
5. Sürekli “hareket” halinde veya “motor takılmış ” gibidir.
6. Aşırı derecede konuşur.
7. Sorular daha tamamlanmadan yanıtını yapıştırır.
8. Grup faaliyetlerinde sırasını beklemekte güçlük çeker.
9. Kişilerin konuşmalarını böler veya diğer çocukların faaliyetlerine müdahale eder.

Bu sınıflama sistemine göre, eğer bir çocuk sadece dikkat eksikliği grubu belirtilerini gösteriyorsa ve bu belirtiler yaşam kalitesini olumsuz etkiliyorsa “ Dikkat eksikliği ön planda olduğu tip –DEHB” tanısı alır. Eğer bir çocuk sadece hiperaktivite-fevriyet grubu belirtilerini gösteriyorsa ve bu belirtiler yaşam kalitesini olumsuz etkiliyorsa “Hiperaktivitenin ön planda olduğu tip-DEHB” tanısı alır. Eğer her iki gruba ait belirtiler gösteriyorsa “bileşik” tip tanısı alır.

Uygulamada tanı bu kadar kolay konulamamaktadır. Sıklıkla bireyin genel potansiyeli ve yaşam kalitesinde yetersizlik varsa, yetersizliğin hangi alanlarda olduğuna bakılır. İlave olarak dikkate ait özellikle planlama becerisi, öncelikleri tayin etme, vb değerlendirilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nun Nedeni

Temel nedenin genetik olduğu kesinleşmiştir. Bu bireylerde beynin ön lobunda genetik olarak geçen bir yürütücü işlev sorunu vardır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozuklu-

ğu’nda nörokimyasal olarak katekolaminerjik bir işlev bozukluğu söz konusudur. Bu nedenle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nda ilaç tedavisi en etkili ve başarılı tedavidir. Genel olarak, bu bireylerde yaş arttıkça aşırı hareketlilik azalabilir, ama fevriyet sürer. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların %60-85’inin ergenlik döneminde de aynı tanıyı aldıkları, daha ötesi bu çocukların yarısının yetişkin döneminde de sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir.

Bu kişilerde başka psikiyatrik bozukluk (depresyon, kaygı bozukluğu, tikler, madde kullanımı, sigara kullanımı vb) riski genel popülasyondan daha yüksektir. Erken yaşta bir çocuk psikiyatrisi uzmanı ile görüşmek, gerçekten bu tanıyı alıyorsa tedaviye başlamak çok başarılı sonuçlara yol açmaktadır. Bu alanda temel tedavi uyarıcı ilaçlar ve yeni gelişen atomoxetin gibi ilaçlardır. Alternatif tedavi yöntemleri etkinliği söz konusu değildir. Gereken vakalarda psikoterapi ilaç tedavisine eklenebilir. Sıklıkla uzun süreli bir tedavidir. Tedaviye yanıt hızlıdır ve çok yüz güldürücüdür.



OTİSTİK BOZUKLUK



Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı Başkanı

Otistik çocuklar kendi yaşitlarında görülen sosyal becerileri sergilemezler. Örneğin ilk bir yılda göz teması kurma, gülümsemeye yanıt, adı çağrılınca dönüp bakma gibi beceriler gelişmez.

Otistik bozukluk, çocukluk çağı nöro-psikiyatrik bozukluklarından biridir. Belirtileri yaşamın ilk üç yılında başlar. Temel belirtileri sosyal-duygusal gelişmede gecikme ve sapmalar, konuşma gecikmesi veya olmaması ve tekrarlayıcı davranışlardır. Otistik çocuğu olan aileler sıklıkla konuşma gecikmesi nedeni ile doktora başvururlar. Çünkü ailenin dikkatini ilk çeken belirti, konuşmanın gecikmesidir.

Vakaların önemli bir kısmında yaşamın ilk yılından itibaren belirtiler mevcutken, az bir kesiminde ilk bir-iki yıl normal gelişme söz konusudur. Gerileme daha sonra başlar. Otistik bozukluğun temel klinik özellikleri 3 grupta sıralanabilir:

1) Sosyal gelişmede aksama

Bu çocuklar kendi yaşitlarında görülen sosyal becerileri sergilemezler. Örneğin ilk bir yılda göz teması kurma, gülümsemeye yanıt, adı çağrılınca dönüp bakma gibi beceriler gelişmez. Benzer şekilde bye-bye yapma, ce oynu oynama gibi basit taklide dayalı beceriler de gelişmez. İki yaşında bir çocuk basit kurallı oyunlar oynar, yaşitlarına ilgi gösterir. Üç yaşında bir çocuk yaşıtı ile evcilik gibi senaryolu oyunlar oynar.

Otistik bir çocuk bu becerilerin önemli bir kısmından yoksundur. Sıklıkla dış dünyayı umursamazlar, yalnızken daha huzurlu olurlar. Yetişkinlerin ilgisini çekmede isteksizdirler. Otizmin en önemli sorunlarından biri karşı tarafın duygularını anlamadaki güçlölüdür. Yaş



büyüdükçe bu becerilerin bir kısmında gelişme görülebilir. Ancak karşı tarafın duygularını anlamada ve yorumlamada güçlük söz konusudur. İyi gelişen otistikler bile, erişkin dönemde çoğunlukla yalnızlığı severler ve sosyal yaşamın karmaşası ile başetmede, uyum sağlamakta güçlük çekerler.

2) Dil Gelişiminde sorun

Otistik çocukların önemli bir kısmında, baştan itibaren, hemen hiç anlamlı kelime ve cümle olmaz. Az bir kısmında, başlangıçta kelimeler ve kısıtlı cümleler varken, 1-2 yaş arasında bunlar da kaybedilir. Normal bir çocuktan, bir yaşında anlamlı kelime, iki yaşında en az iki kelimelik cümle kurması beklenirken, otistik çocukların önemli bir kısmında bu gelişim görülmez. Daha ötesi çocukların yarısından fazlasında hiç bir zaman konuşma becerisi gelişmez, yarısına yakın bir kısmı ise geç te olsa konuşma becerisi kazanır: Ancak konuşmaları diğer çocuklardan farklıdır. Örneğin kendilerinden “ben” değil de “o” diye söz ederler. Söylenenleri ya da bazı cümle kalıplarını tekrarlama sıklığıdır. Anlatım becerileri zayıftır. İlgi duydukları konuları, mekanik bir sesle konuşurlar.

3) Tekrarlayıcı Davranışlar

Bunlar iki gruptur. Birinci grupta parmak ucunda yürüme, el çırpma, kol çırpma, sallanma, dönme gibi bedensel hareketler, ikinci grupta sürekli aynı oyuncakla oynama, bazı

objelere takıntı gibi tekrarlayıcı ilgiler ve takıntılar söz konusudur.

Otizmin belirtileri kişiden kişiye şiddet ve hayata etki açısından farklılık göstermektedir. Son araştırmalara göre genel nüfusun 1/166’sını etkilemektedir. Temel nedenin genetik faktörler olduğu düşünülmektedir. Ancak bu alanda çalışmalar halen sürmektedir. Otizm, belirtileri hafiflese bile, genelde ömür boyu süren bir durumdur. Vakaların çok az bir kısmının tam olarak düzeldiği bildirilmektedir. Tedavisi mümkün olduğu kadar erken başlanan ve iyi yapılandırılmış eğitim programlarıdır. Programlar yoğun olmalı, evde ailelerin de uygulayabileceği nitelikte olmalıdır. Çünkü eğitim merkezlerinde haftada bir iki saat yapılan eğitimler yetersizdir. Gereken olgularda konuşma terapisi mutlaka uygun yaşta başlamalıdır.

Alternatif tedaviler, diyet, hiperbarik oksijen, ağır metalden arıtma, nörofeedback gibi yöntemlerin hiç bir etkinliği bilimsel kaynaklarda bildirilmemektedir. Bu yöntemler ailenin maddi ve manevi olanaklarını boşuna harcamaya yol açmaktadır. Çocuk psikiyatrları denetiminde bazı ilaç tedavileri, davranışları ve eklenen ruhsal sorunları düzeltmede yardımcı olabilir.



DİYABETLİ ÇOCUK VE AİLESİNDE KAYGI



Prof. Dr. Dilara Ümran Tüzün
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Kaygı bir hastalığın etkileri sonucunda ikincil olarak gelişebilir, hastalığa karşı bir ruhsal tepki olarak ortaya çıkabilir, hastalıkla birlikte bir kaygı bozukluğu da olabilir veya bu üçünün birlikte olması şeklinde görülür.

Günümüzde birçok çocuk ve genç kronik sağlık sorunları olmasına karşın, gelişmiş tedavi yöntemleri sayesinde kaliteli bir yaşam sürmektedir. Ancak kronik sorunların bir kısmı hafif bile olsa yaşamın çeşitli yönlerini olumsuz etkilemektedir. Ortalama %1-2 oranında ise günlük yaşamı oldukça etkilemektedir. Fiziksel hastalıklar ya doğrudan etkiyle veya psikososyal yaşantıyı etkileyerek yaşam kalitesini düşürürler. Hastalık tablosunun görünür olup olmaması, ölümcül olup olmaması, ani kontrolsüz nöbetlerinin olup olmaması gibi değişkenler, ruhsal durumu etkileyen öğelerdir.

Fiziksel hastalığa gösterilen ilk ve en sık ruhsal tepki kaygıdır. Kaygı algılanan durumdan öznel olarak korku duymaktır. Onaltı yaşında hasta bir genç kaygıyı “Herkesin sahip olduğu ancak bazı kişilerin kaygı ile hasta olma şansızlığına uğradıkları bir durumdur” şeklinde tanımlamaktadır. Çocukluk çağı hastalıklarında görülen kaygı belirtileri, tedaviyi ve psikososyal işlevleri fakirleştirir, olumsuz etkiler, bazı hastalıkların belirtilerinin artmasına neden olur (astım, huzursuz bağırsak hastalığı gibi), fiziksel hastalığın belirtilerini karmaşık hale getirir, ikinci fiziksel hastalığa zemin hazırlar, yatan diğer hasta çocukları etkiler. Çarpıntı, nefes darlığı, titreme, sıcak basması, baş dönmesi, göğüs ağrısı, ağız kuruluğu, kas kasmaları gibi kaygı belirtileri, fiziksel hastalıkların belirtileri ile üst üste gelip tabloyu karıştırabilir. Bu belirtilerin hipertroidi, feokromasitoma, hipoglisemi, hipokalsemi gibi fiziksel hastalıkların süreçlerinde görüldüğü unutulmamalıdır.

Bu nedenlerden dolayı fiziksel hastalığı olan çocuklarda kaygı ele alınmalı, kaynağı öğre-

nilmeli ve gerekli tedavi yapılmalıdır.

Kaygı bir hastalığın etkileri sonucunda ikincil olarak gelişebilir, hastalığa karşı bir ruhsal tepki olarak ortaya çıkabilir, hastalıkla birlikte bir kaygı bozukluğu da olabilir veya bu üçünün birlikte olması şeklinde görülür.

Hastalar genellikle kaygıyı ilk kez tanı sürecinde deneyimlerler... Ailede benzer fiziksel hastalık varsa kaygı daha fazla hissedilir. Eğer laboratuvar testleri uzun sürerse, tanıda şüpheler varsa kaygı da artar. Tedavi sırasında ağrının gelişmesi veya körlük gibi bir organ kaybı gibi olasılıklar kaygıyı arttıran etkenlerdir.



Hastaneye yatış dönemleri her yaş grubu için farklı etkilere neden olabilir. Hastane çalışanlarının yaklaşımı, hem aileyi hem de çocuk ya da genci etkiler. Küçük yaş grubundaki hasta çocuklar, ebeveynlerinden ayrılması gereken dönemlerde çok sıkıntı yaşarlar. Okul çağındaki çocuklar okuldan, dolayısıyla arkadaşlarından ve derslerinden uzak kaldıkları dönemlerde sıkıntı yaşarlar. Ergenler için de arkadaşlarından uzaklaşmakla birlikte, onlardan farklı olmak da sıkıntı ve kaygıyı artırıcı etkenlerdir. Ayrıca ergenler kronik hastalıkları nedeniyle yaşıtlarından daha fazla yetişkinle-

re bağımlı olmak zorundadır. Bu durum gelişimleriyle olumsuz etkileşir. Ayrıca ergen hastalığı nedeniyle toplumda damgalanma kaygısı yaşabilir. Bu kaygı ile kendi sosyal ortamından kaçtığı ve içine kapandığı görülebilir. Hastalığının bilinmesini istemediği durumlarda, sosyal izolasyon daha yoğun yaşanır. Çevresindeki yetişkinlerin ve yaşlılarının yaklaşımı, ergenin hastalığa uyumunu etkileyecektir. Örneğin diyabetli bir gence, arkadaşlarının diyetini bozması ve risk alması yönünde yapacağı telkinler, genci olumsuz etkileyebileceği gibi, hasta olmasından korkan yaşlılarının onunla olmak istememesi, kendilerinden uzaklaştırmaları da aynı şekilde olumsuz etki yapar.

Hasta çocuk ve gençler hastalıklarının geleceği hakkında ve ölüm hakkında gerçekçi veya gerçek dışı düşünceleri nedeniyle kaygılı olabilirler. Ailedeki benzer hastalık tablosu, bu kaygılarının pekişmesine neden olabilir. Ayrıca çocukların kendi ölümlerinin, ebeveynlerini ve kardeşlerini etkilenmesinden de kaygı duydukları bildirilmiştir.

Tıbbi hastalığın kendisinin, tıbbi hastalık örselenme tablosuna neden olduğunu savunan araştırmacılar vardır. Özellikle tedavinin örseleyici olmasının uzun senelerce etkisi olur. Bilgilenme stresi diye tanımlanan durum, hastalık hakkında yetersiz, doğru olmayan bilgi nedeni ile kişinin kaygı duymasıdır. Ergenlik döneminde ehil olmayan kişi veya yerlerden alınan bilginin, ergenin ruhsal dünyasını çok etkilediği bilinmektedir. Psikiyatrik tablonun kaygıdan intihar girişimlerine kadar geniş bir yelpazede görülebilmesi olasıdır.

Hasta çocuk ve gencin, hastalığın ailenin üzerindeki ekonomik yükünü hissetmeleri de kaygıya neden olabilmektedir. Ekonomik yük aile

işlevlerini ve kişilerin ailede rollerini değiştirebilir. Çocuğun bu konuda kendisini suçlu hissetmesi tedaviye uyumu güçleştirir. Ebeveynin yaşadığı kaygılar arasında, çocuğuna iyi bakamadığı yönünde suçlanacağı da bulunabilir. Bazı ebeveynler alacakları tıbbi yardım konusunda ön yargılı, tıbbi ekiple iletişim sorunları olan grubu oluşturur. Bu ailelerin iyi ele alınması, kaygılarını açıkça ifade edebilmesine olanak sağlanması tedavinin geleceği için çok önemlidir.

Çocuklar ebeveynlerin gelecek için umutlarıdır. Bu nedenle kronik hastalığı olan çocukları olan ebeveynler, çocukları için daha önceden düşündüklerini yeniden gözden geçirmeli, yeni uyum yolları bulmalı, destek sistemlerini aramalı ve çocuklarının gelişimlerine olumlu katkıda bulunmalıdır.

Kronik hastalık çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve akademik gelişimini etkileyebileceğinden, bu alanlardaki ekiplerle işbirliği, çocuğun ve gencin yaşam kalitesini yükseltecek ve hem kendi hem de toplum için üretken, kendi ile barışık ve olumlu bireyler olmalarına katkıda bulunacaktır.





**ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ**
Kuruluş: 1994

Diyabet Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel felaket kapsamına aldığı tek kronik hastalıktır.

Gelin, Katılın, Gücümüzü Artıralım!



Ve Soralım!

- Çocuklarda diyabetin, kronik hastalıklar arasında görülme sıklığı açısından birinci sırada olduğunu...
- Dünyada, son 20 yıldan bu yana yeni diyabetli çocuk sayısının her yıl %3-5 oranında arttığını...
- Her yıl ortalama 1.000-3.000 çocuktan birinin diyabete yakalandığını...
- 0-14 yaş arası her 300-1.500 çocuktan birinin diyabetli olduğunu....

Çocuk Diyabetinin Yaşam Boyu Tedavi Gerektirdiğini...

Bir diyabetik çocuğun etkin takip ve tedavi giderinin yaklaşık bir işçinin asgari ücreti kadar olduğunu...

Biliyor muydunuz?

Diyabetik çocuk, genç ve onların ailelerine destek olmak amacı ile kurulmuş olan Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği sizleri güç birliğine davet ediyor.

Bağışlarınız için Hesap No: Türkiye İş Bankası 1200 - 03102767

Adres: Vakıf Gureba Cad. 7/1 Fatih - İstanbul
Posta: İstanbul Tıp Fakültesi Şubesi P.K. 44 34390 Çapa - İstanbul
Tel: (0212) 532 42 33 Fax: (0212) 533 13 83
www.cocukergendiyabeti.org.tr

ÇÖLYAK

(GLUTEN ENTEROPATİSİ)

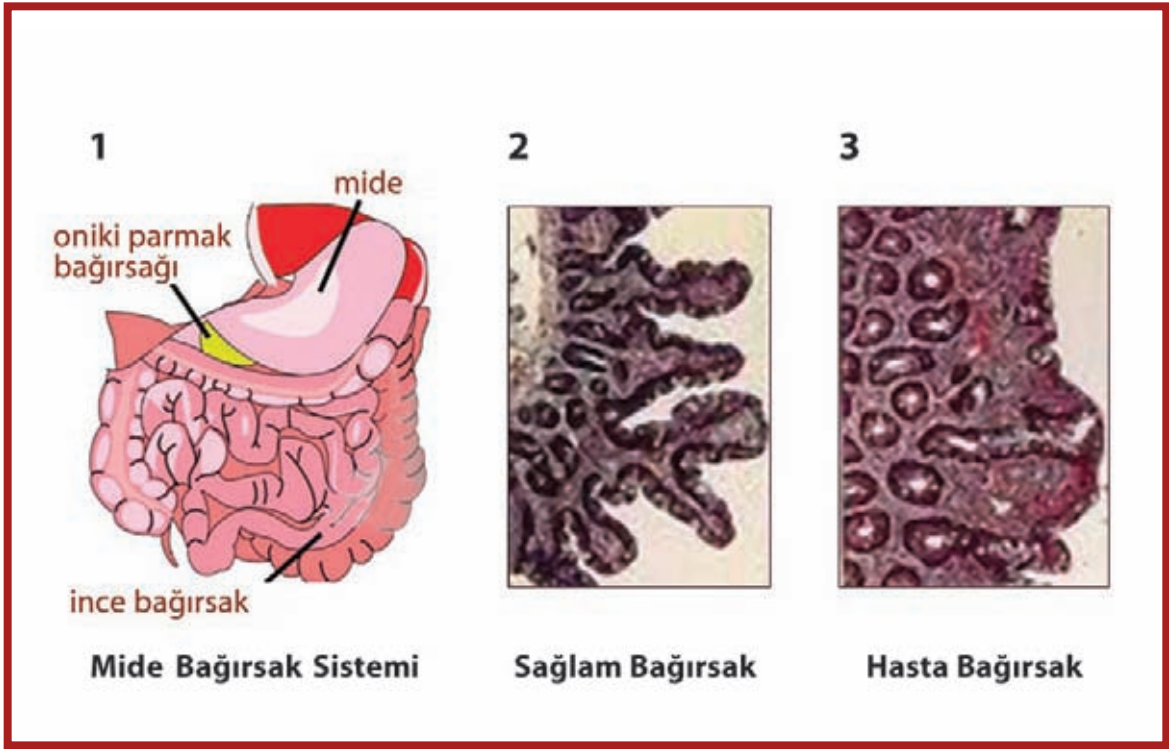


Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan
İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Öğretim Üyesi

Çölyak genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir ince barsak hastalığıdır. Hastalığa buğday, çavdar, arpa ve kesin olmamakla birlikte yulafta bulunan ve GLUTEN olarak adlandırılan bir amino asit neden olur.

Tanımı, belirtileri, sıklığı

Çölyak genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir ince barsak hastalığıdır. Hastalığa buğday, çavdar, arpa ve kesin olmamakla birlikte yulafta bulunan ve GLUTEN olarak adlandırılan bir amino asit neden olur. Gluten içeren besinler bağışıklık sistemini uyararak barsaklarda iltihaplanmalara neden olur. Bu durum barsakların iç yüzeylerinde sindirim ve emilim için gerekli VİLLUS adı verilen parmak şeklindeki ince uzantıların azalmasına, kaybolmasına diğer bir deyişle hasar görmesine neden olur. İşte bunların sonucunda, temel besin öğelerinden karbonhidratlar, proteinler ve yağların sindirimi ve emilimi bozulur.



İshal, şişkinlik, karın ağrısı gibi şikayetler kendini gösterir. İlerleyen dönemde ise tedavi edilemeyen veya nedeni bulunamayan kansızlık, kemik zayıflığı, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, çocuklarda büyüme-gelişme geriliği gibi durumlar ortaya çıkar.

Çölyak yaşam boyu devam eden genetik bir hastalıktır. Hastaların %10'unda aile hikayesi vardır. Bazı viral enfeksiyonlar ve stres durumları da hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastalık yaşamın herhangi bir döneminde tipik belirtilerle başlayabilir ya da çok hafif seyrederek yıllarca gizli kalabilir.

Bebeklik döneminde anne sütüyle beslenmenin ve özellikle yaşamın ilk 6 ayında gluten içeren besinlerden uzak durmanın hastalık riskini düşürdüğü iddia edilmektedir.

Sıklığı ülkeler arasında farklılık göstermek-

tedir. Örneğin İngiltere'de 1:2000-6000 arasında değişirken, Doğu İrlanda'da 1:300, Amerika'da 1:3000-6000 arasında değişmektedir. Bununla beraber, son yıllarda, Avrupa'nın bir çok merkezinde hastalık sıklığının azaldığı, aynı zamanda teşhis yaşının da daha büyük yaşlara kaydığı gözlenmiştir. Bu iyimser tabloya kesin olmamakla, hatta karşı çalışmalar olmakla birlikte, 1970'lerin ortalarından bu yana değişen 0-1 yaş dönemi beslenme alışkanlığının neden olduğu bildirilmektedir. Bilindiği üzere bebek beslenmesinde 0-6 ay ideal olarak anne sütü tercih edilmekte, ek besinlere 6. aydan sonra başlanmaktadır. İlave olarak, pratikte uygulanmasa da gluten içeren besinlerin mümkün olduğu kadar geç ve az miktarlarda başlanması önerilmektedir. Hastalığının kesin tanısı, deneyimli bir gastroenterolog tarafından yapılacak kan tahlilleri ve ince barsak biyopsisi ile konur.

Tedavi

Hastalığın tedavisinde, glutensiz diyet esastır ve uyum çok önemlidir. Diyet eğitimi çocuk ve aile için gereklidir. Genellikle glutensiz diyetle birlikte, hastalık belirtileri birkaç hafta içinde düzelir. Ancak bazı hastalarda iyileşme daha uzun sürebilir. Diyet tedavisinin yanı sıra demir desteği, D vitamini desteği gibi tıbbi tedaviler gerekebilir ya da villus hasarına bağlı olarak gelişen sekonder laktoz entolaransını iyileştirmek için hastalara bir süre süt ve süt ürünlerinden uzak durmaları önerilir.



Glutensiz diyet

Bu diyetle buğday, çavdar ve arpada bulunan gluten proteininin olası tüm kaynakları diyetten ömür boyu çıkarılır. Yulafın diyetten çıkarılması tartışmalıdır. Pratik uygulamada yulaf çoğunlukla diyetten çıkarılmaktadır. Çünkü yulafın ekildiği tarladan başlayarak, hasat edilme, taşınma, depolanma ya da işlenme süreçlerinde bir şekilde buğdayla bulaşabileceği düşünülmektedir. Buna karşın erişkin çölyaklıların herhangi bir risk olmaksızın, orta miktarda (50-60g ya da 2-3 dilim ekmek) yulaf tüketebildikleri bildirilmektedir. Bu konuda çocuklara ilişkin yeterli ve açık bilgi olmadığından, çocukla-

rın diyetinde yulafa halen yer verilmemektedir. Öte yandan yulaf ve ürünleri, İngiltere’de çölyaklılar için çıkarılan yıllık serbest besin listesinde yerini almıştır.

Beslenme alışkanlığı tahıla, özellikle de buğdaya dayalı toplumlarda, ekmek, makarna, bulgur, tarhana, şehriye, bisküvi, börek, kek, kurabiye, simit vb. besinlerin diyetten çıkarılması, diyetle uyumu zorlaştırmaktadır. Anne-babaların bu konuda çocuklarını dikkatli izlemeleri ve destek olmaları gerekmektedir. Diyetten çıkarılan besinlerin yerine ikamelerinin konması, diyeti zenginleştirmekte ve uyumu kolaylaştırmaktadır.

Buğday unu besin endüstrisinde çok kullanılır. Bazı besinlere kıvam verici/katılaştırıcı, bazı besinlere dolgu malzemesi olarak katılır. Lezzet verici ve baharatlara ise tat artırıcı olarak eklenir. Bu nedenle anne-baba ve çölyaklı çocukların hazır besinlerin içeriklerini çok iyi okumaları, çok küçük miktarlar için bile hassas olmaları önemlidir.

Gluten içeren pek çok besinin ya da yemeğin diyetten çıkarılması yanında, evlerde çölyaklılar için yapılan özel ya da ayrı yemekler de diyetle uyumu zorlaştırmaktadır. Bunun çin mümkünse çölyaklı çocuklar için özel ya da ayrı yemekler hazırlanmamalı, hazırlanan besinler sadece çölyaklı çocuklar için değil, tüm ev halkı için hazırlanmalı ve birlikte tüketilmelidir. Böyle bir uygulama, çölyaklı çocukların kendilerini yalnız ve mutsuz hissetmelerini önleyecektir.

Doğum günü partileri, arkadaş toplantıları ya da dışarıda, restorantda yemek yemek gibi sosyal aktiviteler, çölyaklı çocukların anne-babaları için endişe kaynağı olmaktadır. Böyle durumlarda, çocuğun yemeğini ya-

nında götürmesi, kolaylık sağlamaktır.

Glutensiz diyetle çocukların en çok zorlandıkları noktalardan bir diğeri, atıştırmalıklardır. Çünkü pek çok atıştırmalık besinin kendisi (örneğin bisküviler, krakerler, simit, hamburger, tost vb) gluten içermekte ya da aromalar, lezzet vericiler, kıvam arttırıcılar şeklinde (örneğin aromalandırılmış fındık, fıstık, cips, türleri) dolaylı olarak gluten içermektedir.

Hazır glutensiz besinler

Ticari olarak ekmekten-makarnaya, gofretten-krakere kadar pek çok çeşitte glutensiz besin üretilmektedir. Hazır besinler arasında buğday nişastası içerenlerin, glutensiz diyetle dahil edilmemesi önerilmektedir. Çünkü yulafta olduğu gibi, buğday nişastasının da üretim sürecinde bir şekilde buğdayla bulaşabileceği iddia edilmekte, ayrıca çok az da olsa protein içerdiği ileri sürülmektedir.

Gluten içermeyen hazır besinlerin Uluslararası Glutensiz Standartlar'a (WHO Codex Alimentarius, 1981) uygun olarak üretilmeleri gerekir. Aksi halde bu besinler, çölyaklıların kullanabilecekleri serbest besin listesinde yer alamazlar.

Glutensiz hazır besinlerin tatları, genel görünüşleri normal ürünlerden farklıdır. Ancak, glutensiz besinlerin bu olumsuz özellikleri, gelişen teknoloji sayesinde günden güne iyileştirilmektedir.

Glutensiz besinlerin olumsuz yanlarından bir diğeri de pahalı oluşlarıdır. Sosyal güvence kapsamında olmayan pek çok ürün nedeniyle, ailenin ekonomik yükü artmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde, üretici firmalar tarafın-

dan çölyaklı hastalara her gün farklı çeşit ve içerikte yeni ürünler sunulmaktadır. Hatta biraz daha ileri giderek, evlere tanıtım amaçlı paketler bile yollanmaktadır. Bu tür uygulamaların, özellikle yeni tanılı hastalara moral desteği olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde çölyaklı hastalar için çok az hazır ürün bulunmaktadır. Bulunanlar da oldukça pahalıdır. Bu nedenle anneler yaratıcılıklarını kullanarak, serbest olan besinlerle diyeti zenginleştirmektedirler.



Dernekler

Çölyak derneklerinin özellikle yurt dışında çok aktif oldukları, hastalara bilimsel ve psiko-sosyal açıdan çok yönlü hizmet verdikleri iyi bilinmektedir. Örneğin derneklerin, dergi çıkarmak, yemek kitapları yazmak, yeni hastaları bilgilendirmek, bilimsel toplantılar düzenlemek, psiko-sosyal destek vermek gibi pek çok konuda faaliyetlerde bulundukları bildirilmektedir. Son yıllarda ülkemizde de bu konuda sevindirici gelişmeler olmaktadır.



İlk Soruyu Soran'ın ve Diğerinin Öyküsü

İlk Soruyu Soran'a, Her Şeyi Soran da diyebilirdik pekala. Keşfetmeye bayılıyordu çünkü iki uyku arası. Diğer, önce davrandı bir keresinde. Çok da hoşlandı bundan. Farkına vardığı durumu paylaşmak için atıldı.

Kendi varlığını hissettiği anda, yakınındakinin de varlığını hissetti. O an hangi andı bilmiyoruz. Karanlığa alışmaya çalışan gözlerini kocaman açarak, merakla sordu.

"Sen de kimsin?"

Diğerinin de gözleri aynı şekilde açık ve şaşkındı.

"Bilmiyorum" dedi "Ya sen kimsin?"
Bunu hangi dilde sordular bilmiyoruz.

"?????????"

"!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!"

Suskunlukları sürdü. Danseder gibi dönen-diler birbirlerinin etrafında. Uzaktan ve derinden, ya da çok yakındanmış gibi gelen -

bunu da bilmiyoruz- ritmik sesi dinlediler. Daha önce de duymuşlardı. Hep duymuşlardı aslında... Ama ilk kez birbirlerinin farkına vardıkları anda bu sese kulak kesilmeleri de neyin nesiydi? Yoksa o, sorularına yanıt verecek olan mıydı? Öyle miydi? Öyleydi de... her şeyin bir sırası vardı işte... Henüz zamanı gelmemişti yanıtların, bunu biliyoruz... Sadece tı tak... tı tak... tı tak... Zaman zaman hızlanıp yavaşlasa da, çoğunlukla aynıydı temposu...

Tı tak... tı tak... tı tak...tı... Yüzer gibi dansediyor diye düşündü İlk Soruyu Soran. Diğer:

"Danseder gibi yüzüyorsun." dedi.

Şaşırdılar. Nasıl olup da, neredeyse aynı şey geçmişti akıllarından? Biraz da kuşkuyla süzdüler birbirlerini... Sonra bakışlarını bulundukları ortama çevirdiler. Aynı derecede yabancıydılar buraya. Bizim için zifiri karanlık bu küçük mekan, onlar nasıl algılayıp görüyorlardı, bilmiyoruz. Çok ama çok derinliklerine ulaşabilseydik geçmişimizin... acaba?.. Neyse, ne yapalım! Olacakları varsayacağız şimdilik...

"Çok sıcak burası!"

"Evet ama rahat! Yumuşacık hem de!.."

"Hmmm! Bir de blop blop... Uykum geldi benim."

"Mmmm....zzzz!"

Diğeri uyumuştı bile. O da uyudu. İlk Soruyu Soran.

Uyandıklarında acıktıklarını hissettiler. Doyduklarını hissettiler sonra. Nasıl acıkıp, nasıl

doyduklarına akıl erdiremediler bir türlü. Soran bakışlarla birbirlerine baktılar her defasında... Ve yine... ve yine uykuları geldi.

İlk Soruyu Soran'a, Her Şeyi Soran da diyebilirdik pekala. Keşfetmeye bayılıyordu çünkü iki uyku arası. Diğer, önce davrandı bir kere sinde. Çok da hoşlandı bundan. Farkına vardığı durumu paylaşmak için atıldı.

"Hey! İkimizi de aynı şeye bağlamışlar!" dedi heyecanla.

"Nasıl aynı şeye?"

"Aynı şeye işte... bak!"

O ana kadar, yarı kapalı gözlerle parmağını emmekte olan İlk Soruyu Soran ayıldı. Diğer'in işaret ettiği yere bakmak için merakla döndü. Göze çarpmayacak gibi de değildi hani. Nasıl dikkatini çekmemişti daha önce? Nasıl olmuştu da önce Diğer?.. Biraz da kolay öfkelenen bir şeydi İlk Soruyu Soran. Pek de gururluydu.

"Öyle yapmışlar sahiden..." dedi.

Kaşları olsaydı, tekini kaldırdığı görülebilirdi. İkisi için de şaşırtıcı olmuştu doğrusu durum. Demek ki en çok kendilerindeki değişimle ilgilenmişlerdi o ana kadar. Saçsız, kaşsız başlarıyla... uzayıp şekillenen parmaklarıyla... parmak uçlarında belirginleşen tırnaklarıyla... ve daha bir dolu şeyle ilgilenmişlerdi. Bir yandan da tıpatıp aynı olmalarıyla... Az önce Diğer'in gösterdiğiyse, bambaşka bir oluşumdu ve onlara bağlıydı. Bir şeye benzemiyordu ama, kendileri için önemli olduğunu hissettiler... Önemli olmasına önemliydi de, yeterdi bu kadar heyecan. Yorulmuşlardı. Derin bir uykuya daldılar bildiğimiz gibi.



Sonra, işler giderek zorlaşmaya başladı. İlk Soruyu Soran hiç gelemiyordu sıkıntıya.

"Çekil biraz... Off!" diyordu. "Tamam!" diyordu Diğer.

"Kolum sıkıştı... Ahh!" diyordu. "Tamam!" diyordu yine Diğer.

"Üff! Puff! Aman!" diyordu... diyordu... derken... derken bir an geldi:

"Yeteeer!" diye bağırdı Diğer sonunda. "Yeter! Daha nereye gidiceem. Nefes alamıyorum. İmdaaat!"

Korktu İlk Soruyu Soran. Adamakıllı korktu. Hiç böyle davranmamıştı Diğer şimdiye dek. İkisi birden bağırmaya başladılar bu defa. Kocaman açılmış gözlerle ve sessiz çığlıklarla, avaz avaz bağırdılar.

"İmdaaaat! Çıkarın bizi burdan!"

Onlar bağırdıkça, bulundukları ortam sanki

daha çok sıkışıyordu. Yorulup kendilerini biraz bıraktıklarında, çevreleri de gevşeyip genişliyordu. Ama iş çığrından çıkmıştı bir kere. Güçlerini toparlar toparlamaz, feryat figan başlıyorlardı. Ve aniden bilmedikleri bir şey dolu-verdi içeri. Sımsıkı gözlerini kapatmak zorunda kaldılar. Işıktı bu. Biz biliyoruz. Bedenlerini yalayıp geçiyordu. Azalıp çoğalıyordu. Birbirlerini, kısıp gözlerle de olsa daha ayrıntılı görmelerini sağlıyordu. Varsayıyoruz ki öyle oluyordu. Birden İlk Soruyu Soran, Diğer'nin uzaklaştığını gördü. Çekilip alındığını... Önce bir rahatlama hissetti. Çevresi açılmıştı sanki. Bir anlık ferahlık... Sonra sessizlik... Sonra korku... ve avaz avaz bağırmaya başladı.

"Diğer dur! Bırakma beni! Diğeriiii!!!!..... ve hooooop, iki uzantının bedenini kavradığını, onu sıcak ve yumuşak yerinden çekip aldığını hissetti. Acımasız ışığı hissetti... Soğuğu ve tepetaklak oluşu... Can yakıcı bir şaplağı... Aaaaa yeterdi artık ama... gözlerini sımsıkı yumup göğsünü şişirdi ve feryadı bastı. Bu isyan bayrağını açış

anında da, ilk kez kendi sesini duymuş oldu. Neyse ki, onu tepetaklak eden de duydu da çevirdi İlk Soruyu Soran'ı. Alelacele bir işler yapıp, onu yumuşacık, sıcak bir şeye sardıklarında rahatladı biraz. Feryadı, ağlamadan küçük hıçkırıklara dönüştü.

"Sonunda!" dedi rahatlayıp. Çok yorulmuştu. Uyumak istiyordu. Hemen. Ama her taraf çok parlaktı. Parlak nedir bilmiyordu. Ama öyleydi işte. Yavaşça bırakıldığı yerde, ilk iş parmağını ağzına götürüp emmeye başladı. Karanlığa alışık gözleri bir süre sonra aydınlığa da alışınca, yanibaşında kendisi gibi yatmakta olan Diğeri'ni gördü. İçini inanılmaz bir sıcaklık ve güven kapladı. Tüm öfkesi kayboldu. Diğeri de yarı kapalı gözlerle ona bakıyor ve galiba gülümsüyordu. Bu sıcaklık, güven, bu gülümseme ona bir şey hatırlattı. Kısacık bir zaman öncesini... Tazecik ilk anısını ...

O patırtı sırasında, acıtan şaplaktan ve kendi feryadından hemen sonra, güven veren, gülümseyen bir varlığın sıcaklığına bırakmışlardı onu. Gülümseyen Varlık, onu sarıp sarmalamıştı. O inanılmaz hassas anda birbirlerine yardımcı olmuşlardı. Yönlendirildiği noktaya, ağzını o yana bu yana çarpıtarak çabucak ulaşmış ve emmeye başlamıştı. Parmaklarını emmeye benzeme-

mişti bu. Ilık-sıcak birşeyler akmişti içine... Çok ama çok iyi gelmişti ona... O anda da anlamıştı, Diğeri'yle bir süre sarmaş dolaş yaşadığı sıcak yuvanın evsahibiyle birlikte olduğunu... Sonra uzaklaştırılmıştı Gülümseyen Varlık'tan. İtiraz etmek istemiş, ama doyunluk ve yorgunluk yüzünden vazgeçmişti. Hem Gülümseyen Varlık da yorgun muydu ne?

Sonra onu Diğeri'nin yanına bırakmışlardı işte. Onun da aynı ılık-sıcak sıvıyı emdiğini düşündü İlk Soruyu Soran. İkisinin de çok yakında Gülümseyen Varlık'la tekrar buluşacaklarını hissetti. Bakışları Diğeri'yle buluştu. Göz kapacıklarını aralaya kapaya... mmmmm... uykuya daldılar.

Ya bir de üçüz, dördüz, beşiz olsaydılar... Hayatta başa çıkamazdım bu öyküyle, bilirsiniz.

Tamay Dönmezer
Haziran 2008
İstanbul



Accu-Chek® Active ile Etkin Diyabet Yönetimi

Yeni Accu-Chek Active açlık ve tokluk kan şekeri ölçümlerini işaretleyebilmesinin yanında 7,14 ve 30 günlük açlık, tokluk ortalamaları ve genel ortalamayı da hesaplayabilme özelliği ile daha etkin ve kolay bir diyabet yönetimi sağlıyor.

Gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkede diyabetli sayısı hızla artıyor. Kalp-damar hastalıklarına neden olabilen diyabet aynı zamanda; nöropati, böbrek yetmezliği ya da görme bozukluğu gibi hastalıklara da neden olabiliyor.

Uzun yıllardır diyabet tedavisinde “HbA1c seviyesi ne kadar düşük olursa, diyabete bağlı geç komplikasyon riski de o kadar düşük olur” görüşü yaygın olarak kabul görüyor. Bunun yanında, tokluk kan şekeri oynamaları gibi gün içindeki kısa süreli değişimlerin kontrolü de son derece önem taşıyor. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), tokluk kan şekeri yüksekliğinin başarılı tedavisinin önemini vurgulayarak tokluk kan şekeri hedeflerine ulaşmak için öğün sonrasında kan şekeri takibini tavsiye ediyor.

HbA1c sadece ortalama sonuçları yansıtır.

Son üç aylık ortalama glikoz maruziyetini yansıtan HbA1c, uzun yıllardır hastanın glisemik durumunu değerlendirmede “altın standart” olarak görülüyor. Ancak, kısa süreli ani yükselmeler, özellikle öğün sonrası hiperglisemiler diyabetlilerde oldukça sık yaşanıyor. Bu durum HbA1c değeri yeterli glisemik kontrolü işaret ederken dahi söz konusu olabiliyor. HbA1c hedeflerini karşılamak için de tokluk kan şekeri değerlerinin izlenmesi ve yönetimi gerekiyor.

Uluslararası Diyabet Federasyonu ya da Amerikan Diyabet Birliği (ADA) nin yayınlarında tokluk kan şekeri yüksekliğinin yönetilmesi için öğün sonrası 2. saatteki kan şekerinin düzenli olarak takibini tavsiye ediyor,

çünkü “kendi kendine kan şekeri ölçümü öğün sonrası glisemi takibi için şu andaki en pratik yöntemdir.”

Tokluk kan şekeri takibi sağlayan Accu-Chek Active’in diğer özellikleri...

Yeni Accu-Chek Active’in açlık-tokluk kan şekeri işaretleme ve ortalama hesaplama özelliğinin yanısıra hasta hatalarını minimuma indireyecek “Emniyetli ölçüm teknolojisi”de bulunuyor. Emniyetli ölçüm için cihazda strip miyad uyarısı, yetersiz doz tespiti ve görsel kontrol mevcut. Yeni Accu-Chek Active genişletilmiş hafızası (tarih ve saatli 350 ölçüm) ve üstün teknik özellikleri ile hekimler tarafından en çok tercih edilen kan şekeri ölçüm sistemlerinden biri olmaya, benzerlerine FARK atmaya devam ediyor...

Roche Hakkında

Merkezi İsviçre’nin Basel şehrinde bulunan Roche, tedavi ve teşhis alanlarında dünyanın önde gelen araştırma odaklı sağlık gruplarından biridir. Dünyanın en büyük biyoteknoloji firması olan firmanın hastalıklardan korunma, erken teşhis, tanı ve tedavi için piyasaya sunduğu yenilikçi ürün ve hizmetlerin yanısıra insan sağlığı ve yaşam kalitesinin artırılması hususunda da büyük çapta katkısı bulunmaktadır.

Daha fazla bilgi www.roche.com adresini ziyaret ediniz.

**Roche Diyabet Bölümü hakkında daha ayrıntılı bilgi için: www.diyabetevi.com
Ücretsiz Destek Hattı: 0800 211 36 36**



Kan şekeri ölçümünde **Farkı: Fazlası!**



Dünyada milyonlarca diyabetlinin
Accu-Chek Active'e güvenmesinin
sebebi nedir?

- a) Yeni Accu-Chek Active **açlık - tokluk kan şekeri işaretleme** özelliğine sahiptir.
- b) Strip miyad uyarısı, yetersiz doz tespiti ve görsel kontrol ile **emniyetli ölçüm** sağlar.
- c) Kolay kullanılır.
- ☒ d) Fazlası var.



Roche Diagnostics Sistemleri Ticaret A.Ş.
Gülistanlar Sitisi Matrakçı Sok. No: 9
Etiler/Beşiktaş 34394 İstanbul / Türkiye

ACCU-CHEK®

ÇOCUK VE ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ ÜYE GİRİŞ BİLDİRGESİ

Adı, Soyadı : Üye Kayıt No:
Baba adı :
Anne adı :
Doğum yeri ve tarihi : Uyruğu :
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.

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



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 sribin 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.