

DIYAFEDON

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli yayınıdır Yıl:15 Sayı: 46 2010

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

- "En Yakın Arkadaşım Diyabettir Benim"
- Düzce'de 14 Kasım ve Düzce Çocuk ve Genç Diyabetliler Derneği'nin Kuruluş Toplantısı
- 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Beypazarı Gezisi
- Tip 1 Diyabet
- 14 Kasım Dünya Diyabetliler Günü "Özel Ankara Endomer Pediatrik Endokrinoloji Merkezi" Etkinliği
- Diyabetin, sağlıklı bir yaşam şekli olduğunu yavaş yavaş benimsemeye başladım
- Ulusal Diyabet Programı Çocukluk Çağı Çalışmaları
- Çocukluk Çağı Aşıları
- Allerjik Nejle
- Kök Hücre Nakli ile Diyabet Tedavisi Olabilecek mi?
- Sınav Kaygısı
- Sağlıklı Bir Menü Nasıl Planlanır?
- Turkuazoo...Ve Balık ...Ve Su...



ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

www.cocukergendiyabeti.org.tr



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

**diyabeti sizlerle
değiştiriyoruz**



DIY-046-0909

**diyabeti
değiştirmek**



www.novonordisk.com.tr



DOĞAL SERİNLİK LIPTON ICE TEA

EDITÖRDEN



Sevgili Okurlar;

Bu sayımızda size editör yazısı olarak bir şiirimi sunuyorum.

BİLMECE

Uçurtmayı tutmayı öğrenememişti ellerin;
Ondan yıllar önceydi
Adımı hastanede koydular
Şeker miydi neydi.
Uzattın minik ellerini güvenle Annene
“uzat bana parmağını, canım” deyince
İki parmağının arasında tutarak parmağını
ve...
gözüne yaş, bağına taş basan
kederli anne,
yine de gülümsemeyle yenerek heyecanını,
ilk deneyimini yaşadı; batırdı ucu sivri aleti;
adı her neyse

Geri çekti parmağını
tekrar yakalayarak
ve gözleriyle hem sana
hem Tanrıya yakararak
çıkan bir damla kana uzattı
ölçüm çubuğunu
kuruyan dudaklarını ısırarak.

Bu, yaşantınızda bir ilkti sadece
Artık ne gündüz vardı ne gece
ölçmece, ölçmece...
“şekerin kaç çıktı çocuk?”
İşte buydu bilmece...

Hepinize sonucu güzel biten bilmeceler diliyorum.

Prof. Dr. Hülya Günöz

DİYAFOON
let

**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:15 Sayı: 46 2010

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. Psiki. 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 Büyükgebiz
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. Sükrü Hatun
Uzm. Dr. Pınar Işguven
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. 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 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

Hesap No: Türkiye İş Bankası
1200 - 03102767

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

İçindekiler

Tip 1 Diyabet
İpek Tunçbilek

14



20

**Ulusal Diyabet Programı
Çocukluk Çağı Çalışmaları**
Prof. Dr. Şükür Hatun



Çocukluk çağı Aşıları
Prof. Dr. Nuran SALMAN

26



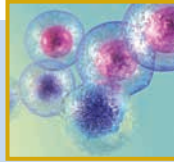
28

Allerjik Nezle
Doç. Dr. Zeynep Tamay



**Kök Hücre Nakli ile Diyabet
Tedavisi Mümkün Olabilecek Mi?**
Zerrin Orbak

32



34

Sınav Kaygısı
Uz. Psikolog Derya Toparlak



Sağlıklı Bir Menü Nasıl Planlanır?
Prof. Dr. Nevin Çiğirim

38



42

Turkuazoo... ve balık... ve su...
Tamay Dönmez



Yapım

EKSEN MEDYA GRUP
Eksen Yayıncılık Kurumları Ltd. Şti.

Eksen Yayıncılık Fuarçılık
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
Ebat Basım



E-mail: coaddide@superonline.com



**"En yakın arkadaşım,
diyabettir benim!"**

Bu sayıdaki konugumuz Yıldırım Tuğrul Güçlü.
Yıldırım, 8 yıllık diyabet yaşamında pek çok zorlukların üstesinden gelmiş. Diyabetle birlikte insülin, kan şekeri ölçümü, düzenli beslenme ve fiziksel aktiviteyi yeni bir yaşam biçimi olarak benimsemiş. Bu konuda ailesinin çok desteğini almış.

Sayfa 4



**Düzce'de 14 Kasım ve Düzce Çocuk
ve Genç Diyabetliler Derneği'nin
Kuruluş Toplantısı**

Dr. İlknur Arslanoğlu

Sayfa 10



**14 Kasım Dünya Diyabet Günü
Beypazarı Gezisi**

Bu yıl Ankara'nın biraz dışına çıktık, Beypazarı gezisi düzenledik. Bütün çocuk endokrinoloji kliniği çalışanları ve diyabetli çocuklarımızla Beypazarı'nda çok mutlu bir gün geçirdik.

Sayfa 12



**14 Kasım Dünya Diyabetliler Günü
"Özel Ankara Endomer Pediatrik
Endokrinoloji Merkezi" Etkinliği**

Üç gün boyunca gezide birarada olan diyabetli çocuklar ve aileler ortak sıkıntılarını ve duygularını paylaşıp hayat boyu sürececek arkadaşlıklar kazandılar

Sayfa 16

**Diyabetin, Sağlıklı Bir Yaşam Şekli
Olduğunu Yavaş Yavaş
Benimsemeye Başladım**

Sayfa 18

söyleşi

"En Yakın Arkadaşım, Diyabettir Benim!"



Bu sayıda Yıldırım Tuğrul Güçlü'nün evine konuk olduk. Onsekiz yaşında, 1.80 cm boğunda, üniversiteye hazırlanan, lise son sınıf öğrencisi olan Yıldırım, diyabet yaşamında, ailesinin de desteğıyle pek çok sorunun üstesinden gelmiş. Ailecek benimsedikleri sağlıklı beslenme bilinci ve düzenli bir yaşam biçimi ile sadece Yıldırım değil, kendisinden küçük 4 kardeşi de hem derslerinde hem de futbol, karate ve folklor gibi aktivitelerde başarılı olmuşlar. Yıldırım ve ailesi diyabeti, gündelik yaşamlarının bir motivasyonu, bir avantajı olarak görüyorlar.

Diyabetle ne zaman tanıştın? Neler hissettin?

Yıldırım: Diyabetle ilkokul 5. sınıfta tanıştım. İlk öğrendiğimde çok etkilendim, çok üzıldüm. Tanı Şişli Etfal Hastanesi'nde kondu. Tedavi ve eğitim için 15 gün hastanede kaldım. Bu süre içinde hastaneye başka diyabetliler de geldi. Oysa ben o zaman kadar diyabeti ve ne olduğunu hiç duyma-

mıştım. İnsan başına gelince öğreniyor. Başlangıçta diyabet beni biraz korkuttu. Özellikle okulda biraz sorun olacağını düşündüm. Çünkü şeker ölçmek, insülin yapmak kolay olmayacaktı. O yıllarda insülin kalemi yoktu. İnsülin için şırınga kullanılıyordu. Pratik değildi. Ayrıca canımı da acıtıyordu. Bu ve benzeri nedenlerle ilk gün-

lerde biraz zorluk yaşadım. Okul arkadaşlarıma söylesem mi, söylemesem mi? Karar veremedim. Söylersem, bana nasıl bakarlar? Beni dışlarlar mı? Diye uzun uzun düşündüm. Sonunda söyledim. Öğretmenime de söyledim. Rahatladım. Ondan sonra öğretmenin bana çok dikkat etmeye başladı. Benim için dolaba meyve suyu koyuyordu. Ama arada bir de bana “Bu nasıl bir hastalık?” Diye soruyordu. Ben de anlatıyordum. Genelde toplum diyabeti bilmiyor. Hele çocuk olunca “Aaa, bu yaşta diyabet olur mu?” diyorlar. Neredeyse 10 senedir diyabetliyim, Hâlâ bu yaşta diyabet olur mu?” Diyenler var.

Okul arkadaşların diyabetli olduğunu öğrendiklerinde sana nasıl davrandılar?

Yıldırım: Hastaneden çıkıp, okula ilk geldiğimde, bana çok ilginin olduğunu farkettim. Arkadaşlarım merakla bana bakıyor ve sürekli bir şeyler ikram ediyorlardı. Alımıyordum, yemiyordum. Bu kez “Bu nasıl bir hastalık?” “Ha, şimdi sen bir şey yemeyecek misin?” diye soruyorlardı. Anlatıyordum, anlatıyordum. Bazen başa dönüyordum. Hatta bu işten sıkıldım bile. Fakat zaman içinde, bazı arkadaşlarım diyabeti en az benim kadar öğrendiler ve bana destek oldular. Sadece arkadaşlarımın değil, öğretmenlerimin de çok desteğini gördüm. Bayağı üstüme düştüler. Diyabet konusunda bu kadar dikkatli olmamda, sanıyorum onların da etkisi var.

Daha sonraki okul yılları nasıl geçti? Önemli bir sorun yaşadın mı?

Yıldırım: Ortaokulla birlikte, mavi önlükten kurtulmuş, kravat takmaya başlamıştım. Bir gün okulun futbol takımının seçmeleri olacağını duydum. Koşa koşa gittim, maça katıl-



dım. Sanıyorum biraz da hırslı oynadım ki hoca, “Tamam, seni takıma alacağım. Ama sorun olmaz değil mi?” dedi. Hoca tereddüt-lüydü, korkuyordu. Diyabeti bilmediği için korkuyordu. “Olmaz, hocam” dedim. Olurdu, olmazdı derken; bir de baktı ki, diğerlerinden daha sağlıklı, güçlü ve kuvvetliyim. İyi de topa vuruyorum. Takıma girdim. Yerimi sağlamlaştırdım. Ortaokul bu şekilde geçti. Liseye başladığımda ev ile okul arasındaki mesafe biraz uzundu. Yanımda sürekli şeker bulunduruyordum. Ciddi bir şeker düşüklüğü yaşamadım. Ancak bazen eve dönerken düş-tüğü oluyordu. İlk ve ortaokula göre lise hayatım daha aktifti. Arkadaşlarla sürekli futbol, basketbol oynuyordum. Okul dışında amatör bir kulüpte de futbol oynuyordum.

söyleşi



Şampiyon olduğumuz
günkü maçta da ikinci
yarıda oyuna girmiştım.
Onaltı yaşındaydım ve
gerçekten çok mutlu
olmuştım...

Hangi kulüpte oynuyordun?

Yıldırım: Taşköprügücü Spor Kulübü. Takım arkadaşlarım 25-30 yaşlarında yetişkinlerdi. Ben 16 yaşındaydım. O sene takımımız şampiyon oldu. Önce küçüklerde başladım, kısa sürede büyük takıma geçtim. Birkaç maçta yedek oynadım. Sonraki maçlarda as oynamaya başladım. Şampiyon olduğumuz günkü maçta da ikinci yarıda oyuna girmiştım. Onaltı yaşındaydım ve gerçekten çok mutlu olmuştım...

Maçlar sırasında herhangi bir sorun yaşa-

dın mı?

Yıldırım: Hayır yaşamadım. Sadece biraz dikkat ettim. Maça başlamadan önce şekerimi ölçüyorum. Düşük bulduğumda örneğin: 90mg. Bu şekerle maçı tamamlayamayacağımı düşünüyorum ve maça çıkmadan önce, ağzıma 2 küp şeker atıyorum. O beni maç sonuna kadar idare ediyor. Tabii tüm bu bilgileri halen izlenmekte olduğum İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kliniği'nin diyabet ekibinden, hocalarından öğrendim.

Diyabet genel olarak yaşamını nasıl etkiledi?

Yıldırım: "Diyabetle arkadaş olun" derler ya. İşte diyabet, en yakın arkadaşımdır benim. Ona sürekli dikkat ederim. Gereken ilgiyi gösteririm. Bu nedenle onu hiçbir zaman sorun olarak düşünmedim, görmedim. Değildi çünkü! Diyabet bana hiçbir şekilde engel olmadı. Daha ötesi sosyal bir insan olmamı sağladı. Çünkü ben 5. sınıfa kadar içine kapanık, az konuşan bir çocuktum. Bir sorunum olduğunda, kenara çekilir, susardım. Kimseye anlatmazdım, paylaşmazdım. Ama diyabetten sonra yavaş yavaş değiştim. Güçlendim. Derslerimde daha başarılı oldum. Özetle sosyal bir insan olmamı diyabete borçluyum diyebilirim.

Diyabetli çocuklar için kamplar düzenleniyor. Sen hiç kampa katıldın mı?

Yıldırım: Evet katıldım. Hem de birkaç kez. Sosyalleşmemde kampların faydasını söylemeden geçemeyeceğim. Kamplar sayesinde yalnız olmadığımı anladım. Pekçok diyabetli arkadaşım oldu. Onlarla sürekli görüşüyorum, telefonlaşıyorum. Birbirimize gidip geliyoruz. Kampların tek olumsuz yanı, kısa oluşu. Hepsi 1 hafta. Çok çabuk geçiyor. Bitmesini istemiyoruz. Keşke 1 ay olsa diyoruz.

Kamplarda doctor, hemşire, diyetisyen, psi-

kolog, spor öğretmeni vb uzmanlardan oluşan zengin bir sağlık ekibi ile birlikte oluyoruz. Sorduğumuz her sorunun cevabını alıyoruz. Bize harikulade davranıyorlar, birçok konuda bilgilendiriyorlar. Diyabete ilişkin gelişmeleri anlatıyorlar. Kamptan her yıl yeni bir şeyler öğrenerek dönüyorum. Zaman zaman bu bilgiler işime yarıyor. Örneğin okulda biyoloji öğretmenimiz diyabeti anlattı. Sonra sınav yaptı. Hiç hazırlanmadan sınava girdim ve 90 aldım. Okulda matematik öğretmenim de diyabetli. O da benim gibi İstanbul Tıp Fakültesi'nden takipli. Nesrin Can Hanım. Bana çok dikkat ediyor. Beni oğlu gibi seviyor. Diyabet konusunda benden bilgili olduğu halde, bazen "Ben bunu şöyle yapıyorum doğru mu? Sen daha iyi bilirsin" diye bana soruyor.

Günlük yaşamda diyabet nedeniyle sıkıntı yaşıadığın oluyor mu? Olursa nasıl çözüyorsun?

Yıldırım: En fazla beslenme konusunda sorun yaşıyorum. Bir yerlere gittiğimde, çevremdeki kişiler bana sürekli bir şeyler yedirmeye çalışıyor. Reddettiğimde "Ye ye bir şey olmaz" ya da "Yesin, ne olacak?" diyorlar. Yememe nedenimi anlattığım zaman bile kırılabiliyorlar. Anlatıyorum "Ha...." diyorlar. Diyabet konusunda bilgili değiller. Özellikle benim yaş grubumda diyabetli görünce, inanamıyorlar. "Hadi canım. Öyle şey mi olur. Dalga mı geçiyorsun?" diyorlar.

Evet, toplumda diyabetin çoğunlukla 50-60 yaşlarında ortaya çıkabileceği düşüncesi hakim.

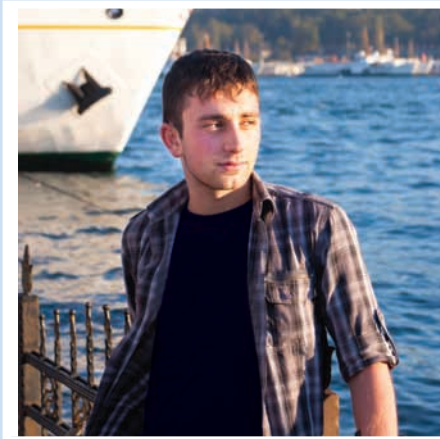
Yıldırım: Bir keresinde kırtasiyecide bir amcayla karşılaştım. Şeker ölçüm cihazına pil bakıyordu. Cihazına baktım ve "Şu pillerden



olacak" dedim. Bana şaşkın şaşkın baktı. Ben de çantamdaki şeker ölçüm cihazımı çıkarıp gösterdim. Bilgi verdim. Amca bana "Annen mi diyabetli?" dedi. "Hayır, ben" dedim. "Hadi canım!" yaptı. Yarım saat orada muhabbet ettik. Amcanın ailesinde genelde 50 yaşın üstündeki herkes diyabetliymiş. Benim 10 yıldır diyabetli olduğumu öğrendiğinde çok şaşkırdı.

Ailenizde başka diyabetli var mı?

Yıldırım: Hayır benden başka kimse yok.



söyleşi



Dedem 90 küsur yaşında. Oldukça sağlıklı. Babamda kalp krizi geçirdikten sonra, Tip 2 Diyabet çıktı. Baba tarafında kalp rahatsızlıkları var. Amcam da kalp krizi geçirdi. Anne tarafında hiç diyabetli yok.

Toplunun diyabet konusunda bilinçlenmesi için neler önerirsin?

Yıldırım: Okan Bayülgen'in programına katıldık. Ancak bize sözü gece 03'ten sonra verdikleri için derdimizi anlatamadık. Yakın zamanda Ebru Abla bir programa çıktı. Diyabet daha çok sabah programlarında ele alınıyor. O nedenle bu programlara çıkmamız gerekiyor. Televizyonlarda, gazetelerde diyabete yeterince yer verilmiyor.

"Diyabetten sonra daha başarılı oldum" dedin. Bunu açar mısın?

Yıldırım: Diyabetten sona daha düzenli ve programlı oldum. Sınıfımın en iyisiyim.

Okulda dereceye oynamıyorum. Fakat etrafımdaki arkadaşlarımla yarışabiliyorum. Daha ileri gitmek istiyorum. Bunun için de çok çalışıyorum.

Sen futbolda başarılısın. Kardeşlerin karatede İstanbul birincisi olmuşlar. Spora ilginiz ne zaman ve nasıl başladı?

Yıldırım: Bizim sporla ilgilenmemizde babamın çok etkisi vardı. Derslerimizde ve sporda iyi olmamızı isterdi. Kardeşlerimin karateye başlamasını destekledi. Benim için de istedi, ama ben o zaman futbol oynuyordum. Kardeşlerim karateye başladılar. Sonra hocaları, onların çok yetenekli olduklarını söyledi. Çalıştılar, ilerlediler ve güzel bir noktaya geldiler.

Babanı ne zaman kaybettin?

Yıldırım: Bir yıl oldu. Diyabet işte o dönemde beni ciddi olarak zorladı. Üzüntü ve stresle birlikte şekerim yükseldi. Babamı geri getiremeyeceğimi biliyordum. Bu bilinçle kısa sürede kendimi toparladım. Normal hayatıma döndüm.

Son olarak söylemek istediğin birşey var mı?

Yıldırım: Diyabetliler olarak biz kocaman bir aileyiz. Futbol maçları düzenliyoruz. Takımlar kuruyoruz. Bazılarımız oynuyor, bazılarımız seyirci oluyoruz. Piknikler düzenliyoruz. Diyabeti tartışıyoruz. Yaşadıklarını birbirimize anlatıyoruz. İyi-kötü herşeyi birbirimizle paslaşıyoruz. Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'ne bana bu fırsatı verdiği için teşekkür ediyor, tüm diyabetli arkadaşlarımı, kardeşlerimi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Derneğimiz adına ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.



Contour[®]TS

KAN ŞEKERİ TAKİP SİSTEMİ



**KODLAMA
GEREKTİRMEZ**™



Sadece 0,6 µL kan örneği gerektirir



Hızlı, 8 saniyelik test süresi



Görülmesi kolay **turuncu** test strip girişi



gülümseten kolaylıklar™



Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

Düzce'de 14 Kasım ve Düzce Çocuk ve Genç Diyabetliler Derneği'nin Kuruluş Toplantısı

Dr. İlknur Arslanoğlu

14 Kasım tüm diyabetlilere ve diyabetli dostlarına kutlu olsun!



Düzce'de bu yıl üçüncüsü düzenlenen "14 Kasım Diyabetliler Buluşması" Ticaret Odası'nın Restoranı'nda yapıldı. İlk yıl çocukları, gençleri ve aileleri bu toplantılara katma çabasında yalnızdım. İkinci yıl, bazı öne çıkan annelerle bir komite halinde hazırlandık. Bu yıl ise henüz yepyeni kurulmuş olan derneğimizin yönetim kurulunu oluşturan annelerimiz Hatice Sönmez, Hakkı Aslantaş, Tülay Aslantaş, Fatma Kaya, sosyal hizmet uzmanımız Gülşen Aytar ve endokrin poliklinik asistanımız Başak Topçu'nun büyük katkıları ile başarılı bir toplantı düzenledik.

Toplantı saat 12 00' de hoş geldin ve öğle yemeği ile başladı, dernek yönetiminin konuşmaları ve piyango çekilişi ile devam etti.

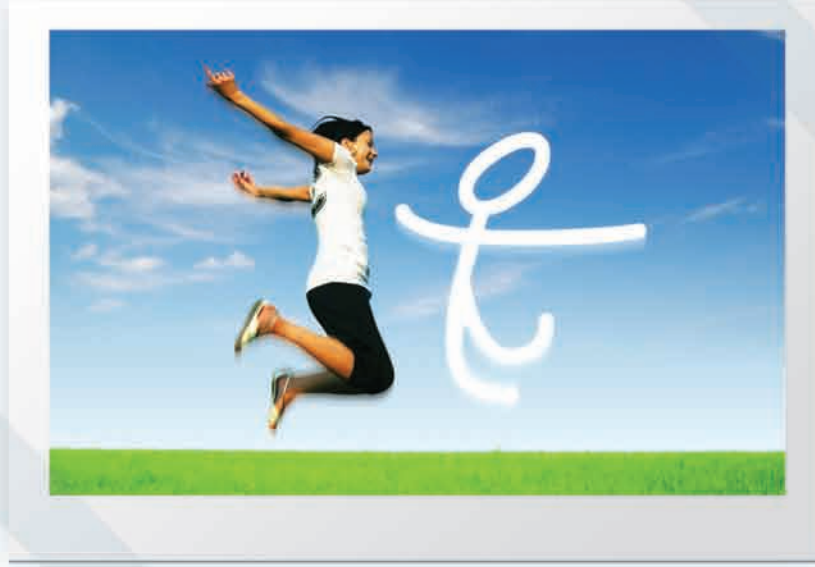
Çocuklarımızın hazırladığı slayt gösterisi, müzik, dans, eğlence, şarkı ve yine çocuklarımızın hazırladıkları kompozisyonların okunması ile sonlandı. Özellikle

Atahan Aslantaş'ın (11 yaş) yazdığı kompozisyon ve Ezgi Nur Kaya'nın diyabete özgü sözlerini annesiyle yazdıkları ve kendisinin çok güzel söylediği şarkısı büyük ilgi topladı.

Yemeğe aileleriyle birlikte sayıları 150'yi geçen ve diyabetlilerimizin çoğunu kapsayan böyle bir katılımın olması herkesi mutlu etti. Bir başka sevindirici yan ise toplantıya katılanların "biz de niye haber gelmedi diyoruz" şeklinde tepki vererek, yeni tanıştıkları bu etkinliğin, her sene sürmesi konusundaki beklentilerini dile getirmeleriydi.

14 Kasım tüm diyabetlilere ve diyabetli dostlarına kutlu olsun!

Diyabetlilerin hayatına değer katacak yepyeni bir sosyal buluşma platformu: **Hayat Çok Değerli Kulübü**



Abbott Diyabet Ürünleri Grubu tarafından kurulan ve tüm diyabetlilere açık olan Hayat Çok Değerli Kulübü ile diyabetliler; görüşlerini birbirleriyle paylaşıyor, keyifli aktivitelerde buluşuyor ve kendilerini çok daha özel hissediyor.

Diğer diyabetlilerle ortak bir platformda buluşup, iletişim kurmak, aktivitelere katılabilmek ve avantajlı kampanyalardan yararlanmak için, [siz de Hayat Çok Değerli Kulübü'ne hemen üye olun](#) ve bu kampanyaların ilki olan "[Kan Şekerinizi Düzenli Ölçün, Kazanın](#)" ile hediyeler kazanmaya başlayın.

www.hayatcokdegerli.com



Detaylı bilgi ve her türlü sorunuz için

Hayat Çok Değerli Kulübü Danışma Hattı: 0216 327 63 33.



www.abbottdiyabet.com

Abbott
Diabetes Care

14 KASIM DÜNYA DİYABET GÜNÜ BEYPAZARI GEZİSİ

Diyabet Eğitim Hemşiresi Hatice Bilgili, Diyabet Eğitim Hemşiresi Nurdan Yıldırım,

Doç. Dr. Zehra Aycan

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği



Bu yıl Ankara'nın biraz dışına çıktık, Beypazarı gezisi düzenledik. Bütün çocuk endokrinoloji kliniği çalışanları ve diyabetli çocuklarımızla Beypazarı'nda çok mutlu bir gün geçirdik.

1921 yılında Frederick Banting insülini keşfederek milyonlarca diyabetlinin tedavisini mümkün kılmıştır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), diyabetin tüm dünyada giderek artması nedeniyle, 1991 yılında toplumsal farkındalık oluşturmak amacıyla, Frederick Banting'in doğum günü olan 14 Kasım'ı "Dünya Diyabet Günü" olarak ilan etmiştir.

Dünya Diyabet Günü, diyabet dünyasının en önde gelen halkı bilinçlendirme ve farkındalık yaratma kampanyasıdır. Diyabet klinik olduğu ka-

dar sosyal bir hastalıktır. Diyabetli çocuklar, diyabetli olmayan yaşlılarından daha düzenli ve disiplinli yaşarlar. Yaşamın her anında beklenmedik sorunlarla karşılaşabilirler. Bu nedenle çocukların moral ve motivasyona ihtiyaçları kaçınılmazdır. Moral ve motivasyon ihtiyacında, diyabetli çocukları zaman zaman bir araya getirmek, birbirleriyle kaynaşmalarını, sorunlarını paylaşımlarını, kendi çözüm önerilerini, tartışmalarını sağlayacak ortamlar yaratmak önemlidir. İşte Dünya Diyabet Günü, diyabetli çocukları bir araya getiren, bizlerin de onlarla sosyal bir buluşma fırsatı yakaladığımız günlerden birisidir.

14 Kasım Dünya Diyabet Günü, tüm dünyada ve ülkemizde olduğu gibi, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği'nde de her yıl farklı bir programla, coşkulu bir şekilde kutlanmaktadır. Geçen yıl 14 Kasım 2008 gününü önce Anıtkabir gezisi, arkasından hastanemizde sosyal programlar düzenleyerek geçirdik. Bu yıl ise Ankara'nın biraz dışına çıktık, Beypazarı gezisi düzenledik. Bütün çocuk endokrinoloji kliniği çalışanları ve diyabetli çocuklarımızla Beypazarı'nda çok mutlu bir gün geçirdik.

Gezimize saat 10:00'da yaklaşık 80 kişilik bir grupla başladı. şarkılar eşliğinde, eğlenerek yaklaşık 1,5 saat süren yolculuğun sonunda Beypazarı'na ulaştık. Beypazarı'nda bizi Kaymakam'ın eşi Dr. Feray Aydın ile Belediye Başkanı'nın eşi Hamide

Özalp son derece sıcak bir şekilde karşıladılar. Daha sonra hep birlikte ilçenin tarihi mekanlarından biri olan Taş Mekteb'e



doğru yola çıktık. Taş mektep'te güzel bir öğle yemeği

yedik. Ardından Klinik şefi Doç. Dr. Zehra Aycan, bir konuşma yaptı. Diyabetle yaşama uyum konusunda en başarılı, kan şekeri kontrolü en düzenli olan üç diyabetli çocuğumuza madalyalar verildi. Öğlenden sonra Yaşayan Müze'ye gezinti yaptık, Masalcı Nine'den masal dinledik ve Hacivat-Karagöz gösterisini izledik. şehrin panoramik gezinin arkasından Hıdırlık Tepe'sine çıkıp Beypazarı'nı seyrettik. Günün sonuna doğru, Beypazarı Maden Suyu Fabrikası'na uğradık, yemyeşil bir ortamda maden sularımızı yudumladık ve dönmek için yola koyulduk. Ankara'ya geldiğimizde herkesin üzerinde tatlı bir yorgunluk vardı. Seneye başka bir etkinlikte buluşma sözü vererek günü bitirdik.

Tip 1 Diyabet

İpek Tunçbilek



Dün tip 1 ile tam 1 yılı devirdik.. Benim için zor bir gün oldu. Ama geçen seneyle kıyasla aslında zor mor değildi..şükür işte hayattayız, kanlı canlıyız, hepi topu tip1'liyiz napalım. Bu bir yılda tek tek başınızı çok ağrıttım. Daha da ağrıtmaya devam edeceğim, benden kurtuluş yok. Hepimize kolay gelsin, hepinizi öperim.

Bugün 6 Nisan! Kimseye birşey ifade etmiyor olabilir. Ama bizim için hayatımızın değiştiği gün. Alishimin diyabet teşhisinin konduğu ve tekme tokat yemiş gibi kendimizi hastanede bulduğumuz gün. Geçen sene bugünü, bugünleri hatırlamak bana acı veriyor. O an ki hislerimi, acımı, paniğimi hatırlamak gözlerime yaşları dolduruyor. O acıyı tekrar tekrar yaşamamanın ve o günleri hatırlatmanın ne bana, ne de kimseye faydası yok. Hele ki Alishime

hiç yok.

Bugün işe gitmedim. Gitmek istemedim. Akşama hazırlanmak istedim. Çünkü bu akşam kutlama yapıyor olacağız. Ortada kutlanacak ne var ki demeyin. O kadar çok şey var ki! En önce aslan oğlumuzu kutlayacağız. Bir yıldır 2190 kez parmağından kan şekeri ölçtüğüm Ali'nin bir kere bile gıkını çıkarmamış olmasını kutlayacağız. 1825 ke-re insülin yaptığım Ali'nin bunu tüm akıllılığıyla kaldırmış olmasını kutlayacağız. Öl-

çüm aletindeki rakamları okumayı öğrenen Ali'yi kutlayacağız. Parkta, bahçede eline her tutuşturulan şekeri ağzına atmadan bana getiren oğlumu kutlayacağız. Nerede, ne zaman, ne yemesi gerektiğini çözen Ali'yi kutlayacağız. Biz unutsak dahi insülinini hiç unutmayan, bize hatırlatan Ali'yi kutlayacağız. Alelade bir çocuk kadar dahi durumundan şikayet etmeyen koçumuzu kutlayacağız. Onun bu kadar özel ve güzel bir çocuk olmasını kutluyor olacağız.

Sonra kendimizi kutlayacağız. Gittiğimiz diyetisyen, endokrinolog, psikiyatrist ve pedagoglar bile, bizi tebrik etmişken, kendi kendimizi hiç tebrik etmemiş "biz'i kutlayacağız. Başımıza gelmiş bu hastalığı oğlumuzla düzgün aktarıp, ona düzgün bir yaşam olanağı sağlayabildiğimiz için kendimizi kutlayacağız. HbA1c'sini 6,5'in altında tutmayı başardığımız için kendimizi kutlayacağız. Rico ile bu konuda da süper bir ekip olmamızı kutlayacağız.

Sonra ailelerimizi kutlayacağız. Herkes bu işi öyle ya da böyle öğrendiği için. Meloş'u kutlayacağız. Süper karbonhidrat sayımı yapabiliş, Tip 1 diyabeti çok çok iyi anlayabildiği için. Yani son 1 yılda öğrendiğimiz bunca şeyi, hayatımıza katıp normalleştirmeyi başardığımız için topyekün hepimizi kutlayacağız.

Şimdi eve gidip Ali'nin en sevdiği çilekli pastayı yapacağım. Geçen sene bugün, Ali'nin istediği herşeyi yiyebileceğini bilseydim, bu kadar üzülür müydüm acaba? Sanırım yine de üzülürdüm. Ama 1 yılı geride bırakmış bir Tip 1 diyabetli annesi olarak, Tip 1 diyabetle ilgili şunları söyleyebilirim. Tip 1 diyabet, etrafta sıkca duyduğunuz, yaşlılık diyabetinden çok farklı bir di-

yabet türü. Özü diyet, yememek ya da yasaklar üzerine dayalı değil. Özü önce sağlıklı beslenme, daha sonra yediğin oranda insülini dışarıdan almakla alakalı. Evet, yorucu bir takip istiyor, cehaleti hiç kaldırmıyor, çok sıkı bir karbonhidrat sayımı gerektiriyor. Ama azmedince çok iyi başarılabiliyor. Belki her yenileni tartıyorsunuz, hesaplıyorsunuz ama bu evladınızı sağlıklı kılıyorsa bıkmadan, üşenmeden, şikayet etmeden yapıyorsunuz bunu. Hatta bir bakıyorsunuz ki tüm bu yaşadıklarınız günlük rutininizin bir parçası oluvermiş. Tabi bu aşamaya ruhen gelebilmek, hastalığı kabullenip, normalleştirmek süreç istiyor. Ne yazık ki hemen oluvermiyor.



Okuyanlar bilir. Ne üzüntüler çektiğimi, kabullenmekte ne kadar zorluklar yaşadığımı. Ama gördüğünüz gibi herşey bir şekilde yoluna giriyor. Tabi keşke hiç olmasaydı, ama napalım oldu ve biz artık bunu kabullendik, kabullenme yolunu seçtik. Hatta durumumuza şükreder hale geldik. Bin şükür oğlumuz sağlıklı ve akıllı. Umarım uzun yıllar hastalığını (belki de hastalık dememek lazım) bu bilinçte kendisi takip eder ve hiç problem yaşamaz. Allah Alishimize uzun, sağlıklı, mutlu yıllar versin. Kimbilir 10 sene sonra, belki bu diyabet, hayatımızda bile olmaz. Gerçekten umut ediyorum.

14 Kasım Dünya Diyabetliler Günü "Özel Ankara Endomer Pediatrik Endokrinoloji Merkezi" Etkinliği



Üç gün boyunca gezide birarada olan diyabetli çocuklar ve aileler ortak sıkıntılarını ve duygularını paylaşarak hayat boyu sürecek arkadaşlıklar kazandılar

14 Kasım Dünya Diyabet Günü dolayısıyla Özel Ankara ENDOMER Pediatrik Endokrinoloji Merkezi, diyabetli hastalarının bu özel gününde onlarla beraber olmak ve bu günlerini kutlamak amacı ile yaklaşık 100 kişinin katıldığı bir Karadeniz gezisi düzenledi.

13 Kasım günü saat 17'de yola çıkan 2 otobüs gece yarısı Ordu'ya giriş yaptı. Ertesi sabah otelde Karadeniz'in yöresel tatlarından oluşan kahvaltı sonrası Taşbaşı Kilisesi, Paşaoğlu Konağı ziyareti ve kısa

bir şehir turu yapıldı. Ardından öğle yemeğinde Camlıköşk'te Karadeniz yağlısı yenilerek Ordu Belediye Başkanı'nın da katıldığı bilimsel toplantıya geçildi. Bilimsel Toplantıda diyabetteki son gelişmelerle ilgili bir konferans sunuldu ve kan şekeri ölçme konusunda bilgiler yenilendi. Toplantının hemen ardından Ordu'nun simgesi haline gelen 550m. rakımlı Boztepe'ye çıkılarak gökyüzünden şehir seyri yapıldı. Otele dönülerek 14 Kasım kutlama yemeği ve eğlence programına başlandı. Çocukların özel yeteneklerinin de sergilendiği gecede İnsülin Pompası kullanan çocuklarda “HbA1c değerinde en iyi Düşüş” sağlayan ve “En iyi HbA1c değeri”ne sahip ilk üç çocuğa plaketleri ve hediyeleri takdim edildi. Müzik ve oyunlarla devam eden gecede karbonhidrat sayımı, İnsülin pompasının ek özellikleri, rutin kan şekeri takibi ile ilgili pratik yapılarak bilgiler tazelendi.

15 Kasım günü Giresun'u gezen 100 kişilik Endomer ekibi, önce fındık fabrikası ziyareti ve ardından rehberler eşliğinde Giresun Kalesi'ne çıkarak şehir ile ilgili tarihi ve coğrafi bilgiler edinip, mezarı tepede konuşlanmış olan “Topal Osman”ın hikayesini dinledi ve Giresun şehir ve çarşı turu ile şehre özgü ürünler satın alarak hamsi tava, hamsili pilav, turşu kavurma ve dible den oluşan yemeklerini yemek üzere otele döndüler. Havanın açmasıyla birlikte



Ordu kordonda uçurtma şenliği ve kordon yürüyüşü yapan ekip son olarak otelde müzikli barbekü partisi ile eve dönüş için yola çıktılar.

Tüm yolculuk boyunca diyabetli çocuklar ve aileleri doğru ve güncel davranışları gündelik hayata adapte edebilme ve alışkanlık haline getirme fırsatı buldular. Üç gün boyunca gezide birarada olan diyabetli çocuklar ve aileler ortak sıkıntılarını ve duygularını paylaşarak hayat boyu sürececek arkadaşlıklar kazandılar ve seneye tekrar bu tür bir etkinlikte buluşmak dileğiyle ayrıldılar.

Diyabetin, Sağlıklı Bir Yaşam Şekli Olduğunu Yavaş Yavaş Benimsemeye Başladım

Nurcan Demirel

17. 12. 2009 tarihinde doktorumuzun "lütfen 10 dakika içinde İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nde olun, en iyi tedaviyi orada göreceksiniz" sözleri hala kulağımda çınlıyor.....

Ben 1,5 aylık diyabet öyküsü olan Yağız'ın annesiyim. Sizlerle diyabetle tanışmamızı ve diyabetin ilk günlerinde yaşadıklarımızı, duygularımızı en doğal haliyle, içimden geldiği gibi anlatmak, paylaşmak istiyorum.

17. 12. 2009 tarihinde doktorumuzun "lütfen 10 dakika içinde İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nde olun, en iyi tedaviyi orada göreceksiniz" sözleri hala kulağımda çınlıyor.....Yağızın aşırı su içmesi ve tuvalete gitmesinden şüphelendim ve internette araştırma yaptım. Okuduklarımdan pek te hoşnut kalmadım. Yok canım ne alakası var. Benim çocuğum diyabet olamaz diye düşündüm. Ama içim rahat etmedi. Yine de bir kontrole götürüyim dedim ve aynı gün Yağız'ın doktorundan randevu aldım. Sonuçta endişelerim gerçek oldu ve yukarıda da belirttiğim

gibi, 22 günlük hastane maceramız başlamış oldu.

Hastanedeki günlerimizin kaçınıcı günüydü bilmiyorum. Hemşire arkadaşlardan biri odaya geldi ve "Yağız'ın iğnesini artık sen yap!" dedi. Duyduklarıma inanamadım. Komik buldum. Nasıl yani, ben oğluma iğne mi yapacağım? Şaka yapıyorsunuz dedim. Ufak bir gülüşmeden sonra kendimi iğne yaparken buldum. Şimdi yarı hemşire sayılırım.

Hastanede kaldığımız süre içinde, oğlum daha 2,5 yaşında. Ben bu durumu ona nasıl anlatacağım? Neden benim oğlum? Diye kendi kendime sordum durdum... Eve geldikten sonra, yavaş yavaş bu duruma alışmak zorunda olduğumu anladım. Ev düzenimi tamamen değiştirdim. Diyabetin sağlıklı bir

yaşam şekli olduğunu yine yavaş yavaş benimsemeye başladım. Oğlum bazen açlık krizlerine giriyor, mutfak dolaplarını açıp deli gibi karıştırıyor, bu durum beni kahrediyor. Ancak bütün bunlara alışmaya ve alıştırmaya çalışıyorum ya da alışmak zorunda olduğumuzu biliyorum.

Hastaneden çıktıktan sonra bir gün, oğlum biraz stres atsın, hava alsın diye dolaşmaya çıktık. Bir alışveriş merkezine girdik. Ancak girmemizle birlikte şaşkın olduk Stres atalım derken daha fazla strese girdik. Nedeni etrafımızda satılan çikolatalar, jelibonlar, şekerlemeler, sakızlar vb. atıştırmalıklardı. Şaşırdık. Ne yapacağımızı bilemedik. Meğerse kuşatılmışız da farkında değildik. Bir de etrafın bakışları. Alışveriş merkezinde oğlundan esirgeyen, almayan anne-baba ilan edildik. Bu konuda kendimi yetersiz buluyorum. Ve diğer annelere soruyorum. Çocuklarınızı nasıl eğittiniz? Bu olaylara maruz kalmamak için neler yaptınız? Lütfen paylaşır mısınız?

Daha sonra kendimce çözümler üretmeye başladım. Örneğin oğlum kinder yumurtayı çok seviyor. Yumurtayı alıyorum, içindeki çikolatayı çıkarıp kraker koyuyorum, kendi jelatiniyle tekrar kaplıyorum. İlk seferde şaşırdı, sonra alıştı. Çünkü onun için önemli olan, içindeki oyuncaktı.

Zor, fakat sağlıklı bir yaşamın bizi beklediğini biliyorum.

Hastanede yattığımız süre içinde ve hastane sonrasında bize yardımcı olan herkese sonsuz teşekkürler...

"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.

Ulusal Diyabet Programı Çocukluk Çağı Çalışmaları



Prof. Dr. Şükrü Hatun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı Başkanı
sukruhatun@gmail.com

Ülkemizde diyabetin erişkinlerin hastalığı olduğu şeklinde yaygın bir görüş olması ailelerin, öğretmenlerin ve bazen de sağlık personelinin çocuklardaki diyabet bulgularına yeteri kadar değer vermemesine bağlı olarak Tip 1 diyabet tanısının gecikmesine ve sonuçta diyabetik ketoasidoz ile başvuru sıklığının yüksek olmasına neden olmaktadır.

Çocuk dönemi 18 yaşına kadar olan bireyleri kapsamaktadır. Son nüfus sayımına göre ülkemizde yaşayan 71.500 kişinin 18.5 milyon (% 26.3) 14 yaşından, yaklaşık 27 milyonu 18 yaşından küçüktür. Ülkemizde çocukluk çağındaki vakaların % 98'inden fazlasını Tip 1 diyabet oluşturmakta ve yakın zamanda seyrek olarak Tip 2 diyabet vakaları görülmektedir. Ülkemizde çocukluk çağı diyabet bakımının geliştirilmesi konusunda 1995'de başlatılan çalışmalara daha sonra aynı hızla devam edilmemiş olmakla birlikte,

son yıllarda çocuk endokrin merkezlerinin sayısının artması ve ülke çapında dengeli dağılımı sayesinde yeni bir atılım imkanı doğmuştur. Gerek çocuk endokrin merkezlerinin çalışmaları ve 9 yıldır çocuk endokrin kongreleri öncesinde düzenlenen diyabet ekibi sürekli eğitim programları ile bu alanda önemli bir deneyim birikimi olmuştur. Çocukluk Çağı Diyabet Programı konusundaki çalışmalar, 17 Nisan 2009'da Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği Türkiye Diyabet Kontrol Programı I. Danışma Kurulu toplantısı ile yeniden başlatılmış ve bu toplantıda



Ulusal Diyabet Programı içinde “Çocuklarda diyabet bakımı ve tedavisinin geliştirilmesi” konusunun ayrı bir başlık olarak yer alması kabul edilmiştir. Bu toplantının sonuçları 25 Nisan 2009’da Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği üyeleri ile paylaşılmış ve gönüllü katılım ile dernek bünyesinde “Diyabet Çalışma Grubu” kurulmuştur. Bu grup ilk geniş toplantısını “Diyabet 2020” projesi çerçevesinde 3 Ekim 2009’da Ankara’da yapmış ve toplantıda sorunlar ayrıntıları ile değerlendirilerek, Epidemiyoloji, Bakım ve Ekip, Eğitim ve Farkındalık, Tip 2 diyabet ve risk faktörleri başlıkları altında alt çalışma grupları kurulmuştur. Yine bu toplantıda Diyabet Çalışma Grubu’nun hemşire, diyetisyen ve diğer ilgililerin katılımı ile güçlendirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu toplantıdaki tartışmaların ışığında ülkemizde çocukluk çağı diyabeti mevcut durum değerlendirmesi aşağıda sunulmuştur.

Mevcut Durum

Ülkemizde Tip 1 diyabetli çocuklar için ulusal bir kayıt sistemi yoktur ve çocukluk çağında Tip 1 diyabet insidansı bilinmediği gibi ayrıntılı epidemiyolojik veriler yoktur. Bununla birlikte Hacettepe Çocuk Hastanesi’nin 1969-1991 ve 1991-2006 ara-

sındaki Tip 1 diyabet vakaları ile ilgili verileri ortalama diyabet başlangıç yaşının 9,5’den 8’e düştüğünü göstermektedir (1,2). Yine yakın zamanda 6-18 yaş grubundaki çocuklarda yapılan bir araştırmada Tip 1 diyabet prevalansı 0.66/1000 bulunmuştur (3).



Elimizde insidans verileri olmamakla birlikte ülkemizde her yıl 1700 civarında çocukta Tip 1 diyabet tanısı konduğu ve 18 yaş altında 15-17 bin diyabetli çocuk olduğu tahmin edilmektedir.

Ülkemizde diyabetin erişkinlerin hastalığı olduğu şeklinde yaygın bir görüş olması ailelerin, öğretmenlerin ve bazen de sağlık personelinin çocuklardaki diyabet bulgularına

sağlık bilgileri

yeteri kadar değer vermemesine bağlı olarak Tip 1 diyabet tanısının gecikmesine ve sonuçta diyabetik ketoasidoz ile başvuru sıklığının yüksek olmasına neden olmaktadır. Kocaeli bölgesinde vakaların % 40-50'si diyabetik ketoasidoz ile başvurmaktadır. Ailelerin farkındalık sorunundan kaynaklanan geç tanı oranının ülkemizin gelişmemiş bölgelerinde daha sık olduğu tahmin edilmektedir.

Yakında yapılan bir çalışmada ülkemizdeki Tip 1 diyabetli çocukların HbA1c ortalaması % 8,5 bulunmuştur (4). Aynı çalışmada vakaların 2/3'nün HbA1c'si % 7,5'un üstünde bulunmuştur. Mikrovas-küler komplikasyonlarla ilgili veriler sınırlıdır.

Ülkemizde yeterli sayıda çocuk endokrin merkezi olmasına ve bu merkezlerin ülke çapında dağılımı dengeli olmasına karşın İstanbul'da bile Tip 1 diyabetli çocukların ancak % 68'i çocuk endokrinoloji uzmanı olan bir merkezde izlenmektedir. Bunun dışında çocuk endokrin merkezlerinde yeterli sayıda (100 diyabetli çocuğa 1 hemşire, 200 diyabetli çocuğa 1 diyetisyen) hemşire ve diyetisyen bulunmamaktadır. Bunun en önemli nedeni bu merkezler için çocuk diyabet hemşiresi, çocuk diyabet diyetisyeni ve psikologlar için norm kadro tanımının olmamasıdır. Ayrıca diyabetli çocukların okulda bakımı konusunda çeşitli sorunlar bulunmaktadır.

Ülkemizde uzun yıllardır diyabetli çocukların eğitimi için çok yönlü çabalar bulunmakla birlikte, bütün çocukları kapsayan yapılandırılmış diyabet eğitimi imkanı bulunmamaktadır. Ayrıca ülkemizdeki kamp sayısı yetersizdir. Var olan eğitim kitaplarının güncellenmesine ve elektronik diyabet imkanlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

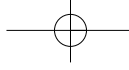
Diyabetli çocuklara sağlanan sosyal güvenlik imkanlarında son yıllarda çok önemli ilerlemeler olmuştur. Bunun yanında yeni teknolojilerin bedellerinin tam olarak karşılanmaması önemli bir sorundur.

Ülkemizde çocukluk çağında obesite sıklığında hızlı bir artış vardır. Bu hızlı artışın bir sonucu olarak metabolik sendrom sıklığı da artmakta ve Tip 2 diyabet vakalarında da eski yıllara göre bir artış gözlenmektedir.



Çocukluk Çağında Diyabetin önlenmesi, bakım ve tedavisinin geliştirilmesi için hedefler ve faaliyetler

Yukarıda özetlenen mevcut durum analizler çerçevesinde Çocuk Diyabet Grubu 16-17 Ocak 2010'da İstanbul'da ikinci kez toplanarak çözüm planları üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmalara paralel olarak Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Kontrol Programı Stratejik Plan ve Eylem Planı Hazırlık Çalıştayı 15-20 Şubat 2010'da Ankara'da toplanmış ve bu toplantıda Çocukluk Çağı Diyabeti çalışmalarının Ulusal Program içinde "Diyabet Bakımının Geliştirilmesinde Çocukluk Çağına Özel Yaklaşımlar" başlığı ile yer almasının kesinleşmiştir. Aynı toplantıda "Sorunlar ve hedefler" e odaklanan bir program hazırlanmış ve bu programa 4 Mart 2010'da yine Ankara'da yapılan Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Kontrol Programı Stratejik



Plan ve Eylem Planı II. Çalıştay'ında son şekli verilmiştir. Bu toplantıda Ulusal Program içinde 4. amaç olarak “Çocukluk Çağında Diyabetin önlenmesi, bakım ve tedavisinin geliştirilmesi” yer almasına karar verilmiş ve bu amaç çerçevesinde 6 hedef, bu hedeflerle ilgili göstergeler ve her bir hedef için faaliyetler, sorumlu / işbirliği yapılacak kuruluşlar belirlenmiştir. Aşağıda bu hedefler ve bu hedeflere ait faaliyetler özetlenmiştir.

Hedefler ve temel faaliyetler

0-18 yaş grubunda ülke çapında Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilerin kayıt altına alınmasının sağlanması

- Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği bünyesinde web temelli kayıt sistemi kurulması
- Aile hekimliği bilgi sisteminde diyabetli çocukların kayıt edilmesi

Ülkemizdeki diyabetli çocukların bakım ve tedavi standartlarının geliştirilmesi

- Çocuk Endokrin ve Diyabet merkezlerinin insangücü ve altyapı eksikliklerinin belirlenmesi ve bu merkezler için norm kadroya uygun insangücü sağlanması
- Diyabet eğitiminin ek ödeme yönetmeliklerinde yeterli değeri bulmasının sağlanması
- Okulda diyabet programı başlatılması
- Çocuk Diyabet Hemşireliği sertifika programı başlatılması
- Kamp yapan ekip sayısının artırılması ve tatillerde gündüz kampı programının başlatılması

Tip 1 diyabetli çocuklara erken tanı konması

- Topluma yönelik farkındalık için ilk aşamada çocuklarda Tip 1 diyabet bulgularını anlatan afişlerin okullarda ve diğer toplu

mekanlara asılması.

- Topluma yönelik farkındalık için televizyonlarda yayınlamak üzere çocuklarda diyabet olabileceğinin altını çizen kısa film hazırlanması
- Birinci basamak hekimleri ve çocuk hekimlerine yönelik eğitim programı başlatılması

Ülkemizdeki bütün diyabetli çocuk ve ailelerinin standart / yeterli eğitim almasının sağlanması

- Çocuklarda Tip 1 Diyabet Tanı, Sevk ve İzlem Kılavuzu hazırlanması
- Diyabetli çocuk ve ailelerine yönelik ilk aşama el kitabı ve eğitim filmi hazırlanması
- Elektronik materyal ve oyunlara dayalı bir internet sitesi kurulması ve bir eğitim kiti oluşturulması

Çocuklarda ve erişkinlerdeki tip 2 diyabet için en önemli risk faktörü olan Çocukluk çağı obezite sıklığının azaltılması

- Ulusal Obezite Programı çerçevesinde çocukluk çağı obesitesine yönelik ayrı bir program yapılması
- Yüksek kalori içeren yiyecek / içecek (Abur-cubur) reklamlarının kısıtlanması
- Okullarda şekerli içecek ve yiyecek otomatlarının kaldırılması, öğlen yemek verilmesi ve meyve gibi sağlıklı besin ürünlerinin bulundurulması için girişimde bulunulması
- Liselerde okutulan sağlık bilgisi kitabında “çocuklarda şişmanlık” bölümünün olmasını sağlanması
- Şekerli içecek tüketimin azaltılması için bir karşı kampanya düzenlenmesi

Tip 1 diyabetli çocuklara yönelik sosyal güvenlik şemsiyesinin bütün tedavi ve

Diyabet Andı:

Bir diyabetik olarak kendimden
yakınmadan ve yılmadan,
diyabet sağlık ekibimin önerilerine
düzenle ve titizlikle uyacağım,
kendimden küçükleri, diyabetikleri
ve doğayı koruyup kollayacağım,
kendimle, çevremle ve insanlarla
daima barışık yaşayacağım,
bugünüme güvenle,
geleceğime umutla bakacağım,
doğruluktan ayrılmayacağım,
çalışmaktan yılmayacağım,
tüm değerlerim üzerine söz veririm.



izlem ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde genişletilmesi; sosyal haklarının yaşam boyu sürmesi

- 0-18 yaş Tip 1 diyabetli çocuklarının en az yılda bir kez pediyatrik endokrinoloji tarafından görülmesi amacı ile heyet raporlarının 1 yıl ile sınırlandırılıp raporların pediyatrik endokrinologlar tarafından onaylanması
- 0-18 yaş Tip 1 diyabetli çocuklarının en az yılda bir kez pediyatrik endokrinoloji tarafından görülmesi amacı ile heyet raporlarının 1 yıl ile sınırlandırılıp raporların pediyatrik endokrinologlar tarafından onaylanması
- Gerekli durumlarda standart tedavi protokollerine göre daha yoğun tedavilerin karşılanması
- Yoksul diyabetli çocuk ailelerine eğitim ve beslenme yardımı yapılması

Sonuçlar ve plan

Diyabet ekibinin tüm üyelerinin katkısı ve çocuk endokrinoloji derneği üyelerinin önerileri ile hazırlanan bu özgün ve problem yönelimli program doğrultusunda 2010 yılı içinde çocuk endokrin merkezlerinin durumunu saptayan bir anket düzenlenmiş, ülke çapında 60.000 okula diyabet farkındalık afişi asılması, öğretmenler için broşür, okulda diyabet bakım rehberi ve öğretmene mektup gibi faaliyetleri içeren okulda diyabet programı başlatılmış, elektronik diyabet eğitim için hazırlıklar ileri bir aşamaya ulaşmış, mevcut eğitim kitaplarının çocuk endokrin merkezlerine ulaşması sağlanmış, web temelli kayıt sistemi projelendirilmiş ve son olarak Düzce’de bir yaz okulu yapılmıştır. Çocuk Diyabet Grubu son olarak 7 Ekim 2010 günü Çocuk Endokrin Kongresi içinde bir toplantı yaparak, yukarıdaki faaliyetlerle ilgili işbölümü yapmıştır. Ulusal Diyabet Programı’nın resmiyet kazanmasına paralel olarak çalışmalara aynı hızla devam edilmesi planlanmaktadır.

Tip 1 Diyabet Belgeseli



diyabetle yaşamak

Demiri bükebiliyor ve onu şekillendirebiliyorsa insan, temeli öğretilir. Öğretiyi uygulayabilen ise eğitilmiş bireydir.

- Tip 1 Diyabet
- Tip 1 Diyabet ve nedenleri
- Diyabetin belirtileri nelerdir?
- Diyabet tanısı nasıl konur?
- Tip 1 Diyabette tedavi
- Diyabet ve beslenme
- Diyabet ve egzersiz
- İnsülin tedavisi
- İnsülin uygulaması
- Diyabetli çocuğun uzun süreli izlemi
- Kan şekeri düşmesi (Hipoglisemi)
- Kan şekeri yüksekliği (Hiperglisemi)
- HbA1c ve önemi
- Diyabetli çocuk ve ailenin psikolojisi
- Diyabet Kampları

Diyabetle Yaşamak
DVD / VCD belgesel filmini pediatrik endokrinoloğunuzdan isteyiniz.



ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ



www.novonordisk.com.tr

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARI

Prof. Dr. Nuran SALMAN

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Aşılar, pek çok hastalığa yakalanmayı önler, hastalık ortaya çıksa bile hafif atlatılır. Ayrıca hastalığın bulaşma ihtimali azalır. Aşılar sayesinde salgın hastalıkların birçoğu önlenebilmiştir

Aşılar, insanları hastalıktan koruyarak binlerce çocuğun hayatını kurtarmaktadır.

Aşılanmanın temelinde, bakteri veya virüs gibi enfeksiyonlara neden olan mikropların ya canlılığı azalmış ya da sadece bağışıklığı uyaracak kısımlarının vücuda verilmesi ile

vücutta savunma sisteminin uyarılması ve antikor oluşması yatmaktadır. Vücuda verilmeden önce çeşitli işlemlerden geçirilen aşılar, genelde hastalık yapıcı etkilerini kaybederler. Bazı aşılar hastalığın hafif şekilde geçirilmesine neden olur (Rota aşısı gibi).

Aşılar, pek çok hastalığa yakalanmayı önler, hastalık ortaya çıksa bile hafif atlatılır.



lır. Ayrıca hastalığın bulaşma ihtimali azalır. Aşılar sayesinde salgın hastalıkların birçoğu önlenebilmiştir. Örneğin tüm dünyada düzenli bir şekilde uygulanan çiçek aşısından dolayı en son çiçek olgusu 1977’de görülmüştür. Pek çok çocuğun ölümüne neden olan çiçek hastalığı, böylece tüm dünyadan silinmiştir. Benzer şekilde çocuk felcinin de aşılar sayesinde tüm dünyadan yakında silinmesi beklenmektedir.

Son yıllarda bazı enfeksiyon etkenlerinin kansere yol açtığı bilinmektedir. İşte aşılar bu enfeksiyon etkenlerini ortadan kaldırarak kansere karşı korunmaya da yardımcı olmaktadır. Örneğin, Hepatit B aşısı, Hepatit B’nin yol açtığı karaciğer kanseri sıklığını azaltmıştır. Rahim ağzı kanserlerinin %76’sı HPV 16 ve HPV 18 virusuna bağlıdır. HPV 16 ve HPV 18 içeren aşıların düzenli yapılmasının rahim ağzı kanserini azaltacağı düşünülmektedir.

Aşıların yan etkilerinin çoğu hafiftir (ateş, ağrı ve kızarıklık gibi); bu yan etkiler içindeki mikroplara veya ilave edilmiş maddelere bağlıdır. Aşıların içine steril yani mikrop ürememesi için bazı maddeler; bir de daha fazla savunma sistemizi uyarmak için adjuvanlar ilave edilmektedir. Aşıya bağlı ciddi komplikasyonlar

(yan etkiler) ortaya çıkabilir. Ancak bunlar ender olarak görülür.

Diyabet ve grip aşıları:

Diyabetik çocuklar, grip açısından riskli grup olarak kabul edilmektedir. Çünkü grip diyabetlilerde ağır seyreden bir hastalıktır. Bu nedenle diyabetli çocukların her yıl grip aşısı olmaları önerilmektedir.

İnfluenzae (grip) aşıları:

Türkiyede bulunan inaktif (canlı olmayan) grip aşıları, 3 ayrı grip virüs suşu (alt tipleri) içerir. Her yıl 1 ya da 2 suş, gelecek kış sezonunda hastalık yapması beklenen grip tipleri dikkate alınarak terkibe konur.

Aşı içerisinde hangi virüs tiplerinin bulunması gerektiğine Dünya Sağlık Örgütü Bilimsel Kurulu karar verir. Grip aşısı 6 ayın üstündeki çocuklara yapılabilir. Dokuz yaşın altında ve ilk defa grip aşısı yapılacak çocuklarda en az 1 ay ara ile 2 doz uygulanmalıdır. Aşı diğer aşılarla birlikte uygulanabilir. Genellikle Ekim-Ocak ayları arasında yapılır. Ancak Eylül’den Nisan’a kadar da yapılabilir. Bir yıl sonra bağışıklık azaldığından ve her yıl aşı içeriği değiştiğinden dolayı grip aşısı her yıl tekrarlanmalıdır. Aşının dozu, 6 ay - 35 ay arasında 0.25ml, 3 yaş üstünde 0.5 ml’dir. İlk defa grip aşısı olacak çocuklara aşı 2 doz şeklinde uygulanır. Sağlık bakanlığı talimatlarına göre, diyabetik çocuklara grip aşısı ücretsiz olarak uygulanmaktadır.

İnaktif aşıların üretiminde döllenmiş yumurta kullanılır. Bu nedenle yumurta proteinine şiddetli allerjisi olan çocuklara yapılmamalıdır.

ALLERJİK NEZLE

Doç. Dr. Zeynep Tamay

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Çocuk Allerji ve Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı



Allerjik nezle kişinin yaşam kalitesini bozar. Bazı durumlarda depresyona bile neden olabilir. Allerjik nezlesi olan çocukların bir kısmında astım gelişme riski vardır. Erken tanınan ve tedavi edilen vakalarda astım gelişme riski önlenebilir.

Allerjik nezle nedir?

1800'lü yıllarda Dr John Bostock tarafından tanımlanan allerjik nezle hapşırık, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burun kaşıntısı ile kendini gösteren alerjik bir hastalıktır. Genellikle önce burunda kaşıntı hissi ile başlar ve bunu izleyerek burunda doluluk, kaşıntı, hapşıрма ve burun akıntısı ortaya çıkar. Alerjik nezle yakınmaları özellikle bahar aylarında daha çok görüldüğünde saman nezlesi adını alır. Bazen de yakınmaların tüm bir yıl boyunca sürdüğü de olur.

Allerjik nezlede şikayetler nelerdir?

Alerjik nezlede hapşırık, burun akıntısı, burun kaşıntısı ve burun tıkanıklığı vardır. Öksürük, gırtlakda, kulaklarda kaşıntı görülebilir. Burun tıkanıklığı nedeniyle gece uykusu sıklıkla bölünebilir ve ertesi gün çocuk kendini hiç uyumamış, yorgun, halsiz hissedebilir. Şikayetlerin çok yoğun olduğu dönemlerde, çocuğun okul performansı, günlük aktivitesi etkilenebilir.

Allerjik nezle sık görülen bir hastalık mıdır?

Allerjik hastalıkların tüm dünyada giderek arttığı görülmektedir. Ülkemizde de allerjik hastalıklar her geçen yıl artmaktadır. İstanbul'da 2004 yılında okul çocuklarını kapsayan bir çalışmada, her 10 çocuktan birisinde allerjik nezle yakınmalarının olduğu saptanmıştır.

Allerjik nezle kimlerde görülür?

Allerjik nezle genetik ve çevresel faktörlerin etkileşmesiyle ortaya çıkar. Allerjik nezlesi olan çocukların ailelerinde genellikle allerjik bir hastalık vardır. Ebeveynlerden birisi allerjik olduğunda, çocukta allerji gelişme olasılığı %25 iken, her iki ebeveyn allerjik olduğunda risk %50' ye çıkar. Ancak ailede her zaman aynı tip allerjik hastalık olması gerekmez. Allerjik hastalıklar, farklı kuşaklarda farklı allerjik hastalıklar olarak ortaya çıkabilir. Örneğin dedede astım varken, torunda allerjik nezle çıkabilir.

Allerjik hastalıklar neden artıyor?

Allerjik hastalıklar hızla artış göstermektedir. Bundan en fazla sorumlu tutulan Batı tarzı yaşamdır. şehirleşmenin gelişmesiyle ev içi ve ev dışında bulunan hava yoluyla yayılan allerjenler ve iritanlar artmıştır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile daha kolay üretilen ve daha ucuz olan sentetik, plastik malzemelerin mutfağımızdan pencerelerimize kadar günlük yaşamımızda daha fazla yer bulması, hazır

gıda ürünlerinde bozulmayı önleyen koruyucular, renklendiriciler, mikrop öldürücüler gibi modernleşme ile birlikte doğal yaşamdan ve doğal ürünlerden uzaklaşma, çevremizde allerjenlere ve iritanlara daha fazla maruz kalmamıza yol açıyor; bu da allerjik hastalıkları artırıyor.

Allerjik nezleye neden olan allerjenler nelerdir?

Çevrede bolca bulunan ve genelde zararsız olan, ancak genetik olarak yatkınlığı olan kimselerce farklı olarak algılanarak allerjik yanıt geliştiren maddeler, allerjen olarak adlandırılır. Polenler, akarlar, hayvan tüyleri en sık allerjik nezleye yol açan allerjenlerdir.

Polenler: Özellikle bahar aylarında hapşırık, burun akıntısı, burun kaşıntısı ile seyreden saman nezlesine en çok polenler yol açar. Polenler bitkilerin erkek tohumudur. Bunlar çıplak gözle görülemeyecek kadar ufak olan, ortalama boyutu 0.05 mm olan ince taneciklerdir. Allerjik özelliği kuvvetli olan polenler, rüzgarlarla çok geniş alanlara yayılırlar. Çayır otları, ağaçlar ve yabani ot polenleri kuvvetli allerjenlerdir. Bahar aylarında havadaki miktarları arttığında, hastalık semptomlarına yol açar. Ağaç polenleri Ocak-Mayıs arası, çayır otları Mayıs-Temmuz arası, yabani otlar ise Temmuz-Ekim arası havada en yüksek konsantrasyonlarına ulaşır.

Akarlar: Evlerde ev tozunda bulunan mikroskopik böcekçikler (akarlar), allerjiye en sık neden olan allerjenlerdendir. Akar-

sağlık bilgileri

lar, özellikle sıcak ve nemli ortamları severler, insan deri atıkları ile beslenirler. Bu nedenle yastık, yorgan ve yataklarımızda bolca bulunurlar. Ilık ve nemli olan şehirlerde, evlerin daha iyi izolasyonu, ev sıcaklığının sabit ısıda tutulması evlerde ev tozunda artışa neden olmaktadır. Ev tozu özellikle bütün yıl boyunca şikayeti olan hastalarda alerjik nezlede neden olur.

Hayvan tüyleri: Evlerde hayat arkadaşlarımız olan kedi ve köpekler de alerjik nezlede yol açabilirler. Kedi allerjenleri duvarlarda ve mobilyalarda uzun süreli kalabilir Bu nedenle kedi evden uzaklaştırılsa bile şikayetler uzun süre devam edebilmektedir.

Allerjik nezlede tedavi nasıl yapılır?

Allerjik nezlesi olan çocuklar allerjenlerden uzak tutulur, ilaçlarla şikayetleri kontrol altına alınır ve gerekli görüldüğünde allerjenle aşı tedavisi uygulanır.

Polen allerjenlerinden korunmak mümkün müdür?

Polenlerden tamamen korunmak mümkün değildir. Kişinin alerjik olduğu polenin en yoğun olduğu dönemlerde, açık havada yapılan aktiviteleri en aza indirmek, koruyucu ilaç tedavisini arttırmak gerekir. Özellikle rüzgarlı günlerde polenler çok daha fazla havada saçılı kalacağından pencereleri kapalı tutmak önerilir.

Allerjik nezle tedavi edilmez ise ne olur?
Allerjik nezle kişinin yaşam kalitesini bo-



zar. Bazı durumlarda depresyona bile neden olabilir. Alerjik nezlesi olan çocukların bir kısmında astım gelişme riski vardır. Erken tanınan ve tedavi edilen vakalarda astım gelişme riski önlenebilir.

John Bostock,
Med Chir Trans,
1819; 10: 161

*Her yıl haziran ayının başında ve ortasına doğru
.... Gözlerde hissedilen bir sıcaklık ve dolgunluk olur*

Takiben burundaki irritasyon hapşırığa yol açar

Hapşırmalara, göğüste bir sıkışma hissi ve nefes darlığı eklenir.



WORLDCEM

KİMYASAL ÜRÜNLER

CİLT TEMİZLEME ÜRÜNLERİ

ODA PARFÜMLERİ

GENEL TEMİZLİK ÜRÜNLERİ

BULAŞIK YIKAMA VE
MUTFAK TEMİZLİK ÜRÜNLERİ

DEZENFEKTAN GRUBU

ÇAMAŞIR YIKAMA GRUBU

TEKSTİL KİMYASALLARI

TEKNİK BAKIM KİMYASALLARI

ÖZEL KİMYASALLAR

OTO BAKIM VE TEMİZLEME ÜRÜNLERİ

KAPALI VE AÇIK DEVRE SU KİMYASALLARI

AEROSOLLER

OTO BAKIM GRUBU

DÜNYANIN TEMİZLİĞİNİ YAPIYORUZ



KARACAOĞLAN MAHALLESİ, IŞIKLAR ÇARŞISI, NO:1 IŞIKKENT - İZMİR

TEL: (0232) 472 16 00 FAKS: (0232) 472 13 43

www.worldchemltd.com

Kök Hücre

Dişabet Tedavisi Olabilecek Mi?

Zerrin Orbak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Tip 1 dişabet için gelecek bugünden daha güzel olacaktır. Önemli olan o zamana kadar dişabetinizi en iyi şekilde kontrol edin, vücudunuzu dişabetin zararlı etkilerinden koruyun”.

Tip 1 dişabet genellikle çocuk ve genç erişkinleri etkiler. Tip 1 dişabette pankreasın beta-hücreleri olarak adlandırılan ve insülin üreten hücreleri, vücudun bağışıklık sistemi tarafından yabancı olarak algılanır ve tahrip edilir. Sonuçta pankreasın insülin üreten hücrelerinin kaybı

söz konusu olur, insülin yetersizliğı gelişir, kan şekeri hücre içine giremez ve kanda yükselir. Kan şekeri kontrolünün sağlanması için, dışarıdan insülin kullanımı gerekir.

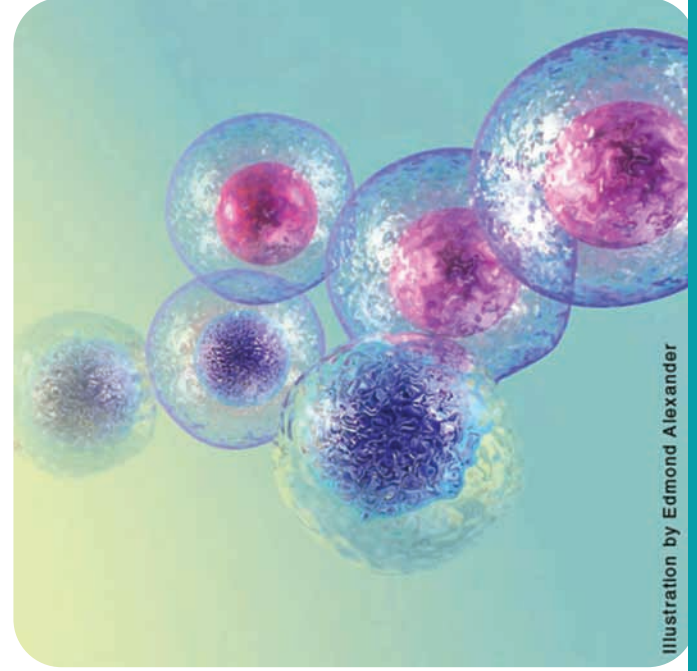
1922’de insülinin keşfi, Tip 1 dişabetin tedavisini olanaklı kılmıştır. Buna rağmen sık yapılan enjeksiyonlar, kan şekeri ölçümleri, hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve kötü kontrol nedeniyle ortaya çıkabilecek olumsuzluklar yeni tedavi yaklaşımlarını gündeme getirmiştir. Son yıllarda üzerinde çalışılan ve gelecek vaat ettiği düşünülen konu, tansplantasyon (nakil)’dur. Başlangıçta pankreas nakilleri denenmiş, ancak başarılı sonuç elde edilememiştir. Daha sonra adacık hücre nakil çalışmaları gündeme gelmiş, günümüzde de kök hücre nakilleri için stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Tip 1 dişabetlilerde ve transplantasyon yapılan hastalarda, vücudun kendi savunma sistemi hücrelerinin, beta hücre ölümüne neden olduğu gerçeğı göz önüne alındığında, ilk akla gelen sorular

Nakli ile Mümkün

şunlar olacaktır: Pankreas beta hücreleri nasıl yerine konulabilir? Beta hücreleri yıkımdan nasıl korunabilir?

Beta hücreleri, ya laboratuvar ortamında olgunlaşmış beta hücrelerinden çoğaltılarak elde edilir ya da kök hücrelerinden (örneğin kemik iliği kök hücrelerinden veya fetüs kök hücrelerinden gibi) laboratuvar ortamında dönüştürülerek elde edilir. Son yıllarda yapılan bir çalışmada, yaşları 13-31 yıl arasında değişen yeni tanı konmuş 23 tip 1 diyabetliye, kendi kanlarından elde edilen kök hücreler nakledilmiş ve Tip 1 diyabet tedavisinin tarihinde ilk kez, hiçbir tedavi görmeden (insülin) normal kan şekeri düzeyi sağlanmıştı. Bu kişilerin 12'sinin ortalama 30 ay kadar (7-58 ay) insülin gereksinimi olmamış, 8'inde düşük doz insülin kullanımı gerekmiştir, diğerlerinde ise tedavi başarılı olmamıştır. Bu sonuçlar çok heyecan verici ve diyabet tedavisinde ümit vaat edici olmasına rağmen, henüz standart bir tedavi yaklaşımı değildir; işe yaradığını ve güvenli olduğunu söylemek için henüz erkendir. Diğer önemli bir nokta da kök hücre nakline ilişkin sorunlardır. Kök hücre naklinde



istenmeyen durumlardan biri, nakil esnasında doku reddini önlemek için kullanılan ilaçların vücudun savunma sistemini zayıflatması ve buna bağlı yan etkilerin ortaya çıkmasıdır. Kök hücre naklinin diğer muhtemel yan etkileri ise kısırlık ve özellikle öncül kök hücreler kullanılmışsa, geç ortaya çıkan kanserlerdir.

Gelecekte, etik sorunlar aşıldıkça kök hücre nakilleri ile ilgili daha fazla araştırmalar yapılacak, fonksiyonelliği ve güvenilirliği kanıtlanmış hücreler kullanılacaktır.

Tüm bu bilgilerin ışığında biz hekimlerin diyabetlilere önerisi şudur: “Tip 1 diyabet için gelecek bugünden daha güzel olacaktır. Önemli olan o zamana kadar diyabetinizi en iyi şekilde kontrol edin, vücudunuza diyabetin zararlı etkilerinden koruyun”.

SINAV KAYGISI

Uz. Psikolog Derya Toparlak



Sınav kaygısıyla baş etmede en önemli etken, kaygının ortaya çıkmasına neden olan düşünce sisteminin düzeltilmesi, diğer bir deyişle düşünce hatalarından kurtulmaktır.

Sınavlar, eğitim sistemimizin neredeyse temel yöntemi haline geldi. Sınavsız yaşayamaz olduğumuz günümüz koşullarında, sürekli kendimizi, bilgimizi, hızımızı, sabrımızı, heyecanımızı sınavan ortamlar yaşıyoruz. İşe girebilmek için, temel ve ileri eğitim alabilmek için sınavdan sınava koşmak gerekiyor. Sınavlardan bazıları, geleceği şekillendireceği gerekçesiyle, bizi ve çocukları baskı altına alıp; aşırı kaygı hissetmemize neden oluyor. Televizyon ve yazılı basında bu konuyla ilgili pek çok yayın yapılıyor. Bir çok kişi tam olarak nasıl olacağını bilmese bile kaygıyı kontrol edebileceğini ya da azaltabileceğini biliyor.

Dergimizin bu sayısında, ana hatlarıyla kaygının oluşumu ve kontrolü konusuna ilişkin bilgi verilecektir.

Kaygı, günlük dilde sıkça kullanılan bir kelimedir. Duygusal ve fiziksel baskı altındayken hissedilen duyguları anlatmak için kullanılır. Bu anlamda kullanılan diğer kelimeler ise endişe, anksiyete ve strestir.

Pek çok kişi sınavlardan önce ve sınav sırasında gerginlik ve heyecan hisseder. Bu duygular bazı kişilerde çok şiddetli hissedilirken, bazılarında daha düşük düzeyde ola-

bilir. Bazen kısa zamanda normale dönerken, bazen o anki durumu, yapılan işi olumsuz etkileyecek kadar uzun sürebilir.

Sınavlarda hissedilen kaygının bir düzeye kadar, olumlu hatta yararlı olduğunu söylenebilmek. Kişinin yaptığı işe odaklanması, başarıyı hedeflemesi için belirli düzeyde kaygıya ihtiyacı vardır. Buna olumlu kaygı düzeyi denir. Kontrol edilemeyen ve başarıyı olumsuz etkileyen kaygı düzeyi ise olumsuz kaygı düzeyi olarak isimlendirilir.

Kaygı düşüncenin bir ürünüdür. Bedensel, duygusal, düşünsel (zihinsel) ve davranışsal olarak ortaya çıkabilir.

Sınav başarısını, kişisel başarıyla bir tutmak, sınav sonunda alınacak sonucu kendi değerimizle kıyaslamak, başkalarının düşüncelerini aşırı önemsemek ve sınavları geleceğin garantisi olarak görmek, sınav kaygısını oluşturan ve artıran temel düşüncelerdir.

Sınav kaygısının belirtileri

Belirtiler değişik düzeylerde ya da şekillerde ortaya çıkabilir. Bedensel değişiklikler daha kolay fark edilen belirtilerdir. Çarpıntı, ellerde titreme, vücudu ateş basması, baş dönmesi, terleme, titreme, mide bulantısı, baygınlık hissi, sık tuvalete gitme, ishal, kabızlık, kusma sık rastlanan belirtilerdir.

Duygusal belirtiler, sinirlilik, gerginlik, karamsarlık, panik, güvensizlik, hata yapma korkusu olarak ortaya çıkar.

En zor fark edilen ise düşünsel belirtilerdir. Aşırı uyanıklık hali, kendini aşırı gözleme, unutkanlık, dikkatini toplamada düşünceleri sıralamada güçlük şeklinde olabilir. “yapa-



mayacağım”, “kötü not alacağım”, “ya bildiklerimi unutursam” düşünceleri hem kaygıyı gösteren hem de kaygıyı artıran olumsuz düşüncelerdir.

Bunlarla birlikte ve bunların sonucunda ortaya çıkan belirtilere ise davranışsal belirtiler deniyor. Kaçma davranışları denilen bu belirtiler; ders çalışmama, sürekli çalışmayı erteleme, sınavlara girmeme, sınavları yarıda bırakma, aşırı ders çalışma şeklinde olabilir.

Sınav kaygısıyla baş etme

Sınav kaygısıyla baş etmede en önemli etken, kaygının ortaya çıkmasına neden olan düşünce sisteminin düzeltilmesi, diğer bir deyişle düşünce hatalarından kurtulmaktır. Bilgi seviyesinin artırılması da bir diğer önemli etkidir. Öğrenme uzun zaman alan bir süreç olduğu ve tekrarlarla pekiştiği için çalışmaya erken başlamak, düzenli ve planlı çalışmak, hem bilgi seviyesinin hem de özgüvenin artmasına neden olur ki bu da sıkıntıyı azaltır, stresi düşürür. Doğru düşünmenin temelinde, sınavdan beklentiler yatar. Sınav “bir konudaki bilgi düzeyini” ölçer. Alınan not ya da puan, bireyin sınavda çıkan soruları bilip bilmediğini gösterir. Kişiliğini, toplum içindeki yerinin değerini ölçmez, zekasını göstermez. Hayattaki başarının

sağlık bilgileri



göstergesi değildir. Alınan not ya da puan sınıf geçmek, belirli bir okulda okumak veya işe girmek gibi hedeflere ulaşmayı sağlayabilir. Ancak bireyin kişiliğini, zekasını, toplum içindeki değerini göstermez.

Olumsuz düşüncelerin saptanması, yerlerine olumlu düşüncelerin üretilmesi kaygı kontrolünde önemli rol oynar. Sınav stresinin kontrolünde sınava girecek kişi kadar çevresinin, aile ve öğretmenlerinin düşünceleri ve verdikleri mesajlar da önemlidir. Çocuğu reddeden aşağılayan sözler ya da çocuğun yapabileceğinden yüksek beklentiler, kaygıyı oluşturur ve artırır.

Fiziksel belirtileri tanımak ve rahatlatmak, kaygının azaltılmasında oldukça işe yarar. İyi uyumak, iyi beslenmek, yorgunluğu ve buna bağlı oluşabilecek dikkat sorunlarını azaltır. Nefes alma ve kas gevşetme egzersizleri, fiziksel belirtileri azaltır, olumsuz etkilenmeyi engeller.

Derin nefes, akciğerlerin tümünün havayla dolmasını sağlayan ve vücuda yeterince oksijen girmesine yardımcı olan nefestir. Bir eliniz göğsünüzde, bir eliniz karnınızda iken burundan derin bir nefes aldığınızda, karnınızda hareket oluşması iyi, derin nefes aldığınızı gösterir. Yavaş ve derin nefes aldıktan sonra, alınan havanın bir süre tutulması ve yavaş yavaş ağızdan verilmesi, etkin rahatlama-yı sağlar. Nefes egzersizi her ortamda, oturarak, ayakta ya da yatarak yapılabilir.

Kaygı sonucu kaslarda oluşan gerginliğin azaltılması da önemlidir. Gergin olan kas bölgeleri, kan dolaşımını yavaşlatarak daha fazla yorgunluk ve gerginlik hissedilmesine neden olur. Yüz kasları dahil, gözleri kapatıp ayakucundan başa, el ucundan boyuna kadar tüm vücut kaslarını yavaş yavaş kasmak ve iyice gevşemelerini sağlamak gerginliği azaltır.

Sınav zamanı, düzenli egzersiz yapmak faydalıdır.

Sınav sırasında yapılacakları planlamak ve sınav sonrasını düşünmek te süreci daha rahat geçirmeye yardımcı olur.

Sınav öncesinde hatırlamak gerekir ki bir miktar heyecan normaldir. Sınavın ilk 15-20 dakikası, heyecanın en yoğun hissedildiği süredir. Bundan sonra heyecan yavaş yavaş azalır.

Sonuç olarak, sınavlar hakkında doğru düşünce geliştirerek, yeterince erken ve düzenli çalışarak, günlük yaşamı düzenleyerek ve yardımcı gevşeme egzersizleri yaparak, sınav stresinin olumsuz etkilerinden korunmak mümkün olacaktır.



ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ
Kuruluş: 1994

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

Gelin, Katılın, Gücümüzü Arttıralım!



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

Sağlıklı Bir Menü Nasıl Planlanır?

Prof. Dr. Nevin Cığırım

İstanbul Arel Üniversitesi Rektör Yardımcısı
Beslenme ve Diyet Uzmanı

Menü planlayan kişinin besin gruplarını, yemeklerin içine giren besinleri, bu besinlerin enerji ve besin ögeleri içeriğini, daha sonra da menünün sunulacağı birey ya da grubun enerji ve besin ögeleri gereksinimlerini, beslenme alışkanlıklarını bilmesi gerekir. Aksi halde menü planlamada başarılı olamaz.



G enel ve profesyonel anlamda menü, bireye, aileye ya da gruba sunulacak olan yiyecek ve içecekleri gösteren liste olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı, dengeli bir menü, öncelikle tüketen bireyin, ailenin ya da grubun besin gereksinimlerini karşılamalı, psikolojik ve sosyal yönden de tatmin edici olmalıdır. Bu nedenle menünün, besleyiciliği yanında, lezzeti ve görselliği de önemlidir. Menü planlama, bütün bu özellikler dikkate alınarak yapılır.



Şekil 1

Menü planlamanın temelini beslenme oluşturur. Günümüzde sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme, hemen herkesin bilgi sahibi olmaya çalıştığı ve üzerinde önemle durduğu konuların başında gelmektedir. Menü planlayan kişinin sağlıklı beslenme ve beslenme bilimi konusunda eğitim almış ya da bilinçli olması gereklidir. Öncelikle menü planlayan kişinin besin gruplarını, yemeklerin içine giren besinleri, bu besinlerin enerji ve besin öğeleri içeriğini, daha sonra da menünün sunulacağı birey ya da grubun enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini, beslenme alışkanlıklarını bilmesi gerekir. Aksi halde menü planlamada başarılı olamaz.

Görüldüğü gibi menü planlamada beslenme, besinler ve besin öğeleri ön plandadır. Anne karnındaki bebeğin büyüüp-gelişmesi ve sağlıklı bir yaşam sürmesi, ancak besin öğelerinin yeterli alınması ile mümkündür. Proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler, mineraller ve su şeklinde gruplanan besin öğeleri, vücuda besinlerin yenmesi ile alınır. Besinler, içerdikleri besin öğelerine ya da fonksiyonlarına göre

çoğunlukla 4 grupta toplanır. Bu gruplama menü planlamada kolaylık sağlar. Şekil 1’de yonca yaprağı şeklinde gösterilen besin grupları görülmektedir.

1- Et grubu: Et, tavuk, balık, hindi, yumurta ve kuru baklagillerden oluşur. Bu gruptaki besinler, esas olarak proteinden, ilave olarak demir, çinko ve bazı B grubu vitaminlerinden zengindir. Ayrıca kuru baklagillerin lif (posa) içeriği yüksektir.

2- Süt grubu: Süt, yoğurt, peynir, çökelek gibi besinler bu gruba girer. Bu gruptaki besinler, protein ve kalsiyumdan zengindir. Ayrıca yağ, fosfor, magnezyum ile bazı B grubu vitaminlerinin (özellikle riboflavin) de iyi kaynağıdır.

3-Tahıl grubu: Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, erişte, bulgur ve benzeri besinler bu gruba girer. Et ve süt grubuna göre proteini az içerirler. Ancak karbonhidratın ana kaynağıdır. Rafine edilmeyen tahıllar, bazı B grubu vitaminleri ile mineraller ve lifin iyi kaynağını oluştururlar.

4- Sebze-meyve grubu: Her türlü taze sebze ve meyve bu grup altında toplanır. Bu gruptaki besinler, özellikle C vitamini başta olmak üzere pek çok vitamin, mineral ve lif yönünden zengindir.

Genellikle besin grupları arasında yer verilmeyen ya da yonca yaprağında görülmeyen bir diğer besin grubu: Yağ ve şeker grubudur. Her türlü hayvansal ya da bitkisel katı-sıvı yağlar bu gruba girer. Yağlar, diğer gruplardaki besinlerin yenmesiyle de vücuda alınır. Protein ve karbonhidrat-

beslenme günlüğü



Bu kişiler şeker ve şekerli besinleri, fiziksel aktivitesi az olanlara göre biraz daha fazla tüketebilirler.

Yağ ve şeker grubundaki besinlerin pek çoğu rafine edilerek elde edilir. Sağlık yönünden dikkatli tüketilmelidir.

ların 2 katından daha fazla kalori içerirler. Bu nedenle enerjinin en zengin ve kolay kaynağını oluştururlar. Tereyağında A vitamini, sıvı yağlarda esansiyel yağ asitleri ve E vitamini bulunur. Şeker saf karbonhidrattır. Sadece kalori içerir. Günlük beslenmede çok az verilir ya da hiç verilmez. Bununla beraber fiziksel aktivitesi çok olan kişilerin (örneğin sporcular, işçiler, vb.) enerji gereksinimleri yüksektir.

Menü planlamada, yukarıda tanımlanan besin grupları esas alınır. Dengeli bir menü, ideal olarak, 4 besin grubunun her birinden bir besine yer verilerek planlanır. Bu şekilde planlanan bir menü, vücudun gereksinimi olan pek çok besin ögesini içerir. Sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yardımcı olur. Bu ise ancak besinlerde çeşitliliğin sağlanması ile mümkündür. Tablo 1’de bir günlük menü örneği verilmiştir.

Tablo 1: Bir günlük menü örneği

Öğünler	Besinler ya da yemekler
Kahvaltı	Süt, yumurta, zeytin, domates-salatalık, ekmek
Kuşluk	Meyve
Öğle	Kuru fasulye, bulgur pilavı, cacık, meyve
İkinci	Simit, peynir, salatalık
Akşam	Izgara köfte, makarna, ayran, salata
Yatmadan önce	Süt ya da dondurma

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

2010 - 2011 YILI

ÇOCUK ve ADOLESAN DİYABETİ EĞİTİM PRORAMI

03 Aralık 2010	– Tip 1 Diyabette genel bilgiler Hülya Günöz
17 Aralık 2010	– Diyabete uyumda temel yaklaşımlar Derya Toparlak
07 Ocak 2011	– İnsülinler ve uygulanmaları (Yeni diyabetliler için) Hülya Günöz
21 Ocak 2011	– Beslenme ve Diyabet (Yeni diyabetliler için) Muazzez Garipağaoğlu
04 Şubat 2011	– Hipoglisemi ve hiperglisemi nedenleri, korunma ve tedavi (Yeni diyabetliler için) Nurçin Saka
18 Şubat 2011	– Diyabette aşılama, genel vücut bakımı (Yeni diyabetliler için) Firdevs Baş
04 Mart 2011	– Diyabet ve okul Derya Toparlak
18 Mart 2011	– Diyabetlide ateşli hastalıklar ve acil cerrahi girişimler (Yeni diyabetliler için) Feyza Darendeliler
01 Nisan 2011	– HbA1C ve karbonhidrat sayımına geçiş* 1 Hülya Günöz
15 Nisan 2011	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 2 Muazzez Garipağaoğlu – Hülya Günöz
06 Mayıs 2011	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 3 Muazzez Garipağaoğlu – Nurçin Saka
20 Mayıs 2011	– Diyabet ve spor Rüveyde Bundak
03 Haziran 2011	– Karbonhidrat sayımı ve insülin ayarlamaları* 4 Hülya Günöz - Muazzez Garipağaoğlu
17 Haziran 2011	– Evde diyabet izleminin önemi Feyza Darendeliler
01 Temmuz 2011	– Diyabetin uzun dönemde sağlığa etkisi Nurçin Saka

*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

kenar köşe

TURKU AZOO... VE BALIK ...VE SU...

Tamay Dönmezer
İstanbul



Düşsel bir ortamla
çevrelendiğimiz kesin.
Işık ve karanlığın büyüğü
buluşması içindeyiz.
Akvaryumların saydamlığını,
suyun içindeki çok renkli
ve hareketli balık, bitki ve
resif ortamının olağanüstü
dikkat çekiciliğini, dolaşım
alanlarının loşluğu daha
fazla ortaya çıkarıyor.
İşte böyle bir yerdeyiz
ve su dünyasındaki
yolculuğumuza
başlıyoruz...



30 Mart 2010, saat 10:30... Bayrampaşa Forum İstanbul Alışveriş Merkezi'nin önündeyiz. Turkuazoo Sualtı Dünyası ziyareti için gelecek iki otobüsümüze bekliyoruz. Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin düzenlediği; sponsorluğunu Bayer Diyabet Ürünleri'nin üstlendiği bu etkinlikte; diyabetli çocuklarımız, onların büyükleri, doktorlarımız, hemşirelerimiz ve organizatör ekibimizle epey kalabalık bir grup oluşturacağız.

Bayer Diyabet Ürünleri'nin genç ve dinamik ekibinden sevgili Ayşe Bayramoğlu, Gökhan Gökmen ve Murat Arvas'la önceden buluşmamız ne kadar iyi oldu! Dağıtılacak olan turuncu Bayer şapkalarını ve kumanyaları araçlardan indirip hazır ettik. Dağıtımını hızlı ve düzenli yapmak ve girişe bir an önce yönelmek gerekecek çünkü... Neden mi? Ee hem hava serin ki çocuklarımızı üşütmek istemeyiz, hem de inanılmaz bir ziyaretçi akını var! Hemen hepsi ilköğretim okullarının öğrenci grupları...

Anadolu ve Avrupa yakasından yola çıkan iki otobüsümüz arka arkaya varıyor buluşma noktamıza. Bizim kalabalık grubumuz, aynı okulun tek tip giysili öğrencilerinden oluşmadığına göre... Yaşasın turuncu şapkalar! Haydi herkes alıp taksın kendisininkini ve sakın çıkarmasın. Ancak böyle ayırdede-

biliriz sizi çocuklar! şimdi kumanyaları da dağıtalım... Grup resmi çekildikten sonra da, girişe yakın şu güneşli köşede toplanalım. Bu arada kalabalık biraz yatışsın, serin mart sabahı da keyfimizi kaçıramasın.

Sonunda sıramız geliyor işte. Düzenli bir grup halinde, zemin kattaki giriş koridorundan geçiyoruz. İlerleyen dakikalarda ne kadar **DÜZENLİ KALINAMIYORMUŞ** göreceğiz!.. Hele bir alt katlara inelim.

Ve yürüyen merdivenle ilk iniş... başka bir dünyaya iniş... ilk tepki... heyecan ve ilgiyle şaşırma... Belki de dolaşırken göreceğlerimiz hakkında bilgi aktarmaya başlamadan önce, genel atmosferi biraz tanımlamak doğru olacak. Düşsel bir ortamla çevrelediğimiz kesin. Işık ve karanlığın büyüğü buluşması içindeyiz. Akvaryumların saydamlığını, suyun içindeki çok renkli ve hareketli balık, bitki ve resif ortamının olağanüstü dikkat çekiciliğini, dolaşım alanlarının loşluğu daha fazla ortaya çıkarıyor. İşte böyle bir yerdeyiz ve su dünyasındaki yolculuğumuza başlıyoruz.

Önce tatlı su bölümündeyiz. Mekong Nehri... silindirik akvaryumdakilerin küçük oluşuna bakmayın... Çoğu köpek balığı: Labio, Kırmızı Kuyruklu Köpekbalığı, Kristal Köpekbalığı örneğin... Dev Gurami Balığı da



kenar köşe

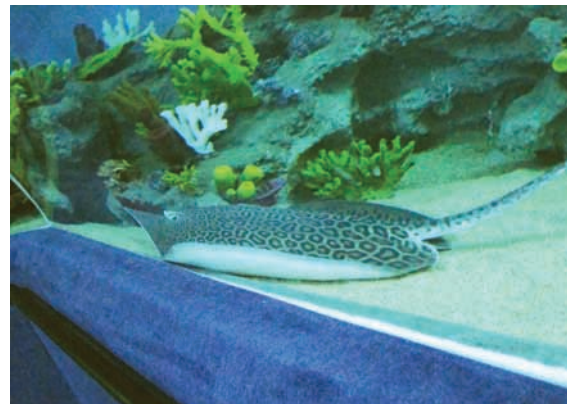
aralarında. Amazon Nehri Akvaryumu ise Siyam Kaplan Balığı'nın, hızlı ve armonik hareketleri olan çizgili Okçu Balığı'nın, turuncu siyah Astranot Balığı'nın ve gövdele-ri boyunca uzanan güçlü siyah çizgi nede-niyle bu ismi almış olmaları dediğimiz, sa-kin ve yumuşak hareketlerle yüzen Penguen Tetra'nın yuvası. Bu sırada bir dalgıcın arın-dırma işlemine de tanıklık ediyoruz. Bu ba-lıkların kendi doğal ortamlarında yaşama-dıklarını düşünürsek, bulundukları yapay ortamın sürekli bakımı ve temizliği ne ka-dar önemli... Ayrıca beslenme düzenleri, gerekli ısı ve ışık koşulları ile ilgili daha ne çok ayrıntı olmalı yaşayabilmeleri için!



Yine Mekong Nehri balıklarını barındıran bir akvaryum... yatay ve uzun... üstü açık. Dikkat! Elinizi sokmayınız! Mona Balıkla-rı'nı ve tobarlacık Balon Balıkları'nı güle-rek izliyoruz. Vietnamlılar'ın Dokuz Başlı Ejder Nehri dedikleri Mekong Nehri, dün-yanın biyolojik çeşitliliğe sahip onuncu büyük suyu... Pangasus, Bagarius, Palyaço Bıçak Balığı, iri, sakın, kendinden emin süzülüyorlar. Bir tanesi soluk beyaz! Albi-noymuş!..

Bir diğer Amazon akvaryumunda Arawana-lar, Kedi Balıkları, Arapaymalar... Ama-zon'un doğal ortamının bu balıkları, ağaç-lardan sarkan küçük kuş ve hayvanları tuta-bilmek için sudan dışarı fırlarlarmış.

Tatlı suları bitirdik. Denizlere açılma zama-nı. Hafif bir rampadan iniyoruz. Çocuklar için düzenlenmiş bir mola yeri... oturma bi-rimleri... oturan çocuk var mı? Yok! Niyeti olan var mı? Yok! Oradan oraya seğirtiyor-lar merakla. Resimler çekiyorlar. Bir ilgi...





bir ilgi... Peki biz büyüklerin onlardan aşağı kalır yanı var mı? Yok! Hele de Dikenli Vatozlar yarım yuvarlak akvaryumlarında salınıırken... Ben onlara hep kanatlı balıklar demişimdir. Akdeniz'de yaşayan bu dip balıkları, kabuklularla ve yumuşakçalarla besleniyor.

İkinci iniş... Derin sularda yolculuğa devam... Yine Akdeniz balıkları. Salpalar, Yazılı Haniler, ve... birçok deniz canlısının yaşam alanı olan Posedenya Deniz Çayırıları... Atmosferdeki karbondioksiti emerek gezegenimizi de koruyorlarmış. Biz çok sevdik bu nazlı nazlı salınan deniz çayırılarını.

Aaa! Kuma yazılı mı yoksa çizili mi desek biz bu sığ akvaryumdaki yassı balıklara? Balık kendini bu kadar mı saklar... bu kadar mı uyumlu olur ortamına? Öğrendik ki kalkan yavrularymış. Çok küçükler tanıyamadık. Midyelerle bezeli bir gövde ana dekor... ve



doğal olarak kayalık bir doku içinde mürenler. Silindirik akvaryumlarında, bir kıs-

kenar köşe



mı birbirine dolanmış sakın... İnanmayın!!! Bir kısmı yüzüyor. Uzun sivri başları var. Vahşi balıklar bunlar. Yılanımsı... Yavaş görünüp, hızla atılıp avlarını yakalar ve oyuklarına çekilirler yine...

Hint-Pasifik Bölümü'ndeyiz şimdi de... Diğer adıyla Tehlikeli Güzellik. Komik suratlı İnek Balıkları, son derece zarif Aslan Balıkları, benekli Tetik Balıkları, zebraımsı Cerrah Balıkları... Hepsi çok ilgi çekici... Nasıl? İlgi çekici mi? Birazdan bu sözü bir tünel için kullanacağız ki şimdiye dek böylesinin içinden kaçımız geçmiştir acaba?

" Turuncu şapkalılar hey! TÜNEL girişinde toplanıyoruz!"

Dev Orfoz ve Kırmızı Mercan Orfozu'yla tanışmaya hazır mıyız? Girişte, "Karanlık ve tehlikeli mağara yaşamına hoş geldiniz!" yazıyor. Burası doğal ortam olsaydı gerçekten karanlık olurdu ama bir sunum ortamında izleyiciyiz. Yürüdüğümüz zeminin dışında her yanımsı suyla çevrili... Döne dolana ilerlediğimiz bu saydam koridorun akrilik cam duvarları tam 18cm kalınlığında. Her yönde irili ufaklı renge renk balıklar... gerilerde dev bir vatoz ve işte merakla beklediğimiz köpek balıkları... üstümüzden, yanımsıdan geçiyorlar hızla... dişleri gerçekten ürkütücü... biz mi onları izliyoruz, onlar mı bizi? Bunca balık aynı ortamda birlikte barış içinde nasıl yaşıyor? Benekli Vatoz leoparlarla uzaktan akraba olabilir mi? Tünel bitiyor, sorular bitmiyor.

Bu düşsel yolculuğu tamamlamadan önce, bir de dalgıç gösterisi izliyoruz. Bu gösteri özellikle çocuklarımız için, en az diğer tanıklıkları kadar heyecan verici... Konuyla ilgili bilgi aktaran anlatıcı ve kalın akrilik camın ardındaki dalgıcın görsel sunumu sonunda öğreniyoruz ki bu iş hiç



de kolay değildir... uzun ve özenli bir eğitim gerektirir... her an dikkat gerektirir... sabır gerektirir ama çok zevkli bir uğraşı olmanın yanında yaşam kurtarıcı bir meslektir de seçenler için...

Gezimizin sonuna geldik artık... ama çocuklar, dekoratif elemanlarla resim çektirmeden ayrılmayacaklar buradan anlaşılan... Sivri dişli açık dev balık ağzının ardında, kaplumbağanın sırtında, kara korsanın yanında pozlar veriliyor.

Çıkış koridorundayız. Unutmadan... bu koridorun ucunda, su dünyasıyla ilgili filmleri üç boyutlu izleyebileceğiniz bir sinema salonu bulunuyor. Duvarlarda, köpek balıklarının ve mürekkep balıklarının üremeleriyle ilgili bilgi aktaran; doğal ortamın korunma-

sına ve sorunlarına dikkat çeken büyük panolar asılı. İçinde plastik ve metal atıkların bulunduğu bulanık suyla dolu stand ise çok çarpıcı ve insan adına utanç verici...

**VE ALMAMIZ GEREKEN MESAJ:
DÜNYAMIZI KİRLETMEYE
YOK ETMEYE HAKKIMIZ YOK!
KORUMAKLA YÜKÜMLÜYÜZ**

Eğlenceli olduğu kadar bilgilendirici ve bilinçlendirici bir gezi yaptık hep birlikte. Ilık öğle güneşi altında başka bir etkinlikte buluşmak üzere vedalaşmadan önce bu güzel organizasyon için, Bayer Diyabet Ürünleri Ülke Müdürü Sayın Selim Can'a ve değerli ekip üyeleri, Sayın Ayşe Bayramoğlu'na, Sayın Gökhan Gökmen'e, Sayın Murat Arvas'a çok teşekkür ediyoruz.

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 yıllıkTL. 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.

Lilly Diyabet

Yolculuğunuzdan ilham alıyoruz...



Diyabeti kişi düzeyinde ele alıyoruz.

Diyabetten etkilenen her hasta, kendine özgü zorlukları olan kişisel bir yolculuğa çıkar. Lilly'de bu yolculuklar bir fark yaratmamıza yardımcı olacak şekilde bize ilham vermiştir. Diyabet her geçen gün daha fazla yaşamı etkiledikçe, bir şeyleri değiştirebilecek olan cevapları bulma konusundaki kararlılığımız daha da güçlenmektedir.

ACCU-CHEK® Performa Nano

Daha küçük, daha zeki...



Gerçek boyut

Sıradışı dizayn

Accu-Chek® Performa Nano, sıradışı dizaynıyla fark yaratır, farkı yaşatır. Minimalist tasarımı, çarpıcı sadeliği, modern çizgileri ile farkı arayanlar içindir.



Özel strip tasarımı

Accu-Chek® Performa Nano, 0.6 mikrolitre kan örneği ile ölçüm yapar ve özel olarak tasarlanmış strip yapısı sayesinde kanı çok hızlı bir şekilde çekerek ölçümünü pratikleştirir. Uygulanan örneğin yeterli olup olmadığı ise sanı pencereden görülebilir.



Parlak ekran ışığı

Okunması kolay parlak ekran ışığı, ışığın yetersiz olduğu ortamlarda bile diyabetlilerin rahatlıkla ölçüm yapabilmesini ve sonuçları görebilmesini sağlar.



Bazıları için,
farklı bir tarz, üstün bir performans...



Roche Diagnostik Sistemleri Ticaret A.Ş.
Gazeteciler Sitesi Matbuat Sok. No:3
Esenyurt 34394 İstanbul
Tel: 0212 306 06 06 Faks: 0212 216 73 51
www.diyabetevi.com

ACCU-CHEK®