

Türkisch

Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten



Diyabet (şeker hastalığı)

Bilgi edinin . Önlem alın . Harekete geçin



Rehber | 13 farklı dilde temin edilebilmektedir



IMPRESSUM

Informieren – Vorbeugen – Handeln
Diabetes-Leitfaden – Ausgabe in mehreren Sprachen

Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Mitarbeit und fachliche Beratung:
Deutsche Diabetes Stiftung
Gaißbacher Straße 18
81371 München

Redaktion: Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf, Petra Mair, Martin Müller,
Ramazan Salman, Klara Starikow

Lektorat: Bernd Neubauer
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Titel: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Bildquellen: Deutsche Diabetes-Stiftung; Fotolia © 2004–2013

Wenn in diesem Leitfaden Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. Bitte schreiben Sie uns.

6. Auflage
Stand: Oktober 2018

Dieser Leitfaden ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Bulgarisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch.

Almanya'daki ortalama yaşam beklentisi yıllardır artmaktadır. Ancak yaşlılıkla birlikte ve bolluk içerisinde sürülen bir yaşam tarzı nedeniyle sıklıkla ve çoğu zaman birden fazla olmak üzere kronik hastalıklar da ortaya çıkmaktadır.

En yaygın kronik hastalıklardan biri de metabolik bozukluk, "Diabetes mellitus" olarak da tabir edilen şeker hastalığıdır. Almanya'da tahminen 12 milyon insan diyabet hastasıdır. 15 milyonu aşkın göçmen kökenli insan arasında diyabet ve bilhassa tip-2-diyabet hastası oranı Alman nüfusuna göre çok daha fazladır. Özellikle de geçen yüzyılın 60'lı yıllarında Almanya'ya gelen ve günümüzde daha riskli yaşlara ulaşan göçmenler için geçerlidir.

Diyabet hastalığının yaygınlığını ve özellikle de çok sayıdaki etkisi nedeniyle bu hastalık günümüzde sağlık politikası ve toplumsal alanda önemli bir konu teşkil etmektedir. Diyabet hastalığı nedeniyle oluşan masraflar ülkemizde yaklaşık olarak 50 milyar Avro civarındadır. Kalp enfarktüsü, beyin kanaması, erken körlük, gerekli diyaliz de dahil olmak üzere böbrek yetmezliği ve amputasyonlar hastalar için dramatik sonuçlara yol açmaktadır. Hastalığın zamanında teşhis edilememesi durumunda, yaşam kalitesi ve ortalama yaşam beklentisinde çoğu zaman hissedilebilir bir düşüş meydana gelmektedir.

Önleyici ve sağlığı teşvik edici tedbirler, hastalanma riskini asgariye düşürmek için son derece önemlidir. Bundan dolayı Bavyera Sağlık ve Bakım Bakanlığı ("Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege") tarafından desteklenen "MiMi-Göçmenler için Sağlık" projesi çerçevesinde bu rehber hazırlanmıştır. Bu Rehber Diyabet Vakfı DDS ("DiabetesStiftung DDS") desteğiyle Ethno Tıp Merkezi Derneği ("Ethno-Medizinischen Zentrum e.V.") tarafından geliştirilmiş ve Almanya'daki göçmenlere doğrudan ana dillerinde hitap edebilmek için çok sayıda dile çevrilmiştir.

Bu rehberin insanları diyabet hastalığının gerekli sosyal ve tıbbi arka planı hakkında bilgilendirmesi ve sağlığı teşvik edici yaşam tarzlarını tanıtmaya öngörülmektedir. Okuyucular beslenme alışkanlıklarını değiştirerek ve günlük hayatlarında daha fazla hareket ederek sağlıklarını nasıl koruyabileceklerini ve güçlendirebileceklerini öğrenebilirler. Verilen bütün bilgiler ve önerilerle, tip-2-diyabet hastalığının önlenmesi veya diyabet hastalığının zaten mevcut olması halinde etkilerinin sınırlandırılması ve ilerlemesinin önlenmesini amaçlamaktadır.

Ayrıca hastalıkla birlikte yaşamaya yönelik değerli bilgiler verilmekte, önemli kavramlar açıklanmakta ve yararlı adresler paylaşılmaktadır.

Bu rehberin size ve ülkemizdeki bütün insanlara daha fazla sağlık getirmesini temenni ediyoruz.

Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

Dahiliye Uzmanı – Endokrinolog – Diyabetolog
Alman Diyabet Vakfı-DDS
("Deutsche Diabetes-Stiftung - DDS") Başkanı

Ramazan Salman

Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. Genel Müdürü



İçindekiler

1	Kronik hastalıklar	5
2	Diyabet hastalığı nedir?	7
3	Diyabet hastalığına etki eden faktörler nelerdir?	9
4	Diyabet hastalığını nasıl önleyebilirim?	14
5	Diyabet hastalığı nasıl teşhis edilir?	16
6	Diyabet hastalığı nasıl tedavi edilir?	18
7	Diyabet hastalığında hangi olası akut sonuçlar ve komplikasyonlar ortaya çıkabilir? ...	22
8	Diyabet hastalığının uzun vadede ortaya çıkan hasarlarını nasıl önleyebilirim?	23
9	Diyabet hastalığı ile nasıl yaşanır?	26
10	İleri yaşlarda ortaya çıkan diyabet hastalığında nelere dikkat edilmelidir?	29
11	Hangi uzmanlar yardımcı olabilirler?	30
12	Önemli kavramlar sözlüğü	31
13	Adresler – Daha fazla bilgi için	35

1 Kronik hastalıklar

Yavaş yavaş gelişen, sürekli olarak devam eden ve nedeni ortadan kaldırılamayan hastalıklar, kronik hastalık olarak nitelendirilir. Bu tip hastalıklar hastalarda çoğu zaman belirgin bir dayanma gücü gerektirir. Kronik hastalığı bulunan kişiler, doğru teşhis konulana ve uygun tedavi başlatılana kadar, genellikle birçok kez doktora gider ve çok sayıda muayeneden geçerler.

Kronik hastalıkla yaşamak, hasta için yüksek sorumluluk sahibi olmak ve genellikle yaşam tarzını değiştirmek anlamına gelir. Bu çerçevede alışılmış belirli davranış biçimlerinden vazgeçilmeli ve yeni davranış biçimleri edinilmelidir. Hastalık süresince tıbbi prensiplere uygun bir tedavi uygulanmasına, düzenli

ilaç kullanımına ve düzenli aralıklarla doktor kontrolünden geçilmesine dikkat edilmelidir. Hastalık süreci, hasta yakınlarının günlük yaşamında da değişiklikler meydana gelmesi anlamına gelmektedir. Genellikle hastalık sürecine dâhil olan hasta yakınları da hastalıkla yüzleşmek ve hastayı desteklemek zorundadır.





Almanya'da kronik hastalığı bulunan insanların sayısı giderek artmaktadır, örneğin astım, romatizma, demans (bunaklık), epilepsi (sara), Parkinson, koroner kalp hastalıkları ve diyabet hastalıkları gibi.

Diyabet hastalığına sık rastlanıyor olması nedeniyle, Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. tarafından Alman Diyabet Vakfı (Deutsche DiabetesStiftung) ile işbirliği içerisinde hazırlanan bu rehber, söz konusu bu kronik hastalığı konu almaktadır. Bu rehberde hastalık, hastalığın teşhisi, tedavi imkânları ve önleyici tedbirler hakkında bilgi verilmektedir. Hastalığa ilişkin önemli kavramlar, sözlük kısmında açıklanmıştır. Rehberin sonunda ise önemli muhatap ve başvuru merkezlerinin adresleri listelenmiştir.

Hâlihazırda Almanya'da sekiz milyonu aşkın diyabet hastası tedavi görmektedir. Buna ek olarak, hasta olduğunu bilmeyen, yaklaşık olarak 3–4 milyon kayıt dışı Tıp 2 diyabet hastası bulunmaktadır. Artan yaşla birlikte diyabete daha sık rastlanmaktadır. Özellikle Tıp 2 diyabet hastalığı, göçmen kökenli olmayan insanlara kıyasla, göçmenlerde daha sık ortaya çıkmaktadır.

Diyabet hastalarının çoğu, Tıp 2 diyabet hastasıdır (Aşağı yukarı diyabet hastalıklarının % 90'ı). Geriye kalan % 10'luk kısım Tıp 1 diyabet ile gebelik diyabeti ve diğer özel şekillerden oluşmaktadır.

Halk arasında diyabetten (“şeker hastalığı”) söz edildiğinde, kronik metabolizma hastalığı “Diabetes mellitus” (Yunan Latincesi: “idrara geçen tatlı”) kastedilir.

Besinimiz, esas itibarıyla karbonhidratlardan (şeker), lipitler (yağlar) ve proteinlerden oluşmaktadır. Gerekli enerjiyi (kalori) karbonhidrat ve yağ gibi besinlerden temin ederiz. Karbonhidratlar örneğin makarnada, ekmekte, patatesten, meyvelerde bulunur. Vücudumuzda ise karbonhidratlar sindirim süreçleri aracılığıyla monosakkaritlere (örneğin glikoz) dönüştürülür, kana karışır ve enerji olarak vücut hücrelerine ulaşır. Hücrelerin şekeri alabilmesi için de, bir nevi anahtar görevi gören insülin hormonu gerekmektedir.

Ancak diyabet hastalarında pankreas (karın boşluğunda yer alan salgı bezi) ya hiç (Tip 1 diyabet hastalığı) ya da yeterli miktarda insülin (Tip 2 diyabet hastalığı) üretmemektedir. Veya üretilen insülin, vücut hücrelerinin insüline karşı daha az duyarlı olmaları nedeniyle tam etkide bulunamaz (insülin direnci). Bundan ötürü de kandaki şeker oranı artar. Aynı zamanda vücut hücreleri de yeterli miktarda glikoz alamazlar ve dolayısıyla işlevlerini tam olarak yerine getiremezler. Bu durumdaki vücut hücreleri, enerji elde edebilmek için yağ asitlerini kullanırlar. Yağ hücrelerinin kullanılması sonucunda ise keton cisimcikleri denilen ve kanda aşırı asitlenmeye sebep olan artık ürünler oluşur.

TİP 2 DİYABET

Tip 2 diyabet hastası genelde (% 80 üzerinde) aşırı kilolu olur ve vücudu Tip 1 diyabet hastasının vücuduna kıyasla insülin üretebilecek durumdadır. Ancak üretilen insülin kana gecikmeli olarak veya yetersiz miktarda karışır. Bunun ötesinde, kan dolaşımında bulunan insülin, vücut hücrelerinin insüline karşı bağımsız olması (insülin direnci). Bundan dolayı glikozun vücut hücrelerine girememesi nedeniyle, gerektiği gibi etki edemez. İnsülin direncinin ve insülin üretimindeki bozukluğun sebebi ise, genetik özellikler ile örneğin aşırı kilo ve hareketsizlik gibi sağlık açısından riskli koşulların bir araya gelmesidir.

Tip 2 diyabet genellikle yavaş yavaş ve ilk etapta fark edilmeden gelişir. İnsanlar çoğu zaman 40 yaşından sonra bu hastalığa yakalanırlar. Hastalığa yakalanma oranı da yaşın ilerlemesiyle birlikte artar. Tip 1 diyabetten farklı olarak, ağır metabolizma dengesizliklerine daha nadir rastlanır. Buna karşın Tip 2 diyabet hastaları, sıklıkla aşırı kilo, yüksek tansiyon ve yağ metabolizma bozukluğu gibi, ayrıca birlikte metabolik sendrom olarak da adlandırılan başka sağlık sorunlarıyla karşılaşılır. Bunun sonucunda da kalp enfarktüsü ve beyin kanaması gibi kalp – damar hastalıklarına yakalanma riskleri daha yüksektir.

TİP 1 DİYABET

Pankreastaki insülin üreten hücreler vücudun kendi savunma sistemi tarafından yok edilmektedir. Bu süreç, otoimmün reaksiyonu olarak da adlandırılır. Bunun sonucunda mutlak bir insülin eksikliği meydana gelmektedir.

Bundan ötürü hastanın ömür boyunca kendisine insülin iğnesi yapması gerekir. Bu diyabet tipi çoğu zaman çocuk ve genç yeya genç yetişkin yaşlarında başlar. Hastalık çoğu zaman aniden belirir. Ağır metabolizma dengesizlikleri genelde hastalığın başlarında görülebilir.

GEBELİK DİYABETİ

Gestasyonel diyabet olarak da adlandırılan bu diyabet tipi gebelik sırasında ortaya çıkabilir ve genellikle doğumdan sonra kaybolur. Ancak ikinci bir gebelik sırasında yeniden diyabete yakalanma veya yaşamı süresince Tip 2 diyabete yakalanma riski yüksektir. Kan şekeri seviyesindeki hafif yükseklikler bile anne ve çocuk için büyük sağlık risklerine yol açabilmektedir.



3

Diyabet hastalığına etki eden faktörler nelerdir?

Kalıtımsal etkenler bilhassa tip-2-diyabet hastalığında önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin akrabaları tip-2-diyabet hastası olan insanların, diyabet hastası olma riski yaklaşık olarak normalin iki katı düzeyindedir. Özellikle beslenme ve hareket etme alışkanlıkları, diyabet hastalığının gelişimine etki eden diğer önemli faktörlerdir.

KİLO

Aşırı kilo, Tip 2 diyabet hastalığında önemli bir rol oynar. Bir diyabet hastasının kilosu ne kadar fazlaysa, mevcut insülin o kadar az etkide bulunabilir. Bu nedenle, zayıflamak ve sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak, önemli hedeflerdir. Verilen her kilo, kan şekeri değerlerini belirgin bir şekilde iyileştirebilir.

Vücut ağırlığının Beden Kitle İndeksi'ne (BKİ) göre ayarlanması önerilir. Bu indeks, ilgili kişinin aşırı zayıf, normal kilolu, aşırı kilolu veya obez (şişman) olduğunu gösterir. Kişinin BKİ değeri şu şekilde hesaplanabilir:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Kilogram cinsinden vücut ağırlığı}}{\text{m cinsinden boy uzunluğu} \times \text{boy uzunluğu}}$$

Kadınlar için normal değer 19–24 arası, erkekler için normal değer 20–25 arasındadır. BKİ değeri 25–30 arasında olan kadınlar aşırı kilolu olarak değerlendirilirler. Erkeklerde ise BKİ değerinin 26–30 olması durumunda, aşırı kilodan söz edilir. Vücut ağırlığını değerlendirmeye yönelik daha basit bir yöntem ise bel çevresinin ölçülmesidir. Kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm'nin üzerindeki değerler kritik kabul edilir.

Karın boşluğunun derinliklerinde bulunan ve viseral karın bölgesi yağı olarak adlandırılan vücut yağı, kandaki insülin miktarını

yükseltmekle birlikte, glikozun hücrelere insülinin direnci nedeni ile ulaşmaması nedeniyle tehlikelidir.

BESLENME

Prensip olarak beslenme, diyabet hastalığının gerek önlenmesinde gerekse tedavi edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, özellikle de zayıflamak istenilen durumlarda kişiye özel bir beslenme planı hazırlanması amacıyla beslenme uzmanına danışılması tavsiye olunur.

Diyabet hastalarına genel olarak sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu şekilde dengeli beslenmeleri tavsiye edilir. Sağlıklı beslenmenin belirli esasları herkes için geçerlidir.

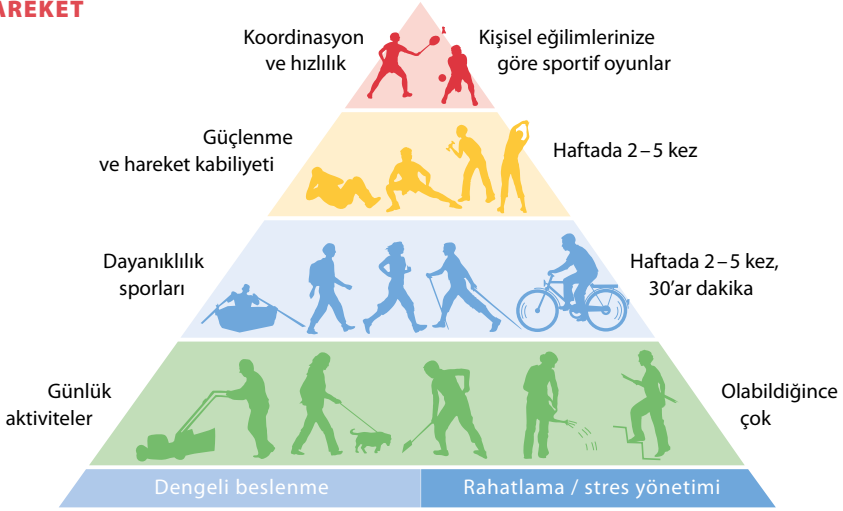
Bölgesel ve mevsimsel olarak ekilen, biçilen ve satılan besin maddeleri tercih edilmelidir. Örneğin tüketici merkezlerinden temin edilebilecek olan bir mevsimsel takvim yardımıyla, mevcut mevsimde nelerin tüketilebileceği görülebilir.

Diyabet hastaları, günlük beslenme planlarını yaklaşık olarak % 45–60'ını uzun süre etki eden karbonhidratlardan oluşturmalıdır. Örneğin kepekli pirinç, kepekli makarna, taze meyve ve sebze, tahıl ve tam tahıl ürünleri, baklagiller ve az yağlı süt ürünleri.

GENEL BESLENME ÖNERİLERİ

- Gıdalar günde yaklaşık olarak 30 g posa (1.000 kcal başına 15 g) içermelidir. Bunu günde birden fazla porsiyon sebze ve meyve tüketerek ve haftada birden fazla porsiyon baklagil yiyerek sağlayabilirsiniz. Tahıl ürünlerinden genelde tam tahıllı ürünler tercih edilmelidir.
- Yağ tüketiminde nicelikten ziyade, nitelik ön planda yer almalıdır. Gizli yağların (örn. sucuk ve salam gibi ürünler ve hamur işleri) tüketiminden kaçınılmalı, örn. pastırma gibi az yağlı et ürünleri tercih edilmelidir. Balık düzenli bir şekilde tüketilmelidir. Değerli Omega 3 yağ asitleri içerdiğinden dolayı deniz balıkları (ringa balığı, uskumru, somon, ton balığı) tercih edilmelidir. Salata ve pişmemiş bitkisel yiyecekler için zeytinyağı ve/veya kolza yağının kullanılması uygundur. Genelde hazır yiyeceklerde bulunan katı yağlardan kaçınılmalıdır.
- Şekerde de dikkat edilmesi tavsiye edilir. Prensipten olarak şekerli içeceklerin tüketilmemesi tavsiye edilir; zira bu tür içecekler kan şekerini çabuk yükseltmektedir. Tatlı arzu edildiğinde, enerji miktarı düşük, tatlandırıcı madde içeren tatlılara veya az miktarda şekerle süslenmelidir. Şekerin (çay şekeri) toplam kalori girdisi içerisindeki oranı % 10'un altında olmalıdır (günlük yaklaşık olarak 30–50 g.). Ancak burada birçok gıda maddesinin (örneğin meyve - muz, üzüm, tatlı kiraz; ketçap, alkol) şeker içerdiği dikkate alınmalıdır; bu tür gıdaların tüketilmesi durumunda, tavsiye edilen günlük tüketim miktarı hızla dolar.
- Alkol tüketimi de ciddi oranda kısıtlanmalıdır. Günlük erkekler için azami 20 g ve kadınlar için azami 10 g miktarındaki bir alkol tüketiminin sağlığa zarar vermediği düşünülmektedir (20 gram alkol içeren maddeler: ½ litre bira,, ¼ litre şarap veya 0,06 litre konyak). Alkol mümkün mertebe günlük değil, örneğin sadece hafta sonlarında beyaz şarap veya yemek eşliğinde şarap – soda karışımı şeklinde içilmelidir.
- Prensipten olarak sadece sizi rahatsız etmeyen şeyler yenmelidir. Belirli bir gıda maddesi tüketildikten sonra her seferinde sorun yaşıyorsa (örn. Gaz ve şişkinlik), söz konusu besin maddesinin tüketilmesinden kaçınılmalıdır. Hazır ürünlerden prensipten olarak mümkün mertebe kaçınılmalıdır. Zira bu ürünler aşırı miktarda gizli kalori, tuz, yağ ve şeker içermektedir.

HAREKET



Fiziksel aktivite, tip-2-diyabet hastalığının önlenmesine yönelik temel etkenlerden biridir

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE SAYESİNDE ÇOK SAYIDA OLUMLU ETKİ ELDE EDİLEBİLİR:

- kan basıncı düşer
- normal nabız yavaşlar
- Lipit (kan yağları) değerlerinde iyileşme görülür
- kan şekeri değerleri düşer
- hücrelerin insülin hassasiyeti arttırılır
- savunma mekanizmaları iyileştirilir
- fiziksel görünüm iyileşir (örn. kas oluşumu ve karın yağlarının azalması sayesinde)
- ruhsal ve fiziksel sıhhat artar.

Fakat fiziksel hareketlilikteki bir artış her zaman önemli ölçüdeki bir kilo kaybına yol açmaz. Hayal kırıklığına uğramamak için bunun farkında olmakta fayda vardır.



GÜNLÜK YAŞAMDA VE BOŞ ZAMANLARDA HAREKET:

• Her adım önemlidir

"Hareket" olarak değerlendirilen etkinlikler günlük yürüyüş veya koşu faaliyeti ile sınırlı değildir. Günlük yaşama bilinçli ve basit bir şekilde daha fazla hareket dahil etmek mümkündür. Asansör yerine merdiven kullanımını artırmak güzel bir örnektir. Kısa mesafeleri için bisikleti kullanmak veya bir durak erken inmek – bunlar kolayca alınabilecek tedbirlerdir. Çünkü: her adım önemlidir.

• Makul ölçüde hareket

Daha zinde olmak için maraton koşmak zorunda değilsiniz. Antrenmansız kişiler öncelikle haftada 5 kez yaklaşık olarak 30 dakikalığına hafifçe terleyecek şekilde hareket etmeyi hedeflemelidir.

• Bireysel adaptasyon

Yapılan hareketler her zaman bireysel antrenman ve sağlık durumuna göre adapte edilmelidir. Uzun süre boyunca aktif olmayan kişiler kişisel performansını kontrol etmeli ve bireysel antrenman hedefleri (kendi içinde de) belirlenmelidir.

• Ne tür sporlar uygundur?

Genel olarak şu prensip geçerlidir: hareket zevk vermelidir. Belirli bir hareket türü kişiye uygun değilse, başka bir hareket türü denenmelidir. Bu çerçevede bireysel ihtiyaçlar ve yetenekler her zaman dikkate alınmalıdır. Eklemeleri ile sıkıntı yaşayan kişiler örneğin eklemelere zarar vermeyen yüzme veya bisiklet gibi spor türleri tercih etmelidir. Sırtıyla sorun yaşayan kişiler örneğin Nordic Walking veya sırtüstü yüzme yapabilir.

• Kim yardımcı olabilir?

Spor hekimleri, fizyoterapi uzmanları veya fitness hocaları uygun spor türlerini ve doğru zorluk derecesini bulmanıza yardımcı olur. Günümüzde çok sayıda sağlık sigortası da örn. yeni başlayanlar için Nordic Walking gibi hizmetler sunmaktadır. Bu hususta doğrudan sağlık sigortanızla temasa geçebilirsiniz.

AŞAĞIDAKİ ÖNERİLER HAREKET ETME ALIŞKANLIKLARINIZI DEĞİŞTİRMENİZE YARDIMCI OLABİLİR:

- Her zaman küçük ve ulaşılabilir hedefler konulmalıdır. Kalıcı başarı sadece bu şekilde sağlanabilir.
- Yapılan her hareket önemli olduğundan dolayı özellikle günlük aktiviteler artırılmalıdır.
- Hedef haftada 3–5 gün en az 30'ar dakika ilaveten aktif olabilmektir.
- Dayanıklılık ve güç antrenmanları her zaman kombine edilmelidir.
- Aynı düşüncelere sahip kişiler aranmalı veya Nordic Walking-grupları gibi mevcut gruplara katılmalıdır. Bu şekilde motivasyon ve azim artırılır.
- Yapılan faaliyetten zevk almak en büyük motivasyon olduğundan dolayı (örn. dans) uzun vadede zevk verecek etkinlikler seçilmelidir.
- Antrenmana başlamadan önce her ihtimale karşı aile hekiminizden bir sağlık kontrolünden geçiniz.



GEVŞEME SAYESİNDE DAHA FAZLA SÜKUNET VE SAKİNLİK

Heyecan ve akut stres nedeniyle kolaylıkla metabolizma bozuklukları oluşabilir. Bu gibi durumlarda, stres hormonu adrenalin daha fazla üretilir, bundan ötürü de diyabet hastasının kan şekeri seviyesi yükselir. Mümkün olduğunca stresten kaçınılmalıdır. Eğer bunun önüne geçilemiyorsa, diyabet hastasının tedavisinin buna uygun biçimde uyarlanması gereklidir.

Tip 1 diyabetin nasıl oluştuğuna dair etmenler şimdiye kadar tam olarak bilinmediğinden, hâlihazırda Tip 1 diyabetin nasıl önlenebileceğine yönelik kesin bilgiler mevcut değildir.

Ancak Tip 2 diyabet hastalığına yakalanma riski belirli tedbirler alınmak suretiyle azaltılabilir. Bu bağlamda alınabilecek en önemli tedbirler, hareket ve aşırı kilonun önlenmesi ya da zayıflamaktır.

35 yaş ve üstündeki kişiler, kişisel metabolizma ile kalp ve kan dolaşımı durumlarına ilişkin muayene (Check-Up 35+ olarak adlandırılan) yaptırmaya hakkına sahiptir. Bu şekilde yüksek bir kan şekeri seviyesi erkenden teşhis edilebilir ve gerekli önlemler alınabilir.

ŞU KİŞİLER RİSK ALTINDADIR:

- 45 yaşın üstündeki insanlar
- VKİ'leri (vücut kitle indeksi) ≥ 27 kg/m² olan insanlar
- Kan basıncı 140/90 mm Hg olan insanlar
- Yağ metabolizma bozukluğu olan insanlar
- Koroner kalp hastalığının veya beyinde kan dolaşımı bozukluğu olan insanlar
- Ailelerinde zaten diyabet hastaları bulunan insanlar
- Daha önceleri kan şekeri değerleri yüksek olan insanlar
- Hamilelik döneminde şeker hastası olan kadınlar (bilhassa gebelikleri süresince insülin tedavisi gören kadınlar)
- 4.000 g'dan ağır çocuk doğuran kadınlar



AŞAĞIDAKİ ÖNLEYİCİ TEDBİRLERİN ALINMASI TAVSİYE OLUNUR:

- Sağlıklı vücut ağırlığına ulaşılması ve bu ağırlığın muhafaza edilmesi.
- Hareket/bedensel aktivite. Haftanın birden fazla gününde en az 30 dakika süreli ve ölçülü bedensel aktivitede (örneğin bisiklet veya koşu ya da hızlı yürüyüş) bulunulmalıdır.
- Günde üç porsiyon sebze ve iki porsiyon meyve tüketilmesinin ideal olduğu ve şeker, hazır yiyecek ve ayaküstü yemek (Fast Food) tüketiminin azaltıldığı sağlıklı bir beslenme tarzı. Temel içecek olarak meyve suyu yerine her zaman maden suyu (günde yaklaşık olarak 1,5–2 litre) tüketmek.
- Ölçülü alkol tüketimi (en fazla bir kadeh sek beyaz veya kırmızı şarap haftasonları veya haftada 2 defa).
- Kalp damar hastalıklarına yakalanma riskini de arttırdığından, sigara içilmemesi.

SEMPTOMLAR

• *Tip 1 diyabet* nispeten ani bir şekilde, genelde çocukluk, gençlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde, çoğu zaman ortaya çıkar. Aşırı derecede yüksek bir kan şekeri oranında (hiperglisemi) ilgili kişinin kanında mutlak bir insülin eksikliği yaşandığından dolayı çoğu zaman bilinç kaybı yaşanır.

MUAYENELER

Diyabet bir çok durumda, basit bir kan testi ile erkenden teşhis edilebilir. Önleyici muayeneler çerçevesinde (örn. Check-up 35+) kan plazmasında glikoz aç karna kontrol edilmektedir. Ancak aç karnına kontrol edilen ve dikkat çekmeyen seviyelerde bulunan bir glikoz değeri, otomatik olarak diyabet hastalığının olmadığı

TİP 1 DİYABET SEMPTOMLARI

- Yorgunluk, hareket etme isteksizliği
- Çıkarılan idrarda belirgin bir artış
- Susama hissinin artması
- Kuru cilt ve kaşıntı
- Görme bozukluğu
- Yaraların geç iyileşmesi
- Belirgin bir şekilde (istenilmeyen) kilo kaybı
- Ağızda tatlımsı bir tat
- İdrar yolu enfeksiyonları

TİP 2 DİYABET SEMPTOMLARI

- Bitkinlik
- Susama hissinin artması
- Genel sağlık durumunun kötüleşmesi
- Baş dönmesi
- Enfeksiyon kapmaya yatkınlık
- Kilo kaybı
- Kaşıntı hissi

Semptomlar çoğu zaman hafiftir. Tip 2 diyabet çoğu zaman uzun süre fark edilmez ve geç beliren hasarlar sayesinde dikkat çeker.

• *Tip 2 diyabette* ise semptomlar yavaş yavaş, kısmen yıllar sonra belirir ve belirgin bir şekilde hissedilmeyebilir. Hastalığın ilk evresinde çoğu zaman belirtiler hissedilmediğinden, diyabet hastalığı teşhis edildiğinde diyabetten kaynaklanan hasarlar meydana gelmiş olabilir.

• *Gebelik diyabeti* genelde doğrudan etkide bulunan semptomların meydana gelmesine yol açmaz ve çoğu zaman olağan gebelik kontrolleri sırasında tesadüfen teşhis edilir. Ancak gebelik diyabeti özellikle gebelik, doğum ve anne ve çocuğun sonraki hayatında sorunlara yol açabilir.

anlamına gelmemektedir. Kan plazmasında ölçülen değerlerin sınır bölge diye nitelendirilen alanda bulunması durumunda, oral glikoz diye nitelendirilen tolerans testinin (OGTT) uygulanması düşünülmelidir.

Gebelik tanısının konulmasıyla birlikte, yüksek bir risk altında bulunan kadınlarda (örn. 45 yaşından büyük, VKİ ≥ 30 kg/m², ailede bulunan diyabet hastalıkları, daha önce görülen gebelik diyabeti) diyabet ihtimali kontrol edilmelidir. Gebelik tanısı ilk konulduğunda yüksek bir kan şekeri değeri kontrol edilirken, 24. – 28. gebelik

haftasında bulunan bütün kadınlarda gebelik diyabetinin teşhis edilmesi amacıyla oral glikoz tolerans testi gerçekleştirilmelidir.

Oral glikoz tolerans testinin sonucu, vücudun glikoz işleme yeteneği hakkında bilgi verir.

HbA_{1c} (HEMOGLOBİNE A1C)

Hemoglobin, glikozun bağlı bulunduğu ve kana renk veren kırmızı bir maddedir. Kanda HbA_{1c}'nin tespit edilmesi diyabetin uzun vadeli kontrolüne ve tedavisine yaramaktadır. Zira HbA_{1c} son 8 – 12 haftadaki kan şekeri değerleri hakkında bilgi vermektedir.



Her diyabet hastası tedavinin en uygun biçimde uygulanmasına yönelik önemli katkılarda bulunabilir. Ancak bu sadece hastanın kendisi ve diyabet hastalığı için uygun bir eğitim alması ve uygulamaya yönelik çalışmalar gerçekleştirilmesi halinde mümkündür. Sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktivite sayesinde olumlu koşullar yaratılır. Burada önemli olan yaşam tarzı alışkanlıklarının kalıcı bir şekilde değiştirilmesidir.

„TEMEL TERAPİ“ – HER TİPTE DİYABET HASTALIĞI İÇİN ÖNEMLİDİR

Diyabet hastalığının sebebinden, süresinden, hastanın yaşından, olası komplikasyonların derecesinden ve ilaç tedavisi stratejilerinden bağımsız olarak temel terapi tedavinin özünü teşkil etmektedir: eğitim, beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanımının bırakılması, stres yönetimi.

Fiziksel aktivite diyabet tedavisinin temel direklerinden biridir. Düzenli fiziksel aktiviteniz sayesinde çok sayıda olumlu etki elde edilebilir (3. Bölüm → hareket).

KAN ŞEKERİNİ DÜŞÜREN TABLETLER (ORAL ANTİDİYABETİK) KULLANARAK TEDAVİ

Kan şekerinin düşürülmesine yönelik tablet şeklindeki ilaçlar, oral antidiyabetik olarak da adlandırılmakta ve çeşitli şekillerde etki etmektedir.

1. Metformin: Başka hususların da yanında karaciğerde glikoz oluşmasını yavaşlatır ve hücrelerin insülini daha iyi kullanmasına yardımcı olur (insülin yoğunluğunun artırılması).

2. Sulfonilüre ve meglitinidler: kan şekeri seviyesinden bağımsız olarak pankreasın kana insülin boşaltmasını teşvik ederler.
3. DPP-4-inhibitörleri: Kan şekeri seviyesine bağlı olarak pankreası insülin boşaltmaya teşvik eder. Yani insülin sadece vücudun ihtiyaç duyması halinde, örn. yemek sonrasında boşaltılır.
4. Alfa-glukosidaz-inhibitörleri: Karbonhidratların bağırsaklarda işlenmesini ve emilmesini yavaşlatarak, kan şekeri seviyesinin öğünlerden sonra yükselmesini yavaşlatırlar.
5. Piyoglitazon: hücrelerin insülini daha iyi kullanmasına yardımcı olur (insülin yoğunluğunun artırılması).
6. SGLT-2-inhibitörleri: böbrek üzerinden glikoz boşaltımını yükseltirler (kandaki fazla şeker böbrek üzerinden idrar boşaltılma esnasında atılır).

Sulfonilüre ve meglitinidler gibi bazı tabletler ve insülin kan şekeri düşüklüğü riskini (hipoglisemi) yükseltebilir.



Kan şekerini düşüren hapların mevcut olması nedeniyle birçok diyabet hastası, o zamana kadar sürdürdükleri yaşam tarzını (sağlıksız beslenme, yetersiz hareket) değiştirmenin ne kadar önemli olduğunun farkında değildir. Hapların, yaşam tarzını değiştirmeye gerek bırakmadan kan şekerini düzenlediği şeklindeki anlayış, diyabet hastalığının uzun vadede insülin kullanma zorunluluğuna yol açacak kadar ilerlemesine sebep olur. Yaşam tarzı alışkanlıklarını değiştirmeden diyabet hastalığına yönelik bir ilaç tedavisi başarılı olmaz.

İNSÜLİN TEDAVİSİ

Aşağıda kısaca özetlenerek anlatılmış olan çok çeşitli insülin türleri bulunmaktadır:

1. Kısa etkili analog insülin: Etkisi, enjekte edilmesinden hemen (yaklaşık olarak 15 dakika) sonra başlar ve yaklaşık olarak 3–5 saat sürer. Bu insülin, yemekten hemen önce veya sonra enjekte edilebilir.

2. Normal insülin (eski insülin): Yaklaşık 15–60 dakika sonra etki gösterdiği için, mümkün olduğunca yemekten önce enjekte edilmesi gerekir. Etkisi 4–6 saat sürer.

3. Orta etkili insülinlerin etki süresi yaklaşık olarak 8–12 saattir (kısmen 24 saat). Orta etkili insülinler yemekten 30–45 dakika önce enjekte edilmelidir.

4. Karışım insülinler normal insülinlerden ve orta etkili insülinlerden meydana gelir. Karışım oranı hastanın ihtiyacına göre ayarlanabilir. Öğünlerden yaklaşık olarak 30 dakika önce yapılmalıdır.

5. Uzun etkili insülin (analog insülin): Etkisi 3–4 saat sonra başlar ve 20–30 saat sürer.

Hangi tedavi yönteminde hangi insülin ve hangi ilaç verme türünün kullanılacağına, hastanın gereksinimlerine ve diyabet türüne göre doktor/diyabet uzmanı doktor karar verir.

METABOLİZMA KONTROLLERİ – KAN ŞEKERİ OTOKONTROLÜ

Tedavi sürecini yürüten doktor, tedavi hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını, hastanın yapacağı düzenli otokontroller ve buna uygun dokümantasyon aracılığıyla değerlendirebilir ve gerektiğinde tedaviyi uyarlayabilir veya değiştirebilir. Ölçülen değerler, beslenme ve hareket etme alışkanlıkları dikkate alınarak ayrıca acilen ihtiyaç duyulan insülin dozajı hakkında bilgi verir.

Kan şekerini hızlı ve basit bir şekilde kendiniz ölçebileceğiniz özel ölçüm cihazları vardır. Kan şekerinin ne zaman, hangi sıklıkla kontrol edilmesi gerektiği, ilgili doktor ile görüşülmelidir.

“DİYABET SAĞLIK KİMLİĞİ”

Diyabet hastalarının “Diyabet Sağlık Kimliği” (kişisel diyabet hastası kimliği) edinmeleri ve her zaman yanlarında bulundurmaları şiddetle önerilir. Bu kimlik, diyabet hastasının tahlil sonuçları (Kan basıncı (tansiyon), kan şekeri v. b.), tedavi yöntemleri, kullanılan ilaçlar, sağlık durumu ve gelecek muayene randevularına ilişkin bütün önemli bilgileri içerir.

Tedaviyi yürüten doktor, diyabet hastası kimliği yardımıyla tedavi ve hastalık sürecini izleyebilir. Ayrıca kritik durumlarda (örneğin diyabetik koma) yardımcı olmaya çalışanlar, doğru tepki verebilirler.





HASTA YAKINLARININ EĞİTİLMESİ VE TEDAVİ SÜRECİNE DAHİL EDİLMESİ

Hastalığın etkileri, hastalığı olumlu yönde etkileyen faktörler, risk faktörleri, günlük hayatta diyabetle nasıl yaşanılacağı ile tedavi ve bakım masrafları hakkında bilgilendirilmeleri diyabet hastaları için genel olarak önemlidir.

Uygun eğitimlere katılım son derece önemli olup başarılı bir tedavi sürecinin bir parçasını teşkil etmektedir. Hastalar, bu eğitimlerde hastalıklarıyla doğru bir şekilde nasıl yaşayacaklarını ve nelere dikkat etmeleri gerektiğini öğrenirler. Eğitimden sonra katılımcıların kan değerleri düzelir, komplikasyonlar daha nadir görülür, işe gidemedikleri günler azalır ve dolaylı hasarlardan daha nadiren veya çok daha geç bir zamanda zarar görür.

Hasta yakınlarının veya hastanın çevresindeki önemli kişilerin (özellikle de tip-1-diyabet hastalığında, iş yerinde veya okulda) tedavi sürecine destekleyici bir şekilde dahil edilmeleri de önemlidir.

HASTALIK YÖNETİMİ PROGRAMLARI (DİSEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME)

Hastalık Yönetimi Programları (HYP/ [DMP]) kronik hastalara yönelik özel tedavi programlarıdır. HYP, hastalık gidişatını iyileştirmek, komplikasyon ve ikincil hastalıkları önlemek veya ertelemek amacıyla hastanın ihtiyaçlarına göre ayarlanmış olan sürekli bir bakım ve tedavi içerirler. Ayrıca tedavinin daha yapısal, ihtiyaca uygun ve ekonomik bir şekilde biçimlendirilmesi öngörülür ve bu böylelikle ilgili bütün doktor ve kuruluşların işbirliği daha iyi koordine edilmekte ve bu sayede de tedavi süreci yanlış veya çifte tedavilere meydan vermeden şekillendirilmektedir.

Kronik hastalığı bulunan bir kişi bir veya birden fazla HYP'ye kaydolmak istemesi halinde, öncelikle programa katılan bir doktora danışmalıdır. Doktorla birlikte yetkili sağlık sigortasında bir başvuruda bulunulur. Bu sağlık sigortası da tüm belgeleri kontrol ettikten sonra HYP'ye katılımı bildirir.

Diyabet hastalığında hangi olası akut sonuçlar ve komplikasyonlar ortaya çıkabilir?

KAN ŞEKERİNİN DÜŞMESİ (HIPOGLİSEMİ)

Kan şekerinin düşmesi, vücutta glikoz eksikliği yaşandığı anlamına gelir (kan şekerinin 50 mg/dl'nin altına düşmesi). Bunun belirtileri aşırı terleme, sinirlilik, solgunluk, titreme, çarpıntı, açlık, görme bozukluğu, konuşma bozukluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, uyuşma duygusu ve karıncalanmadır. Karşı tedbir alınmaması ve kan şekerinin aşırı derecede düşmesi halinde, hatta ölümcül sonuçlanabilen, kan dolaşımı ve solunum sorunları, şuur bozukluğu, ani kasılmalar ve bilinç kaybı yaşanabilir.

Kandaki insülin oranının aşırı yüksek ve karbonhidrat oranının aşırı düşük olması halinde kan şekerinde düşme meydana gelir. Hipogliseminin tedavi edilmemesi halinde hayati tehlike mevcuttur. Kan şekeri düşüklüğünün sebepleri şunlar olabilir:

1. Aşırı dozda insülin veya kan şekerini düşüren bazı haplardan alınması.
2. İnsülin iğnesi ile yemek arasında çok fazla zaman geçmesi.
3. Alınan insülin veya tablet dozuna kıyasla çok az gıda veya şeker tüketilmesi.
4. Bedensel aktiviteye göre ayarlanmayan insülin veya tablet dozajı.
5. Alkol tüketimi (Alkol tüketildiğinde kan şekeri ilk etapta hızla yükseldikten sonra daha çok düşer).

Metabolizmanın iyi bir şekilde ayarlanmış olması ve kan şekeri değerlerinin düzenli aralıklarla kontrol edilmesi halinde, kan şekerinin düşmesi (hipoglisemi) riski önemli ölçüde azaltılır. Prensip olarak her diyabet hastasının yanında birkaç parça üzüm şekeri bulundurması önerilir. Bu üzüm şekerleri, kan şekerinin düşmesi tehlikesi söz konusu olduğunda, kan şekeri seviyesini hızla yükseltmek için yenilir. Spordaki artan glikoz tüketimine de dikkat edilmeli ve ilaç kullanımı da ona göre ayarlanmalıdır. Diyabet hastalarına acil durumlar için Glukagon (insülinin karşı hormonu) iğnelerine sahip olmaları da önerilir. Kan şekerinin düştüğü hallerde bu sayede kısa vadede karaciğerden kana glikoz aktarılır.

KAN ŞEKERİNİN YÜKSELMESİ (HIPERGLİSEMİ)

Normalin üzerindeki kan şekeri değerlerinde (160 mg/dl'nin üzerinde) ise hiperglisemi söz konusudur. Bu durumda özellikle ek olarak enfeksiyonu bulunan yaşlı diyabet hastaları tehlike altındadır. Kan şekerinin aşırı derecede yükseldiği vakalarda bilinç kaybı dahi yaşanabilir (diyabetik koma). Kan şekerinin fazla yüksek olması (çoğu zaman 600 mg/dl'nin üzerinde) halinde vücut hücrelerinde bulunan su idrar yoluyla dışarı atılır. Yaşanan su kaybı o kadar yüksektir ki, sadece su içilerek telafi edilemez. Bu nedenle, idrar çıkışının artması veya aşırı güçsüzlük gibi olası belirtilere özellikle dikkat edilmelidir. Bu semptomların tespit edilmesi halinde, derhal kan şekeri ölçülmeli ve gerekli karşı tedbirler alınmalıdır (örneğin insülinin verilmesi).

Diyabet hastalığının uzun vadede ortaya çıkan hasarlarını nasıl önleyebilirim?

Diyabet hastalığı, şiddetli ve hayati tehlike arz eden hastalıklara yol açabilir. Uzun vadede ortaya çıkan hasarların oluşumunda genetik konstelasyonlar, kan şekerinin ayarlanması, beslenme, bozuk metabolizma ve keyif verici madde (özellikle alkol, sigara) kullanımı önemli bir rol oynamaktadır.

Diyabet hastası insanlar bilhassa küçük (mikrovasküler) ve büyük (makrovasküler) kan damarlarında ve sinir sisteminde meydana gelebilecek kan dolaşımı bozuklukları riski altında bulunmaktadır. Komplikasyonları uzun

yıllar boyunca gelişmekte, hastalık gelişiminin her aşamasında teşhis edilebilmekte ve iyi bir şekilde tedavi edilebilmektedir – ne kadar erken olursa o kadar iyi.

„DİABETES MELLİTUS“ HASTALIĞININ OLASI SONUÇLARI

Ağız sağlığı

Paradontit/diş yatağı hastalığı
(3 kat artan risk)

Mikrovasküler

Beyin

Kronik psiko sendrom

Gözler

Sık rastlanan körlük sebebi

Böbrek

Kronik böbrek yetmezliğinin başlıca sebebi (Diyaliz)

Sinirler

Sinir fonksiyonu bozukluğu
(bütün diyabet hastalarının yaklaşık olarak %50'si)



Makrovasküler

Beyin

Beyin kanaması
(2–4 kat artan risk)

Kalp

Kalp hastalıkları / ani kardiyak (kalp) ölümü (1–8 kat artan risk)

Periferik arteriler

Kan dolaşımı bozuklukları
(3–5 kat daha sık yaşanır)

Diyabetik ayak sendromu

(Ampütasyonların başlıca sebebi)

KALP-DAMAR HASTALIKLARI

Metabolizma bozuklukları ve/veya yüksek tansiyon ile bir araya gelen yüksek kan şekeri seviyesi, damarlara zarar verdiğiinden ötürü diyabet hastalarının kalp-damar hastalıklarına yakalanma riski daha yüksektir (örneğin kalp enfarktüsü, beyin kanaması). Özellikle de beyin, kalp ve bacaklardaki damarlar zarar görür. Kalp-damar hastalıklarından genelde Tip 2 diyabet hastaları muzdariptir. Zira Tip 1 diyabet hastalarına göre çoğu zaman aşırı kilolu ve yüksek tansiyon sahibidirler. Diyabet hastaları arasında meydana gelen ölüm vakalarının yaklaşık olarak % 80'i ileri seviye kalp-damar hastalıkları tarafından tetiklenir.

SİNİR HASTALIKLARI (NÖROPATİ)

Nöropatiler çok sayıda soruna, sağlık sıkıntısına sebep olur. Bunların belirtileri, ağrılar, karıncalanma, el ve ayaklarda uyuşma ile halsizliktir. En çok ayaklardaki ve alt bacaklardaki sinirler zarar görür. Ancak otonom sinir sistemi de (vejetatif sinir sistemi) (örneğin sindirim sistemi, kalp damar sistemi, idrar kesesi ve sertleşme bozukluğu gibi cinsel sorunlar) zarar görebilir. Bunun dışında beyindeki sinirlerin de hasar alması sonucunda, göz ve yüz felci yaşanabilir.

BÖBREKLERİN ZARAR GÖRMESİ (NEFROPATİ)

Uzun vadede ortaya çıkan bir hasar olarak böbrek önemli ölçüde işlevini yitirebilir veya böbrek yetmezliği meydana gelebilir. Bu rahatsızlıklar ise diyalizi veya böbrek naklini gerekli kılabilirler. Uzun vadede ortaya çıkan bu hasarlar ölümlerle sonuçlanabilir. Diyabet hastaları bundan dolayı düzenli aralıklarla doktora muayene olmalıdır. Böbreklerin zarar görmesi sonucunda kan basıncı yükselir ve kalp-damar hastalıklarına yol açılır. Böbrek hastalığı sigara içenlerde çok daha hızlı ilerler. Bu rahatsızlıktan genelde Tip 2 diyabet hastaları muzdariptir.

AĞ TABAKASININ ZARAR GÖRMESİ (RETİNOPATİ)

Damarların zarar görmesi, ağ tabakasındaki (retina) küçük damarları da etkiler. Bu durum uzun vadede görme yetisini önemli ölçüde kısıtlayabilir, hatta körlüğe yol açabilir. Bundan ötürü düzenli aralıklarla yapılacak kontroller çok önemlidir.

DİYABETİK AYAK SENDROMU (DAS)/ DİYABETİK AYAK

Bu rahatsızlık genelde, sinir ve damarların duyu ve kan dolaşımı bozukluklarına yol açabilecek şekilde zarar görmesinden kaynaklanır. Zor iyileşen yaralar, özellikle de uygun olmayan vücut bakımından kaynaklanır (örneğin nasır törpüsü, keskin tırnak makasları). En kötü ihtimalin gerçekleşmesi halinde, bazı ayak parmakları veya ayağın tamamı, ampute edilecek derecede ölür. Diyabet hastalığına uygun bir şekilde, gerekirse sihi bir ayak bakım uzmanı tarafından gerçekleştirilecek ayak bakımı elzemdir.

DİŞLER

Kan şekeri iyi ayarlanmayan diyabet hastalarının yaralarının iyileşmesinde sıkıntı yaşanır. Bunun sonucunda, sıkça diş eti iltihabı (Paradontoz) meydana gelebilir. Bu nedenle diyabet hastaları iyi bir ağız hijyenine dikkat etmeli ve düzenli aralıklarla diş doktoruna muayene olmalıdır.

KRONİK PSİKO SENDROM

Diyabet hastalığı kronik psiko sendromu da tetikleyebilir. Psiko sendrom örneğin diyabet gibi organik bir hastalık sonucunda insanda meydana gelen psikolojik bir değişikliktir (örn. konsantrasyon bozukluğu, aşırı duyarlılık, hafıza bozukluğu, oryantasyon bozukluğu).

PSİKOLOJİK VE SOSYAL SORUNLAR

Diyabet hastası olan insanların psikolojik ve sosyal sorun yaşama riski çok daha yüksektir. Tipik psikolojik sorunlara örnek olarak depresyon veya korku halleri gösterilebilir. Diyabet hastası insanların yaşadığı tipik sosyal sorunlara örnek olarak ise ilişki sorunları, önyargılar ve ayrımcılık deneyimleri gösterilebilir. Bunlar tedavi sürecine gösterilen sadakat ve bununla ilgili memnuniyet ile diyabet hastalığının komplikasyonları üzerinde etkide bulunabilir.

UZUN VADEDE ORTAYA ÇIKAN HASARLARA/ İKİNCİL HASTALIKLARA KARŞI NASIL ÖNLEM ALINABİLİR?

Göz retina hasarı, böbrek hasarı ve sinir hastalıkları gibi uzun vadede ortaya çıkan hasarlar, kan şekerinin en uygun şekilde (mümkün olduğunca normal değere veya 60–140 mg/dl'lik normal değere yakın seviyeye) ayarlanması ile önenebilir veya bu hasarlara yönelik riskler önemli ölçüde düşürülebilir. Yüksek arteriyel tansiyon ve yağ metabolizma bozukluğunun bulunması halinde de uygun tedavi başlatılmalı, zamanında harekete geçmek ve durumun kötüleşmesini önlemek için erken teşhis muayenesine gidilmelidir.

DÜZENLİ ARALIKLARLA YAPILMASI TAVSİYE EDİLEN KONTROL MUAYENELERİ

3–6 ayda bir	<ul style="list-style-type: none">• Kan basıncı• Vücut ağırlığı (Bel çevresi kadınlarda azami 88 cm, erkeklerde azami 102 cm)• Hasta tarafından ölçülerek not edilen glikoz değerlerinin analiz edilmesi• Protein salgılanmasına ilişkin idrar tahlili (böbrekte meydana gelebilecek zararlara dair belirtiler)• HbA_{1c}-değeri• Ayakların kan dolaşımı ve sinir hasarlarına yönelik muayene edilmesi
Yılda bir	<ul style="list-style-type: none">• Elektrokardiyogram (EKG)• Sinir işlevlerinin muayene edilmesi• Göz muayenesi• Bacaklardaki damarların muayene edilmesi• Kandaki yağların ölçülmesi• Serum kreatininin ölçülmesi (böbrek işlevinin kontrolü için)
Otokontrol	<ul style="list-style-type: none">• Kan şekeri (Normal değerler: aç karnına: 60 mg/dl'den düşük olmayacak, yemekten önce: 80–100 mg/dl, yemekten sonra: <120 mg/dl)• Kan basıncı (tansiyon)• Aseton ve şekerle yönelik idrar tahlili yapılması• Vücut ağırlığı

Hastalığa ilişkin teşhis konulduktan sonra yaşanan çaresizliğe rağmen, her diyabet hastası, hastalık sürecine olumlu yönde etki etme imkânına sahiptir. Modern tedavi ve terapi yöntemleri yardımıyla günümüzde çoğu diyabet hastası, önemli kısıtlamaları olmayan mümkün mertebe normal bir hayat sürebilir. Diyabet tipi, kan şekerinin ayarlanması, ilaçla tedavi şekli ile hastanın ve yakınlarının kişisel kaynaklarına göre beklenti ve sıkıntılar farklı olabilir.

SPOR

Diyabette bedensel hareket insülinin daha iyi etkide bulunmasına katkı sağlar. Özellikle de Tip 2 diyabet hastaları spor yaparak insülin direncine karşı koyabilirler. Ancak spor sırasında belirli davranış kurallarına dikkat edilmelidir. Zira bedensel aktivite sırasında glikoz tüketimi artar. Özellikle de Tip 1 diyabet hastalarında insülin enjekte edildiğinden, kan şekerinin düşmesini önlemek amacıyla enjekte edilecek miktar planlanan bedensel aktiviteye göre ayarlanmalıdır. Diyabet hastası insanlar bundan dolayı sportif etkinlikleriyle ilgili olarak iyi bir şekilde bilgilendirilmelidir.

Okuldaki spor derslerine katılan Tip 1 diyabet hastası çocuklar ve gençlere yönelik özel kısıtlamalar yoktur. Ancak kan şekerinin düşme tehlikesinden ötürü, yüzme gibi sporlarda okul personeli daha fazla dikkat etmelidir. Genel olarak öğretmenler, acil durumlarda doğru davranışlar sergileyebilmek amacıyla çocuğun/ gencin diyabet hastalığına ilişkin yeterli seviyede bilgilendirilmelidir.





SEYAHAT ETME

Yurt dışına yapılacak seyahatlere iyi hazırlık yapılmalıdır. Özellikle de insülin kullanmak zorunda olan diyabet hastaları, seyahat öncesinde bütün gerekli araç gereçleri (örneğin iğne, insülin ilaçları, kan şekeri ölçüm cihazı, üzüm şekeri, glukagon iğnesi) yeterli miktarda hazırlamalıdır. Ayrıca gümrük kontrollerinde ibraz etmek üzere "gerekli ilaçların hastada bulundurulmasına ilişkin doktor raporu"na sahip olunması önemlidir. Seyahate çıkmadan önce, doktorun ayrıntılı görüşlerinin alınması tavsiye edilir. İklim değişiklikleri ve beslenme şeklinin değişmesi, diyabet hastasının sağlığını olumsuz anlamda etkileyebilir. Ayrıca tavsiye edilen aşılarla ilgili de bilgi alınması gerekir. Zira yakalanılabilecek olası hastalıklar, ağır metabolizma bozukluklarına yol açabilirler. Farklı saat dilimlerine seyahat edilmesi halinde, insülin yerel saate göre enjekte edilmelidir. Ayrıca yurtdışı seyahat sigortası yaptırılması tavsiye edilir.

OTOMOBİL KULLANMAK

İnsülin enjekte etmek zorunda olan diyabet hastaları, kan şekerlerinin düşmesi tehlikesinden ötürü, trafikte daha yüksek bir risk altında bulunurlar. Kan şekerinin düşmesi sonucunda araç kullanma yetisi önemli ölçüde kısıtlanır. İnsülin kullanmak zorunda olan bir diyabet hastasının ehliyet almak istemesi durumunda, araç kullanma yetisine sahip olup olmadığını ilişkin bir tıbbi trafik muayenesinden geçmelidir. İlgili diyabet hastasının düzenli aralıklarla metabolizma kontrolleri gerçekleştirdiğini ve diyabet hastası eğitimine katıldığını kanıtlaması durumunda, söz konusu bu yetiye sahip olduğu onaylanır. Diyabet hastaları ayrıca kan şekerlerinin düşme ihtimaline karşı her zaman hazırlıklı olmalıdır. Bunu örneğin yanlarında üzüm şekeri bulundurarak yapabilirler. Ancak insülin kullanmak zorunda olan diyabet hastalarının otobüs, kamyon ve yolcu taşımaya yönelik başka araçlar kullanmaları mümkün değildir. Kan şekerinin aşırı derecede düşme eğilimi

olan diyabet hastalarının da araç kullanmasına müsaade edilmemektedir.

İŞ HAYATI

Diyabet hastaları normal şartlarda çalışmaya devam edebilirler. Burada önemli olan, amir ve iş arkadaşlarıyla hastalık hakkında açık olarak konuşmak ve bu şekilde muhtemel gerekli ara öğünlerin ve iş yoğunluğunun organize edilmesinin daha fazla kabul görmesini sağlamaktır.

Kan şekerinin düşmesi riskinden ötürü, başka insanların tehlikeye düşeceği mesleklerin (Lokomotif makinisti, pilot, otobüs şoförü, polis, asker vs.) diyabet hastaları tarafından icra edilmesi uygun değildir. Ancak diyabet hastaları, iş kazasına uğrama riskinin yüksek olduğu çatı kaplamacısı ve bina temizlikçisi gibi mesleklerden de uzak durmalıdır. Vardiya sistemine göre çalışılan meslekler de, gece vardiyası sırasında gündüz-gece düzeninin değiştirilmesi nedeniyle kan şekeri ayarları bozulabileceği için, sorunludur.

RUH HALİ

Diyabet, hasta kişi için aşılması gereken bir zorluk ve kısmen de olsa ruhsal bir yük teşkil eden kronik bir hastalıktır. Diyabet hastalarının depresyona girmesi ender rastlanan bir durum değildir. Söz konusu depresyonun diyabet hastalığından önce de mevcut olup olmadığı ya da diyabet süresince gelişmiş olması, her diyabet hastasında farklı bir durum teşkil etmektedir. Ancak, depresyondaki diyabet hastalarının tedavileriyle daha az ilgilendikleri, beslenme planlarına ve ilaç kullanımlarına her zaman uymadıkları ve bu şekilde diyabet hastalığını olumsuz etkiledikleri gözlemlenmiştir. Bundan ötürü depresif hastalıklar, konunun uzmanları tarafından tedavi edilmelidir.

EMZİRMEK

Diyabet hastası anneler, çocuklarını emzirmeye devam etmelidir. Diyabet, anne sütünün kalitesini etkilemez. Bebeklerin bu şekilde beslenmesi, hem bebek hem de anne için avantajlıdır. Zira çocuk anne sütü üzerinden bütün önemli besin maddelerini alırken, anne de emzirme dönemindeki düşük östrojen seviyesinden kaynaklanan daha uygun bir glikoz ve yağ metabolizmasına sahip olur. Bunun sonucunda da insülin gereksinimi azalır.

ORUÇ TUTMAK – ÖRNEĞİN RAMAZAN AYINDA

Sağlık uzmanlarının görüşlerine göre diyabet hastalarının çoğu Ramazan ayında oruç tutmamalıdır. Fakat yine de o oruç tutmaktan yana karar verilerse bir takım temel bilgiler ve özel riskler hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Her halûkârda ramazan ayından 1–2 ay önce doktorlarınız veya diyabet danışmanlarınızla bu konu hakkında görüşmeniz ve bunun için vakitlice bir randevu ayarlamanızda fayda vardır.

İleri yaşlarda ortaya çıkan diyabet hastalığında nelere dikkat edilmelidir?

Tip 2 diyabet hastalarının büyük çoğunluğu 65 yaşın üstündeki insanlardan oluşur. Hastanın yaşından kaynaklanan sağlık sorunları ve diyabet hastalığı, kişinin hayat kalitesini önemli ölçüde düşürebilir. Görme yetisinin zayıflaması, zihinsel işlevlerin gerilemesi, depresyonlar, idrarını tutama ve düşme tehlikesi gibi yaşlılık belirtileri, diyabet hastalığının ikincil hastalıklarına bağlı olarak olumsuz etkilenebilir. Buna ek olarak, Tip 2 diyabet hastalığının yaşlı insanlarda nispeten geç teşhis edildiği belirtilmelidir. Bu kişilerde diyabet teşhisi genelde rutin kan tahlili sonucunda saptanır. Aşırı susama ve idrara çıkma sıklığı gibi vücudun erken uyarı sinyalleri, yaşlı insanlarda bütünüyle olmayabilir.

Yaşlı insanlarda diyabet hastalığının teşhis edilmesi durumunda, öncelikli tedavi hedefleri arasında sadece kan şekerinin ayarlanması değil, bağımsız hareket edebilme kabiliyetinin muhafaza edilmesi ve artırılması da bulunmalıdır. Düşme tehlikesi ve kan

şekerinin düşme tehlikesinden ötürü, kan şekeri değerlerini düşük tutmak çoğu zaman zordur. Katı diyetlerin uygulanmaması ve düşük vücut ağırlığından kaçınılması tavsiye olunur. Bedensel aktivitenin de mümkün mertebe teşvik edilmesi öngörülmektedir.



“Diyabet” hastalığı teşhisinin konulduğu kişi, çeşitli uzmanlara başvurabilir:

- Aile hekimi: Başvurulacak ilk kişi aile hekimidir. Aile hekimi, diyabet hastasının temel gereksinimlerinin karşılanmasından sorumludur. İlk teşhis, genelde aile hekimi tarafından konulur.
- Diyabet uzmanı doktor: Ağırılık noktası diyabet hastalığı olan muayenehaneler, diyabet hastalarının ihtiyaç ve gereksinimleri konusunda uzmanlaşmışlardır. Diyabet uzmanı doktorların (Diyabetolog) iletişim bilgilerine aşağıdaki internet adreslerinden ulaşabilirsiniz: www.diabetes-risiko.de, www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de, www.diabetes-deutschland.de ve www.diabetesweb.de
- Diyabet Danışmanları ve Asistanları: Diyabet danışmanları ve asistanları, diyabet hastalarını günlük hayatın üstesinden gelebilmeleri için destekler ve diyabet hastalarına yönelik eğitim ve uygulama kursları düzenler.
- Kendi kendine yardım grupları: Her bölgede kurulmuş olan kendi kendine yardım grupları, destekleyici bir işlev görürler. Bu grupların iletişim bilgilerini tedavinizi üstlenen doktordan, eczanelerden, sağlık sigortalarından ve Sağlık Dairesinden öğrenebilirsiniz.
- Klinik/Hastane: Diyabet hastalığının karmaşık bir seyir izlemesi halinde, diyabet hastaları klinik ve hastanelere başvurabilirler. Konuya ilişkin bilgilere aşağıdaki internet adreslerinden ulaşabilirsiniz: www.diabetes-risiko.de veya www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de.
- Eczane: Gerekli bilgiler, ilaçlar ve ölçüm cihazı gibi yardımcı araçlar, eczanelerden temin edilebilir. Diyabet hastaları, yardımcı araçları, ürünleri sipariş üzerine posta yoluyla gönderen özel kuruluşlardan da temin edebilirler.



Ağ tabakası (retina)	Ağ tabakası gözün iç kısmında bulunur. Algılanan bilgilerin aktarılmasından ve işlenmesinden sorumlu olan birçok sinir hücresinden oluşur.
Ağ tabakasının zarar görmesi (Retinopati)	Görme yetisinin kısıtlanmasından, körlüğe kadar uzanan ağ tabakası hastalıkları; diyabet hastalarında sıkça rastlanan ikincil hastalık.
Albümin (Protein)	Bütün hücrelerin önemli bir bileşeni. Dengeli beslenmek için de dikkate alınmalıdır.
Arterioskleroz	Atardamarların (şah damarlarının) kireçlenmesi, damar duvarlarında meydana gelir.
Atardamarlar	Kanı kalpten dışarıya taşıyan kan damarları; şah damarı; periferik arterler uzuvların kan damarlarıdır.
Besin maddesi	Besinlerle alınır ve metabolizma tarafından enerjiye dönüştürülür.
Body Mass Index (Beden Kitle İndeksi – BKİ)	Vücudun uzunluğuna kıyaslanarak vücut ağırlığının değerlendirildiği Beden Kitle İndeksi (BKİ). $BMI = \frac{\text{Kg olarak vücut ağırlığı}}{\text{metre olarak vücut uzunluğu} \times \text{metre olarak vücut uzunluğu}}$ Düşük, normal ve fazla kiloya ilişkin bilgi verir.
Check-Up 35+	35 yaşından itibaren yasal sağlık sigortası üyelerine yönelik önleyici muayene (her iki senede).
Depresyon	Ruhsal bitkinlik şeklinde yansıyan psikolojik hastalık.
Diyabet (Diabetes mellitus/ Şeker hastalığı)	Diabetes = idrara geçen, mellitus = bal gibi tatlı (Yunan ve Latincesi); Şeker hastalığı.
Diyabet Kimliği (Diyabet Sağlık Kimliği)/ [Gesundheits-Pass Diabetes]	Kişisel diyabet kimliği; bu kimlikte bütün muayene ve tahlil sonuçları ayrıntılı ve net bir şekilde kaydedilir. Tedavi ve önlem alma sürecinin uyarlanmasında doktora yardımcı olur.
Diyabet (Şeker) hastası	Diyabet hastalığına yakalanan kişi
Diyabetik ayak/Diyabetik ayak sendromu (DAS)	Diyabet hastalarının ayaklarında ve alt bacaklarında meydana gelen ve en sık maruz kaldıkları sinirsel hasar. Çoğu zaman yaralar ve/veya ölü hücreler meydana gelir.

Diyabetik koma	İnsülinin hiç veya yeterli miktarda bulunmamasından ötürü meydana gelen bilinç kaybı.
Diyabet uzman doktoru/ Diyabetolog	Diyabet hastalığının tedavisi alanında uzmanlaşmış doktor.
Diyaliz	Böbrek yetmezliğinde, kanın temizlenmesine yarayan yöntem.
dl	Desilitre; hacim birimi; 1 dl = 100 ml veya 0,1 l.
Elektrokardiyogram (EKG)	Kalp kasının elektrik aktivitesinin kaydedilmesi
Fizik tedavi uzmanı	İnsan vücudunun hareket ve fonksiyon yeteneğine yönelik sağlık uzmanı.
Gestasyonel diyabet (Gebelik diyabeti)	Gebelik sırasında ortaya çıkan diyabet hastalığı şeklindedir
Glikoz	Üzüm şekeri, vücut hücrelerine enerji verir. Kan şekerinin tespit edilmesi için ölçülür.
Glukagon	Kan şekeri seviyesini yükselten hormon; insülin karşıtı
Hastalık Yönetimi Programları (HYP)/ [Disease-Management- Programme] [DMP]	Kronik hastaların bakım ve tedavisini en iyi düzeye getirmeye yönelik özel programlar.
HbA _{1c} değeri	Kan şekerinin son 8–10 haftadaki ortalama yoğunluğunu gösterir; vücudun bir tür “uzun süreli kan şekeri hafızası”.
Hemoglobin HbA _{1c} (Kandaki alyuvarlar)	Glikozun bağlı olduğu, kana renk veren kırmızı madde (Hemoglobin).
Hiperglisemi (Kan şekerinin yükselmesi)	Vücuttaki şeker oranının/kan şekeri seviyesinin yükselmesi
Hipoglisemi (Kan şekerinin düşmesi)	Vücuttaki şeker oranının/kan şekeri seviyesinin düşük olması
İnkontinans	Bir şeyi tutma kabiliyetinin olmaması (örn. üriner inkontinans durumunda, idrar).
İnsülin	Pankreasta üretilen hormon. İnsülin yardımıyla glikoz vücut hücreleri tarafından enerji olarak emilir; glikozun vücut hücrelerine girmesine yönelik bir tür „anahtar“.
İnsülin direnci	Vücut hücreleri insüline yetersiz tepki verir veya hiç vermez. Vücut hücreleri insüline dirençlidir/insüline karşı duyarlı değildir.
İnsülin yoğunluğu	Vücut hücrelerinin insülin hassasiyeti
Kan plazması	Kanın, içerisinde hücrelerin yüzdüğü sıvı kısmı.
Kan şekeri	Kanda çözülmüş olarak bulunan glikoz – yoğunlaşma derecesi (değerler desilitre başına miligram (mg/dl) veya litre başına milimol (mmol/l) olarak verilir)

Karbonhidrat	Vücuda enerji veren besin maddesi bileşenleri; sindirim süreci içerisinde şekere dönüştürülür, bu sayede kandaki şeker oranı yükselir.
Karın salgı bezi (Pankreas)	İnsülin üreten ve kana aktaran bir organ; el büyüklüğünde olup midenin alt kısmında bulunmaktadır.
Keton cisimcikleri	Vücuttaki yağın kullanılması sırasında oluşan artık ürün; kanın aşırı asitlenmesine neden olur.
Koma	Şuur bozukluğu
Koroner kalp hastalığı	Kalbi kanla besleyen kalp damarlarındaki (koroner arterler) rahatsızlık.
Kreatinin	İdrar yoluyla atılan metabolizma ürünü.
Kronik	Uzun süre devam eden veya yavaş gelişen.
Lipitler	Yağlar (beslenmede – besin maddelerinde)
Makrovasküler	Büyük kan damarlarıyla ilgili
Metabolik sendrom	Metabolizmaya bağlı olarak dört faktörün/hastalığın kombinasyonu – damarların zarar görme riski yüksektir: Obezite, yüksek tansiyon, değişen, çok yüksek kan yağı değerleri ve insülin direnci diyabet riskini arttırır.
Metabolizma	Maddelerin alınması, nakledilmesi, kimyasal dönüşüme uğraması ve metabolizma ürünlerinin çevreye verilmesi için vücutta meydana gelen kimyasal süreçler.
Metabolizma dengesizlikleri	Vücudun, metabolizmada meydana gelen aksaklıkları (örneğin kan şekerinin düşmesi ve çıkması) kendiliğinden düzene sokamadığı haller.
mg/dl	Desilite başına miligram; kan şekerinin ölçülmesine yönelik birim.
Mikrovasküler	Kalp-kan dolaşımı sistemiyle ilgili en küçük damarlar
mmHg	Milimetre cıva ölçüm birimi; kan basıncının (tansiyon) ölçülmesine yönelik birim.
Nefropati	Böbrek hastalığı; böbrek fonksiyonlarının böbrek yetmezliğine kadar uzanacak, diyaliz ve böbrek naklini gerektirecek derecede bozulması; diyabet hastalarında sıkça rastlanan ikincil hastalık.
Nöropati	Çeşitli sinir sistemi hastalıklarına verilen genel isim; birden fazla sinirin etkilenmesi durumunda, polinöropatiden söz edilir.
Obezite (Şişmanlık)	Şişmanlık, yağlanma eğilimi; bu durumda vücuttaki yağ oranı normal değildir ve aşırı derecede yüksektir; Tip 2 diyabet hastaları için önemli bir risk faktörü teşkil eder (metabolik sendrom ile ilgili bölüme bakınız).

Oral antidiyabetik ilaçlar	Kan şekerini düşüren tabletler; "şeker hapları"
Oral glikoz tolerans testi/OGTT (Şeker yükleme testi)	Glikoz değerlendirmesinde bozukluk olduğunun gösterilmesine yönelik test; Diabetes mellitus tanı testi.
Otoimmün reaksiyon	Vücut, vücuda ait dokulara tepki verir ve tahrip eder (Tip 1 diyabet hastalığında, pankreastaki insülin üreten beta hücrelerine).
Otonom sinir sistemi /vejetatif sinir sistemi	Kalp atışı, metabolizma ve sindirim gibi vücutta meydana gelen ve bilinçli olarak kontrol edilemeyen süreçler.
Östrojen	Dişi cinsellik hormonu.
Paradontoz	Paradonditis; diş eti iltihabı; tedavi edilmediği takdirde periodontiyumun tahrip olmasına sebep olabilir.
Posa	Büyük çoğunluğu sindirilemeyen ve ağırlıklı olarak bitkisel gıdalardan oluşan karbonhidratlar.
Risk faktörleri	Bir hastalığa yakalanma olasılığını artıran faktörler (örneğin belirli davranış biçimleri).
Semptomlar	Bir hastalığa işaret eden belirtiler – doktor tarafından tesbit edilir (tanı) veya hasta tarafından tecrübe edilir (şikayet).
Serum Kreatinin	Kanın sulu kısmına serum denir. Kreatinin, kas metabolizmasında meydana gelen, kan dolaşımına karışan ve son olarak idrarla vücutun dışına çıkan bir atık maddedir.
Stres	Baskı, gerginlik – harici etkenler ile (bunlardan kaynaklanan) fiziksel ve o ruhsal sıkıntıları nedeni ile oluşan psikolojik ve fiziksel tepkiler.
Üzüm şekeri	Monosakkarit (Glikoz) ve hızlı enerji sağlayıcı. Üzüm şekeri genelde pastil şeklinde temin edilebilir.
Viseral karın bölgesi yağı	Karın bölgesinde bulunan ve iç organları çevreleyen yağ.
Yağ asitleri	Doymuş yağ asitleri genellikle katı yağlarda bulunur ve mevcut olmayan çift bağdan ötürü sağlıklı yağlar arasında değerlendirilir. Genellikle sıvı yağlarda bulunan doymamış yağlar ise çift bağdan ötürü daha sağlıklı olarak değerlendirilir.
Yapay tatlandırıcılar	Çoğu zaman sentetik olarak üretilen (örn. Sakkarin) yapay tatlandırıcılar (kalorisiz); doğal haliyle de bulunabilir (örn. Stevia).
Yüksek arteryel kan basıncı (Hipertansiyon)	Kan basıncının 140/90 mmHg'nin üzerinde olması.

Örgütler

Deutsche Diabetes Stiftung
Gaißacher Straße 18
81371 München
Tel.: 089 5795 790
Fax: 089 5795 7919
E-Mail: info@diabetesstiftung.de
<https://www.diabetesstiftung.de>

Alman Diyabet Vakfı („Deutsche DiabetesStiftung“) tarafsız, bağımsız ve kamu yararına çalışan bir kurumdur. Ağırıklı olarak halkın diyabet hastalığı konusunda bilgilendirilmesi, hastalığın erken dönemlerde teşhis edilmesi, tedavi edilmesi ve diyabetin önlenmesi amacıyla risk tespiti alanlarında faaliyet göstermektedir.

Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 3116 9370
Fax: 030 3116 93720
E-Mail: info@ddg.info
www.ddg.info

Alman Diyabet Topluluğu Derneği (Deutsche Diabetes-Gesellschaft e. V.), bilimsel bir uzmanlık kuruluşu olarak diyabet hastalığı ve tedavisinin kapsamlı bir şekilde araştırılmasına yönelik faaliyetler yürütmektedir.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Geschäftsstelle
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel: 030 2016 770
Fax: 030 2016 7720
E-Mail: info@diabetesde.org
www.diabetesde.org

diabetesDE diyabetle mücadelede daha iyi tedavi ve araştırma imkanları için çalışabilmek amacıyla diyabet hastası bütün insanları ve doktorlar, diyabet danışmanları ve araştırmacılar gibi bütün meslek gruplarını birleştirmektedir. Bu halk hastalığından mağdur olan insanların çıkarlarını temsil eden, kamu yararına faaliyet gösteren bağımsız bir kuruluş.

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
VDBD-Geschäftsstelle
Habersaathstraße 31
10115 Berlin
Tel.: 030 8471 22490
Fax: 030 8471 22497
E-Mail: info@vdbd.de
www.vdbd.de

Almanya Diyabet Danışma ve Eğitim Meslekleri Birliği Derneği VDBD, Almanya'daki diyabet hastası insanlara yönelik danışmanlık ve eğitim uzmanlarının (özellikle Alman Diyabet Derneği DDG'nin diyabet danışmanları ve diyabet asistanları) çıkarlarını temsil eden, kamu yararına bir kuruluştur.

Arbeitsgemeinschaft
Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V.
c/o PD Dr. med. Thomas Kapellen
Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Leipzig
Liebigstraße 20A
04103 Leipzig
E-Mail: info@diabetes-kinder.de
www.diabetes-kinder.de

Doktorlara, diyabet hastası çocuklara ve ailelerine yönelik hizmet veren dernek, diyabet hastalığına ilişkin ayrıntılı bilgi aktarmakta, seminerler düzenlemekte ve eğitim materyalleri sağlamaktadır.

Kendi kendine yardım grupları / Birlikler

Deutscher Diabetiker Bund e.V.
Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin
Tel.: 030 4208 24980
Fax.: 030 4208 249820
E-Mail: info@diabetikerbund.de
www.diabetikerbund.de

Diyabet hastaları için faaliyet gösteren en büyük ve en eski kendi kendine yardım örgütü olarak Alman Diyabet Hastaları Birliği Derneği bütün diyabet hastalarının menfaatleri doğrultusunda faaliyet göstermektedir. Başka hususların da yanında diyabete yönelik tedavi ve araştırma alanlarında meydana gelen gelişmeler hakkında bilgi vermekte ve hastalara yönelik yardım ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB)
Innstraße 47
90451 Nürnberg
Tel.: 0911 2277 15
Fax: 0911 2349 876
E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de
www.diabetikerbund-bayern.de

Bavyera Diyabet Hastaları Birliği, Bavyera'daki diyabet hastalarına yönelik faaliyet gösteren en büyük kendi kendine yardım örgütüdür. Hasta ve hasta yakınlarına yönelik faaliyet gösteren bu örgüt diyabet hastası bütün insanların çıkarları doğrultusunda çalışmaktadır.

Diabetiker Niedersachsen e.V.
Schlesierstraße 9
38312 Ohrum
Tel.: 0533 7948 4717
E-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de
www.diabetiker-nds.de

Aşağı Saksonya Eyalet Birliği Derneği, düzenli aralıklarla düzenlenen eğitimler ve bilgilendirme etkinlikleri ile veliler, çocuklar ve gençlere yönelik özel hizmetler aracılığıyla diyabet hastalarını desteklemektedir. Kendine yardım örgütü hastalara tecrübe alışverişinde bulunma imkanı sağlar.

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 2016 7745
Fax: 030 1208 94709
E-Mail: info@ddh-m.de
www.https://menschen-mit-diabetes.de

Diyabet alanında faaliyet gösteren en büyük çıkar temsilcilerinden biri. Diyabet hastalarının hakları sıkıntıları için çabalamakta ve bu esnada, olabildiğince büyük bir etkinlik sağlamak amacıyla diabetesDE, DDG ve VDBD örgütleri ile yakın işbirliği içerisinde bulunmaktadır.

İnternete diyabet siteleri

www.diabetesstiftung.de	
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de	
www.diabetesde.org	
www.vdbd.de	
www.diabetes-kinder.de	Bilgiler – örgütler kısmına bakınız
www.diabetes-deutschland.de	Bu internet sitesinde 50'yi aşkın uzmana ait bağımsız bilgiler sunulmaktadır – Diabetes mellitus konusuna ilişkin önemli veriler ile bilim ve araştırma alanlarında sağlığa ilişkin olarak elde edilen bilgiler.
www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de	Münih Helmholtz Merkezi Diyabet Bilgilendirme Servisinde („Der Diabetesinformationsdienst des Helmholtz-Zentrum München“) ağırlıklı olarak aşağıdaki konulara ilişkin bilgi verilmektedir: hastalık şekilleri, tedavi, diyabetli yaşam, araştırma ve servis.
www.diabetes-kids.de	Bu internet girişimi, diyabet hastası çocukların velilerine yönelik hizmet vermektedir. Tip-1-diyabet hastası bir çocuğun ebeveynleri tarafından oluşturulan bu sitede kapsamlı bilgiler ve faydalı öneriler bulunabilir.
www.diabsite.de	Bu portal, diyabet faaliyet raporlarına ilişkin genel bilgilerin, konunun uzmanlarıyla yapılan söyleşilerin ve beslenme önerilerinin yanı sıra, bir kılavuz rehber niteliğindeki faydalı adreslerin ve internet bağlantılarının derlemesini sunmaktadır.
www.diabetes-journal.de	Kirchheim dergi yayınevinin platformu. Diyabet hastalarına yönelik dergiler: „Diabetes Journal“, „Subkutan“, „Diabetes-Forum“.
www.diabetes-ratgeber.net	Bu internet sitesinde hem tip-1 hem de tip-2 olmak üzere Diabetes mellitus (şeker hastalığı) konusuna ilişkin bağımsız bilgiler paylaşılmaktadır. „Diabetes Ratgeber“ dergisinin yayımcısı tarafından hazırlanmaktadır.
www.diabetesinformationsdienst.de	Diyabet Enformasyon Servisi ile Alman Diyabet Merkezi (DDZ), Diyabetes Mellitus (şeker hastalığı) hastalık tablosu ile ilgili güncel, anlaşılır ve bağımsız bilgiler aktarmaktadır. Burada güvenilir şekilde hazırlanmış diyabet, koruyucu hekimlik, teşhis, tedavi, takip eden hastalıklar konusunda en önemli bilgiler, aynı zamanda yenilikler, videolar, günlük yaşamda yardım, seyahat ve başka konular da yer almaktadır.

Uzman bilgileri ile bu broşürün oluşumuna önemli katkılarda bulunan aşağıdaki uzmanlara teşekkür ederiz:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Reinhart Hoffmann (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Petra Mair (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Zeliha Vural (Çocuk ve Ergen Sağlığı Hekimliği Uzman Doktoru)

Rehberin ilgili dillere çevrilmesinden sorumlu uzmanlar:

Dr. Pooyan Aliuos, Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Nezh Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptshev

Alman Diyabet Vakfının internet sitesinden diyabet hastalığı konusuna ilişkin başka broşürler okunabilir ve sipariş edilebilir: www.diabetesstiftung.de

Bu broşürün meydana gelmesindeki nazik katkılarından dolayı MSD SHARP & DOHME GMBH şirketine teşekkür ederiz. Adı geçen şirket ile ilgili daha fazla bilgiyi internette, www.msd.de adresi altında bulabilirsiniz.



Diyabet

Bilgi edinin . Önlem alın . Harekete geçin

Bu rehberle birlikte diyabetle ilgili tedavi ve önlem alma konularında önemli bilgilere sahip oluyorsunuz. Bunun ötesinde rehberde ayrıntılı bilgiler elde edebileceğiniz adreslerin bir listesi paylaşılmakta, hasta ve hasta yakınlarının başvurabileceği merkezler belirtilmektedir.

- Çok dilli rehber
- Diyabet nedir ve nasıl oluşur?
- Diyabet nedeniyle hangi uzun vadeli etkiler ortaya çıkabilir?
- Diyabet hastaları günlük hayat içerisinde nelere dikkat etmelidir?
- Diyabet hastalığına yakalanmamak için neler yapılabilir?

Belki de bu konularla ilgileniyor veya bu soruların cevaplarını arayan birini tanıyorsunuz ...

„Diyabet- Bilgi edinin. Önlem Alın. Harekete Geçin“ rehberi www.mimi-bestellportal.de internet adresinden indirilebilir veya basılı kitapçık olarak sipariş verilebilir.

Teslim eden: