

DİYABET VE ORUÇ

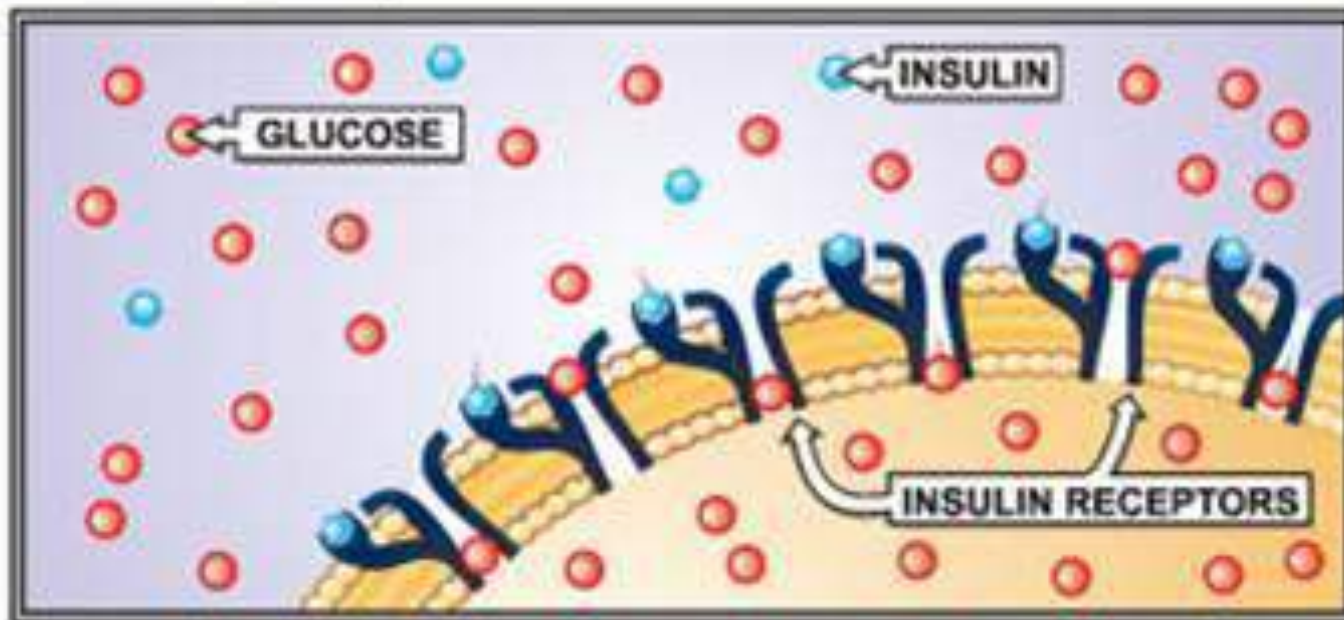
DR.KORHAN KAPUCU



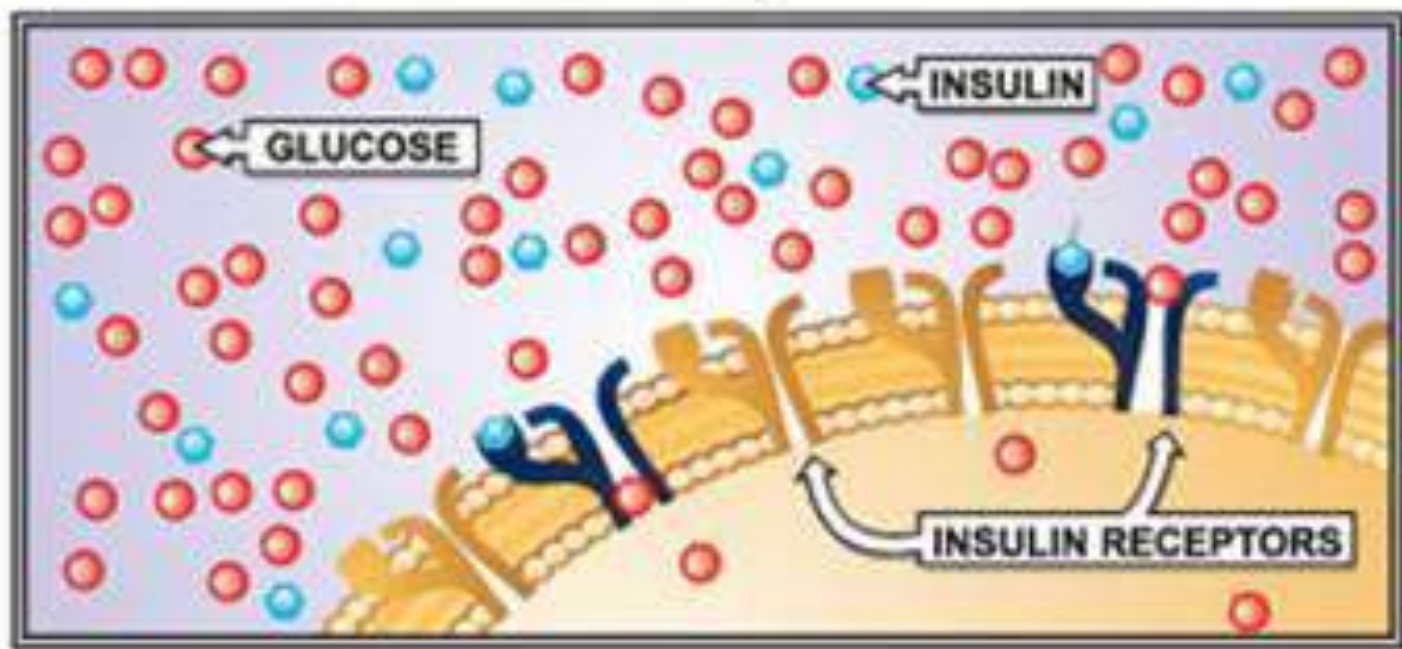
Diyabet nedir? Nasıl meydana gelir?

- Diyabet, başta karbonhidratlar olmak üzere protein ve yağ kullanımı ve dengesini ilgilendiren bir hastalıktır. Kendisini kan şekerinin sürekli yüksek olması ile gösterir. Diyabet hastalarındaki temel bozukluk, kan yoluyla taşınan glukozun (şekerin) hücrelerin içine girememesidir.
- Normal koşullarda besinlerden elde edilen veya karaciğerdeki depolardan kana salınan glukoz pankreas tarafından salgılanan İNSÜLİN hormonunun yardımıyla hücre içine girer ve orada yakılarak enerjiye dönüşür.
- Hücrelerin üzerinde değişik maddelerin girmesine izin verilen kapılar vardır. Bu kapılar normalde kilitlidirler ve uygun anahtar varlığında açılırlar. Diyabet, hücrelerin üzerindeki glukoz (şeker) kapısının açılmaması durumudur. Bu örnekten ilerlersek diyabet, anahtar işlevi gören İNSÜLİN hormonu yetersizliğine ve/veya insülinin etkilediği reseptörlerin (hücre kapısındaki kilidin) bozukluğuna bağlı gelişmektedir.

NORMAL CELL



INSULIN RESISTANT CELL



Kaç tip diyabet vardır?

- Nedenlerine göre bir çok diyabet tipi olmakla birlikte diyabet vakalarının çok büyük bir kısmını **Tip 1 ve Tip 2 diyabet** vakaları oluşturmaktadır.

Tip 1 Diyabet



- Daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Tip 1 diyabet, pankreasta bulunan ve insülin üreten hücrelerin vücudun bağışıklık sisteminin kendi hücrelerini tanıyamaması sonunda zedelenmesi ile meydana gelmektedir.
- Mutlak veya görece bir insülin yetersizliği olduğundan hastalar ömür boyu insülin hormonunu dışarıdan (enjeksiyon yoluyla) almak zorundadırlar. Bu nedenle Tip 1 diyabet İnsüline Bağımlı Diyabet olarak da isimlendirilmektedir.
- Genel olarak toplumdaki diyabet vakalarının %10'unu Tip 1 Diyabet vakaları oluşturmaktadır.

Tip 2 Diyabet



- Sıklıkla erişkinlerde ve şişman (obez) kişilerde görülmektedir. Tip 2 diyabetli hastalarda insülin salgılanmasındaki yetersizlikten çok dokulardaki insülin direnci sonucunda glukoz(şeker) kullanımı bozulmaktadır.
- Tip 2 diyabetin kuvvetli bir genetik yatkınlık zemininde geliştiği bilinmektedir.

Diyabetin bulguları nelerdir?

- Diyabete bağlı klinik bulgular vücuttaki karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasının bozulmasına bağlıdır. İnsülin eksikliği ve/veya insülin direnci nedeniyle hücrelere giremeyen glukoz kanda belli bir düzeyi (180mg/dl) aştığında idrarla atılmaya başlar.
- Böbreklerden atılan glukoz beraberinde sıvı atılımını da artırır ve sonuçta **ÇOK VE SIK İDRAR YAPMA** olur.
- İdrar ile olan sıvı kaybını karşılamak için **ÇOK SU İÇİLİR.**
- Vücut, enerji kaynağı olarak şekeri (glukozu) kullanamayınca bir taraftan **İŞTAH ARTAR** diğer taraftan yedek enerji depoları olan yağlar ve proteinler yakılmaya başlar ve bunun sonucunda iştah artmasına rağmen **KİLO KAYBI** olur.
- Bu klasik bulguların dışında diyabet hastalarında **ÇABUK YORULMA, GÖRME BUĞANIKLIğI, SIK DERİ ENFEKSİYONU, KADINLARDA GENİTAL BÖLGEDE MANTAR ENFEKSİYONU** gibi bulgular da görülür.

Gizli Şeker nedir?

- Halk arasında gizli Şeker olarak isimlendirilen durum, kandaki normal Şeker dengesi ile diyabetteki bozuk Şeker dengesi arasındaki durumu ifade etmektedir.
- Bu durumdaki kiŐilerin gün boyu kan Őekerleri normaldir ve diyabetin klasik bulguları görülmez. Bununla birlikte bu kiŐiler Tip 2 diyabet için en riskli grupta olduklarından yaŐam biçimlerini yeniden düzenlemeleri gereklidir.(Egzersiz ve Diyet,bazen ilaç)



- Diyabetle yaşamak, karşılaşılan bazı sorunlarının çözümünü öğrenmeyi ve tedaviye uyum sağlamayı gerektirir.
- Diyabetle yaşayanların özellikle insulin kullanan diyabetlilerin karşılaşılabilecekleri bir sorun da hipoglisemidir. Hipoglisemiye önlemek ve tedavi etmek kan şekeri ayarının sağlanmasında son derece önemlidir.

Hipoglisemi Nedir?

- Kan şekeri düzeyinin 70 mg/dl veya altına düşmesi hipoglisemi olarak tanımlanır. Hipogliseminin oluşumuna zemin hazırlayacak nedenler ortadan kaldırıldığında hipoglisemi riski de uzaklaştırılmış olur, Aksi takdirde insülin veya oral antidiyabetik ilaç kullanan herkeste hipoglisemi görülebilir.

Hipoglisemi Belirtileri Nelerdir?

Hipogliseminin şiddeti hafif, orta ve ağır olabilir.

Hafif şiddette hipoglisemi bulguları;

- Açlık,
- Titreme,
- Terleme,
- Dudakta ve dilde karıncalanma,
- Solukluk,
- Çarpıntı,
- Huzursuzluk,

Orta şiddette hipoglisemi bulguları

- Baş ağrısı,
- Karın ağrısı,
- Bulanık görme,
- Uyuşukluk,
- Konuşma zorluğu,
- Taşikardi (Kalp atım hızının artması),
- Sinirlilik,
- Solukluk,
- Terleme,

Ağır Őiddetteki hipoglisemi bulguları;

- Bilinç kaybı,
- Konvülsiyonlardır. (İstemsiz çirpınmalar)



Baş Ağrısı



Sinirlilik Hali



Gücsüzlük/Bitkinlik



Görme bozukluğu



Anksivete



Terleme



Titreme



Baş Dönmesi



Hızlı Kalp Atışı



Açlık

Hipoglisemi için Alınması Gereken Tedbirler Nelerdir?

- Hipoglisemi riski için gerekli olan en önemli tedbir, diyabetlinin yanında, iş yerinde, çantasında, arabasında kesme şeker veya şekerli meyve sularının bulundurmasıdır.



Hipoglisemiyi *Farketmeme* Nedir?

- Bazı kişilerde hipoglisemi belirtisi olmayabilir ancak kan şekeri ölçüldüğünde hipoglisemi olduğu saptanabilir. Bu problem 'hipoglisemiyi farketmeme' olarak isimlendirilir.
- Hipoglisemiyi farketmeme her diyabetlide olmaz, daha çok uzun yıllardır diyabetle yaşayan bireylerde görülür. Nöropati (sinir hasarı), bazı kalp ve tansiyon ilaçları hipoglisemiyi farketmeme nedeni olabilmektedir.
- Hipoglisemiyi farketmeyen diyabetlilerin sık kan şekeri ölçümü yapması ve belirti olmamasına karşın ölçüm sonucunda hipoglisemi saptanırsa derhal bu durumun tedavisini yaptırmaları gerekir.

Oruç Diyabet Hastalarında Vücutu Nasıl Etkiler?

- Oruç esnasında kan Őekeriniz tehlikeli olarak dūŐebilir. Őzellikle insülin kullanan hastalarda veya çoklu oral antidiyabetik ilaç alanlarda bu durum daha sık görülür.
- Sahurdan 8 saat sonra tam olarak açlık başlar. Vücudunuz öncelikle karaciğerdeki Şeker depolarını hızla enerji kaynağı olarak kullanır. Daha sonra enerji kaynağı olarak yeni karbonhidrat alımı olmadığından depolanmıŐ yağlar eritilerek yakılır. Bunun sonucunda asit içerikli maddeler kanda artmaya başlar ve belirli bir miktardan sonra sağlık için tehlikeli boyuta ulaŐır

- Diyetle tedavi edilen Şeker hastalarında bile, oruç tutulan günün ortalarında kan Şekeri rakamları yükselecektir. Buna susuzluk da eŐlik edince istenmeyen sağlık problemlerinin oluŐması için gerekli zemin hazırlanmıŐ olur
- ğn atlamak kan Şekerinin çok düŐmesine yani hipoglisemiye neden olabilir. Açlık hissinin fazla olması bir sonraki öğünün miktarını artıracadığından hiperglisemi dediğimiz kan Şekerinin aşırı yükselmesine neden olur

ORUÇ İÇİN RİSKLİ HASTALAR

- Kan şekeri sık sık normalin altına (<60-70 mg/dl) düşenler,
- Hipoglisemilerini fark etmeyen hastalar,
- Kan şekeri düzeyleri iyi ayarlanmamış hastalar,
- Ramazan ayından hemen önceki dönemlerde diyabet koması atlatmış veya öncesinde koma hikâyesi olan hastalar,
- Tip 1 ve 2 diyabet hastaları,
- Mide veya onikiparmak bağırsağında ülseri olanlar,
- Kronik böbrek yetersizliği olan ve/veya diyaliz tedavisi gören hastalar,
- Gebe diyabetliler,
- Yalnız yaşayan diyabet hastaları,
- Yaşlı diyabet hastaları

Oruç tutmaları yüksek risk taşıyan hastalar grubuna girer.

RİSKLER NELERDİR ?

Yüksek riskli diyabet hastaları oruç tuttıkları takdirde:

- Özellikle ciddi kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi),
- Diyabetik koma (ketoasidoz),
- Vücutta ciddi susuzluk (dehidratasyon)
- Damarlarda pıhtılaşmaya meyil (tromboz) risklerine maruz kalabilirler.
- Uzun süre susuz kalmak, hem tansiyon düşmesi, bayılma, düşme ve buna bağlı olarak kırık oluşma riskinin artmasına, hem de pıhtılaşma bozukluklarına yol açabilir.

Kimlerin Tıbben Oruç Tutmaması Önerilir?

- Ergenlik çağının altındaki çocuklar
- Yaşlılar
- Hastalar
- Gebeler
- Lohusalar
- Özellikle insulin kullanan hastalar
- Kan şekerı düzensız gıden ve hap kullanan diyabet hastaları

Riskleri göze alıp oruç tutmak isteyen hastalar ne yapmalı?

- Doktor ve diyetisyen yardımıyla günlük kalori miktarı ayarlanmış ve Ramazan ayına göre güncellenmiş bir beslenme programı uygulayın.
- İlaçlarınızın programını iftar ve sahurda alınacak şekilde hekiminizle birlikte yapın.
- İftar ve sahur arasında 'az' ama 'sık' yeme ilkesini uygulayın. Yani, sahur ve iftarda iki 'ana' öğün, iftardan sonra 1-1,5 saat arayla bir veya iki kez 'ara' öğünler yiyin. Sahur ve iftarın yanı sıra, gece saat 10-11 arasında alınacak bir ara öğün ile gün içerisindeki öğün sayısını en az üçe çıkarın.
- Yiyecek seçiminde; ekmek, pide, hamur işi yiyecekler, pirinç pilavı, makarna, patates ile şekerli yiyecekler gibi kan şekerini yükseltme potansiyeli yüksek yiyecekleri kısıtlayın.



- Süt, peynir, yoğurt, yumurta, zeytin, sebze, kepekli ekmek veya ızgara tavuk gibi 'proteinden zengin' besinleri ve domates, salatalık ve meyve çeşitlerinin bulunduğu 'kahvaltı tarzı' beslenmeyi tercih edin. Mutlaka çorba, sebze ve zeytinyağlı yemekleri tüketin. Gün içerisinde aşırı acıkma sorununuz varsa kuru fasulye, nohut, mercimek, bulgur pilavı gibi protein ağırlıklı besinleri tüketin. Protein içeren besinler, midede daha uzun süre kaldığından, uzun süreli tokluk sağlar. Tek seferde büyük porsiyonlar şeklinde beslenmek yerine, daha küçük ölçülü porsiyonları tercih edin.
- Uzun süre susuz kalınca, böbrek fonksiyonları bu durumdan olumsuz etkilenebilir. Diyabet hastalığının en çok hasar verdiği organlardan birisi olan böbrekleri korumak için iftar ile sahur arasında en az 2-2,5 litre (12-14 su bardağı) su için.

- ***Unutmayalım!!!***
- ***Bize emanet olan bedene iyi bakmak en büyük ibadettir.***

TEŞEKKÜRLER