Günümüzdeki Moda Diyetlerin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Present Fashion Diets in Terms of Energy and Nutrients

Aydan Ercan[1], Serra Arslan[2]

[1] *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Ankara, Türkiye*
[2] *Bahçelievler Medikal Park Hastanesi İstanbul, Türkiye*

ÖZET

Bu derleme, moda diyetler hakkında kısa bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Moda, medya ve diyet endüstrisinde vücut ölçülerinin oluşturulması ve inceliğin değer kazanması yeme bozuklukları için sürekli artan bir etki göstermektedir. Araştırmalar hemen her genç kadının yaşamında en az bir kez vücut ağırlığı kaybetmek için diyet uyguladığını göstermektedir. Beslenme bakımından dengesiz ve sağlıksız çok sayıda diyet ağırlık kaybetmek isteyenler arasında yayılmaktadır. Moda diyetlerin birçoğu hızla vücut ağırlığı kaybı vaat etmekte, bazı besinleri şiddetle yasaklamakta, enerji ve besin ögelerini yetersiz düzeyde sağlamaktadır. Sağlıklı veya sağlıksız besin yoktur, ancak iyi veya kötü diyetler vardır. Bütün besinler sağlıklı bir diyetle uyumlu olabilir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) çok kısa sürede istenmeyen ağırlıkları kaybetme ümidiyle yapılan diyetlerin aksine, kalıcı olarak fiziksel aktivite ve sağlıklı yeme alışkanlıklarının benimsenmesini önermektedir. Akdeniz ve DASH (Dietary Appraches to Stop Hypertension) diyeti moda diyetler arasında yer alsa da, bunlar birçok kanser türü ve metabolik hastalık riskini azaltan sağlıklı ve dengeli beslenme önerileridir.

Anahtar kelimeler: *Moda diyetler, Atkins diyeti, Dukan diyeti*

ABSTRACT

The aim of this review is to give information about fashionable diets. Research has shown that nearly every young woman have tried to do a weight loss diet at least once in their life cycle. Every year a variety of nutritionally imbalanced and unhealthy diets are being circulated among those who are trying to lose weight. Most of the fashionable diets that promise quick weight loss severely limit certain foods and provide inadequate energy and nutrients. There are no good or bad foods. All foods can be integrated into a healthy diet but there are good and bad diets. WHO (World Health Organisation) recommends adopting healthy eating habits and regular physical activity, rather than impatiently applying diets in hopes of losing unwanted weights in a few days. Although Mediterranian diet and DASH (Dietary Appraches to Stop Hypertension) diet take place in the list of popular diets, both of them are healthy and balanced nutrition guides which lower the risk of several types of cancers and metabolic diseases.

Keywords: *Fashionable diets, Atkins diet, Dukan diet*

GİRİŞ

Günümüzde özellikle pek çok genç kadın, sosyal baskı ve medya etkisiyle, önemli bir değer ölçüsü haline gelmiş olan ince bir bedene sahip olmak için çaba harcamaktadır. Gelişmiş ülkeler ve Batı kültürünün etkisindeki toplumlarda, vücut ölçüleri, vücut ağırlığı, görsel imgeyle çok fazla uğraşı ve az çabayla hızlı sonuçlar vaat eden moda diyetlere olan ilgi dikkat çekmektedir (1). Moda diyetlerini savunan yayınlarda zor bilimsel terimlerle kafa karıştırılarak bu diyetlerin güvenilir olduğuna inandırılan okuyucu yanıltılmaktadır.

Zayıflama programı öncesinde bireylere tıbbi yardım alınmasının gerekliliği ve diyetin sağlık açısından riskleri konusunda hiçbir bilgi verilmemekte, vücut ağırlığı kaybında bireysel farklılıklar gözardı edilmekte, porsiyon kontrolü önerilmemekte, besinler iyi ve kötü olarak ayrılırken bazı besinlerin sınırsız tüketimine izin verilmekte, bazıları ise sınırlanmakta veya yasaklanmakta, diğer yandan fiziksel aktivite konusunda öneriler yetersiz kalmaktadır.

İletişim/Correspondence:
Yrd. Doç. Dr. Aydan Ercan
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bağlıca Kampüsü Eskişehir Yolu 20. km Bağlıca 06810 Ankara, Türkiye
E-posta: *aydanercan@gmail.com*
Geliş tarihi/received: *15.08.2012*
Kabul tarihi/accepted: *25.03.2013*

Bilimsel kanıt desteği olup olmamasına bakılmaksızın popüler medya aracılığı ile bu tür beslenme önerileri okuyuculara ulaşabilmektedir (2). İnsanları moda diyetlere yönlendiren en önemli etmenler, beden imgesi/beden algısı ve medyadır. Oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilen beden imgesi bireyin fiziksel görünüşü ile ilgili algı, tutum ve davranışları ile geçmişten bugüne uzanan deneyimlerini kapsayan bir kavramdır (3-5). Beden imgesinin olumlu ya da olumsuz olması, bireyin benlik saygısıyla birlikte yeme davranışlarını, sosyal fobi düzeylerini, sosyal ilişkilerini ve duygusal yaşantısını da etkileyen bir değişkendir (4-6). Medya, toplum üzerinde zayıflık, estetik ölçüler ve değerlerle ilgili önemli etkiler oluştururken halka sunulan moda diyetler de neden oldukları hızlı vücut ağırlığı kaybı ve dengesiz beslenme nedeniyle sağlık açısından başlı başına bir risk oluşturmaktadır (2,7,8).

Günümüzde medyada yer verilen ve bireylerin oldukça ilgi gösterdiği moda diyetlerin bazıları Akdeniz Diyeti, DASH Diyeti, Karatay Diyeti, Dukan Diyeti, Taş Devri Diyeti, Atkins Diyeti'dir. Bu derlemede en çok uygulanan moda diyetler ele alınmıştır.

Akdeniz Diyeti

Akdeniz diyeti ilk olarak 1950'li yıllarda araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Akdeniz'deki 16 ülkenin beslenme ve sağlık durumları incelendiğinde nüfusun daha sağlıklı olduğu, büyük miktarlarda sebze ve meyve tüketiminin yanında, diyette beyaz et ve balığın az, kırmızı etin ise çok daha az miktarlarda yer aldığı belirlenmiştir. 1990'da araştırma sonuçlarının yayınlanmasıyla Akdeniz Diyeti popülarite kazanmış, başta obezite ve kalp hastalıkları olmak üzere birçok kronik hastalığa karşı koruma amacıyla beslenme rehberi olarak kullanılmıştır (9,10).

Geleneksel Akdeniz diyetinin en önemli özelliği en az düzeyde işlem görmüş ve her mevsim bulunabilen yöresel besinlerin tüketiminin önerilmesidir. Akdeniz diyeti ekmek, tahıllar, tam tahıllardan yapılan besinler, baklagiller, sebze ve meyveler, patates ile kurubaklagil ve yağlı tohumlar gibi bitkisel besinleri bol miktarda içermektedir. Hayvansal besinlerden et ve sütün az tüketilmesi nedeniyle doymuş yağ alımı düşük, yemeklerde zeytinyağı kullanımı nedeniyle de tekli doymamış yağ alımı yüksektir. Toplam enerjinin yağdan gelen oranı %25-35 civarındadır ve doymuş yağların oranı %7-8'i geçmemektedir. Hemen her gün peynir, yoğurt, tavuk ve balık tüketimine karşın ayda birkaç kez kırmızı et tüketilmektedir. Yöresel olarak balık tüketimi daha fazla olabilmektedir. Yumurta, yemeklerde veya tek başına olarak haftada dört adet kadar tüketilebilmektedir. Bu diyetin günlük tatlıları taze meyvelerdir. Rafine şekerler yerine tatlandırıcı olarak bal kullanılmakta, şekerli ve yağlı tatlı tüketimi ise ayda birkaç defayı geçmemektedir. Sağlıklı vücut ağırlığını sürdürecek, zindelik sağlayacak orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite bu diyetin önemli önerilerindendir (9,10). Akdeniz diyeti tüm bu özellikleri ile aynı zamanda bir yaşam biçiminin göstergesidir.

Akdeniz Diyetinin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

Hücreleri oksidatif stresten koruyarak kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet vb. diğer kronik hastalık riskinin azaltılmasında etkin görev alan vitaminler, mineraller, fenolik maddeler gibi çok çeşitli antioksidan bileşiklerden zengin sebze ve meyveler ile Akdeniz diyetinin diğer önemli bileşeni olan kurubaklagiller, kalsiyum, çinko, magnezyum, demir, B_{12} dışındaki B grubu vitaminleri ve E vitamini yönünden de zengindir. Akdeniz diyetinde kullanımı önerilen zeytinyağı B_1, B_2, C ve yağda çözünen vitaminler açısından zengindir, doymuş veya trans yağların aksine LDL (low density lipoprotein) kolesterol düzeylerini azaltmaya yardımcı olan tekli doymamış yağ asitlerini içermektedir (10).

Başta balık olmak üzere su ürünleri vücut dokularının korunması ve gelişmesi için gerekli tüm aminoasitler ile A, K ve B grubu vitaminleri, iyot, fosfor, çinko ve kalsiyum gibi mineralleri de yeterli ve dengeli miktarlarda içermektedir (9-15). Çalışmalar, diyetle balık tüketiminin yaygın olduğu toplumlarda miyokard infarktüsü, inme ve diğer dolaşım sistemi hastalıklarının, nadir görüldüğünü göstermektedir (16-21). Akdeniz diyetinde

omega-3 yağ asitleri kaynağı olarak yalnız balık değil, yağlı tohumlar da yer almaktadır (17). Bu diyette isteğe bağlı olarak tüketimi önerilen şarabın, içerdiği fenolik bileşikler yardımıyla koroner kalp hastalıkları ve kanser riskini azalttığı çalışmalarla da gösterilmiştir (9,22).

DASH Diyeti (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

DASH diyeti önlenebilir ölüm nedenleri içerisinde önemli risk etmeni olan hipertansiyonu durdurmak için geliştirilen beslenme yaklaşımıdır (10,23). DSÖ'nün 2002 yılında yayımladığı raporda 2000 yılı itibariyle dünya yetişkin nüfusunda hipertansiyon oranının %26.4 olduğu ve her yıl 7.1 milyondan fazla bireyin hipertansiyon nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. Yine bu raporda 2025 yılında hipertansif birey oranının %29.2 olacağı öngörülmüştür (24-26). DASH diyetinde besinlerle alınan ve harcanan günlük enerjinin eşit olması, birey şişmansa haftada 0.5-1.0 kg kaybedecek şekilde enerjinin azaltılması ve fiziksel aktivitenin arttırılması hedeflenmektedir (10). DASH diyetine göre yağdan gelen enerjinin toplam enerji oranı %27'yi, doymuş yağ oranı ise %6'yı geçmemelidir. Günlük kolesterol alımının 300 mg'ı aşmaması için hayvansal besinlerden az yağlı olanlar tercih edilmeli ve yemeklerde bitkisel sıvı yağlar kullanılmalıdır (10).

DASH Diyetinin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

DASH diyeti, normal vücut ağırlığındaki sağlıklı bir insanın ortalama gereksinimini karşılayacak şekilde enerji ve besin ögelerini yeterli miktarlarda sağlamak için her öğünde dört besin grubunun da belirli miktarlarda tüketilmesini önererek insanları optimal beslenmeye yöneltmektedir (27-29). Enerji değeri düşük, lif oranı yüksek, vitamin ve minerallerden zengin tam tahıllı yiyecekler ile sebze ve meyve tüketimi DASH diyetinde önemle vurgulanmaktadır. Çalışmalar, yüksek posa içeren taze sebze ve meyveler ile tam tahıllı yiyeceklerin yer aldığı, doymuş yağlar ile sodyum alımının sınırlandırıldığı DASH diyetinin yüksek kan basıncının düşürülmesinde etkin olduğunu ortaya koymuştur (30-32). DASH diyeti, diyetle yağ ve kolesterol alımının azaltılması, fiziksel aktivite ve posa alımının arttırılması, yaşam boyu ideal vücut ağırlığının korunmasına yönelik öneriler içerdiğinden bir zayıflama programı değil, yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bir beslenme yaklaşımıdır (27-29).

Karatay Diyeti

Prof. Dr. Canan E. Karatay tarafından ortaya atılan Karatay diyeti, şöyle açıklanmaktadır: "Karatay diyeti, sıkıntıya girmeden kolayca ve rahatlıkla uygulayabileceğiniz bir beslenme ve yaşam biçimini size sunmaktadır. Her gün semt pazarlarından bulunan yiyeceklerin sağlıklı bir şekilde hazırlanıp, tüketilmelerinin planlanması için bir kılavuz niteliğindedir. Sağlıklı bir yaşam için yedisinden yetmişine, çocuk, genç, hamile, lohusa, hasta her bireyin hayat boyu kolaylıkla uygulayabileceği önerileri içermektedir." Karatay diyetinde, insülin ve leptin direncini kırmak, karaciğer yağlanmasını dolayısıyla abdominal yağın artmasını önlemek amaçlanırken, düşük glisemik indeksli besin tüketimi önemle vurgulanmakta, diğer birçok diyetin aksine günlük enerji hesabı yapılmamaktadır (33).

Bireysel ayrıcalıkların dikkate alınmadığı Karatay diyetinde yaklaşık olarak bir günde 2 yumurta, bir avuç içi kadar peynir, 8-10 adet az tuzlu zeytin, etli veya zeytinyağlı sebze yemeği, mevsiminde olmak şartı ile istenildiği miktarda sebze, 3-4 kalem pirzola veya 1 avuç içi kadar dana bonfile veya balık, 1 avuç içi kadar fındık veya ceviz, 1 su bardağı tuzsuz ayran veya 1 kase yoğurt, 1 orta boy mevsim meyvesi, adet kuru kayısı tüketimine ek olarak her gün 50-60 dakika yürüyüş yapılması önerilmektedir (33).

Karatay Diyetinin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

Karatay diyeti protein ağırlıklı bir diyet olmakla birlikte ortalama 50 g/gün karbonhidrat içermektedir. Obez bireylerde düşük karbonhidrat içerikli diyetlerin etkinliğinin tartışıldığı yayınlar son yıllarda sıklıkla gündeme gelmektedir (34-36). Klein (37), Stern ve arkadaşları (38) ile Crowe'nin (39) yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde düşük karbonhidrat içeren diyetlerin

güvenilirliği tartışılmış, böyle diyetlerin vücut ağırlığı ile ilişkili kronik ve akut hastalıklarda yararlı olabileceği, ancak uzun dönem kullanımlarında diyet posası başta olmak üzere, tiamin, folat, potasyum, kalsiyum, magnezyum, demir, A vitamini, E vitamini ve B_6 vitamini yetersizliklerine yol açabileceği, diyetin hayvansal kaynaklı protein içeriğinin artmasına bağlı olarak artan doymuş yağ, kolesterol alımı ile sağlığın olumsuz etkilenebileceği bildirilmiştir.

Karatay diyeti yeterli ve dengeli beslenmenin bir bileşeni olan yağlı tohumları (fındık, ceviz vb.) yetişkin ve normal vücut ağırlığındaki sağlıklı bir birey için yeterli miktarda içermektedir. Posa gereksinimi ise kuru baklagiller ve sebzelerden karşılanmaktadır.

Günde 1 orta boy meyve ile sınırlı olan Karatay diyetinde, yetişkin ve normal vücut ağırlığındaki sağlıklı bir bireyin vitamin ve mineral gereksinmesi karşılanamayacağı için supleman kullanımı gerekliliği bu diyetin maliyetini arttırmaktadır.

Sağlığı korumak için yetişkinlere her gün 30 dakika veya daha fazla orta yoğunlukta fiziksel aktivite önerilirken, vücut ağırlık kaybı için önerilen süre 40-90 dakikadır (40). Karatay diyeti de beslenme programının yanı sıra sağlıklı bir yaşam için her gün 50-60 dakika fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir.

Karatay diyeti, yaş, cinsiyet ve özel durum farkı olmaksızın her bireyin hayat boyu kolaylıkla uygulayabileceği önerileri içerdiğini iddia etmektedir. Oysa diyet planlamanın temel amacı, bireyin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite düzeyine, fizyolojik durumuna ve beslenme alışkanlıklarına uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamaktır. Diyet aynı zamanda bireyin sosyo-ekonomik durumuna, besinlerin sağlanması, hazırlanması ve pişirilmesi olanaklarına uygun olmalıdır (41). Karatay diyetinin hayvansal kaynaklı besin önerileri yalnızca sağlık açısından değil, toplumumuzun satın alma gücü açısından da değerlendirilmelidir.

Bireylere özel olarak planlanmayan beslenme programları bireylerin sağlığını riske sokmaktadır. Diyet uygulaması ile davranış değişikliği tedavisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, birinci gruba diyet tedavisi, ikinci gruba davranış tedavisi, üçüncü gruba ise kombine tedavi (diyet, davranış tedavisi ve egzersiz) uygulanmıştır. Tedavi sonundaki ağırlık kayıpları ortalaması karşılaştırıldığında kombine tedavideki ağırlık kaybı farkı, diğer iki gruba oranla istatistiksel olarak önemli düzeyde bulunmuştur (34). Bireyin yaşam şartlarına uygun olmayan bir beslenme planının bireyde davranış değişikliği oluşturması söz konusu değildir.

Dukan Diyeti

Dukan diyeti Dr. Pierre Dukan tarafından ortaya atılmış 4 aşamadan oluşan protein ağırlıklı bir diyet programıdır (42). Birinci aşama "Atak Aşaması"dır. Bu ilk aşama, kaybedilmek istenen vücut ağırlığına bağlı olarak 1 ile 10 gün arasında sürdürülür. Hazırlık döneminde herhangi bir enerji kısıtlaması yapılmaz, ancak sonradan eklenmiş yağ içermeyen, protein kaynağı besinler tüketilir. İkinci aşama "Hedef Aşaması"dır. Bu aşamada, birinci aşamadaki besinler tüketilmeye devam edilirken diyete iki günde bir nişastasız sebze eklenir ve bu aşama hedeflenen vücut ağırlığına ulaşana kadar devam ettirilir. Üçüncü aşama "Destek Aşaması"dır. Üçüncü aşamada diyete karbonhidrat eklenmeye başlanır. Dördüncü aşama "Koruma ve Sabitleme Aşaması"dır. Son aşamada her hafta aynı gün olmak koşuluyla haftada bir gün sadece protein tüketimi, yaşam boyunca her gün 1.5 yemek kaşığı yulaf kepeği, en az 1.5 litre su tüketimi ve en az 20 dakika yürüyüş yapılması önerilmektedir (42).

Dukan Diyetinin ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

Dukan diyetinin ilk aşaması sadece protein kaynaklarının tüketilmesini öneren tek yönlü bir beslenmeden oluşmaktadır. Dukan diyeti yüksek yağ içeriği ile doygunluk sağlayarak bireyin yeme isteğini azaltsa da fizyolojik ve psikolojik yeterliliğe sahip değildir. Yeterli ve dengeli beslenmede öğün sayısı kadar öğün içeriği de önemlidir. Öğünlerde besin ögelerinin dağılımı ne kadar dengeli olursa metabolizmanın da o kadar düzenli çalıştığı bilinmektedir. Diyetle protein

alımı iki öğüne dağılmış olan bireylerde azot dengede kalırken, üç öğünde alanlarda pozitif azot dengesi sağlanmaktadır (29).

Dukan diyetinde ilk aşamayı izleyen diğer aşamalarda diyete önce nişastasız sebze ve meyve ilave edilmekte, son aşamada ise tamamen eski alışkanlıklara dönülebileceği, ancak haftada yalnız bir gün sadece protein kaynakları ile beslenme önerilmektedir. Yeme davranışı değişikliği tedavisinin vazgeçilmez olma nedeni, bireylerin ağırlık kazanmasına yol açan yeme alışkanlıkları yerine doğru davranışları kazanmak ve sürdürmek zorunda olmalarındandır (43). Haftanın altı günü yetersiz ve dengesiz beslenme olasılığı yüksek bireylerin haftada yalnızca bir gün yüksek proteinli besin tüketimi ile sağlıklı vücut ağırlığı kaybı mümkün olmayacaktır.

Dukan diyeti ilk aşamada 5 günde 3 kg ağırlık kaybetmeyi hedeflemektedir. Oysa bireylerin daha gerçekçi ağırlık kaybı hedeflerini kabul etmeleri sağlanmalıdır. Değiştirilen davranışların yaşam tarzı haline dönüşmesini amaçlayan davranış değişikliği tedavisi ile mümkün olduğunca yavaş, haftada 0.5-1 kg ağırlık kaybı sağlayabilen bir beslenme programı ile vücut ağırlığı yaklaşık 1 yıl korunabilmektedir (43-45). Birçok moda diyette olduğu gibi Dukan diyetinde bireysel ayrıcalıklar göz ardı edilmektedir.

Taş Devri Diyeti

"Taş Devri Diyeti" kitabının yazarı Prof. Dr. Ahmet Aydın, gen yapımızın ve buna bağlı olarak vücudumuzda gerçekleşen kimyasal reaksiyonların doğal olmayan yiyeceklerin tümü ile başa çıkacak yeteneğe sahip olmadığını belirtmektedir. Genler ve yiyecekler arasındaki bu uyumsuzluğun da şişmanlık, diyabet, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, inme, ülser, astım, romatoid artrit, yorgunluk, kanser ve osteoporoz gibi çok sayıda kronik hastalığa neden olduğunu savunmaktadır. Bu hastalıklardan korunmak, yaşam süresini ve kalitesini artırmak için mümkün olduğunca Taş Devri'nde olduğu gibi bir beslenme tarzı önerilmekte ve her yiyeceğin doğal yapısına en yakın haliyle tüketilmesinin önemli olduğu, yasaklar haricinde yeme sınırının olmadığı vurgulanmaktadır (45).

Taş devri diyetinde çiğ yiyecekler toplam diyetin en az %60'ını oluşturmalıdır. Et ve hayvansal yağ, balık, tavuk, zeytinyağı, fındık yağı, yumurta, az şekerli meyveler, sebzeler, kabuklu kuruyemişler, süt ürünleri istenilen miktarlarda tüketilmelidir. Kimyasal olan her şey, koruyucu ve raf ömrü uzatıcı maddeler, renk vermek için kullanılan gıda boyaları kesinlikle tüketilmemelidir. İnek sütü, kafein, tuz, şeker ve un kullanılmamalıdır. Baklagiller ve çok şekerli meyveler ise az miktarda tüketilmelidir. Diyet programında, kayısı, üzüm, muz gibi şeker içeriği yüksek meyveler sınırlı, üzüm çekirdeği ve kabuğu, çilek, yaban mersini, kızılcık gibi meyveler çok yüksek antioksidan etkilere sahip olmaları nedeniyle bolca tüketilmelidir. Özellikle yeşil yapraklılar olmak üzere sebzeler daha çok çiğ tüketilmeli, doğal yetiştikleri için ebegümeci, kuzukulağı, ısırgan otu, semizotu, labada gibi yabani otlar tercih edilmelidir. Tahıllar ve unlu besinler, patates, şeker ve tatlılar tüketilmemeli, buğday, arpa, mısır gibi tahıl ürünleri ile un ve undan yapılabilen makarna, ekmek gibi tüm ürünler de beslenme programında yer almamalıdır. Bunlara ek olarak lokmaların iyice çiğnenmesi ve günde en az yarım saat hızlı yürüyüş yapılması veya yavaş koşulması, merdivenlerin ikişer basamak çıkılması Taş Devri diyetinin dikkat çekici önerileridir (45).

Taş Devri Diyetinin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

Taş Devri diyeti genel özellikleri ile yüksek protein ve yağ, düşük karbonhidrat oranına sahip bir diyettir. Oysa DSÖ toplam yağ alımının, toplam enerjinin %15-30'unu karşılayacak şekilde sınırlandırılmasını önermektedir. Toplam yağ alımındaki azaltma obezite, hiperlipidemi, koroner kalp hastalıkları ve çeşitli kanser türlerinin önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle diyetin toplam yağ miktarı azaltılırken, doymuş yağlardan gelen enerjinin de toplam enerjinin %10'unu aşmaması önerilmektedir (44).

Aşırı düzeylerdeki protein alımı vücut kalsiyumunun kayıplarını artırmakta ve

yaşlanmayla bağlantılı böbrek işlevlerinde azalmalara neden olmaktadır. DSÖ, günlük protein alımını günlük enerjinin %12-15'i oranında önermektedir (44).

devri diyeti buğday, arpa, mısır gibi tahıl ürünlerinin (un ve undan yapılabilen makarna, ekmek gibi tüm ürünler dahil) beslenme programında yer almaması gerektiğini savunurken USDA (Amerikan Tarım Bakanlığı) tüm metabolik faaliyetler için günlük olarak en az 6 porsiyon tahıl ürününün tüketilmesi gerektiğini bildirmektedir (44).

Taş devri diyetine göre, inek sütünün tüketilmemesi gerekirken, bu düşüncenin hiçbir bilimsel dayanağı bulunmamaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye Sağlık Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün oluşturduğu Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde yeterli ve dengeli beslenme için dört besin grubundan birisi de süt ve ürünleri grubudur (28,46-48).

Ayrıca Taş Devri diyetinde, bireyin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, fizyolojik durum ve beslenme alışkanlıkları önemsenmemektedir. Oysa diyet planlama bireyin tüm özelliklerinin dikkate alınarak besin seçimi ve tüketiminde olumlu değişikliklerin oluşturulması ile sağlıklı bir yaşam sürdürülmesini hedeflemektedir (41).

Atkins Diyeti

Amerikalı kardiyolog Dr. Robert C. Atkins tarafından oluşturulan ve 1972 yılında yayımlanan diyetin genel özelliği, çok az karbonhidrat, yüksek protein ve yüksek yağ içermesidir (10). Atkins diyeti 4 fazdan oluşmaktadır (49). Atkins diyetinin Başlangıç Fazı 20 g/gün karbonhidrat içeren ve süresi 2-36 hafta arasında değişen bir indüksiyon fazıdır. Diyetin bu aşamasında meyve, ekmek, makarna, tahıllar, nişastalı sebzelere ek olarak peynir ve tereyağı dışında süt tüketimi yasaktır. Glukoz, özellikle beyin tarafından vücutta tercih edilen enerji kaynağıdır. Bu fazda vücut, glukoz yerine yağlı kaynakları kullandığı zaman ketozise girer. İkinci faz "Kilo Verme Fazı"dır. Bu fazda, ağırlık kaybı devam eder ve karbonhidrat alımı 5 gram arttırılarak karbonhidrat miktarı toplam karbonhidrattan şeker alkolleri, gliserin ve lif miktarı çıkarılarak 'net karbonhidrat' olarak hesaplanır. "Bakım Öncesi Dönem" olan üçüncü aşamaya 10 kg'dan fazla ağırlığın kaybedilmesiyle geçilerek bakım için diyet mümkün olan en az düzeyde karbonhidrat içerecek şekilde düzenlenir. Son faz "Bakım Zamanı"dır. Atkins diyetine göre vücut ağırlığını önceki fazlarda erişilen düzeyde tutmak için karbonhidrat alımı kısıtlanmaktadır.

Atkins Diyetinin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi

Yağ ve proteini yüksek, karbonhidratı düşük olan Atkins diyeti günlük ortalama 155 g yağ, 125 g protein, 25 g karbonhidrat alımı ile 2000 kkal enerji içermekte ve bunun %70'i yağdan gelmektedir (10). Atkins'in iddialarına göre diyetteki karbonhidrat içeriği azaldıkça lipoliz artmaktadır (49). Düşük karbonhidrat yüksek protein oranına sahip diyetin başlangıcında kan şekerinin düzenlemesi için karaciğerdeki glikojen depolarının kullanımı hızlı ağırlık kaybına neden olur. Böylece kas glikojenin 1 gram kaybı ile vücuttan 3 g su kaybedilir. Bu durum toplam vücut ağırlığının hızla azalmasına neden olur (49).

Toplam enerji alımı az olduğundan vücut ağırlık kaybı devam etmektedir. Karbonhidrat alımının azlığı vücutta glukoz yerine yağın parçalanarak metabolizmanın ketozise girmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu vücudun sıvı dengesi

Tablo 1. Bazı moda diyetlerin enerji ve besin ögelerinin karşılaştırılması

Diyet	Enerji (kkal/gün)	CHO (enerji %)	Protein (enerji %)	Yağ (enerji %)	Kolesterol (mg/gün)	Na (mg/gün)	Fe (mg/gün)	Ca (mg/gün)	Posa (g/gün)
Standart	2000	55-60	12-15	25-30	300	2400	9	741-1035	25-30
Akdeniz	2000	56	15	29	117	-	11	927	29
DASH	2000	57	15	28	114	2035	10	1370	34
Karatay	1500	15	21	64	277.5	-	13	1070	30
Dukan	1500	16	25	59	734	-	15	1107	7
Atkins	1500	31	27	42	612	-	12	1100	15

bozulmakta, ürik asit oluşumu artmakta, kas yıkımıyla karaciğer ve böbrekler üzerinde de stres oluşmaktadır. Ketozis ayrıca güçsüzlük, ağız kokusu, sersemlik, bulantı ve sinirliliğe neden olmaktadır (49).

Atkins diyeti yağ ve proteini fazla miktarda içerdiğinden doygunluk vererek, bireyin yeme isteğini azaltmaktadır. Ancak fazla miktarda yağ ve kolesterol alımının obezite, kalp-damar hastalıkları ve kanser riskini arttırdığı bilinmektedir (10). Atkins diyeti yetersiz sebze ve meyve içermektedir. Bu nedenle posa, D vitamini, tiamin, pantotenik asit, bakır, magnezyum, manganez, potasyum ve kalsiyum oranı da gereksinimleri karşılayamayacağı için bu diyeti uygulayan bireylerin ek vitamin ve mineral almaları gerekmektedir (10,49).

Bazı moda diyetlerin enerji ve besin ögeleri karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kısa sürede ağırlık kaybetmeyi vaat eden moda diyetlerde yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve özel durumlar gibi bireysel ayrıcalıklar dikkate alınmamakta, bireylerin beslenme durumları ve biyokimyasal bulguları değerlendirilmeksizin herkesin uygulayabileceği mesajı verilmektedir.

Bu tür diyetlerde bazı besin ögeleri tamamen yasaklanırken bazıları sınırlandırılmakta, göreceli olarak bazı besinlerin alımı da artmaktadır. Bu durum beslenme temelli hastalık risklerinin yükselmesinde en önemli etmenlerden birisidir. Diğer yandan medya baskısı ile değişen vücut ölçülerine kısa zamanda ulaşmanın en kolay yolu olarak sunulan moda diyetler olası yeme bozukluklarının da tetikleyicisi olarak bir risk oluşturmaktadır. Diğer yandan Akdeniz Diyeti ve DASH diyeti, sağlıklı beslenme önerilerinin yanı sıra fiziksel aktivite teşvikiyle de yaşam kalitesini yükseltici yaklaşımlar olduklarından moda diyet sınıflamasının dışında tutulmalıdırlar.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: *Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.*

KAYNAKLAR

1. Yücel B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. Klinik Gelişim 2009;22:39-43.
2. Miller M, Beach V, Sorkin JD, Mangano C, Dobmeie C, Novacic D, et al. Comparative effects of three popular diets on lipids, endothelial function, and C-reactive protein during weight maintenance. J Am Diet Assoc 2009;109:713-717.
3. Aktaş A, Aştı T, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. İUFN Hem Derg 2010;18(2):63-71.
4. Doğan T. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin ergenlerden oluşan bir örneklemde incelenmesi. Elementary Education Online 2011;10(1):12-19.
5. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. J Adolesc Health 2012;50:80–86.
6. Homan K, McHugh E, Wells D, Watson C, King C. The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. Body Image 2012;9:50–56.
7. Örsel S, Canpolat B, Akdemir A, Özbay H. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(1):5-15.
8. Alves DA, Regidor NH, Barano NB, Pabloa AMR, Izaga MA. Body satisfaction and diet quality in female university students from the Basque Country. Endocrinol Nutr 2012;59(4):239-245.
9. Bowman ND, Westerman DK, Claus CJ. How demanding is social media: Understanding social media diets as a function of perceived costs and benefits – A rational actor perspective computer. Hum Behav 2012;28:2298-2305.
10. Baysal A. Yüz Soruya Yüz Yanıtla Sağlıklı Beslenme. 1.Basım. Ankara, Betik Kitap; 2010
11. Baysal A. Beslenme. 12.Basım. Ankara, Hatiboğlu; 2009.
12. Coşkun T. Fonksiyonel besinlerin sağlığımız üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:69-84.
13. Liu RH. Health benefits of fruit and vegetables are from additive and synergistic combinations of phytochemicals. Am J Clin Nutr 2003;78(Suppl):517-520.
14. Prior RL. Fruits and vegetables in the prevention of cellular oxidative damage. Am J Clin Nutr 2003;78(Suppl):570-578.
15. Turan H, Kaya Y, Sönmez G. Balık etinin besin değeri ve insan sağlığındaki yeri. E.U. J Fish Aquat Sci 2006;23(1/3):505-508.
16. Sarıca Ş. Omega-3 yağ asitlerinin insan sağlığı üzerine etkileri ve tavuk etinin omega-3 yağ asitlerince zenginleştirilmesi. Hayvansal Üretim 2003;44(2):1-9.
17. Karabulut H, Yandı İ. Su ürünlerindeki omega-3 yağ asitlerinin önemi ve sağlık üzerine etkisi. E.U. J Fish Aquat Sci 2006;23(1/3):339-342.
18. Galland L. Diet and inflammation. Nutr Clin Pract 2010;25(6):634-640.
19. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. BMJ 2008;337:a1344.

20. Pauwels EKJ. The protective effect of the Mediterranean diet: focus on cancer and cardiovascular risk. Med Princ Pract 2011;20:103-111.
21. Azzini E, Polito A, Fumagalli A, Intorre F, Venneria E, Durazzo A, et al. Mediterranean diet effect: an Italian picture. Nutr J 2011;10:125.
22. Sürücüoğlu M, Özçelik A. Şarap ve kalp sağlığı. Gıda 2002;27(6):529-536.
23. World Health Organization. Hypertension fact sheet/ Department of Sustainable Development and Healthy Environments/September 2011. Available at: http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_hypertension-fs.pdf. Accessed May 1, 2012.
24. Sağlam M, Güçlü M, İnce D, Savcı S, Arıkan H. Hipertansiyon ve egzersiz. Ankara, Klasmat Matbaacılık; 2008.
25. Kayıhan G, Ersöz G. Hipertansiyon ve egzersiz. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2009;7(3):93-101.
26. Kearney P, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton P, He Jiang. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005;365:217-223.
27. Yücecan S. Optimal Beslenme. 1.Basım. Ankara, Klasmat Matbaacılık; 2008.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, Gökçe Ofset Matbaacılık, 2004.
29. Ayaz A. Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri. 1. Basım. Ankara, Klasmat Matbaacılık; 2008.
30. Anon: What Is the DASH Eating Plan? National Heart Lung and Blood Institute People Science Health. July 2, 2012. Available at: http://www.nhlbi.nih.gov/health/health- Accessed July 10, 2012.
31. Lin PH, Allen JD, Li YJ, Yu M, Lien LF, Svetkey LP. Blood pressure-lowering mechanisms of the DASH dietary pattern. J Nutr Metab 2012;2012:472396.
32. Whayne TF, Maulik N. Nutrition and the healthy heart with an exercise boost. Can J Physol Pharmacol 2012;90(8):967- 976.
33. Karatay C. Bilimsel Gerçeklerle Kilo Vermenin ABC'si: Karatay Diyeti. 1.Basım. İstanbul, Hayy kitap; 2011.
34. Akbulut G, Rakıcıoğlu N. Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Genel Tıp Derg 2010;20(1):35-42.
35. Brehm BJ, Seeley RJ, Daniels SR, D'Alessio DA. A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women. J Clin Endocrinol Metab 2003;88:1617-1623.
36. Samaha FF, Iqbal N, Seshadri P, Chicano KL, Daily DA, McGrory J, et al. A low- carbohydrate as compared with a low fat diet in severe obesity. N Engl J Med 2003;348:2074-2081.
37. Klein S. Clinical trial experience with fat-restricted vs. carbohydrate-restricted weight-loss diets. Obes Res 2004;12:141-144.
38. Stern L, Iqbal N, Seshadri P, Chicano KL, Daily DA, McGrory J, et al. The effects of low- carbohydrate versus conventional weight loss diets in severely obese adults. One year follow up of a randomized trial. Ann Intern Med 2004;140:778-785.
39. Crowe TC. Safety of low-carbohydrate diets. Obes Rev 2005;6:235-245.
40. Ersoy, G. Egzersiz ve spor yapanlar için beslenme. 3. Basım. Ankara, Nobel Basımevi;2004
41. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Merdol T, Pekcan G, Besler T, Keçecioğlu S, Mercanlıgil S, Yıldız E. Diyet El Kitabı. 6. Basım. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi; 2011.
42. Dukan P. Dukan Diyeti Çevirmen: Zeynep Kumruluoğlu. 11.Basım. İstanbul, Pegasus Yayınevi; 2012.
43. Erge S. Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. Turk JEM 2003;(2):75-82.
44. Cowburn G, Hillsdon M, Hankey CR. Obesity management by life-style strategies. British Med Bull 1997;53(2):389-408.
45. Aydın A. 7'den 70'e Taş Devri Diyeti. 2. Basım. İstanbul, Hayykitap Yayınevi; 2009.
46. Miller GD, Jarvis KJ, Mc Bean LD. Handbook of Dairy Foods and Nutrition. In: Jensenn RG, Kroger M. Editors. New York CRC Press; 2000. p. 4-24.
47. Ünal R, Besler T. Beslenmede Sütün Önemi. 1. Basım. Ankara, Sinem Matbaacılık; 2006.
48. Whitney E, Rolfes SR. Understanding Nutrition. USA, Thomson Learning Inc; 2008 p. 620.
49. Wurdock E. Atkins Diet: Summary and Review of Diet. Apr1, 2008. Available at: http://www.wmich.edu/dining/pdf/atkins.pdf Accessed Apr 10, 2012.