

Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenme

Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu



İlköğretim ve lise eğitimini Malatya'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 1980 yılında Diyetisyen unvanı ile mezun oldu. Ekim 1980-Mart 2011 tarihleri arasında İÜ Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde kadrolu, İTF. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görevlendirme ile klinik ve akademik çalışmalarını sürdürdü. Çocuk beslenmesi konusunda yurtiçi ve yurtdışında pek çok çalışmaları olan Dr. Garipağaoğlu, Mart 2011 tarihinden beri İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Beslenme bilim dalının fizik, astronomi gibi diğer bilim dalları ile karşılaştırıldığında yeni bir bilim dalı olduğu ve 18. yüzyılın sonlarına doğru Lavoisier tarafından kurulduğu söylenebilir. Fakat diyetetik uygulamalarının beslenmeye göre oldukça eski olduğu ve Hipokrat dönemindeki tedavinin prensip olarak diyetle dayandığı bilinmektedir. Beslenme bilimine ilişkin kayda değer gelişmeler 1990'lı yılların başlarında olmuştur. Vitaminlerle ilgili yayınlara 1800'lü yıllarda rastlanmasına karşın, ilk vitamin sözcüğü 1912'de kullanılmıştır. Bu konudaki ilk kapsamlı ve bilimsel yayınlarda 1940'lı yıllarda yapılmıştır. Protein, yağ ve karbonhidratların enerji değerleri 1890'lı yıllarda, proteinlerin yapısıyla ilgili ayrıntılı bilgiler de vitaminlerde olduğu gibi 1940'lı yıllarda literatürde yer almıştır.

Tarihsel süreçte beslenme ve sağlık etkileşimi

İnsan türlerinin binlerce yıl boyunca sebze içeriği fazla, hayvansal ürünleri az olan bir diyet ile beslenerek yaşadıkları bilinir. Antropolojik çalışmalarla, tarih öncesinde uygulanan diyetin, total kalorisinin yüzde 20'si kadar yağ içerdiği, doymamış yağ asitleri oranının belirgin bir şekilde yüksek olduğu, günde 45 g kadar lif sağladığı, vitamin C, kalsiyum, potasyum ile diğer besin öğelerini de yeterli hatta fazla miktarlarda içerdiği gösterilmiştir. Evrimsel gelişim süreciyle birlikte bu beslenme modelinde bazı değişiklikler olmasına karşın, diyetin karbonhidrat, protein, yağ içeriği avlanma, devşirme, hasat etme, stoklama öğrenilinceye kadarki 30 bin-40 bin yıllık süre içinde hemen hemen aynı kalmıştır.

Teknolojik ve endüstriyel yaşama geçişle birlikte besinlerin üretim, işleme, depolama yöntemleri ile dağıtım düzeninde önemli gelişmeler olmuştur. Bunun sonucunda gelişmiş ülkelerde seyrek olarak görülen açlık tehlikesi durdurulmuş ve yiyecek tercihlerinde **istediğin türde-istediğin miktarda ye** dönemi başlamıştır. Özellikle Amerika ve Kuzey Batı Avrupa toplulukları, enerji yoğunluğu fazla olan hayvansal kaynaklı besinler ile yağ, şeker ve tuzla hazırlanmış veya işlenmiş besinlerin fazla miktarda tüketimiyle karakterize olan ve **bolluk diyeti** diye adlandırılan bir diyetle beslenmişlerdir.

Daha konforlu, aynı zamanda daha hareketsiz bir yaşam stiliyle birlikte uygulanan bu diyet modeli, başta obezite olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, allerjik ve gastrointestinal hastalıklar, kanser, osteoporoz ve eklem hastalıklarının gelişimine neden olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde ise nüfusun yaklaşık yüzde 20'sinde halen açlık, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak büyüme-gelişme geriliği, anemi, kemik bozuklukları, infeksiyon hastalıkları, yorgunluk, halsizlik gibi sorunlar hüküm sürmekte ve bütün bunların sonucunda iş verimi düşmektedir.

Ülkeler arasında bariz olarak yaşanan bu farklılıklar, gelişmiş ülkeleri birtakım tedbirler almaya zorlamıştır. Makro ve mikro düzeyde alınan tedbirlerin sonucunda Amerika ile bazı Avrupa ülkelerinde 1960 yıllarında pik yapan, bugün de halen ölüm nedenlerinin başında gelen kardiyovasküler hastalıkların prevalansında istatistikî önemi olan (yüzde 40 oranında) düşmeler olduğu saptanmıştır. Batılı ülkelerde gözlenen

bu olumlu gelişmelerin aksine, Doğu Avrupa ülkelerinde, özellikle Japonya ve Çin'de bazal düzeylerde seyreden kronik hastalıkların artmaya başladığı kaydedilmiştir. Benzer şekilde son 30-40 yılda Afrika, Asya, Latin ve Güney Amerika'nın pek çok bölgelerinde kronik hastalıkların prevalansında dramatik artışlar olduğu bildirilmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşanan bu sorunlar, beslenmenin insan sağlığını ne ölçüde etkilediğinin önemli bir göstergesidir.

Sağlıklı beslenme önerileri

Beslenmenin büyüme ve gelişmenin sağlanmasında, hastalıklardan korunmada, bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde, yaşlanma sürecinin yavaşlatılmasında, ruhsal durumda, fiziksel ve zihinsel işlevlerde etkili olduğu bilinmektedir. Güncel veriler, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, kanser ve osteoporoz gibi kronik hastalıklar ile beslenme arasında ciddi bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Beslenme, adı geçen hastalıklar dahil pek çok hastalığın önlenmesinde olduğu kadar, tedavisinde de önemli rol oynamaktadır. Örneğin ABD'de besinlerin folik asitle zenginleştirilmesi uygulaması ile Nöral Tüp Defektli doğan bebek sayısının önemli ölçüde azaldığı bildirilmektedir. Bu bilimsel ve gözlemsel verileri dikkate alan bireyler, son yıllarda sağlıkları ile daha çok ilgilenmeye, sağlıklarını korumak için yollar aramaya ve ilaç kullanmaktansa, doğru beslenerek sağlıklarını korumayı hedeflemektedir. Tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat da 2500 yıl önce, "*Besinler ilacınız, ilacınız besininiz olsun*" sözleriyle bu hedefe temel oluşturmuştur. Ne var ki günümüzde birçok alanda olduğu gibi

beslenme alanında da hızlı bir değişim ve hareketlilik, daha ötesi ciddi bir kaos yaşanmaktadır. Doğru bilgiye olduğu kadar güvenli besine ulaşmanın da özel bir çaba gerektirdiği ve bu arayış sonucunda obsesif kişiliklerin ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Sağlıklı beslenebilmek için;

- Günlük enerji alımına özen gösterin. Enerjinin fazla alınması şişmanlığa, az alınması zayıflığa, yetersiz beslenmeye neden olur. Bunun için yediğiniz besinlerin miktarlarını ve hareketinizi gözden geçirin.

- Doymuş yağ ve şeker içeren besinlerden gelen enerjiyi azaltın.

- Düzenli yiyeceğinizi. Günlük beslenmenizi ortalama 4–6 öğün olacak şekilde planlayın. Üçün altındaki öğünler yetersiz beslenmeye, 6'nın üstündeki öğünler ise sık atıştırmalar nedeniyle şişmanlamaya yol açabilir.

- Günde 2–3 litre (10–15 su bardağı) sıvı tüketmeye gayret edin. Bunun için su, yeşil-siyah çay, ıhlamur, kuşburnu, ada çayı, karışık çay, sütlü neskafe, sıcak-soğuk limonata, ayran, kefir, soda, boza, salep, çorba, şalgam vb. içecekler tüketilebilir.

- Beslenmede çeşitliliğe özen gösterin. Çünkü vücudun karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su olarak gruplandırılan 50'ye yakın türde besin ögesine gereksinimi vardır. Tek bir besin ile tüm bu öğeleri sağlamak mümkün değildir.

- Ekmek çeşidi olarak doğal (rafine edilmemiş ya da beyazlatılmamış) undan yapılmış olanları tercih edin. Çünkü doğal undan yapılan ekmeğin, makarna, erişte gibi besinler pek çok vitamin, mineral ve lif açısından doğal olmanlara göre zengindir. Bu özellikleri ile rafine edilmemiş tahıllar kardiyovasküler hastalıklar, şişmanlık, kabızlık ve kansere karşı koruyucudurlar. Bulgur da doğal bir tahıl ürünüdür. Sık tüketilmelidir.

- Bol miktarda sebze ve meyve yiyeceğinizi. Meyveler, özellikle de sebzeler düşük kalori içerdiklerinden dolayı şişmanlıktan, zengin lif içeriklerinden dolayı kabızlık ve kanser dahil birçok barsak hastalıklarından, pek çok çeşitteki aktif öge içerdiklerinden dolayı da yine bazı kanser türleri, kardiyovasküler hastalıklardan koruyucudurlar. Bu nedenle her gün 2–3 orta boy meyve, 3–4 porşiyon pişmiş ya da çiğ sebze tüketin. Özellikle yeşil, sarı, turuncu ve kırmızı renkli olanları tercih edin. Örneğin koyu yeşil yapraklı sebzeler, havuç, kayısı, turunçgiller, böğürtlen, ahududu, kızıl-cık, kırmızılahana, kırmızıbiber, kırmızı pancar, brokoli, domates, siyah üzüm.

- Sebze ve meyvelerin mevsiminde üretilenlerini tercih edin. Örneğin yazın

domates ve karpuzu, kışın havuç ve portakalı tüketin.

- Et tüketiminde, kırmızı et (dana), tavuk, balık, hindi gibi çeşitliliğe özen gösterin. Kırmızı et ve tavuğun bir kısmını balık ile değiştirin.

- Haftada 2–3 kez yumurta yiyeceğinizi.

- Protein, kalsiyum, demir, potasyum, lif açısından zengin olan kuru baklagilleri ihmal etmeyin.

- Yağ tüketimini azaltın. Yemeklerde katı yağ yerine, sıvı yağları, özellikle de zeytinyağını tercih edin. Yemekleri pişirirken kızartmalardan kaçın. Çünkü kızartma sırasında yüksek ısıda sürekli yanan yağların kanser oluşturma riski yüksektir.

- Şeker ve şekerli besinleri çok sık tüketmeyin. Şeker vücuda sadece kalori verir. Fazla tüketildiğinde şişmanlığa ve diş çürümmesine neden olur.

- Tuz tüketimini gözden geçirin. Tuzun fazla tüketilmesi ileri dönemde yüksek tuzluğa masadan uzak tutun. Yemeklerin tadına bakmadan tuz eklemeyin. Yemeklerin tadını tuz yerine baharatlarla zenginleştirin.

- Sofranızda ev yapımı besinleri tercih edin, hazır olanlarından (çorbalar, meyve suları, köfteler, et-tavuk suyu tabletleri vb.) uzak durun. Çünkü hazır besinlerin besleyici değerleri düşüktür. Katkı maddeleri içerirler. Tuz oranları yüksektir.

Sonuç olarak biraz abartılı bir ifade olsa da doymak için tahıl, sebze ve meyvelerin; tatmak için hayvansal besinlerin tercih edildiği bir beslenme alışkanlığı, yaşam kalitesi açısından vazgeçilmezdir. Sağlık üzerine olumsuz etkisi olmayan böyle bir beslenme alışkanlığı toplum sağlığı açısından da önemlidir. Bireyleri ve toplumu doğru beslenme konusunda bilinçlendirmek, hastalıkları önlemek, bu yolla sağlık harcamalarını azaltabilmek için ilgili devlet kuruluşlarına, yerel yönetimlere, sivil toplum kuruluşlarına, diyetisyenler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet: national estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States, 2011. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2011.

Egan BM, Zhao Y, Axon RN. U.S. trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988–2008. JAMA. 2010;303:2043–2050.

Egan BM, Zhao Y, Axon RN. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988–2008. JAMA 2010;303:2043–2050.

Egan MC. Public health nutrition. A historical perspective. J Am Diet Assoc. 1994;94:298–303.

Biraz abartılı bir ifade olsa da doymak için tahıl, sebze ve meyvelerin; tatmak için hayvansal besinlerin tercih edildiği bir beslenme alışkanlığı, yaşam kalitesi açısından vazgeçilmezdir. Bireyleri ve toplumu doğru beslenme konusunda bilinçlendirmek, hastalıkları önlemek, bu yolla sağlık harcamalarını azaltabilmek için ilgili devlet kuruluşlarına, yerel yönetimlere, sivil toplum kuruluşlarına, diyetisyenler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among U.S. adults, 1999–2008. JAMA. 2010;303:235–241.

Heart Disease and Stroke Statistics, 2011 Update: A report from the American Heart Association. Circulation. 2011; 123:e18–e209.

International Food Information Council Foundation. 2011 Food and Health Survey: Consumer attitudes toward food safety, nutrition, and health. Executive summary and key trends. Washington, DC. info@foodinsight.org

Jessica ML, Janelle PG. Dietary Sodium Reduction in the United States: Its Importance for Women. Journal of Women's Health. 2010;19:2159–2152.

McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, et al. Diet quality and major chronic disease risk in men and women: moving toward improved dietary guidance. Am J Clin Nutr. 2002;76:1261–71.

Meat-can we live without it? World Health Forum. 1991;12:251–283.

Nichols BL. Atwater and USDA nutrition research and service: A prologue of the past century. J Nutr. 1994;124:1718–1727.

Serra-Majem L, Salleras L. Changes in diet and mortality from selected cancers southern Mediterranean countries, 1960–1989. Eur J Clin Nutr. 1993;47:25–34.

U.S. Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010. Accessed September 7, 2011.

Violaki-Paraskeva M. Hippocrates: an ideal that lives. World Health Forum. 1995;16:394–397.