

SAĞLIKLI BESLENME VE AKDENİZ DİYETİ

Prof. Dr. Ayşe BAYSAL*

GİRİŞ

Beslenme, karın doyurmak ya da canımızın istediğini yemek değildir. Gelişigüzel beslenme sağlığı olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Beslenme biliminin gösterdiği doğrultuda beslenme, sağlığı olumlu yönde etkiler ve verimli yaşam sürecini uzatır. Beslenmede amaç; bireyin yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre gereksindiği enerjiyi ve çeşitleri 50'yi bulan, besin öğelerinin herbirini yeterli miktarlarda sağlamaktır. Bunların yetersiz ya da aşırı alımları büyüme ve gelişme geriliği ve sağlık bozukluğuyla sonuçlanır. Bu besin öğeleri besinlerle karşılandığı için, besinlerin uygun seçimi, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması ve tüketilmesinde belirli kurallara uyularak sağlık bozucu duruma getirmeme, besleyici değerlerini koruma ve maliyeti en azda tutma beslenmenin diğer amaçlarıdır. Bu amaçlara uygun beslenme biçimi kısaca "yeterli, dengeli, sağlıklı ve ekonomik beslenme" olarak tanımlanır.

Bu yazıda beslenme biçimiyle ilgili sağlık sorunları ve bunların önlenmesinde Akdeniz diyetinin önemi irdelenecektir.

Yetersiz Beslenmeyle İlgili Sağlık Sorunları

Eski çağlarda bazı besinlerin alınımının bazı hastalıkları iyileştirdiği gözlenmiştir. Yirminci yüzyılın ilk yarısında, yapılan araştırmalarla bazı besin öğelerinin yetersiz alımlarının hastalıklara neden olduğu gösterilmiş ve eksik besin öğelerinin temel besinlere katılması veya ek olarak verilmesiyle bu hastalıkların önlenmesi gösterilmiştir.

Yetersiz beslenmeyle ilgili sağlık bozuklarının başlıcaları; protein-enerji malnütrisyonu, anemi, raşitizm, iyot yetersizliği bozuklukları, vitamin yetersizliğiyle ilgili bozukluklardır.

1. Protein-enerji malnütrisyonu: Bu sorunun başlıca belirtileri; aşırı zayıflık, bağışıklık sistemindeki yetersizlikler sonucu hastalıklara direncin azalmasıyla enfeksiyon hastalıkları riskinin artması ve çalışma yeteneğinin azalmasıdır.

Bu sorunlardan etkilenen grupların başında; okul öncesi yaş grubundaki çocuklar ve ağır işte çalışan işçiler gelir. Sorunun temel nedenleri, yoksulluk ve bilgisizliktir.

2. Anemi: Halk arasında kansızlık olarak bilinen aneminin başlıca belirtileri; yorgunluk, halsizlik, dikkatsizlik, çalışma yeteneğinin azalması ve sindirim sistemi bozukluklarıdır. Sorunlardan etkilenen grupların başında; okul öncesi yaş grubu çocuklar ve doğurganlık dönemindeki kadınlar gelir. Sorunun başlıca nedenleri; demir biyoyararlılığı yüksek besinlerin yetersiz tüketimi, kan kaybı, gereksiz ilaç kullanımı ve besinlerin seçimi, hazırlanması, pişirilmesi ve tüketilme biçiminde yapılan hatalardır.

3. Raşitizm: Kemik gelişimindeki bozukluklarla belirlenen bu hastalığın başlıca nedeni bilgisizlik ve kapalı giyim biçimidir.

4. Endemik guvatur ve kretenizm: İyot yetersizliği sonucu tiroid bezinin genişlemesi endemik guvatur olarak bilinir. Doğum öncesi ve çocukluk çağında iyot yetersizliği beyin özürüyle belirlenen kretenizm neden olur. Ülkemiz toprakları iyottan yetersiz olduğundan, diğer bazı ülkelerde olduğu gibi iyotlu tuzun kullanımının yaygınlaştırılması bu sorunu önler.

5. Vitamin yetersizliklerine bağlı cilt yaraları: Genellikle çocuklar ile gebe ve emzikli kadınlarda görülmektedir. Sorunların temel nedeni, besin seçimi, hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasında yapılan hatalardır.

Yetersiz beslenme sorunları gelişmiş ülkelerde büyük ölçüde önlenmesine karşın, gelişmekte olan ülkelerde önemini korumaktadır. Ülkemizde de bu sorunlar okul öncesi yaş grubu çocuklarla doğurganlık dönemindeki kadınların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ağır işte çalışan işçiler de bu sorunlardan etkilenmektedir.

Aşırı ve Hatalı Beslenmeyle İlgili Sorunlar

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra tıp alanındaki hızlı gelişme sonucu öldürücü enfeksiyon hastalıklarının

* H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Tablo 1. Öldürücü ve Yaşam Kalitesini Düşürücü Hastalıklar ve Risk Faktörleri

Hastalık	Risk Faktörleri
1. Öldürücü hastalıklar	
Koroner kalp hastalığı	Diyet, hareketsizlik, yüksek tansiyon, sigara
Kanser	Sigara, diyet, alkol, çevre kirlenmesi
Nefes darlığı	Sigara
Siroz	Alkol, hepatitler, toksik öğeler
Diabet (Şeker Hastalığı)	Diyet, hareketsizlik
Kazalar	Trafik, uygunsuz çevre, dikkatsizlik
2. Süründüren Hastalıklar	
Osteoporoz	Diyet, hareketsizlik, yaş
Diş çürüğü	Diyet, diş bakımsızlığı
Osteoartrit, disk hernisi	Diyet hareketsizlik, kaza
Safra kesesi hastalıkları	Diyet
Hemoroit	Diyet, hareketsizlik

önlenmesiyle yaşam süresi uzamış, 1900'lere göre 1990'larda ikiye katlanmıştır (1). Aynı zamanda teknolojinin gelişmesi, bedenle yapılan uğraşların, düğmeye basılarak yapılmasını sağlamıştır. Bunun sonucu doğal olarak hareketli yaşama uyarlanmış insan bedeni hareketsizliğe yönlendirilmiştir. Bu da bireyin enerji harcamasını önemli ölçüde azaltmıştır. Buna karşın zenginleşmeyle, enerji yoğunluğu ve yağ içeriği yüksek besinlerle, saflaştırılmış yiyecek ve içeceklerin tüketimi artmıştır. İnsan yaşamındaki bu değişiklikler insan bedeninin fiziksel yapısının değişmesine, boya uygun beden ağırlığının artmasına, başka bir deyişle şişmanlığa neden olmuştur. Aynı zamanda, yağ içeriği yüksek ve saflaştırılmış besinlerin tüketimindeki artış, çevrenin kimyasallarla kirlenmesi, hareketsizlik gibi nedenlerden kaynaklanan kronik hastalıklar önem kazanmıştır. Gelişmekte olan toplumlarda bu hastalıklar Tablo 1 de görüldüğü gibi ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almıştır (2).

Koroner kalp hastalığı ve beslenme

Koroner kalp hastalığının başlıca belirleyicileri; kan lipitlerinde değişme ve tromboz (pıhtı) oluşumudur.

Serum total kolesterolün 200 mg/dL üstüne çıkması hastalık riskini artırır. Kolesterol kanda lipoproteinlerle taşınır. Kolesterolün çoğunluğunu taşıyana düşük dansiteli lipoprotein (LDL), daha azını taşıyana yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) denir. LDL-kolesterolün artması atar damarlarda kolesterol birikiminin göstergesi sayılır. HDL-kolesterolün artması ise birikimin çekildiğini işaretler. Bu nedenle halk arasında HDL-kolesterol "iyi", LDL-kolesterol "kötü" kolesterol olarak bilinir. Kandaki LDL-koleste-

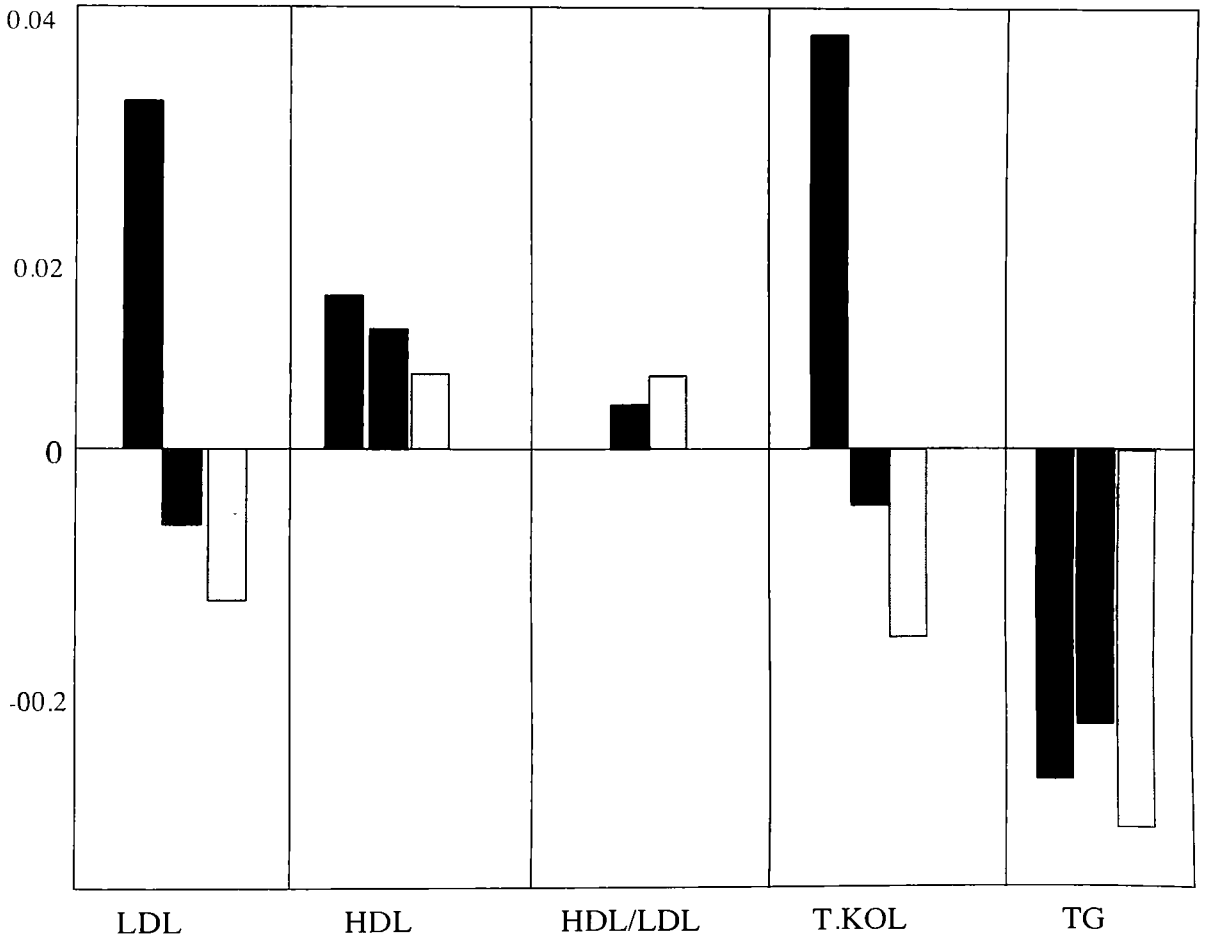
rolün miktarının HDL-kolesterolünün üç katından daha çok olması, riskin arttığını gösterir. Yine apolipoproteinlerden A-1 ve A-2 nin yüksekliği hastalık riskini azaltırken apo B ile apolipoprotein (a) (Lp (a)) nın artması risk oluşturur (3).

Kan lipitleri ile diyetle alınan yağ türü arasında ilişkiler bulunmaktadır. Doymuş yağ asitlerini çok içeren süt yağı, kakao yağı kan kolesterolünü, LDL ve HDL-kolesterolünü yükseltir. Tekli doymamış yağ asitlerinden zengin zeytinyağı, fındık, ceviz gibi besinlerin yağı LDL-kolesterolü düşürürken, HDL-kolesterolü etkilemez. Çoklu doymamış n-6 grubu yağ asitlerinden zengin bitkisel sıvı yağlar LDL ve HDL-kolesterolü düşürürken, n-3 yağ asitlerinden zengin balık yağı trigliseritleri düşürür (3,4).

Diyette karbonhidrattan gelen enerjinin %1'lik kısmı değişik yağ asitleriyle değiştirildiğinde kan lipitlerine etkisi Şekil 1'de görülmektedir. Karbonhidrat yerine doymuş yağ asidi bulunduğu; LDL, HDL ve total kolesterolde önemli artışlar olurken, trigliseritte düşüş olmaktadır. Karbonhidrat tekli doymamış yağ asidi ile yer değiştirdiğinde ise LDL ve total kolesterolde düşüş, HDL-kolesterolde artış olmaktadır. Çoklu doymamış yağ asitleri tüm lipit fraksiyonlarında düşüş sağlamaktadır (5).

Bitkisel yağların hidrojenlendirilmesi sırasında çoklu doymamış yağ asitleri azalır ve bazı çift bağlar trans izomerlerine dönüşür. Böylece doğal yağlarda az olan trans yağ asitleri margarinde artar. Trans yağ asitlerinin aşırı alınımının aterosjenik etkiye sahip Lp (a) düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (3,6). Katı margarinelere göre yumuşak margarinelere çoklu doymamış yağ asitleri daha çok ve trans yağ asitleri daha

mmol/L ENERJİNİN %'si



Şekil 1. %1 Karbonhidrat; Doymuş (■), Tikli Doymamış (■) ve Çoklu Doymamış (□), Yağ Asitleri ile Değiştirilirse Kan Lipitlerine Etkisi.

azdır. Koroner kalp hastalığının ikinci belirleyicisi kanda pıhtı oluşumudur. Çoklu doymamış n-6 grubu yağ asitlerinden zengin bitkisel sıvı yağlar pıhtı oluşum riskini artırırken, n-3 yağ asitlerinden zengin balık yağı bunu önleyici etkide bulunmaktadır. Tekli doymamış yağ asitleri içeren zeytin yağının pıhtılaşma üzerine etkisi yoktur (7).

Koroner kalp hastalığının oluşumunda en önemli faktör LDL-kolesterolünün oksidasyonudur. LDL-kolesterol okside olunca alıcılar tarafından alınıp temizlenemediğinden, damarlarda kolesterol birikimi hızlanır. LDL-kolesterolünün oksidasyonuna neden olan oksijenli radikaller metabolizma sırasında oluştuğu gibi, yanmış ve bozulmuş yağlarda da bulunmaktadır (3). Diyetle antioksidant öğelerin (E vitamini, C vitamini, karotenoidler, flavanoidler vb.) yerince alınması oksijenli radikallerin yıpratıcı etkisini önleyerek koroner hastalık riskini azaltır (8,9).

Kanser

Kanserlerin %75-80'i yaşam biçimiyle ilintili faktörlerden kaynaklanır. Bu faktörlerden biri beslenme biçimidir. Besinler karsinojen öğeler içerdiği gibi bunları etkisizleştiren koruyucu öğeleri de içermektedir. Beslenme biçimiyle ilintili kanser türleri Tablo 2'de görülmektedir (10).

Kanserden korunmada en önemli diyetel faktörler; aşırı ve yanmış, bozulmuş yağ alımlarından sakınmak, tuzu azaltmak, posalı ve antioksidantları içeren besinleri çok tüketmek ve besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasında belirli kurallara uyumaktır.

Hipertansiyon

Aşırı tuzlu yeme alışkanlığı, şişmanlık, doymuş yağların aşırı tüketimi hipertansiyon riskini artırırken, kalsiyum, potasyum ve magnezyumdan zengin besinlerle, doymamış yağların alımı riski azaltır.

Tablo 2. Kanserde Diyetel Faktörler

Kanser Türü	Risk Arttırıcı Faktörler
Meme	Şişmanlık, aşırı yağ alımı
Ağız, boğaz	Alkol, tütün, antioksidantların yetersizliği
Mide	Nitrit, nitrat ve tuzun aşırı alımı, antioksidantların yetersizliği
Kolon-rektum	Aşırı yağ alımı, posa ve antioksidantların yetersizliği, aşırı bira alımı
Karaciğer	Küflenmiş besinlerin aşırı alımı

Diabet

İnsülin hormonunun yetersizliğine bağlı Tip 1 diabetin kalıtsal olmasına karşın, Tip 2 diabetin gelişiminde en önemli faktör şişmanlıktır. Aşırı safılaştırılmış tahıl ürünleri ve saf şeker tüketiminin artması riski arttırırken krom, magnezyum, kompleks karbonhidratlar ve posadan zengin safılaştırılmamış tahıllar, kuru baklagiller ve sebzeler riski azaltır.

Osteoporoz

Osteoporozun gelişiminde en önemli diyetel faktörler; çocukluk ve gençlik çağları başta olmak üzere yaşamın tüm dönemlerinde yetersiz kalsiyum tüketimi, hareketsizlik, D vitamini yetersizliği; aşırı protein, tuz, kafein, alüminyum, kadmiyum, kurşun gibi metallere alımıdır. D vitamini besinlerle alınmaz. Düzenli olarak güneşten yararlanmayanlarda osteoporoz daha hızlı gelişir.

Kronik Hastalıklardan Korunmada Akdeniz Diyetinin Önemi

Amerika'lı bir bilim adamı olan Ancel Keys 1952'de Avrupa'nın Akdeniz Bölgesi'nde koroner kalp hastalığı sıklığının ABD ve Kuzey Avrupa'ya göre çok düşük olduğunu gözlemiştir (6). Daha sonra Ancel Keys'in öncülüğünde bilimsel araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Akdeniz ülkelerinde değişik gruplar ile Girit Adası, Hollanda ve ABD'inde koroner kalp hastalığından ölüm ile diyetin içeriği karşılaştırıldığında, hayvansal besinleri az, tahıl, baklagil, sebze ve meyveyi çok tüketen ve yemeklerde sadece zeytinyağı kullanan Girit'lilerde bu hastalıktan ölüm hızının çok düşük olduğu gösterilmiştir (Tablo 3).

Şekil 2 ve 3'de görüldüğü gibi standardize edilmiş koroner kalp hastalığından ölüm hızı Yunanistan'da diğer Avrupa ülkelerinden çok daha düşüktür. Finlandiya, Norveç, İngiltere gibi ülkelerde 1961'de çok yüksek olan ölüm hızı, son yıllarda araştırma verilerinin ışığında diyetle yapılan değişikliklerle düşerken, Doğu Avrupa ülkelerinde yükseliş göstermektedir (12).

Kanser'den ölüm hızı da Akdeniz ülkelerinde Kuzey Avrupa ülkelerinden daha düşüktür (Şekil 4). İngiltere'de özellikle yüksek oranda görülen kolon-rektum kanseri, diyetle posa, sebze ve meyvenin arttırılmasına yönelik yapılan eğitim çalışmalarıyla azalmıştır.

Japon halkının diyeti de etin ve doymuş yağın azlığı, su ürünleri, baklagiller (soya fasulyesi) ve tahılların çokluğuyla Akdeniz diyetine benzemektedir. Japonya, ABD ve Yunanistan 1960'lardaki yaşam beklentisi ve kronik-hastalıklardan ölüm hızı yönünden karşılaştırıldığında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir (Tablo 4). Yunanistan'da ileri yaşta yaşam beklentisi diğerlerinden daha yüksek iken, koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, meme kanseri, kolon kanseri toplam kanserden ölüm daha düşüktür. Mide kanserinden ölüm ise ABD'de en düşük, Japonya'da en yüksektir. Son yıllarda Japonya'da yaşam beklentisi uzamış, tuz tüketimi ile kısıtlanmış besinlerin azaltılması yönünde yapılan çalışmalarla serebrovasküler hastalıklar ve mide kanserinden ölümlerde düşüş gözlenmiştir (13).

Akdeniz Diyetinin Özelliği

Akdeniz diyeti, Şekil 5'de görüldüğü gibi tahıllar, kurubaklagiller, sebze ve meyvelerden zengin, kırmızı eti, doymuş yağı az içerir. Diyetle görünmez yağ düşük, görünür yağın çoğu zeytinyağıdır. Bol tüketilen sebze ve meyveler nedeniyle C vitamini, karotenoidler, biyoflavonoidler, E vitamini, kükürtlü bileşikler gibi antioksidantlardan zengindir. Yeşil yapraklı ot ve sebzeler n-3 yağ asitlerinden, alfa-linolenik asitten, su ürünleri EPA ve DHA'dan zengindir.

Akdeniz diyetinde kan kolesterolünü yükseltici doymuş yağın az olması, oksidasyona dayanıklı ve kan lipitlerini yükseltmeyen zeytin yağı içermesi, kan pıhtılaşmasını önleyici alfa-linolenik asitten zengin olması, LDL-kolesterol oksidasyonunu önleyici antioksidantlardan zengin olması nedeniyle koroner kalp hastalığı ve kanserden koruyucu olarak kabul edilmektedir (12-15).

Tablo 3. 7 Ülke Araştırması: Seçilmiş Grupların Karşılaştırılması

	Girit	Akdenizli	Hollanda	ABD
ÖLÜM				
TOPLAM	514	1090	1091	1153
KORONER KALP HASTALIKLARI	9	184	420	574
KOLESTEROL (mmol/L)	5.3	5	6	6.1
BESİNLER (g/gün)				
EKMEK	380	416	252	97
KURUBAKLAGİL	30	18	2	1
MEYVE	464	130	82	233
ET	35	140	138	273
BALIK	18	34	12	3
YAĞ	95	60	79	33
ALKOL	15	43	3	6

Yetişkinlikte ölüm nedenlerinin başında gelen koroner kalp hastalığı ve kanserden korunmak için gelişmiş ülkeler ve Dünya Sağlık Örgütü insanların bilinçlenmesi için beslenmesi önerileri geliştirmişlerdir (10-16). Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Topluluğu Ülkeleri, Japonya, Kanada ile bu ülkelerin ilgili kuruluşları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün beslenme önerilerinin özeti aşağıda verilmiştir:

Öneriler:

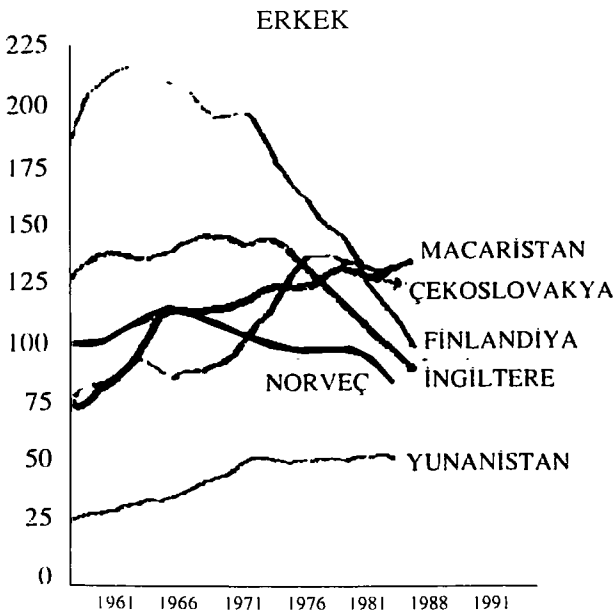
- Şişmanlığı önlemek için kalori alımını azaltın, beden hareketlerini artırın.

Enerjinin yağdan gelen oranını %20-30'a indirin.

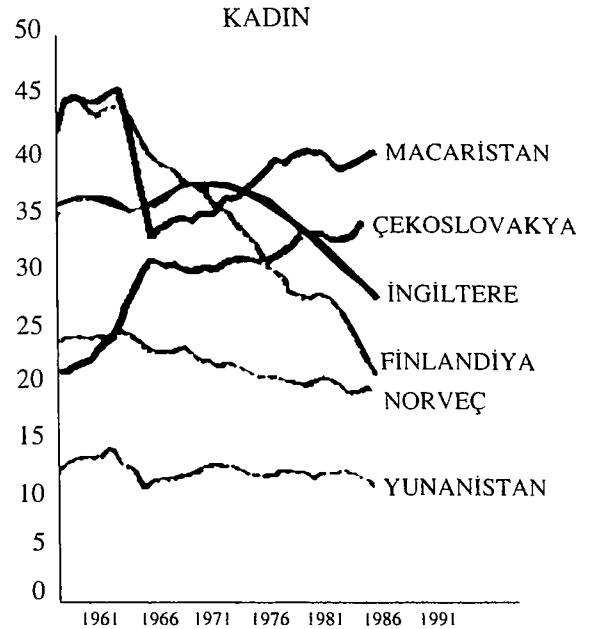
- Doymuş yağdan sağlanan enerjiyi %10 ve altına indirin, çoklu ve tekli doymamış yağ asitlerinden zengin yağ kullanın.

- Günlük kolesterol alımını 200-300 mg altına indirin.

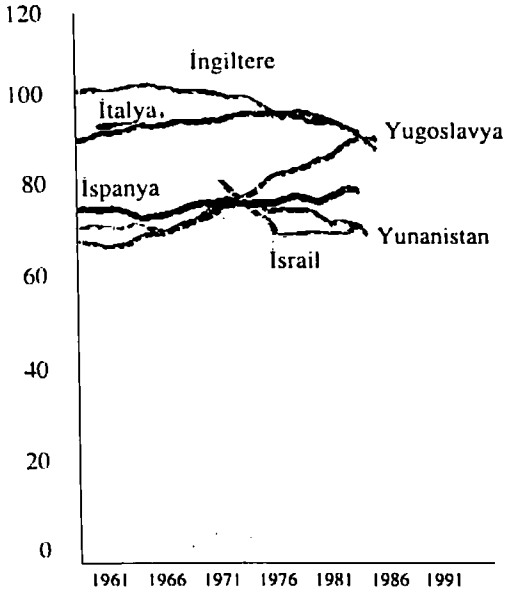
- Posadan zengin saflaştırılmamış tahıl ürünleri ve kurubaklagiller ile antioksidantlardan zengin başta narenciye, yeşil ve sarı sebzeler, karnabahar, pırasa soğan, sarımsak, lahana olmak üzere sebze ve meyve alımını artırın.



Şekil 2. Standardize Edilmiş Koroner Kalp Hastalığı Ölümleri Hızı



Şekil 3. Standardize Edilmiş Koroner Kalp Hastalığı Ölümleri Hızı



Şekil 4. 1961-1991 Yılları Arasında Kanserden Ölüm Hızı

- Basit şeker alımını azaltın.
- Dünya Sağlık Örgütü, ABD ve Finlandiya günlük tuz alımını 5 gramın altına indirmeyi önerirken, Japonya 10 gramın altına düşürülmesini önermiştir.
- Alkol alımını azaltın. Günlük alımı, İngiltere, erkek

için 90, kadın için 65 mL, ABD 28-56 gram olarak sınırlamayı önermiştir.

- Yağı az et, balık, tavuk, yağı azaltılmış süt ürünlerini tercih edin.

- Japonya, potasyumu arttırmak için yeşil sebze alımını arttırmayı önermiştir.

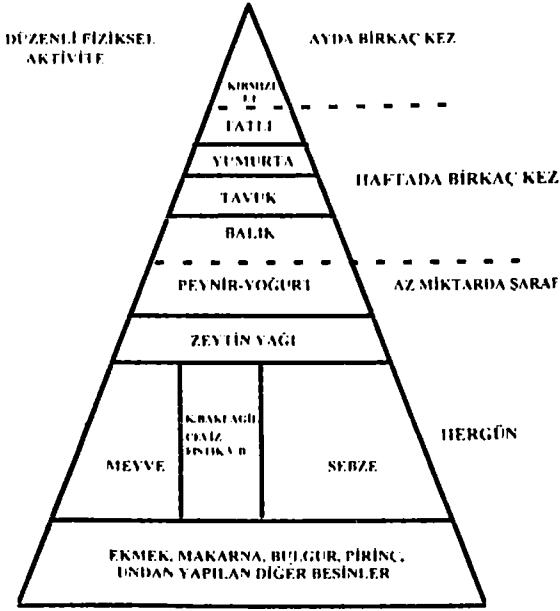
- Besin katkı öğelerinin denetimli kullanılması ve hazır besinlerin uygun şekilde etiketlenmesi önerilmiştir.

Akdeniz diyeti bu önerilere uygundur. ABD ve birçok Avrupa ülkesi önceden beslenme rehberlerinde besin gruplarını 6, 4, 3'e ayırarak hergün her gruptan tüketilmesini önerirken, Akdeniz diyetinin yararları anlaşıldıktan sonra "beslenme piramidi" adını verdikleri Şekil 5'in rehber alınmasını savunmaktadırlar. Bu önerilere göre diyetle hergün bulunacak besinler sırasıyla tahıllar, sebze ve meyveler, kuru baklagil, süt ve süt ürünleridir. Haftada birkaç kez balık, tavuk, yumurtanın tüketilmesi önerilmektedir. Bu diyetle kırmızı ete ayda birkaç kez yer verilmiştir. Diyetle görünür yağ olarak zeytin yağı önerilmektedir. Az miktarda şarap alımının da sakıncalı olmadığı bildirilmektedir.

Sağlıklı yaşamda fiziksel aktivite çok önemlidir. En azından hergün 45-60 dakika yürümek gereklidir.

Tablo 4: Bazı Ülkelerde Yaşam Beklentileri ve Hastalıklar-1960'da Standardize Edilmiş Ölüm 100.000'de

	ABD	YUNANİSTAN	JAPONYA
YAŞAM BEKLENTİSİ - 45 yaşta			
Erkek	27	31	27
Kadın	33	34	32
KORONER ARTER HASTALIKLARI			
Erkek	189	33	34
Kadın	54	14	21
SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR			
Erkek	30	26	102
Kadın	24	23	57
MEME KANSERİ			
Kadın	22	8	4
MİDE KANSERİ			
Erkek	6	10	48
Kadın	3	6	26
KOLON KANSERİ			
Erkek	11	3	5
Kadın	10	3	5
TOPLAM - Kanser olgusu			
Erkek	102	83	98
Kadın	87	61	77



Şekil 5. Akdeniz Diyetinin Özelliklerine Uygun Beslenme Piramidi

Rutin fiziksel aktivitenin beden işlevine etkisi şöyle özetlenebilir:

- Oksijen alımı ve kalpten kan akımı hacmini artırır.
- Belirli oksijen alımında kalp atım hızını azaltır.
- Kan basıncını azaltır.
- Kalp kasının gücünü artırır.
- Kalple ilgili hastalık ve ölümü azaltır.
- İskelet kasında aerobik enzimlerin aktivitelerini artırır.
- Azami oksijen alımında laktat oluşumunu azaltır. Bu da kas yorgunluğunu azaltır.
- Egzersiz sırasında serbest yağ asitlerinin enerji amacıyla kullanım yeteneğini artırarak glikojen boşalımını önler.
- Egzersiz sırasında dayanıklılığı artırır.
- Metabolizmayı hızlandırır.
- Şişmanlığı önler.
- İyi kolesterolün (HDL) kötü kolesterole (LDL) oranını artırır.
- Eklemlerin yapı ve işlevlerini iyileştirir.
- Kas gücünü artırır.

Tablo 5. Ortalama Türk Diyetinde Değişik Besinlerin Enerjiye Katkısı (%)

Ekmek	45-47
Diğer tahıllar	12-15
Kuru bakliyat ceviz, fındır vb.	2-6
Süt, yoğurt, peynir	5-6

- Belirli işin yapılmasını kolaylaştırır.
- Kas içindeki sinir ipliklerinin işlevini artırır.
- Kan plateletlerinin agregasyonunu azaltarak pıhtı oluşumunu önler.
- Osteoporoz oluşumunu önler.
- Glikoz kullanımını artırarak şeker hastalığının önlenmesi ve kontrolünde yardımcı olur.

Türkiye’de halk çoğunluğunun diyeti bu piramide uygundur. Ulusal nitelikli 1974-84 araştırmalarına göre toplam enerji yaklaşık birey başına 2300 kkaloridir.

Çeşitli besinlerin enerjiye katkısı % olarak Tablo 5’de gösterilmiştir.

Türk halkının sofrasında ekmek esas besindir. Ekmeğin aşırı saflaştırılmış beyaz undan üretilmesi uygun olmamakla birlikte diyetle bulgur ve kuru baklagillerin bulunması bu eksikliği giderilebilmektedir. Son yıllarda balık ve tavuk tüketiminde artış olması olumlu bir değişme iken, şeker tüketiminin artması olumsuzdur. Diyetle görünmez yağ azdır. En çok kullanılan görünür yağ türleri; margarin, bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağıdır. Toplam yağdan gelen enerji %25’i geçmemektedir. Bu da önerilere uygundur. Son yıllarda zeytinyağı tüketiminin azalması, margarin tüketiminin artması olumsuz bir değişmedir. Ancak margarin yapımında hidrojenlendirme tekniğinin geliştirilmesiyle doymamış yağ asitlerini nispeten çok içeren, trans yağ asitlerini ise az içeren yumuşak margarin üretimi bu olumsuzluğu bir derece önlemektedir. Ortalama diyetle süt grubu besinler yetersizdir.

Ülkemiz için önerilen yeterli ve dengeli beslenme rehberinde besinler 4 temel gruba ayrılmış ve süt ve türevleri ayrı bir grupta gösterilmiştir. Böylece diyetle süt ve türevlerinin artırılması hedeflenmiştir. Ayrıca bizim önerilerimizde kuru baklagiller, yumurta, tavuk, balık, fındık, fıstık, et seçeneği olarak gösterilmiştir. Birinci gruptan kuru baklagil, ikinci gruptan yoğurt, üçüncü gruptan sebze-meyve, dör-

Tablo 6. Akdeniz Diyetine Uygun Günlük Menü Örnekleri

Gün	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği	
1	Peynir Zeytin Portakal veya Domates 1 Adet Kepekli Ekmek 1-2 Dilim Kuşburnu, Kekik, Adaçayı vb.	Tavuk(Beyaz Et) Bulgur Pilavı Mevsim Salatası Ayran	Mercimek Çorbası Z.Y. Sebze Yemeği Kepekli Ekmek Yoğurt
2.	Peynir yerine Yumurta Diğerleri Aynı	Mercimekli Dolma Mevsim Salatası Yoğurt Ekmek-Kepekli	Yayla Çorbası Z.Y. Barbunya Meyve Ekmek
3.	Tahin-Pekmez Ekmek Portakal veya Domates	Balık Buğulama Mevsim Salatası Ekmek-Kepekli	Mercimekli Sebze Çorbası Z.Y. Dolma-Sarma Aşure
4.	Tarhana Çorbası Ekmek Portakal veya Domates	Nohut Yahnisi Bulgur Pilavı Cacık-Salata	Orman Kebabı (Patates, Havuç, Bezelye Garnitürlü) Sütlaç
5.	Peynir, Zeytin Ekmek Portakal veya Domates	Yumurtalı Sebze Yemeği (Menemen, Ispanak Yumurta vb.) Pilav Cacık-Salata	Tandır Çorbası Z.Y. Sebze Yemeği Kabak veya Ayva Tatlısı
6.	Yumurta, Zeytin Ekmek Portakal ve Domates	Mercimekli Köfte veya Kısır Marul, Ayran	Balık Izgara veya Buğulama Sebze Salatası Ekmek
7.	Omlet Ekmek Portakal veya Domates	Sebzeli Börek (Ispanak, Kabak Lahana, Pırasa vb.) Hoşaf	Tarhana Çorbası Z.Y. Dolma-Sarma Meyve

düncü gruptan ekmek, bulgur içeren tipik Türk halkının diyeti sağlıklı besleme önerilerine uygundur. Zaten et yiyemeyene “eti az ye” demek anlamsızdır. Zaten kebaplar dışındaki Türk yemeklerinde et çok az miktarlarda kullanılmaktadır.

Akdeniz diyetine uygun ortalama Türk diyetinde bölgelere ve gelir gruplarına göre farklılıklar vardır. Yüksek gelir grupları eti, düşük gelir gruplarından 5-6 kat fazla tüketmektedirler. Yüksek gelir gruplarında yumurta, tavuk, balık ve şeker tüketiminde yüksektir.

Batı bölgelerimizde görünür yağ olarak zeytinyağı ve bitkisel sıvı yağ kullanılmasına karşın, doğu bölgelerinde tereyağı ve bunun yerini alan margarin daha çok tüketilmektedir. Diyetteki bu farklılık kan lipitlerine yansımaktadır. İstanbul Amerikan Hastanesi ile Kalifornia Gladstone Kardiyovaskular Hastalıklar Enstitüsü'nün çalışmalarında doymuş yağı çok tüketenlerle, yüksek gelir gruplarında kan kolesterol düzeyi Ege Bölgesi'nde yaşayanlardan daha yüksek

bulunmuştur (17). Geleneksel Türk yemekleri genelde Akdeniz beslenme biçimine uygundur. Ancak yağın yakılarak yemeğe eklenmesi, sebzelerin kızartılması, haşlama sularının dökülmesi ve aşırı pişirilmesi, tatlılarda fazla yağ ve şeker kullanımı gibi uygulamalar sağlık açısından uygun değildir. Damak tadı değişmeden bu olumsuzlukların düzeltilmesi olanağı vardır (18). Akdeniz diyetine uygun, geleneksel yemekleri içeren menü ve meze örnekleri Tablo 6 ve 7'de verilmiştir. Görüldüğü gibi sağlıklı beslenmenin maliyeti de düşüktür.

ÖZET

Beslenmede amaç; insanın yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre gereksinmesi olan enerji ve besin öğelerinin herbirini yeterli miktarlarda alabilmek, bunların kaynağı olan besinleri, besleyici değerlerini kaybetmeden, sağlık bozucu duruma getirilmeden işleyip tüketebilmektir. Enerji ve herhangi bir besin öğesinin yetersiz ya da aşırı alımları sağlıklı olumsuz yönde etkiler. Yetersiz beslenmeyle ilin-

Tablo 7. Sağlıklı Meze Örnekleri

- Humus
- Yoğurtlu karnabahar ezme
- Yoğurtlu havuç ezme
- Mercimek köftesi
- Sebze börekleri (kabaklı, ıspanaklı, pırasalı, lahanalı)
- Kısır
- Fırında mıcver
- Salatalık, havuç
- Domates-biber ezmesi
- Leblebi, fındık, fıstık
- Meyve

tili sağlık bozuklukları gelişmiş toplumlarda büyük ölçüde önlenmesine karşın, gelişmekte olan toplumlarda önemli halk sağlığı sorunlarından. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında tıp ve teknolojideki hızlı gelişme öldürücü enfeksiyon hastalıklarını büyük ölçüde önlemiş, insanın doğal yapısına uygun hareketli yaşam biçiminin değişmesine neden olmuştur. İnsan yaşamındaki bu değişmeler kronik hastalıkları gündeme getirmiştir. Günümüzde yetişkin nüfustaki ölüm nedenlerinin ilk sıralarında kalp-damar hastalıkları, kanser, siroz ve diabet gibi kronik hastalıklar gelmektedir. Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan epidemiyolojik, deneysel ve klinik araştırmalardan sağlanan veriler, bu hastalıkların toplumların beslenme biçimleriyle ilintili olduğunu göstermiştir. Özellikle Avrupa'nın Kuzeyi ve Akdeniz bölgesi'nde yapılan karşılaştırmalı araştırmalar koroner kalp hastalığından ölümlerin Akdeniz yöresi toplumlarında kuzey ülkelerinden çok daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bunun nedeninin Akdeniz diyetiyle ilintili olduğu sonucuna varılmıştır. Batı Avrupa ülkelerinde beslenme biçiminde, Akdeniz diyetine uygun değişmelerin koroner kalp hastalığından ölümleri azalttığı gösterilmiştir. Akdeniz diyetinin temel özelliği; kompleks karbonhidratları, antioksidantları, tekli doymamış oleik asit ve çoklu doymamış n-3 grubu alfa-linolenik asidi yüksek, doymuş yağ asitlerini düşük oranda içermesidir. Türkiye'nin ortalama diyeti Akdeniz diyetine uygundur. Diyetle yapılan başlıca hatalar; yağın yakılarak yemeğe eklenmesi, bazı tatlılarda aşırı şeker ve yağ kullanılması, aşırı saflaştırılmış undan ekme yapımı ve Akdeniz beslenme biçimine uygun zeytinyağı kullanılarak yapılan bulgurlu-kurubaklagilli-sebzeli geleneksel yemeklerin yerine batı tipi yağ ve doymuş yağ asitlerinden zengin hızlı yemek sistemine yönelmedir.

KAYNAKLAR:

1. Baysal A. Yaşlılık ve Beslenme, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:7, 1994.
2. Fries FJ. Strategies for reduction of morbidity, American Journal of Clinical Nutrition 55: (6 supplement) 1257,1993.
3. Hornstra G. and Saris (Editors). Lipids: The continuing challenge. American Journal of Clinical Nutrition 57: (5 supplement), 1993.
4. Baysal A Diyet Yağları ve Sağlığımız, Beslenme ve Diyet Dergisi 24:176, 1995, 1992.
5. Katan MB, Zock PL, Mensink RD. Dietary oils, serum lipoproteins and coronary heart disease. American Journal of Clinical Nutrition 61: (6 supplement), 1368, 1995.
6. Baysal A, Trans yağ asitleri. Beslenme ve Diyet Dergisi 24:176, 1995.
7. Hoak CO (Guest Editor) Workshop on dietary fatty acids and thrombosis. American Journal of Clinical Nutrition 56: (4 supplement), 1992.
8. Slater DF, Block G (Editors) Antioxidant Vitamins and B-Carotene in disease prevention American Journal of Clinical Nutrition 53: (1 supplement), 1991.
9. Block G, Henson DE, Levin M (Editors) Ascorbic Acid: Biological Functions and Relation to Cancer, American Journal of Clinical Nutrition 54: (6 supplement), 1991.
10. NRC. Diet and Health. National Academy Press Washington DC, 4th Printing 1992.
11. Keys A. Mediterranean diet and public health: Personal reflections. American Journal of Clinical Nutrition 61: (6 supplement), 1321, 1995.
12. Helsing E. Traditional diets and disease patterns of mediterranean, circa 1960. American Journal of Clinical Nutrition 61: (6 supplement) 1329, 1995.
13. Hushi HL, Lenart BE, Willett CW. Health Implications of Mediterranean diets in light of contemporary knowledge. 2. Meat wine, fats and oils. American Journal of Clinical Nutrition 61: (6 supplement) 1416, 1995.
14. Willett CW, Sacks F, Trichopoulos A, Drescher G, Ferro-Lizzi A, Helsing E, Trichopoulos D. Mediterranean diet pyramid, a cultural model for healthy eating. American Journal of Clinical Nutrition 61: (6 supplement) 1402, 1995.
15. de Logeril M, Renaud S, Mamelle N, Salen P, Martin J-L, Monjaud I, Guidollet J, Toukoul P, Delaye J. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. The lancet 343: 1454, 1994.
16. James WPT. Healthy Nutrition. WHO Regional Publications, European Series No.24 Copenhagen, 1988.
17. Becel Yağ Kılavuzu ve Sağlık Bültenleri. 1996.
18. Baysal A, Kutluay T, Sacır H, Taşçı N, Başoğlu S, Türk Mutfağından Örnekler. Kültür Bakanlığı, Yayınlar Dairesi Tanıtım Serisi, 56 1993.