

Bariatrik Cerrahi Sonrası Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, bariatrik cerrahi sonrası beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 14 Ekim tarihi itibarıyla 16 açık erişimli kaynaklık **giriş seviyesi bir okuma listesini** içermektedir. Bu kaynaklar konu ile ilgili kendinizi geliştirmek isteyen ancak nereden başlayacağınızı bilmeyenler için tarafımdan bir eğitim arşivi oluşturmak amacıyla derlenmiştir ve belirli bir okuma sırasını takip etmektedir.

Her kaynağın altında künyesini, açık erişim bağlantısını ve okuduktan sonra cevaplayabilmeniz gereken soruyu bulacaksınız. Tamamlayıcı okumaları ilginize göre seçebilirsiniz.

Çalışmalar, giriş seviyesinde konuya ilgi duyanlara **net ve hızlı bir literatür girişi** sağladıkları için seçilmiştir: okumaları kolay, bilgileri net, bilimsel ve güncel.

Son güncelleme: 14.10.2026 · Web sürümü: dyteris.com/bariatrik-cerrahi-sonrasi-beslenme-okuma-listesi

Listedeki kaynakların hepsi son on yılda yayımlandı; içlerinde ele alınan araştırmaların bir kısmı daha eski tarihli. Kaynaklar İngilizce, **açıklamalar Türkçe**.

Önerilen Okuma Sırası

Hafta	Kaynaklar	Konular
1. hafta	1, 2	Beslenme değerlendirmesi ve ameliyat sonrası ilk aylar
2. hafta	3, 4, 5	Vitamin ve mineral takibi, protein ve dumping
3. hafta	6, 7, 8	Hipoglisemi, tiamin eksikliği ve yeme davranışı
4. hafta	9	Uzun dönemde kemik sağlığı

Temel Terimler

Metabolik ve bariatrik cerrahi:

Obezite ve ona eşlik eden metabolik hastalıkların tedavisinde uygulanan ameliyatlardır. Beslenmeye etkisi ameliyatın türüne göre değişir.

Sleeve gastrektomi:

Midenin büyük bölümünün çıkarıldığı ameliyat; tüp mide olarak da bilinir. Bağırsaklara dokunulmaz, ama yenen miktar ve bazı vitamin ve minerallerin düzeyi yine de etkilenebilir.

Roux-en-Y gastrik bypass:

Küçük bir mide kesesi oluşturulan ve besinin ince bağırsağın bir bölümünü atlayarak ilerlediği ameliyattır. Az yemenin yanında emilim de değişebilir.

Besinlere tolerans:

Belirli yiyecekleri, kıvamları ve miktarları rahatsızlık duymadan yiyebilmek. Yetersiz alımın nedenini anlamak için yalnız besin kaydına değil, şikâyetlere de bakılır.

Dumping sendromu:

Besinin mideden bağırsağa hızla geçmesine bağlı olarak yemekten sonra sindirim ve dolaşım belirtilerinin ortaya çıktığı durum. Erken ve geç belirtiler birbirinden ayrılır.

Ameliyat sonrası hipoglisemi:

Bariatrik cerrahiden sonra görülebilen, çoğunlukla yemekten birkaç saat sonra ortaya çıkan kan şekeri düşüklüğü. Belirtiler, kan şekeri değeri ve diğer olası nedenler birlikte değerlendirilir.

Vitamin ve mineral takibi:

Vitamin ve minerallerin alımı, tahlil sonuçları, belirtiler ve takviye kullanımının birlikte değerlendirilmesi. Tek bir normal tahlil sonucu uzun dönemdeki riski ortadan kaldırmaz.

Yağsız kütle ve kas işlevi:

Yağsız kütle, kasın yanında başka dokuları ve suyu da kapsar. Yağsız kütledeki değişim, kas gücü ya da kişinin günlük işlerini yapabilmesiyle aynı şey değildir.

Temel Okumalar

1. Beslenme değerlendirmesine güncel bir giriş

Benson-Davies S, Frederiksen K, Patel R. Bariatric nutrition and evaluation of the metabolic surgical patient: Update to the 2022 Obesity Medicine Association (OMA) bariatric surgery, gastrointestinal hormones, and the microbiome clinical practice statement (CPS). Obes Pillars. 2025;13:100154. doi:10.1016/j.obpill.2024.100154

Obesity Medicine Association'ın bu güncellemesinde ameliyat öncesi değerlendirme ile ameliyat sonrası beslenme takibi birlikte anlatılıyor. Protein, sıvı, vitamin ve minerallerin yanında ekip içinde ortak bir dil kurmanın yolları da yer alıyor. Takibin nelerden oluştuğunu görmek için uygun bir başlangıç.

Beslenme değerlendirmesi bölümünü, ardından ameliyat sonrası takip ve eksiklik tablolarını okuyun. Ameliyatın türü ve kişinin **şikâyetleri öğrenilmeden** standart önerilere geçilmemesinin gerekçesini düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Ameliyat sonrası ilk seansta diyetisyen hangi bilgileri bir arada değerlendirmeli?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

2. İlk dönemde beslenme ve besinlere tolerans

Sherf Dagan S, Goldenshluger A, Globus I, et al. Nutritional Recommendations for Adult Bariatric Surgery Patients: Clinical Practice. Adv Nutr. 2017;8(2):382-394. doi:10.3945/an.116.014258

Bu klinik derlemede ameliyattan sonra sıvıdan katı besinlere hangi sırayla geçildiği, sıvı alımı, öğün düzeni ve sık görülen şikâyetler anlatılıyor. Okunması görece kolay, uygulamaya dönük bir kaynak. 2017 tarihli önerileri ilk kaynak ve daha yeni kılavuzlarla birlikte değerlendirmek gerekiyor.

Sıvıdan katıya geçiş ve besinlere tolerans bölümleriyle başlayın. Kıvam değişikliklerinin gerekçesine bakın; verilen zaman çizelgesini her ameliyat ve her kişi için **değişmez bir takvim** gibi kullanmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kişi önerilen sürede yeni besinlere alışamıyorsa beslenme planı nasıl ayarlanır?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

3. Vitamin ve mineral takibinin planlanması

O'Kane M, Parretti HM, Pinkney J, et al. British Obesity and Metabolic Surgery Society Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery-2020 update. Obes Rev. 2020;21(11):e13087. doi:10.1111/obr.13087

BOMSS kılavuzunda ameliyat öncesi ve sonrası kan tahlilleri ile vitamin ve mineral desteği ayrıntılı olarak anlatılıyor. Hangi eksikliğin hangi ameliyatta daha önemli olduğunu ve takibin neden **uzun yıllar** sürmesi gerektiğini görmek için temel bir kaynak. Tahlil sonuçları, belirtiler ve takviye kullanımı birlikte değerlendiriliyor.

Önce takip tablolarına bakın; sonra demir, B12, D vitamini ve tiamin bölümlerini okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Eksikliği önlemek için takviye kullanmak ile saptanmış bir eksikliği tedavi etmek neden aynı şekilde planlanmaz?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

4. Protein alımı ve yağsız kütlenin korunması

Romeijn MM, Holthuijsen DDB, Kolen AM, et al. The effect of additional protein on lean body mass preservation in post-bariatric surgery patients: a systematic review. Nutr J. 2021;20(1):27. doi:10.1186/s12937-021-00688-3

Bu sistematik derlemede ek proteinin ameliyat sonrası yağsız kütleyi koruyup korumadığı araştırılıyor. Derlemeye alınan beş çalışmadan yalnız ikisinde belirgin yarar bulunuyor; bulgular **tutarlı değil**. Protein ihtiyacını karşılamak ile bir takviyenin kas kaybını kesin olarak önlediğini söylemek arasındaki farkı görmek için yararlı.

Protein miktarını, takviyelerin gerçekten tüketilip tüketilmediğini ve vücut kompozisyonunun hangi yöntemle değerlendirildiğini karşılaştırın. Yağsız kütledeki değişimi kas gücü ya da günlük işlev gibi yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Protein desteğiyle ilgili çalışmalar neden aynı sonuca varmıyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

5. Dumping belirtileri ve beslenme düzeni

Scarpellini E, Arts J, Karamanolis G, et al. International consensus on the diagnosis and management of dumping syndrome. Nat Rev Endocrinol. 2020;16(8):448-466. doi:10.1038/s41574-020-0357-5

Bu uluslararası uzlaşıda erken ve geç dumping belirtileri, tanı yöntemleri ve tedavi bir arada sunuluyor. Beslenmenin düzenlenmesi tedavinin **ilk basamağı** olarak kabul ediliyor. Seansta hangi sorulara yer verileceği, belirtilerin ne zaman ve nasıl başladığına bağlı.

Erken ve geç belirtileri anlatan bölümlerle başlayın. Ardından porsiyon miktarı, karbonhidrat içeriği ve sıvı alımıyla ilgili önerilerin gerekçesini okuyun. Hipoglisemi değerlendirmesi için bir sonraki kaynağı da ekleyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Yemekten kısa süre sonra görülen belirtilerle birkaç saat sonra görülenler neden ayrı değerlendirilir?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

6. Ameliyat sonrası hipoglisemi

Hazlehurst J, Khoo B, Lobato CB, et al. Society for Endocrinology guidelines for the diagnosis and management of post-bariatric hypoglycaemia. Endocr Connect. 2024;13(5):e230285. doi:10.1530/EC-23-0285

Society for Endocrinology kılavuzunda ameliyat sonrası hipogliseminin tanısı ve tedavisi anlatılıyor. Tanı için düşük kan şekeri değeri, eşlik eden belirtiler ve şeker düzeline belirtilerin geçmesi birlikte aranıyor. Kılavuzda beslenmenin yanında diğer olası nedenlerin araştırılmasına ve ekip çalışmasına da yer veriliyor.

Tanının nasıl konduğunu ve diyetisyen değerlendirmesini anlatan bölümleri okuyun. 2020 dumping uzlaşısındaki test önerilerinin bu daha yeni kılavuzla her noktada örtüşmediğine dikkat edin. Sürekli glukoz sensörü verisini **tek başına tanı** gibi kullanmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Yemekten sonra şikâyeti olan bir kişide hipoglisemiye değerlendirmek için hangi bilgiler gerekir?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

7. Uzun süren kusma ve tiamin eksikliği

Oudman E, Wijnia JW, van Dam M, et al. Preventing Wernicke Encephalopathy After Bariatric Surgery. Obes Surg. 2018;28(7):2060-2068. doi:10.1007/s11695-018-3262-4

Bu derlemede bariatrik cerrahi sonrası Wernicke ensefalopatisi bildirilen olgular inceleniyor. Uzun süren kusma bu olgularda sık görülüyor. Derleme, tiamin eksikliğinin yalnız emilimi azaltan ameliyatlara sınırlı olmadığını, sleeve gastrektomiden sonra da görülebildiğini gösteriyor.

Kusma, yetersiz beslenme ve nörolojik belirtilerin anlatıldığı bölümleri okuyun. Bu durumda rutin kontrolü ya da tahlil sonucunu beklemeden **hekime başvurulması** gerekir. Olgular derlemesinden toplumdaki sıklık hesaplanamaz.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Ameliyattan sonra uzun süren kusma neden yalnız öğün düzeni değiştirilerek çözülmeye çalışılmamalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

8. Ameliyat sonrası yeme davranışının değerlendirilmesi

Ivezaj V, Carr MM, Brode C, et al. Disordered eating following bariatric surgery: a review of measurement and conceptual considerations. Surg Obes Relat Dis. 2021;17(8):1510-1520. doi:10.1016/j.soard.2021.03.008

Derleme, ameliyattan sonra görülen sorunlu yeme davranışlarını ve bunları ölçmekte kullanılan araçların zayıf yönlerini tartışıyor. Az yiyen bir kişi de zaman zaman **yemeyi bırakmadığını** hissedebilir. Ameliyatın gerektirdiği beslenme değişikliklerini kişiye sıkıntı veren davranışlardan ayırmak önemli.

Önerilen yeme davranışının sorunlu yeme davranışından nasıl ayrıldığını okuyun. Kontrol kaybı, plansız ve tekrarlayan atıştırma ve kısıtlama bölümlerine bakın; ölçek puanını tek başına tanı gibi değerlendirmeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Yenen miktarın yanında kişiye başka neler sorulmalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

9. Kemik sağlığı ve kırık riski

Karam L, Paccou J. Management of Adverse Skeletal Effects Following Bariatric Surgery Procedures in People Living with Obesity. Curr Osteoporos Rep. 2025;23(1):11. doi:10.1007/s11914-025-00902-9

2025 tarihli bu derlemede bariatrik cerrahi sonrası kemik sağlığında görülebilen değişimler ve bunlara karşı yapılabilecekler anlatılıyor. Kalsiyum, D vitamini ve protein alımı; fiziksel aktivite ve kırık riskiyle birlikte değerlendiriliyor. Takibin **tek bir kan değerine** indirgenemeyeceği görölüyor.

Önce risk değerlendirmesi, ardından beslenme ve egzersiz bölümlerini okuyun. Kemik mineral yoğunluğunun, kırık riskinin ve kandaki kalsiyum düzeyinin aynı şey olmadığını unutmayın. İlaç tedavisi bölümlerini, kararın hekime ait olduğunu bilerek okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kandaki kalsiyum düzeyinin normal olması, ameliyat sonrası kemik sağlığını değerlendirmek için neden yeterli değil?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(PubMed Central\)](#)

Tamamlayıcı Okumalar

10. On yıl sonra demir düzeyi

küçük klinik çalışma*

Sandvik J, Bjerkan KK, Græslie H, et al. Iron Deficiency and Anemia 10 Years After Roux-en-Y Gastric Bypass for Severe Obesity. Front Endocrinol (Lausanne). 2021;12:679066. doi:10.3389/fendo.2021.679066

Roux-en-Y gastrik bypass sonrası uzun dönem izlenen kişilerin yer aldığı bu çalışmada demir eksikliği ve anemi ayrı ayrı değerlendiriliyor. Ameliyattan on yıldan uzun süre sonra da düşük demir depoları sık görölüyor. Hemoglobinin **normal olması**, demir depolarının yeterli olduğunu tek başına göstermiyor.

Ferritin ve hemoglobin değerlerinin nasıl tanımlandığını okuyun. Takviye kullanımının nasıl kaydedildiğine ve eksikliklerin hangi eşiklere göre sınıflandığına bakın. Bulguların bu ameliyat türüne ve izlenen gruba ait olduğunu unutmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Demir düzeyini değerlendirmek için hemoglobin dışında hangi bilgilere ihtiyaç var?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(PubMed Central\)](#)

11. Beslenme sorunlarına bütüncül bakış

Moize V, Laferrère B, Shapses S. Nutritional Challenges and Treatment After Bariatric Surgery. Annu Rev Nutr. 2024;44(1):289-312. doi:10.1146/annurev-nutr-061121-101547

Bu derlemede bariatrik cerrahinin sindirim sistemine ve beslenmeye etkileri bütün yönleriyle anlatılıyor. Vitamin ve mineral eksiklikleri, sindirim şikâyetleri ve ameliyatla değişen sindirim ve emilim birlikte inceleniyor. Temel okumaları bitirdikten sonra farklı başlıkları birbirine bağlamak için uygun.

Besin alımı ve emilimle ilgili bölümlere bakın. Her şikâyet **yalnız beslenmeyle** açıklanamaz; derlemede anatomik, tıbbi ve davranışsal etkenler de değerlendiriliyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Yetersiz beslenme, yenen miktarın azalması dışında hangi yollarla ortaya çıkabilir?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

12. Makrobesin önerileri ve dayandıkları araştırmalar

Parrott JM, Benson-Davies S, O'Kane M, et al. Show me the evidence to guide nutrition practice: Scoping review of macronutrient dietary treatments after metabolic and bariatric surgery. *Obes Rev.* 2024;25(12):e13831. doi:10.1111/obr.13831

Bu kapsam derlemesinde 98 yayın incelenerek ameliyat sonrası makrobesin önerilerinin hangi araştırmalara dayandığına bakılıyor. Bu yayınlarda en çok protein desteği ve besin seçimi araştırılmış. Yaygın önerilerin bir kısmının **uzlaşya ve dolaylı verilere** dayandığı açıkça tartışılıyor.

Araştırmaları özetleyen tablolarla başlayın. Protein, öğün içeriği ve kıvam geçişleriyle ilgili çalışmaların sayısını ve yöntemlerini karşılaştırın. Bir önerinin yaygın kullanılması ile güçlü ve doğrudan araştırmalara dayanmasını birbirinden ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Makrobesin önerilerinin hangi bölümlerinde daha güçlü araştırmalara ihtiyaç var?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (dergi sitesi)

13. Ameliyat öncesi ve sonrası egzersiz

Bellicha A, van Baak MA, Battista F, et al. Effect of exercise training before and after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2021;22 Suppl 4:e13296. doi:10.1111/obr.13296

Bu sistematik derleme ve meta analizde bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası egzersiz programları inceleniyor. Ameliyat sonrası egzersizle fiziksel kapasitenin arttığı ve bir miktar daha fazla yağ kaybı olduğu bildiriliyor. Egzersizin yararını **yalnız tartıdaki** değişimle değerlendirmenin yetmediğini görmek için okunabilir.

Kas gücü, aerobik kapasite ve vücut kompozisyonuyla ilgili bulguları ayrı okuyun. Programların içeriğini ve süresini karşılaştırın. Beslenme desteğini kişinin yapabildiği ve sürdürebildiği hareketle birlikte düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Ağırlık kaybı sınırlı kalsa bile egzersiz hangi yönlerden yarar sağlar?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

14. Gebelik planlaması ve izlem

Shawe J, Ceulemans D, Akhter Z, et al. Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. *Obes Rev.* 2019;20(11):1507-1522. doi:10.1111/obr.12927

Bu uluslararası uzlaşıda bariatrik cerrahiden sonra gebeliğin planlanması ve gebelikte izlem anlatılıyor. Beslenmenin yeterliliği, vitamin ve mineraller, kilo değişimi ve bebeğin büyümesi birlikte değerlendiriliyor. Ameliyat sonrası genel önerilerin gebelikte neden **yeniden gözden geçirilmesi** gerektiği açıklanıyor.

Gebelik öncesi değerlendirme ve beslenme takibi tablolarını okuyun. Takviye içeriği, kusma ve kan şekeri değerlendirmesinde gebeliğe özgü farklara dikkat edin. Takibi diyetisyen, kadın doğum uzmanı ve cerrahi ekip birlikte yürütüyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Gebelik planlandığında ameliyat sonrası beslenme takibinde hangi konular yeniden değerlendirilir?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(PubMed Central\)](#)

15. Ameliyat sürecinde ekip çalışması

Stenberg E, dos Reis Falcão LF, O'Kane M, et al. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update. *World J Surg.* 2022;46(4):729-751. doi:10.1007/s00268-021-06394-9

ERAS kılavuzunda bariatrik cerrahi öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılacaklar adım adım anlatılıyor. Erken beslenme, sıvı dengesi, hasta eğitimi ve taburculuk sonrası destek de bu önerilerin içinde. Başlığında 2021 güncellemesi yazsa da 2022'de yayımlanmış.

Önce beslenme ve ameliyat sonrası döneme ait önerileri okuyun. GRADE değerlendirmesinde önerinin gücü ile kanıtın kesinliğinin nasıl ayrı gösterildiğine bakın. Her başlığı **aynı güçte araştırmaya** dayanıyormuş gibi okumayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyetisyen, ameliyat öncesi ve sonrası beslenme planı için ekipten hangi bilgileri almalı?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(PubMed Central\)](#)

16. İki ameliyat türünde on yıl sonraki eksiklikler

küçük klinik çalışma*

Saarinen I, Strandberg M, Hurme S, et al. Nutritional deficiencies after sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass at 10 years: secondary analysis of the SLEEVEPASS randomized clinical trial. Br J Surg. 2025;112(7):znaf132. doi:10.1093/bjs/znaf132

SLEEVEPASS randomize çalışmasının bu on yıllık ikincil analizinde sleeve gastrektomi ile Roux-en-Y gastrik bypass sonrası eksiklikler ve takviye kullanımı karşılaştırılıyor. Birçok eksiklikte iki grup benzer; demir eksikliği bypass grubunda **daha sık**. Takviyeleri düzenli kullanma oranı da iki grupta aynı değil.

Her değer için kaç kişinin verisi olduğuna bakın; örneğin ferritin karşılaştırması bütün kişileri kapsamıyor. Eksikliğin az görülmesini takibin ve takviyelerin **gereksiz** olduğu biçiminde yorumlamayın. Bu, başlangıçta ameliyat türüne rastgele atanan kişilerin uzun dönem analizi.

Okumanın vermesi gereken cevap:

On yıl sonraki bulgulara göre iki ameliyat türünde takip ve takviye kullanımı nasıl planlanmalı?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(PubMed Central\)](#)

Son Not

Bu listeyi ilerleyen dönemde **düzenli olarak güncellemeyi** planlıyorum. Öneri ve tavsiyelerinizi, özellikle yararlı bulduğunuz ve yer alsa iyi olur dediğiniz kaynakları benimle dilediğiniz zaman paylaşabilirsiniz.

[İletişim sayfası](#)