

GLP-1 ve Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, GLP-1 ve beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 8 Ekim tarihi itibarıyla 10 açık erişimli kaynaklık **giriş seviyesi bir okuma listesini** içermektedir. Bu kaynaklar konu ile ilgili kendinizi geliştirmek isteyen ancak nereden başlayacağınızı bilmeyenler için tarafımda 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: 08.10.2026 · Web sürümü: dyteris.com/glp-1-ve-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 yeterli alım
2. hafta	3, 4	İştah, yeme davranışı ve sindirim yakınmaları
3. hafta	5, 6	Vücut kompozisyonu ve beslenme programı
4. hafta	7, 8	Tedavinin sürdürülmesi ve uzun dönem takip

Temel Terimler

GLP-1: Besin alımından sonra salgılanan, glukoz düzenlenmesinde ve iştahın kontrolünde rol alan bir bağırsak hormonu.

GLP-1 reseptör agonisti: GLP-1 reseptörünü etkinleştiren ilaç grubu. Semaglutid bu gruptandır. Bir ilacın belirli bir dozuyla elde edilen sonuçlar bütün gruba doğrudan aktarılmaz.

GIP ve çift agonist: GIP de besin alımıyla ilişkili bir bağırsak hormonudur. Tirzepatid hem GIP hem GLP-1 reseptörlerini etkinleştirir.

Beslenme yeterliliği: Enerji, protein, vitamin, mineral ve sıvı gereksinimlerinin karşılanması. İştahın azalması, bu gereksinimlerin kendiliğinden karşılandığını göstermez.

Yağsız kütle ve kas kütlesi: Yağsız kütle, kasın yanı sıra su ve organlar gibi başka bileşenleri de içerir. Makalede hangi ölçümün kullanıldığına bakmak gerekir; yağsız kütledeki değişim tek başına kas gücünü anlatmaz.

DXA: Vücut kompozisyonunu değerlendirmede kullanılan bir görüntüleme yöntemi. Yağ, yağsız yumuşak doku ve kemik mineral içeriği hakkında bilgi verir; kasın işlevini doğrudan ölçmez.

Ad libitum öğün: Araştırmada kişinin sunulan yiyeceklerden istediği kadar yiyebildiği öğün. Bu öğündeki alım, kişinin günlük beslenmesinin tamamı değildir.

Randomize tedavi bırakma çalışması: İlk tedavi döneminden sonra çalışmadaki kişilerin tedaviyi sürdürme ya da bırakma gruplarına rastgele ayrıldığı araştırma. Bu aşamaya kimlerin ulaşabildiği, sonuçları yorumlarken önemlidir.

Temel Okumalar

1. İlaç kullanılırken beslenmede neye bakılır?

Mozaffarian D, Agarwal M, Aggarwal M, et al. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: A joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society. Obesity (Silver Spring). 2025;33(8):1475-1503. doi:10.1002/oby.24336

Dört meslek örgütünün ortak metni; tedavi öncesi beslenme öyküsünü, iştah azaldığında yeterli alımın korunmasını, sindirim yakınmalarını ve kas sağlığını birlikte değerlendiriyor. Kişinin yiyeceğe ne kadar kolay ulaştığı, yeme davranışı ve günlük işlerini ne kadar rahat yapabildiği de soruluyor. Takipte tartının tek ölçü olmadığını bu metin açıkça gösteriyor.

Önce başlangıç değerlendirmesini, ardından besin ögesi yeterliliği ile kas ve kemik sağlığı bölümlerini okuyun. Önerilerin hangi araştırmalara, hangilerinin uzman görüşüne dayandığını ayırt etmeye çalışın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tedaviye başlayan bir kişinin beslenmesini değerlendirirken kilo dışında hangi bilgileri toplamak gerekir?

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

2. Az yemek ve yeterli beslenme

Christensen S, Robinson K, Thomas S, et al. Dietary intake by patients taking GLP-1 and dual GIP/GLP-1 receptor agonists: A narrative review and discussion of research needs. Obes Pillars. 2024;11:100121. doi:10.1016/j.obpill.2024.100121

Bu derleme, ilaç kullanımı sırasında besin alımını ölçen araştırmaları bir araya getiriyor. Çalışmalarda enerji alımının azaldığı görülse de beslenmenin içeriği ve besin ögesi yeterliliği daha sınırlı incelenmiş. Bu ayrım önemli: Daha az enerji alan herkeste eksiklik çıkmaz; ama az enerji alındığına bakarak beslenmenin yeterli olduğu da söylenemez.

Çalışmaları karşılaştıran tabloyla başlayın. Enerji alımının nasıl ölçüldüğünü ve vitamin, mineral ya da beslenme kalitesi hakkında hangi bilgilerin eksik kaldığını inceleyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Enerji alımının azaldığı biliniyorsa beslenmenin niteliği hakkında neden aynı kesinlikte bilgi yok?

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

3. İştahın ve öğün alımının ölçülmesi

Friedrichsen M, Breitschaft A, Tadayon S, et al. The effect of semaglutide 2.4 mg once weekly on energy intake, appetite, control of eating, and gastric emptying in adults with obesity. Diabetes Obes Metab. 2021;23(3):754-762. doi:10.1111/dom.14280

Obezitesi olan yetişkinlerdeki bu 20 haftalık çalışmada semaglutid grubunda iştah ve test öğünündeki enerji alımı plaseboya göre daha düşük bulunmuş. Aynı dönemde, kullanılan dolaylı yöntemle mide boşalmasının geciktiğine dair bulgu saptanmamış. İştah, yenilen miktar ve mide boşalması farklı ölçümler; birindeki değişimi diğerinin doğrudan kanıtı saymamak gerekiyor.

Önce öğün testinin ve iştah değerlendirmesinin nasıl yapıldığını okuyun. Sonra enerji alımı sonuçlarına geçin. Tek bir test öğününden günlük beslenme kalitesi hakkında sonuç çıkarılıp çıkarılamayacağını düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Araştırmada iştah ve enerji alımı hangi yöntemlerle ölçülmüş; bu ölçümler günlük beslenmenin hangi yönlerini kapsamıyor?

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

4. Sindirim yakınmaları ve beslenme düzeni

Gorgojo-Martínez JJ, Mezquita-Raya P, Carretero-Gómez J, et al. Clinical Recommendations to Manage Gastrointestinal Adverse Events in Patients Treated with Glp-1 Receptor Agonists: A Multidisciplinary Expert Consensus. J Clin Med. 2022;12(1):145. doi:10.3390/jcm12010145

Bulantı, kusma, ishal ve kabızlık, beslenme düzenini farklı biçimlerde etkileyebilir. Bu uzman uzlaşısı; öğün büyüklüğü, yeme hızı, yiyecek seçimi ve sıvı alımı için yakınmanın türüne göre ayrı öneriler veriyor. Bütün önerilerin ayrı ayrı randomize çalışmalarla sınanmış olmadığını bilerek okumak gerekir.

Hasta önerileriyle başlayın, ardından olgu örneklerini okuyun. Hangi yakınmanın öğün düzeniyle hafifleyebileceğini, hangisinde hekime başvurmak gerektiğini ayrı ayrı not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bulantı ile kabızlık yaşayan iki kişiye beslenme konusunda neden aynı öneriler verilmez?

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

5. Verilen kilonun ne kadarı yağ, ne kadarı yağsız doku?

Look M, Dunn JP, Kushner RF, et al. Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight. Diabetes Obes Metab. 2025;27(5):2720-2729. doi:10.1111/dom.16275

SURMOUNT-1 içindeki DXA alt çalışması, tirzepatid ve plasebo gruplarında yağ kütlesiyle yağsız kütledeki değişimleri karşılaştırıyor. Tirzepatid grubunda verilen kilonun hem yağ hem yağsız kütleden geldiği görülmüş. Ancak DXA sonucu, kişinin kas gücünün veya günlük işlevinin nasıl değiştiğini tek başına açıklamaz.

Alt çalışmaya kimlerin alındığına, ölçüm yöntemine ve vücut kompozisyonu sonuçlarına bakın. Sonuçları okurken yağsız kütle ile kas işlevini ayrı değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu çalışmadaki DXA ölçümleri kas sağlığı hakkında neyi gösteriyor, neyi göstermiyor?

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

6. İlaç araştırmasında beslenme programı ve danışmanlık

Wadden TA, Bailey TS, Billings LK, et al. Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 3 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;325(14):1403-1413. doi:10.1001/jama.2021.1831

Diyabeti olmayan yetişkinlerdeki STEP 3 çalışmasında iki gruba da sık aralıklı yaşam tarzı danışmanlığı ve başlangıçta düşük kalorili bir beslenme programı veriliyor. Bu ortak programın üzerine semaglutid veya plasebo ekleniyor. Bu yüzden çalışma beslenme programının tek başına etkisini ölçmüyor; aynı programı alan iki grupta ilaçla plaseboyu karşılaştırıyor.

Sonuçlardan önce iki gruba neyin uygulandığını anlatan bölümü okuyun. Görüşmelerin sıklığını ve iki gruba ortak verilen desteği not edin. Ardından gruplar arasındaki farkı yorumlayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu araştırma hangi iki uygulamayı karşılaştırıyor; beslenme danışmanlığının bağımsız etkisi hakkında neden ayrı bir sonuç vermiyor?

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

7. Tedavi sonrasındaki kilo değişimini anlamak

Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. Diabetes Obes Metab. 2022;24(8):1553-1564. doi:10.1111/dom.14725

STEP 1'in uzatma izlemi, tedavi bittikten sonraki bir yılda kilo ve metabolik göstergelerde neler olduğunu inceliyor. Semaglutid grubunda verilen kilonun önemli bir bölümü geri alınmış. Bu dönemde ilaçla birlikte çalışmadaki yaşam tarzı danışmanlığı da bitiyor. Bu yüzden geri alınan kilonun nedeni yalnız ilacın bırakılması değil.

Önce uzatma dönemine kimlerin katıldığını ve hangi desteğin sona erdiğini okuyun. Sonra kilo eğrisini metabolik göstergelerle birlikte değerlendirin. Bu dönem, yeniden randomizasyon yapılan bir bırakma deneyi değil.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tedavi sonrasındaki değişimi yorumlarken ilaçla birlikte danışmanlığın da bittiğini bilmek neden önemli?

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

8. Tedaviyi sürdürmek ile bırakmanın karşılaştırılması

Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2024;331(1):38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945

İlk 36 haftada tirzepatid kullananlar, ardından tedaviyi sürdürme veya plaseboya geçme gruplarına ayrılıyor. Yaşam tarzı danışmanlığı iki grupta da sürüyor. Tedaviye devam edenler verdikleri kiloyu koruyor, plaseboya geçenler ise kilonun belirgin bir kısmını geri alıyor. Randomize dönemin, başlangıç tedavisini tamamlayabilen kişilerden oluştuğunu unutmamak gerekir.

Çalışmanın iki dönemini ve her dönemde kaç kişinin kaldığını gösteren şemaya bakın. Ardından kilo değişimi grafiğini okuyup bir önceki kaynakla karşılaştırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

SURMOUNT-4 ile STEP 1 uzatma izlemi, tedavinin bırakılmasını farklı yöntemlerle araştırıyor: bu iki yöntem arasındaki fark ne?

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

Tamamlayıcı Okumalar

9. İki yıllık takibin sonuçları

Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nat Med. 2022;28(10):2083-2091. doi:10.1038/s41591-022-02026-4

STEP 5, diyabeti olmayan yetişkinlerde semaglutid ile plaseboyu 104 hafta boyunca karşılaştırıyor; iki gruba da yaşam tarzı danışmanlığı veriliyor. Tedavi sürerken kilo değişiminin zaman içindeki seyrini görmek için okunabilir. İki yıllık sonuçlar uzun süreli kullanım hakkında bilgi verse de yaşam boyu etkiyi veya günlük klinik uygulamadaki sonuçları tek başına belirlemez.

Kilo değişimi eğrisini, çalışmayı tamamlayanların oranını ve istenmeyen etkileri birlikte okuyun. Bir yıllık bir araştırmaya göre hangi ek bilgilerin elde edildiğini not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tedavi devam ederken iki yıllık kilo eğrisi nasıl seyrediyor; iki yıllık takipten sonra hangi sorular hâlâ cevapsız?

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

10. Safra kesesiyle ilgili bulguları doğru yorumlamak

He L, Wang J, Ping F, et al. Association of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist Use With Risk of Gallbladder and Biliary Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. JAMA Intern Med. 2022;182(5):513-519. doi:10.1001/jamainternmed.2022.0338

Bu meta-analiz, GLP-1 reseptör agonistleriyle safra kesesi ve safra yolu hastalıkları arasındaki ilişkiyi inceliyor. Kullanım amacı, doz ve tedavi süresine göre sonuçları karşılaştırıyor. Sindirim yakınmalarını değerlendirirken her belirtinin yalnız öğün düzeniyle açıklanamayacağını hatırlatıyor. 2022'de yayımlanan bulgular, sonradan kullanıma giren bütün ilaçlar için ayrı ayrı kanıt sayılmaz.

Önce araştırmaya dahil edilen ilaç ve hasta gruplarına bakın. Sonra göreceli risk ile mutlak risk farkının nasıl sunulduğunu inceleyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Göreceli risk artışı ile mutlak risk farkı, aynı bulguyu nasıl farklı biçimlerde anlatır?

[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](#)