

IBS ve Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, IBS ve beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 8 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 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/ibs-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	IBS ve beslenmenin yeri
2. hafta	3, 4, 5	Düşük FODMAP ve diğer diyetler
3. hafta	6, 7, 8	Gluten, yeniden besin ekleme ve uzun dönem takip
4. hafta	9, 10	Kısıtlama riski ve probiyotik araştırmaları

Temel Terimler

IBS:	Karın ağrısı ve dışkılama değişiklikleriyle seyreden, bağırsak-beyin etkileşimiyle ilişkili sendrom. Belirtiler gerçektir; değerlendirme yalnız beslenmeyle sınırlı değildir.
IBS alt tipleri:	Kabızlığın baskın olduğu IBS-C, ishalin baskın olduğu IBS-D ve karışık tip IBS-M. Aynı diyetin bütün alt tiplerde aynı sonucu vermesi beklenmez.
FODMAP:	Bağırsakta emilimi sınırlı olabilen veya fermente edilen bazı kısa zincirli karbonhidratlar. FODMAP içeriği ile gluten içeriği farklı özelliklerdir.
Üç aşamalı uygulama:	Kısa süreli kısıtlama, planlı yeniden besin ekleme ve kişiye uygun uzun dönem beslenme. İlk aşama tek başına bütün uygulama değildir.
Fruktan:	Buğday, soğan ve sarımsak gibi besinlerde bulunan bir FODMAP grubu. Buğday sonrası yakınma olması, nedenin mutlaka gluten olduğunu göstermez.
Posanın özellikleri:	Çözünürlük, kıvam oluşturma ve fermentasyon gibi özellikler posanın etkisini değiştirir. “Posayı artırın” demeden önce hangi posanın değerlendirildiğine bakmak gerekir.
ARFID:	Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu. Beden ağırlığı veya görünüm kaybı temel neden olmadan da gelişebilir; beslenme yetersizliği veya günlük yaşamda belirgin güçlükle ilişkilidir.
Belirti yanıtı ve yaşam kalitesi:	Karın ağrısı, dışkılama, genel rahatlama ve yaşam kalitesi ayrı ayrı değerlendirilir. Birinde düzelme olması ötekilerin de düzeldiğini göstermez.

Temel Okumalar

1. IBS kılavuzunda beslenmenin yeri

Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut. 2021;70(7):1214-1240. doi:10.1136/gutjnl-2021-324598

Bu kılavuzda IBS; tanı, bağırsak-beyin etkileşimi, ilaçlar ve beslenmeyle birlikte anlatılıyor. İlk basamak beslenme önerilerini, posa seçimini ve düşük FODMAP diyetinin yerini görmek için uygun bir başlangıç. Kılavuza göre diyet belirtilere göre seçilir ve gerekli tıbbi incelemeler yapılmadan yalnız diyetle ilerlenmez.

Önce genel bölümü, ardından beslenme ve düşük FODMAP önerilerini okuyun. Önerinin gücüyle dayandığı kanıtın kesinliğine ayrı ayrı bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

IBS'te neden her kişiye ilk görüşmede düşük FODMAP diyeti başlanmaz?

[Kaynak linki](#) · [Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

2. Diyet seçerken kişinin beslenmesi ve günlük yaşamı

Whelan K, Ford AC, Burton-Murray H, et al. Dietary management of irritable bowel syndrome: considerations, challenges, and solutions. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2024;9(12):1147-1161. doi:10.1016/S2468-1253(24)00238-3

Bu derlemede farklı diyetler, uygulamadaki güçlükleriyle birlikte tartışılıyor. Değerlendirmede beslenmenin yeterliliğine, maliyete, kişinin tercihlerine ve yeme davranışına da bakılıyor. Düşük FODMAP dışındaki seçeneklere de yer veriyor. Belirti azalmasının yanında kişinin günlük yaşamına ve beslenmesine ne olduğuna bakmak için okuyabilirsiniz.

Beslenme değerlendirmesi ve uygulama seçimiyle başlayın. Kısıtlayıcı diyetlerin uygun olmadığı durumları anlatan bölümlere özellikle bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir diyet belirtileri azaltırken kişinin beslenmesini veya yaşamını zorlaştırıyorsa nasıl değerlendirilmelidir?

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

3. Düşük FODMAP uygulamasının üç aşaması

Sultan N, Varney JE, Halmos EP, et al. How to Implement the 3-Phase FODMAP Diet Into Gastroenterological Practice. J Neurogastroenterol Motil. 2022;28(3):343-356. doi:10.5056/jnm22035

Bu derleme düşük FODMAP diyetini kısıtlama, yeniden besin ekleme ve uzun dönemde kişinin kendine göre düzenlenmiş beslenmesi olarak üç aşamada anlatıyor. Beslenme öyküsü, eğitim ve izlem her aşamanın parçası. Bir yüksek-düşük FODMAP listesi vermekle diyetisyen eşliğinde bir uygulama yürütmek arasındaki farkı somutlaştırıyor.

Diyetisyenin izlediği adımları gösteren şemayı ve üç aşamayı anlatan bölümleri okuyun. Kısıtlamadan sonraki adımların baştan planlanmasına dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Yeniden besin ekleme planı olmadan yapılan kısıtlama neden eksik bir uygulamadır?

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

4. Düşük FODMAP araştırmalarının bulguları

van Lanen AS, de Bree A, Greyling A. Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Eur J Nutr. 2021;60(6):3505-3522. doi:10.1007/s00394-020-02473-0

Bu sistematik derleme ve meta-analiz, düşük FODMAP diyetinin belirtiler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendiriyor. Genel olarak yarar bulunuyor; araştırmaların süreleri, karşılaştırma diyetleri ve ölçümleri farklı. Belirtilerin kısa dönemde azalması, uzun dönemde beslenmenin yeterli olup olmadığını göstermiyor.

Karşılaştırılan diyetleri ve çalışma sürelerini inceleyin. Belirti puanlarıyla yaşam kalitesi sonuçlarını ayrı okuyun; düzeltilmiş grafiği kullanın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Düşük FODMAP'in kısa dönem etkisi hakkında ne biliyoruz, uzun dönem için neyi ayrıca değerlendirmek gerekir?

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

5. İlk basamak öneriler ve diyet seçimi

Rej A, Avery A, Aziz I, et al. Diet and irritable bowel syndrome: an update from a UK consensus meeting. BMC Med. 2022;20(1):287. doi:10.1186/s12916-022-02496-w

Birleşik Krallık uzlaşısı metninde geleneksel beslenme önerileri, glutensiz diyet ve düşük FODMAP diyeti karşılaştırılıyor. Diyetin günlük yaşamda uygulanıp uygulanamayacağı, kişinin onu kabul edip etmeyeceği ve beslenmenin yeterliliği de tartışılıyor. Diyet seçilirken yalnız beklenen etkiye değil, kişinin tercihlerine ve günlük koşullarına da bakılması gerektiği vurgulanıyor.

Üç diyetin karşılaştırıldığı bölümleri okuyun. Kanıtların toplandığı tarihten sonra yeni araştırmalar yayımlanmış olabilir; bunu akılda tutun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Belirtileri benzer ölçüde azaltan iki diyet arasında seçim yaparken başka nelere bakılır?

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

6. Buğday, gluten ve FODMAP farkı

Nordin E, Brunius C, Landberg R, et al. Fermentable oligo-, di-, monosaccharides, and polyols (FODMAPs), but not gluten, elicit modest symptoms of irritable bowel syndrome: a double-blind, placebo-controlled, randomized three-way crossover trial. Am J Clin Nutr. 2022;115(2):344-352. doi:10.1093/ajcn/nqab337

Bu çift kör çapraz araştırmada FODMAP, gluten ve plasebo birbirinden ayrılarak deneniyor. FODMAP uygulamasında belirtiler bir miktar artarken gluten için aynı etki gösterilmemiş. Sonuçlar bu çalışma grubuna ait; çölyak hastalığına uygulanamaz. Buğdayla ilişkili bir yakınmayı doğrudan glutenle açıklamadan önce düşünmek için önemli.

Denemeler sırasında temel beslenmenin nasıl düzenlendiğini ve belirtilerin nasıl ölçüldüğünü okuyun. Çalışmaya kimlerin alınmadığına bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Buğdayı çıkardığında rahatlayan bir kişinin yakınmasının gluten kaynaklı olduğunu neden hemen söyleyemeyiz?

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

7. Yeniden ekleme aşamasında kişisel yanıtlar

Van den Houte K, Colomier E, Routhiaux K, et al. Efficacy and Findings of a Blinded Randomized Reintroduction Phase for the Low FODMAP Diet in Irritable Bowel Syndrome. Gastroenterology. 2024;167(2):333-342. doi:10.1053/j.gastro.2024.02.008

Düşük FODMAP kısıtlamasıyla yakınmaları azalan kişilerde, farklı FODMAP grupları körlenmiş bir yeniden ekleme aşamasında deneniyor. Hangi grupların belirti oluşturduğu kişiden kişiye değişiyor. Bazı yanıtların kontrol uygulamasında da görülmesi, tek denemeyi kesin bir besin intoleransı gibi yorumlamamayı gerektiriyor.

Yeniden ekleme aşamasına kimlerin alındığını okuyun. Çalışmada kullanılan FODMAP tozlarını, günlük besinlerle yapılan denemelerden ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir kişinin bütün FODMAP gruplarından aynı ölçüde kaçınması neden gerekmez?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

8. Uzun dönemde amaç: daha geniş bir beslenme düzeni

Lomer MCE. The low FODMAP diet in clinical practice: where are we and what are the long-term considerations? Proc Nutr Soc. 2024;83(1):17-27. doi:10.1017/S0029665123003579

Bu derleme düşük FODMAP uygulamasının uzun dönemde nasıl değerlendirileceğini anlatıyor. Yeniden ekleme ve sonraki aşamalar üzerine veriler, başlangıçtaki kısıtlama aşamasına göre daha az. Belirtiler kontrol altındayken besin çeşitliliğinin, beslenmenin yeterliliğinin ve yaşam kalitesinin nasıl korunacağını görmek için okuyabilirsiniz.

Uzun dönem bulgular ve beslenme yeterliliği bölümleriyle başlayın.

Çalışmalardaki kişilerin sıkı kısıtlamaya mı, kendilerine göre düzenlenmiş bir beslenmeye mi devam ettiğine bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Belirtiler azaldıktan sonra neden beslenme çeşitliliğini yeniden değerlendirmek gerekir?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

9. Sindirim yakınmaları ve aşırı besin kısıtlama

Weeks I, Abber SR, Thomas JJ, et al. The Intersection of Disorders of Gut-Brain Interaction With Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. J Clin Gastroenterol. 2023;57(7):651-662. doi:10.1097/MCG.0000000000001853

Bu derleme, bağırsak-beyin etkileşimi bozukluklarıyla ARFID'in kesişimini anlatıyor. Sindirim yakınması yaşama korkusu, bazı kişilerde besin alımını ciddi biçimde daraltabiliyor. Her besinden kaçınma yeme bozukluğu anlamına gelmez; beslenme yeterliliği ve günlük yaşamdaki güçlükler değerlendirilir. Besin çıkarmaya başlamadan önce bu konuyu sormanın neden gerektiğini anlatıyor.

ARFID'in tanımı, sindirim yakınmalarıyla ilişkisi ve değerlendirme bölümlerini okuyun. Kilo veya görünüm kaybı olmadan da kısıtlamanın gelişebileceğine dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Besin kısıtlaması hangi koşullarda sıradan bir tercih olmaktan çıkıp ayrıca değerlendirme gerektirir?

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

10. Probiyotik araştırmalarında suş farkı

Goodoory VC, Khasawneh M, Black CJ, et al. Efficacy of Probiotics in Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology. 2023;165(5):1206-1218. doi:10.1053/j.gastro.2023.07.018

Bu geniş meta-analiz, farklı probiyotiklerin genel belirtiler, karın ağrısı ve şişkinlik üzerindeki etkilerini inceliyor. Bazı suş ve karışımlar için yarar bildirilmiş; kanıtın kesinliği ise neredeyse bütün analizlerde düşük ya da çok düşük. Bütün probiyotikleri tek bir grup gibi yararlı ya da yararsız saymak, suşlar arasındaki farkı gözden geçirir.

Analizlerin suşlara ve belirtilere göre nasıl ayrıldığını okuyun. Çalışmaların ne kadar güvenilir yürütüldüğüne ve derginin yayımladığı düzeltmeye de bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir probiyotikle elde edilen sonuç başka bir probiyotik ürüne neden doğrudan aktarılamaz?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

Tamamlayıcı Okumalar

11. Besin çıkarmadan önce yapılan değerlendirme

Chey WD, Hashash JG, Manning L, et al. AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. Gastroenterology. 2022;162(6):1737-1745.e5. doi:10.1053/j.gastro.2021.12.248

Bu AGA uzman değerlendirmesi, IBS'te diyet uygulamasına başlamadan önce bakılacak noktaları sıralıyor. Yetersiz beslenme riski, besine erişim güçlüğü ve yeme bozukluğu öyküsü gibi durumlar seçimi etkiliyor. Düşük FODMAP için üç aşamalı uygulama ve diyetisyenle çalışmanın yeri de anlatılıyor.

Kimlerin besin çıkarmaya uygun olduğunu anlatan önerilerden başlayın. Uzman görüşü metnini, doğrudan bir diyet karşılaştırması yapan araştırmadan ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Hangi durumlarda daha fazla besin çıkarmak yerine önce beslenme yeterliliğine ve yeme davranışına bakılmalıdır?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

12. IBS'te farklı diyetlerin karşılaştırılması

Hagbini H, Hasan F, Gangwani MK, et al. Efficacy of Dietary Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. J Clin Med. 2024;13(24):7531. doi:10.3390/jcm13247531

Bu ağ meta-analizi düşük FODMAP, glutensiz, Akdeniz ve standart diyeti 23 randomize çalışmada karşılaştırıyor. Düşük FODMAP en çok çalışılan diyet ve standart diyetle göre belirti puanını düşürüp yaşam kalitesini artırıyor. Akdeniz diyeti sıralamada önde çıksa da az sayıda çalışmaya dayanıyor; glutensiz diyetle düşük FODMAP arasında doğrudan karşılaştırmada fark bulunmamış.

Hangi diyetin kaç çalışmayla temsil edildiğine bakın. Doğrudan karşılaştırmaları ağ sıralamasından ayrı okuyun; bir diyetin sıralamada önde olması, ona ait kanıtın sağlam olduğu anlamına gelmez.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Az sayıda araştırmada iyi görünen bir diyetin üstünlüğü hakkında neden temkinli konuşuruz?

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

13. Düşük FODMAP ve mikrobiyota: randomize çalışma

Staudacher HM, Lomer MCE, Farquharson FM, et al. A Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms in Patients With Irritable Bowel Syndrome and A Probiotic Restores Bifidobacterium Species: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology*. 2017;153(4):936-947. doi:10.1053/j.gastro.2017.06.010

Bu araştırmada düşük FODMAP ile karşılaştırma diyeti, probiyotik ile plasebo birlikte değerlendiriliyor. Belirtilerdeki değişime ve Bifidobacterium düzeyine ayrı ayrı bakılıyor. Probiyotiğin bir bakteri grubunu artırması, yakınmaları aynı ölçüde azalttığını veya uzun dönem sağlık yararı sağladığını tek başına göstermiyor.

Dört grubun oluşturulduğu tasarımı okuyun. Belirti sonuçlarıyla mikrobiyota bulgularını ayrı not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Mikrobiyotadaki bir değişim neden doğrudan klinik yarar anlamına gelmez?

[Kaynak linki](#) · [Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)

14. Posa türlerini ayırt etmek

El-Salhy M, Ystad SO, Mazzawi T, et al. Dietary fiber in irritable bowel syndrome (Review). *Int J Mol Med*. 2017;40(3):607-613. doi:10.3892/ijmm.2017.3072

Bu derleme, posanın farklı özelliklerini IBS'teki etkileriyle birlikte anlatıyor. Bütün posa kaynakları aynı hızda fermente olmuyor veya bağırsakta aynı kıvamı oluşturmuyor. Psyllium ile kepeğin neden tek bir “posayı artırın” önerisi altında toplanamayacağını anlamak için temel bir okuma.

Posanın sınıflandırıldığı bölümü ve klinik araştırmaların özetini okuyun. Çözünürlük kadar fermentasyon ve kıvam oluşturma özelliklerini de not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

İki posa kaynağı aynı miktarda alındığında neden farklı belirtiler oluşturabilir?

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

15. Kabızlıkta bir besinle yapılan araştırma

Geary R, Fukudo S, Barbara G, et al. Consumption of 2 Green Kiwifruits Daily Improves Constipation and Abdominal Comfort-Results of an International Multicenter Randomized Controlled Trial. Am J Gastroenterol. 2023;118(6):1058-1068. doi:10.14309/ajg.0000000000002124

Bu çok merkezli çalışmada yeşil kivi ile psyllium, kabızlığı olan kişilerde karşılaştırılıyor. IBS-C grubu da çalışmada yer alıyor; dışkılama ve karın rahatlığı değerlendiriliyor. Beslenme çalışmalarında yalnız çıkarılan besinlere değil, eklenebilen besinlere de bakmayı gösteren bir örnek. Araştırmayı büyük ölçüde bir kivi üreticisi desteklemiş; bunu finansman bölümünde görebilirsiniz. Sonuçlar ishali baskın olduğu IBS'e doğrudan uygulanamaz.

Çalışmaya alınan grupları ve her kişinin iki uygulamayı sırayla denediği tasarımı okuyun. Dışkılama sıklığı ile karın yakınmalarının nasıl ölçüldüğünü karşılaştırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kabızlık grubunda olumlu bulunan bir besin neden bütün IBS alt tiplerine önerilemez?

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

16. Güncel bir IBS uzlaşısı

Choi Y, Youn YH, Kang SJ, et al. 2025 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Irritable Bowel Syndrome. J Neurogastroenterol Motil. 2025;31(2):133-169. doi:10.5056/jnm25007

Bu 2025 uzlaşısı, IBS'in tanı ve tedavisini farklı seçeneklerle birlikte değerlendiriyor. Düşük FODMAP, posa ve probiyotikler için önerilerin gücü ve kanıt düzeyi ayrı veriliyor. Beslenmenin IBS tedavisindeki yerini bütün olarak görmek ve ilk kaynaktaki kılavuzla karşılaştırmak için son okuma olarak uygun.

Beslenmeyle ilgili önerileri, dayandıkları kanıtın kesinliğiyle birlikte okuyun. Yayın yılı yeni olsa da temel taramanın daha önce yapılmış olabileceğine dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

İki kılavuzdaki önerileri karşılaştırırken yayın yılı dışında hangi bilgilere bakmak gerekir?

[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](#)