

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, inflamatuvar bağırsak hastalıklarında beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 28 Ekim tarihi itibarıyla herkesin okuyabildiği ya da özetine ulaşabildiği 16 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, tam metnine ya da özetine giden bağlantıyı 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 kolaydır; bilgileri net, bilimsel ve günceldir.

Son güncelleme: 28.10.2026 · Web sürümü: dyteris.com/inflamatuvar-bagirsak-hastaliklarinda-beslenme-okuma-listesi

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

Önerilen Okuma Sırası

Hafta	Kaynaklar	Konular
1. hafta	1, 2, 3	Güncel kılavuzlar ve beslenme değerlendirmesi
2. hafta	4, 5	Besin ögesi eksiklikleri ve kas kaybı
3. hafta	6	Crohn hastalığında enteral beslenme

Temel Terimler

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH):

Crohn hastalığı ile ülseratif koliti kapsayan, bağırsakta kronik iltihapla seyreden hastalıklar. İrritabl bağırsak sendromuyla (IBS) aynı şey değildir.

Crohn hastalığı ve ülseratif kolit:

Crohn hastalığı sindirim kanalının farklı bölümlerini ve bağırsak duvarının derin katlarını etkileyebilir. Ülseratif kolit çoğunlukla kalın bağırsağın iç yüzeyini tutar.

Aktif hastalık ve remisyon:

Aktif dönemde iltihap ve buna bağlı bulgular sürer. Remisyon belirtilere, biyobelirteçlere ya da endoskopiye göre tanımlanabilir; her biri farklı bir şey anlatır.

Fekal kalprotektin:

Dışkıda ölçülen ve bağırsaktaki iltihabın değerlendirilmesine yardımcı olan belirteç. Kişinin beslenme durumunu ve bütün klinik tablosunu tek başına anlatmaz.

EEN ve PEN:

EEN (tam enteral beslenme), belirli bir süre boyunca bütün enerjinin özel sıvı formüllerden karşılanmasıdır; PEN (kısmi enteral beslenme) ise bu ürünlerin günlük alımın yalnız bir bölümünü oluşturmasıdır. EEN her zaman tüple yapılmaz; formül çoğunlukla ağızdan içilir.

Crohn dışlama diyeti (CDED):

Belirli aşamaları ve besin kuralları olan, çoğunlukla PEN ile birlikte uygulanan diyet. Kişinin kendi çıkardığı besinlerin listesiyle aynı şey değildir.

Striktür:

Bağırsakta daralma. Daralma olan kişide besinin kıvamı ve lifli yapısı, hem nasıl tolere edildiği hem de tıkanma riski bakımından önem kazanabilir.

Malnütrisyon ve sarkopeni:

Malnütrisyon beslenme durumundaki bozulmayı, sarkopeni kas gücü ve kütleindeki kaybı anlatır. İkisi de normal ya da yüksek vücut ağırlığında görülebilir.

Temel Okumalar

1. Alevlenme ve remisyonunda beslenme önerileri

Bischoff SC, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2023;42(3):352-379. doi:10.1016/j.clnu.2022.12.004

ESPEN'in 2023 kılavuzunda İBH'de beslenme değerlendirmesi, aktif dönem ve remisyon, ameliyat ve beslenme desteği bir arada ele alınıyor. Yaklaşımın hastalığın seyrine göre neden **değiştirdiğini** anlatan temel bir kaynaktır. Her önerinin araştırmaya mı uzman uzlaşısına mı dayandığı ayrıca belirtiliyor.

Genel ilkeler ve beslenme durumunun değerlendirilmesiyle başlayın; sonra aktif dönem ve remisyon bölümlerini karşılaştırın. Ameliyat ve mikrobiyota bölümlerini ikinci okumaya bırakabilirsiniz.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Aynı kişide alevlenme ve remisyon dönemlerinde beslenmeye ilgili hangi öncelikler değişebilir?

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

2. Güncel ECCO uzlaşısında diyet tedavileri

Svolos V, Gordon H, Lomer MCE, et al. European Crohn's and Colitis Organisation consensus on dietary management of inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2025;19(9):jjaf122. doi:10.1093/ecco-jcc/jjaf122

ECCO'nun 2025 uzlaşısında diyetin hastalık yönetimindeki yeri ve özel beslenme yaklaşımlarının dayandığı kanıtlar değerlendiriliyor. Diyetisyen desteği, beslenmenin yeterliliği ve kısıtlayıcı yaklaşımların nasıl uygulanacağı metinde geniş yer tutuyor. Crohn hastalığı ile ülseratif kolit için önerilerin **her zaman aynı** olmadığı da görülüyor.

Uygulamayla ilgili bölümle başlayın; ardından tedaviyi yürüten hekimle birlikte seçilen EEN, CDED ve belirtilere yönelik diyetlere geçin. Her önerinin yanında yazan kanıt düzeyine bakın; uzman uzlaşısını güçlü bir klinik deneyin sonucu gibi okumayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Hangi durumlarda özel bir diyet tedavisi, hangi durumlarda genel sağlıklı beslenme yaklaşımı öne çıkıyor?

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

3. Diyetisyen değerlendirmesi ve bakımın kişiye uyarlanması

Hashash JG, Elkins J, Lewis JD, et al. AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review. Gastroenterology. 2024;166(3):521-532. doi:10.1053/j.gastro.2023.11.303

AGA'nın bu uzman görüşünde Akdeniz tipi beslenme, bağırsak darlığında besin kıvamının değiştirilmesi, enteral ve parenteral beslenme ve malnütrisyonun fark edilmesi ele alınıyor. Besin seçiminin darlık gibi **yapısal sorunlarla** birlikte düşünülmesi gerektiği anlatılıyor. Öneriler literatüre ve yazarların deneyimine dayanıyor; GRADE gibi resmî bir derecelendirme yapılmamış.

Önce Akdeniz diyeti ve bağırsak darlığıyla ilgili önerileri, ardından malnütrisyonun ve vitamin-mineral eksikliklerinin nasıl izleneceğini anlatan bölümü okuyun. Albümin gibi serum proteinlerinin beslenme durumunu neden tek başına göstermediğine dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

İBH’de beslenme değerlendirmesi yapılırken laboratuvar sonuçlarına hangi klinik bilgiler eklenmeli?

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

4. Remisyonunda da sürebilen besin ögesi eksiklikleri

McDonnell M, Sartain S, Westoby C, et al. Micronutrient Status in Adult Crohn's Disease during Clinical Remission: A Systematic Review. *Nutrients*. 2023;15(22):4777. doi:10.3390/nu15224777

Bu sistematik derlemede klinik remisyonundaki yetişkin Crohn hastalarında vitamin ve mineral düzeyleri inceleniyor. Belirtiler hafıflemiş olsa da bazı kişilerde **eksiklik sürebiliyor**. En çok D vitamini ve B12 araştırılmış; öteki vitamin ve mineraller için çalışmalar az sayıda ve yöntemleri birbirinden farklı.

Remisyonun nasıl tanımlandığına, düşük düzeyi belirleyen eşiklere ve sağlıklı kontrol grubuyla yapılan karşılaştırmalara bakın. Bir eksikliğin bazı kişilerde görülmesini, bütün gruba aynı takviyeyi vermek için gerekçe saymayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Crohn hastalığında belirtilerin azalması neden besin ögesi izleminin bitmesi anlamına gelmez?

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

5. İBH’de sarkopeni ve kas kaybı

Fatani H, Olaru A, Stevenson R, et al. Systematic review of sarcopenia in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr*. 2023;42(8):1276-1291. doi:10.1016/j.clnu.2023.05.002

Bu sistematik derlemede yetişkin İBH hastalarında düşük kas kütlesi ve sarkopeni ile bunların tedavi başarısızlığı, ameliyat sonrası komplikasyonlar gibi sonuçlarla ilişkisi inceleniyor. Araştırmalarda tanımlar ve ölçümler birbirinden farklıdır. Verilen sıklıkları doğru okumak için **düşük kas kütlesini** sarkopeniden ayırmak gerekiyor.

Kas kütlesinin ve gücünün nasıl ölçüldüğünü okuyun. Ameliyat ya da tedavi sonuçlarıyla bulunan ilişkileri, beslenme desteğinin etkisinden ayrı değerlendirin; bu konuda derlemeye yalnız üç çalışma girebilmiş.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Normal beden kütle indeksi, İBH’li bir kişide kas kaybını dışlar mı?

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

6. Aktif Crohn hastalığında tam enteral beslenme

Narula N, Dhillon A, Zhang D, et al. Enteral nutritional therapy for induction of remission in Crohn's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2018;4(4):CD000542. doi:10.1002/14651858.CD000542.pub3

Bu Cochrane derlemesinde aktif Crohn hastalığında enteral beslenmeyi farklı formüllerle ve kortikosteroid tedavisiyle karşılaştıran araştırmalar birleştiriliyor. Çocuklarla yetişkinlerde bulgular **aynı değil**; formülü sürdürebilmek de sonucu etkiliyor. Kanıtın önemli bölümü düşük ya da çok düşük kalitede.

Kortikosteroidle yapılan karşılaştırmaları, ilaç kararının tedaviyi yürüten hekime ait olduğunu bilerek okuyun. Önce çocuk ve yetişkin alt gruplarına bakın; ardından yalnız uygulamayı tamamlayanların analiziyle randomize edilen herkesin analizini karşılaştırın. 2018 tarihli bulguları birinci ve ikinci kaynaktaki güncel önerilerle birlikte okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir beslenme tedavisinin biyolojik etkisiyle uygulanabilirliği araştırma sonucunu nasıl birlikte etkiler?

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

Tamamlayıcı Okumalar

7. Çocuklarda Crohn dışlama diyeti ve enteral destek

küçük klinik çalışma*

Levine A, Wine E, Assa A, et al. Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. Gastroenterology. 2019;157(2):440-450.e8. doi:10.1053/j.gastro.2019.04.021

Bu 12 haftalık randomize araştırmada hafif ya da orta şiddette Crohn hastalığı olan çocuklarda CDED, PEN ile birlikte uygulanıyor ve ilk altı hafta yalnız EEN alan grupla karşılaştırılıyor. CDED ile formülün birlikte kullanıldığı yaklaşım **daha iyi tolere ediliyor**; 12. haftada remisyonun sürmesi bakımından da daha olumlu sonuçlar bildiriliyor.

İlk altı hafta ile sonraki altı haftada iki grubun ne yediğini ayrı ayrı okuyun. Birincil sonucun diyeti tolere edebilmek olduğunu not edin. CDED'nin katkısını, birlikte verilen formülden ve aşamalı uygulamadan bağımsız saymayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu araştırma neden yalnız belirli besinleri çıkarmanın etkisi olarak özetlenemez?

[Kaynak linki](#) · [Özet \(PubMed\)](#)

8. Yetişkinlerde Crohn dışlama diyeti

küçük klinik çalışma*

Yanai H, Levine A, Hirsch A, et al. The Crohn's disease exclusion diet for induction and maintenance of remission in adults with mild-to-moderate Crohn's disease (CDED-AD): an open-label, pilot, randomised trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2022;7(1):49-59. doi:10.1016/S2468-1253(21)00299-5

CDED-AD; hafif ya da orta şiddette, en çok beş yıldır Crohn hastalığı olan ve biyolojik ilaç kullanmamış yetişkinlerle yapılmış küçük bir pilot çalışma. CDED bir grupta PEN ile birlikte, ötekinde tek başına uygulanıyor. İki grupta da klinik iyileşme görülmesi, bütün Crohn hastaları için **kesin bir kanıt** sayılmaz.

Hastaların hangi koşullarla seçildiğini ve karşılaştırma grubunu okuyun. İki grubun da CDED uyguladığını, standart tedavi ya da serbest beslenme grubu bulunmadığını not edin. Klinik ve endoskopik remisyonu ayrı değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu pilot çalışmanın sonuçları hangi yetişkinler için geçerli olabilir, hangileri için belirsiz kalıyor?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

9. Crohn hastalığında özgül karbonhidrat diyeti ve Akdeniz diyeti

küçük klinik çalışma*

Lewis JD, Sandler RS, Brotherton C, et al. A Randomized Trial Comparing the Specific Carbohydrate Diet to a Mediterranean Diet in Adults With Crohn's Disease. *Gastroenterology.* 2021;161(3):837-852.e9. doi:10.1053/j.gastro.2021.05.047

Bu randomize araştırmada hafif ya da orta düzeyde yakınmaları olan yetişkin Crohn hastalarında özgül karbonhidrat diyeti (SCD) ile Akdeniz diyeti karşılaştırılıyor. Daha kısıtlayıcı olan SCD, belirtilerin düzelmesinde ve iltihap belirteçlerinde **üstün bulunmuyor**. İlk altı hafta hastalara hazır öğünler verildiği için bu dönem günlük hayattaki uygulamaya tam benzemiyor.

Birincil sonuç olan belirtilere göre remisyonu, kalprotektin ve CRP yanıtından ayrı değerlendirin. Biyobelirteç analizlerine kaç kişinin girebildiğine ve hazır öğünler kesildikten sonra beslenmenin nasıl değiştiğine bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Daha kısıtlayıcı bir diyetin daha etkili olduğunu söylemek için bu araştırmada hangi sonuçların farklı olması gerekirdi?

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

10. Ülseratif kolitte Akdeniz tipi beslenme

küçük klinik çalışma*

Haskey N, Estaki M, Ye J, et al. A Mediterranean Diet Pattern Improves Intestinal Inflammation Concomitant with Reshaping of the Bacteriome in Ulcerative Colitis: A Randomised Controlled Trial. *J Crohns Colitis.* 2023;17(10):1569-1578. doi:10.1093/ecco-jcc/jjad073

Remisyonadaki ülseratif kolit hastalarıyla yapılan bu 12 haftalık araştırmada Akdeniz tipi beslenme, Kanada'daki olağan beslenme düzeniyle karşılaştırılıyor. Dışkı kalprotektininde ve bağırsak mikrobiyotasında olumlu değişimler bildiriliyor. Grubun küçük, izlemin kısa olması yorumu sınırılıyor; aktif hastalıkta **diyetin etkisi** araştırılmıyor.

Hastaların başlangıçtaki hastalık durumunu ve kullandıkları tedavileri okuyun. Mikrobiyotadaki değişimlerle uzun dönemde alevlenme riskini aynı sonuç gibi değerlendirmeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Remisyonunda yapılan bir diyet araştırması, aktif ülseratif kolitte aynı diyetin tek başına yeterli olduğunu gösterebilir mi?

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

11. Süren yakınmalarda düşük FODMAP diyeti

küçük klinik çalışma*

Cox SR, Lindsay JO, Fromentin S, et al. Effects of Low FODMAP Diet on Symptoms, Fecal Microbiome, and Markers of Inflammation in Patients With Quiescent Inflammatory Bowel Disease in a Randomized Trial. Gastroenterology. 2020;158(1):176-188.e7. doi:10.1053/j.gastro.2019.09.024

Bu randomize araştırmada, hastalığı sakın dönemde olduğu hâlde bağırsak yakınmaları süren yetişkinler dört hafta boyunca izleniyor. Düşük FODMAP grubunda yeterli rahatlama bildirenlerin oranı daha yüksek; iltihap belirteçlerinde ise gruplar arasında **anlamlı fark** yok. Kullanılan belirti ölçeklerinin hepsi aynı sonucu vermiyor.

Hangi ölçümlerde iyileşme olduğunu, hangilerinde fark bulunmadığını okuyun. Diyeti bağırsak iltihabını tedavi eden bir yaklaşım gibi sunmayın. Mikrobiyota bulgularını ve kısıtlamanın kısa süreli olduğunu ayrıca değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir diyetin İBH'de yakınmaları hafifletmesi ile hastalığın aktivitesini düşürmesi neden ayrı değerlendirilir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

12. İBH'de besinden kaçınma ve ARFID riski

küçük klinik çalışma*

Yelencich E, Truong E, Widaman AM, et al. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder Prevalent Among Patients With Inflammatory Bowel Disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022;20(6):1282-1289.e1. doi:10.1016/j.cgh.2021.08.009

Bu kesitsel araştırmada İBH'li yetişkinlerde besinden kaçınma davranışları, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (ARFID) ve malnütrisyon riski birlikte inceleniyor. Hastaların dörtte üçü, yakınması olmadığı dönemde de bazı besinlerden **kaçınmayı sürdürüyor**. Kullanılan ölçek bir tarama aracıdır; pozitif sonuç tek başına yeme bozukluğu tanısı anlamına gelmiyor.

Tarama ölçeğini ve sonucun aktif hastalık ve belirtilerle ilişkisini okuyun. Tıbben gerekli bir değişikliği giderek genişleyen bir kaçınmadan ayırmak için seansta hangi bilgilerin gerektiğini düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Belirti korkusuyla besin çeşitliliği sürekli azalan bir kişide diyetisyen hangi ek değerlendirmeleri gündeme getirmeli?

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

13. Ameliyat öncesi enteral beslenme

Krasnovsky L, Weber AT, Gershuni V, et al. Preoperative Exclusive Enteral Nutrition Is Associated With Reduced Skin and Soft Tissue and Intra-abdominal Infections in Patients With Crohn's Disease Undergoing Intestinal Surgery: Results from a Meta-Analysis. *Inflamm Bowel Dis*. 2024;30(11):2105-2114. doi:10.1093/ibd/izad304

Bu meta analizde Crohn hastalığında ameliyattan önce uygulanan EEN ile ameliyat sonrası gidiş arasındaki ilişki inceleniyor. EEN alanlarda enfeksiyon komplikasyonları daha az görülmüş. Ancak bu bölümdeki çalışmaların hepsi **randomize olmayan** kohort araştırmaları; grupların başlangıçtaki özellikleri ve hastanelerin öteki uygulamaları bulguyu etkileyebilir.

Hastaların nasıl seçildiğini, desteğin süresini ve enfeksiyonla ilgili bulguları okuyun. Parenteral beslenmeyle ilgili analizleri EEN analizlerinden ayırın. Gözlenen ilişkiyi, bütün ameliyat adaylarına aynı protokolü uygulamak için gerekçe olarak kullanmayın; ameliyat öncesi destek, cerrahi ekip ve tedaviyi yürüten hekimle birlikte planlanır.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Ameliyat öncesi beslenme desteğinin etkisini yorumlarken diyet dışında hangi grup farklılıklarına bakmak gerekir?

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

14. Enteral beslenmeye benzetilen besin temelli diyet (CD-TREAT)

küçük klinik çalışma*

Svolos V, Hansen R, Nichols B, et al. Treatment of Active Crohn's Disease With an Ordinary Food-based Diet That Replicates Exclusive Enteral Nutrition. *Gastroenterology*. 2019;156(5):1354-1367.e6. doi:10.1053/j.gastro.2018.12.002

CD-TREAT çalışmasında, bileşimi EEN'e benzetilmiş sıradan yiyeceklerden oluşan bir diyet inceleniyor. Makale sağlıklı yetişkinlerle yapılan çapraz deney, hayvan modeli ve aktif Crohn hastalığı olan beş çocuktaki uygulama olmak üzere üç bölümden oluşuyor. Mikrobiyotadaki değişim tek başına **klinik kanıt** sayılmaz; bu makale bunun iyi bir örneğidir.

Her bölümde kimlerin yer aldığını ve neyin ölçüldüğünü ayrı okuyun. Çocuklarla yapılan bölüm çok küçük ve karşılaştırma grubu yok. Sağlıklı yetişkinler rastgele dağıtılmış olsa da çocuklardaki klinik bulgu randomize bir karşılaştırmadan gelmiyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir makalede randomize bir deney bulunması, oradaki bütün klinik bulguların aynı ölçüde güvenilir olduğunu gösterir mi?

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

15. Besin grupları ve katkı maddeleri için IOIBD önerileri

Levine A, Rhodes JM, Lindsay JO, et al. Dietary Guidance From the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(6):1381-1392. doi:10.1016/j.cgh.2020.01.046

IOIBD'nin bu uzman görüşünde besin grupları ve katkı maddeleriyle ilgili araştırmalardan klinik öneriler çıkarılıyor. Metinde gözlemsel verilerin, olası mekanizmaların ve klinik araştırmaların **aynı ağırlıkta** olmadığı açıkça gösteriliyor. İkinci kaynaktaki daha yeni ECCO uzlaşısıyla karşılaştırarak önerilerin zaman içinde nasıl değiştiğini izleyebilirsiniz.

Önerilerin Crohn hastalığı ve ülseratif kolit için nasıl ayrıldığını inceleyin. Bir besinin hastalığın ortaya çıkışıyla ilişkisini, tanıdan sonraki alevlenmelere etkisiyle karıştırmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir besin grubuyla ilgili öneriyi değerlendirirken korunma, tedavi ve remisyonun sürdürülmesi sorularını nasıl ayırırız?

[Kaynak linki](#) · [Özet \(PubMed\)](#)

16. İBH’de kanıta dayalı diyet yönetimi

Gibson PR, Yao CK, Halmos EP. Review article: Evidence-based dietary management of inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Ther. 2024;60(9):1215-1233. doi:10.1111/apt.18214

Bu derlemede beslenme durumunun düzeltilmesi, iltihaba yönelik diyet tedavileri, iltihapla ilgisi olmayan yakınmalar ve genel sağlıklı beslenme birlikte ele alınıyor. Önceki kaynaklarda ayrı ayrı okunan konuları **tek bir seansta** birleştirmeye yardım ediyor. Kısıtlayıcı yaklaşımlarda beslenmenin yeterliliği ve yeme davranışı ayrıca önem taşıyor.

Yazarların ayırdığı dört alanı okuyun; her birinde neyin hedeflendiğini ve nasıl değerlendirildiğini not edin. Diyetisyenin katkısının yalnız besin seçimiyle sınırlı olmadığını gösteren örnekleri çıkarın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

İBH’de seansın amacı belirlenmeden belirli bir diyet seçmek neden eksik kalır?

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

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](#)