Diyetisyen Deniz Eriş
dyteris.com

Kalp ve Damar Sağlığında Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, kalp ve damar sağlığında beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 4 Kasım 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 tarafımca 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 kolaydır; bilgileri net, bilimsel ve günceldir.

Son güncelleme: 14.11.2026 · Web sürümü: dyteris.com/kalp-ve-damar-sagliginda-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 öneriler, beslenme düzenleri ve LDL
2. hafta	4, 5, 6	Akdeniz tipi beslenme ve DASH
3. hafta	7, 8	Yağların ve karbonhidratların niteliği
4. hafta	9	Sodyum, potasyum ve tuz araştırmaları

Temel Terimler

Ateroskleroz:
Atardamar duvarında yağ, kolesterol ve diğer bileşenleri içeren plakların gelişmesi.

LDL kolesterol:
LDL parçacıkları içinde taşınan kolesterol miktarı. Aterosklerotik hastalıkla nedensel ilişkisi gösterilmiş bir değerdir.

Apolipoprotein B (ApoB):
Damar duvarında birikebilen lipoprotein parçacıklarının sayısı hakkında bilgi veren protein.

Birincil ve ikincil korunma:
Birincil korunma hastalığın ortaya çıkmasını önlemeye; ikincil korunma ise hastalığı olan kişilerde yeni olayları azaltmaya yöneliktir.

DASH:
Hipertansiyonun önlenmesine ve yönetimine yönelik geliştirilen; sebze, meyve, tam tahıl, az yağlı süt ürünleri ve baklagilleri öne çıkaran beslenme düzeni.

Besin ikamesi:
Bir besinin ya da besin ögesinin yerine başka birinin konması. Azaltmanın etkisi, yerine ne tüketildiğine göre değişebilir.

Ara gösterge ve klinik sonuç:
LDL ve tansiyon, hastalık riskini yansıtan ara değerlerdir. Kalp krizi, inme ve ölüm ise kişinin sağlığını doğrudan etkileyen klinik olaylardır.

Mutlak ve göreli risk:
Göreli risk gruplar arasındaki oransal farkı; mutlak risk ise olayın ne sıklıkta görüldüğünü anlatır. Bir bulguyu anlamak için ikisi birlikte okunur.

Temel Okumalar

1. Kalp sağlığı için güncel beslenme önerileri

Lichtenstein AH, Khera A, Anderson CAM, et al. 2026 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2026;153(18). doi:10.1161/CIR.0000000000001435

Amerikan Kalp Derneği'nin (AHA) 2026 bildirisi, kalp sağlığını destekleyen beslenmenin temel özelliklerini dokuz başlıkta topluyor. Sebze ve meyve çeşitliliği, tam tahıllar, protein kaynakları, doymamış yağlar, sodyum ve eklenmiş şekerler birlikte ele alınıyor. Öneriler **günlük besin seçimleri** üzerinden anlatılıyor.

Önce dokuz temel özelliği okuyun; ardından bunları kendi öğün örneklerinizle eşleştirin. Enerji dengesi ve besin ögesi yeterliliğinin, tek tek besinlere yönelik önerilerle nasıl bir araya getirildiğine bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Kalp sağlığını destekleyen bir beslenme düzeninin ortak özellikleri neler?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

2. Yaygın beslenme düzenlerinin AHA önerilerine uyumu

Gardner CD, Vadiveloo MK, Petersen KS, et al. Popular Dietary Patterns: Alignment With American Heart Association 2021 Dietary Guidance: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2023;147(22):1715-1730. doi:10.1161/CIR.0000000000001146

Bu AHA bildirisinde ABD'de yaygın beslenme düzenlerinin derneğin 2021 önerilerine ne kadar uyduğu puanlanıyor. Listenin üst sıralarındaki Akdeniz, DASH, pesketaryen ve vejetaryen düzenlerin ortak özelliklerini burada görebilirsiniz. Puanlar, bu diyetlerin doğrudan karşılaştırıldığı **bir klinik deneye** dayanmıyor.

Diyetlerin sıralamasına geçmeden önce puanlamanın nasıl yapıldığını okuyun. Metni 1. kaynaktaki 2026 bildirisiyle birlikte değerlendirin; kültürel tercihler, bütçe ve diyeti sürdürme güçlüğüyle ilgili bölümleri atlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Bir beslenme düzeninin kalp sağlığı önerilerine uyumunu değerlendirirken hangi özelliklere bakılıyor?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

3. LDL ile damar hastalığı arasındaki ilişki

Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Eur Heart J. 2017;38(32):2459-2472. doi:10.1093/eurheartj/ehx144

Avrupa Ateroskleroz Derneği'nin bu uzlaşı metni, LDL'nin aterosklerotik kalp-damar hastalığındaki rolünü genetik çalışmalar, uzun süreli izlem araştırmaları ve kolesterol düşüren tedavilerle yapılan randomize çalışmalar üzerinden açıklıyor. Birbirinden farklı yöntemlerin aynı yönü göstermesi, bu ilişkinin **nedensel** sayılmasının temelini oluşturuyor.

İlk okumada teknik genetik ayrıntıları sonraya bırakabilirsiniz. LDL düzeyinin yanında maruz kalma süresinin neden önemli olduğuna odaklanın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
LDL'nin aterosklerozla yalnız ilişkili olmadığı, hastalığın gelişiminde rol oynadığı sonucuna hangi kanıtlarla varılıyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

4. PREDIMED ve birincil korunma

Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. N Engl J Med. 2018;378(25):e34. doi:10.1056/NEJMoa1800389

PREDIMED, İspanya'da kalp-damar hastalığı riski yüksek ama başlangıçta hastalığı olmayan 7447 kişiyle yürütülmüş bir araştırma. Natürel sızma zeytinyağı ya da kuruyemişle desteklenen Akdeniz tipi beslenme gruplarında, yağı azaltması önerilen gruba göre kalp krizi ve inme gibi ciddi kalp-damar olayları **daha az** görülüyor.

Listedeki yayın, kişilerin gruplara atanmasında yöntem sorunları saptandıktan sonra 2018'de yeniden yayımlanan sürümdür. Yeni hesaplamaların nasıl yapıldığını, olayların mutlak sıklığını ve gruplara verilen zeytinyağı ile kuruyemişi birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:
PREDIMED'in bulgusunu değerlendirirken çalışmaya kimlerin alındığı, onlara verilen besinler ve yeniden yapılan analiz neden önemli?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

5. CORDIOPREV ve ikincil korunma

Delgado-Lista J, Alcala-Diaz JF, Torres-Peña JD, et al. Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV): a randomised controlled trial. Lancet. 2022;399(10338):1876-1885. doi:10.1016/S0140-6736(22)00122-2

CORDIOPREV, koroner kalp hastalığı olan kişilerde Akdeniz tipi beslenmeyle düşük yağlı beslenmeyi yedi yıl boyunca karşılaştırıyor. İki grupta da **diyetisyen desteği** veriliyor. Kalp krizi ve inme gibi ciddi olaylar Akdeniz tipi beslenme grubunda daha az görülüyor.

PREDIMED'den farklı olarak bu çalışmanın ikincil korunmayı incelediğine dikkat edin. Hastaların yüzde 83'ü erkek; 175 kadından oluşan küçük alt grupta fark bulunmaması, diyetin kadınlarda etkisiz olduğunu göstermez.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Bu araştırma, kalp hastalığı olan kişilerde beslenme danışmanlığının uzun dönem rolü hakkında ne söylüyor?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

6. DASH ve tansiyon

Filippou CD, Tsioufis CP, Thomopoulos CG, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Adv Nutr. 2020;11(5):1150-1160. doi:10.1093/advances/nmaa041

30 randomize çalışmayı bir araya getiren bu meta-analiz, DASH'ın hipertansiyonu olan ve olmayan yetişkinlerde tansiyonu düşürdüğünü gösteriyor. Çalışmalar kişilerin yaşı, sodyum alımı ve diyetin uygulanış biçimi bakımından farklı; etkinin büyüklüğünü yorumlarken bu **farklar önemli**.

Önce sistolik ve diyastolik tansiyondaki değişimi, ardından alt grup bulgularını okuyun. Bu meta-analizde kalp krizi ya da ölüm incelenmiyor; klinik olaylar için 15. kaynağa geçebilirsiniz.

Okumanın vermesi gereken cevap:
DASH'ın tansiyona etkisi hangi gruplarda ve hangi koşullarda incelenmiş?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

7. Doymuş yağı azaltmanın uzun dönem sonuçları

Hooper L, Martin N, Jimoh OF, Kirk C, Foster E, Abdelhamid AS. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020;8(8):CD011737. doi:10.1002/14651858.CD011737.pub3

Bu Cochrane derlemesinde en az iki yıl süren çalışmalarda doymuş yağ alımını azaltmanın etkileri inceleniyor. Birleşik kardiyovasküler olaylar daha seyrek görülürken tüm nedenlere bağlı ölümde **belirgin bir fark** görülmüyor. Bir sonuçta görülen iyileşme, ötekilerin de benzer biçimde değişeceği anlamına gelmiyor.

Doymuş yağın çalışmalarda nasıl azaltıldığına ve yerine hangi besin ögelerinin konduğuna bakın. Birleşik olayları, kalp krizi ve ölüm gibi tek tek sonuçlardan ayırarak okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Doymuş yağı azaltmanın hangi uzun dönem sonucu üzerindeki etkisi daha iyi destekleniyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

8. Posa, tam tahıl ve karbonhidrat niteliği

Reynolds A, Mann J, Cummings J, Winter N, Mete E, Te Morenga L. Carbohydrate quality and human health: a series of systematic reviews and meta-analyses. Lancet. 2019;393(10170):434-445. doi:10.1016/S0140-6736(18)31809-9

Bu derleme dizisi posa, tam tahıl, glisemik indeks ve yük üzerine yapılan çalışmaları bir araya getiriyor. Yüksek posa ve tam tahıl tüketimiyle ilgili bulgular, düşük glisemik indeksli diyetlere ait sonuçlardan **daha tutarlı**.

Posa ve tam tahılla ilgili bölümlerden başlayın. Hastalık sıklığına bakan kohortları, tansiyon ya da kolesterol değişimini ölçen randomize çalışmalardan ayırın. Bulgular kronik hastalığı olanlara değil, genel topluma ait.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Karbonhidratın niteliğini değerlendirirken neden yalnız glisemik indekse bakmak yeterli değil?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (dergi sitesi)31809-9/fulltext)

9. Potasyumlu tuz ve SSaSS çalışması

Neal B, Wu Y, Feng X, et al. Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death. N Engl J Med. 2021;385(12):1067-1077. doi:10.1056/NEJMoa2105675

Çin'in kırsal bölgelerinde yaklaşık 21 bin kişiyle yürütülen bu araştırmada, inme geçirmiş ya da 60 yaşın üstünde ve hipertansiyonu olan kişiler sodyumunun bir kısmı potasyumla değiştirilmiş tuz kullanıyor. Normal sofra tuzu kullanan köylere göre inme, ciddi kalp-damar olayları ve ölüm **daha seyrek**.

Çalışmadaki kişilerin risk düzeyine ve kimlerin çalışmaya alınmadığına bakın. Ciddi böbrek hastalığı olanlar ya da potasyum düzeyini yükseltebilecek ilaç veya takviye kullananlar çalışmaya alınmamış. Bu kişilerde potasyumlu tuz kararı hekimle birlikte verilir; bulgular herkese aynı tuzu önermek için gerekçe olamaz.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Tuzun sodyumunu azaltıp potasyumunu artıran bu yaklaşımın yararı ve uygulanabilirliği hangi koşullara bağlı?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

Tamamlayıcı Okumalar

10. Sodyum azaltmanın tansiyona etkisi

küçük klinik çalışma*

Gupta DK, Lewis CE, Varady KA, et al. Effect of Dietary Sodium on Blood Pressure: A Crossover Trial. JAMA. 2023;330(23):2258-2266. doi:10.1001/jama.2023.23651

Bu çapraz geçişli çalışmada orta ve ileri yaştaki yetişkinler birer hafta yüksek ve düşük sodyumlu besleniyor. Düşük sodyumlu haftada kişilerin dörtte üçünde tansiyon düşüyor. Çalışmaya **ilaç kullanan** hipertansiyon hastaları da alınmış.

Sodyum miktarlarına ve 24 saatlik tansiyon ölçümlerine bakın. Bir haftalık bir uygulamadan, bu beslenmenin uzun süre sürdürülebileceği ya da ilacın bırakılabileceği sonucu çıkarılamaz; ilaç kararı hekime aittir.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Bu çalışma sodyumun tansiyona etkisini nasıl ölçüyor ve hangi uzun dönem sorulara cevap vermiyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

11. LDL düşürmeye odaklanan Portfolio diyeti

Chiavaroli L, Nishi SK, Khan TA, et al. Portfolio Dietary Pattern and Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials. Prog Cardiovasc Dis. 2018;61(1):43-53. doi:10.1016/j.pcad.2018.05.004

Portfolio diyeti, kolesterolü düşürdüğü bilinen kuruyemiş, bitkisel protein, viskoz posa ve bitki sterollerini bir araya getiriyor. Bu meta-analizde, kan yağları yüksek kişilerde diyetin LDL kolesterolü yaklaşık yüzde 17 düşürdüğü, tansiyon ve CRP gibi başka risk etmenlerini de iyileştirdiği görülüyor. Çalışmalar kalp krizi gibi olaylara değil, **kan değerlerine** bakıyor.

Karşılaştırma grubunun da kolesterol düşürücü bir diyet (NCEP Step II) uyguladığına dikkat edin. Kısa süreli çalışmalardaki LDL düşüşünü, kalp krizinin gerçekten azaldığını gösteren bir bulgu gibi yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Portfolio diyetindeki besin grupları hangi ortak hedef için bir araya getiriliyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (dergi sitesi)

12. Deniz ürünleri ve kalp sağlığı

Rimm EB, Appel LJ, Chiuve SE, et al. Seafood Long-Chain n-3 Polyunsaturated Fatty Acids and Cardiovascular Disease: A Science Advisory From the American Heart Association. Circulation. 2018;138(1):e35-e47. doi:10.1161/CIR.0000000000000574

AHA'nın bu bilimsel görüşünde deniz ürünleri kalp-damar sağlığı açısından değerlendiriliyor. Balığın içerdiği uzun zincirli omega-3 yağ asitleri kadar, öğünde hangi besinin yerine yendiği de tartışılıyor. Metin haftada bir ya da iki öğün deniz ürünü öneriyor; balık tüketimi araştırmalarını **takviye çalışmalarından** ayırmak bu yüzden önemli.

Balık tüketiminin hangi besinlerle karşılaştırıldığına bakın. Besin seçimi, toplam beslenme düzeni ve omega-3 takviyesi arasındaki farkı bir sonraki kaynakla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Balık tüketimiyle ilgili bir öneri neden balık yağı takviyesine genellenemez?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

13. Omega-3 takviyesi ve kalp-damar olayları

Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, et al. Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020;3(3):CD003177. doi:10.1002/14651858.CD003177.pub5

Bu Cochrane derlemesi, omega-3 yağ asitlerinin birincil ve ikincil korunmadaki etkilerini inceliyor. Uzun zincirli omega-3 trigliseridi düşürüyor; ancak kardiyovasküler olaylarda ve tüm nedenlere bağlı ölümde **belirgin bir azalma** görülmüyor. Koroner kalp hastalığına bağlı ölüm ve olaylarda ise küçük bir yarar olabileceği bildiriliyor.

EPA ve DHA ile bitkisel kaynaklı ALA'ya ait bulguları ayrı okuyun. Derleme 2020'de yayımlandı; çalışmalardaki ürünler, dozlar ve kullanım amaçları birbirinden farklı. Hekimin ilaç olarak yazdığı yüksek dozlu omega-3 ile genel takviye kullanımını ayrı sorular olarak düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Trigliseridin düşmesi ile kalp-damar olaylarının azalması için kanıt neden aynı güçte değil?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

14. Besin ikamesi ve kalp-damar sağlığı

Neuenschwander M, Stadelmaier J, Eble J, et al. Substitution of animal-based with plant-based foods on cardiometabolic health and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. BMC Med. 2023;21(1):404. doi:10.1186/s12916-023-03093-1

Bu sistematik derleme, hayvansal besinlerin yerine bitkisel besinler yenmesini inceleyen ileriye dönük kohort çalışmalarını bir araya getiriyor. İşlenmiş et yerine kuruyemiş, baklagil ya da tam tahıl tüketmek gibi karşılaştırmalar, bir beslenme önerisinin **yalnız azaltmaya** dayanamayacağını gösteriyor.

Her bulguda hangi besinin hangisiyle değiştirildiğini not edin. Bunlar gözlemsel verilerde hesaplanan ikame ilişkileri; kişilerin rastgele iki farklı öğüne atandığı deneyler değil.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Bir besini azaltma önerisinde yerine tüketilecek besini belirtmek neden sonucu değiştiriyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

15. DASH için klinik olay kanıtı ne kadar güçlü?

Bensaaud A, Seery S, Gibson I, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) for the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2025;5(5):CD013729. doi:10.1002/14651858.CD013729.pub2

Bu 2025 Cochrane derlemesi, DASH'ın kalp krizi, inme ve ölüm üzerindeki etkisini inceliyor. Çalışmalar küçük ve kısa, olay sayısı da az olduğu için bu konularda **kesin bir yargıya** varılamıyor. Derlemeye alınan çalışmaların hepsi birincil korunmayla ilgili.

Bu derlemeyi 6. kaynaktaki tansiyon meta-analiziyle karşılaştırın. Neye bakıldığı ve çalışmaya kimlerin alındığı değişince, aynı diyet hakkındaki yorumun neden daha temkinli olduğuna dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Tansiyon için yarar gösterilmişken kalp krizi ve ölüm için kanıt neden belirsiz kalabiliyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

16. Alkol ve kalp-damar sağlığı

Piano MR, Marcus GM, Aycock DM, et al. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2025;152(1):e7-e21. doi:10.1161/CIR.0000000000001341

AHA'nın bu bildirisinde alkol tüketimi ile farklı kalp-damar hastalıkları arasındaki ilişki değerlendiriliyor. Araştırmaların çoğu gözlemsel olduğu için az miktarda içmeyle görülen olası yararları yorumlamak güç. Günde ortalama üç kadeh ya da daha fazla içmek ve kısa sürede çok miktarda içmek ise incelenen her hastalıkta **kötü sonuçlarla** ilişkili.

Önce çalışmalardaki karşılaştırma gruplarına ve karıştırıcı etkenlere bakın. Metni 1. kaynaktaki 2026 bildirisiyle birlikte okuyun; orada alkol kullanmayanlara kalp sağlığı için içmeye başlamaları önerilmiyor. Bildiriye 2026'da bir düzeltme notu eklendi.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Gözlemsel bir araştırmada az alkol tüketenlerde riskin daha düşük bulunması, neden içmeye başlama önerisine dönüşmez?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

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