

Kanserde Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, kanserde beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 28 Ekim tarihi itibarıyla herkesin okuyabildiği ya da özetine ulaşabildiği 18 kaynaklık **giriş seviyesi bir okuma listesini** içermektedir. Bu kaynaklar konu ile ilgili kendinizi geliştirmek isteyen ancak nereden başlayacağınıza 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/kanserde-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	Kanserde beslenmenin temel ilkeleri
2. hafta	3, 4	Malnütrisyon ve kaşeksinin değerlendirilmesi
3. hafta	5, 6	Beslenme desteğinin yeri ve sınırları
4. hafta	7	Tedaviden sonra süren yakınmalar

Temel Terimler

Malnütrisyon:

Yetersiz alım ya da emilim ve hastalığa bağlı süreçler sonucunda gelişebilen beslenme bozukluğu. Risk taraması ile tanıya yönelik değerlendirme aynı işlem değildir.

Kaşeksi:

Kas kaybının öne çıktığı, enflamasyonun ve metabolik değişikliklerin de rol oynadığı karmaşık bir sendrom. Yalnız daha fazla yemek önerilerek tamamen düzeltilemeyebilir.

Sarkopeni:

Kas gücünün ve kas kütlesinin ya da kalitesinin azalmasıyla tanımlanan bozukluk. Onkoloji araştırmalarında tanım değişebilir; tomografide düşük kas alanı bulunması, kas gücünü de içeren bir sarkopeni değerlendirmesiyle aynı şey değildir.

Beslenmeyi etkileyen belirtiler:

Bulantı, ağız kuruluğu, tat değişikliği, erken doyma ve yutma güçlüğü gibi yeterince yemeyi zorlaştıran yakınmalar. İngilizce makalelerde NIS (nutrition impact symptoms) kısaltmasıyla karşılaşabilirsiniz.

Oral beslenme desteği (ONS):

Gereksinimleri karşılamaya yardımcı olmak için ağızdan alınan tıbbi beslenme ürünleri. Beslenme danışmanlığı ve günlük besin alımıyla birlikte değerlendirilir.

Enteral ve parenteral beslenme:

Enteral beslenmede sindirim sistemi kullanılır, besin genellikle tüple verilir; parenteral beslenmede besin öğeleri doğrudan damara gider. Hangi yolun seçileceği bağırsak işlevine ve klinik duruma göre hekimle birlikte belirlenir.

Küratif ve palyatif bakım:

Küratif tedavi hastalığı iyileştirmeyi hedefler. Palyatif bakım belirtileri hafifletmeyi ve yaşam kalitesini desteklemeyi amaçlar; aktif kanser tedavisiyle birlikte de sürdürülebilir.

Nötropeni ve nötropenik diyet:

Nötropeni, kandaki nötrofil sayısının azalmasıdır. Nötropenik diyetle, besinlerle alınabilecek mikroorganizmaları azaltmak için bazı besinler kısıtlanır; diyetin içeriği ve incelenen hasta grupları araştırmadan araştırmaya değişir.

Temel Okumalar

1. Kanserde beslenmeye genel bakış

Ravasco P. Nutrition in Cancer Patients. J Clin Med. 2019;8(8):1211. doi:10.3390/jcm8081211

Bu derlemede kanserde beslenme sorunlarının nasıl ortaya çıktığı ve taramadan beslenme desteğine uzanan süreç anlatılıyor. Besin alımı, kas kaybı ve tedavinin etkileri bir arada anlatıldığı için konuya başlamak için uygundur. Ağızdan, tüple ya da damar yoluyla verilen desteğin **hangi ihtiyaca** karşılık geldiği de açıklanıyor.

Önce beslenme değerlendirmesi ve danışmanlık bölümlerini okuyun. Oral, enteral ve parenteral desteğin hangi gerekçelerle kullanıldığını karşılaştırın. Klinik önerileri ikinci kaynaktaki ESPEN kılavuzuyla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kanser tanılı bir kişiyle ilk seansta tartı sonucunun yanında hangi bilgiler gerekli?

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

2. ESPEN pratik kılavuzu

Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005

Bu kılavuzda kanserde beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gereksinimlerin karşılanması 43 öneriyle anlatılıyor. Beslenme danışmanlığı, besinlerin zenginleştirilmesi ve farklı destek yolları **aynı sürecin** parçaları olarak ele alınıyor. Tedavinin türüne ve klinik duruma göre yaklaşımın neden değiştiği de görülüyor.

Tarama, enerji ve protein gereksinimleri, beslenmeyi zorlaştıran belirtiler ve destek yolunun seçimiyle ilgili önerileri okuyun. Kılavuzdaki genel aralıkları, kişiyi değerlendirmeden hazırlanan sabit bir plan gibi kullanmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme desteğinin türüne karar vermeden önce alımın yeterliliği ve sindirim sistemi işlevi neden birlikte değerlendirilir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

3. Malnütrisyon tarama ve tanı

Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, et al. GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition: A 5-year update. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2025;49(4):414-427. doi:10.1002/jpen.2756

GLIM yaklaşımının beş yıllık güncellemesinde malnütrisyon tanısı; ağırlık kaybı, düşük beden kütle indeksi ve düşük kas kütlesi gibi bulgular, azalmış alım ya da emilim ve enflamasyon gibi nedenlerle birlikte ele alınarak konuyor. Belge yalnız onkolojiye özgü değil; ancak kanserde beslenme değerlendirmesinde kullanılan **ortak dili** buradan öğrenebilirsiniz.

Taramadan sonra gelen ikinci aşamayı okuyun. Tanı için en az bir fenotipik ve bir etiyolojik bulgunun birlikte bulunması gerektiğini not edin. Kas kütlesinin hangi araçla ölçüldüğünü ve klinikte hangi olanakların bulunduğunu da göz önünde tutun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Malnütrisyon riski saptanan bir kişide tanısal değerlendirmeye geçerken hangi iki tür bulguyu birlikte ararız?

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

4. Kaşeksizde enerji alımının ötesinde neler var?

Arends J, Strasser F, Gonella S, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open. 2021;6(3):100092. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100092

ESMO kılavuzunda kaşeksi; besin alımı, metabolik değişiklikler, kas kaybı, hareket ve psikososyal ihtiyaçlarla birlikte ele alınıyor. Yalnız kalori hesabına odaklanmanın neden **yetersiz kaldığı** açıklanıyor. Hastanın kendi hedefleri, hastalığın hangi dönemde olduğu ve yapılacak uygulamanın getireceği yük de kararın parçasıdır.

Değerlendirme, beslenmeyi zorlaştıran belirtiler ve ekip yaklaşımıyla ilgili bölümleri okuyun. Beslenme desteğinin egzersizle, belirtilerin hafifletilmesiyle ve psikososyal yardımla nasıl birleştiğine bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kaşeksisi olan bir kişide yeterli enerji alımının yanında hangi ihtiyaçlar ele alınmalı?

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

5. ASCO kılavuzunda kaşeksi ve beslenme desteği

Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, et al. Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(21):2438-2453. doi:10.1200/JCO.20.00611

Bu kılavuzda ileri evre kanserde kaşeksiyle ilgili araştırmalar değerlendiriliyor. Beslenme danışmanlığı önerilirken tüple ya da damar yoluyla beslenmenin yalnız kaşeksi gerekçesiyle **rutin olarak** uygulanması desteklenmiyor. Bu, bağırsak yetmezliği gibi başka bir nedenle beslenme desteği verilemeyeceği anlamına gelmiyor.

Önce beslenme danışmanlığı ve destek yollarıyla ilgili önerileri okuyun. Araştırmaların hangi hasta gruplarında yapıldığına bakın. İlaç tedavisi bölümünü, 2023'te yayımlanan kısa güncellemeyle birlikte ve kararın hekime ait olduğunu bilerek okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kaşeksizde rutin beslenme desteğiyle ilgili bir öneri, bağırsak işlevi bozulmuş bir hastaya neden doğrudan genellenemez?

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

6. Kemoterapide danışmanlık ve oral beslenme desteği

de van der Schueren MAE, Laviano A, Blanchard H, et al. Systematic review and meta-analysis of the evidence for oral nutritional intervention on nutritional and clinical outcomes during chemo(radio)therapy: current evidence and guidance for design of future trials. Ann Oncol. 2018;29(5):1141-1153. doi:10.1093/annonc/mdy114

Bu sistematik derleme ve meta analizde kemoterapi ya da kemoradyoterapi sırasında verilen beslenme danışmanlığı ve oral beslenme desteği inceleniyor. Vücut ağırlığında yarar görülüyor; ancak uygulamalar birbirinden farklı, yan etkiler ve sağkalım için veriler yetersiz. Bir ürünün kiloya etkisi, kanserin seyrini iyileştirdiğini **tek başına göstermez**.

Danışmanlık ve standart ürünlerle ilgili bulguları, protein ve omega 3 yağ asitlerinden zengin ürünlere ait alt grup analizinden ayırın. Toplam etkiye hangi araştırmaların daha çok katkı yaptığına bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir ürün ağırlık kaybını azaltıyorsa, bu kanser tedavisinin daha iyi sonuç verdiğini gösterir mi?

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

7. Tedavi bittikten sonra süren sindirim yakınmaları

McShane E, Hanna L, Zoanetti C, et al. The Effect of Nutrition Impact Symptoms on Nutrition Status After Completion of Curative-Intent Treatment for Gastric, Oesophageal, and Pancreatic Cancer: A Systematic Review. *Nutrients*. 2025;17(16):2691. doi:10.3390/nu17162691

Bu sistematik derlemede mide, yemek borusu ve pankreas kanserlerinde iyileştirme amaçlı tedaviden sonra beslenmeyi etkileyen belirtiler inceleniyor. Hastaların büyük bölümü ameliyat olmuş. Reflü, karın ağrısı ve ishal gibi yakınmaların **tedavi bittikten sonra da** beslenme durumuyla ilişkili olabildiği görülüyor.

Kanser türünü, yapılan tedaviyi ve değerlendirmenin ne zaman yapıldığını birlikte okuyun. Belirtilerle malnütrisyon arasındaki ilişkiyi, belirli bir diyetin bu sorunları düzelttiğinin kanıtı gibi yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kanser tedavisinin tamamlanması, beslenme izleminin de sona ermesi anlamına neden gelmez?

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

Tamamlayıcı Okumalar

8. Tedavi başlamadan görülen beslenme sorunları

Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget*. 2017;8(45):79884-79896. doi:10.18632/oncotarget.20168

PreMiO çalışmasında İtalya'daki 22 merkezde, ilk kez tıbbi onkoloji polikliniğine gelen ve henüz kanser tedavisine başlamamış 1.952 kişi değerlendiriliyor. Kişilerin yaklaşık yarısında malnütrisyon ya da risk bulunması, sorunun **tedavi başlamadan** da sık görülebildiğini gösteriyor. Bu bulgu, beslenme değerlendirmesinin belirgin ağırlık kaybı oluşana kadar ertelenmemesi için bir gerektir.

Hastaların tümör türlerine, tarama ve değerlendirme araçlarına bakın. Risk altında olmakla malnütrisyon tanısı almayı birbirinden ayırın. Bu merkezlerde bulunan oranları bütün ülkelere ya da her kanser türüne genellemeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme değerlendirmesini kemoterapi başladıktan sonraya bırakmak hangi sorunları gözden kaçırabilir?

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

9. Hastanede kişiye göre planlanan beslenme desteği

Bargetzi L, Brack C, Herrmann J, et al. Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. Ann Oncol. 2021;32(8):1025-1033. doi:10.1016/j.annonc.2021.05.793

EFFORT araştırmasının önceden planlanmış bu ikincil analizinde, hastanede yatan ve beslenme riski taşıyan kanser hastaları inceleniyor. Gereksinime göre düzenlenen beslenme desteği, standart hastane yemeğiyle karşılaştırılıyor. Bu grupta 30 günlük ölüm oranı daha düşük; işlevsellik ve yaşam kalitesi de daha iyi. Bulgular, hastanede **risk taşıyan** kişilerde beslenmenin önemini gösteriyor.

Ana araştırmanın tasarımı, bu analize kimlerin alındığını ve hastaların başlangıçtaki riskini okuyun. Bu yayın yeni ve bağımsız bir araştırma değil; hastanede yatan bu gruptan bütün ayaktan hastalara genelleme yapmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme desteğinin yararını değerlendirirken hastanın başlangıçtaki beslenme riski neden önemli?

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

10. Tartının göstermediği kas kaybı

Caan BJ, Cespedes Feliciano EM, Prado CM, et al. Association of Muscle and Adiposity Measured by Computed Tomography With Survival in Patients With Nonmetastatic Breast Cancer. JAMA Oncol. 2018;4(6):798-804. doi:10.1001/jamaoncol.2018.0137

Bu gözlemsel çalışmada metastaz yapmamış meme kanseri tanılı 3.241 kadında, tomografiyle belirlenen kas ve yağ dokusu ile sağkalım arasındaki ilişki inceleniyor. Beden kütle indeksinin vücut bileşimini **tek başına** yeterince yansıtmadığı görülüyor. Kas kütlesini artıran bir uygulamanın sağkalımı uzatıp uzatmadığı ise bu çalışmada sınıanmıyor.

Kas dokusunun nasıl ölçüldüğünü ve analizlerde hangi etkenlerin hesaba katıldığını okuyun. Araştırmada kullanılan sarkopeni tanımını, klinik değerlendirmedeki kas gücü ve işlev ölçümlerinden ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beden kütle indeksi normal ya da yüksek olan bir kişide düşük kas kütlesi neden gözden kaçabilir?

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

11. Aktif tedavide egzersiz, diyet ve kilo yönetimi

Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687

ASCO'nun bu kılavuzunda aktif tedavi sırasında egzersiz, diyet ve kilo kontrolüyle ilgili araştırmalar değerlendiriliyor. Egzersizin yorgunluğa, kas gücüne ve fiziksel kapasiteye yararı daha iyi gösterilmişken özel diyetler ve kilo verme uygulamaları için **kanıt çok sınırlıdır**. Beslenmeyle ilgili iddiaların hepsinin aynı düzeyde araştırılmadığı burada açıkça görülüyor.

Egzersiz ve diyet bölümlerini ayrı okuyun. İleri evre hastalıkta hareket programının nasıl uyarlandığına bakın. Nötropenik diyet önerisini, sonradan yayımlanan 17. ve 18. kaynaklarla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Aktif tedavi sırasında egzersiz için öneri verilebilirken özel bir diyet için aynı kesinlikte konuşulamamasının nedeni ne olabilir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

12. Kemoterapide açlık uygulamaları ve yan etkiler

Ferro Y, Maurotti S, Tarsitano MG, et al. Therapeutic Fasting in Reducing Chemotherapy Side Effects in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2023;15(12):2666. doi:10.3390/nu15122666

Bu sistematik derleme ve meta analizde, kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için denenen açlık uygulamaları bir araya getiriliyor. Dokuz çalışmanın yalnız beşi randomize, protokoller birbirinden farklı; toplu analizde yan etkilerde **belirgin bir azalma** görülüyor. Bulgular, açlığı onkolojide beslenme takibinin standart bir parçası olarak önermek için yeterli değil.

Açlık sürelerini, karşılaştırma gruplarını ve araştırmalara kimlerin alındığını okuyun. Malnütrisyon riski taşıyan kişilerin bu araştırmalarda ne ölçüde yer aldığını sorgulayın. Bir uygulamanın yapılabilir bulunmasıyla klinik yararının kanıtlanmasını ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Açlık uygulamasını değerlendiren bir araştırmada yan etkiler kadar beslenme durumu ve araştırmaya kimlerin alındığı neden önemli?

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

13. Kanser tanısı almış kişilerde egzersiz

Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(11):2375-2390. doi:10.1249/MSS.0000000000002116

Bu uluslararası uzlaşıda kanser tanısı almış kişilerde egzersiz; yorgunluk, fiziksel işlev ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileriyle ele alınıyor. Aerobik ve direnç çalışmalarının farklı katkıları açıklanıyor. Diyetisyen bu bilgiyle seansta hareket düzenini de sorabilir ve gerektiğinde kişiyi **ilgili uzmana** yönlendirebilir.

Hangi sonuç için hangi egzersiz türünün değerlendirildiğine bakın. Tedavinin etkilerine ve eşlik eden sorunlara göre uyarılama gerektiren durumları okuyun. İşlevdeki iyileşmeyi, kanserin tekrarlamasını önlediğine dair bir kanıtlarla karıştırmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kas kaybı riski olan bir kişide beslenme ve hareket neden aynı planda ele alınmalı?

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

14. Uzun süreli izlemde beslenme ve fiziksel aktivite

Rock CL, Thomson CA, Sullivan KR, et al. American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. *CA Cancer J Clin*. 2022;72(3):230-262. doi:10.3322/caac.21719

Amerikan Kanser Derneği'nin bu kılavuzunda kanser tanısından sonraki yıllarda beslenme, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığı ele alınıyor. Genel önerilerin yanında kanser türlerine göre yapılmış araştırmalar da özetleniyor. Tedavi sırasındaki yetersiz alım ile uzun dönemdeki sağlık hedeflerinin neden **ayrı düşünülmesi** gerektiği de anlatılıyor.

Beslenme örüntüsü ve fiziksel aktivite bölümleriyle başlayın. Kansere türüne özgü bulguların hangi araştırmalara dayandığına bakın. Uzun dönemdeki kilo kontrolü önerilerini, aktif tedavi sırasında istemeden zayıflayan bir kişiye doğrudan uygulamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme hedefleri aktif tedaviden uzun süreli izleme geçerken hangi ihtiyaçlara göre değişebilir?

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

15. İleri evre kaşekside parenteral beslenme

küçük klinik çalışma*

Bouleuc C, Anota A, Cornet C, et al. Impact on Health-Related Quality of Life of Parenteral Nutrition for Patients with Advanced Cancer Cachexia: Results from a Randomized Controlled Trial. *Oncologist*. 2020;25(5):e843-e851. doi:10.1634/theoncologist.2019-0856

Bu randomize çalışmada ileri evre kanseri ve kaşeksisi olan, bağırsak işlevi bozulmamış kişilerde, ihtiyaca göre düzenlenmiş beslenme desteğine parenteral beslenme eklenmesi araştırılıyor. Yaşam kalitesinde ve sağkalımda **yarar görülmüyor**; damar yoluyla beslenen grupta, çoğu enfeksiyon olmak üzere ciddi istenmeyen olaylar daha sık görülüyor.

Hastaların hastalık evresini, bağırsak işlevini ve araştırmayı sürdürebilen kişi sayısını okuyun. Sonuçları bağırsak yetmezliği olan ya da farklı klinik koşullardaki bütün hastalara genellemeyin. Uygulamanın olası yararı kadar getirdiği yükü de değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Damar yoluyla daha fazla besin vermek, hangi klinik koşullarda beklenen yararı sağlamayabilir?

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

16. Baş ve boyun kanserinden sonra yeme güçlükleri

Crowder SL, Douglas KG, Yanina Pepino M, et al. Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic review. *J Cancer Surviv*. 2018;12(4):479-494. doi:10.1007/s11764-018-0687-7

Bu sistematik derlemede baş ve boyun kanserinde kemoradyoterapiden aylar ya da yıllar sonra süren yeme sorunları inceleniyor. Yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, ağrı ve ağız açmada kısıtlılık öne çıkıyor. Yeterince yiyememeyi **yalnız iştahsızlıkla** açıklamanın neden eksik kalacağını gösteriyor.

Belirtilerin tedaviden ne kadar sonra sorulduğuna ve beslenme durumuyla ilişkisine bakın. Ağız sağlığının, yutma muayenesinin ve beslenme desteğinin birlikte ele alınması gereken durumları düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tedavi sonrası az yiyen bir kişide iştahın yanında çiğneme ve yutmayla ilgili hangi güçlükleri sormak gerekir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

17. Yüksek riskli hastalarda nötropenik diyet araştırması

Wingard JR, Lee JH, Li D, et al. Randomized Noninferiority Trial of a Liberalized Diet Versus the Neutropenic Diet in Hematopoietic Stem-Cell Transplant Patients and Patients With Acute Leukemia. J Clin Oncol. 2026;44(4):300-310. doi:10.1200/JCO-25-00889

Bu randomize araştırmada kök hücre nakli yapılan ya da akut lösemi için indüksiyon kemoterapisi alan hastalarda nötropenik diyet, taze meyve ve sebzeye izin veren daha serbest bir diyetle karşılaştırılıyor. Serbest diyet grubunda ciddi enfeksiyonlar önceden belirlenen durdurma sınırını aştığı için çalışma **erken durduruluyor**. Serbest diyet, enerji alımını da artırmamış.

Araştırmanın, serbest diyetin daha kötü olmadığını göstermeye yönelik (non-inferiority) tasarımını ve erken durdurma koşulunu okuyun. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmaması, serbest diyetin güvenlik sınırı içinde kaldığını göstermeye yetmiyor. Bu yüksek riskli grubun sonuçlarını bütün kanser hastalarına besin yasağı olarak genellemeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir araştırmada serbest diyetin daha kötü olmadığı gösterilemediyse, sonuç neden iki diyet eşit derecede güvenli diye özetlenemez?

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

18. Nötropenik diyetle serbest diyetin karşılaştırması

Jamal F, Kouli A, Alsulaiman A, et al. Neutropenic Diet Versus Liberalized Diet in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. JCO Oncol Pract. 2026. Epub ahead of print. doi:10.1200/OP-26-00405

2026 tarihli bu meta analizde nötropenik diyet ile daha serbest diyet 15 çalışmada karşılaştırılıyor. Genel analizde ciddi enfeksiyonlarda ve ölümden **belirgin fark** yok. Ancak yalnız hematolojik kanser ya da kök hücre nakli hastalarını içeren randomize çalışmalarda, nötropenik diyetle kan dolaşımı enfeksiyonu riski daha düşük bulunuyor.

Genel analizi ve yüksek riskli gruplara ait sonuçları ayrı okuyun. Alt gruptaki farkın hangi ölçüme ait olduğunu kontrol edin. Diyet kararı nötropenin süresine ve tedaviye göre hekim ve tedavi ekibiyle birlikte verilir; besin güvenliği uygulamalarını besin yasaklarıyla aynı şey saymayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Genel bir meta analiz sonucu, uzun süren nötropenisi olan yüksek riskli hastalar için neden tek başına yeterli olmayabilir?

[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](#)