

Kronik Böbrek Hastalığında Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, kronik böbrek hastalığında beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 21 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 tarafımdan 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: 21.10.2026 · Web sürümü: dyteris.com/kronik-bobrek-hastaliginda-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	Hastalığın evresi ve beslenme değerlendirmesi
2. hafta	3, 4, 5	Protein önerileri ve düşük protein araştırmaları
3. hafta	6, 7, 8	Sodyum, potasyum ve fosfor
4. hafta	9, 10	Kasın korunması ve bitkisel ağırlıklı beslenme

Temel Terimler

Kronik böbrek hastalığı:

Böbreğin yapısındaki ya da işlevindeki bozukluğun en az üç ay sürmesiyle tanımlanan durum. Tek bir yüksek kreatinin değeri tanı için yeterli değildir.

eGFR ve albüminüri:

eGFR, böbreğin süzme işlevinin tahminidir. Albüminüri, idrarla albümin kaybını gösterir. Hastalığın evresi ve riski bu iki bilgiyle birlikte değerlendirilir.

Diyaliz ve diyaliz öncesi dönem:

Diyaliz, böbreğin bazı işlevlerinin tedaviyle üstlenilmesidir. Diyalize başlanınca protein ve diğer beslenme ihtiyaçları değişebilir; önceki plan aynen sürmeyebilir.

Metabolik açıdan stabil:

Akut hastalık, belirgin katabolizma ya da başka bir klinik bozulmanın olmadığı durum. Düşük protein önerilerinin kimlerde düşünülebileceğini anlamak için önemlidir.

Hiperkalemi:

Kanda potasyumun yükselmesi. Beslenmenin yanında ilaçlar, asit-baz dengesi, bağırsak alışkanlıkları ve böbrek işleviyle birlikte değerlendirilir.

Fosfor ve fosfat katkıları:

Besinlerde doğal olarak bulunan fosforla ürünlere eklenen fosfatın emilimi aynı değildir. Toplam miktarın yanında besin kaynağı ve katkı kullanımı da önem taşır.

Protein-enerji kaybı ve sarkopeni:

Protein-enerji kaybı, vücudun protein ve enerji depolarındaki azalmayı; sarkopeni ise kas gücü ve kütledeki kaybı anlatır. Birbiriyle ilişkili ama aynı olmayan kavramlardır.

Metabolik asidoz:

Vücutta asit birikmesiyle ilişkili asit-baz bozukluğu. Beslenmenin asit yüküyle bağlantılı olabilir; değerlendirmesi ve tedavisi yalnız besin seçimine dayanmaz.

Temel Okumalar

1. Güncel KDIGO kılavuzu ve beslenme

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018

KDIGO'nun 2024 kılavuzu, hastalığın tanısını, risk değerlendirmesini ve tedavisini geniş bir çerçevede anlatıyor. Beslenme planından önce hastalığın evresinin ve klinik durumun neden **bilinmesi gerektiğini** görmek için iyi bir başlangıç. Diyet bölümünde bitkisel besinler ve kişiye göre yapılacak düzenlemeler birlikte ele alınıyor.

Önce hastalığın sınıflandırılmasını, ardından kılavuzun diyet bölümünü (3.3) okuyun. Protein önerilerinde metabolik açıdan stabil olma koşuluna ve kırılabilirlik ya da sarkopeni için yapılan ayrı değerlendirmeye bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Böbrek hastalığında aynı protein önerisi neden bütün kişilere uygulanamaz?

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

2. KDOQI beslenme kılavuzu

Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. Am J Kidney Dis. 2020;76(3 Suppl 1):S1-S107. doi:10.1053/j.ajkd.2020.05.006

Bu kılavuzda değerlendirme, tıbbi beslenme tedavisi, protein ve enerji, beslenme desteği, mikrobeyinler ve elektrolitler birlikte ele alınıyor. Diyaliz öncesinde, diyalizde ve nakil sonrasında beslenmenin nasıl farklılaştığını görmek için **temel bir kaynak**. Önerilerin hepsi aynı güçte araştırmalara dayanmıyor.

Beslenme değerlendirmesi ile protein ve enerji bölümleriyle başlayın. Buradaki hedefleri ilk kaynakla karşılaştırın; diyabete ve diyalize göre değişen önerileri not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme yeterliliğini değerlendirirken diyet kaydının yanında hangi bilgiler gerekir?

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

3. Böbrek hastalığında beslenmenin temelleri

Kalantar-Zadeh K, Fouque D. Nutritional Management of Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2017;377(18):1765-1776. doi:10.1056/NEJMra1700312

Bu klinik derleme, böbrek hastalığında beslenmenin neden ve nasıl düzenlendiğini anlatıyor. Protein, enerji, mineraller ve beslenme durumu arasındaki **bağlantıları** bir arada görmek için yararlı. 2017 tarihli sayısal önerileri daha güncel KDIGO ve KDOQI kılavuzlarıyla birlikte değerlendirin.

Diyaliz öncesi ve diyaliz sırasındaki beslenme bölümlerini karşılaştırın. Yetersiz alım ve hastalığa bağlı kayıpların, kısıtlama önerileriyle nasıl birlikte ele alındığına bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyaliz başladığında beslenme planı neden yeniden değerlendirilir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

4. Protein hedeflerine uzman yorumu

Kistler BM, Moore LW, Benner D, et al. The International Society of Renal Nutrition and Metabolism Commentary on the National Kidney Foundation and Academy of Nutrition and Dietetics KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in Chronic Kidney Disease. J Ren Nutr. 2021;31(2):116-120.e1. doi:10.1053/j.jrn.2020.05.002

ISRNM'nin bu değerlendirmesinde KDOQI beslenme kılavuzunun uygulanması ve protein hedefleri tartışılıyor. Kılavuzun kendisi ya da yeni bir araştırma değil, bir **uzman yorumu**. Farklı hedefleri beslenme yeterliliği ve uygulanabilirlikle birlikte düşünmek için yararlı.

KDOQI'nin hedefleriyle yazarların uygulamaya yönelik önerisini ayırın. Metni KDIGO 2024 ile karşılaştırın; düşük protein yaklaşımında yeterli enerji ve yakın izlemin neden önemli olduğunu düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

KDOQI'nin protein hedefi ile ISRNM'nin önerdiği hedef arasındaki fark ne?

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

5. Diyabeti olmayan yetişkinlerde düşük proteinli diyet

Hahn D, Hodson EM, Fouque D. Low protein diets for non-diabetic adults with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020;10:CD001892. doi:10.1002/14651858.CD001892.pub5

Bu Cochrane derlemesi, diyalize girmeyen ve diyabeti olmayan yetişkinlerde düşük ve çok düşük proteinli diyetleri inceliyor. Çok düşük alım düzeyinin, son evre böbrek yetmezliğine ilerleyen kişi sayısını **azaltabileceği** bildiriliyor; düşük düzey için bulgular daha sınırlı. Yaşam kalitesi ve istenmeyen etkilerle ilgili veri yetersiz.

Araştırmalara kimlerin alındığını ve iki protein düzeyinin nasıl tanımlandığını okuyun. Bulguları diyabetli, diyaliz tedavisi gören ya da metabolik açıdan stabil olmayan kişilere **doğrudan genellemeyin**.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Protein kısıtlama araştırmalarını değerlendirirken hangi hasta gruplarını birbirinden ayırmak gerekir?

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

6. Tuz azaltmanın kısa dönem etkileri

McMahon EJ, Campbell KL, Bauer JD, et al. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2021;6:CD010070. doi:10.1002/14651858.CD010070.pub3

Bu Cochrane derlemesine göre tuz alımını azaltmak, kısa dönemde tansiyonu ve erken evrelerde albüminüriyi düşürüyor. Araştırmaların süresi, ölüm ya da hastalığın ilerlemesi gibi uzun dönem sonuçları sınamak için **fazla kısa**. Ağırlıktaki değişim, sıvı kaybından da etkilenebiliyor.

Sodyum ile tuz miktarının birbirine nasıl çevrildiğini ve izlem süresini okuyun. Tansiyondaki düşüşün yanında belirti veren hipotansiyon ve diğer istenmeyen etkilere ait verileri de inceleyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tuz azaltıldıktan sonra kilo ve tansiyondaki değişimi yorumlamak için hangi bilgiler gerekir?

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

7. Hiperkalemide beslenme önerileri

MacLaughlin HL, McAuley E, Fry J, et al. Re-Thinking Hyperkalaemia Management in Chronic Kidney Disease-Beyond Food Tables and Nutrition Myths: An Evidence-Based Practice Review. *Nutrients*. 2024;16(1):3. doi:10.3390/nu16010003

Bu derlemede hiperkaleminin yönetiminde besin kaynakları, katkı maddeleri, posa ve beslenme dışı etkenler birlikte tartışılıyor. Meyve ve sebzeleri yalnız potasyum tablolarına bakarak **topluca yasaklamanın** dayanağı sorgulanıyor. Verilerin önemli bölümü gözlemsel; hiperkalemisi tekrarlayan kişilerde güvenlikle ilgili belirsizlikler sürüyor.

Beslenme dışı nedenleri ve potasyumun farklı kaynaklardan ne kadar emildiğini okuyun. Kandaki düzeyin tedaviyi yürüten hekimle birlikte düzenli izlenmesi gerektiğini unutmadan beslenmenin bütününe bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kan potasyumu yüksek çıktığında besin alımı dışında hangi etkenlere bakmak gerekir?

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

8. Fosforda besin kaynağının önemi

Byrne FN, Gillman B, Kiely M, et al. Revising Dietary Phosphorus Advice in Chronic Kidney Disease G3-5D. *J Ren Nutr*. 2021;31(2):132-143. doi:10.1053/j.jrn.2020.04.003

Bu derlemede fosfor önerileri; bitkisel kaynaklar, besindeki fosforun proteine oranı ve fosfat katkıları üzerinden yeniden ele alınıyor. Kandaki düzey düzenlenirken yeterli protein alımının nasıl korunacağı tartışılıyor. Yalnız **toplam miktara** bakmanın neden eksik kalabildiğini anlamak için yararlı.

Katkı maddeleri ve fosforun emilimiyle ilgili bölümleri okuyun. Doğal fosfor içeren besinleri, fosfat eklenmiş ürünlerle aynı şekilde ele alıp almadığınızı düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Fosforun hangi besinden geldiğini bilmek, protein alımını korumaya nasıl yardımcı olur?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

9. Böbrek hastalığında sarkopeni

Sabatino A, Cuppari L, Stenvinkel P, et al. Sarcopenia in chronic kidney disease: what have we learned so far? J Nephrol. 2021;34(4):1347-1372. doi:10.1007/s40620-020-00840-y

Bu derlemede böbrek hastalığında sarkopeninin nedenleri, nasıl değerlendirildiği ve kas kaybını azaltmaya yönelik araştırmalar anlatılıyor. Kas kaybı **yalnız yaşlanmayla** açıklanmıyor; hastalığın kendisi, diyaliz ve düşük besin alımı da rol oynayabiliyor. Kütle, güç ve günlük işlevin ayrı bilgiler verdiğini görmek için yararlı.

Sarkopeninin tanımı ve nasıl değerlendirildiğiyle başlayın. Vücut ağırlığını ya da albümini tek başına beslenme yeterliliğinin göstergesi saymayın; besin alımını ve kas işlevini birlikte düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Tartısı değişmeyen bir kişide hangi bulgular kas ve beslenme değerlendirmesini gerekli kılabilir?

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

10. Bitkisel ağırlıklı düşük proteinli beslenme (PLADO)

Kalantar-Zadeh K, Joshi S, Schlueter R, et al. Plant-Dominant Low-Protein Diet for Conservative Management of Chronic Kidney Disease. Nutrients. 2020;12(7):1931. doi:10.3390/nu12071931

PLADO yaklaşımını anlatan bu derleme, diyaliz öncesi dönemde proteinin miktarını ve kaynağını birlikte ele alıyor. Bitkisel besinler, posa ve metabolik etkiler arasındaki gerekçeleri görmek için yararlı. Bir beslenme modeli öneriyor; modelin uzun dönemde üstün olduğunu gösteren **randomize bir araştırma** değil.

Yaklaşımın hangi kişiler için tartışıldığını ve diyetisyen izlemini okuyun. Olası mekanizmalarla doğrudan gösterilmiş klinik sonuçları ayırın; metni ilk kaynakla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bitkisel ağırlıklı bir planın böbrek hastalığında yeterli ve uygun olması için neler izlenmeli?

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

Tamamlayıcı Okumalar

11. Diyet araştırmalarında cevapsız kalan sorular

Palmer SC, Maggo JK, Campbell KL, et al. Dietary interventions for adults with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2017;4:CD011998. doi:10.1002/14651858.CD011998.pub2

Bu Cochrane derlemesi, kronik böbrek hastalığında diyetle ilgili randomize araştırmaları bir araya getiriyor. Tansiyon ve albümin gibi ara ölçümlerde olumlu değişimler görülse de ölüm, kalp-damar olayları ve böbrek yetmezliği açısından etki **belirsiz**. 2017 tarihli bu yayın, araştırmalarda hangi soruların cevapsız kaldığını görmek için yararlı.

Araştırmaların süresini ve neyi ölçtüğünü okuyun. Bulguları güncel kılavuzlarla karşılaştırın; bu derlemeyi sonradan yayımlanmış bütün çalışmaları kapsıyormuş gibi değerlendirmeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme araştırmalarında laboratuvar değerlerinin yanında hangi uzun dönem sonuçlara bakılmalı?

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

12. Meyve, sebze ve metabolik asidoz araştırması

küçük klinik çalışma*

Goraya N, Munoz-Maldonado Y, Simoni J, et al. Fruit and Vegetable Treatment of Chronic Kidney Disease-Related Metabolic Acidosis Reduces Cardiovascular Risk Better than Sodium Bicarbonate. Am J Nephrol. 2019;49(6):438-448. doi:10.1159/000500042

Bu randomize araştırmada, metabolik asidozu olan ve diyabeti olmayan böbrek hastalarında meyve-sebze eklenmesi, sodyum bikarbonat ve olağan tedavi beş yıl boyunca karşılaştırılıyor. Beslenme ile asit yükü arasındaki ilişkiyi görmek için yararlı. Bulgular bütün evrelere ya da hiperkalemi riski olan herkese **genellenemez**.

Araştırmaya kimlerin alındığını, güvenlik izlemi ve birincil sonuç olan eGFR değişimini okuyun. Tansiyon ve kan yağlarındaki iyileşmeyi, kalp-damar olaylarının önleendiği anlamına gelecek şekilde yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu araştırmadan beslenmeye dair sonuç çıkarırken araştırmaya kimlerin alındığını bilmek neden önemli?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

13. Diyalizde oral beslenme desteğinin sonuçları

Liu PJ, Guo J, Zhang Y, et al. Effects of oral nutritional supplements on the nutritional status and inflammatory markers in patients on maintenance dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Clin Kidney J. 2023;16(11):2271-2288. doi:10.1093/ckj/sfad130

22 randomize araştırmayı birleştiren bu meta analiz, diyalizde oral beslenme desteğini inceliyor. Albümin, beden kütle indeksi ve el kavrama gücünde iyileşme bildiriliyor; yağsız kütle gibi bazı ölçümlerde fark yok. Bu değişimlerin **uzun dönem klinik yarara** ne kadar dönüştüğü bilinmiyor.

Destek ürünlerini, araştırma sürelerini ve hemodiyaliz-periton diyalizi ayırımını okuyun. Ortalama potasyum ya da fosfor değerinde fark bulunmamasını her kişi ve her ürün için güvenlik garantisi saymayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme desteğinin etkisini değerlendirmek için hangi sonuçlar birlikte izlenmeli?

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

14. Diyabet ve böbrek hastalığı birlikteyken beslenme

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127. doi:10.1016/j.kint.2022.06.008

KDIGO'nun bu kılavuzu, diyabet ve böbrek hastalığı birlikte olduğunda tedavinin nasıl bir arada yürütüleceğini anlatıyor. Beslenme, hareket ve glukoz izlemine aynı çerçevede görmek için yararlı. Birden fazla besin grubunu aynı anda kısıtlamanın **yetersiz enerji alımına** yol açabileceği özellikle tartışılıyor.

Kılavuzun yaşam tarzıyla ilgili üçüncü bölümüne (Chapter 3: Lifestyle interventions) odaklanın; böbrek hastalığının güncel çerçevesi için ilk kaynağı da yanınızda tutun. Glukoz hedeflerini beslenmenin yeterliliğiyle birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyabet ve böbrek hastalığı birlikteyken ayrı ayrı verilen beslenme önerileri nasıl birleştirilmeli?

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

15. Hastanede yatan böbrek hastalarında beslenme

Sabatino A, Fiaccadori E, Barazzoni R, et al. ESPEN practical guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease. Clin Nutr. 2024;43(9):2238-2254. doi:10.1016/j.clnu.2024.08.002

ESPEN'in bu pratik kılavuzu, hastanede yatan ve akut ya da kronik böbrek hastalığı olan yetişkinlerin beslenmesini ele alıyor. Akut hastalık, artan doku yıkımı ve böbrek destek tedavileri besin gereksinimlerini değiştirebiliyor. Ayaktan izlenen, stabil hastalar için verilen protein önerilerinin hastanede **aynen geçerli olmadığını** anlatıyor. Kılavuzun 2024'te yayımlanan bir düzeltmesi var.

Beslenme değerlendirmesi ve gereksinim bölümlerini, eşlik eden akut hastalığa ve tedavi türüne göre okuyun. Yetersiz ve aşırı beslemenin ikisinin de neden dikkate alındığını düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Stabil bir böbrek hastası akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yattığında hangi beslenme hedefleri yeniden değerlendirilir?

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

16. Potasyum kısıtlamasını destekleyen kanıt

Morris A, Krishnan N, Kimani PK, et al. CORRECTED ARTICLE: Effect of Dietary Potassium Restriction on Serum Potassium, Disease Progression, and Mortality in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Ren Nutr. 2022;32(1):e1-e10. doi:10.1053/j.jrn.2021.07.001

Bu meta analizin düzeltilmiş sürümünde potasyum kısıtlamasının kandaki potasyum düzeyi, hastalığın ilerlemesi ve ölüm riskiyle ilişkisi değerlendiriliyor. Kandaki düzeyde küçük bir düşüş görülüyor, ancak bu bulgunun kanıt düzeyi **çok düşük**; ölüm riskiyle ilişki belirsiz. Sonradan yapılan bir düzeltmenin makalenin yorumunu nasıl değiştirebildiğini görmek için de yararlı.

Düzeltilmiş bulguları ve yazarların yorumunu okuyun; 2020'deki ilk sürümü temel almayın. Gözlemsel çalışmaların verilerini randomize çalışmalardan ayırın, ardından yedinci kaynakla karşılaştırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Potasyum kısıtlamasının kan değerini düşürmesi, uzun dönemde yarar sağladığını neden göstermiyor?

[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](#)