

Lipödem ve Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, lipödem ve beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 14 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: 14.10.2026 · Web sürümü: dyteris.com/lipodem-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	Tanı ve kılavuzlardaki beslenme önerileri
2. hafta	3, 4	Hangi diyetler araştırıldı, çalışmalar neyi gösteremiyor

Temel Terimler

Lipödem:

Çoğunlukla kadınlarda görülen; bacaklarda, bazen de kollarda orantısız yağ birikimine ağrı ve hassasiyetin eşlik edebildiği durum. Tanı klinik muayeneyle konur; yalnız görünüşe ya da tartıya bakılarak konmaz.

Lipödem ve obezite:

Aynı durum değildir, ancak birlikte görülebilir. Obezite tedavisinin hedefleriyle lipödem belirtilerine yönelik yaklaşımın amaçları her zaman örtüşmez.

Lenfödem:

Lenf sistemindeki bozulmaya bağlı sıvı birikimi. Lipödemden farklıdır; bazı kişilerde ikisi birlikte bulunabilir.

LCHF ve ketojenik beslenme:

LCHF, düşük karbonhidratlı ve yüksek yağlı beslenme demektir. Her düşük karbonhidratlı diyet ketojenik değildir; makaledeki miktarlara ve ketosisin ölçülüp ölçülmediğine bakın.

Ağrı ve yaşam kalitesi:

Birbiriyle ilişkili ama ayrı değerlendirilen iki konu. Ağrının şiddeti, günlük işler ve kişinin kendini nasıl hissettiği farklı ölçeklerle sorulabilir.

Vücut kompozisyonu:

Vücudun yağ, yağsız doku ve kemik gibi bileşenleri. Bacak çevresinin azalması, hangi dokunun değiştiğini tek başına göstermez.

İkincil analiz:

Önceden toplanmış verinin farklı bir soru için yeniden incelendiği yayın. Yeni bilgi verir, ancak aynı kişilere dayanır.

Tarama ve tanı:

Tarama ölçekleri daha ayrıntılı değerlendirmeye ihtiyaç olabileceğini gösterir. Taramada pozitif çıkmak, yeme bozukluğu tanısı konduğu anlamına gelmez.

Temel Okumalar

1. Tanı ve ayırt edilmesi gereken durumlar

Kruppa P, Georgiou I, Biermann N, et al. Lipedema-Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment Options. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(22-23):396-403. doi:10.3238/arztebl.2020.0396

Bu derlemede lipödem klinik özellikleri, tanıdaki güçlükler ve tedavi seçenekleri bir arada anlatılıyor. Lipödemi **yalnız fazla kiloyla** açıklamanın neden yetersiz kaldığını anlamak için iyi bir başlangıç. Hastalığın nasıl ortaya çıktığına dair anlatılan mekanizmaların bir bölümü hâlâ hipotez düzeyinde.

Önce tanı ve ayırıcı tanı bölümünü okuyun. Ağrı, yağ dağılımı ve lenfödemden ayrılması üzerinde durun; tedavi önerilerini daha güncel olan ikinci kaynakla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Lipödem değerlendirilirken vücut ağırlığı dışında hangi bilgilere bakmak gerekir?

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

2. Güncel kılavuzda beslenmenin yeri

Faerber G, Cornely M, Daubert C, et al. S2k guideline lipedema. J Dtsch Dermatol Ges. 2024;22(9):1303-1315. doi:10.1111/ddg.15513

2024 tarihli Alman S2k kılavuzunda lipödem; ağrı, hareket, eşlik eden obezite ve psikososyal etkenlerle birlikte değerlendiriliyor. Beslenmenin tedavideki yerini görmek için okunabilir. S2k, uzmanların belirli bir yöntemle **uzlaşarak** yazdığı bir kılavuz türü; önerilerin hepsi güçlü klinik çalışmalara dayanmıyor.

Beslenme, kilo kontrolü ve psikososyal değerlendirme bölümlerini birlikte okuyun. Uzmanların bir diyet üzerinde uzlaşması ile o diyetin uzun dönemde daha üstün olduğunun araştırmasıyla gösterilmesi aynı şey değil.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kılavuzda beslenme planı, lipödem tedavisinin diğer basamaklarıyla nasıl bir arada düşünüyor?

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

3. Hangi diyetler araştırıldı

Atabilen Pınar B, Çelik MN, Altıntaş Başar HB, et al. Current Evidence-Based Clinical Nutritional Approaches in Lipedema: A Scoping Review. Nutr Rev. 2026;84(8):1736-1755. doi:10.1093/nutrit/nuaf203

Bu kapsam derlemesinde düşük karbonhidratlı, ketojenik ve Akdeniz tipi beslenme çalışmaları; eşlik eden hastalıklar ve takviyelerle birlikte inceleniyor. Konuda hangi başlıkların araştırıldığını tek yerde görmek için yararlı. Kapsamının geniş olması, **bütün diyetlerin** etkili olduğunun gösterildiği anlamına gelmiyor.

Önce diyetleri karşılaştıran tabloları okuyun. İnsanda gösterilen bulgularla olası mekanizmaları birbirinden ayırın. Lipödem tanısının tek başına bir besin grubunu çıkarmayı ya da takviye başlamayı gerektirdiği sonucuna varmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Lipödemde beslenmeyle ilgili hangi konularda doğrudan araştırma var, hangi öneriler daha çok varsayıma dayanıyor?

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

4. Diyet çalışmalarının toplu değerlendirmesi

de Oliveira J, de Paula ACP, Guimarães VHD. Clinical or cultural? Dietary interventions for lipedema: a systematic review. Maturitas. 2025;202:108716. doi:10.1016/j.maturitas.2025.108716

Bu sistematik derlemede lipödemde beslenmeyle ilgili dokuz çalışma inceleniyor. Kilo ve bazı belirtilerde olumlu bulgular bildirilse de çalışmalar kısa, birbirinden farklı ve çoğunda **yöntem sorunları** var. Duygusal yükün, damgalanmanın ve yeme davranışının araştırmalarda ne kadar yer bulduğu da tartışılıyor.

Çalışmaların özelliklerini ve yanlılık değerlendirmesini anlatan bölümle başlayın. Derlemenin olumlu bulgularını, uzun dönem verisinin ve yeme davranışıyla ilgili bilginin eksikliğiyle birlikte okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bugünkü yayınlar neden herkese aynı diyeti önermek için yeterli değil?

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

Tamamlayıcı Okumalar

5. Düşük karbonhidratlı beslenme ve ağrı

küçük klinik çalışma*

Lundanes J, Sandnes F, Gjeilo KH, et al. Effect of a low-carbohydrate diet on pain and quality of life in female patients with lipedema: a randomized controlled trial. Obesity (Silver Spring). 2024;32(6):1071-1082. doi:10.1002/oby.24026

Lipödem ve obezitesi olan kadınlarla yapılan bu randomize çalışmada, düşük kalorili iki diyet sekiz hafta boyunca karşılaştırılıyor. Düşük karbonhidratlı diyet grubunda ağırlık kaybı ve ağrıdaki azalma **daha fazla**; yaşam kalitesinin bazı alanları iki grupta da iyileşiyor. Uzun dönemde ne olduğu ya da obezitesi olmayan kişilerdeki etki bu çalışmadan çıkarılamıyor.

Diyetlerin enerji ve karbonhidrat içerikleriyle başlayın, sonra ağrıyla ilgili bulgulara geçin. Ağırlık kaybıyla ağrıdaki değişim arasında ilişki bulunmaması, ağrıdaki azalmanın ağırlık kaybından bağımsız olduğunu **kesin olarak göstermez**.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Düşük karbonhidratlı diyet hangi sonuçlarda daha iyi, hangi konular hâlâ belirsiz?

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

6. LIPODIET pilot çalışması

küçük klinik çalışma*

Sørli V, De Soysa AK, Hyldmo ÅA, et al. Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: The LIPODIET pilot study. Obes Sci Pract. 2022;8(4):483-493. doi:10.1002/osp4.580

Bu pilot çalışmada az sayıda kadın önce yedi hafta düşük karbonhidratlı, yüksek yağlı besleniyor; ardından altı hafta İskandinav ülkelerinin beslenme önerilerine uygun bir diyete geçiyor. İlk dönemde ağrı azalıyor; ikinci dönemde verilen kilo korunurken ağrı **başlangıçtaki düzeyine** dönüyor. Aynı bir karşılaştırma grubu yok; aynı kadınlar iki diyeti sırayla uyguluyor.

Araştırmanın dönemlerine ve değerlendirmelerin ne zaman yapıldığına bakın. Aynı kişilerin iki diyeti sırayla uygulaması ile iki grubun farklı diyetlere rastgele atanması arasındaki farkı düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu pilot çalışmadan sonra daha büyük bir araştırmada hangi soruya cevap aranmalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

7. Akdeniz tipi beslenme ve vücut kompozisyonu

küçük klinik çalışma*

Di Renzo L, Cinelli G, Romano L, et al. Potential Effects of a Modified Mediterranean Diet on Body Composition in Lipodema. *Nutrients*. 2021;13(2):358. doi:10.3390/nu13020358

Dört haftalık bu çalışmada lipödemli olan ve olmayan kişiler aynı değiştirilmiş Akdeniz tipi diyeti uyguluyor. Lipödemli grupta kollardaki ve bacaklardaki yağ kütlesi azalıyor. Yaşam kalitesindeki değişimlerin hepsi aynı yönde değil; sürenin kısa, grupların küçük olması bulguların genellenmesini sınırlandırıyor.

İki grubun da **aynı diyeti** uyguladığına dikkat edin. Çalışma böyle kurulduğu için lipödemli kişilerde Akdeniz tipi beslenme başka bir diyetle karşılaştırılmıyor. Genel yaşam kalitesini tek tek belirtilerden ayrı değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu araştırma Akdeniz tipi beslenmeyle ilgili ne gösteriyor, başka diyetlerden üstün olup olmadığı hakkında neyi söyleyemiyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

8. Düşük ve orta karbonhidratlı diyetin karşılaştırması

küçük klinik çalışma*

Jeziorek M, Szuba A, Kujawa K, et al. The Effect of a Low-Carbohydrate, High-Fat Diet versus Moderate-Carbohydrate and Fat Diet on Body Composition in Patients with Lipedema. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2022;15:2545-2561. doi:10.2147/DMSO.S377720

Bu 16 haftalık çalışmada düşük karbonhidratlı, yüksek yağlı diyet ile orta düzeyde karbonhidrat ve yağ içeren bir diyet karşılaştırılıyor. Çalışmayı tamamlayan kadınlarda kilo, yağ kütlesi ve bacak çevresi ilk grupta daha çok azalıyor. Ancak gruplar başvuru tarihine göre oluşturulmuş; kimse diyetlere **rastgele atanmamış**.

Kadınların gruplara nasıl ayrıldığını özellikle okuyun. Farklı dönemlerde başvuran iki grup, diyet dışında da birbirinden farklı olabilir; bu farklar da kilo ve yağ kütlesindeki değişimi etkileyebilir. Bu çalışmada ağrıya doğrudan bakılmıyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Grupların farklı tarihlerde oluşturulması, diyetlerin etkisini yorumlarken neden önemli?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

9. Bacak hacmi ve ağrının birlikte izlenmesi

küçük klinik çalışma*

Jeziorek M, Chachaj A, Sowicz M, et al. The Benefits of Low-Carbohydrate, High-Fat (LCHF) Diet on Body Composition, Leg Volume, and Pain in Women with Lipedema. J Obes. 2023;2023:5826630. doi:10.1155/2023/5826630

Bu çalışmada lipödemli kadınlar ile fazla kilolu ya da obezitesi olan kadınlar aynı düşük karbonhidratlı, yüksek yağlı diyet sırasında izleniyor. Vücut kompozisyonuna, bacak hacmine ve ağrıya bakılıyor. Lipödemli grupta ağrının azaldığı bildiriliyor; ancak başka bir diyetle karşılaştırma yapılmadığı için bu azalmanın diyetin karbonhidrat içeriğinden kaynaklandığı **söylenemez**.

Karşılaştırma grubunun kimlerden oluştuğunu ve iki grupta hangi değerlere bakıldığını okuyun. Tartı, bacak hacmi ve ağrı ayrı ayrı değerlendiriliyor; birindeki değişim ötekileri açıklamaz.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Aynı diyeti uygulayan iki farklı grubu karşılaştırmak hangi soruya cevap verebilir?

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

10. Yeme davranışı ve psikolojik iyi oluş

küçük klinik çalışma*

Kunzová M. Disordered eating risk and well-being in women with lipedema. Front Glob Womens Health. 2026;7:1720708. doi:10.3389/fgwh.2026.1720708

Lipödemli kadınların çevrimiçi bir ankete katıldığı bu keşif çalışmasında yeme tutumları ve psikolojik iyi oluş ölçeklerle değerlendiriliyor. Kadınların çoğu hekimin koyduğu tanıyı, bir kısmı ise lipödeme uyan belirtilerini kendisi bildiriyor. Bulgular, seanslarda yeme davranışının da ele alınması gerektiğini düşündürüyor; yeme bozukluğunun toplumda ne kadar sık görüldüğünü ise göstermiyor.

Kadınlara nasıl ulaşıldığını ve tanının nasıl bildirildiğini okuyun. EAT-26 bir tarama ölçeği; yüksek puanı **klinik tanıyla** eş tutmayın. Bulguları, kendi isteğiyle katılan bu küçük grupla sınırlı değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Lipödemli bir danışanın yeme tutumları neden kilo takibinden ayrı olarak sorulmalı?

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

11. ABD uzlaşısı kılavuzu ve ekip çalışması

Herbst KL, Kahn LA, Iker E, et al. Standard of care for lipedema in the United States. Phlebology. 2021;36(10):779-796. doi:10.1177/02683555211015887

ABD'deki bu uzlaşısı kılavuzunda beslenme; kompresyon, hareket, ağrı, damar sağlığı ve psikososyal destekle birlikte değerlendiriliyor. Diyetisyenin diğer uzmanlarla nasıl **birlikte çalışabileceğini** görmek için yararlı. 2021 tarihli bu uzlaşısı, yeni beslenme çalışmalarından önce yayımlanmış.

Beslenme ve cerrahi dışı tedavi bölümlerini ikinci kaynakla karşılaştırın. Kılavuzlar farklı noktaları öne çıkarabilir; eski öneriler, sonradan yayımlanan araştırmalarla birlikte yeniden okunmalı.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyetisyen hangi konularda hekim, fizyoterapist ve psikologla birlikte çalışıyor?

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

12. MR bulguları ve dokudaki değişim

küçük klinik çalışma*

Lundanes J, Gårseth M, Taylor S, et al. The effect of a low-carbohydrate diet on subcutaneous adipose tissue in females with lipedema. Front Nutr. 2024;11:1484612. doi:10.3389/fnut.2024.1484612

Beşinci kaynaktaki randomize araştırmanın bu MR alt çalışmasına az sayıda kadın katılıyor. Baldırdaki deri altı yağ dokusu ve kas alanı inceleniyor; kas alanı iki grupta da azalıyor. Aynı araştırmadan gelen bu yayın, ağrıyla ilgili bulgulara MR görüntülerini ekliyor; **yeni ve bağımsız** bir çalışma değil.

Önce kaç kişinin katıldığına bakın. Yalnız bir grupta istatistiksel değişim bulunması, iki grubun birbirinden farklı olduğunu göstermez. MR kesitindeki kas alanı, kas gücü hakkında doğrudan bilgi vermez.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kilo ve bacak çevresi azalırken kasla ilgili hangi değerleri ayrıca izlemek gerekir?

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

13. Ağrıdaki azalma ve enflamasyon belirteçleri

küçük klinik çalışma*

Lundanes J, Nes VF, Aakervik O, et al. Changes in Cytokines and Fibrotic Growth Factors after Low-Carbohydrate or Low-Fat Low-Energy Diets in Females with Lipedema. Curr Dev Nutr. 2025;9(3):104571. doi:10.1016/j.cdnut.2025.104571

Beşinci kaynaktaki araştırmanın bu analizinde kandaki enflamasyon ve fibrozis belirteçlerine bakılıyor. Düşük karbonhidratlı ve düşük yağlı diyet grupları arasında bu belirteçlerin değişiminde **fark bulunmuyor**. Ağrıdaki iyileşmeyi enflamasyonun azalmasına bağlamak için yeterli bulgu yok.

Grupları karşılaştıran ve ağrıyla ilişkiye bakan analizleri okuyun. Kanda bakılan bir belirtecin lipödemli yağ dokusunda olanları tam yansıtmadığını dikkate alın. Bu da aynı araştırmanın ayrı bir yayını.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Ağrıyı azaltan bir diyetin bunu enflamasyon üzerinden yaptığı söylenebilir mi?

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

14. Daha uzun izlemde kan değerleri

küçük klinik çalışma*

Chachaj A, Fleszar M, Lewandowski Ł, et al. Changes in Vascular, Lymphatic, Inflammatory, and Lipid Mediators During a 7-Month Calorie-Restricted Low-Carbohydrate, High-Fat Dietary Intervention in Women with Lipedema: A Preliminary Prospective Study. *Nutrients*. 2026;18(9):1381. doi:10.3390/nu18091381

2026 tarihli bu ön çalışmada lipödemli kadınlar, düşük kalorili, karbonhidratı az ve yağı yüksek bir diyetle yedi ay izleniyor. Ağrı ve bacak hacmindeki azalmaya kandaki bazı belirteçlerin değişimi eşlik ediyor. Başka bir diyet grubuyla karşılaştırma yapılmadığı için **neden-sonuç ilişkisi** kurulamıyor.

Klinik bulguları kan değerlerinden ayrı okuyun. Çok sayıda belirtece bakılan keşif çalışmalarında tek bir ilişkiyi kesin mekanizma gibi yorumlamayın. Bu bulgular lenf dolaşımının düzeldiğini doğrudan göstermiyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Kan belirteçlerinin değişmesi ile bir hastalığın mekanizmasının açıklanması arasında ne fark var?

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

15. Ketojenik diyet meta analizine eleştirel bakış

Amato ACM, Amato JLS, Benitti DA. The Efficacy of Ketogenic Diets (Low Carbohydrate; High Fat) as a Potential Nutritional Intervention for Lipedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2024;16(19):3276. doi:10.3390/nu16193276

Bu meta analizde ketojenik ya da düşük karbonhidratlı, yüksek yağlı diyet çalışmalarındaki kilo, çevre ölçüleri ve ağrı bulguları bir araya getiriliyor. Başlangıçla izlem sonu arasındaki değişimler topluca olumlu görünüyor. Ancak **kontrol grubu olmayan** çalışmaları birleştirmek, bir diyetin başka bir diyetten üstün olduğunu göstermez.

Hangi çalışmaların birleştirildiğine ve karşılaştırmanın aynı kişilerin başlangıç ve izlem sonu değerleri arasında mı, gruplar arasında mı yapıldığına bakın. Dördüncü kaynakta da yer alan araştırmaları ikinci kez bağımsız kanıt saymayın. Meta analiz olması, çalışmaların yöntem sorunlarını ortadan kaldırmaz.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Aynı kişilerin başlangıç ve izlem sonu değerlerini birleştiren bir meta analiz, bir diyetin üstünlüğü hakkında ne söyleyebilir?

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

16. Bariatrik cerrahi sonrası bacak hacmi

küçük klinik çalışma*

Fink JM, Schreiner L, Marjanovic G, et al. Leg Volume in Patients with Lipoedema following Bariatric Surgery. Visc Med. 2021;37(3):206-211. doi:10.1159/000511044

Bu geriye dönük çalışmada bariatrik cerrahi geçiren lipödemli kişilerde bacak hacmi ve ağırlık kaybı inceleniyor. Uyluk hacminde belirgin azalma bildiriliyor. Bu bulgu, lipödemli bölgelerin **hiç değişmeyeceği** düşüncesini sorgulatıyor; ancak ağrının geçtiğini ya da lipödemlin ortadan kalktığını göstermiyor.

Çalışmanın neden yalnız ameliyat olan kişileri kapsadığını ve neye bakıldığını okuyun. Hacimdeki azalmayı belirtilerdeki iyileşmeden ayırın. Bulguları bütün lipödemli kişiler için bir cerrahi önerisi gibi yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir bölgedeki hacmin azalması hangi soruları cevapsız bırakıyor?

[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](#)