

Tip 2 Diyabette Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, tip 2 diyabette 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/tip-2-diyabette-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	Güncel kılavuzlarda beslenmenin yeri
2. hafta	3, 4, 5	Kişiye uygun plan, diyetisyenin katkısı ve düşük karbonhidrat
3. hafta	6, 7, 8	Karbonhidrat kalitesi ve beslenme modelleri
4. hafta	9	Remisyonun tanımı ve izlem

Temel Terimler

Tip 2 diyabet:

İnsülinin etkisinin azalması ile insülin salgısındaki bozulmanın birlikte rol oynadığı diyabet türü. Tip 1 diyabet ve gebelik diyabetiyle aynı yaklaşımı gerektirmez.

HbA1c:

Son iki üç aydaki ortalama glukoz düzeyi hakkında bilgi veren ölçüm. Gün içindeki dalgalanmaları ve hipoglisemi dönemlerini tek başına göstermez.

Tıbbi beslenme tedavisi:

Beslenme değerlendirmesiyle başlayan; kişiye uygun hedeflerin konduğu, planın uygulandığı ve izlendiği süreç. Tek seferlik bir diyet listesiyle sınırlı değildir.

Glisemik indeks ve glisemik yük:

Glisemik indeks, karbonhidrat içeren bir besinin standart koşullarda oluşturduğu glukoz yanıtını karşılaştırır. Glisemik yük ise porsiyondaki kullanılabilir karbonhidrat miktarını da hesaba katar.

Hipoglisemi:

Kan şekerinin normalin altına düşmesi. Özellikle insülin ya da bazı glukoz düşürücü ilaçları kullanan kişilerde öğün, hareket ve ilaç tedavisinin birlikte değerlendirilmesini gerektirir.

Sürekli glukoz izlemi ve hedef aralık:

Sensörler doku sıvısındaki glukozu sürekli ölçer. Hedef aralığın içinde, altında ve üstünde geçen süreler ayrı bilgiler verir; bu aralık kişinin durumuna göre belirlenir.

Remisyon:

Genellikle glukoz düşürücü ilaçlar bırakıldıktan en az üç ay sonra HbA1c'nin %6,5'in altında kalmasıyla tanımlanır. İzlemin ya da komplikasyon taramasının bittiği anlamına gelmez.

Çapraz tasarımlı çalışma:

Araştırmaya alınan kişilerin iki diyeti farklı dönemlerde sırayla uyguladığı araştırma düzeni. Diyetlerin sırası, aradaki arınma dönemi ve önceki diyetin süren etkisi önem taşır.

Temel Okumalar

1. ADA standartlarında beslenmenin yeri

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S89-S131. doi:10.2337/dc26-S005

ADA'nın 2026 standartlarındaki bu bölüm, beslenmeyi diyabet eğitimi, hareket, uyku ve psikolojik destekle birlikte ele alıyor. Diyabette beslenmenin **tek başına düşünülmediğini** görmek için iyi bir başlangıç. Sayısal hedeflerden önce kişinin ihtiyaçlarını ve kararlara katılımını anlatan kısımlara bakın.

Tıbbi beslenme tedavisi ve yeme davranışı bölümleriyle başlayın. Karbonhidrat önerilerini ilaç tedavisi, besine erişim ve kişinin tercihleriyle birlikte okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Seansta glukoz ölçümlerinin yanında kişiden hangi bilgileri almak gerekir?

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

2. Avrupa önerilerinde besinler ve beslenme modelleri

Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. Diabetologia. 2023;66(6):965-985. doi:10.1007/s00125-023-05894-8

EASD'nin beslenme çalışma grubunun hazırladığı bu öneriler, besin seçimini ve beslenme modellerini kanıtın kesinlik düzeyiyle birlikte değerlendiriyor. Tam tahıl, baklagil, sebze ve meyve önerilerini bir arada görmek için yararlı. Uygun beslenme **tek bir makrobesin oranına** indirgenmiyor.

Beslenme modelleri ve karbonhidrat kalitesiyle ilgili önerileri okuyun. Her önerinin yanında, dayandığı kanıtın ne kadar kesin olduğu da belirtiliyor; öneriyi bu derecelendirmeye birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyabete uygun beslenme modellerinin ortak yönleri neler?

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

3. Kişiye uygun beslenme tedavisi

Evert AB, Dennison M, Gardner CD, et al. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. Diabetes Care. 2019;42(5):731-754. doi:10.2337/dci19-0014

Bu uzlaşma raporu, diyabet ve prediyabette beslenme tedavisinin temelini ayrıntılı ama anlaşılır biçimde anlatıyor. Makrobesinler, öğün düzeni ve beslenme modellerinin yanında **davranış değişikliği** de ele alınıyor. 2019 tarihli önerileri, ilk iki kaynaktaki daha güncel çerçeveye birlikte değerlendirin.

Beslenme değerlendirmesi ve bireyselleştirme bölümleriyle başlayın. Herkes için tek bir ideal karbonhidrat, protein ve yağ oranı **belirlenmemesinin** gerekçesine bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme planını kişiye uygun hâle getirmek için hangi etkenler birlikte ele alınıyor?

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

4. Diyetisyenin tedaviye katkısı

Siopis G, Colagiuri S, Allman-Farinelli M. Effectiveness of dietetic intervention for people with type 2 diabetes: A meta-analysis. Clin Nutr. 2021;40(5):3114-3122. doi:10.1016/j.clnu.2020.12.009

14 araştırmayı birleştiren bu meta analiz, diyetisyenlerin yürüttüğü beslenme tedavisini diğer sağlık profesyonellerinin verdiği beslenme önerileriyle karşılaştırıyor. HbA1c ve bazı vücut ölçümlerinde bulgular **diyetisyen grubunun lehine** çıkıyor. Kanıtın kalitesi, araştırmalar arasındaki farklar ve yanlılık riski nedeniyle sınırlı.

Karşılaştırma grubuna ne verildiğini ve izlem süresini okuyun. Tansiyon ve kan yağlarındaki farkın HbA1c'deki kadar belirgin olmadığına dikkat edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Diyetisyenin yürüttüğü beslenme tedavisinin etkisini değerlendirirken seansların hangi özelliklerine bakılmalı?

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

5. Düşük karbonhidratlı beslenmenin kısa ve uzun dönem sonuçları

Goldenberg JZ, Day A, Brinkworth GD, et al. Efficacy and safety of low and very low carbohydrate diets for type 2 diabetes remission: systematic review and meta-analysis of published and unpublished randomized trial data. BMJ. 2021;372:m4743. doi:10.1136/bmj.m4743

Bu sistematik derleme ve meta analizde düşük ve çok düşük karbonhidratlı diyetler, tip 2 diyabette kontrol diyetleriyle karşılaştırılıyor. Altıncı ayda bazı olumlu bulgular görülse de on ikinci ay verileri daha sınırlı ve etkiler daha az belirgin. Remisyonun ilaç kullanımına göre nasıl tanımlandığı, bulunan oranları **doğrudan etkiliyor**.

Önce diyet ve remisyon tanımlarını okuyun. İlaç kullanılırken HbA1c'nin düşmesini **ilaçsız remisyondan** ayırın; makaleyi dokuzuncu kaynakla birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Düşük karbonhidratlı diyet çalışmalarında remisyon oranları neden tanıma ve izlem süresine göre değişiyor?

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

6. Glisemik indeks ve yük araştırmaları

Chiavaroli L, Lee D, Ahmed A, et al. Effect of low glycaemic index or load dietary patterns on glycaemic control and cardiometabolic risk factors in diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2021;374:n1651. doi:10.1136/bmj.n1651

Bu meta analizde glisemik indeksi ya da yükü düşük beslenme modellerinin HbA1c ve bazı metabolik göstergelerde **küçük iyileşmeler** sağladığı bildiriliyor. Araştırmalar tip 1 ve tip 2 diyabeti kapsıyor; araştırmaya alınanların büyük bölümü tip 2 diyabetli yetişkinler. Bulguları yalnız tek tek besinlerin indeks değerleri üzerinden okumamak gerekiyor.

Diyetlerin neleri içerdığını, kontrol diyetlerinin nasıl kurulduğunu ve gruplar arasındaki farkları okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Glisemik indeks bilgisini porsiyon ve beslenmenin bütünüyle birlikte ele almak neden gerekli?

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

7. Posa ve tam tahılların diyabetteki yeri

Reynolds AN, Akerman AP, Mann J. Dietary fibre and whole grains in diabetes management: Systematic review and meta-analyses. PLoS Med. 2020;17(3):e1003053. doi:10.1371/journal.pmed.1003053

Bu sistematik derleme, posa alımını artıran deneyleri ve uzun dönem gözlemsel verileri ayrı ayrı bir araya getiriyor. Posa alımı arttığında glukoz ve kan yağlarında olumlu değişimler bildiriliyor. Prediyabetin ve farklı diyabet türlerinin de dahil edildiğini, ölüm riskiyle ilgili verilerin ise **gözlemsel çalışmalardan** geldiğini bilerek okuyun.

Deneylerin ve kohortların bulgularını ayrı okuyun. Başlangıçtaki posa alımını, çalışma sürelerini ve etkinin araştırmalar arasında ne kadar değiştiğini inceleyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Posanın glukoz ölçümlerine etkisiyle uzun dönem sağlık sonuçları aynı tür kanıta mı dayanıyor?

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

8. Diyetleri karşılaştıran ağ meta analizi

Schwingshackl L, Chaimani A, Hoffmann G, et al. A network meta-analysis on the comparative efficacy of different dietary approaches on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Eur J Epidemiol. 2018;33(2):157-170. doi:10.1007/s10654-017-0352-x

Bu ağ meta analizi, sekiz beslenme yaklaşımını bir kontrol diyetiyle birlikte HbA1c ve açlık glukozu açısından karşılaştırıyor. Diyetleri sıraya koyması ilgi çekici; ancak bu sıralama, herkesin **aynı diyetten** en çok yararı göreceği anlamına gelmiyor. Araştırmalarda uygulanan diyetlerin ve karşılaştırma gruplarının birbirinden farklı olması da önemli.

İki diyetin aynı araştırmada doğrudan karşılaştırılmasını, farklı araştırmalar üzerinden yapılan dolaylı kıyaslamadan ayırın. Bulguları güncel kılavuzlarla ve uzun dönem uyum verileriyle birlikte okuyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir meta analizde ilk sırada görünen diyet neden herkes için ilk tercih olmak zorunda değil?

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

9. Remisyonun tanımı ve sonrasındaki izlem

Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, et al. Consensus report: definition and interpretation of remission in type 2 diabetes. Diabetologia. 2021;64(11):2359-2366. doi:10.1007/s00125-021-05542-z

Bu uluslararası uzlaş raporu, tip 2 diyabette remisyonun nasıl tanımlanacağını ve sonrasında nasıl bir izlem gerektiğini açıklıyor. Remisyonu, ilaçla sağlanan iyi glukoz kontrolünden ayırmak için temel bir kaynak. Kan şekeri yeniden yükselebildiği ve komplikasyon riski sürdüğü için **izlem bitmiyor**.

HbA1c eşiğini, ilaç bırakıldıktan sonra beklenen süreyi ve izlem önerilerini okuyun. Bu ölçümün güvenilir olmadığı durumların ayrıca ele alındığını not edin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Remisyonadaki bir kişinin diyabet izlemi neden devam eder?

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

Tamamlayıcı Okumalar

10. DiRECT çalışması ve remisyon

Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. Lancet. 2018;391(10120):541-551. doi:10.1016/S0140-6736(17)33102-1

DiRECT, tip 2 diyabet tanısı görece yeni olan ve insülin kullanmayan yetişkinlerde, birinci basamakta yürütölen yoğun bir ağırlık yönetimi programını inceliyor. Program; yalnız formöl ürünlerle beslenen bir başlangıç dönemi, besinlerin aşamalı olarak yeniden eklenmesi ve uzun süreli destekten oluşuyor. Birinci yıldaki remisyon oranlarını, programın bütününe bilmeden yalnız **düşük enerji alımına** bağlamayın.

Araştırmaya kimlerin alındığını, programın başında diyabet ve tansiyon ilaçlarının sağlık ekibinin denetiminde nasıl bırakıldığını ve destek sürecini okuyun. Bu programı kişinin **kendi başına uygulayabileceği** bir diyet gibi düşünmeyin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

DiRECT'in bulgularını yorumlamak için beslenmenin içeriği dışında programın hangi parçalarını bilmek gerekir?

[Kaynak linki · Özet \(PubMed\)](#)

11. DiRECT'in beş yıllık izlemi

Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, et al. 5-year follow-up of the randomised Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT) of continued support for weight loss maintenance in the UK: an extension study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2024;12(4):233-246. doi:10.1016/S2213-8587(23)00385-6

Bu yayın onuncu kaynaktaki araştırmanın devamı; **yeni ve bağımsız** bir çalışma değil. Beşinci yılda, uzatılmış destek grubunda değerlendirilen 85 kişinin 11'i remisyonunda. Bu uzun dönem bulgular, verilen kiloyu ve remisyonu korumanın ilk dönemdeki başarıdan ayrı bir destek gerektirdiğini düşündürüyor.

Uzatılmış izleme kimlerin katıldığını ve zaman içinde kaç kişinin değerlendirilebildiğini okuyun. İlk yıl ile beşinci yılın yüzdelerini, paydaları aynıymış gibi karşılaştırmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Uzun dönem remisyon oranını yorumlarken izlemiden ayrılan kişiler neden önem taşıyor?

[Kaynak linki · Açık erişimli tam metin \(dergi sitesi\)](#)00385-6/fulltext)

12. Keto-Med çalışması

küçük klinik çalışma*

Gardner CD, Landry MJ, Perelman D, et al. Effect of a ketogenic diet versus Mediterranean diet on glycated hemoglobin in individuals with prediabetes and type 2 diabetes mellitus: The interventional Keto-Med randomized crossover trial. Am J Clin Nutr. 2022;116(3):640-652. doi:10.1093/ajcn/nqac154

Prediyabeti ya da tip 2 diyabeti olan yetişkinlerin iki diyeti sırayla uyguladığı bu araştırmada, ketojenik diyet ile Akdeniz tipi beslenmenin bir çeşidi arasında HbA1c açısından **fark bulunmuyor**. Ketojenik dönemde trigliserit daha çok azalırken LDL kolesterol daha yüksek; posa ve bazı besin öğelerinin alımı da daha düşük. Makalenin 2022'de yayımlanan bir düzeltmesi var.

İki diyetin ortak ve farklı besinlerini, uygulama sırasını ve izlem verilerini okuyun. HbA1c'nin benzer çıkması, iki diyetin bütün etkilerinin aynı olduğu anlamına gelmiyor.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir diyeti değerlendirirken HbA1c'nin yanında hangi sonuçlar kararı etkiler?

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

13. Zaman kısıtlı beslenme ve tip 2 diyabet

küçük klinik çalışma*

Pavlou V, Cienfuegos S, Lin S, et al. Effect of Time-Restricted Eating on Weight Loss in Adults With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2339337. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.39337

Obezitesi ve tip 2 diyabeti olan yetişkinlerle yürütülen bu altı aylık araştırmada, sekiz saatlik yeme aralığı günlük enerji kısıtlaması ve kontrol grubuyla karşılaştırılıyor. İki uygulamada da kontrol grubuna göre HbA1c düşüyor; ikisi arasında fark yok. **Daha uzun izlemli** araştırmalara ihtiyaç var.

Kişilerin gerçekte ne kadar enerji aldığını, diyetle uyumu ve ilaç izlem protokolünü okuyun. Bir grubun kontrol karşısında anlamlı sonucu, diğer müdahaleye üstünlüğünü tek başına göstermez.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Öğün saatlerinin etkisini enerji alımındaki değişimden ayırmak için neye bakılmalı?

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

14. Glukoz hedefleri ve hipoglisemi

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S132-S149. doi:10.2337/dc26-S006

ADA'nın 2026 standartlarındaki bu bölüm, HbA1c'yi ve sensör verilerini kişinin sağlık durumu ve hipoglisemi riskiyle birlikte ele alıyor. Beslenmedeki bir değişikliğin etkisini değerlendirirken tamamlayıcı bir kaynak. Daha düşük bir HbA1c, her kişi için **daha iyi değil**.

Hedeflerin kişiye göre belirlenmesi ve hipoglisemi bölümlerini okuyun. Beslenme, hareket ya da ilaç değiştirilinde hekimle ve ekibin diğer üyeleriyle neden iletişim kurmak gerektiğini düşünün.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme deęiřtikten sonra HbA1c dūřerken hangi glukoz verilerine ayrıca bakmak gerekir?

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

15. Tip 2 diyabette fiziksel aktivite

Kanaley JA, Colberg SR, Corcoran MH, et al. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. Med Sci Sports Exerc. 2022;54(2):353-368. doi:10.1249/MSS.0000000000002800

ACSM'nin bu uzlaşı bildirisi, tip 2 diyabette fiziksel aktivitenin yararlarını ve kişiye göre nasıl uyarlanacağını anlatıyor. Beslenme planını **hareketle birlikte** düşünmek için yararlı. Kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklar ve yapılan aktivitenin türü, seansta ele alınacak konuları da değiştiriyor.

Aerobik ve direnç egzersizi bölümlerinin ardından hipoglisemi ve komplikasyonlarla ilgili uyarlamaları okuyun. Önerileri kişinin yapabildiği hareket ve tedavisiyle birlikte değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Fiziksel aktivite planı değiştiğinde seansta hangi bilgiler yeniden ele alınmalı?

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

16. Tam tahılın işlenme derecesi ve öğün sonrası glukoz

küçük klinik çalışma*

Åberg S, Mann J, Neumann S, et al. Whole-Grain Processing and Glycemic Control in Type 2 Diabetes: A Randomized Crossover Trial. Diabetes Care. 2020;43(8):1717-1723. doi:10.2337/dc20-0263

Bu çapraz tasarımlı araştırmada, besin ögesi içeriği benzer ama farklı derecede işlenmiş tam tahıllar karşılaştırılıyor. Daha az öğütölmüş ürünlerin tüketildiği iki haftalık dönemde öğün sonrası glukoz yanıtı ve gün içi dalgalanma daha düşük. Bir ürünün **tam tahıl olması**, tek başına her şeyi anlatmıyor.

Ürünlerin nasıl eşleştirildiğini ve sensörle neyin ölçöldüğünü okuyun. Kısa süreli glukoz yanıtından uzun dönem komplikasyonlar hakkında kesin sonuç çıkarmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Benzer karbonhidrat miktarı içeren tam tahıllarda glukoz yanıtını başka neler etkileyebilir?

[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](#)