

HİPERLİPİDEMI YÖNETİMİNDE BESLENME

Erkan Deniz DİNÇER¹

Giriş

Hiperlipideminin tedavisi ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik yaşam tarzı değişikliği önerilerinin en önemli bileşenlerinden birisi beslenme tedavisidir. Hiperlipidemi ve beslenme ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, diyetin tek başına lipid profiline etkisinin değerlendirilmesindeki sınırlılıklara rağmen beslenme tedavisinin lipid profilini etkilediğine dair kuvvetli kanıtlar ortaya konmuştur. (1, 2)

İlaç tedavisi başlanmamış, sınırda ya da hafif yüksek total kolesterol, LDL kolesterol veya trigliserit düzeyine sahip bireylerde en az 3 ay süre ile diyetisyen eşliğinde tıbbi beslenme tedavisi başlanmalıdır, bu süre ilerlemeye göre 6 aya kadar uzatılabilir. İlaç tedavisi başlanmış, orta veya yüksek düzeyde total kolesterol, LDL kolesterol veya trigliserit düzeyine sahip bireylerde tıbbi beslenme tedavisi ilaç tedavisi ile eş zamanlı olarak başlanmalıdır. Riskli bireylerde tıbbi beslenme tedavisi yaşam boyunca uygulanmalıdır. (2)

¹ Uzm. Diyetisyen, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi
dincererkandeniz@hotmail.com

Doymuş yağlar yerine tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerinin tercih edilmesi lipid profiline olumlu yönde etki etmektedir. Saf zeytinyağı, fındık yağı ve kanola yağı tekli doymamış yağ asitleri yönünden zengindir. Saf zeytinyağı tüketiminin yüksek olduğu Akdeniz tarzı beslenme modelinin kardiyovasküler mortalite ve morbidite riskini azalttığından sağlık otoriteleri tarafından önerilmektedir. Ceviz, fındık, keten tohumu, soya gibi besinler çoklu doymamış yağ asitlerinden olan omega-3 yağ asidi yönünden zengindir. Omega-3 yağ asitleri, LDL kolesterol ve trigliserit düzeylerini azaltıcı etkiye sahiptir. (5, 31)

Sonuç

Hiperlipidemi yönetiminde tıbbi beslenme tedavisi, oluşturulması gereken yaşam tarzı değişikliğinin ana bileşenlerindendir. Taze sebze ve meyve, tam tahıl ürünleri, beyaz et ve zeytinyağının sık tercih edildiği, kırmızı et, tereyağı, yumurta gibi yüksek kolesterolü besinlerin sınırlı ölçüde tüketildiği, 3 ana öğün, 2-3 ara öğünden oluşan beslenme modeli lipid profilinde iyileşme sağlamaktadır. Hiperlipidemi tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıklarını diyetisyen eşliğinde bu perspektifte düzenlemesi elzemdir.

Kaynaklar

1. François M, Baigent C, Catapano A, Koskinas K, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/ EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), European Heart Journal, 41(1):132-137, 2020.
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Dislipidemi Tanı ve Tedavi Kılavuzu, S37-40, 7.Baskı, Ankara, 2019.
3. Mert M, Adaş M. Obezitenin Endokrin ve Metabolik Komplikasyonları, Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(1):1, 2014.
4. Van Gaal L, Mertens I, Ballaux D. What is the relationship between risk factor reduction and degree of weight loss?, European Heart Journal Supplements, 7:21-26, 2005.
5. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil S, ve ark. Diyet El Kitabı, S299-317, 10.Baskı, Ankara, 2018.
6. St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Etherton PK, et al. Meal Timing and Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association, Circulation, 135(9): 96-121, 2017.

7. Min C, Noh H, Kang YS, Sim HJ, Baik HW, Song WO, et al. Skipping Breakfast is Associated with Diet Quality and Metabolic Syndrome Risk Factors of Adults, *Nutr Res Pract*. 5(5):455-463, 2011.
8. Tapolska M, Spalek M, Skrypnik D, Bogdanski P, Owecki M. The influence of meal frequency on lipid profile in the Polish population, *Neuro Endocrinology Letters*, 40(7-8):325-328, 2019.
9. Aktaş YY, Uğur HG. Koroner Arter Hastalarında Beslenme Alışkanlıklarının Kan Lipit Düzeylerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2):321-329, 2020.
10. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1132, Ankara, 2019.
11. Gonzalez M, Gea A, Canela M. The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health, *Circulation Research*, 124(5):779-798, 2019.
12. Bedard A, Corneau L, Vohl MC, Dodin S, Lemieux S. Effect of the Mediterranean diet on the lipid-lipoprotein profile: is it influenced by the family history of dyslipidemia?, *J Nutrigenetics*, 7(4):177-187, 2014.
13. Magriplis E, Panagiotakos D, Mitsopoulou AV, Karageorgou D, Bakogianni I, Dimakopoulos I, et al. Prevalence of hyperlipidaemia in adults and its relation to the Mediterranean diet: the Hellenic National Nutrition and Health Survey (HNNHS), *Eur J Prev Cardiol*, 26(18):1957-1967, 2019.
14. Barbaros B, Kabaran S. Akdeniz Diyeti ve Sağlığı Koruyucu Etkileri, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2):140-147, 2014.
15. Fields H, Ruddy B, Wallace MR, Shah A, Millstine D. Are low-carbohydrate diets safe and effective?, *J Am Osteopath Assoc*, 116(1):788-793, 2016.
16. Aydoğdu GS, Akbulut G. Aralıklı Açlık Diyetleri ve Düşük Karbonhidratlı Diyetlerin Obezite Tedavisindeki Etkisi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1):98-106, 2020.
17. Retterstol K, Svendsen M, Narverud I, Holven K. Effect of low carbohydrate high fat diet on LDL cholesterol and gene expression in normal-weight, young adults: A randomized controlled study, *Atherosclerosis*, 279(1):52-61, 2018.
18. Bazzano LA, Hu T, Reynolds K, Yao L, Bunol C, Liu Y, et al. Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: A randomized trial. *Ann Intern Med*, 161(5):309-318, 2014.
19. Mansoor N, Vinknes KJ, Vejerod MB, Rettersol K. Effects of low-carbohydrate diets v. low-fat diets on body weight and cardiovascular risk factors: a-meta-analysis of randomized controlled trials, *Br J Nutr*, 115(3):466-479, 2016.
20. Buren J, Ericsson M, Damasceno N, Sjödin A. A Ketogenic Low-Carbohydrate High-Fat Diet Increases LDL Cholesterol in Healthy, Young, Normal-Weight Women: A Randomized Controlled Feeding Trial, *Nutrients*, 13(3):814, 2021.
21. Akpınar Ş, Akbulut G. Aralıklı Açlık Diyetlerinin Ağırlık Denetimi ve Sağlık Çıktıları Üzerine Etkisi, *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):177-183, 2019.
22. Kul S, Savaş E, Öztürk ZA, Karadağ G. Does Ramadan Fasting Alter Body Weight and Blood Lipids and Fasting Blood Glucose in a Healthy Population? A Meta-analysis, *Journal of Religion and Health*, 53(3):929-941, 2013.
23. Heilbronn LK, Smith SR, Martin CK, Anton SD, Ravussin E. Alternate-day fasting in non-obese subjects: effects on body weight, body composition, and energy metabolism. *Am J Clin Nutr*, 81(1):69-73, 2005.
24. Karabudak E. *Vejetaryen Beslenmesi*, 726, Ankara, 2012.
25. Ferdowsian HR, Barnard ND. Effects of Plant-based Diets on Plasma Lipids, *Am J Cardiol*, 104(1):947-956, 2009.
26. Doğan MD, Kartal FT. Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarının Risk Faktörleri Üzerine Beslenme Durumunun Etkisi, *Sağlık Hizmetleri ve Eğitim Dergisi*, 3(1):11-19, 2019.

27. Kan Şekerini Etkileyen Besinler, T.C. Sağlık Bakanlığı, 727, Ankara, S10, 2008.
28. Rizkalla S, Taghrid L, Laromiguire M. Improved Plasma Glucose and Lipid Profile on a Low-Glycemic Index Diet in Type 2 Diabetes Men, *Diabetes Care*, 27(8):1886-1873, 2004.
29. Zhong V, Horn LV, Cornelis MC, Wilkins JT, Ning H, Carnethon MR, et al. Associations of Dietary Cholesterol or Egg Consumption With Incident Cardiovascular Disease and Mortality, *JAMA*, 321(11):1081-1095, 2019.
30. Jo S, Alice H, Cherly AM, Lawrance J, Penny M, Katie A, et al. Dietary Cholesterol and Cardiovascular Risk, *Circulation*, 141(1):39-53, 2020.
31. Samur G. Kalp Hastalıklarında Beslenme, 728, Ankara, 2018.