

Bi'LIMON

CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI
KUTLU OLSUN

Öğretmenler!
Yeni nesil,
sizin eseriniz
olacaktır.





Mesajımız Var!

Sevgili Okurlarımız,
Sizlere bu seferki mesajımız biraz daha coşkulu... Cumhuriyetimizin yüzüncü yılına tanıklık ediyor olmaktan büyük bir mutluluk ve aynı zamanda gurur duyuyoruz. Dileriz ki dergimiz, yayınına devam ederken mesleğimiz bilimin ışığında gelişmeye devam ederken insanların hayatına dokunduğumuz nice yüzyıllarda sizlerle olsun.

Gelelim asıl konumuz olan dergimizin içeriğine: Bu sayımızda, toplumumuzun büyük bir kısmını etkisi altına alan majör depresyon ve majör depresyonu önleme konusunda oldukça efektif bir konu olan beslenme hakkında sizleri bilgilendirmek ve bunu uygulama noktasında sizlere farkındalık katmayı hedefliyoruz. Ayrıca hem gözümüze hem de vücudumuza hitap eden kırmızı pancar suyunun sportif performans üzerine etkilerini konuşuyoruz. Sonrasında Non Alkolik Karaciğer Yağlanması ile ilgili yapılan araştırmaları ele alıyoruz. Bir de otoimmün hastalıkların başında yer alan Romatoid Artrit hastalığına değindikten sonra ise ilaç sektörüne farklı bir yaklaşımdan bakan bir kitap incelememiz var: **Kötü İlaç**.

Dergimizi size sunmak vesilesiyle emeklerini bizlerden esirgemeyen, her hatırladığımızda zihnimizde sıcacık bir mum misali aydınlatan tüm kıymetli öğretmenlerimizin öğretmenler günün kutlarız!

Umarız beraber büyümeye devam ettiğimiz, birlikte öğrendiğimiz, bolca araştırıp bolca okuduğumuz nice yıllarımız olur.

Bilime olan sevginiz, inancınız ve isteğiniz hiç bitmesin. Keyifli okumalar.

Bi'Limon Ekibi

İçindekiler

- 4 PANCAR SUYUNUN
SPORTİF
PERFORMANS
ÜZERİNE ETKİSİ
- 6 ROMATOİD ARTRİT
HASTALIĞINDA
BESLENME
- 9 NON-ALKOLİK
KARACİĞER
YAĞLANMASI
- 13 KİTAP İNCELEMESİ:
KÖTÜ İLAÇ
- 16 MAJÖR
DEPRESYON'DA
BESLENME TEDAVİSİ
- 19 TEMEL BİR İNSANLIK
HAKKI: GIDA HAKKI

PANCAR SUYUNUN SPORTİF PERFORMANS ÜZERİNE ETKİSİ



Dyt. Berna İnci



İçerdiği nitrat ile kırmızı pancar suyunun sporcu beslenmesinde giderek popüleritesi artmaktadır.

Pancar nitratin yanı sıra potasyum, sodyum, magnezyum, C vitamini, fenolik bileşikler, betain, saponinler gibi biyoaktif bileşenlerin de bir kaynağıdır. Özellikle içindeki betain iyi bir antioksidan bileşik olmasıyla oksidatif strese karşı koruyucudur.

Pancar ile beraber yeşil yapraklı ve yumru köklü sebzeler de iyi birer nitrat kaynağıdır. Ispanak, roka, tere, marul, kereviz, turp, İsviçre pazısı, Frenk maydonozu örnek olarak verilebilir. Bu sebzeler aynı zamanda NO'nun alternatif bir vericisi olan L-arjinin ve/veya L-sitrulin içerir.

Nitrat, ağız boşluğunda bakteriler ve vücutta enzimler aracılığıyla nitrite indirgenebilir. Nitriti, nitrik oksite ve diğer biyolojik olarak aktif nitrojen oksitlere çevirmenin pek çok yolu vardır. Besinsel nitrat tüketimi polifenol, C vitamini gibi antioksidan alımını da arttırmasıyla sağlığı geliştirme ve kanser vb. hastalık oluşum riskini azalttığı düşünülmektedir.



Nitrik oksit,

- Kan damarlarını güçlü bir şekilde genişletmesi ile kaslara kan akışını arttıran ve kastaki oksijen transferini artırabilen bir moleküldür. İnsanlarda damar gevşetici özelliği ile kasılan iskelet kasları ve kalp kası gibi dokulara oksijen ile beraber glikoz, lipit ve diğer besin öğelerinin de taşınımını sağlamaktadır. Kasta glukoz alımı ile gelişmiş kas kasılma ve gevşeme süreçlerinde rol alır.
- İmmünomodülatör etkisiyle gen ekspresyonunu ve mitokondriyal biyogenezi uyarmaktadır.
- Kan basıncını düşürmesiyle hipertansiyon, insülin direnci, kalp yetmezliği hastalarında teröpatik yaklaşımın bir parçası olarak önerilmektedir.



Bu özellikleri ile kırmızı pancar suyunun dayanıklılık performansına etkisi dikkat çekmektedir. İskelet kası kasılmaları, mitokondriyal verimlilik, glukoz homeostazi ve solunum aktiviteleri üzerinden etki gösterdiği düşünülmektedir. Özellikle aerobik metabolizmanın baskın olduğu sporlarda nitrat takviyesinin, aerobik egzersiz kapasitesini arttırdığını, algılanan zorlanma derecesini düşürdüğü ve yorgunluk süresini de uzattığı saptanmıştır. Dayanıklılık egzersizinde performansı artırmak için 6 dakika ila 2 saat arası antrenmanlarda kullanıldığı görülmektedir.

Nitrik oksidin vazodilatör etkileriyle artmış oksijen, tip II kas liflerine yönlendirilebilen arttırılmış kas kan akışı yoluyla maksimum egzersiz sırasında iyileştirilmiş performansa katkıda bulunabilir. Hem mitokondriyal verimlilik hem de kontraktıl verimlilik, belirli koşullar altında oksijenin egzersiz maliyetindeki değişiklikler yaratabilmektedir.

Lansey ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada pancar suyu tüketimi ile plazma nitriti %105 arttırmış ve %7 daha iyi bir egzersiz ekonomisi saptanmıştır. 6 gün boyunca 500 mL /gün zengin pancar suyu tüketimi ile yapılan bir başka çalışmada VO₂ kinetiğinde önemli bir iyileşme olduğunu dile getirmişlerdir. Düşük-orta yoğunlukta egzersiz sırasında pulmoner yanıtta %19'luk bir azalma görülmüş, bisiklet ergometresi testi sırasında yorgunluk süresinin plasebo grubuna kıyasla yaklaşık %14 geciktiği saptanmıştır. Pancar suyu kullanımının aralıklı yüklenmeler, sprint performansı, üzerine olumlu etkisinin görüldüğü çalışmalar olsa da daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Takım sporları ile yapılan bir çalışmada 490ml/100gr konsantre pancar suyu tüketimi yoluyla nitrat takviyesinin performans sırasında kaslara glikoz alımını kolaylaştırarak ve kas eksitabilitesini daha iyi koruyarak Yo-Yo IR1 test performansını arttırdığı görülmüştür.



Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu tarafından nitrat için ayarlanan kabul edilebilir günlük alım 3.7 mg/ kg'dır (0.06 mmol/kg). Bu 70 kg'lık bir yetişkin için yaklaşık 260 mg/gün' e tekabül etmektedir (~ 4.2 mmol) 1 mmol nitrat ünitesi 62 mg'ye denk gelmektedir. 100gr pancar ve suyunda, kereviz, marul, ıspanakta 250 mg = 4 mmol nitrat vardır. Nitratin olumlu etkilerinin yanında belirli bir dozun üstünde alınması (10 gr üzeri) sağlığı tehlikeye sokmaktadır. Neyse ki bu değere besinlerle doğal yoldan ulaşmak mümkün değildir.

Sonuç olarak, besinsel nitrat takviyesinin doğal yollarla bazı performans parametrelerini geliştirdiği çalışmalarda görülmüştür. Nitratin etkinliği, yaş, diyet, sağlık durumu gibi kişisel faktörlere ve egzersiz şiddeti, süresi, uygulanan doz ve nitrat takviye süresine bağlı değişebilmekte, farklı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.

KAYNAKÇA

- AYDIN, R., Fırat, A. K. Ç. A., Dicle, A. R. A. S., & BAYDAN, M. (2019). KIRMIZI PANCAR SUYU YOLUYLA NİTRAT TÜKETİMİNİN FİZYOLOJİK PERFORMANS VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ. SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 17(4), 14-27.
- Çetinkaya, G. (2019). Pancar Suyunun Voleybolcuların Aerobik ve Anaerobik Performansı Üzerine Etkisi (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eroğlu, M. N. (2020). Farklı dozlarda alınan pancar suyunun submaksimal koşu performansına etkisi (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University (Turkey)).
- Kaçmaz, Ş. (2019). Elit oryantring sporcularında tek doz alınan pancar suyunun bazı performans parametrelerine etkisi (Master's thesis, Kırıkkale Üniversitesi).

ROMATOİD ARTRİT HASTALIĞINDA BESLENME



Dyt. Beyza Nur İddiğ

Bir diğer adıyla iltihaplı romatizma hastalığı olan romatoid artrit, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle sinsi başlangıçlı olan bu hastalık, eklemlerde güçlük ve ağrıyla karakterizedir ve kişilerin yaşam kalitesini ciddi bir şekilde kötü etkilemektedir. Hastalığın görülme sıklığı erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır ve genellikle 40-50 yaşlarında başlar. Romatoid artritte oluşan kronik inflamasyon, vücutta enerji ve protein metabolizması üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu sebeple, kas kaybına yol açan hipermetabolizmaya neden olduğu bilinmektedir (Sağun, 2022). Romatoid artrit hastalığında protein metabolizmasında oluşan tahribattan ötürü kas kütlesi azalır, ağırlık kaybı hatta romatoid kaşeksi oluşabilir (Uzun, 2013).



Romatoid artrit hastalığının etiyolojisi net olarak bilinmese de hem yaşam tarzı, diyet gibi çeşitli çevresel faktörler hem de genetik faktörler hastalığın gelişimi üzerinde büyük etkiye sahiptir (Kaner, 2021).

Hastalık erken tedavi edilmediği takdirde eklemlerde harabiyete ve kalıcı deformiteye sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle hastalığın tanısı konulduktan sonra, uygun tıbbi beslenme tedavisi uygulanması ve hastanın diyetinin sürdürülebilir olması hastalığın iyileşmesi ve remisyonun sağlanması açısından oldukça önemlidir (Kaner, 2021).

Hem geçmişte hem de günümüzde diyet alışkanlıkları birçok hastalık ile ilişkili bulunmuştur (Tekeoğlu, 2020). Romatoid artrit hastalığı için kullanılan tıbbi beslenme tedavileri antiinflamatuvar diyet, Akdeniz diyeti ve glutensiz diyetlerdir. Ancak tıbbi beslenme tedavisinin temeli antiinflamatuvar diyeteye dayanır. Antiinflamatuvar diyetin asıl amacı; doymuş yağ ve trans yağ gibi proinflamatuvar yani inflamasyonu tetikleyen ajan alımını azaltmak, tekli doymamış yağ asidi örüntüsünü arttırmak ve omega 6/omega 3 oranını 2:1'e düşürmek, her öğün için sağlıklı yağ, protein ve karbonhidrat dengesini sağlamak, antiinflamatuvar baharatların tüketimini arttırmak, tuz alımını en aza indirmek, antiinflamatuvar içerik yönünden zengin olan meyvelerin tüketimlerini arttırmak, şekerler, şeker içeren besinler ve şeker içeren içeceklerden uzak durmak, antioksidanların ve flavanoidlerin alımını arttırmak, kırmızı et tüketimi azaltmak, yeşil çay tüketimini tercih etmek, omega 3 yönünden zengin besinlerin ,özellikle somon, tüketimini arttırmaktır.



Yapılan bir çalışmaya göre; haftada 5 kez şekerli içeceklerden tüketen bireylerde romatoid artrit gelişim riskinin üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda günde dört bardaktan fazla kahve tüketen bireylerde de romatoid artrit riskinin arttığıda tespit edilmiştir (DeChristopher, 2016). Romatoid artrit tedavisinde ele alınan diyet modellerinden bir diğeri de Akdeniz diyetidir.

AKDENİZ DİYETİ VE ROMATOİD ARTRİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Akdeniz diyetinin temeli tam tahıllar, sebze ve meyveler, kuru baklagiller, yağlı tohumlar, balık ve zeytinyağı tüketimine dayanır. Akdeniz diyetinde işlem görmüş ve paketlenmiş hiçbir besin yer almaz (Özer, 2021).

Diyetin genel içeriğinin meyve, sebze ağırlıklı olması ve diyet yağı olarak zeytinyağının kullanılması nedeniyle Akdeniz diyeti yüksek antioksidan kapasitesine sahiptir. Akdeniz diyetinin sağlıklı ve sürdürülebilir beslenmede destekleyici olduğu, kronik hastalıklardan korunmada ya da bu hastalıkların tedavisinde oldukça etkili bir diyet modeli olduğu da yapılan çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (TÜBER 2015). Akdeniz diyetinin omega 3, beta karoten, flavonoidler ve diğer vitaminlerden zengin olması sayesinde romatoid hastalığının gelişimi ve durdurulması üzerine oldukça etkili olduğu bilinmektedir (Turgut, 2022).



GLUTENSİZ DİYET VE ROMATOİD ARTRİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Glutensiz diyet, başta çölyak hastalığı olmak üzere İBS, otizm, romatoid artrit, şizofreni ve fibromiyalji gibi hastalıkların tıbbi beslenme tedavisinde kullanılan oldukça etkili bir diyet modelidir (Ulusoy, 2019).

Temel olarak çölyak hastalarında kullanılan glutensiz diyetin romatoid artrit hastalarında da kullanılabileceği her iki hastalıkta bulunan insan lökosit antijenleri olan HLA genleri ile ilişkilidir ve bu genler arasındaki benzerlikle açıklanabilir. Aynı zamanda bu hastalarda yüksek düzeyde antigiadin antikorlarının varlığı da mevcuttur. Bu da glutensiz diyetin bu hasta grubunda uygulanabileceğini göstermektedir (Benjamin A. Lerner, 2019). Bu beslenme tedavisinin vücuttaki iltihabı azaltması, antioksidan seviyelerinde artış sağlaması, lipid profilini düzenlemesi ve bağırsak mikrobiyotasını değiştirmesinden dolayı romatoid artritli hastalar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

VEGAN DİYET VE ROMATOİD ARTRİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Vegan diyet hayvansal kaynaklı olan besinleri tüketmeden sadece bitkisel kaynaklı besinlerin tüketimine dayalı bir diyet modelidir. Vegan diyetin sebzeler, meyveler gibi lif içeriği yüksek besinlerden ve kuru baklagillerden zengin olması, hiçbir hayvansal ürünü dolayısıyla da doymuş yağ çeşidini içermemesi sebebiyle vücutta bulunan inflamasyonu azaltabileceği belirtilmektedir (Sağun, 2022). Vegan diyeti modeli ile beslenen bireylerin serum alfa ve beta karoten, likopen, E ve C vitamini düzeyleri yüksektir. Bu nedenle Vegan beslenme romatoid artrit hastalarında, ağrıları ve eklemlerde oluşan sertlikleri azalttığı bildirilmiştir. Romatoid artritli hastalarda glutensiz ve vegan bir diyet modelinin uygulanması azalmış LDL seviyeleri, artmış (IgA) ve (IgM) seviyeleri ile potansiyel olarak anti-inflamatuar iyileşmeleri sağladığı yapılan bir çalışmada belirtilmiştir.

Sonuç olarak romatoid artrit kronik inflamasyonla seyreden ve hastalık sürecinde beslenme gereksinimlerinin artış gösterdiği bir hastalıktır. Eklemlerde oluşan hasar beslenme durumunda ciddi olumsuzluklara neden olur. Bu nedenle hastalığın komplikasyonlarının azaltılmasında ve oluşabilecek ciddi semptomların hafifletilmesinde tıbbi beslenme tedavisi büyük bir öneme sahiptir. Dolayısıyla, romatoid artrit hastalarının beslenmesi; bir diyetisyen tarafından mineral, vitamin ve antiinflamatuar besinlerden zengin olacak şekilde planlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Benjamin A. Lerner, P. H. (2019). Going Against the Grains: Gluten-Free Diets in Patients Without Celiac Disease—Worthwhile or Not? Digestive Diseases and Sciences (2019) 64:1740–1747.
- ÖZER, E. R. K. K. (2021). Akdeniz Diyeti ve Sağlık. Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi, (2), 13–23.
- Kaner, G. Ç. (2021). Romatoid Artritte Tıbbi Beslenme Tedavisine Yönelik Yaklaşımlar. Beslenme Ve Diyet Dergisi 2021;49(1):75–81.
- Ulusoy, H. G. (2019). Glutensiz Diyetin Sağlık Üzerine Etkileri. Beslenme Ve Diyet Dergisi 2019;47(2):87–92.
- Tekeoğlu, İ. (2020). Romatoid Artritte Beslenme. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(1):1–12, 2.
- L R DeChristopher, J. U. (2016). Intake of high-fructose corn syrup sweetened soft drinks, fruit drinks and apple juice is associated with prevalent arthritis in US adults, aged 20–30 years. Nutrition & Diabetes (2016).
- SAĞUN, E. (2022). ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DİYETİN ENFLAMATUAR İNDEKSİ İLE BAZI BİYOKİMYASAL PARAMETRELER VE HASTALIK BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ. YÜKSEK LİSANS TEZİ.
- TÜRKİYE BESLENME REHBERİ (TÜBER) 2015. ANKARA.
- UZUN, D. H. (2013). ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA BESLENME. Beslenme Bilimleri Programı YÜKSEK LİSANS TEZİ.

NON-ALKOLİK KARACİĞER YAĞLANMASI



Dyt. Tuğba Ecem Yıldız

Tanım

Non-alkolik karaciğer yağlanması (NAKY), alkol veya ilaçlar gibi ikincil bir nedenin sebep olmadığı durumlarda hepatositlerin yağlanması olarak tanımlanır. NAKY artık dünya çapında kronik karaciğer hastalığının önde gelen nedenlerinden biridir. NAKY'nin dünya çapındaki yaygınlığı yaklaşık %25'tir. Bu dilimin %13'ünü Afrika, %23'ünü Avrupa ve %32'sini Orta Doğu oluşturur. Oranlardan da anlaşıldığı üzere etnik köken, hastalığın oluşumundaki faktörlerden biridir.



NAKY'nin Diğer Hastalıklarla İlişkisi

NAKY'li hastalarda en yaygın ölüm nedeni %40 oranla kardiyovasküler hastalıktır. Yapılan bazı araştırmalarda NAKY'nin kalp hastalığı riskini artırabileceğini göstermiştir. NAKY metabolik sendromla yakından ilişkilidir ve obezite, tip 2 diyabet ve dislipidemi NAKY için önemli risk faktörleri olarak kabul edilir.

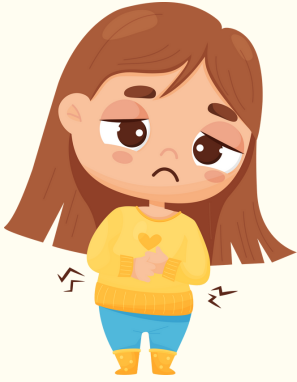
Sigara

NAKY ile sigara içme arasındaki ilişki tartışmalıdır. Genel olarak sigara içmek; kanser, T2DM, solunum ve kardiyovasküler durumlar gibi kronik, bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Obez fareler üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre sigara dumanı NAKY'nin histolojik şiddetini artırmıştır.

NAKY'nin Tanı ve Teşhisi

NAKY'li hastaların çoğunluğu herhangi bir semptom yaşamaz, ancak bazıları yorgunluk, sağ üst kadranda rahatsızlığı, hepatomegali, akantozis nigrikans ve lipomatozdan şikayet edebilir. Diğer karaciğer hastalığı nedenleri dışlandığında, vakaların %90'ına varan oranda alanin aminotransferaz (ALT) ve aspartat aminotransferaz (AST) düzeylerinde yükselme gözlemlenir. Teşhis testleri açısından, her türlü karaciğer iltihabını araştırmak için kullanılan yöntem karaciğer biyopsisidir. Geleneksel olarak ultrason, yağlanmayı tanımlamak için tercih edilen teşhis yöntemi olmuştur.

Çocuklarda NAKY



NAKY'nin patofizyolojisi çok faktörlüdür. Rahimde başlayabilir, hormonal faktörler, beslenme, genetik ve çevresel faktörler NAKY'e sebep olabilir. İnsanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar annenin beslenmesinin yavrularda metabolik sendrom, insülin direnci ve NAKY gelişiminde anahtar rol oynadığını desteklemektedir. Bazı araştırmalar hamilelikte yüksek şeker alımının (özellikle fruktoz) yavruda obezite ve pediatrik NAKY riski üzerinde olumsuz etkilerini göstermiştir.

Pediatrik non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH), çocuklarda en sık görülen kronik karaciğer hastalığı olup, prevalansı aşırı kilo ve obezite oranlarındaki artışa paralel olarak artmaktadır. Azalan fiziksel aktivite, aşırı kilolu veya obez çocuklarda NAKY gelişimi için ana faktörlerden biridir. Obezite NAKY gelişiminde mutlak bir role sahip değildir. Obez olmayan çocuklar da NAKY hastalığına sahip olabilir. Aynı zamanda genellikle ihmal edilen, ancak çok önemli olan bir diğer faktör yeterli uyudur.

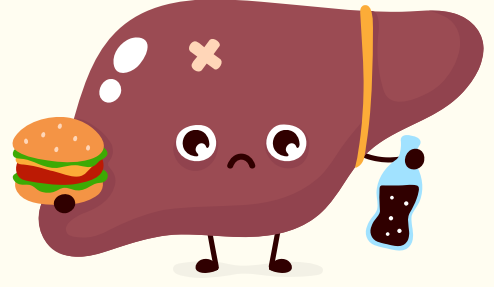
NAKY'nin Tedavisi

NAKY için bugüne kadar etkili bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. NAKY'li hastalar obez olup olmamalarına bakılmaksızın sağlıklı bir yaşam tarzı yaklaşımına katılmaları için teşvik edilmeli ve eğitilmelidir. Sağlıklı bir diyet, yani kalori alımının ve yüksek glisemik indeksli gıdaların azaltılması, tekli doymamış yağ asitlerinin, omega-3 yağ asitlerinin, liflerin ve balık ve kümes hayvanları gibi spesifik protein kaynaklarının tüketiminin artmasının yararlı etkileri olduğu öne sürülmüştür.



NAKY'de Diyet Tedavisi

Düşük karbonhidrat içeriğine sahip diyetlerin kilo kaybını ve genel metabolik profili iyileştirmede yardımcı olduğu çalışmalarca bildirilmiştir. Fruktozla zenginleştirilmiş alkolsüz içecekler insülin direncini uyarır ve NAKY gelişimini destekler. Yapılan araştırmalar yetersiz beslenme ve protein eksikliğinin karaciğerde yağlanmaya neden olabildiğini göstermiştir. Aynı şekilde yağdan zengin bir diyet karaciğerde yağ birikimine neden olabilir.



E Vitamini bir antioksidan olarak işlev gören yağda çözünen bir vitamindir. Yapılan bazı çalışmaların verileri, non-alkolik karaciğer yağlanması hastalığı olan, diyabetik olmayan hastalarda E Vitamini kullanımını desteklemektedir. Bazı çalışmaların sonuçları ise E Vitamininin hastalık oluşumundan önce etkili olup hastalık meydana geldikten sonra etkisiz olduğu yönündedir.

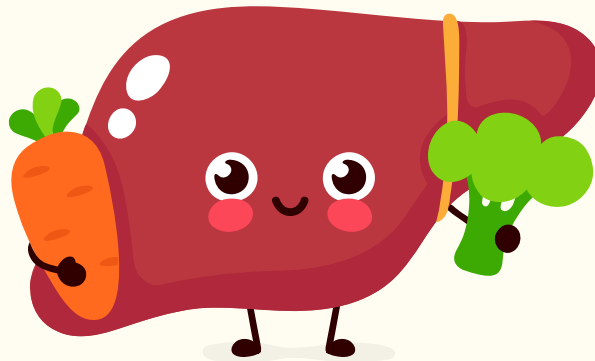
Yapılan bir çalışmada C Vitamini tedavisinin oksidatif stresi azalttığı ve yağlanmayı önlediği bulundu. Bununla birlikte başka bir çalışma C vitamini tedavisinin plazma kolesterolünü ve TG düzeylerini düşürdüğünü aynı zamanda karaciğer yağlanmasına karşı da yararlı etkilerinin olduğunu bildirdi.

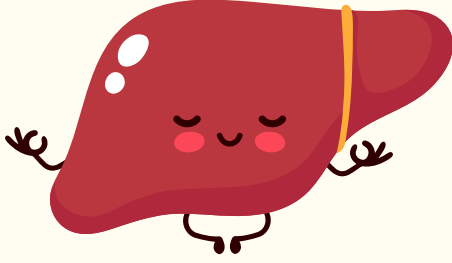
Yapılan bazı çalışmalar D Vitamini eksikliğinin NAKY oluşumunda rol oynadığını bildirmiştir.

Aynı zamanda birçok çalışma, kahve tüketimini karaciğer hastalığı riski taşıyan bireylerde doza bağlı bir şekilde karaciğer enzimlerindeki iyileşme ile ilişkilendirmiştir.

Akdeniz Diyeti ve Karaciğer Yağlanması

Akdeniz Diyetinde ağırlıklı olarak polifenoller açısından zengin besinler meyveler, sebzeler, kırmızı şarap, yabani otlar, baharatlar, kuruyemişler ve ayrıca zeytin ve özellikle sızma zeytinyağı bulunur. Akdeniz diyeti, NAKY'li hastalar için ideal bir diyet gibi görünmektedir, çünkü insülin duyarlılığının ve lipid profilinin iyileştirmesiyle birlikte karaciğer üzerinde olumlu etkileri vardır.





Geleneksel Akdeniz diyeti, özellikle kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve metabolik sendromun tedavisinde olumlu sağlık etkisi ile ilişkilendirilen bir beslenme modelidir. Bu diyetin temel bileşenleri olan karotenoidler, lifler ve folik asit, oksidatif stres sürecini önlemede veya yavaşlatmada çok önemli bir rol oynayabilir. Ek olarak, Akdeniz diyetinde yer alan temel gıdalar olan sebzeler, kardiyovasküler riski azaltan doğal kolesterol düşürücü ajanlar olarak bilinen fitosterollerin ana kaynağıdır.

Yapılan bazı çalışmalar ise karaciğer hastalıklarını tedavi etmek için kullanılan, Akdeniz bölgesine özgü bir bitki olan ve yaygın olarak devedikenini olarak adlandırılan *Silybum marianum*'un NAKY tedavisindeki faydalarını vurgulamıştır.

KAYNAKÇA

- Abenavoli L, Boccuto L, Federico A, Dallio M, Loguercio C, Di Renzo L, De Lorenzo A. Diet and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: The Mediterranean Way. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 21;16(17):3011.
- Abenavoli L, Greco M, Milic N, Accattato F, Foti D, Gulletta E, Luzzza F. Effect of Mediterranean Diet and Antioxidant Formulation in Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: A Randomized Study. *Nutrients*. 2017 Aug 12;9(8):870.
- Breceļ J, Orel R. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Children. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Jul 16;57(7):719.
- Guo X, Yin X, Liu Z, Wang J. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) Pathogenesis and Natural Products for Prevention and Treatment. *Int J Mol Sci*. 2022 Dec 7;23(24):15489.
- Mandala A, Janssen RC, Palle S, Short KR, Friedman JE. Pediatric Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: Nutritional Origins and Potential Molecular Mechanisms. *Nutrients*. 2020 Oct 16;12(10):3166.
- Maurice J, Manousou P. Non-alcoholic fatty liver disease. *Clin Med (Lond)*. 2018 Jun;18(3):245-250.
- Pouwels S, Sakran N, Graham Y, Leal A, Pintar T, Yang W, Kassir R, Singhal R, Mahawar K, Ramnarain D. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): a review of pathophysiology, clinical management and effects of weight loss. *BMC Endocr Disord*. 2022 Mar 14;22(1):63.
- Singh S, Osna NA, Kharbanda KK. Treatment options for alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease: A review. *World J Gastroenterol*. 2017 Sep 28;23(36):6549-6570.
- Suárez M, Boqué N, Del Bas JM, Mayneris-Perxachs J, Arola L, Caimari A. Mediterranean Diet and Multi-Ingredient-Based Interventions for the Management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. *Nutrients*. 2017 Sep 22;9(10):1052.
- Ullah R, Rauf N, Nabi G, Ullah H, Shen Y, Zhou YD, Fu J. Role of Nutrition in the Pathogenesis and Prevention of Non-alcoholic Fatty Liver Disease: Recent Updates. *Int J Biol Sci*. 2019 Jan 1;15(2):265-276.



KİTAP TAHLİLİ KÖŞESİ

KÖTÜ İLAÇ



Dyt. Rumeysa Nur Yapıcı

İlaç şirketleri doktorları nasıl aldatıyor ve hastalara nasıl zarar veriyor?



Bu sayımızda Oxford Üniversitesi'nde akademisyen, İngiliz doktor ve yazar olan Ben Goldacre'nin 2016 yılında Türkçe çevirisi yayımlanan *Kötü İlaç* isimli kitabının tahliline yer veriyoruz. Kitap, bazı ilaç deneylerinde işlenen yanlışların çerçevesinde ilerlemektedir. İçerisinde vurgulanan konulardan biri 'kayıp veriler' adı altında çalışma raporlarındaki verilerin ortadan kaybolması, saklanması. İlaçlar piyasaya sunulmadan önce belli denemelerden geçmesi gerekir (faz I- faz II- faz III çalışmaları). Bu esnada o kadar farklı süreçlerden geçen ilaçlar var ki! Kimi deneme sözü verilip piyasaya çıktıktan sonra da çalışması yapılmayan ilaçlar, kimi sonuçlar alınmadan ya da olumsuz veriler saklı tutularak sunulan ilaçlar.. Bunun yanı sıra literatürde gördüğü yanlışları ele alan yazar yaygın sorunların üzerinde durmaktadır.

Klinik Çalışma Raporunu (CSR) neden duymadık?

Deneylerdeki detaylı analiz ve advers (yan etki) olayların yer aldığı bazen binlerce sayfadan oluşan verilerle dolu **Klinik Çalışma Raporunu (CSR)** doktor ve akademisyenlerin nadiren duyduğunu ama ilaç sektöründe çalışan herkesin bu belgelere aşina olduğunu ifade eden yazar, -özellikle ele aldığı- ilaç firmalarının doktorlardan bu raporları sakladığını ve doktorların da CSR'ye göre değil, raporların özetlenmiş hali olarak yayımlanan makale verileriyle tedavi kararı verdiği anlatılmaktadır. Yazar, yakın geçmişten günümüze kadar sahte bilim ve sonuçlarını açıklama gayretinde. Çünkü dediği gibi "Tıpta araştırma soyut değildir. Doğrudan hayatla, ölümle, acı ve ızdırpla bağlantılıdır".

Son 30 yılda gelişmeler oldu mu?

Yazar iyileştirici hareketlerin de olduğuna örnek vererek yaptırımların yine de sorunları tamamen düzeltmediğinden söz etmektedir. Mesela yüklü para cezasının, ilaç firmasının o ilaçtan kazancıyla cezayı kıyasladığında yüklü bir miktar olmadığını belirtmektedir. Düzenleyici bir yaptırım örneğinde ise Amerika'daki hareketliliğe değinmektedir, FDA'nın 1997 Modernleştirme Yasası ile beraber Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH) idare ettiği clinicaltrials.gov adlı internet kayıt sitesi 2000 yılında açıldığında amaçlanan her çalışmanın başından bildirilerek ve sürekli güncel tutularak raporların şeffaflığını sağlamaktır. 2007'de FDA İyileştirme Yasası kabul edildiğinde ise yeni bir koşulu; 2007'den sonra piyasaya sürülmüş tüm ilaçların deneme sonuçlarının, deneme tamamlandıktan sonra en geç 1 yıl içinde clinicaltrials.gov adresine gönderilmesi. Bununla birlikte araştırmacılar çalışmalarını Clinical Trials'a kaydetmeyi tercih ederse çalışma amacını en başından bildirip gelişmeleri de sitede güncel tutmak zorundadırlar, böylelikle çalışmanın çarpıtılmasının veya sonradan değiştirilerek sunulmasının önüne geçilmektedir.

NICE'in Mücadelesi

Yazar, Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nün (NICE) hangi tedavilerin en çok işe yaradığına dair tavsiyelerde bulunmaktan sorumlu olmasına karşın zorluklarla karşılaştığını belirtmektedir; FDA, EMA gibi düzenleyicilerde bütün veriler bulunsada, şirket açıklamak istemedikçe NICE'in bir ilacın güvenliğine veya etkililiğine dair verileri görmek için kanuni hiçbir hakkının olmadığından söz edilmektedir. NICE'in ilaç şirketlerinden bazı yayımlanmamış verilere ulaşabildiğini fakat NICE bu verilere ulaşp yayımlasa bile hekimler ve hastaların görmesine izin verilmeyen veriler olduğundan sansürlenildiği ifade edilmektedir. Ve NICE'in bu şekilde yayımlamış olup sansürlenmiş belgesinin görüntüsü örnek olarak kitaba eklenmiştir.



Çıkar çatışması bir çözüm mü?

İlaç sektörü sponsorluğunda yapılan çalışmaların, sponsorun ilacını öven sonuçlar verme eğiliminde olduğu kanıtlanmış yüzlerce meta analizlerin bulunduğundan söz edilmektedir. Yayımlanan makalelerde çıkar çatışmasının **açık beyanı**, araştırmacı açısından sağlıklı değerlendirmeye olanak verebilir. Yazar, çıkar çatışmasının ne olduğunu okuyucu için şöyle açıklamaktadır: “Dışarıdan birinin, haklı olarak muhakemenizi etkileyeceğini düşüneceği bir maddi, kişisel veya ideolojik bir ilişkiniz olduğunda bir çıkar çatışması yaşıyorsunuzdur. Bu yüzden bu bir davranış değil, daha ziyade **bir durumdur**. Bir çıkar çatışmanızın olduğunu söylemek buna göre davrandığınızın anlamına değil, sadece bir çıkar çatışmanız olduğu anlamına gelir ve hemen hepimizin .. bir çıkar çatışması vardır.” Özellikle bu uzun alıntıyı ekledim çünkü; çıkar çatışmasının makaleyi değerlendirme ölçütümüze dahil olması gerektiğinin önemini vurgulamak istedim. Bu konuda yazar, Amerikan Tıp Öğrencileri Derneği'nin (AMSA) iyileştirici bir adımı olarak **çıkarc çatışması puanlama sistemini** güzel bir örnek olarak göstermektedir (**incelemek isteyen için amsa.org**). Bilimsel denemelerde ilaç firmasında çalışan ile yazar arasında bir arkadaşlık ilişkisinin olması dahi çalışma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Yazar ayrıca ilaç mümessillerinin hekimlerle kurduğu sıkı ilişkinin firmanın ilaçlarına dolaylı etkisini anlatmaktadır. İlaç firmalarının düzenlediği büyük organizasyonlara katılan doktorların da reçete davranışlarındaki değişime dikkat çekmektedir. Diğer yandan bazı akademisyenlerin ilaç deneme çalışmalarına dahil olmadan sadece isimlerini yayımda gösterip şirketlerden “hizmet bedeli” aldıkları ve böylelikle kariyerlerinde nasıl yükselbildikleri anlatılmaktadır. Hayalet yazarlar da yaygın bir sorundur. Geçmişten bugüne binlerce ölüme neden olan sektör destekli ilaç denemelerini anlatırken birkaç ilaç ismi de meselenin ciddiyetini vurgulamak amacıyla örnek verilmiştir. Dr. Ben Goldacre, bir hekim olarak tedavi araştırmasında ilaç denemesindeki yayımlanmayan ve gizlenen veriler sonucu bir zamanlar hastalarına kendisinin de reçete ettiğini (TED konuşmasında) söylediği ilaçlardan biri olan ve sonradan piyasadan kaldırılan diyabet ilacı **rosiglitazonun** karışık geçmişinde FDA ve ilaç üretici firmanın ilacın ciddi yan etkileri olduğuna yeterince dikkat çekilmediğini de ele almaktadır.

Ayrıca ilaç denemelerinde ilacın ruhsat alabilmesi için **sadece plasebo ile ilacın kıyaslamasının** tıp açısından yetersiz olduğunu belirten yazar, bunun endüstri için “bu ilaç hiç yoktan iyidir” ilkesini karşıladığını beyan etmektedir ama aslında hastanın bilmek istediği **“Hastalığının en iyi tedavisi nedir?”** sorusudur bunun için de aynı sınıf ilaçların birbirleriyle kıyaslandığı çalışmalara gereksinim olduğunu ifade etmektedir.



Beni en çok şaşırtan FDA, EMA gibi yetkin ve güvenilir düzenleyicilerin bahsinin geçtiği kısımlar oldu. Ve mesleki derneklerin de ilaç şirketleriyle bağlantılarından söz edilmekte. Örneğin Beslenme ve Diyetetik Akademisi’nin sponsorunun Coca-Cola şirketi olduğundan. Mesleki derneklerin ve üyelik organizasyonlarının isimleri ve şirketlerden aldığı yüklü paralar da anlatılmıştır ve birkaç mesleki derneğin adı açıkça örnek verilmiştir. Yazar Goldacre ayrıca, ABD’de kar gütmeyen gazetecilik kuruluşu ProPublica web sitesi Doktorlara Giden Dolarlar kampanyasıyla şirketlerin hekimlere yaptığı ödemelere dair halka açık bir veri tabanı sunduğundan söz etmektedir (hastalar hekimlerinin şirket bağlantılarına bakarak doktorlarını değerlendirebilme imkanına sahip).



Bu kitabın bilim yapan, bilime temas eden ve bilimden faydalanan her kesimi ilgilendirecek, özellikle piyasaya sunulan ilaçların önümüze geliş sürecinde de fikir sahibi olmamızı sağlayacak nitelikte olduğunu düşünüyorum.

Belirtmeliyim ki bir solukta kolayca okunan bir kitap değil, bilim camiasında okuduğumuz metinlerde kısaltmalara aşına olsak da sıklıkla bu kısaltma neydi diyerek sözlüğe baktığım ve altını çizerek not alarak okuduğum bir kitaptı. Hasta açısından da sağlık okur-yazarlığı yüksek olan kişilere tavsiye edebilirim, çünkü yazar Ben Goldacre hasta açısından hekimine sorması gereken sorulara ve alacağı tedavi sürecinde dikkat etmesi gereken noktalarda da tavsiye vermektedir.



Kitabın sonuna doğru Goldacre’nin alt başlık adına bir pişmanlığı yer almakta; çok fazla ilaç endüstrisi üzerine olması nedeniyle doktorlar, politika üreticileri, üniversiteler ve düzenleyicilerin kendilerini sorumluluktan muaf görmelerine yardımcı olduğunu beyan etmekte ve kitabı yarın yayımlansa alt başlığının da şöyle olacağını belirtmekte:

“Tıp nasıl hastalar için en iyisini yapmayı başaramadı?”



Kitabın sonunda sadece bugünden itibaren değil, geçmişten günümüze gelen ve tıbbın akademik kitaplarına giren pek çok ilacın deneme verilerinin tamamının ortaya çıkması gerektiğine vurgu yapan yazar, bu sorunun politikacıların gündemine girmesi için herkesi **ALLTRIALS** kampanyasına katılmaya davet etmektedir; **alltrials.net** sitesinde tüm dünyaya ve herkese açık dilekçe imzasında bugüne kadarki tüm deneme verilerinin ortaya çıkması için ben de imza verdim. Ek olarak, dilerseniz yazarın TED konuşmalarını da izleyebilirsiniz. Kitap kapsamlı ve oldukça bilgilendirici, burada bahsettiğimden daha fazlası var. Okuyacaklara şimdiden iyi okumalar dilerim.

MAJÖR DEPRESYON'DA BESLENME TEDAVİSİ



Öğr. Dyt. Gülsüm Demir

Majör depresyon, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup yaşam kalitesini etkileyen ve işlevselliği azaltan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Geleneksel tedavi yaklaşımlarının yanı sıra son yıllarda beslenmenin depresyon üzerindeki etkileri araştırılmaktadır. DSÖ verilerine göre depresyonun yaygınlığı daha da artacak ve kalp damar hastalıklarından sonra en yaygın görülen ikinci hastalık olacaktır.

Depresyon etiyojisi incelendiğinde beslenmenin rolü ile ilgili pek çok farklı ve önemli görüş bulunmaktadır. Beyin fonksiyonlarının devamlılığı için yeterli ve dengeli beslenmeye gereksinim vardır. Düşük diyet kalitesi depresyon için önemli bir risk faktörü sayılmaktadır.

Depresyon ve beslenme ilişkisini inceleyen çalışmalarda, proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller ile depresyon arasında önemli bulgular elde edilmiştir. Bir çalışmada, protein alımının düşük olmasının serotonin sentezinin azalması sonucu önemli psikolojik değişikliklere yol açabileceği gösterilmiştir.



Diyet karbonhidrat alımı ile depresyon arasındaki pozitif ilişki nedeniyle, depresif durumlarda tatlı ve karbonhidrat istekleri artmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğunluğunda depresyonda olan bireylerin depresyonda olmayan bireylere göre daha fazla tatlı ve karbonhidratlı besinleri tercih ettikleri görülmektedir. Diyet kalitesi ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Depresif bireylerde taze meyve tüketiminin az, fastfood tüketiminin yüksek olduğu, yani diyet kalitesinin düşük olduğu gösterilmiştir.

Depresyon tedavisini uygularken, tedavinin beslenme yönünü spesifik olarak bazı başlıklara ayırabiliriz:

Diyet Kalitesi ve Depresyon:

Düşük diyet kalitesi, depresyon riskini artıran bir faktör olabilir. Araştırmalar, sağlıklı beslenmenin depresyon semptomlarını artırabileceğini göstermektedir. Düşük sebze ve meyve tüketimi, işlenmiş gıdaların aşırı tüketimi ve yetersiz besin öğeleri içeren bir diyet, depresyonun ortaya çıkmasını tetikleyebilir veya semptomları şiddetlendirebilir.

Omega-3 Yağ Asitleri ve Depresyon:

Omega-3 yağ asitleri, beyin sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olabilir. Özellikle, eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA) içeren balık yağı gibi kaynaklardan alınan omega-3 yağ asitlerinin, depresyon semptomlarını azaltmada etkili olabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, omega-3 yağ asitlerinin beslenme tedavisinde kullanımı potansiyel bir strateji olabilir.



Vitamin ve Mineral Eksiklikleri

Bazı vitamin ve minerallerin eksikliği, depresyon riskini artırabilir. Özellikle, folik asit, B12 vitamini, demir, çinko ve magnezyum gibi besin öğelerinin düşük düzeyleri, depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Beslenme tedavisinde, bu eksikliklerin giderilmesi ve optimal düzeylere getirilmesi önemli olabilir.

Probiyotikler ve Bağırsak Mikrobiyotası

Son araştırmalar, bağırsak mikrobiyotasının beyin sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Probiyotik takviyelerinin, depresyon semptomlarını hafifletebileceği ve ruh hali üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi ve sağlıklı bir bağırsak ortamının korunması, beslenme tedavisinin bir parçası olarak değerlendirilebilir.

Beslenme tedavisi, major depresyonun yönetiminde etkili bir tamamlayıcı tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Dikkatlice planlanmış bir beslenme programı, depresyon semptomlarını hafifletmeye ve iyileşme sürecini desteklemeye yardımcı olabilir. Örneğin, akdeniz diyeti gibi sağlıklı beslenme planları, depresyon semptomlarını azaltmada olumlu etkilere sahip olabilir. Aynı zamanda, beslenme tedavisi, ilaç tedavisi veya psikoterapi gibi geleneksel tedavi yöntemleriyle birlikte kullanıldığında daha etkili sonuçlar elde edilebilir.

Sonuca bakacak olursak çalışmalarda kümes hayvanlarının eti, süt, fındık, kurubaklagiller, balık, zeytinyağı gibi birçok sağlıklı gıdanın depresyon riskiyle ters ilişkisinin olduğu saptanmış ve hatta bu gıdaların depresyonun tedavisinde kullanabilecekleri ileri sürülmüştür. Buna karşılık kızarmış yiyecekler, rafine gıdalar, şekerli besinler, hamur işi tüketimi gibi sağlıksız batılı beslenme alışkanlıklarının artmış depresyon riskiyle ilişkisinin olduğu da gözlenmiştir.

Ayrıca, B12 vitamini, folik asit, D vitamini, çoklu doymamış yağ asitleri, magnezyum, çinko, kalsiyum gibi özel olarak seçilen besin bileşiklerinin antidepresan tedaviye olumlu katkılarının olacağı düşünülmektedir. Depresyonun tedavisinde ve depresyondan korunmada yaşam tarzı ve diyetteki olumlu değişikliklerin yararlı, etkili ve makul tedavi stratejileri olabileceği bildirilmektedir.

Beslenme tedavisinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için bireylerin bir beslenme uzmanı veya diyetisyenle çalışmaları önemlidir. Her bireyin beslenme ihtiyaçları farklı olduğundan, kişiselleştirilmiş bir beslenme planı oluşturmak büyük önem taşır. Beslenme uzmanı, bireyin beslenme alışkanlıklarını değerlendirebilir, eksiklikleri belirleyebilir ve uygun bir beslenme planı oluşturarak depresyon semptomlarının yönetimine yardımcı olabilir.



KAYNAKÇA

- Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, et al. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *Am J Psychiatry*. 2010;167(3):305-311.
- Lai JS, Hiles S, Bisquera A, Hure AJ, McEvoy M, Attia J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(1):181-197.
- Opie RS, Itsiopoulos C, Parletta N, et al. Dietary recommendations for the prevention of depression. *Nutr Neurosci*. 2017;20(3):161-171.
- Grosso G, Pajak A, Marventano S, et al. Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: a comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. *PLoS One*. 2014;9(5):e96905.
- Sublette ME, Ellis SP, Geant AL, Mann JJ. Meta-analysis of the effects of eicosapentaenoic acid (EPA) in clinical trials in depression. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(12):1577-1584.
- Appleton KM, Sallis HM, Perry R, Ness AR, Churchill R. Omega-3 fatty acids for depression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(11):CD004692.
- Gómez-Pinilla F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(7):568-578.
- Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, et al. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):271-274.
- Parletta N, Zarnowiecki D, Cho J, et al. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). *Nutr Neurosci*. 2019;22(7):474-487

TEMEL BİR İNSANLIK HAKKI: GIDA HAKKI



Stj. Dyt. Nisa Biçer

FAO tarafından yayınlanan küresel açlık raporuna göre yaklaşık olarak dünyanın %10'u açlık ile karşı karşıya kalmış durumda. Açlık sorunu bir yana yetersiz beslenen milyonlarca çocuk ve yetişkin var. Öte yandan açlıkla savaşıyor bu insanlar, her gün binlerce kalorilik batı tipi diyetlerle beslenen insanlarla aynı dünyayı paylaşıyor. Bu iki zıt kutbun oluşmasının ve her gün birbirlerini daha da çok iterek bu eşitsizliğin büyümesinin baş müsebbibi, 1980'li yıllardan itibaren Türkiye'de dahil olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde uygulanmaya başlayan neo-liberal politikalarıdır.

Neoliberal politikalar serbest piyasa ekonomisini destekler nitelikte politikalarıdır. Bu doğrultuda devletler piyasaya olan müdahalelerini minimum düzeye indirirken bir yandan da özel sermayeye olan desteğini arttırırlar. Devletlerin bu ekonomik modeli benimser tutumlarının tarıma olan yansıması ne yazık ki üretimin büyük şirketlerin tekelinde patentleşmesi ekseninde şekillendi. Ve bu eksen bugün bizlerin gıda hakkı, gıda egemenliği gibi kavramlar üzerinde durmamız için tetikleyici oldu.

Gıda Hakkı

Gıda hakkı her insanın; alım gücünden, yaşamını sürdürdüğü coğrafi bölgeden bağımsız olarak kalite, sağlık ve güven unsurlarını barındıran, inanç ve kültürlerine uygun, yeterli miktardaki gıdaya ulaşabilmesidir. Ve temel bir insanlık hakkıdır. Gıda hakkından ilk olarak İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde 1948 yılında söz edilmiştir.

İlerleyen zamanlarda Birleşmiş Milletler tarafından Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'de yasal bir hak olarak kabul edilmiş ve bu hak Birleşmiş Milletler'e üye olan 163 ülke tarafından kabul görmüştür.

Gıda hakkının dünya genelinde kabul görmesi ne yazık ki günümüzde uygulanabilir düzeyde olduğu anlamına gelmiyor.

Çünkü İnsan Hakları Sözleşmesi'nde devletin ekonomik, kültürel ve sosyal haklar için imkanlar yettiğinde ve belirli bir süre kısıtlaması bulunmadan yerine getirmesine olanak sunan kararlar var.

Gıda hakkı her insanın; alım gücünden, yaşamını sürdürdüğü coğrafi bölgeden bağımsız olarak kalite, sağlık ve güven unsurlarını barındıran, inanç ve kültürlerine uygun, yeterli miktardaki gıdaya ulaşabilmesidir.

Bu perspektiften baktığımızda devletin gıda hakkını her koşulda ve her zaman sağlama gibi bir sorumluluğu yok. Bu bağlamda gıda hakkı bizim alıcı pozisyonunda iken devletin ise verici pozisyonunda olduğu bir sistemden oluşmuyor. Lakin bu sistemde devlete düşen büyük bir sorumluluk var ki o da açlığı gidermek. Bu sorunu çözebilmek için devletler çeşitli stratejiler geliştirmiştir.

Geniş perspektiften baktığımızda bu stratejileri iki ana başlıkta toplayabiliriz. Bunlardan ilki ve egemen olan düşünce, açlık sorununun üretim ana başlığı ile ele alınması gerektiğini savunan düşünce modelidir.

Bu çözüme göre eğer üretim gerekirse daha iyi teknolojilerle, daha iyi gübre ve sulama tekniklerinin kullanılmasıyla arttırılırsa açlık sınırının altında kalan bir buçuk milyar insanın açlık sorunu, yeni üretilen gıdalarla giderilebilir.

Diğer öneri bu bakış açısını tamamen reddetmese de üretimi merkeze koyulmasını eleştirerek hak temelli bir yaklaşımı odağına almaktadır. Çünkü üretim ne kadar artarsa artsın; ekonomik, sosyal, coğrafi konum gibi nedenlerle bir kesim insan yeterli ve güvenli gıdaya ulaşmakta halen sorunlar yaşayabilir. Tam da bu nedenle bu fikrin savunucuları gıda güvencesinin önemine vurgu yapıyor.



Gıda güvencesi, güvenilir gıdaya olan erişimin sürekli ve yeterli miktarda olması durumudur. Gıda hakkı insanların haklarını merkezine alırken gıda güvencesi daha geniş perspektifle bakarak üretimin de altını çiziyor.

Gıda sorununa yönelik çözüm stratejilerini gıda hakkı ve gıda güvencesi kapsamında iki ana patikadan değerlendirdiğimizde ilk yol üretim temelli iken ikinci yolun hak temelli olduğunu söyleyebiliriz. Bu iki yolun temellenişi birbirinden farklı olsa bile kesişiminde tarım ve gıda üreticileri vardır.

Üreticiler çözüm stratejilerinin kesişim noktasyken gıda piramidinin de tabanını oluştururlar. Fakat 2000'li yıllardan itibaren tarım sektörünü de etkilemeye başlayan neo-liberal politikalar bu tabana zarar vermeye başlamıştır. Bu nedenle üreticiyi merkezine koymayı hedefleyen tarımsal yapı politikaları gündeme gelmeye başlamıştır. Ve bununla birlikte gıda egemenliği kavramı da ortaya çıkmıştır.

Gıda egemenliği gıda hakkının neo-liberal politikalar sonucu serbest piyasa ekonomisinin elinde olmasına karşı çıkarak üreticilerin yanında duran gıda görüşüdür. Öznesi gıda üreticileridir.

Gıda egemenliğinden ilk kez 1996 yılında çiftçilerin hak savunuculuğunu yapan, uluslararası bir ağ olan La Via Campesina tarafından gerçekleştirilen konferansta bahsedilmiştir.

Bugün halen gıda hakkı, gıda güvencesi, gıda egemenliği gibi gıdaya dair kavramlar üzerinde konuşup gıda krizi için çözüm yöntemleri aramaktayız.

KAYNAKÇA

- Kaşıkırık, A. & Toprak, M. (2022). **Temel Bir İnsan Hakkı Olan Gıdaya Erişim: Covid-19 Krizinde Kent Gıda İlişkisini 30 Büyükşehir Üzerinden Yeniden Düşünmek . Anadolu Strateji Dergisi**
- Soylu, A. C. (2022). **Sürdürülebilir Kalkınma ve Gıda Güvenliği İlişkisi . Paradigma: İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi**
- Erbaş, B., Arslan, S. (2015) **Açlığın Önlenmesi ve Gıda Güvencesinin Sağlanması, Gıda Mühendisliği Dergisi 36. Sayı, 2015, Ankara**
- Anonim (2001) **Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Ankara.**
- Cook, J. T. ve D. A. Frank (2008), **Food security, poverty, and human development in the United States. Reducing the Impact of Poverty on Health and Human Development: Scientific Approaches. S. G. Kaler ve O. M. Rennert. 1136: 193-209.**
- https://www.researchgate.net/publication/232828420_La_Via_Campesina_The_Birth_and_Evolution_of_a_Transnational_Social_Movement



STOP
WAR



@bilimondergi

WWW.BILIMONDERGI.COM