



Akdeniz Diyeti ve Sağlık

Mediterranean Diet and Health

Emine Rumeysa ÖZER^{1*}  Kemal Kaan TEKİNŞEN² 

¹Diyetisyen Rumeysa Özer Sağlıklı Yaşam ve Diyet Merkezi / Mersin

²Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Besin Hijyeni ve Teknolojisi AD / Konya

¹ORCID: 0000-0002-2513-0173 ²ORCID: 0000-0003-3287-3925

*Sorumlu Yazar: dytrumeysa@hotmail.com

Geliş Tarihi: 30.08.2021

Kabul Tarihi: 05.10.2021

ÖZET

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır ve insan gereksinimlerinin en başında gelmektedir. 20. yüzyılın başından bu yana devam eden bilimsel araştırmalar sonucu, beslenme bir bilim dalı haline gelmiştir. Yapılan araştırmalarda beslenme farklılıklarının insan sağlığı üzerinde oldukça değişkenlik gösterdiği gözlenmiştir. Geniş ölçekli, toplumu temel alarak yapılan klinik ölçekli çalışmalarda; sebze, meyve, kuru baklagil, tam tahıl ürünleri, balık ve az yağlı süt ve ürünlerinin fazlaca tüketildiği bir diyetle insanların kardiyovasküler hastalıklar, kanser başta olmak üzere bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara yakalanma riskinin azaldığı kanıtlanmıştır. Keys ve arkadaşları beslenme alışkanlıkları üzerinde çalışırken Akdeniz topluluklarında yaptıkları araştırma sonucu, kardiyovasküler hastalıkların nispeten az görülmesiyle buradaki diyet örüntüsünü ‘Akdeniz Diyeti’ olarak tanımlamışlardır. Bu derlemede Akdeniz diyetinde temel olarak yer alan besinleri, hangi besinleri ne sıklıkla tüketmemiz gerektiğine yer verilirken; doğru beslenmenin sağlığımızı korumada nasıl etkili olduğunun da altı çizilmiştir.

Anahtar kelimeler: Akdeniz diyeti, Zeytinyağı, Sağlık

ABSTRACT

Nutrition; it is the use of nutrients for growth, maintenance of life and protection of health and it is at the forefront of human needs. As a result of scientific researches that have been going on since the beginning of the 20th century, nutrition has become a science. Studies have shown that nutritional differences vary considerably on human health. In large-scale, community-based clinical-scale studies; It has been proven that a diet in which vegetables, fruits, legumes, whole grain products, fish and low-fat milk and products are consumed excessively reduces the risk of catching non-communicable chronic diseases, especially cardiovascular diseases and cancer. Keys et al., while working on nutritional habits, defined the diet pattern here as the ‘Mediterranean Diet’, as a result of their research in Mediterranean populations, with the relatively low incidence of cardiovascular diseases. In this review, the basic nutrients in the Mediterranean diet, which foods and how often we should consume; It has also been underlined how proper nutrition is effective in protecting our health.

Keywords: Mediterranean diet, Olive oil, Health

GİRİŞ

Beslenme; insan gereksinmelerinin en başında gelir ve yaşamın sürdürülebilmesi, sağlığın korunabilmesi için elzemdir. 20. yüzyılın başından bu yana devam eden bilimsel araştırmalar sonucu, beslenme bir bilim dalı haline gelmiştir. Yapılan araştırmalarda beslenme farklılıklarının insan sağlığı üzerinde oldukça değişkenlik gösterdiği gözlenmiştir. Yeterli ve dengeli beslenen toplumlarda yaşam standartlarının yüksek olduğu, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yöneldikleri gözlemlenirken; yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda dislipidemi, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, malnütrisyon, obezite ve hipertansiyon başta olmak üzere birçok sağlık problemleri yaşadıkları gözlemlenmiştir (Sofi vd., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından (WHO/FAO, 2003) kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, obezite başta olmak üzere kronik bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme, hastalıklardan korunmada ve hastalıkların tedavisinde besin ve beslenme şeklinin çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Beslenme bilimi araştırmacıları, tarih boyu yaptıkları araştırmalarda hep beslenme de çeşitlilik olması gerektiğini savunmuşlardır. Bunun altındaki temel düşünce ise hiçbir besinin tek başına vücut için gerekli olan bütün besin öğelerini aynı anda içermediğindedir (Kennedy, 2004).

Diyet ve kronik olmayan hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda (Hu ve Willett, 2002; Hlebowicz vd., 2013) batı diyetinin önemli bir risk faktörü olduğu, meyve ve nişastalı olmayan sebzelerin olduğu diyet tarzının ise sağlığı korumaya yardımcı olduğu belirtilmiştir (Boeing vd., 2012).

Geniş ölçekli, toplumu temel olarak yapılan klinik ölçekli çalışmalarda; sebze, meyve, kuru baklagil, tam tahıl ürünleri, balık ve az yağlı süt ve ürünlerinin fazlaca tüketildiği bir diyetle insanların kardiyovasküler hastalıklar, kanser başta olmak üzere bulaşıcı olmayan kronik

hastalıklara yakalanma riskinin azaldığı kanıtlanmıştır (NCEP, 2002).

Keys vd. (1986), beslenme alışkanlıkları üzerinde çalışırken Akdeniz topluluklarında yaptıkları araştırma sonucu, kardiyovasküler hastalıkların nispeten az görülmesiyle buradaki diyet örüntüsünü ‘Akdeniz Diyeti’ olarak adlandırmışlardır.

Akdeniz diyeti diğer diyet modellerine kıyasla en sağlıklı beslenme modelleri arasındadır. Bu beslenme modeli, Akdeniz’e sınırı olan ülkelerde (Yunanistan, İspanya, Güney İtalya ve Akdeniz bölgesi) görülmektedir.

AKDENİZ DİYET PİRAMİDİ

Akdeniz coğrafyasına sahip topluluklardan bugüne kadar gelip, bize miras kalan Akdeniz diyeti, 2010 yılında UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) tarafından ‘İnsanlığın Somut Olmayan Kültürel Mirası’ olarak kabul edilmiş ve aynı yıl içerisinde günümüz yaşam şartlarına göre güncellenerek geliştirilen Akdeniz diyet piramidi yayımlanmış olup, en güncel haliyle 2011 yılında tamamlanmıştır (Bach-Faig vd., 2011).



Şekil 1. Akdeniz diyet piramidi (Bach-Faig vd., 2011)

Elde edilen bu piramit (Şekil 1) yetişkin (18-65 yaş) ve sağlıklı popülasyonun gereksinimlerini karşılamayı hedeflemektedir. Ancak gebe, emzikli, yaşlı, çocuk veya herhangi bir sağlık problemi

olan bireylere göre ihtiyaçlar doğrultusunda kişiye göre Akdeniz diyeti uyarlanabilir özelliğindedir. Piramitte besin öğeleri dışında, bu besin öğelerinin ne kadar ve ne sıklıkta yenilmesi gerektiği, nasıl hazırlanması gerektiği, yaşam şekli doğrultusunda sosyal hayata nasıl uyarlayabileceği, kültürel olarak aile sofrasına önem vermek gibi değerleri de kapsamaktadır (Bach-Faig vd., 2011).

Piramidin en alt kısmında ekmek, makarna, kuskus gibi tahıl ürünleri yer almaktadır. Tahıl ürünlerinin günlük ve ortalama 8 porsiyon olarak tüketilmesi istenir. Besinleri hazırlarken önemli derecede vitamin, mineral kaybı olacağından genelde tam tahıllı/tam buğday çeşitlerini tercih etmek gerekmektedir.

Tahılların üstünde yer alan meyve ve sebzeler vitamin, mineral, antioksidan ve posa açısından çok değerli besinlerdir. Sebzelerin öğlen/akşam yemek olarak veya yemeklerin yanında salata olarak günlük en az 2 porsiyon tüketilmesi istenir. Meyveler ise tatlı ihtiyacımızı karşılamak adına tercih edilmeli ve en az 2 porsiyon günlük olarak tüketilmelidir (Bach-Faig vd., 2011).

Piramidin dışında yer alan ancak her gün 1,5-2,0 litre tüketilmesi istenen grup, sudur. Vücudun özellikle de yaz aylarında sıvı dengesini sağlamak, metabolizmanın çalışmasına yardımcı olmak adına su alımı çok önemlidir. Su gereksinimi kişinin yaşına, yaşam şartlarına, vücut ağırlığına ve hastalığına göre değişiklik gösterebilir (Bach-Faig vd., 2011).

Süt ürünlerinde (peynir, yoğurt vb.) az yağlı olanlar tercih edilmeli ve günlük olarak ihtiyaca göre porsiyonlar düzenlenerek tüketilmelidir. Özellikle E vitamininden zengin olan ve Akdeniz diyetinin temelini oluşturan zeytinyağı, piramidin temelinde bulunarak günlük tüketilmesi istenen grupta yer alır. Ölçüsü ise kişi başı 1 yemek kaşığı olmalı ve yemekler dâhil salata soslarında da kullanılmalıdır. Tuzu azaltmak ve yiyeceklerin lezzetine çeşitlilik katmak için yemeklerde baharatların, otların, sarımsak ve soğanın kullanılması önerilmektedir. Yağlı tohumların, kalp için faydalı yağları

içermesinden dolayı günlük 1 avuç çiğ olarak tüketilmesi gerekmektedir (Bach-Faig vd., 2011).

Haftalık tüketilmesi istenen grupta yer alan besinler, genelde hayvansal veya bitkisel protein oranı yüksek olan besinlerdir. Bunlar;

- Balık ve yumurta diyetinde önemli hayvansal protein kaynaklarıdır.
- Kırmızı et ve işlenmiş et tüketimi az miktar ve sıklıkta olmalıdır.

Kuru baklagillerle, tahılların bir arada tüketilmesi protein kalitesini arttıracığından birlikte tüketilmesi önerilmektedir (Bach-Faig vd., 2011).

Piramitte ara sıra tüketilmesine izin verilen grupta paketli gıdalar, şeker ve şeker ilavesi olan tüm yiyecek ve içecekler yer almaktadır.

Akdeniz diyeti diğer diyetlerin aksine sürdürülebilirliğe ve kültürel mirasa önem verdiği, insanları sosyal hayattan koparmak istemediği için diyetinde kültürel unsurlara ve yaşam tarzına da değinmektedir. Bunlar:

- İlimlilik: Porsiyonlar fazla büyük olmamalı ve yaşam tarzının gerektirdiği enerji ihtiyacına uygun olmalıdır. Porsiyonlar belirlenirken enerji ihtiyacının yanı sıra kültürel özellikler ve alışkanlıklarda dikkate alınmalıdır.
- Sosyallik: Diyet yapan insan genelde sosyal ortamlardan kaçır, kendine yasaklar koyar. Oysa Akdeniz diyeti tam tersine günlük hayata uyarlanarak onları arkadaş-aile sofralarından uzaklaştırmadan, paylaşımlarını arttırarak bireyi desteklemeyi ve beraberlik duygusu oluşturmaya amaçlar.
- Pişirmek/Hazırlamak: Bireyin kendi veya sevdikleriyle hazırladığı yemek onun için hem sosyal hem de terapi özelliğinde bir aktivitedir.
- Mevsimsel ve yerel besin tüketimi: Besinleri kendi mevsiminde bolca tüketmeyi ve dondurulmuş besinleri en az tüketmeyi hedef alır. Tropikal besinlerdense bölgesinde üretilen yerel besinlerin taze ve az işlenmiş olarak tüketilmesini ister.
- Fiziksel aktivite: Vücudun yaktığından daha fazla enerjiyi vücuda alarak,

obezite riski başta olmak üzere diğer hastalık riskleriyle karşı karşıya kalıyoruz. Bunu önlemek için günlük hayatta yapacağımız ufak değişiklikler; mesela asansör yerine merdiven kullanmak, gidilecek yakın yerlerde araba yerine yürümeyi tercih etmek, ev işleri ile uğraşmak veya boş zamanlarda açık alanlarda spor yapmak fiziksel aktiviteyi arttırmamıza yardımcı olacak ve enerji dengesini korumamıza katkı sağlayacaktır. Ayrıca yeterli derece dinlenmek ve kaliteli bir uyku sağlıklı bir yaşam için önemli bir unsurdur (Bach-Faig vd., 2011).

AKDENİZ DİYETİNDE YER ALAN BESİNLER

Akdeniz diyetinde işlem görmüş besinler yer almazken, et ve ürünleri (özellikle kırmızı et) çok az yer kaplamaktadır. Diyetle daha çok tam tahıllar, sebze ve meyveler, kuru baklagiller, yağlı tohumlar, balık ve zeytinyağı yer almaktadır.

Tam Tahıllar

Tahıl ve ürünlerinin (yulaf, arpa, buğday, çavdar vb.) yüksek düzeyde (günlük ortalama 8 porsiyon) tüketimi, geleneksel Akdeniz diyetinin bir parçasıdır (Panagiotakos, Pitsavos ve Stefanadis, 2006; Noah ve Truswell, 2001).

Tahıllarda bulunan besin öğelerinden posa, içeriğindeki dirençli nişasta ve oligosakkaritler sayesinde kolesterolü düşürmeye, kan glikoz ve insülin konsantrasyonu sağlanmaya, sindirim

sistemini korunmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (Lattimer ve Haub, 2010; Gil vd., 2011).

Tam tahılların, saflaştırılmış tahıllardan farkı öğütme işlemi yapılırken endosperm, rüşeym ve kepek kaybının oluşmamasıdır. Bu sayede vitamin-mineral ve posa kaybı en aza iner, insülin duyarlılığı ve glikoz metabolizmasını düzenleyerek tip 2 diyabetin oluşmasını önler, aynı zamanda tokluk hissini arttırarak kilo kontrolünü sağlamada yardımcı olur (Aune, Norat, Romundstad ve Vatten, 2013; Lattimer ve Haub, 2010).

Tighe vd. (2010)'nin yaptıkları bir çalışmada tam tahılların kan basıncını dengeleyerek, kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gözlenmiştir. Çizelge 1'de tam tahılların besin değerleri (Baysal vd., 1991) gösterilmektedir.

Sebze ve Meyveler

Akdeniz diyetini incelediğimizde içeriğinin daha çok meyve ve sebzeden oluştuğunu görürüz. Meyve ve sebzeler günlük enerji ve protein gereksiniminden daha çok vitamin, mineral ve hücreyi oksidasyon stresinden koruyan antioksidanlar bakımından zengindirler (Sofi vd., 2008; Baysal, 2014). Vücutta serum antioksidan kapasitesi arttıkça lipid peroksidasyonu düşeceğinden, meyve ve sebzeden zengin bir diyet ateroskleroza karşı koruyucudur (Bendinelli vd., 2011).

Meyve ve sebzeler yüksek posa

Çizelge 1. Tam tahılların (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Tam tahıllar	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Yağ (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)
Arpa	11,1	349	8,2	1,0	78,8	0,5	16	2,0	189	160	3
Buğday Unu	12,0	365	11,8	1,1	74,7	0,3	16	0,9	95	95	2
Çavdar Unu	11,0	350	11,4	1,7	74,8	1,0	27	2,6	262	203	1
Mısır Unu	12,0	363	6,7	0,4	80,4	0,3	24	0,8	94	92	5
Yulaf Unu	9,0	388	12,0	7,5	68,0	-	60	5,0	-	-	-
Bulgur	9,0	357	10,3	1,2	78,1	1,3	36	4,7	300	310	-

içeriğinden dolayı bağırsak hareketlerine yardımcı olup, sindirim sistemini düzenlerler. Bu nedenle günlük beslenmemizde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketmek hem posa alımına yardımcı, hem bağırsak sağlığına destek olur (Baysal, 2014).

Sebze ve meyvelerin ısıtma işlem görmesi bazen biyoyararlılığı artırırken (domates likopen içerir ve ısıtma işlem gördüğü zaman likopenin yararlılığı artar) bazen de biyoyararlılığı düşürür (C vitamini ısıdan etkilenir ve kayba uğrar) (Baysal, 2014). Yeşil yapraklı sebzeler ve meyveler folik asit ve potasyum bakımından zengindir. Potasyumun ise kan basıncını düşürücü etkisi vardır (Bendinelli vd., 2011; Baysal, 2014).

Meyve ve sebzelerin antiinflatuar ve anti kanser özellikleri içinde bulunan fitokimyasallardan (domateste likopen bulunması prostat kanseri ve düşük

kardiyovasküler risk, brokolinin glukosinolat ve sarımsağın allil sülfür içermesi kanser riskinin düşmesi ile ilişkilendirilmiştir) kaynaklanmaktadır (Heber, 2004). Çizelge 2’de sebzelerin, çizelge 3’de ise meyvelerin besin değerleri (Baysal vd.,1991) gösterilmiştir.

Kuru Baklagiller

İnsan besini olarak kullanılanlar daha çok; nohut, mercimek, bakla, börülce, soya fasulyedir. Kuru baklagiller, olgunlaşmış tohumlar olduklarından esas bileşimleri karbonhidrat ve proteindir. Tanelerin dış kısmı posa, iç kısmı ise nişastadan zengindir ancak düşük glisemik indekse sahiptir. İçeriğindeki yağ çoğunlukla doymamış yağ asididir. Kuru baklagiller yüksek oranda protein içerdiklerinden et ve yumurta bulunmadığında diyetle protein alımını arttırmak adına sıkça tercih edilir fakat et ve

Çizelge 2. Sebzelerin (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Sebzeler	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)	Vitamin A ve Karoten IU	Vitamin C (mg)
Domates (kırmızı)	93,5	22	1,1	4,7	0,5	13	27	244	3	900	23
Fasulye (taze)	90,1	32	1,9	7,1	1,0	56	44	243	7	600	19
Karnabahar	91,0	27	2,7	5,2	1,0	25	56	295	13	60	78
Ispanak	90,7	26	3,2	4,3	0,7	93	51	470	71	8100	51
Maydanoz	85,1	44	3,6	8,5	1,5	203	63	727	45	8500	172
Patlıcan (taze)	92,4	25	1,2	5,6	0,9	12	26	214	2	10	5
Roka	90,5	33	3,0	3,2	0,8	205	-	-	5	14000	120
Soğan (yeşil)	89,4	36	1,5	8,2	1,2	51	39	231	5	2000	32

Çizelge 3. Meyvelerin (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Meyveler	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)	Vitamin A ve Karoten IU	Vitamin C (mg)
Ahududu (kırmızı)	84,2	57	1,2	13,6	3,0	22	22	168	1	130	25
Ahududu (siyah)	80,3	73	1,5	15,7	5,1	30	22	199	1	eser	18
Ananas	85,2	52	0,4	13,6	0,4	17	8	146	1	71	17
Mürdüm Eriği (kuru)	28	255	2,1	67,4	1,6	51	79	694	8	1600	3
İncir (kuru)	23,0	274	4,3	69,1	5,6	126	77	640	34	80	0
Kivi	91,3	30	0,3	10,0	-	100	30	300	-	6000	100

yumurtaya göre vücutta emilimi düşüktür (Baysal, 2014). Kuru baklagiller B₁₂ dışındaki tüm B grubu vitaminlerinden, E vitamininden, kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden zengindir (Baysal, 2014).

Hem protein hem mineral içeriğinden zengin olan kuru baklagiller düşük LDL ve total kolesterol, vücut ağırlığında düşüş, özellikle abdominal bölgede incelme ve sistolik kan basıncı ile ilişkilendirilmiştir (Papanikolaou ve Fulgoni, 2008). Çizelge 4’de kuru baklagillerin besin değerleri (Baysal vd., 1991) gösterilmektedir.

Sert Kabuklu-Kabuksuz Yağlı Tohumlar

Yağlı tohumlar olarak nitelendirdiğimiz ceviz, badem, fındık, Antep fıstığı gibi besinlerin Akdeniz diyetinde rolü büyüktür ve yağdan gelen enerjinin %35-40’ını oluşturması istenir. Bu besinlerin bitkisel yağ oranları yüksektir ve çoğunluğu tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerinden meydana gelir (Kris-Etherton

vd., 2008; Vadivel vd., 2012).

Yağlı tohumlar kolesterol içermemesine rağmen içeriğindeki fitosteroller sayesinde total kolesterolün ve LDL kolesterolün düşmesine, oksidatif stresin azalmasına ve kalp-damar sağlığının korunmasına yardımcı olmaktadır (Ros, 2010; Vadivel vd., 2012). İçeriğindeki posa, potasyum, kalsiyum, protein gibi bileşenler sayesinde yağlı tohumların kardiyovasküler hastalıklar üzerinde koruyucu etkileri gözlenmiştir (Kris-Etherton vd., 2008). Ayrıca magnezyum açısından zengin olmaları kan basıncını düşürmeye yardımcı olur (Djoussé vd., 2009). Çizelge 5’te bazı sert kabuklu-kabuksuz yağlı tohumların besin değerleri (Baysal vd., 1991) gösterilmektedir.

Zeytinyağı

Zeytinyağı, Akdeniz diyet piramidinin tam orta noktasında yer alır ve diyetin en temel besin ögesini oluşturur. Diyetle günlük olarak 25-50 ml zeytinyağı alınması istenir.

Çizelge 4. Kuru baklagillerin (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Kuru baklagiller	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Yağ (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)
Barbunya	8,3	349	22,9	1,2	63,7	4,3	135	6,4	457	984	10
Börülce	10,5	343	22,8	1,5	61,7	4,4	74	5,8	426	1024	35
K. fasulye (beyaz)	10,9	340	22,3	1,6	61,3	4,3	144	7,8	425	1196	19
Mercimek	11,1	340	24,7	1,1	60,1	3,9	79	6,8	377	790	30
Nohut	10,7	360	20,5	4,8	61,0	4,0	150	6,9	331	797	26

Çizelge 5. Bazı Sert Kabuklu-Kabuksuz Yağlı tohumların (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Yağlı tohumlar	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Yağ (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)
Badem	4,7	598	18,6	54,2	19,5	2,6	234	4,7	504	773	4
Ceviz	3,5	651	14,8	64,0	15,8	2,1	99	3,1	380	450	2
Fındık	5,8	634	12,6	62,4	16,7	3,0	209	3,4	337	704	2
Kabak Çekirdeği	4,0	610	30,0	50,0	10,0	2,0	40	10,0	1144	-	-
Antep Fıstığı	5,3	594	19,3	53,7	19,0	1,9	131	7,3	500	972	-

Zeytinyağının antiinflamatuvar ve trombosit birikmesini önleyici etkisi yapısında bulunan fenolik bileşiklerden; kolesterol ve tansiyon düşürücü, kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu etkisi tekli doymamış yağ asitlerinden; oksidasyona karşı antioksidan etkisi kalp ve damar hastalıklarına karşı koruyucu etkisi ise fenolik bileşiklerden (E vitamini ve karotenoidler) kaynaklanmaktadır (Perez-Jimenez, 2005; Cicerale vd., 2010; Caramia vd., 2012). Çizelge 6'da zeytin ve zeytinyağının besin değerleri (Baysal vd., 1991) gösterilmektedir.

Balık ve Su Ürünleri

Vücut ağırlıklarının %15-20'si protein olan balıklar, demir, kalsiyum, fosfor, iyot ve selenyum gibi minerallerden; B grubu, A ve D vitaminlerinden de zengin içeriğe sahiptir.

Omega 3 yağ asitlerine sahip olan balık ve su ürünleri bu özellikleri bakımından, trigliseriti düşürmeye, kalp ve damar sağlığını korumaya yardımcı olup, antiinflamatuvar özellik göstermektedir (Deckelbaum ve Torrejon, 2012).

Omega 3 alımının kalp ve damar sağlığını koruduğu birçok çalışmada

kanıtlanmış olup Amerika'da 2010 yılında haftalık en az 225 gram balık tüketilmesi önerilmiştir (Raatz vd., 2013). Çizelge 7'de bazı su ürünlerinin besin değerleri (Baysal vd., 1991) gösterilmektedir.

AKDENİZ DİYETİNİN SAĞLIKLA İLİŞKİSİ

Akdeniz diyetinin içeriği bakımından meyve, sebzeden yoğun olması ve zeytinyağını merkezinde bulundurması özelliklerinden dolayı yüksek antioksidan kapasitesi, zengin polifenol içeriği ile sağlıklı yaşama destek olması, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan korunmada veya hastalıklardan iyileşmede faydalı etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Türkiye Beslenme Rehberi [TÜBER], 2015).

Kalp ve damar hastalıkları özellikle sanayileşen toplumlarda hastalık ve ölüm sebeplerinin başında gelmektedir (Sofi vd., 2008). Ancak Akdeniz diyet tarzının yaygın görüldüğü ülkelerle, batı tarzı beslenmenin yaygın görüldüğü Amerika Birleşik Devletleri karşılaştırıldığında kardiyovasküler hastalık risklerinin Akdeniz diyetine uygun beslenen toplumlarda daha düşük olduğu gözlenmiştir (Serra-Majem

Çizelge 6. Zeytin ve Zeytinyağının (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Yağlı besinler	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Yağ (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)
Zeytinyağı	0,0	884	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0,4	1	-	0
Zeytin (siyah)	71,8	207	1,8	21,0	1,1	-	77	1,6	-	-	-
Zeytin (yeşil)	75,8	144	1,5	13,5	2,8	-	90	2,0	-	-	-

Çizelge 7. Bazı Su ürünlerinin (yenebilen 100 g) enerji ve besin öğeleri değerleri

Su Ürünleri	Su	Enerji (kkal)	Protein (g)	Yağ (g)	Karbonhidrat (g)	Posa (g)	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (mg)	Sodyum (mg)
Alabalık	70,6	168	18,3	10,0	0,0	0,0	-	0,8	238	-	-
Levrek	79,3	93	19,2	1,2	0,0	0,0	21	1,1	180	256	68
Palamut	67,6	168	24,0	7,3	0,0	0,0	-	-	-	-	-
Uskumru	69,8	159	21,9	7,3	0,0	0,0	8	2,1	274	-	-

vd., 2006). Akdeniz diyetinde yeterli n-3 yağ asitlerinin alınması, tekli doymamış yağ asitlerinin beslenmenin temelinde olması ve doymuş yağ asidi ile kolesterol alımının düşük olmasının kardiyovasküler hastalık riskini düşürdüğü bildirilmiştir (Grosso vd., 2013).

Obezite başta kalp-damar hastalıkları olmak üzere tip 2 diyabet gibi birçok kronik olmayan bulaşıcı hastalıkların tetikleyicisidir. Özellikle abdominal obezite ile beden kütle indeksinin yaklaşık %1'lik bir artışı koroner kalp hastalık riskini %3-3,5 oranında; her 1 kg vücut ağırlık artışı ise tip 2 diyabet riskini %7,3 oranında arttırmaktadır. Kilo kaybı durumunda ise koroner kalp hastalık riskinin azaldığı, LDL ve total kolesterol düzeylerinin düştüğü, HDL kolesterol seviyesinin ise yükseldiği; insülin direncinin düştüğü ve tip 2 diyabet riskinin azaldığı gözlenmiştir (Panagiotakos vd., 2006; Schröder, 2007).

Akdeniz diyetinde bitkisel kökenli yağların ve lif açısından zengin besinlerin kullanılması, tokluk süresini uzatmakta ve iştah kontrolü sağlayarak obezite ve tip 2 diyabetin de önüne geçmede yardımcı olmaktadır (Beunza vd., 2010).

Kanserden korunmada, kanserin tedavi sürecinde ve iyileşme sürecinde etkili beslenme şekli kırmızı et ve işlenmiş karbonhidrat alımını azaltarak, lif açısından zengin bitkisel besinlerin (sebze, meyve ve kuru baklagiller) ve bitkisel yağların (zeytinyağı, ceviz, badem vb.) alımını arttırmaktır. Kuzey İtalya'da, 1983-1998 yılları arasında 12.000 kişi ve 20 kanser türüyle çalışılmıştır. Çalışmada; sağlıklı bir Akdeniz diyeti değişikliği sonucu %25 kolon rektum, %15 meme ve %10 prostat, pankreas, rahim kanserinin önlenemediği belirlenmiştir. Çalışmada; Akdeniz diyeti bileşenleri ve kanser türleri arasındaki ilişki ayrıntılı bir şekilde incelenmiş, sebze meyve tüketimi ve kanser riski arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Sebze tüketimindeki azalmaya karşı sindirim sisteminin yeni dokularındaki rölatif risk %0,3'ten %0,7'ye yükselmiştir. Meyve tüketimi; sindirim

sistemi, mide ve üriner sistem kanserleri için rölatif riski azaltmaktadır. Sebze-meyve tüketiminin azalmasıyla, toplumda sindirim sistemi kanser riskinin, %15'ten %40'a kadar yükseldiği saptanmıştır (La Vecchia, 2004).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Akdeniz diyetinin temelinde zeytinyağı tüketimi vardır. Bunun devamında diyet içeriğinde yüksek oranda meyve, sebze, kuru baklagil, yağlı tohumlar, tam tahıl ürünleri tüketimi yer alırken, yarım yağlı süt ve ürünleri, yumurta, tavuk, balık ve su ürünleri orta düzey tüketimi kapsamaktadır. Kırmızı et düşük oranda tüketilmesi istenen grupta yer alırken, şekerli işlenmiş besin tüketimine ise belirli sürelerde izin verilmektedir. Fazla besin çeşidi içermesiyle Akdeniz diyeti inflamasyonun azaltılmasından, kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların korunmasına kadar sağlığı korumada çok önemli etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca Akdeniz diyet modelinde beslenmeye ek sosyal yaşamı da destekleyen, ruh haline olumlu katkı sağlayan aktivitelerin (beraber yemek yenilmesi, sofraya kültürü vb.)'de eklenmesi günlük hayata uygulanabilirliğini arttırmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda aslında Akdeniz diyetinin tamamen soframızda olan besinleri tüketmemizi istediğini, kültürümüze ve toprağımızda yetişen besinlere kıymet vermemiz gerektiğini, sosyal hayat çerçevesinde fazla paketli/işlenmiş gıda tüketmemizi istemediğini, sağlıklı olabilmenin en temel yolunun soframızdan geçtiğini görüyoruz. Daha sağlıklı ve hastalıklara karşı bağışıklığı güçlü toplumlar oluşturmak için yapılması gereken halkı bilinçlendirmek, batı tarzı beslenmeden ziyade kültürüne uygun beslenmeyi sosyal medya gibi farklı platformlardan özendirme.

KAYNAKLAR

Arranz, S., Chiva-Blanch, G., Valderas-Martínez, P., Medina-Remón, A., Lamuela-Raventós, R. M. ve Estruch,

- R. (2012). Wine, Beer, Alcohol and Polyphenols on Cardiovascular Disease and Cancer. *Nutrients*, 4(7), 759–781. <https://doi.org/10.3390/nu4070759>
- Aune, D., Norat, T., Romundstad, P. ve Vatten, L. J. (2013). Whole grain and refined grain consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Epidemiology*, 28(11), 845–858. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9852-5>
- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G. ve Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2274–2284. <https://doi.org/10.1017/s1368980011002515>
- Baysal, A., Keçecioglu, S., Arslan, P., Yücecan, S., Pekcan, G., Güneylü, U., Birer, S., Sağlam, F., Yurttagül, M. ve Çehreli, R. (1991). Besinlerin Bileşimleri. Ankara: Türk Diyetisyenler Derneği Yayını 1.
- Baysal, A. (1996). Trans Yağ Asitleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24, 176.
- Baysal, A. (2014). Beslenme. Ankara.
- Bendinelli, B., Masala, G., Saieva, C., Salvini, S., Calonico, C., Sacerdote, C., Agnoli, C., Grioni, S., Frasca, G., Mattiello, A., Chiodini, P., Tumino, R., Vineis, P., Palli, D. ve Panico, S. (2010). Fruit, vegetables and olive oil and risk of coronary heart disease in Italian women: the EPICOR Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 93(2), 275–283. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.000521>
- Beunza, J. -J., Toledo, E., Hu, F. B., Bes-Rastrollo, M., Serrano-Martínez, M., Sánchez-Villegas, A., Martínez, J. A. ve Martínez-González, M. A. (2010). Adherence to the Mediterranean diet, long-term weight change and incident overweight or obesity: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(6), 1484–1493. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29764>
- Boeing, H., Bechthold, A., Bub, A., Ellinger, S., Haller, D., Kroke, A., Leschik-Bonnet, E., Müller, M. J., Oberritter, H., Schulze, M., Stehle, P. ve Watzl, B. (2012). Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European Journal of Nutrition*, 51(6), 637–663. <https://doi.org/10.1007/s00394-012-0380-y>
- Caramia, G., Gori, A., Valli, E. ve Cerretani, L. (2012). Virgin olive oil in preventive medicine: From legend to epigenetics. *European Journal of Lipid Science and Technology*, 114(4), 375–388. <https://doi.org/10.1002/ejlt.201100164>
- Chrysohoou, C., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Das, U. N. ve Stefanadis, C. (2004). Adherence to the Mediterranean diet attenuates inflammation and coagulation process in healthy adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 44(1), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2004.03.039>
- Cicerale, S., Lucas, L. ve Keast, R. (2010). Biological Activities of Phenolic Compounds Present in Virgin Olive Oil. *International Journal of Molecular Sciences*, 11(2), 458–479. <https://doi.org/10.3390/ijms11020458>
- Deckelbaum, R. J. ve Torrejon, C. (2012). The Omega-3 Fatty Acid Nutritional Landscape: Health Benefits and Sources. *The Journal of Nutrition*, 142(3), 587S–591S. <https://doi.org/10.3945/jn.111.148080>
- Djoussé, L., Rudich, T. ve Gaziano, J. M. (2009). Nut consumption and risk of hypertension in US male physicians. *Clinical Nutrition*, 28(1),

- 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.08.005>
- Gil, A., Ortega, R. M. ve Maldonado, J. (2011). Wholegrain cereals and bread: a duet of the Mediterranean diet for the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2316–2322. <https://doi.org/10.1017/s1368980011002576>
- Grosso, G., Marventano, S., Giorgianni, G., Raciti, T., Galvano, F. ve Mistretta, A. (2013). Mediterranean diet adherence rates in Sicily, southern Italy. *Public Health Nutrition*, 17(9), 2001–2009. <https://doi.org/10.1017/s1368980013002188>
- Heber, D. (2004). Vegetables, fruits and phytoestrogens in the prevention of diseases. *Journal of Postgraduate Medicine*, 50(2), 145-149.
- Hlebowicz, J., Drake, I., Gullberg, B., Sonestedt, E., Wallström, P., Persson, M., Nilsson, J., Hedblad, B. ve Wirfält, E. (2013). A High Diet Quality is Associated with Lower Incidence of Cardiovascular Events in the Malmö Diet and Cancer Cohort. *PLoS ONE*, 8(8), e71095. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071095>
- Hu, F. B., Bronner, L., Willett, W. C., Stampfer, M. J., Rexrode, K. M., Albert, C. M., Hunter, D. ve Manson, J. E. (2002). Fish and omega-3 fatty acid intake and risk of coronary heart disease in women. *JAMA*, 287(14), 1815-1821. <https://doi.org/10.1001/jama.287.14.1815>
- Hu, F. B. ve Willett, W. C. (2002). Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *JAMA*, 288(20), 2569-2578. <https://doi.org/10.1001/jama.288.20.2569>
- Kennedy, E. (2004). Dietary Diversity, Diet Quality and Body Weight Regulation. *Nutrition Reviews*, 62(suppl_2), S78–S81. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00093.x>
- Keys, A., Menotti, A., Karvonen, M. J., Aravanis, C., Blackburn, H., Buzina, R., Djordjevic, B. S., Dontas, A. S., Fidanza, F., Keys, M. H., Kromhout, D., Nedeljkovic, S., Punsar, S., Seccareccia, F. ve Toshima, H. (1986). The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *American Journal of Epidemiology*, 124(6), 903-915. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114480>
- Kris-Etherton, P. M., Hu, F. B., Ros, E. ve Sabaté, J. (2008). The Role of Tree Nuts and Peanuts in the Prevention of Coronary Heart Disease: Multiple Potential Mechanisms. *The Journal of Nutrition*, 138(9), 1746S-1751S. <https://doi.org/10.1093/jn/138.9.1746s>
- La Vecchia, C. (2004). Mediterranean diet and cancer. *Public Health Nutrition*, 7(7), 965-968. <https://doi.org/10.1079/phn2004562>
- Lattimer, J. M. ve Haub, M. D. (2010). Effects of dietary fiber and its components on metabolic health. *Nutrients*, 2(12), 1266–1289. <https://doi.org/10.3390/nu2121266>
- NCEP (National Cholesterol Education Program). (2002). The Third Report of The National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report. *Circulation*, 106(25), 3143-3421. <https://doi.org/10.1161/circ.106.25.3143>
- Noah, A. ve Truswell, A. S. (2001). There are many Mediterranean diets. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 10(1), 2–9. <https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.2001.00198.x>
- Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C. ve Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16(8),

- 559–568. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2005.08.006>
- Panagiotakos, D. B., Chrysohoou, C., Pitsavos, C. ve Stefanadis, C. (2006a). Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: the ATTICA study. *Nutrition*, 22(5), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2005.11.004>
- Papanikolaou, Y. ve Fulgoni, V. L. (2008). Bean Consumption Is Associated with Greater Nutrient Intake, Reduced Systolic Blood Pressure, Lower Body Weight and a Smaller Waist Circumference in Adults: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2002. *Journal of the American College of Nutrition*, 27(5), 569–576. <https://doi.org/10.1080/07315724.2008.10719740>
- Perez-Jimenez, F. (Koord.). (2005). International Conference on The Healthy Effect of Virgin Olive Oil. Consensus Report. *European Journal of Clinical Investigation*, 35(7), 421–424. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2362.2005.01516.x>
- Raatz, S., Silverstein, J., Jahns, L. ve Picklo, M. (2013). Issues of fish consumption for cardiovascular disease risk reduction. *Nutrients*, 5(4), 1081–1097. <https://doi.org/10.3390/nu5041081>
- Ros, E. (2010). Health benefits of nut consumption. *Nutrients*, 2(7), 652–682. <https://doi.org/10.3390/nu2070652>
- Saleem, T. S. M. ve Basha, S. D. (2010). Red wine: A drink to your heart. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 1(4), 171–176. <https://doi.org/10.4103/0975-3583.74259>
- Serra-Majem, L., Roman, B. ve Estruch, R. (2006). Scientific Evidence of Interventions Using the Mediterranean Diet: A Systematic Review. *Nutrition Reviews*, 64(suppl_1), S27–S47. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2006.tb00232.x>
- Schröder, H. (2007). Protective mechanisms of the Mediterranean diet in obesity and type 2 diabetes. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 18(3), 149-160. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2006.05.006>
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F. ve Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*, 337, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1344>
- Tighe, P., Duthie, G., Vaughan, N., Brittenden, J., Simpson, W. G., Duthie, S., Mutch, W., Wahle, K., Horgan, G. ve Thies, F. (2010). Effect of increased consumption of whole-grain foods on blood pressure and other cardiovascular risk markers in healthy middle-aged persons: a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(4), 733–740. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29417>
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). (2015). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Vadivel, V., Konyanga, C. N. ve Biesalski, H. K. (2012). Health benefits of nut consumption with special reference to body weight control. *Nutrition*, 28(11-12), 1089-1097. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.01.004>
- WHO/FAO (World Health Organization/ Food and Agriculture Organization). (2003). Expert Report: Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases (Report No: 916). Geneva: WHO. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/?sequence=1>
- Willett, W. C. (2006). The Mediterranean diet: science and practice. *Public Health Nutrition*, 9(1a). <https://doi.org/10.1079/phn2005931>