





## Bazı Kalın Bağırsak Hastalıklarının Tedavisinde Beslenmenin Önemi

### Importance of Nutrition in the Treatment of Some Large Intestinal Diseases

Zişan TAŞDEMİR YAMAN<sup>1\*</sup>, Ahmet GÜNER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyetisyen Zişan Taşdemir Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi, Konya

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

<sup>1</sup>ORCID: 0000-0003-3912-6121  <sup>2</sup>ORCID: 0000-0001-9661-555X 

\*Sorumlu Yazar: [dyt.zisantsdmr@hotmail.com](mailto:dyt.zisantsdmr@hotmail.com)

Geliş Tarihi: 16.04.2025

Kabul Tarihi: 30.09.2025

#### ÖZET

Sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme önem arz etmektedir. Yeterli ve dengeli beslenerek; bireylerin sağlıklarını koruyabilecekleri, hastalık risklerini azaltabilecekleri ve yaşam kalitelerini artıracabilecekleri unutulmamalıdır. Yeterli ve dengeli olmayan beslenmenin ise beraberinde pek çok hastalığı getirebileceği göz ardı edilmemelidir.

Sindirim sistemi besinlerin ağızdan alınması ile birlikte sindirim kanalında ilerlemesi sırasında çeşitli besin öğelerinin emilerek kan dolaşımına geçebildiği ve küçük yapı taşlarına parçalandığı önemli sistemlerden birisidir. Sindirim sistemi hastalıkları her geçen gün artan ve sık karşımıza çıkan hastalıklardandır. Sindirim sistemi hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Vücudun her bölgesinde olabileceği gibi sindirim sistemi organlarından kalın bağırsakta da çeşitli hastalıklar görülmektedir. Bu hastalıklar çeşitli belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Her bir hastanın bireysel farklılıkları göz önüne alınarak, hastaların uygulayabilecekleri, hastalıklarına en uygun beslenme planlanmalıdır. Tanı alan hastalar, tedaviyi yöneten hekimleri ve diyetisyenleri ile beraber süreci birlikte yönetmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Kalın Bağırsak, Beslenme, Tedavi

#### ABSTRACT

Adequate and balanced nutrition is important in maintaining a healthy life. It should not be forgotten that individuals can protect their health, reduce the risk of disease and improve their quality of life by eating adequate and balanced nutrition. It should not be ignored that inadequate and unbalanced nutrition can bring many diseases.

The digestive system is one of the most important systems in which various nutrients are absorbed, passed into the bloodstream and broken down into small building blocks during the progression of food in the digestive tract. Digestive system diseases are among the diseases that are increasing day by day and frequently encountered. Nutrition plays an important role in the prevention and treatment of digestive system diseases. As in every part of the body, various diseases are seen in the large intestine, one of the organs of the digestive system. These diseases occur with various symptoms. Considering the individual differences of each patient, the most appropriate nutrition should be planned for the patients. Patients who are diagnosed should manage the process together with their physicians and dietitians who manage the treatment.

**Keywords:** Large Intestine, Nutrition, Treatment

## GİRİŞ

Büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülebilmesi ve sağlığın korunması için insan gereksinmelerinin başında gelen beslenme (Baysal, 2012), Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için beden gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zaman dilimlerinde almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (Pilavcı, 2022). Besinlerin bileşiminde bulunan besin öğeleri (karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, su) gıdalar tüketildikten sonra sindirim sisteminde parçalanarak vücutta kullanılırlar (Baysal, 2012).

Ağızda başlayıp anüste son bulan sindirim sistemi, vücuda alınan besinlerin sindirim kanalı boyunca ilerlemesini, sindirim salgılarıyla büyük moleküllerin daha küçük bölümlere parçalanmasını, parçalanmış bölümlerle su ile elektrolitlerin emilmesini ve emilenlerin kan dolaşımı tarafından toplanmasını sağlar (Baysal vd., 2014). Bu derlemede bazı kalın bağırsak hastalıklarının tedavisinde beslenmenin önemi incelenmektedir.

## KALIN BAĞIRSAĞIN BÖLÜM VE FONKSİYONLARI

Kalın bağırsak sindirimin olmadığı ancak emilmiş ürünlerin geçici bir süre depoladığı, sindirim sisteminin son kısmıdır (Tüfekçi Alphan, 2013). İnce bağırsağa göre çok kısa (1,5 metre) olmasına karşın iç kısmı daha geniştir. Kalın bağırsağın temel görevi, içeri giren besin kalıntısındaki potasyum, sodyum ve suyu emmektir. Sindirimin son aşamasına ve dışkı oluşumuna yardımcı olan bakteriler de kalın bağırsakta bulunur. Kalın bağırsaktaki kaslar, dışkıyı rektumun önüne doğru hareket ettirmekte ve rektal duvarların gerilemesine sebep olmaktadır (Baş, 2019). Rektumun kasılması ve ilgili sfinkter kasların gevşemesiyle feçes dışarı atılır ve defekasyon gerçekleşir (Tüfekçi Alphan, 2013).

Kalın bağırsak sekum, kolon ve rektumdan oluşur. Sekum, kalın bağırsağın, ince bağırsak ile birleştiği yerin altında

kalan kısmıdır. Bağırsak duvarında meydana gelmiş kör bir çıkıntı halindedir. Karın boşluğunun sağ alt kısmında yer alır. Yaklaşık 6-7 cm kadar boyundadır ve kalın bağırsağın hemen hemen en geniş kısmını oluşturur. Bu kısmın arka yüzünde solucan görünümünde, boyu yaklaşık 7-12 cm kadar olan bir çıkıntı daha vardır. Buna appendix vermiformis adı verilir. Appendix lenfoid bir organ olarak kabul edilir ve hatta bunun için "bağırsak bademciği" adı dahi verilir (Kavak, 2016).

Kolon kalın barsağın caecum'dan sonra gelen bölümüdür. Kendi içinde; colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum olmak üzere 4 bölüme ayrılmaktadır (Kavak, 2016).

Rektum kalın bağırsağın son bölümüdür. Aşağıya ve biraz da arkaya doğru devam ederek anüs ile sonlanır. Rektumda, dışarıya atılmak üzere bağırsaktaki artık maddeler toplanır (Kavak, 2016).

## KALIN BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİLERİ

Günümüzde sağlıklı beslenme uygulamaları, bireylerin ve bunun sonucu olarak toplumların sağlığını tehdit eder hale gelmiştir. Sağlığın korunması, dolayısıyla yaşamın kaliteli olarak devam etmesi, hastalıklardan korunma, hastalık oluşumundan sonra tedavi etkinliğinin artırılması ve böylece tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin temel bir etken olduğu bilinen bir olgudur (Tüfekçi Alphan, 2013).

### Ülseratif Kolit

İnflamatuvar bağırsak hastalıklarından biri olan ülseratif kolit, intestinal mukozada inflamasyon sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Genetik yatkınlık, konak bağışıklık sistemi ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık bir etkileşimden kaynaklandığı bildirilen hastalığın altında yatan nedenler belirsizliğini korumaktadır (Dumlu Bilgin ve Şimşek, 2023).

Ülseratif kolit hastalığında, sıklıkla ishal, ateş, ağırlık kaybı, kansızlık, besin intoleransı, malnütrisyon, büyüme geriliği

gibi bulgular görülmektedir (Köseler, 2016).

Hastalığın prognozu ve semptomları bireysel farklılık gösterdiği için bireysel tedavi yöntemleri gereklidir (Kaya, 2018). Hastalığın tedavisinde uygun tıbbi beslenme tedavisinin planlanması; belirtilerin kontrol altına alınması, yaşam kalitesinin artırılması, malnütrisyonun önlenmesi ve sürekli uygulanan immüno-supresif tedavilere bağlı olarak oluşan yan etkilerinin azaltılmasında önem arz etmektedir (Dumlu Bilgin ve Şimşek, 2023).

Hastanın bulgularını göz önünde bulundurarak diyet; yüksek enerjili ve proteinli, az yağlı, az posalı vitamin ve minerallerden zengin olmalı, öğün sayısı arttırılmalıdır (5-6 öğün). Hastalara laktoz tolerans testi uygulandıktan sonra, eğer süt ve ürünlerine intolerans varsa diyetten çıkarılmalıdır. Yağ çeşidi olarak, n-3 yağ asitleri eikozapentaenoik asit (EPA) ve dekozahegzanoik asit (DHA) içeren balık yağının immün sistemi olumlu yönde etkilemesi ve antiinflamatuvar etkisinin olması nedeniyle hastalara balık yağı verilmesi önerilir (Baysal vd., 2014). Radziszewska vd., (2022) omega-3 yağ asitleri ve probiyotik takviyesi kullanımının da tedaviyi olumlu yönde etkileyebileceğini ileri sürmüşlerdir.

Ülseratif kolitli hastaların vitamin ve mineral serum konsantrasyonlarının düzenli olarak izlenmesi, tedavilerinin çok önemli bir unsurudur. Vitamin ve mineral eksiklikleri durumunda uygun takviyeye başlanmalıdır (Radziszewska vd., 2022). Vahid vd., (2018) yaptıkları çalışmada, yeterli miktarda C vitamini ve folat tüketiminin ülseratif kolit riskinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Yapılan çalışmalarda Akdeniz diyetinin, biyolojik olarak aktif gıdaların yüksek içeriği nedeniyle ülseratif kolit hastalarının tedavisinde etkili sonuçlar alınabileceği ortaya konulmuştur (Radziszewska vd., 2022).

### **Crohn Hastalığı**

Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemi ağızdan anüse kadar etkileyen,

etiyojisi bilinmeyen kronik iltihabi bir hastalıktır (Özer, 1994; Arslan, 1996; Selby, 2000). Gastrointestinal sistemin kronik inflamatuvar bir yangısı olan Crohn hastalığı dünya çapında artan bir insidansa sahiptir (Torres vd., 2017). Sindirim sisteminin herhangi bir bölümünü etkileyebilir, ancak en sık ince bağırsak ve proksimal kolonu etkiler (Ranasinghe vd., 2024). Crohn hastalığı, genetik duyarlılık, çevresel faktörler ve değişmiş bağırsak mikrobiyotası gibi sebeplerden kaynaklanabilir. Karın ağrısı, kronik ishal, kilo kaybı ve yorgunlukla karakterize şekilde ortaya çıkabilmektedir (Torres vd., 2017).

Crohn hastalığı, hastaların %65'inden fazlasında cerrahi morbidite ve mortalite için bağımsız bir risk faktörü olan malnütrisyonla ilişkilidir ve hastalık sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Traiki vd., 2023). Yetersiz beslenme Crohn hastalarının %65-75'ini etkilemekte ve hastalığın yönetiminde diyetin çok önemli olduğu bilinmektedir (Caio vd., 2021). Crohn hastalığı remisyondayken mevcut olabilen yetersiz beslenme, büyümeyi, hücrel ve humoral bağışıklığı, kemik yoğunluğunu ve yara iyileşmesini etkileyebilir. Azalmış besin alımı, malabsorpsiyon, besin-ilaç etkileşimleri, anoreksi ve enteropati, Crohn hastalığında görülen protein-kalori yetersizliğine ve diğer spesifik besin eksikliklerine neden olabilir. Bu nedenle, besin eksikliklerini önleyerek ve düzelterek uygulanacak beslenme tedavisi Crohn hastalığının genel yönetiminde önemli bir bileşendir (Krok ve Lichtenstein, 2003). Crohn hastalığı, vücudun yiyecekleri sindirme ve emme yeteneğini değiştirebilir ve bu da ciddi vitamin eksikliklerine yol açabilir (Shakhshir ve Zyoud, 2023).

Bunun yanı sıra hastalara beslenme desteği mümkün olduğunca oral veya enteral yollarla sağlanmalıdır (Donnellan vd., 2013). Hastada akut dönemde, sıvı ve elektrolit kaybı karşılanır. Daha sonra bağırsakların dinlenmesi ve hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için parenteral veya enteral beslenme uygulanır (Baysal vd., 2014). Crohn hastalığının

remisyonunu sağlamak için birinci basamak tedavi olarak enteral beslenme önerilir ve kortikosteroid tedavisi kadar etkili kabul edilir (González-Torres vd., 2022). Jiang vd., (2022) yaptıkları araştırmada, enteral beslenmenin bağırsak florasını düzenleyerek ve dışkıdaki kısa zincirli yağ asitlerinin düzeyini etkileyerek aktif Crohn hastalığı olan hastaların durumunu ve beslenmesini iyileştirebileceğini göstermişlerdir. Parantral beslenme, bağırsak yetmezliği olan hastalara ve nadir durumlarda oral beslenme veya enteral beslenmenin başarısız olduğu perioperatif optimizasyon için saklanmalıdır (Donnellan vd., 2013).

Semptomları düzelmeye başlayan hastalar oral beslenmeye geçirilir. Genel olarak; yüksek enerjili, bol proteinli (100-125 g/gün), az posalı, az yağlı, vitamin ve minerallerden zengin diyet verilir. Eğer jejunum tutulmuşsa laktoz intoleransı görülebileceğinden süt ve ürünleri verilmez. İnce bağırsak tutulmuşsa yağ malabsorpsiyonu olacağından diyet yağı azaltılır, orta zincirli yağ asitleri verilir, yağlı besinler kısıtlanır. Uyarıcı ve tahriş edici besinler (örn., acılı baharatlar, alkol, koyu çay, kahve) azaltılır (Baysal vd., 2014).

### **Irritable Bağırsak Hastalığı**

Irritabl bağırsak sendromu (IBS; huzursuz bağırsak sendromu), mide ve bağırsakları etkileyen ve ömür boyu süren bir rahatsızlıktır. Dünya çapında en sık görülen fonksiyonel gastrointestinal bozukluklardan birisidir. IBS'li bireyler, sağlıklı bireylere göre daha düşük yaşam kalitesine sahiptir (Özyürek ve Pekcan, 2023).

IBS karın ağrısı, gaz sıkışması, kabızlık, ishal veya hem kabızlık hem ishalle karakterize yaygın bir gastrointestinal hastalıktır (Karunarathna vd., 2024). IBS semptomlarını tedavi etmek çoğu zaman zordur. Tespit edilmiş kesin bir tedavi yöntemi yoktur. IBS semptomlarını iyileştirmek için çeşitli farmakolojik terapiler mevcuttur; fakat pek çok hasta ilaç kullanmamayı tercih etmektedir (Özyürek ve Pekcan, 2023). IBS'li hastaların yaşam kalitelerini artırmak için gastroenterologlar,

beslenme uzmanları, hemşireler ve eczacılardan oluşan multidisipliner yaklaşım sergilenmelidir (Karunarathna vd., 2024). Radziszewska vd., (2023) fiziksel aktivitenin, IBS semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceğini bildirmişlerdir.

Çeşitli diyet yaklaşımları ve beslenme alışkanlıkları hastalığın semptomlarıyla ilişkili olabilmektedir (Altınok vd., 2020). Hastaların pek çoğu, IBS semptomlarını tükettikleri besin ya da besin gruplarıyla ilişkilendirir. Diyet, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen en önemli faktördür. Bununla birlikte, bazı besinler semptomları tetikleyebilir ya da semptomlarda rahatlama sağlayabilmektedir (Özyürek ve Pekcan, 2023).

Altınok vd., (2020) yaptıkları araştırmada, IBS hastalarının fazla kilolu/obez olmaya yatkınlıkları olabileceğini göstermişlerdir. Nitekim bir öğünde fazla miktarda yemek, aşırı miktarda yağ, kafein ve şeker (laktoz, fruktoz, sorbitol) tüketimi ve alkol kullanımı IBS'de tolere edilemez. Bu durum, özellikle diyare baskın IBS ve diyare-konstipasyon karışık tip IBS için geçerlidir. Tüm IBS tiplerinde günlük önerilen posa miktarının sağlanması, sağlıklı gastrointestinal sistem fonksiyonları için gereklidir. Fakat fazla miktarda buğday kepeği bazı IBS hastalarında semptomları arttırdığı için çok fazla önerilmez. Özellikle toz posa tüketimi varsa sıvı alımı kontrol edilmeli ve yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır (Tüfekçi Alphan, 2013). Özyürek ve Pekcan, (2023) gluten veya buğdayla bağlantılı semptomlardan şikâyet eden IBS hastalarının, birinci basamak diyet tedavisi olarak glutensiz diyetten fayda görebileceğini bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra gluten alımına bağlı olmayan semptomları olan hastalarda laktoz içeren spesifik besinlere ilişkili semptom bildirenlerde laktozsuz diyetin iyi bir seçenek gibi görüldüğünü ortaya koymuşlardır.

Bireysel besin intoleransları göz önünde bulundurularak semptomlara yol açmayacak yeterli ve dengeli bir diyet ile yaşam kalitesi artırılabilir. Probiyotikler, mukozal antiinflamatuvarları artırırken

proinflamatuar sitokinleri azaltmaları, bağırsak ağrısının modülasyonu, potansiyel olarak patojenik bakterilerin fonksiyonlarını bloke ederek bağışıklık sistemi ve mukozal bariyeri korurlar. Prebiyotik işleve sahip posa, dirençli nişasta ve oligosakkarit içeriği yüksek yiyecekler sağlıklı mikrofloranın sürdürülmesi ve patojenik enfeksiyonlara karşı direnç sağlanmasında önemlidir (Tüfekçi Alphan, 2013).

Van Lanen vd., (2021) IBS hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada, düşük FODMAP (fermente olabilen oligosakkarit, disakkarit, monosakkarit ve polioller) diyetinin, gastrointestinal semptomlarını azalttığını ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini tespit etmişlerdir. Rastgoo vd., (2021) yetişkinler üzerinde yaptıkları araştırmada, IBS semptomlarının iyileştirilmesinde düşük FODMAP diyetine glutamin takviyesinin eklenmesinin olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda düşük FODMAP diyetinin olumlu etkilerini tespit etmişlerdir. Radziszewska vd., (2023) besin takviyelerinin (örn., probiyotik, D vitamini, psyllium kabuğunun/ispaghulanın kullanımı) terapide destekleyici bir unsur olabileceğini bildirmişlerdir.

### **Divertiküler Kolon Hastalığı**

Divertiküler kolon hastalığı (DKH) kas tabakasındaki bazı yetersizlikler nedeniyle mukozanın dışı doğru balonlaşmasıdır (Tüfekçi Alphan, 2013). Prevalansı yaşla birlikte artmaktadır (Piscopo ve Ellul, 2020). DKH tanısı ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi görüntüleme yaklaşımlarına dayanır. Çünkü biyobelirteçler hastalığın şiddetini ve ilerlemesini belirlemedeki ve ayırıcı tanıdaki rollerine rağmen tek başına tanı koymak için yeterli değildir (Tursi vd., 2020).

Yaşam tarzı uygulamaları, özellikle fiziksel aktivite, obezite, sigara içme ve antiinflamatuar ilaçların kullanımı divertikülit insidansında çok önemli rol oynamaktadır (Piscopo ve Ellul, 2020). Strate, (2012) yaptığı araştırmada; yoğun fiziksel aktivitenin divertikülit ve divertiküler

kanama riskini azaltabileceğini, alkolün ise asemptomatik divertiküloz ve divertikülit riskini artırabileceğini bildirmiştir.

Asemptomatik olabilen divertiküloz ve divertikül varlığı ile divertiküllerin düzensiz kolon fonksiyonu nedeniyle şişkinlik, ağrı ve değişmiş bağırsak alışkanlığına neden olabilmektedir (Jeyarajah, 2014). DKH tedavileri arasında diyet lifi, antibiyotikler (rifaximin), anti-inflamatuar ilaçlar (mesalazin) ve probiyotikler gibi farmakolojik tedaviler, tek başına veya kombinasyon halinde ve sonunda cerrahi müdahale yer almaktadır (Tursi vd., 2020).

Yüksek lifli diyetler genellikle semptomatik komplike olmayan DKH için önleyici ve tedavi rejiminin bir parçası olarak önerilir. Özellikle kalın bağırsaktaki mikroflora tarafından eksik veya yavaş fermente edilen lif, normal laksasyonu teşvik etmekte, kabızlıktan kurtulma sağlamakta ve nihayetinde fekal geçiş süresini hızlandırarak ve intraluminal basıncı azaltarak divertiküler hastalık ve divertikülit gelişimini önlemektedir (Jeyarajah, 2014).

Divertikülozisin alevlendiği akut dönemdeki hastalar için düşük rezidü diyeti, elementel diyet; daha ciddi vakalar için total parenteral nutrisyon öncelikli olarak önerilebilir. Bu diyeti takiben yavaş yavaş yüksek posalı diyet geri dönüş yapılır. Yağlı bir öğünün ardından şiddetlenen kolon düz kas kontraksiyonları, divertikülozis hastalığına sahip bireylerin rahatsızlık hissini daha da arttırabilmektedir. Bu yüzden ilk anda bu hastalar için az yağlı diyet önermek uygun olabilmektedir. Yağlı tohumlar ya da posalı materyallerin semptomların başlamasında rol alıp almayacağı ya da divertiküle zarar verip vermeyeceği belirlenmiş değildir. Genel olarak perforasyon ve obstrüksiyonu olan hastalarda fındık, ay çekirdeği, kabak çekirdeği, mısır kabuğu, çörekotu, susam tohumu gibi besinler sınırlandırılmalıdır. Domates, salatalık, çilek, frambuaz ve haşhaş tohumu ise sorun oluşturmamaktadır (Tüfekçi Alphan, 2013).

Aune vd., (2020) yaptıkları araştırmada yüksek lif alımının DKH riskini

azaltabileceğini ve günde 30 g lif tüketen bireylerin düşük lif alımı olan kişilere kıyasla divertiküler hastalık riskinde %41 azalma olduğunu göstermişlerdir. Carabotti vd., (2021) yaptıkları araştırmada yüksek lif alımının, divertikülit veya divertiküler hastalığa bağlı hastaneye yatış riskinin azalmasıyla ilişkilendirildiğini; meyve ve tahıl lifi için koruyucu bir etki yaparken, sebze lifi için koruyucu bir etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Buna karşın yüksek kırmızı et tüketimi ve genel olarak Batı tarzı bir diyet düzeninin divertikülit riskinin artmasıyla ilişkilendirildiğini ortaya koymuşlardır. Alkol kullanımının divertiküler kanama ile ilişkili gibi görünse de tekrarlayan divertikülit veya divertiküler komplikasyonlar ile ilişkili olmadığını göstermişlerdir. Crowe vd., (2011) yaptıkları araştırmada vejetaryenlerin et tüketenlere kıyasla daha düşük divertiküler hastalık riskini barındırdıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda vejetaryen beslenme ve yüksek lifli gıda alımının, divertiküler hastalıktan dolayı hastaneye yatış veya ölüm riskinin daha düşük olmasıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Wijarnpreecha vd., (2018) yaptıkları araştırmada, kolon divertikülozu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Rodríguez-Wong vd., (2015) yaptıkları araştırmada, obezitenin komplike divertiküler hastalık insidansının artması ve şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

### **Kısa Bağırsak Sendromu**

Kısa Bağırsak Sendromu (KBS), çeşitli sebeplerle intestinal iskemiye maruz kalmış ve bağırsak kanlanmasının geri dönüşsüz bir şekilde bozulmuş olduğu hastalarda ortaya çıkan klinik bir durumdur (Topgül vd., 2004). Hastalığın başlıca belirti ve semptomları arasında elektrolit bozuklukları; kalsiyum, magnezyum, çinko, demir, B12 vitamini veya yağda çözünen vitamin eksikliği; karbonhidrat, laktoz ve protein malabsorpsiyonu; metabolik asidoz, gastrik asit hipersekresyonu; kolesterol, safra taşı ve böbrek oksalat taşı oluşumu; dehidratasyon, steatore, diyare ve kilo kaybı

bulunur (Mercanlıgil, 1997; Sundaram vd., 2002).

KBS yaşam kalitesini olumsuz etkileyen malabsorbatif bir hastalıktır. Tedavisinin zor, uzun süreli ve pahalı olması, multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Hastalığın yönetiminde, kalan ince bağırsağın maksimum adaptasyonu çok önemlidir (Özdemir ve Sarıtaş, 2016).

Erken evrelerde, aşırı sıvı ve elektrolit kayıplarının yerine konması için total parenteral beslenme gereklidir. KBS'nin beslenme yönetimi genellikle total parenteral beslenmenin başlatıldığı akut faz, adaptasyon fazı ve idame fazı olarak üç faza ayrılmıştır. Parenteral beslenmeye duyulan ihtiyaçla ilgili öneriler, belirli faktörlerin (örn. ileoçekal kapak, jejunum ve fonksiyonel kolon) varlığına veya yokluğuna bağlı olarak değişir. Kalan ince bağırsak uzunluğu 100 cm veya daha az olan hastalarda genellikle evde parenteral beslenmenin uygulanması gerekir ve bu beslenme iyi sonuçlar vermektedir (Sundaram vd., 2002).

Başlangıçta total parenteral beslenme gerekli olsa da tedavi hedefleri erken enteral beslenmeye geçişi ve ardından oral beslenmeyi hedeflemelidir (Sundaram vd., 2002; Matarese, 2013). Total parenteral beslenme diyeti, çoğunlukla yağdan gelen kalorilerden, sonra proteinden ve kalanı da karbonhidratlardan oluşmalıdır (Sundaram vd., 2002). KBS diyeti kompleks karbonhidratlar içermelidir; basit şekerlerden kaçınılmalıdır. Optimum yağ alımı, hastanın bağırsak durumuna göre değişir. KBS'li hastalar vitamin, mineral ve esansiyel yağ asitleri eksikliğine eğilimlidir. Dolayısıyla serum seviyeleri periyodik olarak izlenmeli ve gerektiğinde takviyeler sağlanmalıdır. KBS'li hastalar için prebiyotik veya probiyotik takviyeleri faydalı olabilmektedir, ancak optimum protokolleri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Matarese, 2013).

### **Kolon Kanseri**

Kolon kanseri, dünya çapında kanser kaynaklı ölümlerde ikinci sırada

yer almaktadır. Hastalığa yakalananların yaklaşık yarısı hayatlarını kaybetmektedir (O’Keefe, 2016). Bu yaygın malignitenin riskini azaltmak için değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleri (örn., diyet ve vücut yağlanması dahil) önem arz etmektedir (Hull, 2021).

Kolon kanseri yaş, ırk, diyet ve inflamatuvar bağırsak hastalığının varlığı gibi risk faktörleriyle ilişkilidir (Menon ve Cagir, 2024). Hull, (2021) bazı obezite cerrahisi türlerinin (Roux-en-Y gastrik bypass) aslında lokal intestinal faktörlerin değişmesinin kolorektal kanser riskini artırabileceğini bildirmiştir. Yapılan çalışmalar, işlenmiş ve işlenmemiş et, rafine tahıllar ve şeker açısından zengin, sebze ve lif açısından fakir Batı tarzı bir diyet tüketmenin kolon kanseri riskini artırdığını buna karşın lif açısından zengin gıdalarla beslenmenin kolon kanserini baskıladığını göstermektedir (Slattery, 2000; O’Keefe, 2016). Castelló vd., (2022) Akdeniz diyet modeline yüksek uyumun özellikle kolon ve rektal kanserlerini önleyebileceğini bildirmişlerdir.

Ubago-Guisado vd., (2021) kalsiyum ve yoğurdun, meyve ve sebze tüketiminin kolorektal kanserine karşı koruduğunu ortaya koymuşlardır. Alkol tüketiminin ise kolorektal kanseri için risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.

Kilo kaybı ve kaşeksi, kolorektal kanser hastalarında yaygın sorunlardır; bu nedenle, parenteral ve enteral beslenme desteği, önemli rol oynamaktadır (Wu vd., 2021). Diyetle yeterli düzeyde enerji, protein, vitamin ve mineraller bulunmalıdır. Hastaların oral olarak beslenmesinin yeterli olmama ihtimaline karşın özellikle ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde besin desteği yapılmalıdır. Posa alımının kolon kanser risklerini azalttığı bildirilmektedir. Posa kolonda su tutumunu artırarak, dışkı hacminin artmasına ve transit zamanının azalmasına neden olmaktadır (Baysal vd., 2014).

## SONUÇ

Beslenme tedavisinde temel amaç, kısa ya da uzun dönem seyredilen hastalık

süresince hastanın semptomlarından korunması ve semptomların minimuma indirilmesi için en uygun beslenme tedavi protokolünü hazırlamak ve bu süreçte yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayabilmektir. Bu amaçla bazı besinler diyetten tamamen uzaklaştırılabileceği gibi tüketilecek bazı besinlerin de miktarında, kıvamında ve pişirme yöntemlerinde değişiklikler yapılabilmektedir.

Kalın bağırsak hastalıklarının önlenmesi ya da tedavisinde beslenme büyük önem arz etmektedir. Kalın bağırsakta görülebilen pek çok hastalık çeşidine, görüldüğü bölgeye ve bireysel bulgulara bağlı olarak uygulanacak beslenme tedavi ilkeleri değişiklik göstermektedir. Bu noktada kalın bağırsak hastalıklarına sahip bireyler beslenme protokollerinde mutlaka multidisipliner (örn., hekim, diyetisyen) yaklaşım sergilemelidirler.

## AÇIKLAMALAR

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

- Altınok, E., Aydın, E., Koval, S., Özbilgin, A. İ., Şener, B., Özcan, Ö. Ö. ve Karahan, M. (2020). İrritabl bağırsak sendromu olan hastalarda beslenme durumunun incelenmesi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 4(2), 53-59. <https://doi.org/10.29228/JOHSE.4>
- Arslan, S. (1996). Crohn hastalığı. Alınmıştır “Temel Medikal Hastalıklar ve Tedavileri”. Editör Gürler İliçin, İkinci Baskı. Duygu Ofset, Ankara, 347-351.
- Aune, D., Sen, A., Norat, T. ve Riboli, E. (2020). Dietary fibre intake and the risk of diverticular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Nutrition*, 59, 421-432. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01967-w>
- Baş, M. (2019). Yaşam dediğin 9 metre,

- 1.Baskı, İstanbul, Destek Yayınları, 24-24.
- Baysal, A. (2012). Beslenme, 14. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, s.9, 17-18, 273-274.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanligil, S. M., Merdol, T. K., Pekcan, G. ve Yıldız, E. (2014). Diyet el kitabı, 8. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, s.143, 170-171-172-178, 341-342.
- Caio, G., Lungaro, L., Caputo, F., Zoli, E., Giancola, F., Chiarioni, G. ve Zoli, G. (2021). Nutritional treatment in Crohn's disease. *Nutrients*, 13(5), 1628. <https://doi.org/10.3390/nu13051628>
- Carabotti, M., Falangone, F., Cuomo, R. ve Annibale, B. (2021). Role of dietary habits in the prevention of diverticular disease complications: a systematic review. *Nutrients*, 13(4), 1288. <https://doi.org/10.3390/nu13041288>
- Castelló, A., Rodríguez-Barranco, M., Fernández de Larrea, N., Jakszyn, P., Dorronsoro, A., Amiano, P. ve Sánchez, M. J. (2022). Adherence to the Western, Prudent and Mediterranean dietary patterns and colorectal cancer risk: findings from the Spanish Cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain). *Nutrients*, 14(15), 3085. <https://doi.org/10.3390/nu14153085>
- Crowe, F. L., Appleby, P. N., Allen, N. E. ve Key, T. J. (2011). Diet and risk of diverticular disease in Oxford cohort of European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): prospective study of British vegetarians and non-vegetarians. *BMJ*, 343, d4131. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4131>
- Donnellan, C. F., Yann, L. H. ve Lal, S. (2013). Nutritional management of Crohn's disease. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 6(3), 231-242. <https://doi.org/10.1177/1756283X13477715>
- Dumlu Bilgin, G. ve Şimşek, M. (2023). Ülseratif kolit ve beslenme. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 9(1), 37-46.
- González-Torres, L., Moreno-Álvarez, A., Fernández-Lorenzo, A. E., Lei, R. ve Solar-Boga, A. (2022). The role of partial enteral nutrition for induction of remission in Crohn's disease: a systematic review of controlled trials. *Nutrients*, 14(24), 5263. <https://doi.org/10.3390/nu14245263>
- Hull, M. A. (2021). Nutritional prevention of colorectal cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 80(1), 59-64. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000051>
- Jeyarajah, S. (2014). Diverticular disease and nutrition. *Advanced Nutrition and Dietetics in Gastroenterology*, 243-248. <https://doi.org/10.1002/9781118872796.ch3.20>
- Jiang, J., Chen, L., Chen, Y. ve Chen, H. (2022). Exclusive enteral nutrition remodels the intestinal flora in patients with active Crohn's disease. *BMC Gastroenterology*, 22, 212. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02293-y>
- Karunarathna, I., Hapuarachchi, T., De Alvis, K., Gunathilake, S., Gunasena, P., Ekanayake, U., Rajapaksha, S., Gunawardana, K., Aluthge, P., Bandara, S., Jayawardana, A., Prathapage, S. D. S., Hapuarachchi, S., Dissanayake, D. D. ve Jayawardana, S. (2024). Comprehensive management of irritable bowel syndrome: A multidisciplinary approach. *ResearchGate*. Erişim adresi (6 Nisan 2025): [https://www.researchgate.net/publication/383276162\\_Comprehensive\\_Management\\_of\\_Irritable\\_Bowel\\_Syndrome\\_A\\_Multidisciplinary\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/383276162_Comprehensive_Management_of_Irritable_Bowel_Syndrome_A_Multidisciplinary_Approach)
- Krok, K. L. ve Lichtenstein, G. R. (2003). Nutrition in Crohn disease. *Current*

- Opinion in Gastroenterology*, 19(2), 148-153. <https://doi.org/10.1097/00001574-200303000-00009>
- Kavak, V. (2016). Adolesanda beslenme, 1. Baskı, Ankara, Cinius Yayınları, s.16-17.
- Kaya, M. N. (2018). Ülseratif kolit hastalık aktivasyon düzeyi ile D vitamini düzeyi arasındaki korelasyon. Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD (İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi), Balıkesir.
- Köseler, E. (2016). Ülseratif kolitte nutrisyon. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 263-266.
- Matarese, L. E. (2013). Nutrition and fluid optimization for patients with short bowel syndrome. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(2), 161-170. <https://doi.org/10.1177/0148607112469818>
- Menon, G. ve Cagir, B. (2024). Colon cancer. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Erişim adresi (6 Nisan 2025): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470380/>
- Mercanlıgil, S. M. (1997). Kısa bağırsak sendromu ve beslenme. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 26(1), 41-46.
- O'Keefe, S. J. D. (2016). Diet, microorganisms and their metabolites, and colon cancer. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13, 691-706. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2016.165>
- Özdemir, M. ve Sarıtaş, A. E. (2016). Kısa Barsak Sendromu ve Nutrisyon. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 289-295.
- Özer, Ş. (1994). Genel Cerrahi. Merhaba Ofset, Konya.
- Özyürek, F. ve Pekcan, K. M. (2023). İrritabl bağırsak sendromunda diyet tedavisi ve tedavi yaklaşımı olarak besin destekleri. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik-Özel Konular*, 9(1), 57-63.
- Pilavcı, Y. (2022). Covid-19'un gıda satın alma, yeme davranışı ve gıda güvenliği algısı üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi), Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Piscopo, N. ve Ellul, P. (2020). Diverticular disease: a review on pathophysiology and recent evidence. *The Ulster Medical Journal*, 89(2), 83-88.
- Radziszewska, M., Smarkusz-Zarzecka, J., Ostrowska, L. ve Pogodziński, D. (2022). Nutrition and supplementation in ulcerative colitis. *Nutrients*, 14(12), 2469. <https://doi.org/10.3390/nu14122469>
- Radziszewska, M., Smarkusz-Zarzecka, J. ve Ostrowska, L. (2023). Nutrition, physical activity and supplementation in irritable bowel syndrome. *Nutrients*, 15(16), 3662. <https://doi.org/10.3390/nu15163662>
- Ranasinghe, I. R., Tian, C. ve Hsu, R. (2024). Crohn disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Erişim adresi (6 Nisan 2025): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436021/>
- Rastgoo, S., Ebrahimi-Daryani, N., Agah, S., Karimi, S., Taher, M., Rashidkhani, B. ve Hekmatdoost, A. (2021). Glutamine supplementation enhances the effects of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome management. *Frontiers in Nutrition*, 8, 746703. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.746703>
- Rodríguez-Wong, U., Cruz-Rubin, C., Pinto-Angulo, V. M. ve Álvarez, J. G. (2015). Obesity and complicated diverticular disease of the colon. *Cirugía y Cirujanos*, 83(4), 292-296. <https://doi.org/10.1016/j.circen.2015.09.013>
- Selby, W. (2000). Pathogenesis and therapeutic aspects of Crohn's disease. *Veterinary Microbiology*, 77(3-4), 505-511. [https://doi.org/10.1016/S0378-1135\(00\)00335-7](https://doi.org/10.1016/S0378-1135(00)00335-7)
- Shakhshir, M. ve Zyoud, S. H. (2023). Global research trends on diet and nutrition in Crohn's disease. *World*

- Journal of Gastroenterology*, 29(20), 3203-3215. <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i20.3203>
- Slattery, M. L. (2000). Diet, lifestyle, and colon cancer. *In Seminars in Gastrointestinal Disease*, 11(3), 142-146. PMID: 10950460
- Strate, L. L. (2012). Lifestyle factors and the course of diverticular disease. *Digestive Diseases*, 30(1), 35-45. <https://doi.org/10.1159/000335707>
- Sundaram, A., Koutkia, P. ve Apovian, C. M. (2002). Nutritional management of short bowel syndrome in adults. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 34(3), 207-220.
- Topgül, K., Güngör, B. B., Anadol, A. Z. ve Kesim, M. (2004). Kısa bağırsak sendromu. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 191-198.
- Torres, J., Mehandru, S., Colombel, J. F. ve Peyrin-Biroulet, L. (2017). Crohn's disease. *The Lancet*, 389(10080), 1741-1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31711-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31711-1)
- Traiki, T. A. B., Alshammari, S. A., Aljomah, N. A., Alsalouli, M. M., Altawil, E. S., Abdulla, M. H. ve Alkhayal, K. A. (2023). The impact of preoperative total parenteral nutrition on the surgical complications of Crohn's disease: A retrospective cohort study. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 29(3), 158-163. [https://doi.org/10.4103/sjg.sjg\\_425\\_22](https://doi.org/10.4103/sjg.sjg_425_22)
- Tursi, A., Scarpignato, C., Strate, L. L., Lanas, A., Kruis, W., Lahat, A. ve Danese, S. (2020). Colonic diverticular disease. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 20. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0153-5>
- Tüfekçi Alphan, M. (2013). Hastalıklarda beslenme tedavisi, 1.Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, s.543-584-590-593.
- Ubago-Guisado, E., Rodriguez-Barranco, M., Ching-Lopez, A., Petrova, D., Molina-Montes, E., Amiano, P. ve Sanchez, M. J. (2021). Evidence update on the relationship between diet and the most common cancers from the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) study: a systematic review. *Nutrients*, 13(10), 3582. <https://doi.org/10.3390/nu13103582>
- Vahid, F., Rashvand, S., Sadeghi, M. ve Hekmatdoost, A. (2018). The association between index of nutritional quality and ulcerative colitis: a case-control study. *Journal of Research in Medical Sciences*, 23(1), 67. [https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS\\_555\\_17](https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_555_17)
- Van Lanen, A. S., de Bree, A. ve Greyling, A. (2021). Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*, 60, 3505-3522. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02473-0>
- Wijarnprecha, K., Ahuja, W., Chesdachai, S., Thongprayoon, C., Jaruvongvanich, V., Cheungpasitporn, W. ve Ungprasert, P. (2018). Obesity and the risk of colonic diverticulosis: a meta-analysis. *Diseases of the Colon & Rectum*, 61(4), 476-483. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000999>
- Wu, J., Yeung, S. C. J., Liu, S., Qdaisat, A., Jiang, D., Liu, W. ve Yang, R. (2021). Cyst (e) ine in nutrition formulation promotes colon cancer growth and chemoresistance by activating mTORC1 and scavenging ROS. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 6, 188. <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00581-9>