

FARKLI KİLO VERME YÖNTEMLERİ VE DİYET PROGRAMLARI

Erdil DURUKAN¹

Serkan ÇATALDİREK²

Gökhan AYDIN³

1. GİRİŞ

1.1.Obezite

Hareketsiz aktivite, teknolojik gelişmeler ve sağlıksız gıdalar, dünya çapında obezite salgınına katkıda bulunan ana faktörlerdir. Küresel obezite oranları dramatik bir şekilde artıyor. Bu sorun halk sağlığı sistemleri ve küresel ekonomi için bir zorluk teşkil ediyor (Chan, 2017).

Obezite vücutta aşırı yağ birikmesi anlamına gelir. Vücut yağ yüzdesi, ağırlığın (kilogram) boya (metrekare) oranı olarak hesaplanan BMI kullanılarak ölçülebilir. Klinik açıdan bakıldığında, 25 ila 29 kg/m² arası bir BMI aşırı kilolu olarak kabul edilir. Yüksek BMI (30 kg/m²) obezite olarak adlandırılır. Obeziteyi ölçmek için doktorlar genellikle biyoelektrik empedans, deri altı yağ kalınlığı ve su altı gravimetrisi gibi toplam vücut yağ yüzdesi hesaplamalarına dayanan çeşitli yöntemler kullanır (Grundy, 2004).

¹ Doç. Dr. Balıkesir Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, erdurukan@hotmail.com, 0000-0002-1627-1388.

² Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı serkan_menecer@hotmail.com, 0000-0003-3676-4777.

³ Doktora Öğrencisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı gokhan.aydin@baun.edu.tr, 0000-0001-5575-3200.

Aşırı kilolu kişilerde uzun süreli kilo kaybı, doğru beslenmenin sağlanmasını gerektirir. Bunu yapmak için bir beslenme planı uygulamanız gerekir: Gün aşırı 3 ana; 2-3 ara öğün olmak üzere öğünleri atlamayın. Diyet yeterli miktarda besin maddesi (karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller) içermelidir. Doğru beslenme alışkanlıklarını geliştirmeniz ve bunları bir yaşam biçimi olarak geliştirmeniz gerekiyor. Çabuk ve sürat ile kilo vermek yerine ağır, yavaş ve sürdürülebilir kilo vermeyi hedeflemelisiniz (Çevik, 2017)

1.2.Beslenme

Doğru beslenme ve dengeli beslenme, yalnızca kiloyu ve yaşam boyu sağlığı değil, aynı zamanda çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişimini de etkileyen faktörlerdir. Sağlıksız beslenmenin neden olduğu yetersiz beslenme, yalnızca obezite değil, aynı zamanda kalp-damar hastalıkları, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan diğer kronik hastalıklar da dahil olmak üzere birçok hastalığa yol açabilir. İstatistiklere göre yukarıda belirtilen hastalıklar erken ölümlerin yaklaşık %50'sinden sorumludur. Güncel beslenme ve yaşam tarzı önerilerinin farklı gruplarda ne kadar iyi uygulandığına dair bilgi, bu alanda olası hataların belirlenmesine ve beslenme durumundaki düzensizliklerin önlenmesine olanak sağlar (Kabir A, 2018)

1.3.Kilo Verme Yöntemleri

Bu kilo kaybı genellikle bir hafta içinde vücut ağırlığının %5'ini veya daha fazlasını kaybetmeyi içerir (Brito ve ark,2012).

Ayrıca 1970'li yıllardan itibaren sporcuların hafif sıklet sınıflarında yarışabilmeleri için vücut ağırlıklarını %100 azaltmaları gerekiyordu. Örneğin bu sporcular agresif kilo kaybına uğrarlar. Yiyecek ve sıvı alımını önemli ölçüde azaltmak veya kısıtlamak, egzersiz yoğunluğunu arttırmak, kilo vermek için lastik veya plastik giysiler giymek, saunada terlemek ve diyet

hapları, idrar söktürücü veya müshil kullanmak veya kusmak. Yabancı oyuncular arasında yaygındır yönteme dahil edildiği bilinmektedir (Artioli ve ark., 2010).

1.3.1.Sauna

Cilt yüzeyine ve deri altı yağ dokusuna 10 mm derinliğe kadar emilir. Bu enerjinin vücuda aktarılmasını sağlar. Sağlıklı ve fazla kilolu insanlar da kilo vermek için spa küvetlerini, havuz banyolarını ve saunaları kullanır (Öztürk C,2004).

1.3.2. İdrar Söktürücü İlaç Kullanma

1.3.2.1.İki Kompartmanlı Model (2C Model)

Bu model, ilk kez 1942'de önerilmiş olup en basit vücut kompozisyonu modelidir. Bu modele göre, ana gövde iki temel bölümden oluşur: Yağ kütlesi ve yağsız kütle. Modeldeki veriler, üç yetişkin erkek kadavradan elde edilmiştir. Ancak, kadavra ölçümleri teknik ölçümler yerine varsayımlara dayandığından, modelde bir miktar hata olasılığı bulunmaktadır. Hidrodensitometri, hava yer değiştirme pletismografisi (ADP) ve hidrometri gibi ölçüm yöntemleri, 2C modelini temel alan tekniklerdir (Heymsfield ve diğerleri, 2015). Bu yöntemler, vücut kompozisyonunu belirleme sürecinde yağ kütlesi ile yağsız kütle arasındaki ayrımı yapmak için kullanılmaktadır.

1.3.3.Egzersiz ve Diyet

1.3.3.1.Diyetle Kilo Vermek

Birçok insanın iyi yaşamak ve olası hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için çeşitli fonksiyonel gıdaları tercih ettiği bilinmektedir. Fonksiyonel ürünlere "diyet" veya "light" ürün adı verilir. Bu ürünler; yağı azaltılmış veya şekersiz, yapay tatlandırıcı veya lif ilaveli ürünlerdir (Kul Uçtu A ve ark, 2018).

1.3.3.2.Diyet Programları

1.3.3.2.1. Akdeniz Diyeti

(AD) Akdeniz diyeti, devam edilebilir, beslenme şekilleri önde gelenlerden temsil eden diyet tanımlanmasında yer almaktadır. Sağlığımıza katkı koyan beslenme modellerine yönelik farkındalık, beslenmenin sosyokültürel, ekonomik ve çevresel faydalarını dikkate alan sürdürülebilir beslenme modellerine doğru genişliyor ve sürdürülebilir yaşam farkındalığı artıyor. Klasik bir beslenme modeli olarak AD (Akdeniz Diyeti). Tahıl, baklagil, kuruyemiş, meyve ve sebzeler fitokimyasallar açısından zengindir. Öte yandan kırmızı et ve işlenmiş halde olan et nadirdir. Bu, anlamda az düzeyde balık, deniz mahsülü ürünler, yumurta, kümes hayvanları ve süt ürün ve türevleri kullanımı, orta düzeyde alkol almak ve ek, ilave olarak yağlar ve içerik kaynağı olarak zeytinyağını içerir (Trajkovska-Broach, 2020).

AD (Akdeniz diyetinin) sağlık üzerindeki faydalı etkileri, 1960'lı yılların hemen başlarında Akdeniz Havzası sakinlerinde koroner (damar) kalp hastalığına ilişkin koruyucu, önleyici etkilerinin keşfi ile başlamış ve daha sonraki çalışmalar bu diyetin yararlı etkilerini doğrulamıştır (Lim ve ark., 2019).

1.3.3.2.2. Nordik Diyeti

İskandinav diyeti; özellikle meyve, lahana, kökleri olan sebze ve baklagil, yabancı olarak yetiştirilen bitki türevleri ve mantarlar, taze filiz otlar, patates, fındık, tam tahıl ürünleri, kolza tohumu yağı ve yağlı balık açısından zengindir. Ancak kabuğu olan deniz mahsulleri, spirulina (deniz yosunu), beyaz et, avı yapılan hayvanların eti, süt türevi ürünleri, işlenmiş gıdalar ve şeker ilaveli yiyeceklerden uzak durmaya çalışıyor (Mithril ve ark. 2013). Bunun yanında DASH ve AD diyetinden farklı olarak ND yerel ürünler, organik olan ürünler ve yabancı olan gıdalara odaklanıyor. Aslında ND'nin diğer beslenme modellerinden ana bileşen olarak farkı, kolza tohumu ve yağı, kök sebzeler ve

çeşitlilik içeren orman meyvelerinin yüksek bazdaki içeriğidir (Salomo ve ark., 2016). Bitkisel bazlı gıda tarımının sınırlı olduğu İskandinav bölgelerinde, mevcut yerel gıdaların tüketiminin yüksek olması, besin aktarımının ve işlenmesinin mümkün olduğunca düşük olduğunu göstermektedir.

1.3.3.2.3. Dash Diyeti

İlk kez 1997 senesinde kan basıncını azaltmak amacıyla geliştirilen DASH diyeti, yaşam boyu sağlıklı beslenmeyi sürdürmeyi hedefi olan bir beslenme modelidir (Uzdil ve Sökülmez, 2018). Bu, meyve, lif, sebze, az yağlı veya yağsız süt ürünleri, tam tahıl, tam tahıllar, kümeste yaşayan hayvanları tüketiminin yanı sıra, tansiyonu düşüren mineral bakımından zengin gıdaların yeterli miktarda tüketilmesini vurgulayan bir beslenme modelidir (Lim ve ark., 2019).

1.3.3.2.4. Çift Piramid Modeli Diyeti

1992 yılında Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı, sağlıklı bir diyetin benimsenmesini teşvik etmek amacıyla AD (Akdeniz diyetini) temel almış olanlardan ilkini besin zincirini yayınladı. Barilla Gıda ve Beslenme Merkezi, yiyecekleri yalnızca sağlığımız üzerine bıraktığı etkilerine göre değil, diğer zamanda genel çevre üzerindeki bıraktığı etkilerine göre de f-gruplama yaparak, gıdaların çevresel etkisi daha fazla olan gıdaların en üstte, daha düşük çevresel etkisi olan gıdaların ise gösterildiği ters bir çevre piramidi oluşturuyor. Alt. Çevresel Piramit, çevreye verdiği etkilerini daha iyi yansıtabilmek için Ekolojik Ayak İzini referans olarak kullanıyor. Besin piramidi ile çevre piramidinin yan yana yerleştirilmesiyle “çift piramit modeli” oluşturuluyor. Çift piramit modelinde, daha fazla tüketilmesi önerilen gıdaların çevresel etkisi daha düşük, daha az tüketilmesi önerilen gıdaların ise daha yüksek çevresel etkisi olacaktır. Bu birleşik modelde, her bir gıda türünün çevresel etkisi LCA yöntemi kullanılarak tahminde bulunup tespit

edilebilmektedir. Bu yeni piramit, çevreyi ve insanın sağlık boyutlarını birleştiren yeni bir paradigmayı doğurdu (Barilla Center for Food & Nutrition, 2011; FAO ve Bioersity International, 2012).

1.3.3.2.5. Eleminasyon Diyeti

Gıda ve besin alerjisi var olan bireylerde alerjiye(tepkimeye) sebep yaratan besin belirlendikten sonra o besinlerin 1 hafta veya daha uzun zaman diyetten çıkarılmasına eleme programı veya eliminasyon diyeti denir (Waserman ve Watson 2011; Turnbull ve ark. 2015).

1.3.3.2.6. Glutensiz Diyeti

Glutensiz beslenme, arpa, çavdar, buğday gibi tahılları ve bunların ürünleri olan ekmek, makarna, un, erişte gibi içermez; gluten içermeyen doğal olan ürünler (yumurta, balık işlenmemiş olan et, süt ürünleri, sebzeler ve meyve) baklagiller ve gıda işleme esnasında gluteninden ayrılmış olan ürünler içerir (Melini V ve ark, 2019). Yulaf, doğal olarak glutensizdir; Bu durum tartışmalıdır çünkü glutene benzer bir protein olan yulafın avenin içeriği insanlarda hassasiyete neden olur ve yetiştirme ve işleme aşamalarında arpa, çavdar ve buğdaya maruz kalabilmektedir (Dennis M,ve ark,2019).

1.3.3.2.7. Ketojenik Diyeti

Ketojenik diyet (KD), vücutta ketozu tetiklemeyi amaçlayan, esas olarak yağlar, karbonhidratlar ve proteinlerden oluşan bir diyet türüdür (Armeno, M ve ark,2014).

Diyetin içeriğinde yoğun anlamda mayonez, tereyağı, bitkisel yağ, krema, peynir ve yumurta yer alıyor; fındık, et, balık, meyve ve sebzelerle desteklenir (Akbulut, G. 2018). Ketojenik diyet; Bu diyetler klasik (geleneksel) ketojenik diyet (KKD), Atkins (modifiye) diyeti (MAD), orta zincirli trigliserit, üçlü yağ

asidi (yağ) diyeti (MCT) ve düşük glisemik indeks diyeti (LGIT) olarak gruplandırılır (Akbulut,2018).

Geleneksel keto (ketojen) diyetlerde enerji ihtiyacının toplamda % 90'ünün yağdan, %7'sinin protein kökenli ve %3'ünün karbonhidrat içeren gıdalardan karşılanması hedeflenmektedir. Bu yüzdeler oranlar 4: 1 orana denk gelmekte ve diyetin 4 birim yağ tüketmeye karşılık 1 birim karbonhidrat ve protein tüketilmesi şeklinde planlandığını göstermektedir. Fakat diyeti tolerans etmekte zorlanan bireylerde 3: 1 ve 2: 1 oranı uygulamaya geçirilerek diyet modelinin protein ve karbonhidrat içerikleri artırılabilir (Armeno, ve ark, 2014).

1.3.3.2.8. Vegan Diyeti

Vejetaryenler hayvansal kökenli besinleri tüketmezler, yalnızca bitkisel kökenli besinleri tüketirler. Bazı vejetaryenler bal ve çikolatayı süt içerdiklerinden dolayı tüketmeyi reddediyorlar (Karabudak E. 2019).

Buna eklenen, bazı veganlar yün, ipek, deri, gibi hayvansal kökeni olan giysilerden ve hayvansal yağ içeriği olan sabunlardan kaçınırlar (Alphan T.2019).

Veganlar sirklere, boğa güreşlerine, hayvanat bahçesi gezilerine veya at yarışlarına gitmezler.

1.3.3.2.9. Vejeteryan Diyeti

Vejetaryen diyeti, öncelikle bitki bazlı bir beslenmeyi ifade eder. Ancak standart bir vejetaryen diyeti bulunmadığından, hayvansal ürünlerden ne ölçüde kaçınıldığına bağlı olarak farklı isimler kullanılmaktadır. Vejetaryen diyeti vegan diyeti gibi tamamen bitki bazlı olabileceği gibi sınırlı sayıda hayvansal ürün de içerebilir. En sık uygulananı süt, süt ürünleri ve yumurtayı içeren lakto-ovo vejetaryendir. Ancak sadece balık yiyen pescatarianlar ve az miktarda et yiyen flexitarianlar da mevcuttur (Paslakis ve ark., 2020). Yenilenen güncel formatla birlikte

hayvansal kaynak içermeyen yemekler vejetaryen yemek sayılıyor. Vejetaryen diyetlerin hayvani kaynakları en aza indirdiği ve bitki bazlı bir beslenmeye dayandığı sebebiyle vücudumuz ve sağlık açısından pozitif etkileri olduğu bilinmektedir. Fakat önem arz eden, temel olarak hayvansal ürünler yerine hangi gıdaları tercih ettiğinizdir. Veganların genelde sıkça paketlenmiş, yüksek kalorisi olan gıdaları tüketme yeme alışkanlığı eğiliminde buldukları bildirildi (Brytek-Matera, 2020).

1.3.3.2.10. Japon Diyetini

UNESCO, 2013 yılında Japonya'nın geleneksel beslenme düzenini nesnel olmayan kültür ve miras listelerine ekledi (Nesheim ve ark., 2015). Bu tarz diyetle, Japon yemekleri, soya, soya fasulyesi ve ürünler, deniz yosunu, balık, sebzeler, meyveler ve green tea, (yeşil çay) gibi yiyecek ve içecekler açısından zengindir. Düşük kırmızı et, işlenmiş et ürünleri ve işlenmiş gıda tüketimi ile karakterizedir. Japon yemeği, özellikle taze balık ve mevsim sebzeleriyle hazırlanan, malzemeye ve pişirme kaplarına uygun pişirme yöntemiyle pişirilen, çorba, pilav ve üç garnitürle servis edilen bir yemektir (Kumakura,2015).

Japon beslenme biçimi son 50 yılda değişse de genel tüketimin büyük ölçüde geleneksel beslenme aralığında kaldığı biliniyor (Nesheim ve ark., 2015).

Geleneksel (klasik) beslenme modellerinin en önemli belirleyen faktörlerinden biri mevsimsel yenilen balık ve taze, doğal meyve ve sebze tüketimidir. Japon kültüründe sadece yerel, mevsimlik malzemeler yemek değil, aynı zamanda yabancı sebzeleri de tüketmek önem arz etmektedir. Doğal, taze bitkilerin yenilen bölümlerinin takdir edilmesi Japon kültürel yaşantısında önemli bir yer tutmaktadır (Kurotani ve ark., 2016).

1.3.3.2.11. Alkali Diyeti

Kükürt ve fosfat bileşikleri gıdaların asitliğini belirleyen ana faktörlerdir. Gıdanın alkalinitesini belirleyen ana faktörler (CA)kalsiyum, (MG) magnezyum ve potasyumdur. Bütünsel anlamda hayvani gıda ve tahılların asitleri, sebze ve meyveler ise alkaliniteleri oluşturur. Yağ nötrdür. Alkali diyetin savunucularına göre çok fazla asitli gıda tüketmek vücudunuzun pH'ını asidik tarafa doğru değiştirerek sizi obezite, kanser, diyabet, yüksek tansiyon, kas kaybı ve osteoporoz gibi birçok hastalığa maruz bırakabilir. Alkali beslenme bizi bu hastalıklardan korur. Alkali diyetlerin hızlı kilo kaybına yol açtığı iddia ediliyor. Bu konuyla ilgili bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır. Çevrimiçi alkalın (beslenme) diyet siteleri, yağ dokularının vücuttaki oluşan fazla asidi emdiğini ve nötr hale getirdiğini iddia ediyor. Aşırı asidik gıdaların etkilerini azaltmak için yağ dokusu kalınlaşarak kiloya (obeziteye) yol açmaktadır (Maalouf NM, ve ark,2007).

1.3.3.2.12. Aralıklı Açlık(Oruç) İntermittent Fasting

Aralıklı oruç, yeme ve oruç kalıpları arasında geçiş yapan bir beslenme döngüsüdür (Akpınar Ş ve ark,2019). Aralıklı oruçta önemli olan yiyeceğin içeriği değil, onu tükettiğiniz süredir. Aralıklı oruç bir diyet türü değildir ancak enerji veya kalori tüketmeyen öğünlerin zamanlamasını ve ritmini belirli bir süre boyunca düzenli olarak tekrarlamayı içerir. Bu diyet, oruç sırasında sinir sisteminin beslenme eksikliklerine uyum sağlamasına yardımcı olmak için keton cisimlerini kullanıyor ve bunun sağlığı iyileştirebileceğine ve hastalıkları önleyebileceğine inanıyor. Aralıklı orucun değişik zaman aralıkları ve ritimleri bulunmaktadır. Her ritmin işlevselliğine özgün, güçlü olduğu ve zayıf olan yönleri vardır. Seçilmiş her ritmin günlük yaşamla adapte (uyumlu) olması çok önem arz etmektedir. Ancak bu diyetlerde oruç esnasında vücudumuza enerji/kalori

sağlanmaması da önemli. Aralıklı oruç genellikle iki kategoriye ayrılır: günlük oruç ve haftalık oruç.

KAYNAKÇA

- Akbulut, G. (2018). Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akpınar Ş, Akbulut G. Aralıklı açlık diyetlerinin ağırlık denetimi ve sağlık çıktıları üzerindeki etkisi. SDU Journal of Health Science Institute/ SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;10(2): 177-183.
- Alphan Tüfekçi EM. Diyetler & Gerçekler. 2.baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2019.
- Armeno, M., Caraballo, R., Vaccarezza, M., Alberti, M. J., Ríos, V., & Galicchio, S. (2014). National consensus on the ketogenic diet. Rev Neurol, 59(5),213-223.
- Artioli, G. G., Gualano, B., Franchini, E., Scagliusi, F. B., Takesian, M., Fuchs, M., & Lancha Jr, A. H., (2010a). Prevalence, magnitude, and methods of rapid weight loss among judo competitors. Med Sci Sports Exerc, 42(3), 436-442.
- Barilla Center for Food & Nutrition. (2011). Double Pyramid: Healthy food for people, sustainable food the planet. Parma.
http://www.barillacfn.com/uploads/file/72/1277731651_PositionPaper-BarillaCFN_Doppia-Piramide.pdf
adresinden erişildi.
- Brito, C. J., Roas, A. F., Brito, I. S. S., Marins, J. C. B., Córdova, C., & Franchini, E., (2012). Methods of body mass reduction by combat sport athletes. Int J Sport Nutr Exerc Metab, 22(2), 89-97.
- Brytek-Matera, A. 2020. Restrained eating and vegan, vegetarian, and omnivore dietary intakes. Nutrients, 12(7): 21-33.

Çevik, B.A., Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve kanser. Fırat Tıp Dergisi, 22(1), 1-7.

Dennis M, Lee AR, McCarthy T. Nutritional considerations of the gluten-free diet. Gastroenterol Clin North Am. 2019; 48(1): 53-72.

FAO ve Bioversity International. (2012). Sustainable diets and biodiversity: Directions and solutions for policy, research and action. (B. Burlingame, S. Dernini ve FAO, Ed.). doi: 10.1017/S002081830000607X

Grundy S.M. Obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2004;89(6):2595–2600. doi: 10.1210/jc.2004-0372. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

<http://www.acidalkalindiet.net/acid-alkaline-food-chart.php>

Kabir A., Miah S., Islam A. Factors Influencing Eating Behavior and Dietary Intake Among Resident Students in a Public University in Bangladesh: A Qualitative Study. PLoS ONE. 2018;13: e0198801. doi: 10.1371/journal.pone.0198801. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Karabudak E. Vejetaryen Beslenmesi, 2. Basım, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Beslenme-Bilgi-Serisi-1/vejeteryan-beslenmesi.pdf>. Accessed October 30, 2019.

Kul Uçtu A, Karakoç H. Gebelikte bitkisel ürün kullanımı. Journal of Health Services and Education. 2018; 2(2): 47-50

Kumakura, I. 2015. What is Japanese Cuisine. In Introduction to Japanese Cuisine, Nature, History and Culture; Kiyota

- Junji, Shuhari Initiative. Japanese Culinary Academy, Tokyo, Japan, p: 230-235.
- Kurotani, K., Akter, S., Kashino, I., Goto, A., Mizoue, T., Noda, M., Sasazuki, S., Sawada, N., Tsugane, S. and Japan Public Health Center based Prospective Study Group. 2016. Quality of diet and mortality among Japanese men and women: Japan Public Health Center based prospective study. *The BMJ*, 3: 35-42.
- Lim, C. C., Hayes, R. B., Ahn, J., Shao, Y., Silverman, D. T., Jones, R. R. and Thurston, G. D. 2019. Mediterranean diet and the association between air pollution and cardiovascular disease mortality risk. *Circulation*, 139(15): 1766-1775
- Lim, H., Kim, J., & Kim, D.-Y. (2019). Nutritional Therapy for Asian Patients at Risk for Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Journal of lipid and atherosclerosis*, 8(2), 192-203. doi:10.12997/jla.2019.8.2.192
- Maalouf NM, Cameron MA, Moe OW, Adams-Huet B, Sakhaee K. Low urine pH: a novel feature of the metabolic syndrome. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007 Sep;2(5):883-8
- Melini V, Melini F. Gluten-Free Diet: Gaps and Needs for a Healthier Diet. *Nutrients*. 2019; 11(1): 170
- Mithril, C., Dragsted, L. O., Meyer, C., Blauert, E., Holt, M. K. Astrup, A. 2012. Guidelines for the new Nordic diet. *Public health nutrition*, 15(10): 1941-1947.
- Mohammed MS, Sendra S, Lloret J, Bosch I. Systems and WBANs for Controlling Obesity. *J Healthc Eng*. 2018 Feb 1;20181 564748. doi: 10.1155/2018/1564748. PMID: 29599941; PMCID: PMC5823412.

- Nesheim, M., Stover, P. J. and Oria, M. 2015. Food systems: Healthy diet sustains the environment too. *Nature*, 522(56): 287-287.
- Öztürk C, Akflit R. Tedavide sıcak ve soğuk. In: Oğuz H, Dursun E, Dursun N, editörler. *Tıbbi rehabilitasyon 2. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004. s. 333-53.
- Paslakis, G., Richardson, C., Nöhre, M., Brähler, E., Holzapfel, C., Hilbert, A. and de Zwaan, M. 2020. Prevalence and psychopathology of vegetarians and vegans—Results from a representative survey in Germany. *Scientific reports*, 10(1): 1-10.
- Salomo, L., Poulsen, S. K., Rix, M., Kamper, A. L., Larsen, T. M. And Astrup, A. 2016. The New Nordic Diet: phosphorus content and absorption. *European journal of nutrition*, 55(3): 991-996.
- School of Public Health (Harvard T.H. Chan) Causes of obesity. October 2017, <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-causes/>
- Trajkovska-Broach, A. 2020. Mediterranean Diet: A Nutrient-Packed Diet and a Healthy Lifestyle for a Sustainable World. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 5: 1-21.
- Turnbull JL, Adams HN, Gorard DA. (2015). The diagnosis and management of food allergy and food intolerances. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 41(1), 3-25.
- Uzdil, Z., & Sökülmez Kaya, P. (2018). DASH diyeti ve sağlık üzerine etkileri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(3), 141-145.
- Waserman S, Watson W. (2011). Food allergy. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 7(1), S7