

# MENOPOZDA BESLENME



**Hazırlayan**

**Prof. Dr. Nesliřah Rakıciođlu**  
**Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakóltesi**  
**Beslenme ve Diyetetik Bölümü**

**şubat - 2008**  
**ANKARA**

**Birinci Basım : Şubat 2008 / 3000 Adet**

**Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726**

**ISBN : 978-975-590-242-5**

**Baskı : Klasmat Matbaacılık  
Matbaacılar Sanayi Sitesi 559. Sokak No: 26  
İvedik Organize Sanayi Bölgesi / ANKARA  
Tel: 0312 395 14 92 - Fax: 0312 395 53 90  
www.klasmat.web.tr**

**Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.**

**Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayınlanamaz.**

## SUNUŞ

Menopoz kadınların yaşamında önemli bir dönemdir. Yaşamın her döneminde olduğu gibi menopoz sonrası dönemde de yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Menopoz döneminde hormonal düzensizliklere bağlı olarak vücutta önemli değişiklikler oluşur. Fiziksel ve fizyolojik semptomlar görülmeye başlar. Yine bu değişiklikler yaşamın ileriki döneminde kronik hastalıkların gelişmesine ve sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine de neden olabilmektedir. Bunların bilinerek uygun beslenme planlamasının yapılması; sağlık sorunlarının oluşumunun önlenmesini ve tedavisini sağlayacak, yaşam kalitesini arttıracaktır.

Menopoz döneminde beslenmenin önemi ile ilgili bilgiler içeren bu kitabı hazırlayan Sayın **Prof. Dr. Nesliőah Rakıcıoğlu**'na ve çalışmada emeği geçen herkese teşekkür eder, kitabın okuyuculara faydalı olmasını dilerim.

**Dr. Seraceddin OM**  
Genel Müdür



## İÇİNDEKİLER

<b>SUNUŞ .....</b>	<b>3</b>
Menopozun Tanımı .....	7
Menopozun semptomları.....	7
Menopozda yaygın fiziksel semptomlar.....	7
Menopozda yaygın psikolojik semptomlar .....	7
Menopozda gözlenen değişiklikler .....	8
Enerji harcamasındaki değişiklikler .....	8
Vücut bileşimindeki değişiklikler .....	8
Serum lipitlerindeki değişiklikler .....	8
Kemik mineral yoğunluğundaki değişiklikler .....	9
Menopoz Sonrası Sağlık Sorunları .....	10
Menopozda Beslenme ilkeleri .....	10
Menopozda Beslenme Nasıl Olmalıdır?.....	11
Besin çeşitliliği sağlanmalıdır .....	11
İdeal vücut ağırlığı korunmalıdır .....	11
Enerji içeriği düşük, besleyici değeri yüksek besinler tüketilmelidir ...	12
Posa tüketimi arttırılmalıdır .....	12
Sebze ve meyve tüketimi arttırılmalıdır .....	13
Düşük yağlı ve düşük kolesterolü besinler tüketilmelidir .....	14
Kalsiyum içeriği yüksek besinler tüketilmelidir .....	15
Tuz tüketimi azaltılmalıdır .....	16
Sıvı tüketimi arttırılmalıdır .....	16
Alkol ve sigara içilmemelidir.....	17
Fiziksel aktivite arttırılmalıdır .....	17
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>19</b>



## Menopozun Tanımı

Menopoz, kadında doğurganlık yeteneğinin kaybolduğu dönemdir. Menopozun bir hastalık olmadığı, sağlıklı kadının yaşınının doğal bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Ancak östrojen hormonunun düzeyindeki azalma nedeniyle oluşabilecek şişmanlık, osteoporoz (kemiğin zayıflaması), kalp-damar hastalıkları gibi sağlık sorunlarına dikkat edilmesi gereklidir. Genellikle menopoz yaşı 48-55 olarak belirtilmektedir. Şişman kadınlarda daha erken görülebilmektedir. Beslenme durumu, sosyo ekonomik durum, aşırı alkol alımı ve aşırı kahve içilmesi menopozu etkileyen faktörler arasındadır.



## Menopozun semptomları

Menopoz süresince fiziksel ve fizyolojik semptomlar birlikte görülebilmektedir.

### Menopozda yaygın fiziksel semptomlar

- Düzensiz menstrüal periyot
- Sıcak basması ve gece terlemesi
- Uykusuzluk
- Yorgunluk
- Baş ağrısı
- Vajinal kuruma
- Deride kuruma
- Sık idrara çıkma ve idrar tutamama
- Sık vajinal veya üriner enfeksiyonlar



Östrojen eksikliğinde epidermal tabakada incelmeye oluşur, kollojen içeriği azalır. Bunun sonucunda deride gevşeme, incelmeye, damarların belirgin hale gelmesi, yaraların güç iyileşmesi ve morluklar oluşabilmektedir.

### Menopozda yaygın psikolojik semptomlar

- Anksiyete
- Depresyon
- Ağlama, sinirlilik

- Konsantrasyon zorluğu
- Hatırlama zorluğu

### Menopozda gözlenen değişiklikler

Menopozda, organizmada önemli değişiklikler oluşmaktadır. Bunların başında, hormonal değişiklikler gelir. Düzgün adet görme ve üreme fonksiyonunu oluşturan sistemdeki bozukluklar nedeniyle yumurtalık fonksiyonu azalır. Bunun sonucunda kadın için önemli bir hormon olan östrojen seviyesi düşer, gonadotropinlerde artış ortaya çıkar. Bu durum kadınlarda bazı belirtilerin ve önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

**Enerji harcamasındaki değişiklikler:** Menopoz öncesi kadınlarda, metabolik hız menstrüal sıklıktan etkilenir. Siklusun luteal safhasında endometriyumun oluşması ve hormonal değişiklik (progesteronun seviyesinin yüksek olması) nedeniyle metabolik hız artar. Menopoz sonrası dönemde ise overlerin fonksiyonundaki ve menstrüal siklusun luteal fazındaki kayıp nedeniyle enerji harcamasında azalma oluşur. Ayrıca ilerleyen yaşla birlikte yağsız vücut kütlelerinin yağ kütlelerine oranı azaldığı için bazal metabolik hızda düşme görülür. Yine fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olması da şişmanlık gelişimine katkıda bulunur.

**Vücut bileşimindeki değişiklikler:** Toplam vücut yağ yüzdesinde art-



ma, yağsız doku kütlelerinde azalma oluşur. Hormonal değişim, vücut yağ dağılımını etkiler. Özellikle karın bölgesinde yağlanma artar ve şişmanlık gelişir. İntrasellüler sıvı miktarında azalma oluşurken, yaş ilerledikçe ekstrasellüler sıvının toplam vücut sıvısına olan oranında artış oluşur. Yine toplam vücut proteininde azalma gözlenir.



**Serum lipitlerindeki değişiklikler:** Menopoz öncesi dönemde kadınlarda kan östrojen seviyesi erkeklerle göre yüksek olduğundan, kardiyovasküler hastalık riski daha düşüktür. Östrojen kan lipitleri üzerine etki ederek düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterolünü düşürür, yüksek dansiteli



lipoprotein (HDL) kolesterolünü artırır. Menopozda östrojenin koruyucu etkisi ortadan kalkar. Östrojen düzeyindeki azalma ve şişmanlık, kan lipid profilini olumsuz etkiler. Düşük dansiteli lipoprotein kolesterolünde ve trigliserit düzeyinde artma, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterolünde azalma oluşur. HDL/LDL kolesterolü oranının bozulması, kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Sadece östrojen hormonu değil menopoz öncesi kadının beslenme durumu (sebze ve meyvelerin yetersiz tüketilmesi, hayvansal kaynaklı doymuş yağların yüksek oranda tüketilmesi vb.), şişmanlık, sigara kullanımı da menopoz sonrası kardiyovasküler hastalıkların gelişmesinde etkindir.

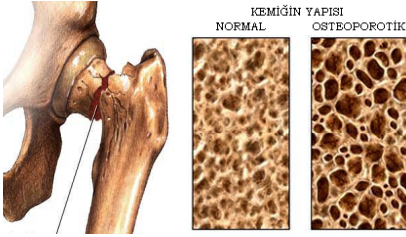


**Kemik mineral yoğunluğundaki değişiklikler:** Kemik dokusu sürekli olarak oluşur ve resorbe edilir. Çocuk ve adolesanlarda kemik oluşumu kaybindan fazladır. Kemikte en hızlı büyüme doğumdan yaklaşık 20 yaşa kadar oluşur. 12-40 yaşları arasında kemik mineral yoğunluğu en üst düzeye ulaşır. 30-40 yaşlarında ise kemik kaybı başlar. Kadınlarda menopozdan sonra östrojen düzeyindeki azalmaya bağlı olarak kemik kayıp hızı önemli ölçüde artar. Bu dönemde idrarda kalsiyum atımında artış, bağırsaklardan kalsiyumun etkin olarak emilmesindeki azalma ve diyet ile yeterli kalsiyumun alınmaması, kemik kaybının nedenlerindedir. Mineral yoğunluğunun azalması sonucu, kemiklerde zayıflama ve kırık riskinin artması ile karakterize osteoporoz gelişebilmektedir. Gençlik yıllarında kemik mineral yoğunluğunu en üst düzeye ulaştırmak ileriki yaşlarda kaçınılmaz olan kemik kaybını en aza indirecektir.

Genelde kadınların kemik mineral yoğunluğu erkeklerden düşüktür. Yüksek düzeyde kafein, hayvansal kaynaklı protein ve sodyum idrarda kalsiyum atımını artırır. Yine fosfat içeren içeceklerin aşırı tüketilmesi de kemik yoğunluğunu azaltır. Antikoagulan ilaçlar, antiasitler, alkol, barbitüratlar ve sigara osteoporoz riskini artırır. Yaşam boyunca kadınlarda %45-50, erkeklerde %20-30 oranında kemik kaybı oluşur.

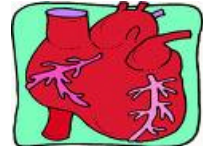


### Menopoz Sonrası Sağlık Sorunları



Osteoporozis ve kalp-damar hastalıkları menopoz sonrası kadınlarda görülen en yaygın sağlık sorunlarıdır. Her iki hastalığın oluşumu östrojen düzeyi ile ilişkili olmakla birlikte diyetel ve yaşamsal alışkanlıklarla da güçlü olarak ilişkili bulunmuştur. Bu

dönemde enerji gereksinmesindeki azalmasının yanında östrojen yokluğuna bağlı olarak besin tüketme isteğinin artması, şişmanlığa zemin hazırlayıcı faktörler olarak bildirilmektedir. Vücut yağ dağılımında değişme özellikle karın bölgesindeki yağlanma kalp-damar hastalıkları, yüksek kolesterol düzeyi ve insülin direnci ile ilişkilidir. Menopozdaki şişmanlığın tip 2 diyabet oluşumu için de risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçları ise postmenopozal kadınlarda, beden kütle indeksi ile meme kanseri arasında pozitif ilişkinin varlığını göstermektedir.



### Menopozda Beslenme İlkeleri



Menopoz sonrası sağlığın korunmasında ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesi için beslenme ve yaşam şeklinin önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırmaların sonuçları menopoz sonrası kadınlarda besin gereksinmesinin, genç kadınlardan farklı olduğunu göstermektedir. Bu dönemde kadınlarda oluşma riski yüksek olan şişmanlık, kalp-damar hastalıkları ve osteoporoz gibi hastalıkların gelişimini önleyici, koruyucu veya tedavi edici diyetlerin hazırlanması gereklidir. Bireysel beslenme programları düzenlenirken, hipertansiyon, dislipidemi ve diyabet vb. kronik hastalığı olan kadınlara diyetisyen tarafından özel diyet önerilerinde bulunulmalıdır.

**Menopozda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve fiziksel aktivite; ideal vücut ağırlığının sürdürülmesi, kemik ve kalp sağlığının korunması, diyabet, kanser riskinin azaltılması ve menopozdaki sorunların en aza indirilmesini sağlar**

## Menopozda Beslenme Nasıl Olmalıdır?

Araştırmacılar, menopoz dönemindeki kadınlarda bazı özel besin öğeleri gereksinmesine işaret etmekle birlikte genelde sebzeler, meyveler, tam tahıllar ve kalsiyumdan zengin; enerji, kafein ve yağdan fakir bir beslenmenin gerekliliğini kabul etmektedirler. Diyetin mineral ve vitamin içeriği de yeterli olmalıdır.



## Besin çeşitliliği sağlanmalıdır



Her öğünde, dört besin grubundaki besinler birlikte ("süt grubu", "et grubu" -yumurta-kuru baklagiller, "taze meyve ve sebzeler grubu", "ekmek ve tahıl grubu besinler") aynı öğünde bireyin gereksinmesine uygun miktarlarda tüketilmelidir. Yine farklı öğünlerde aynı besin grubundan farklı besinler seçilerek çeşitlilik sağlanmalıdır. Böylece besin öğesi olan ve olmayan tüm öğelerin vücuda alınması sağlanmış olur. Besin öğesi olmayan fitokimyasalların (karotenoidler, flavonoidler, isoflavonoidler, polifenoller vb.) birçok kronik hastalıkların oluşumuna karşı koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir. Kuru baklagillerden özellikle soyada bulunan östrojen benzeri maddelerin (fitoöstrojenler), osteoporozla karşı koruyucu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Menopoz sonrası kadınlarda besin çeşitliliği sağlanarak aşırı yağ ve tuz tüketimi de azaltılmış olacaktır.

## İdeal vücut ağırlığı korunmalıdır

Menopoz, ağırlık artışının yaygın olduğu bir dönemdir. Hormonal değişim nedeniyle bazal metabolik hızın azalması ve çoğu kadının bu dönemde hareketsiz bir yaşam sürdürmesi, alınan enerjinin kullanımının azalmasına neden olur. 45-55 yaşları arasında yılda ortalama 0.5 kg ağırlık artışının olduğu bildirilmiştir. Şişmanlığın oluşması birçok sağlık sorununun oluşumuna neden olur. Hormonal değişim, vücut yağ dağılımını etkiler, karın bölgesinde daha çok yağ toplanır. Bu durum kalp-damar hastalıkları, yüksek kolesterol düzeyleri ve insülin direnci ile ilişkilidir. Menopoz döneminde ağırlık artışı lipid düzeyle-



rindeki bozulma ile de ilişkilidir. LDL-kolesterolündeki artış, HDL-kolesterolündeki azalma daha belirgindir.

İdeal vücut ağırlığı; beden kütle indeksi (BKİ) formülü yani ağırlığın (kg), boy uzunluğunun metre karesine (m<sup>2</sup>) bölünmesi ile hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre bu değer 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olması "normal vücut ağırlığı" olarak kabul edilmektedir. Ancak, BKİ ile kemik mineral yoğunluğu ilişkili bulunmuştur. Menopoz sonrası düşük beden kütle indeksine sahip kadınlarda, kemik mineral yoğunluğu daha düşük bulunmuştur. Düşük vücut ağırlığına sahip kadınlarda omurga kırık riski artmaktadır. Bu nedenle BKİ'nin 23-27 kg/m<sup>2</sup> arasında olmasının kabul edilebilir olduğu bildirilmiştir. Şişman olan kadınlarda (BKİ: 30kg/m<sup>2</sup>) fazla kiloların verilmesine yönelik uygun ağırlık kaybı programları geliştirilmelidir. Kemik mineral yoğunluğunu korumada, ağırlık kaybının süresi, şekli ve fiziksel aktivitenin yoğunluğuna dikkat edilmelidir.



### **Enerji içeriği düşük, besleyici değeri yüksek besinler tüketilmelidir**

Diyetin karbonhidratlardan gelen enerjisi %55-60 olmalıdır. Basit şeker tüketimi azaltılmalıdır. Basit şekerlerin (çay şekeri, reçel, bal vb.) yerine kompleks karbonhidratlardan (tahıllar, kurubaklagiller, patates vb.) zengin besinler tercih edilmelidir. Basit şekerlerin, serum trigliserit ve düşük dansiteli lipoprotein kolesterol düzeylerindeki artış ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Basit şekerler sadece enerji sağlarken, kompleks karbonhidratları içeren besinler ile enerjinin yanı sıra vücut çalışması için gerekli olan protein, vitamin, mineraller ve posa sağlanmış olur.

### **Posa tüketimi artırılmalıdır**

Beslenmemizde posa içeriği en yüksek besinler sırasıyla kuru baklagiller, tahıllar ve sebze-meyvelerdir. Bir karbonhidrat türü olan posanın, koruyucu ve tedavi edici etkileri vardır. Meyveler (elma, armut, çilek vb), sebzeler, kuru fasulye, yağlı tohumlar, sert kabuklu yemişler (ceviz, fındık vb.), pirinç, yulaf, arpa kepeğindeki "suda çözünen posa" kolesterolü düşürür, kan glikozunu düzenler. Şeker hastalığı, kanser ve koroner kalp hastalığı riskini azalttığı gibi bu hastalıkları olan bireylerde tedavi edici özellik taşır.

Buğday kepeği, mısır kepeği, tam buğday unundan yapılmış ekmeklerdeki tahıllar ve sebzelerdeki “suda çözünmeyen posa” ise kabızlığı önler, bağırsak faaliyetlerinin düzenlenmesi açısından önem taşır. Ayrıca kolon kanseri oluşum riskini azaltır. Günlük posa tüketimi 25-30 gram olmalıdır. Bununla birlikte çok yüksek posalı diyetin enerji, yağ, protein ve mineral emilimini azaltacağı unutulmamalıdır. Yeterli posa alımının sağlanmasında kuru baklagil yemeklerinin haftada en az 2-3 kez tüketilmesi gereklidir. Sebze ve meyve tüketimi artırılmalıdır. Ekmek ve tahıl grubu besinlerden kepekli, rafine edilmemiş olanları tercih edilmelidir. Tahıllar kepekli tüketildiklerinde B grubu vitaminler, E vitamini, özellikle demir, çinko, magnezyum ve fosfor olmak üzere bir çok minerali de içermektedir.



### Sebze ve meyve tüketimi artırılmalıdır

Sebze ve meyveler; vitaminler, mineraller ve fitokimyasallar olarak isimlendirilen öğelerden zengindir. Doğal yapılarındaki yağ oranı çok düşüktür. Fitokimyasalların sağlığı koruyucu etkileri vardır. Sebze ve meyvelerin bol ve çeşitli tüketilmesinin kalp hastalıkları, bazı kanser türleri ve insüline bağlı olmayan diyabetten (tip2) korunmada, hipertansiyonun önlenmesi ve kontrolünde, katarakt ve diğer bazı göz hastalıklarından korunmada etkili olduğu bilinmektedir.



Sebze ve meyve tüketiminin kemik mineral yoğunluğunu koruyucu etkisi de vardır. Hayvansal proteinden zengin, sebzelerden fakir bir diyet tüketilirse besinsel asit yüklemesi kanın pH' sını düşürür, kemik yapıcı hücreler engellenir, kemik yıkıcı hücreler ise uyarılır ve bu durum kalsiyum dengesinde negatif etki oluşturur. İdrarda mineral kaybı ve kalsiyum atımının artması sonucunda kemik mineral yoğunluğu azalır.

Sebze ve meyvelerin tamponluk görevi yaparak kemik kaybını azalttıkları düşünülmektedir. Sebze tüketimi veya bitkisel kaynaklı protein tüketimi, kemikte yüksek mineral yoğunluğu ile ilişkili bulunmuştur. Toplam proteinin %25-30'u hayvansal kaynaklı, %70-75'i bitkisel kaynaklı olmalıdır. Düşük protein alımında da idrarda kalsiyum atımının arttığı bilinmektedir.

Sebze ve meyveler iyi bir potasyum ve magnezyum kaynağıdır. Bu durum düşük kan basıncı ile ilişkilidir. Özellikle yeşil yapraklı sebzeler folik asitten zengindir. Kan folat düzeyinin azalması nedeniyle homosistein düzeyinin artması, koroner kalp hastalıkları riskinde artışa neden olmaktadır.

Menopoz sonrası kadınlarda günde toplam 400 gramın üzerinde sebze ve meyve tüketilmesi önerilmektedir. Her öğünde ve öğün aralarında farklı bir sebze ve meyve tüketilerek çeşitlilik sağlanmalıdır.

### Düşük yağlı ve düşük kolesterolü besinler tüketilmelidir

Menopoz sonrası kadınlarda diyetle alınan günlük enerjinin en fazla %30'u yağdan sağlanmalıdır. Sağlıklı beslenmede besinlerdeki toplam yağ içeriği kadar yağ asitlerinin örüntüsü de önemlidir. Beslenmemizde tekli doymamış (zeytinyağı, fındıkyacağı), çoklu doymamış (ayçiçek, mısırözü, soya yağı vb), doymuş yağlar (tereyağ, kuyruk yağı vb) olmak üzere farklı yağ türleri vardır. Doymamış yağlar oda sıcaklığında sıvı, doymuş yağlar ise katıdır. Bu yağların kimyasal yapıları, fizyolojik özellikleri ve sağlık üzerine etkileri birbirinden farklıdır. Katı margarinler, çoklu doymamış yağların hidrojen ile doyurulmasıyla elde edildiğinden kolesterol içermezler ancak trans yağ asitlerinden zengindirler. Trans yağ asitlerinin kalp-damar hastalıkları riskini arttırdığı bilinmektedir. Menopozda sağlıklı beslenmede doymuş ve trans yağların tüketimi azaltılmalıdır. Diyet enerjisinin % 7'sinden azı doymuş yağlardan, %1'inden azı trans yağ asitlerinden sağlanmalı, diyetin kolesterol içeriği günlük 300 mg'ın altında tutulmalıdır. Düşük dansiteli lipoprotein kolesterol düzeyleri yüksek, diyabet ve/veya kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde ise diyetle alınan kolesterolün 200 mg'ın altında olması uygundur.



Diyetle doymuş hayvansal yağların ve katı margarinlerin tüketiminin artması, kan kolesterol düzeyinin artmasına neden olur. Yüksek kan kolesterolü, kalp-damar hastalıkları için risk faktörüdür. Ayrıca yüksek yağlı diyet meme kanseri riskinin artışında major faktör olarak saptanmıştır. Görünür yağın (margarin, tereyağ, ayçiçek vb.) dışında, besinlerin doğal bileşiminde de yağ vardır. Et, tavuk, süt ve peynir çok tüketildiğinde yağ alımı artar. Bunun çoğunluğu doymuş yağ olduğundan, yemek ve salatalarda bitkisel sıvı yağlar (zeytinyağı ve ayçiçek, mısırözü yağı vb.) tercih edilmelidir.

Balık çoklu doymamış yağ asitleri (özellikle omega-3 yağ asitleri) içeriği nedeniyle, haftada en az iki kez yenilmelidir. Omega-3 yağ asitlerinin görme, bilişsel fonksiyon, kemik-eklem hastalıkları, kan lipitleri



üzerine olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Osteoporozdan koruyucu etkisinin de olabileceği düşünülmektedir.

### **Beslenmede yağı azaltmanın yolları:**

- Kırmızı etin yerine derisiz tavuk veya hindi eti tercih edilmelidir.
- Etlar görünen yağlarından temizlenmelidir
- Et yemeklerine ilave yağ eklenmemelidir
- Besinlerin yağı azaltılmış, olanları tercih edilmelidir
- Yağ içeriği yüksek (özellikle margarin içeren) bisküvi, kraker ve keklerin tüketimi azaltılmalıdır.
- Yemekler hazırlanırken yağda kızartma yerine ızgara, fırında pişirme ve haşlama yöntemleri uygulanmalıdır
- Fast-food türü besinlerin tüketimi azaltılmalıdır

### **Kalsiyum içeriği yüksek besinler tüketilmelidir**



Kalsiyum, çocukluk ve yetişkinlik döneminde olduğu gibi menopoza döneminde de kemik sağlığının korunmasında önemli rol oynar. Ayrıca, kan basıncının düzenlenmesinde de rolü vardır. Kadınlarda menopoza takiben östrojen yetersizliği, idrarla kalsiyum atımında artış, barsaklardan kalsiyumun etkili olarak emilimindeki azalma, besinler ile yeterli kalsiyumun alınmaması kemik kaybının nedenlerindedir. Menopoz öncesi kemik yoğunluğu kaybı, her 10 yılda %3-5 iken, menopoz sonrası bu oran yılda %1-3 arasındadır. Menopoz sonrası kadınlarda osteoporozla sıklıkla rastlanılmaktadır. Kemiklerde zayıflama sonucu omurga, kalça ve bilek kırıkları çok sayıdaki kadının sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yeterli kalsiyumun ve D vitamininin alınması kemik mineral kaybını azaltır, kemik sağlığının korunmasını sağlar. Bu nedenle kalsiyum içeriği yüksek besinler tüketilmelidir.

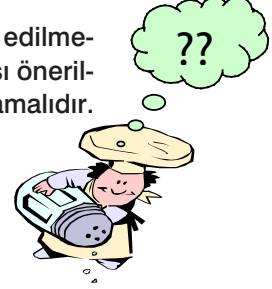
Beslenmemizde kalsiyumun en iyi kaynakları süt ve süt türevleridir (yoğurt, peynir, çökelek vb). Yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagiller ve pekmez de kalsiyumdan zengindir. Besinlerle günlük D vitamini gereksinmesi karşılanmadığından, güneş ışınlarından yeterince yararlanılmalıdır (15-30dk/gün).



Gerekli olan durumlarda doktor tavsiyesine göre kalsiyum ile birlikte D vitamini desteği önerilebilmektedir.

### Tuz tüketimi azaltılmalıdır

Tuz tüketimi azaltılmalı, az tuzlu besinler tercih edilmelidir. Günlük tuz tüketiminin 5 gramın altında olması önerilmektedir. Sofrada yemeklere tuz eklemesi yapılmamalıdır. Aşırı tuz tüketimi; hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları ve idrarda kalsiyum atımında artış sonucunda osteoporozu neden olabilmektedir. Tuzun günde 9 gram tüketilmesinin osteoporoz için risk faktörü olduğu düşünülmektedir.



Menopoz sonrası kadınlar, tuz ve sodyumu orta düzeyde tüketmelidir. Beslenmemizde tuzu farklı yollardan vücudumuza alırız. Tuzun bileşimindeki sodyum, doğal olarak besinlerin yapısında da bulunur. Hayvansal kaynaklı yiyeceklerdeki sodyum, bitkisel kaynaklı olanlardan daha fazladır. Tuz bazı besinlerin işlenmesi sırasında kullanılmaktadır (salamura yaprak, zeytin, peynir vb)

Kadınlarda hipertansiyon durumunda tuz ve sodyum kısıtlı diyetler önerilmektedir. Bu durumda az tuzlu ve tuzsuz pişirilen yemeklere çeşitli baharatların eklenmesi lezzeti arttıracığından tüketimi kolaylaştıracaktır.

### Sıvı tüketimi artırılmalıdır

Günde 2500 mL sıvı tüketilmesi önerilmektedir. Gereksinmeyi karşılamak için günde 8-10 bardak su tüketilmesi uygundur. Fiziksel aktivite, hastalık durumu ve çevre ısısı gibi faktörler sıvı gereksinmesini etkileyebilmektedir. Yaş ilerledikçe susama duyusunun azalması nedeniyle bireyler susamasalar bile belirli aralıklarla su içmeleri tavsiye edilmelidir. Yeterli su veya sıvının tüketilmesi; normal böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi, idrar yolları enfeksiyonları, böbrek taşları ve kabızlığın önlenmesi açısından gereklidir. Taze sıkılmış meyve suları, süt, ayran ve çorbalar uygun sıvı kaynaklarıdır ve aynı zamanda diğer besin öğelerini de içerirler. Kalsiyum gereksinmesini karşılamada süt iyi bir içecektir. Kahve, çay ve kola gibi kafeinli içecekler orta derecede





tüketilmeli, bitki çayları tercih etmelidir. Kafein, sık idrara çıkmaya neden olduğundan bireyin sıvı gereksinmesini artırır. Ayrıca aşırı kafein, kemik yıkımını arttırdığından osteoporoz oluşumuna neden olabilmektedir. Çayın yemeklerle birlikte içilmesi, demirin emilimini azaltır. Çay içilecekse yemeklerden bir saat önce veya sonra, açık ve limonlu olarak içilmelidir.

### Alkol ve sigara içilmemelidir



Alkolün sağlık üzerine olumsuz etkileri vardır. Aşırı alkol tüketiminin karaciğer, beyin, kalp kası hasarına, ülser, pankreas iltihabı, sindirim sistemi kanserleri, hipertansiyon ve depresyona neden olduğu bilinmektedir. Alkol, bazı vitamin ve mineralerin vücutta kullanılmasına olumsuz etkide bulunur. Kemik oluşum hücrelerini harap eder ve kalsiyum emilimini bozar.

Şişmanlığa zemin hazırlar. Sigara; bazı kanser türlerine, vücuttan besin öğeleri kaybı nedeniyle yetersiz beslenmeye neden olmakta, vücudun antioksidan vitamin gereksinmesini arttırmaktadır. Sigara kan kortizol düzeyini artırarak 25-hidroksi D vitamininin aktif şekli 1.25 dihidroksi D vitaminine dönüşümünü azaltır. Aynı zamanda kandaki C vitamini düzeyini ve serum östrojen düzeyini de düşürür. Bu nedenle osteoporoz oluşumundaki risk faktörlerinden biridir. Yeterli ve dengeli beslenmede alkol ve sigara içilmemelidir.

Günlük yaşam streslerinin kontrol altına alınması; özellikle aşırı yeme, sigara ve diğer kötü alışkanlıkların önlenmesi açısından önemlidir.



### Fiziksel aktivite artırılmalıdır

Fiziksel aktiviteyi arttırmak için hergün veya en azından haftada bir kaç gün en az 30 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir. Toz almak, temizlik vb. rutin aktiviteler bu sürenin dışında tutulmalıdır. Düzenli fiziksel aktivite, ideal vücut ağırlığının korunmasının yanı sıra kalp-damar sağlığının sürdürülmesine ve osteoporoz riskinin azaltılmasına



yardım eder. Kan basıncı, kolesterolü ve kan şekerinin düzenlenmesinde etkilidir. Ayrıca uykuyu düzenler, sindirimi kolaylaştırır.

Aktif olmak bireyin kendisini her yönden iyi hissetmesini sağlar. Yağsız vücut kütleinin korunması ve fiziksel aktivite yönünden aktif kalınması başarılıdığı takdirde, mortalite ve morbidite azaltılmış olacaktır.

***Menopoz döneminde sağlıklı beslenme ve yaşam şekillerinin benimsenmesi ile kronik hastalıkların oluşumu önlenebilir ve yaşam kalitesi artırılabilir.***

## KAYNAKLAR

1. Albertazzi P, Coupland K. Polyunsaturated fatty acids. Is there a role in postmenopausal osteoporosis prevention. *Maturitas* 2000; 42: 13-22.
2. Calvert S. Women in midlife:A nutritional perspective. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 2000;9:351-356
3. Charlton KE. Eating well: ageing gracefully!. *Asia Pasific J Clin Nutr* 2002; 11(Suppl): S607-S617.
4. Horwath C, Kouris-Blazo A, Savige GA, Wahlqvist ML. Eating your way to successful old age, with special reference to older women. *Asia Pasific J Clin Nutr* 1999; 8:216-225.
5. Mayo JL. A natural approach to menopause. *Applied Nutritional Science Reports* 1999;5:1-8.
6. McKenzie DC, Johnson RK. Healthy people 2010: what is the nutrition message for women. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin* 2001; 26:241-245.
7. New SA. Nutritional aspects of bone health: current focus and future directions. A review of conferences in 2000/2001. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin* 2002; 27: 23-33.
8. Timothy R, Blake J, Belisle S. Canadian Consensus Conference on Menopause, 2006 Update, *JOGS* 2006;S13-S20.
9. Warren MP, Shortle B, Dominguez JE. Use of alternative therapies in menopause. *Best Practice & Research Obstetrics and Gynecology* 2002; 16:411-448.
10. Wing RR, Goin a, Tate D. Strategies for changing eating and exercise behavior. (Ed: Bowman BA, Russell RM.). ILSI Press, Washington, DC Present Knowledge in Nutrition 650-661; 2001.

