

Diabetes: allereerst aandacht voor de voeding!

De trend is al jaren zichtbaar: de prevalentie van diabetes mellitus zowel type 1 als type 2 neemt toe. Bij het normaliseren van het bloedglucosegehalte en het voorkomen of vertragen van complicaties staat het effect van de voeding vast.

Kirsten Berk, diëtist Erasmus MC in Rotterdam: "Met voeding heb je een belangrijk instrument voor de behandeling in handen, dat mag je niet laten liggen."



Bij de behandeling van diabetes mellitus type 1 (DM1) én type 2 (DM2) speelt voeding een belangrijke rol. Er is immers een directe relatie tussen de hoeveelheid en soorten koolhydraten in de voeding en het bloedglucosegehalte, dat kan Kirsten Berk niet genoeg benadrukken. Berk is diëtist en maakt deel uit van het diabetesteam van de afdeling Inwendige Geneeskunde van het Erasmus MC in Rotterdam. Daarnaast is zij algemeen bestuurslid van de Stichting DNO (zie kader). "De behandeling van DM kent een aantal facetten: allereerst de voeding, maar ook medicatie en aandacht voor de leefstijl (bewegen, roken)". Nog niet alle behandelaren lijken overtuigd van de belangrijke rol van voeding, volgens Berk. "Eind 2007 heeft DiabetesDirect (tegenwoordig Mediqdirect) een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd waaraan op verzoek van DNO een aantal vragen over de dieetbehandeling en het bezoek aan de diëtist zijn toegevoegd. Hieruit bleek dat de helft van de mensen met diabetes langer dan een jaar niet bij de diëtist was geweest en dat 12 procent na diagnosestelling niet door een diëtist gezien is. De minimale interventie van een bezoek per jaar die in de Zorgstandaard van de NDF vastgesteld is, wordt dus bij lange na niet gehaald. En dat terwijl met een optimale dieetbehandeling het HbA_{1c}-gehalte bij DM1 daalt met 1 procent en bij DM2 zelfs met 1 tot 2 procent. Een daling van het HbA_{1c}-gehalte met 1 procent vermindert het sterfterisico bij mensen met diabetes met 16 procent. Met voeding heb je dus een belangrijk instrument in handen, dat mag je niet laten liggen."

Voeding in ziektefasen

Voeding is belangrijk in verschillende fasen van de ziekte. Berk: "Door het behandelen

van overgewicht kan het ontstaan van DM2 al worden voorkomen. Als de diagnose is gesteld, is een dieet noodzakelijk om een bijdrage te leveren aan de normalisatie van het bloedglucosegehalte, het lipidenprofiel en de bloeddruk. Dat is nodig omdat mensen met DM een hoger risico hebben op cardiovasculaire aandoeningen. Als er eenmaal complicaties zijn, kan de voortgang vertraagd worden met behulp van een dieet. Zo is bekend dat bij mensen met DM1 een eiwitbeperkte en eventueel tevens natriumbepaalde voeding nefropathie kan vertragen."

Op de vraag hoe het komt dat behandelaren relatief weinig aandacht lijken te besteden aan de voeding, antwoordt Berk: "Artsen zijn zich er nog te weinig van bewust dat veranderingen in voeding en leefstijl evenveel effect kunnen hebben als medicatie. Bij zulke gedragsveranderingen speelt de motivatie van de patiënt een grote rol en daarom is een eenduidig beleid dat door alle disciplines uitgedragen wordt zo belangrijk. Gelukkig krijgen we bij DNO steeds meer vragen over voeding van diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners en we verzorgen diverse scholingen en bijeenkomsten, onder andere over samenwerking met diëtisten."

Nieuwe ontwikkelingen

In 2006 verscheen de voedingsrichtlijn van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), waarvan in 2010 een geactualiseerde versie zal verschijnen. De meest recente behandelrichtlijn is op dit moment die van de American Diabetes Association (ADA) uit 2008. Deze bevat niet heel veel nieuws ten opzichte van de vorige versie en de richtlijnen van de NDF. Berk: "Nog steeds

blijkt dat met name de hoeveelheid koolhydraten van belang is bij de bloedglucoseregulatie. Koolhydraten tellen dus. Ook is uit een recente review gebleken dat voeding met een lage glykemische index het HbA_{1c}-gehalte met 0,5 procent kan doen dalen. Over de betekenis van de diverse soorten voedingsvezel voor de glucosecontrole is nog te weinig bekend. Wel zorgen voedingsvezels voor een verlaging van het glucosegehalte na de maaltijd (postprandiaal). Dat is, naast een goed nuchter bloedglucosegehalte, belangrijk voor de totale diabetische controle.”

Een nieuwe ontwikkeling is het beschikbaar komen van zogenaamde ziektespecifieke voedingen (Foods for Special Medical Purposes, FSMP's) met een lage glykemische index (GI). “Het gebruik van deze drinkvoedingen kan bijdragen aan een lager postprandiaal glucosegehalte. Want niet alleen het nuchtere bloedglucosegehalte is belangrijk, ook de pieken na de maaltijden dragen bij aan het HbA_{1c}”, zegt Berk. “Deze ziektespecifieke drinkvoedingen zijn bedoeld voor diabetespatiënten die hun bloedglucosegehalte na de maaltijden willen verlagen, maar kunnen tevens ingezet worden voor de gewichtsbeheersing bij zowel ondervoeding als overgewicht.”

Motivatie

Berk praat nog even door over het belang van goede motivatie: “Een behandeling

kan alleen slagen als een patiënt voldoende gemotiveerd is. Het is beter om kleine, haalbare doelen te stellen, dat motiveert meer.”

Berk is op dit moment bezig met de voorbereiding van haar promotieonderzoek naar het effect van cognitieve gedragstherapie op het voorkomen van het jojo-effect bij mensen met DM2. “Het jojo-effect zie je vaak bij mensen met DM. Bij insulinegebruik is het al lastig om af te vallen, onder andere door het anabole effect van insu-

“Een behandeling kan alleen slagen als een patiënt voldoende gemotiveerd is.”

line. Door blijvend overgewicht vermindert de insulinegevoeligheid waardoor meer insuline nodig is. Voor je het weet ben je in een vicieuze cirkel beland.” De deelnemers aan het onderzoek volgen eerst een Very Low Calorie Diet en daarna krijgt de ene groep de gebruikelijke diabeteszorg en de andere groep krijgt gedurende tien weken cognitieve gedragstherapie in groepsverband. De deelnemers worden twee jaar gevolgd. “We meten onder andere het effect op gewichtsbehoud, glucoseregulatie, het cardiovasculair risicoprofiel, en op de kwaliteit van leven en diverse psychologische

variabelen. Het onderzoek start eind 2009, maar de resultaten zijn waarschijnlijk pas over vijf jaar beschikbaar.”

Jeanne van Dommelen

Literatuur

- 1 Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes. A position statement of the American Diabetes Association. *Diab Care* 2008; 31 (suppl. 1): S61-S78. DOI:10.2337/dco8-S061. Gratis full text beschikbaar via <http://care.diabetesjournals.org>.
- 2 NDF Werkgroep voedingsrichtlijnen bij diabetes mellitus (oktober 2006). Voedingsrichtlijnen bij diabetes mellitus. Nederlandse Diabetes Federatie, Amersfoort. Gratis full text beschikbaar via www.diabetesfederatie.nl.

Internet

- www.dnodietist.nl Stichting Diabetes and Nutrition Organization
- www.dvn.nl Diabetes Vereniging Nederland
- www.easd.org European Association of the Study of Diabetes, voor o.a. Europese richtlijnen
- www.diabetes.org American Diabetes Association



De Stichting Diabetes and Nutrition Organization (DNO) is een organisatie van diëtisten die interesse en deskundigheid hebben op het gebied van diabetes en die zich belangeloos inzetten voor de activiteiten van DNO.

Het doel van DNO is het optimaliseren van de diabeteszorg op het gebied van voeding in de ruimste zin van het woord. Hierbij staat de mens met diabetes centraal. Het is van belang dat mensen met diabetes in staat zijn de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid zoveel mogelijk zelf te dragen. De diëtist speelt hierbij een grote rol op het gebied van voeding en gedragsverandering.

In 2002 is DNO als lidorganisatie toegetreden tot het bestuur van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), het samenwerkingsverband van organisaties van mensen met diabetes, behandelaars en wetenschappers die gezamenlijk werken aan de verbetering van de diabeteszorg in Nederland. DNO is geregistreerd als officieel netwerk van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) waarmee nauw wordt samengewerkt op het terrein van alle aan diabetes gerelateerde zaken.