

Voeding uitgedokterd

Dossier 4: Diabetes

Krijg ik van suiker diabetes, dokter ?

www.voedinguitgedokterd.be ondersteunt huisartsen in hun rol van voedingsvoorlichter. Deze gebruiksvriendelijke website laat hen toe om snel, correct en efficiënt over gezond eten en bewegen te communiceren en hun patiënten te motiveren.

Theorie (wetenschappelijke dossiers) en praktijk (veel gestelde vragen met handige zoekfunctie, gratis praktische tools om patiënten op weg te helpen en een workshop motivationele technieken) vullen elkaar goed aan en vergemakkelijken de communicatie met de patiënt. De site is opgebouwd rond 6 thema's: gezonde voeding, overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, osteoporose en patiëntenmotivatie.

De informatie sluit aan bij de aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering van Domus Medica (www.domusmedica.be) en bij de voedingsaanbevelingen van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) en de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV). De voedingsadviezen zijn onderschreven door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD).

Surf naar www.voedinguitgedokterd.be en registreer u. **Deze website is exclusief voor huisartsen.**

www.voedinguitgedokterd.be
op maat van de huisartsenpraktijk

U bent geen huisarts?

Een aangepaste voeding wordt in toenemende mate onderdeel van een multidisciplinaire aanpak inzake preventie en behandeling. De huisarts werkt idealiter samen met een team van zorgverleners met elk hun bijzondere bekwaamheid. Daarom is het belangrijk dat naast de huisarts ook andere betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van de voedingsadviezen die www.voedinguitgedokterd.be huisartsen aanreikt. Het is belangrijk dat patiënten doelmatige, doeltreffende en vooral ook uniforme voedingsadviezen krijgen. Uniforme boodschappen versterken het effect.

In Nutrinews publiceren we de kernboodschappen voedingsadvies uit "Voeding uitgedokterd" per thema: gezonde voeding, overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten en osteoporose. Alle richtlijnen liggen in de lijn van de algemene aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek (de basis). Per thema worden specifieke aandachtspunten nader belicht. Ook op de NICE-site vindt u bijkomende info over "Voeding uitgedokterd".

In de drie vorige nummers kwamen de thema's "gezond eten en bewegen", "overgewicht" en "hart- en vaatziekten" aan bod. In dit nummer vindt u de kernboodschappen voedingsadvies ter preventie en behandeling van diabetes.

Zie de volgende pagina,
een dossier om bij te houden.



Kernboodschappen voedingsadvies Gezond eten en bewegen ter preventie en behandeling van diabetes

Diabetes is een belangrijk gezondheidsprobleem dat in frequentie toeneemt¹. De overgrote meerderheid van de diabetespatiënten (ongeveer 90 %) lijdt aan diabetes type 2. In 2007 bleek dat zo'n 1 miljoen Belgen te hoge bloedsuikerwaarden heeft en dus in aanmerking komt voor preventie en behandeling van diabetes en gerelateerde complicaties.

Diabetes type 2 is niet langer een ziekte van ouderen. Ook steeds meer jonge mensen worden ermee geconfronteerd. De prevalentie van diabetes type 2 is twee- tot zesmaal hoger bij allochtonen ten opzichte van de autochtone bevolking.

Gezondheidsrisico's

Diabetes leidt tot aanzienlijke acute (hypoglykemie, hyperglykemie en keto-acidose) en chronische complicaties (nefropathie, oogproblemen, neuropathie en voetproblemen). De insulineresistentie bij diabetes type 2 is bovendien geassocieerd met abdominale obesitas, hypertensie, dyslipidemie, hyperuricemie en hypercoagulabiliteit. Dit insulineresistentiesyndroom of metabool syndroom gaat gepaard met een sterk verhoogde cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Het risico op coronaire hartziekten ligt twee- tot viermaal hoger bij diabetespatiënten en de kans op een cerebrovasculair accident of op perifeer vasculair lijden is eveneens sterk gestegen.

Oorzaken

Erfelijke voorbeschiktheid is belangrijk, maar ook leefstijl speelt een grote rol. Vooral abdominale obesitas en gebrek aan lichaamsbeweging zijn uitlokkende factoren. De kans om de ziekte te krijgen, neemt toe met de leeftijd. Meestal zijn er maar weinig symptomen waardoor de diagnose dikwijls pas laatijdig wordt gesteld als er al complicaties aanwezig zijn. Omdat onze maatschappij steeds meer obese kinderen telt met verkeerde voedingsgewoonten en weinig lichaamsbeweging, ontstaat diabetes type 2 nu ook vaker op jongere leeftijd.

Effect van behandeling

Het uitgangspunt van een goede diabetesbehandeling is zowel een goed geregelde glykemie als de preventie van chronische complicaties op lange termijn. Bij elke diabetespatiënt dringt zich een brede cardiovasculaire aanpak op. Dus ook het lipiden- en het lipoproteïneprofiel, de bloeddruk en het lichaamsgewicht moeten nauwlettend worden opgevolgd.

Het is bewezen dat strikte begeleiding en behandeling aanzienlijke gezondheidswinst kan opleveren en de complicaties significant kan doen verminderen. De actieve betrokkenheid van de diabetespatiënt en een goede coördinatie en afstemming van alle betrokken disciplines in de zorg voor de diabetespatiënt is cruciaal voor een goed resultaat van de behandeling.

¹ Vlaamse Diabetes Vereniging (www.diabetes-vdv.be - geraadpleegd in augustus 2009)

Een goed evenwicht tussen voeding, lichaamsbeweging en medicatie is op elk moment essentieel

Adviezen over voeding en lichaamsbeweging moeten in de eerste plaats vooral diabetes type 2 helpen voorkomen of vertragen. Bij bestaande diabetes vormen ze de basis voor de controle van de belangrijkste behandelingsparameters zoals glykemie, gewicht, bloeddruk en lipiden. In de behandeling dringen zich naast een aanpassing van de levensstijl vaak ook antidiabetica en/of insuline op. Waar nodig - rekening houdend met "moving targets" - moet op elk vlak telkens adequaat worden bijgestuurd.

Vertrek vanuit het voedingspatroon van de patiënt

Regelmatig herhaald voedingsadvies op maat van de patiënt heeft meer kans van slagen. Het voedingsadvies moet voor de patiënt eenvoudig, verstaanbaar, haalbaar en aanvaardbaar zijn en blijven. Het moet te allen tijde rekening houden met de individuele leefomstandigheden en -stijl, de voorkeuren en de culturele en etnische achtergronden van de patiënt. Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn.

Mogelijke knelpunten in de voeding van patiënten met diabetes

- Te veel gefixeerd op suiker alleen en te weinig op de inname van vetten en andere voedingsstoffen (bv. voedingsvezels, zout).
- Te sterk vasthouden aan lijsten van toegelaten en verboden voedingsmiddelen met een mogelijk eenzijdige en inadequate voeding tot gevolg.
- De idee dat dieetproducten voor diabetes of andere dieetproducten/lightproducten vrij mogen worden gebruikt.
- Onzekerheid, te weinig zelfregulatie door te weinig educatie op maat.
- Te weinig inzicht in hoeveelheid en type koolhydraten in voedingsmiddelen.
- Te weinig inzicht in hoeveelheid en type vetten in voedingsmiddelen (zichtbare en onzichtbare vetten,

- verzadigde en onverzadigde vetzuren).
- Te weinig inzicht in de relatie voeding (keuze, portiegroottes), beweging, glykemie en medicatie.
- Te weinig basisvoedingsmiddelen of voorkeursproducten zoals volkoren producten, groenten, fruit, magere of halfvolle melk en melkproducten.

- Te weinig regelmaat in de voeding en/of nonchalance ten aanzien van het individuele behandelings- en dagschema.
- Angst voor hypo's waardoor men mogelijk meer eet dan nodig en bijgevolg ook meer zal moeten spuiten.
- Bij adolescenten waakzaam zijn voor eetstoornissen.

Algemene principes voedingsadvies bij diabetes

De richtlijnen voor een diabetesvoeding liggen in de lijn van de aanbevelingen voor een gezonde en evenwichtig samengestelde voeding.

De actieve voedingsdriehoek vormt de basis, met speciale aandacht voor koolhydraten, vetten en de energiebehoefte.

Afhankelijk van de behandeling (antidiabetica en/of insuline) en de leefstijl van de patiënt wordt het voedingsadvies verder individueel aangepast.



VIGeZ© VDV

Evenwicht en variatie overeenkomstig de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek

(zie ook dossier 1: Gezond eten en bewegen, Nutrineds 2009 nr 3).

Er is een aangepaste versie met richtlijnen voor een dagelijkse evenwichtige diabetesvoeding. In geval van behandeling en afhankelijk van de behandeling (antidiabetica en/of insuline) en de leefstijl van de patiënt wordt een individueel dagschema opgesteld.

Bijzondere aandacht voor koolhydraten (in termen van suikers, zetmeel en voedingsvezels).

Zoals voor gezonde personen is het ook voor personen met diabetes, zowel type 1 als 2, aangewezen om 45 tot 60 energie% op te nemen in de vorm koolhydraten. Koolhydraten uit volkoren producten, aardappelen, groenten en fruit genieten de voorkeur. Zij brengen behalve koolhydraten ook vezels aan.

Afhankelijk van de behandeling (antidiabetica en/of insuline) wordt het voedingsadvies individueel aangepast rekening houdend met de energiebehoefte van de patiënt. Bij behandeling met antidiabetica primeert vooral de spreiding van de koolhydraten, bij behandeling met insuline wordt doorgaans gerekend met hoeveelheden koolhydraten (koolhydraatruilwaarden).

Zoals gezonde personen moeten ook personen met diabetes, zowel type 1 als 2, het gebruik van toegevoegde of vrije suikers beperken tot maximaal 10 energie% (of ongeveer 50 g). In geval van een onregelde glykemie, overgewicht en metabool syndroom moet het gebruik van vrije suikers verder worden beperkt.

Bijzondere aandacht voor vetten (zichtbare en onzichtbare).

Door het verhoogde risico op hart- en vaatziekten moet niet alleen de totale hoeveelheid vet in de voeding worden beperkt. Ook de juiste verhouding tussen de verschillende vetzuren vergt de nodige aandacht.

De aanbevelingen komen overeen met deze voor gezonde personen: 30-35 energie% totaal vet, minder dan 10 energie% verzadigde vetzuren, minder dan 1 energie% transvetzuren, minstens 10 energie% enkelvoudig onverzadigde vetzuren, 5,3-10 energie% meervoudig onverzadigde vetzuren met een optimale omega 6/omega 3-verhouding van maximaal 5/1 (4-8 energie% omega 6-vetzuren en 1,3-2 energie% omega 3-vetzuren), maximaal 300 mg cholesterol.

Bijzondere aandacht voor de energiebehoefte en de energiebalans.

Bij overgewicht een energiebeperking instellen in combinatie met een verhoogd energieverbruik (fysieke activiteit): veilig en zonder risico's en aansluitend bij het profiel van de patiënt (zie ook dossier 2: Overgewicht, Nutrineds 2009 nr 4). Een energiebeperkte voeding kan een aanpassing van de medicatie vereisen.

De strengheid van het voedingsadvies is afhankelijk van de ernst van het overgewicht en de doelstelling. Crash-diëten en eenzijdige voedingsadviezen hebben mogelijk op korte termijn een spectaculair resultaat maar bieden op lange termijn geen voordelen. Integendeel, ze kunnen de gezondheid scha-

den (bv. als gevolg van belangrijke voedingstekorten). Strenge diëten zijn alleen in uitzonderlijke situaties en onder medische begeleiding verantwoord.

De aanbevelingen voor vitamines, mineralen en antioxidanten komen overeen met deze voor gezonde personen. Bij gebruik van ACE-remmers, diuretica en laxantia zijn interacties met de mineralenbalans mogelijk (vooral van natrium en kalium).

Zoutbeperking overeenkomstig de aanbevelingen van een goede voeding (maximaal 5-6 g zout of 2000-2400 mg natrium per dag) (zie ook dossier 3: Hart- en vaatziekten, Nutrineds 2010 nr 1).

Individuele maaltijdplanning. In welke mate tussenmaaltijden nodig zijn, is zeer individueel en afhankelijk van verschillende factoren (soort antidiabetica en/of insuline, fysieke inspanningen, glykemiewaarden en lichaamsgewicht).

Alcohol mag met mate worden gebruikt, tenzij er tegenindicaties zijn: maximaal 2 consumpties per dag voor mannen en 1 consumptie per dag voor vrouwen. Alcohol wordt best gebruikt bij de maaltijd of bij een koolhydraatbevattende snack.

Bij overgewicht, hypertensie en hypertriglyceridemie moet alcohol verder worden beperkt. In geval van zwangerschap, pancreatitis, gevorderde neuropathie, alcoholabusus en ernstige hypertriglyceridemie is alcohol uit den boze.

Tussen alcohol en bepaalde medicatie is interactie mogelijk met vervelende gevolgen zoals flushing.

Dieetproducten voor diabetici zijn vaak overbodig: ze kunnen veel vet bevatten ten opzichte van vergelijkbare doorsnee producten en zijn dikwijls ook heel wat duurder. De diëtist kan het best adviseren over de zin of onzin voor een bepaalde patiënt. Energiearme zoetstoffen zijn wel toegelaten.

Samenwerken met een diëtist is aangewezen

Voedingsvoorlichting is een belangrijk onderdeel van de diabetesbehandeling die de patiënt op termijn zelf moet kunnen reguleren. Patiënten ervaren voedingsaanpassingen bovendien als het meest belastende en moeilijkste deel van de behandeling.

De gestructureerde aanpak van voedingseducatie van diabetespatiënten vraagt veel tijd en specifieke deskundigheid en is meestal niet haalbaar in de gemiddelde huisartsenpraktijk. Om de voedingsgewoonten bij diabetespatiënten duurzaam aan te passen wordt aanbevolen om samen te werken met een diëtist. Zoals evidence-based medicine dringt ook evidence-based diëtetiek zich op. Ervaringskennis alleen is niet meer voldoende.

De diëtist stelt zich op als coach/adviseur en informatiebron, ondersteunt de diabetespatiënt bij de regulatie van het gedrag en helpt hindernissen te overbruggen. Deze manier van voedingsadvies stelt de diabetespatiënt in staat om het advies toe te passen en vol te houden, te sturen naar eigen wensen en behoeften en medeverantwoordelijkheid te dragen voor de voedingsadviezen en de opvolging ervan (zelfmanagement). Dit leidt tot hogere therapietrouw.

De huisarts blijft een belangrijke rol vervullen in het motiveren en het doorverwijzen van patiënten.

De diabetespas (www.diabetespas.be) en het zorgtraject bij diabetes type 2 (www.zorgtraject.be) voorzien in een tussenkomst van twee maal een half uur voedingsadvies door een erkende diëtist per jaar.

Op zoek naar een geregistreerde diëtist/diabeteseducator of een erkende diëtist in de buurt?

Surf naar www.zorgtraject.be > Huisarts > Diabetes type 2 > Praktische hulpmiddelen of naar www.dietistenvereniging.be > Publiek > Diëtist(e) opzoeken.

Een erkende diëtist-voedingsdeskundige heeft het diploma van gegradueerde in de voedings- en dieetkunde, nu bachelor in de voedings- en dieetkunde. Dit diploma wordt

behaald na een opleiding van drie jaar hoger onderwijs, richting voedings- en dieetkunde.

Bij het ziekenfonds en de Vlaamse Diabetes Vereniging (www.diabetes-vdv.be) kan worden nagevraagd welke tussenkomsten in aanmerking komen voor terugbetaling en welke desgevallend de te volgen procedure is.



Voedinginformatiecentrum onder toezicht van een wetenschappelijke adviesraad

In samenwerking met



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING

