

Diabetes Elsevier weekblad

Inhoud:

Metabool syndroom is opkomende welvaartsziekte	2
Waarom u tóch aankomt	3
Diabetes mellitus type 1	4

Metabool syndroom is opkomende welvaartsziekte

dinsdag 23 juni 2009 11:50

Het metabool syndroom is de combinatie van een te zwaar lijf en ongezonde leefgewoonten. Het is een echte westerse welvaartsziekte, die vooral mannen treft boven de 40.



Het metaboolsyndroom treft niet alleen mannen met een dikke buik

Het is een term die u tegenwoordig vaak hoort: het metabool syndroom. Het betreft een verzameling van klachten rond de stofwisseling. Factoren die allemaal te maken hebben met de moderne Westerse leefstijl. Overgewicht, een hoge bloedsuikerspiegel, een hoog cholesterol en hoge bloeddruk zijn de belangrijkste kenmerken van het metabool syndroom. Maar er spelen meer zaken een rol. Bovendien houden ze elkaar op verschillende manieren in stand. Het is belangrijk om ze te kennen, zodat u beter in staat bent de negatieve spiraal van het syndroom te doorbreken.

Niet alleen man met dikke buik

Denk trouwens niet dat alleen zware mannen met een bierbuik ten prooi vallen aan het metabool syndroom. Mannen met overgewicht vormen weliswaar de grootste groep, maar ook vrouwen en mensen die weinig bewegen stellen zichzelf bloot aan de gevaren van het syndroom. Alle 7 factoren op een rijtje:

Factor 1: Energierijk eten

De moderne, scheve verhouding tussen energierijk eten en weinig bewegen is een probleem dat onder de loep wordt genomen door onder anderen Ko Willems van Dijk, onderzoeker bij het Metabolic Syndrome project van het LUMC in Leiden. Het menselijk lichaam slaat overtollige energie op in de vorm van vet. Energierijk eten (vooral suikers en vetten) gaat volgens Willems van Dijk een hele tijd goed, tot het moment dat een zekere grens wordt bereikt en vooral de lever de uitputting nabij is. De lever kan vetten en suikers dan niet goed meer verteren en gaat zelf vetten opslaan, waardoor de leverfuncties nog verder teruglopen.

Factor 2: Orgaanvet

Vet dat ligt opgeslagen rond de organen (diepliggend buikvet) gaat op den duur zelf als een orgaan werken. De vetcellen produceren stoffen die de gevoeligheid voor insuline ondermijnen en maken stoffen aan die ontstekingen bevorderen. Bij mannen zet buikvet het voor hen gunstige hormoon testosteron om in oestrogeen, dat de vetopslag nog eens bevordert.

Factor 3: Minder testosteron

Afnemend testosteron kan zowel een gevolg als een oorzaak zijn van het metabool syndroom. Mannen met weinig testosteron hebben een hogere overlijdenskans. Bij mannen boven de 40 neemt de productie van testosteron van nature langzaam af. De teruggang wordt echter versneld door buikvet en weinig beweging. Het gevolg hiervan is een afnemende spiermassa, terwijl spieren juist energie nodig hebben. Dat is weer van invloed op de bloedsuikerspiegel en de insulineresistentie.

Factor 4: Slechte bloedwaarden

Als met name de lever en de alvleesklier zijn uitgeput, wordt de bloedcholesterolratio slechter. Er circuleert dan meer van het slechte LDL-cholesterol en minder van het goede HDL-cholesterol in het bloed. Dat vergroot de kans op aderverkalking (atherosclerose). Andere bloedvetten (triglyceriden) nemen ook in ongunstige mate toe, en er is een hogere kans op de vorming van bloedstolsels. De bloedglucosespiegel is vaak langdurig hoog. Daardoor reageren de lichaamscellen minder goed op insuline: er ontstaat een lichte vorm van diabetes type 2 (prediabetes). Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 90% van de mensen met het metabool syndroom in meer of mindere mate insulineresistent is.

Factor 5: Diabetes Type 2

Mensen met het metabool syndroom hebben een 5 keer hogere kans op het krijgen van diabetes type 2. Vaak is er al sprake van een voorstadium van diabetes. De aandoening tast vooral vaatwanden aan, waardoor de kans op hart- en vaatziekten, zoals infarcten en beroertes, toeneemt. Opvallend is dat er in het voorstadium van diabetes vaak ook sprake is van hoge bloeddruk.

Factor 6: Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk is soms genetisch bepaald, maar is meestal een gevolg van overgewicht, weinig bewegen, roken, stress en ongezond eten. Hoge bloeddruk is op zijn beurt weer een van de veroorzakers van hart- en vaatziekten. Een erectiestoornis kan een voorbode zijn van verslechterde vaatwanden.

Factor 7: Erectiestoornissen

Erectiestoornissen zijn slechts zelden een gevolg van te weinig testosteron. Een veel vaker voorkomende oorzaak is aderverkalking. De zwellichamen in de penis zijn namelijk extra gevoelig voor aderverkalking. De vuistregel is dan ook simpel, stelt het boek *De testosteronfactor: wat slecht is voor het hart, is slecht voor de penis*. Erectiestoornissen kunnen dus een voorbode zijn van hartproblemen.

Tip: U kunt er zelf veel aan doen om het metabool syndroom ver uit de buurt te houden. Door bijvoorbeeld krachttraining of voldoende slaap.

Waarom u tóch aankomt

dinsdag 20 oktober 2009 10:37

U doet alles goed: u beweegt en u eet niet teveel calorieën. Toch blijft uw gewicht toenemen en wordt u dikker. Hoe kan dat?

Te weinig slaap maakt u meer hongerig dan normaal ►

Als u meer calorieën begint te consumeren of stopt met bewegen, is het niet verwonderlijk dat de weegschaal wat meer kilo's aangeeft. Maar wat als u niet afwijkt van uw gebruikelijke eet- en beweegpatroon en toch aan blijft komen? Dan zit de oorzaak van het dikker worden misschien in een andere hoek.



Te weinig slaap

Bij te weinig slaap raakt uw biochemische huishouding in de war. Hormonen die uw eetlust beïnvloeden nemen hierdoor de overhand. Daardoor voelt u zich in de ochtend meer hongerig dan normaal. Ook heeft u door deze hormonen een minder voldaan gevoel na het eten, waardoor u

geneigd bent door te eten. Nog een nadeel van slaapgebrek is dat u gevoeliger bent voor emotie-eten en nachtelijke snacks.

Stress

Als het leven iets te veel van u vergt, gaat het vanzelf over op een overlevingsmodus. Een gevolg daarvan is dat het lichaam zuiniger met energie omgaat. Mensen kunnen dan met minder eten toe, terwijl ze vaak hetzelfde blijven eten. Zo kan een periode van stress voor een flinke gewichtstoename zorgen. Daarnaast wordt tijdens stressvolle periodes meer van het stresshormoon cortisol aangemaakt, waardoor u meer trek krijgt. En wat is er fijner in tijden van stress dan troostvoedsel als chocolade of chips? Een dikmaker ten voeten uit...

Medicatie

Gewichtstoename kan als bijwerking optreden bij een aantal medicijnen tegen onder andere astma, diabetes, depressie, stemmingswisselingen en migraine. Zo'n 25% van de patiënten die antidepressiva voor een langere tijd slikken, krijgt te maken met gewichtstoename. Soms kan deze gewichtstoename echter komen doordat de gemoedstoestand verbetert, waardoor ook de eetlust toeneemt. Als u vermoedt dat uw gewichtstoename komt door medicatie, bespreek dit dan met de huisarts. Verander van of stop nooit met medicijnen zonder dit met uw arts te overleggen.

Ouder worden

Tussen het 40ste en 50ste jaar begint de stofwisseling langzamer te worden. Hierdoor verbrandt het lichaam minder calorieën, terwijl het voedingspatroon vaak niet aangepast wordt. Veel vrouwen denken dat ze in deze periode aankomen door de veranderde hormoonhuishouding in de overgang. Meestal is dit niet de oorzaak en ligt de gewichtstoename toch aan de veranderde stofwisseling. Het is zaak om juist rond deze leeftijd te blijven bewegen en uw voedingspatroon aan te passen aan wat uw lichaam nodig heeft.

Verminderde schildklierwerking

De schildklierhormonen zorgen voor een verhoging van het celmatabolisme (de stofwisseling). Bij een verminderde schildklierwerking of de gevolgen daarvan spreken we van hypothyroïdie. Indien er te weinig van het hormoon thyroxine wordt geproduceerd, zal het celmatabolisme in de lichaamsweefsels vertragen. Door hypothyroïdie voelt u zich waarschijnlijk moe, zwak, koud en uw gewicht neemt toe. Deze ziekte is goed te behandelen met medicijnen, en een groot deel van de gewichtstoename en het dikker worden kan hierdoor teruggedrongen worden.

Diabetes mellitus type 1

Wat is het?

Diabetes mellitus, ook suikerziekte of kortweg diabetes genoemd, is een chronische stofwisselingsziekte waarbij het suikergehalte in het bloed verhoogd is.

Er bestaan verschillende vormen van diabetes mellitus, de meest voorkomende vormen zijn:

Diabetes mellitus type 1

Dit wordt ook jeugddiabetes of insuline-afhankelijke diabetes mellitus genoemd. Deze vorm komt bij ongeveer 10 procent van de diabetespatiënten voor.

Diabetes mellitus type 2 Dit wordt ook niet-insuline-afhankelijke diabetes mellitus of ouderdomsdiabetes genoemd (een feitelijk onjuiste naam). Het merendeel van de mensen met diabetes heeft deze vorm.

Zwangerschapsdiabetes Sommige vrouwen krijgen tijdens hun zwangerschap (tijdelijk) diabetes mellitus.

In enkele gevallen wordt diabetes veroorzaakt door een andere ziekte of aandoening.

Diabetes type 1 wordt ook insuline-afhankelijke diabetes mellitus genoemd. Ongeveer tien procent van de mensen met diabetes heeft type 1.

Diabetes mellitus type 1 is een chronische stofwisselingsziekte, waarbij het suikergehalte in het bloed verhoogd is. Een ander woord voor suiker in het bloed is bloedsuiker of bloedglucose.

Bij gezonde mensen ligt het bloedsuikergehalte tussen 4 tot 6 millimol per liter (nuchter) en 8 millimol per liter (na een maaltijd). Bij mensen met diabetes liggen deze waarden (veel) hoger.

Suiker (glucose) komt uit de koolhydraten in onze voeding. Koolhydraten zitten onder andere in brood, pasta, rijst, aardappels en in zoete producten zoals jam, koek en snoep. Koolhydraten worden in het lichaam verteerd tot glucose. Daarna wordt glucose uit het bloed opgenomen door de lichaamscellen.

Bij mensen met diabetes wordt het glucose niet goed opgenomen uit het bloed. Het gevolg hiervan is dat de hoeveelheid suiker in het bloed te hoog is.

Hoe herkent u het?

Diabetes mellitus type 1 ontstaat vaak in de kindertijd, maar kan ook op latere leeftijd nog ontstaan. Diabetes mellitus type 1 kunt u herkennen aan één of meer van de volgende klachten:

- ⇒ veel plassen: bij mensen met diabetes is het glucosegehalte in het bloed hoog. De nieren proberen via de urine, de grote hoeveelheid glucose uit het bloed te verwijderen. Dit leidt tot vaak en veel plassen
- ⇒ veel drinken: doordat u of uw kind veel plast, heeft u of uw kind ook veel dorst. Veel mensen met diabetes geven aan 'de hele dag wel te willen drinken'
- ⇒ gewichtsverlies: u of uw kind kan in korte tijd veel afvallen, terwijl er toch voldoende wordt gegeten
- ⇒ naar aceton ruikende adem: het lichaam haalt energie uit glucose. Doordat glucose niet in het bloed wordt opgenomen, is glucose geen energiebron. Hierdoor bedenkt het lichaam alternatieven voor verbranding, om toch aan energie te kunnen komen. Hierbij ontstaan zogenaamde ketonlichamen die de adem naar aceton doen ruiken
- ⇒ vaak en flink ziek zijn, hardnekkige infecties: met name kinderen kunnen erg vaak en flink ziek zijn. U merkt een duidelijk verschil met leeftijdgenoten
- ⇒ moeheid
- ⇒ jeuk, onder andere aan de geslachtsdelen
- ⇒ slecht genezende wondjes
- ⇒ dubbelzien of wazig zien

Hoe ontstaat het?

Bij gezonde mensen wordt de hoeveelheid glucose in het bloed gereguleerd door het hormoon insuline. Insuline zorgt ervoor dat glucose uit het bloed wordt opgenomen door de lichaamscellen.

Insuline wordt aangemaakt in bepaalde cellen van de alvleesklier (het pancreas). Deze cellen worden de bètacellen genoemd en liggen in groepjes: de zogenaamde eilandjes van Langerhans. Bij mensen met diabetes mellitus type 1 richt het afweersysteem zich tegen de eilandjes van Langerhans. Dit wordt een auto-immuunreactie genoemd. Het afweersysteem vernietigt de eilandjes van Langerhans. Daardoor wordt steeds minder insuline geproduceerd en stijgt de hoeveelheid suiker in het bloed.

Normaal gesproken richt het afweersysteem zich alleen tegen vreemde en vijandige dingen in het lichaam, zoals virussen en bacteriën. Waarom het afweersysteem op een bepaald moment de bètacellen in de eilandjes van Langerhans als vreemd en vijandig gaat beschouwen, is niet bekend.

Tegenwoordig denkt men dat diabetes mellitus type 1 ontstaat bij personen met bepaalde kenmerken van het afweersysteem, die op een bepaald moment in hun leven tegen een bepaalde prikkel aanlopen. Type 1 diabetes komt wat vaker binnen families voor, maar erfelijkheid speelt maar een kleine rol.

Is het ernstig en wat kunt u verwachten?

De klachten die patiënten met diabetes hebben, kunnen heel verschillend zijn. Wel geldt voor elke patiënt met diabetes type 1 dat altijd insulinebehandeling nodig is, iedere dag. Zonder insuline verzuurt het lichaam, wat kan leiden tot een levensbedreigende situatie. Daarom heet diabetes mellitus type 1 ook wel 'insuline-afhankelijke diabetes'.

Heeft u diabetes mellitus type 1, dan moet u een aantal malen per dag insuline spuiten. Dit is vaak viermaal op een dag: voor elke maaltijd wat snelwerkende insuline en in de loop van de dag langwerkende insuline. Daarbij krijgt u ook een dieetadvies en leert u zelf de hoogte van het bloedsuiker (glucose) te meten. U kunt niet genezen van diabetes, diabetespatiënten zullen met de ziekte moeten leren leven.

Zelf de hoogte van uw bloedsuiker meten

Bij patiënten met diabetes mellitus type 1 is het meten van de eigen bloedsuiker van groot belang (zelfcontrole van de bloedsuikers). Met een apparaatje waarin een naald zit, neemt u aan de zijkant van uw vinger wat bloed af. Dit bloed brengt u aan op een stripje dat in een meetapparaatje zit. Een aantal seconden later kunt u de hoogte van uw bloedsuiker op het apparaatje aflezen.

Te hoog of te laag bloedsuiker

Een ander woord voor te hoog bloedsuikergehalte is hyper(glycaemie) en voor een te laag bloedsuikergehalte is dit hypo(glycaemie).

Het bloedsuikergehalte kan te hoog of te laag worden als:

- ⇒ er iets is misgegaan met het spuiten (te veel, te weinig, verkeerde soort insuline, verkeerde manier of plaats van inspuiten)
- ⇒ er iets is misgegaan met het eten (te veel, te weinig, maaltijd overgeslagen)
- ⇒ u bijvoorbeeld veel meer heeft bewogen dan anders
- ⇒ u ziek bent
- ⇒ u veel stress heeft
- ⇒ u alcohol gedronken heeft

Het is belangrijk dat u de verschijnselen hiervan bij uzelf kunt herkennen en tijdig maatregelen kan nemen. Vertel mensen in uw omgeving dat u suikerziekte heeft en wat de verschijnselen van een hyper en hypo zijn. Wanneer u niet in staat bent om adequaat te reageren, kunnen zij dat voor u doen.

Hyper(glycaemie)

Bij een hyperglycaemie is het bloedsuikergehalte hoger dan 10 millimol per liter. Een lichte verhoging van het bloedsuikergehalte geeft geen of slechts vage klachten. Stijgt de bloedsuiker verder, dan kunnen de volgende klachten ontstaan:

- ⇒ veel plassen
- ⇒ veel dorst
- ⇒ droge tong
- ⇒ zich niet lekker voelen
- ⇒ moeheid
- ⇒ slaperigheid

Bij een gevaarlijk hoog bloedsuikergehalte wordt u zwak en suf en kost ademen u meer moeite. U loopt dan bovendien kans om uit te drogen en te verzuren, wat kan leiden tot een diabetisch coma. Het is belangrijk dat u in dit geval snel insuline spuit.

Braken is een alarmerend verschijnsel bij een hyperglycemie, u moet in dat geval een arts waarschuwen.

Hypo(glycaemie)

Bij een hypoglycaemie is het bloedsuikergehalte lager dan 3,8 millimol per liter. Klachten die kunnen optreden:

- ⇒ duizeligheid
- ⇒ trillen/beven
- ⇒ zweten
- ⇒ hoofdpijn
- ⇒ bleekheid
- ⇒ hartkloppingen
- ⇒ moeheid
- ⇒ wisselend humeur
- ⇒ concentratiestoornissen
- ⇒ honger
- ⇒ wazig zien

Bij een gevaarlijk laag bloedsuikergehalte kunt u suf, verward of agressief worden. U kunt stuipen krijgen en uiteindelijk in een hypoglycaemisch coma raken. Het is belangrijk dat u bij de eerste verschijnselen van een hypo iets eet of drinkt waar veel suiker in zit. Het is handig om bijvoorbeeld altijd een rolletje druivensuiker bij u te hebben.

Instrueer mensen in uw omgeving dat zij u iets met suiker laten eten of drinken, mocht u ooit erg suf zijn door een hypo. Bent u eenmaal bewusteloos, leg mensen van tevoren uit dat ze een huisarts of een ambulance bellen. Er kan dan alleen nog suiker rechtstreeks in het bloed worden toegediend (via een infuus).

Als u bewusteloos bent, kunnen mensen in uw omgeving een injectie met glucagon geven. Dit hormoon heeft de tegenovergestelde werking van insuline en verhoogt dus het bloedsuikergehalte.

Late complicaties

Diabetes kan leiden tot complicaties. Dit worden late complicaties genoemd, omdat ze vaak pas jaren na het begin van de diabetes ontstaan. Deze complicaties zijn het gevolg van te lang of te vaak een te hoog bloedsuikergehalte hebben gehad. De kans op complicaties is kleiner wanneer u

goed bent 'ingesteld', dat wil zeggen dat bij u door het spuiten van insuline de bloedsuiker binnen normale waarden blijft. Bij een goede instelling duurt het over het algemeen ook langer voordat de complicaties optreden.

Late complicaties zijn:

⇒ Hart- en vaatproblemen

de doorbloeding van de bloedvaten is verminderd. Dit leidt tot een verminderde wondgenezing en de kans op een hartinfarct of een beroerte is verhoogd. Een goede conditie en voldoende lichaamsbeweging kunnen dit proces vertragen

⇒ Zenuwproblemen

er ontstaat perifere neuropathie, dat wil zeggen dat de zenuwen die onder andere in uw ledematen lopen minder gevoelig zijn. U merkt het bijvoorbeeld niet wanneer u zich stoot of verwondt. Dit in combinatie met de verminderde wondgenezing door een slechtere doorbloeding, kan flinke problemen geven. U merkt wondjes te laat op en ze genezen moeilijk of niet. In enkele gevallen is amputatie van een teen of een groter gebied nodig. Controleer daarom regelmatig uw voeten op wondjes en drukplekken. Het is belangrijk om goed schoeisel te dragen. Bij sommige mensen leiden de veranderingen in de zenuw tot pijn

⇒ Nierbeschadiging

het hoge bloedsuikergehalte kan uiteindelijk leiden tot beschadiging van de nieren. Sommige mensen met diabetes moeten uiteindelijk gedialyseerd worden of hebben een niertransplantatie nodig. Om nierbeschadiging vroeg op het spoor te komen, moet uw urine regelmatig gecontroleerd worden op eiwit, bijvoorbeeld eens per jaar. Dan kunnen maatregelen worden getroffen om verdere beschadiging te vertragen, zoals bloeddrukverlagende medicijnen.

⇒ Problemen met de ogen

door diabetes worden ook de bloedvaatjes die naar het netvlies van het oog lopen aangetast. Er worden nieuwe bloedvaatjes gemaakt die van slechte kwaliteit zijn, waardoor u slechter gaat zien. Een laserbehandeling kan dit proces stoppen of vertragen. Daarom moet u met regelmaat het netvlies laten controleren, bijvoorbeeld eens per jaar. Bij diabetes type 1 mag hiermee gewacht worden tot 5 jaar na het stellen van de diagnose

⇒ Erectieproblemen

er kan bij mannen impotentie ontstaan door diabetes. De penis wordt dan niet stijf genoeg of wordt snel weer slap. Geslachtsgemeenschap kan hierdoor moeilijk of onmogelijk worden

⇒ Gewrichtsproblemen

Soms worden de gewrichten stijver. Deze complicatie wordt 'limited joint mobility' genoemd

Wanneer naar de huisarts?

Wanneer u vermoedt dat u of uw kind diabetes mellitus heeft, is het belangrijk om naar de huisarts te gaan. Tijdige behandeling kan complicaties voorkomen of vertragen.

Heeft u of uw kind diabetes mellitus type 1, dan is het belangrijk dat u regelmatig op controle komt. Wanneer u eenmaal goed bent ingesteld, komt u gemiddeld elke drie maanden op controle.

Deze controle kan gebeuren door de bij de kinderarts of internist, maar wordt vaak gedaan door een diabetesverpleegkundige. Soms wordt afgesproken dat de controles in de huisartsp praktijk plaatsvinden.

Treden er veranderingen of bijzonderheden op, dan is het raadzaam dat u contact opneemt met de arts of verpleegkundige, bijvoorbeeld als:

⇒ uw bloedsuikergehalte hoog blijft

⇒ uw medicijnen niet meer goed werken

- ⇒ u niet goed ingesteld bent en het bloedsuikergehalte sterk schommelt
- ⇒ u ergens een ontsteking aan de huid heeft
- ⇒ u andere verschijnselen of klachten heeft waar u zich zorgen over maakt

Wat kunt u er zelf aan doen?

U zult moeten leren om zo goed mogelijk met de ziekte en de behandeling om te gaan. Dit kan in het begin moeilijk zijn en gevoelens van onmacht, verdriet en boosheid oproepen. Hier krijgen veel diabetespatiënten mee te maken en dit is een hele normale reactie.

Wanneer u eenmaal goed bent ingesteld en gewend bent aan de regelmaat en het spuiten, wordt het allemaal wat makkelijker. Uiteindelijk zal de ziekte iets zijn dat bij u hoort.

Om de kans op complicaties te verkleinen, is het belangrijk dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft en niet te sterk schommelt. U kunt dit bereiken door op regelmatige tijden te eten, te bewegen en te spuiten. Probeer ook gezond te leven door gezonde voeding te nemen, voldoende te bewegen, niet te roken en een gezond lichaamsgewicht te houden.

Leven met diabetes

Een belangrijk doel van de behandeling en begeleiding van patiënten met diabetes is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te behouden. Er wordt geprobeerd om de patiënt ondanks zijn ziekte, normaal te kunnen laten functioneren, zowel thuis als op het werk.

Wanneer patiënten goed behandeld worden en zichzelf goed verzorgen en behandelen, zijn er maar weinig beroepen die niet uitgeoefend kunnen worden. Ook competitie-sport hoeft geen probleem te vormen, zolang het bloedsuikergehalte maar goed in de gaten wordt gehouden.

Het kan prettig en zinvol zijn om uw eventuele problemen met uw dokter te bespreken. Hij kan u desgewenst ook doorverwijzen naar een andere hulpverlener. Ook kunt u contact zoeken met lotgenoten, om te praten over hoe zij met hun ziekte omgaan. De patiëntenvereniging Diabetesvereniging Nederland (DVN) biedt goede informatie, cursussen en andere bijeenkomsten.

Voedingsadvies bij diabetes

Diabetes hebben betekent allang niet meer een verbod op suiker of strenge dieetvoorschriften waarbij elk culinair genot wordt verboden. De diëtist stelt in overleg met de patiënt, een goed voedingspatroon samen, dat ook uitvoerbaar is.

Bij dit voedingsadvies komen de volgende elementen aan de orde:

- ⇒ een goede verhouding tussen koolhydraten (suiker), eiwitten en vet: ongeveer 50:15:35
- ⇒ eiwitname bij volwassenen niet meer dan 0,85 g/kg lichaamsgewicht per dag, bij kinderen en adolescenten meer
- ⇒ aantal calorieën
- ⇒ voldoende vezels
- ⇒ matig gebruik van zout

Met name bij intensieve insulinetherapie (viermaal per dag spuiten) kan de hoeveelheid insuline voor de maaltijd worden ingenomen, afgestemd op het koolhydraatgehalte van die maaltijd. Dit draagt bij aan een betere bloedglucoseregulatie.

Een goed voedingsadvies wordt samengesteld op basis van de specifieke problemen die bij een patiënt spelen. Dit betekent dat elk dieetadvies verschillend kan zijn.

Zie het dieetadvies niet als een harnas of een absoluut verbod op de dingen die u juist zo lekker vindt. Het beste kunt u er gewoon verstandig mee om gaan, zodat u ook op de lange termijn het dieetadvies voldoende kunt volgen. Tenslotte: er is geen reden voor diabetespatiënten om 'suikervrije' producten te nuttigen.

Wetenschappelijke verantwoording

1. Rutten GEHM, Verhoeven S, Heine RJ, de Grauw WJC, Cromme PVM, Reenders K, van Ballegooie E, Wiersma Tj. NHG-Standaard diabetes mellitus type 2 (eerste herziening). Huisarts Wet 1999; 42: 67-84.2.
2. Richtlijnen en Adviezen voor goede diabeteszorg. Editie 2000. Nederlandse Diabetes Federatie 3.
3. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Diabetes Algemeen. NHG Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 1998. 4.
4. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Behandeling van diabetes. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 1998. 5.
5. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Controles bij diabetes. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 1998. 6.
6. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Ontregeling van de bloedsuiker. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 1998. 7.
7. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Voedingsadviezen bij diabetes. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 2000. 8.
8. NHG patiëntenbrief: Diabetes: Voetverzorging bij diabetes. Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht: 1998. 9.
9. Novocare. Novo nordisk diabeteservice. Voorlichtingsfolder: Wat is diabetes? Novo nordisk Farma BV. Alphen aan de Rijn: 1998.
10. Website van het diabetesfonds