

Koolhydraat arm dieet bij DM type 2

Wat is een koolhydraat arm dieet?

Een koolhydraat arm dieet (Low Carb dieet) is een dieet waarbij de hoeveelheid koolhydraten in de voeding worden beperkt.

In de praktijk kan de hoeveelheid koolhydraten nogal variëren.

Tussen de 150 en 200 gr per dag is licht koolhydraat beperkt,

75-150gr per dag matig beperkt

En onder de 75 gr is streng beperkt (keto dieet)

Een gemiddelde patiënt met diabetes gebruikt 400 gr per dag aan koolhydraten.

Kwaliteit van de voeding is belangrijk.

Er is veel onderzoek naar het effect van koolhydraat arme voeding gedaan.

Steeds komt weer naar voren hoe belangrijk het is voeding van goede kwaliteit te eten, het maakt nogal uit of je **koolhydraten in de vorm van** geraffineerde suikers eet (gebak, witbrood), of in **onbewerkte voeding** (zilvervliesrijst, volkoren brood)

Ook de kwaliteit van de eiwitten die je in plaats van de koolhydraten gaat eten is van belang,

Een Amerikaanse prospectieve studie met 25 jaar follow up onder 15000 personen

toonde aan dat het belangrijk is eiwitten van plantaardige oorsprong te eten en niet van dierlijke afkomst. Bij veel gebruik van dierlijk eiwit (lam, rund, varken, kip) steeg de sterfte (relatief risico 1,18) en bij **plantaardig eiwit** (groenten, noten, pinda's, volkoren brood) daalde de sterfte (RR 0,82)(Seidemann et al., Lancet 2018)

Wat zijn de gevaren bij een Koolhydraat arm dieet?

Bij patiënt met **gestoorde nierfunctie** kan het leiden tot calciumverlies, wat kan leiden tot osteoporose en nierstenen.

Patiënten met een ernstig gestoorde nierfunctie lopen zelfs het **risico op een keto acidose**

Een zeer sterk KH beperkt dieet kan ook bij gezonde patiënten leiden tot keto acidose met hoofdpijn, spierpijn, moeheid en verlies van vocht en mineralen

Bij het gebruik van **SGLT2remmers** is de kans op een keto acidose groter.

Je mag **niet starten na een recent myocardinfarct** (< 3 maanden)

Bij DM patiënten met insuline of SU derivaten is een bij afbouwen medicatie belangrijk om hypo's te voorkomen goede begeleiding noodzakelijk

Als mensen voor een sterk beperkt dieet kiezen, verwijs ze dan naar de dietiste. Werk hier vervolgens goed mee samen ivm medicatie afbouw.

Ook het programma Keer Diabetes Om is een goede optie bij gemotiveerde patiënten.

Afbouwschema medicatie (bron Langerhans, diabetes2), voor gedetailleerde info, zie de download op diabetes2.nl

1. Orale medicatie

| KH in gram | SU |
|------------|--------------------------------------------|
| 150-200 | 50% ↓ en staak in 2 ^e instantie |
| 70-150 | 50% ↓ en staak in 2 ^e instantie |
| <70 | Stop |

- ▶ Metformine alleen afbouwen bij HbA1c <48
- ▶ DPP4-remmer, GLP1-RA pas afbouwen na SU

2. NPH of langwerkend analoog i.c.m. SU

| KH in gram | NPH of langwerkend(E) | SU |
|------------|-----------------------|-------|
| 150-200 | 25% ↓ | 50% ↓ |
| 70-150 | 50% ↓ | 50% ↓ |
| <70 | 75% ↓ | stop |

- ▶ Indien N-glucose <7 mmol/l: bouw langwerkende insuline verder af
- ▶ Idem SU afbouwen verder bij preprandiaal <7 mmol/l

3. basaal bolus regime

| KH in gram | NPH of langwerkend(E) | Snelwerkend |
|------------|-----------------------|-------------|
| 150-200 | 25% ↓ | 50% ↓ |
| 70-150 | 50% ↓ | stop |
| <70 | 75% ↓ | stop |

- Indien N-glucose <7 mmol/l: bouw langwerkende insuline verder af.
- Indien na 1,5-2 uur na maaltijd < 9: bouw snelwerkende insuline verder af

Bronnen:

- **Diabetes2.nl**,
<http://www.diabetes2.nl/uploads/user/bestanden/Handleiding%20medicatieafbouw.pdf>
- **ADA 2019**, Diabetes Care 2019 Jan; 42(Supplement 1): S1-S2.<https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
- <https://keerdiabetesom.nl/>