

Koolhydraatbeperkt werkt!

Afbouwschema voor diabetesmedicatie bij DM2/insulineresistentie

Uitgangspunt is dat diabetes type 2 patiënten met overgewicht geen insuline tekort hebben maar Insulineresistent zijn waardoor ze een endogene hyperinsulinemie hebben (kenmerk is verhoogde buikomvang bij een niet overmatig eetpatroon). Insuline is een groeihormoon dat de anabole stofwisseling bevordert. De verhoogde bloedsuikerwaarden zijn een symptoom van de veranderende metabole situatie (insuline resistentie) veroorzaakt door overgewicht. De patiënten zijn door de medicatie (SU en/of insuline) over gedoseerd waardoor nog meer hyperinsulinemie is ontstaan. Dit werkt tegenregulatie met adrenaline in de hand waardoor hoge bloedsuikers blijven bestaan. Kenmerkend is dat steeds meer medicatie nodig lijkt te zijn van SU-tabletten en zelfs insuline injecties, soms in opmerkelijk hoge hoeveelheden met vaak slecht resultaat. Afvallen blijkt haast onmogelijk.

Het gevolg is een forsere insuline resistentie en nog meer hyperinsulinemie wat niet alleen het gewicht in stand houdt maar ook het lipidspectrum ongunstig beïnvloedt.

Niet gek dat hyperinsulinemie ook een risicofactor voor hartvaatziekten is.

Door een koolhydraatarme voeding verlaagd de insulinebehoefte, de stofwisseling wordt katabool en afvallen is mogelijk.

Klachten en symptomen van patiënten bij insuline resistentie kunnen zijn:

- opgeblazen gevoel
- ondanks normaal en matig voedingspatroon, niet af kunnen vallen
- moe
- somber
- slechte diabetesinstelling
- hongergevoel/ zoetbehoefte
- hypo-gevoel ook zonder medicijnen
- onrustig, opgejaagd gevoel
- rood, rond gezicht, geen gelukkige uitstraling. Als bij cushing syndroom.
- meer of minder insuline spuiten lijkt niets uit te maken
- ophogen van insuline geeft 2-3 dagen mooie waarden en vervolgens opnieuw te hoog

De diëtist is de aangewezen persoon om deze situatie te keren middels een koolhydraatbeperkt dieet op weg naar koolhydraatbeperkte leefstijl.

Het is absoluut noodzakelijk dat bij aanvang van een koolhydraatbeperkte voeding, de medicatie flink wordt verlaagd. Hiermee staat of valt de hele behandeling. Het verlagen van medicatie komt voor rekening van arts, POH of DVK.

Belangrijk is verder: behandeling op maat! Het herstellen van de stofwisseling en afvallen neemt enkele maanden in beslag. In deze periode niet streven naar optimale bloedsuikers (=symptoombestrijding). Het afbouwen van medicatie bevordert de katabole stofwisseling en het afvallen (overgewicht=oorzaak).

AFBOUWSCHEMA DIABETESMEDICATIE DIABETES 2 BIJ START KOOLHYDRAATBEPERKING

In verband met het afbouwen van de medicatie maakt de patiënt 1 – 2 dagcurves per week die elke 1 – 2 weken aan POH worden doorgegeven.

Het streven bij diabetes 2 is geen insuline en geen SU-tabletten. Beide helemaal afbouwen. Hieronder volgen algemene richtlijnen voor verlaging van medicatie dat liefst in een snel tempo van enkele weken moet gebeuren. Bij voorkeur per week. Bloedsuikerwaarden tot 15 mmol/l (270 mg/dl) mogen geaccepteerd worden tot 6 maanden.

Indien bloedsuikerwaarden naar 20 mm stijgen dan afbouwen staken en vooral kortwerkende insuline weer verhogen. Mogelijk is er sprake van een LADA vorm van diabetes. Maar het kan ook veroorzaakt worden door pancreasvervetting.

Indien insuline en tabletten gebruikt worden dan beginnen met afbouwen insuline en daarna afbouwen van (SU)tabletten.

INSULINE

Hoeveelheid insuline boven 150 E vooraf aan start koolhydraatbeperving verlagen naar 150 E, gelijkmatig verdeeld over alle injecties. Na een week verlagen naar 100 E, gelijkmatig verdeeld over alle injecties.

Hoeveelheid insuline tussen 100 en 150 E vooraf aan start koolhydraatbeperving verlagen naar 100 E, gelijkmatig verdeeld over alle injecties.

Dan schema als hieronder oppakken.

1 maal daags injectie langwerkende insuline:

Bij matige en strenge KHbeperving (KH < 50 gram/dag) de hoeveelheid insuline halveren. Na 1-2 weken weer halveren, enz. Vanaf 15 E insuline mag helemaal gestopt worden.

Bij hogere KH-inname (KH 50-100 gram /dag) dan 1/3 hoeveelheid insuline stoppen. Na 1-2 weken weer 1/3 verlagen, enz. Vanaf 15 E mag de insuline helemaal gestopt worden.

2 maal daags injecties mixinsuline of 2 maal daags langwerkende insuline:

Bij matige en strenge KHbeperving (KH < 50 gram/dag) de hoeveelheid van 2x daags insuline injecties halveren. Na 1-2 weken weer halveren, enz. Vanaf 15 E insuline mag helemaal gestopt worden.

Bij hogere KH-inname (KH 50-100 gram /dag) dan 1/3 hoeveelheid insuline stoppen. Na 1-2 weken weer 1/3 verlagen, enz. Vanaf 15 E mag de insuline helemaal gestopt worden. Het kan zijn dat niet beide injectie tegelijkertijd stoppen. Dan per injectie volgens schema afbouwen.

4 maal daags insuline injecties

Bij matige en strenge KHbeperving (KH < 50 gram/dag) zowel de langwerkende als de kortwerkende insuline halveren. Daarna de langwerkende als eerste verder helemaal afbouwen, zie schema 1 maal daags langwerkende insuline.

Als laatste de kortwerkende insuline afbouwen en stoppen door per week 1/3 van de hoeveelheid te stoppen. Bij een hoeveelheid van 8 E mag helemaal gestopt worden.

Bij hogere KH-inname (KH 50-100 gram /dag) dan 1/3 hoeveelheid insuline stoppen. Per week weer 1/3 verlagen, enz. Vanaf 8 E mag de insuline helemaal gestopt worden. Het kan zijn dat niet alle injecties tegelijkertijd stoppen. Dan per injectie volgens schema afbouwen.

Insulinepomp

Grote kans dat dit ook helemaal gestopt kan worden.

Streef naar een basaalstand onder 1,0 E/h. Bij voorkeur ca 0,8 E/h. Verlaag met 0,1 – 0,3 E/h per 1-2 weken. Eventueel kan in de laatste fase de pomp overdag op proef worden uitgezet. Maak zo weinig mogelijk tijdsblokken. Maximaal 3 voor een beter overzicht.

In verhouding de basaalstand sneller verlagen, de maaltijdbolus kan meestal zo blijven maar uiteindelijk ook proberen af te bouwen. Indien na afbouwen de bloedsuikers verhoogd blijven (10-15 mm / 180-270 mg/dl) dan toevoeging SGLT2 overwegen. Dit altijd eerst 2 weken proberen.

Zie SGLT2-remmer.

TABLETTEN

SU-derivaten

(Tolbutamide; Gliclazide; Glibenclamide; Glimepiride)

Hebben als bijwerking een hoger gewicht dus helemaal afbouwen.

Bij matige en strenge koolhydraatbeperking (KH < 50 gr/dag) de SU verlagen naar 1 tablet in de ochtend. Dit actief verder afbouwen. Bv bij volgende controle dan helemaal stoppen.

Metformine werkt het proces van afvallen niet tegen.

Metformine 3x850 mg is maximum. Het mag naar 2x 850 mg en later stapsgewijs verder verlagen. Afhankelijk van gewicht en afvaltempo kan Metformine 2x 500 mg of 1 X 500 mg als eindstand gezien worden.

In geval van diarree altijd verlagen tot er een acceptabele reactie op de Metformine is.

Bij minder strenge KHbeperking op gevoel in verhouding van percentage mindering KH de insuline verminderen. Blijven verlagen met de insuline.

DPP 4-remmers

Hebben geen negatief effect op het gewicht. Kan doorgaan bij een lichte KHbeperking. Bij een matige of strenge KHbeperking is het effect laag en kan dan gestopt worden. Soms wel positief effect omdat het de Alfa-cellen in de pancreas kan onderdrukken en zo kanbijdragen aan een lagere nuchtere bloedsuiker.

GLP 1

Als bij DPP 4-remmers

Is bovendien erg duur en bij een matige of strenge KHbeperking is het effect laag. Kan dus gestopt worden.

SGLT2-remmer

Indien HbA1c > 53 (7%) blijft na afbouwen medicatie (SU en of insuline). Dan overwegen om SGLT2-remmer toe te voegen. Altijd eerst 2 weken uitproberen en dan evalueren.

Vergoeding is mogelijk als duo-therapie, bv in combinatie met metformine.

Het geeft prachtige resultaten op de bloedsuiker.

Ondersteunt afvallen en werkt beschermend op micro-angiopathie. Per dag 2-3 glazen water extra drinken.

Niet gebruiken bij lisdiuretica (Furosemide/Lasix/Bumetanide/Burinex) of bij slechte nierfunctie.

Bijwerking blaasontsteking/schimmelinfectie. Regulier behandelen dan geen recidief. Indien veel weerstand bij voorschrijven zie dan hieronder.

Thiazolidinedione (TZD)

Indien HbA1c > 53 (7%) blijft na afbouwen medicatie (SU en of insuline). Dan kan nog overwogen worden om aan de metformine pioglitazon toe te voegen.

Bijwerking: vochtretentie.

Aandachtspunten en overwegingen:

- Als patiënt een keer de langwerkende insuline vergeet gebeurt er niks met de bloedsuikers, ze 'vliegen' niet omhoog (bij diabetes type 1 ligt dat anders). Deze insuline kan dus gemist worden.

- Bij diabetes type 2 is in geval van SU en of insuline altijd sprake van overmedicatie.

- Naarmate de medicatie daalt, daalt ook het hypo- risico.

- Bloedsuikers kunnen na verlaging direct dalen maar soms ook stijgen, dus altijd een paar dagen afwachten.

- Verhoogde bloedsuikers worden lang niet altijd veroorzaakt door een insulinetekort.

Vochttekort of tegenwerkende hormonen zijn zeer vaak de oorzaak.

- Hogere bloedsuikers tot 15 mm accepteren tot ca 6 maanden om vooral afvallen een kans te geven.

- Als bloedsuikers plots richting 20 mmol/l (360 mg/dl) stijgen betreft het mogelijk toch een LADA diabetes patiënt dan kan niet volledig afgebouwd worden. Bij voorkeur langwerkende wel afbouwen maar kortwerkende voor zo nodig handhaven.

- Medicatie zo snel mogelijk verlagen, mag na enkele dagen of per week. Maar in ieder geval verder verlagen indien symptomen als bij aanvang terugkomen.

Dus als patiënt zich goed aan dieet houdt, niet ziek is maar toch weer hogere bloedsuikers krijgt, afvallen stagneert of zelfs aankomt, weer hongergevoel krijgt of hypo's dan verder verlagen!

Als bloedsuikers mooie waarden hebben dan ook verder blijven verlagen.

Dus actief afbouwen en niet op geleide van de bloedsuikerwaarden.

Als na afbouwen van SU en/of insuline de bloedsuikers toch nog verhoogd zijn dan aanvullen met andere medicatie. In geval lichte KHbeperking (KH 50-100 gram/dag) kan DPP4-remmer een oplossing zijn. In geval van matige en strenge KHbeperking (KH < 50 gram/dag) dan heeft dat vermoedelijk minder effect en kan een SGLT2-remmer een zeer goede uitkomst bieden.

©Harriët Verkoelen, maart 2017

Het is verboden dit schema te verspreiden of vermenigvuldigen zonder toestemming van de auteur.

Er kunnen geen claims ontleend worden aan dit schema en Harriet Verkoelen stelt zich niet aansprakelijk voor de gevolgen van het gebruik van dit schema.

Overleg met Harriet als er onduidelijkheden zijn. www.harrietverkoelen.nl