

## Leefstijladviezen

### Leefstijladviezen

Overgewicht en te weinig lichaamsbeweging spelen een belangrijke rol in het ontstaan en de progressie van diabetes mellitus type 2 (DM2). Een gezonde leefstijl vormt daarom de basis van de behandeling en blijft belangrijk gedurende het hele ziektebeloop. Bij nieuwe patiënten met licht tot matig verhoogde glucosewaarden kan, zeker als er geen klachten zijn, het effect van leefstijlverbetering gedurende enkele maanden worden afgewacht, voordat gestart wordt met medicatie.

Centrale thema's zijn: stoppen met roken, voldoende bewegen, gezonde voeding en gewichtsverlies bij overgewicht. Overleg of de patiënt begeleiding nodig heeft om deze leefstijlaspecten aan te pakken. Spreek doelen en tijdspaden af en stem de begeleiding daarop af.

Patiënten met overgewicht moeten geadviseerd worden om af te vallen. Bij patiënten met een BMI >25 leidt 5 tot 10% gewichtsverlies tot lagere glucosewaarden, een betere vetstofwisseling en een lagere bloeddruk. Gewichtsverlies van deze omvang is tevens een realistische doelstelling.

Bij nieuw ontdekte diabetes kan men met alleen energierestrictie bij 10 tot 20% van de patiënten vaak al een adequate glucoseregulering bereiken. Een succesvolle aanpak bestaat daarnaast uit voldoende lichaamsbeweging en gedragsverandering om een betere leefstijl in het dagelijks leven te implementeren.

Kortom: Adviseer patiënten met overgewicht om af te vallen door het volgen van een energiebeperkt dieet, het aanbrengen van blijvende veranderingen in het voedingspatroon en meer te bewegen. Zie ook informatie over [leefstijl](#) en de inzet van GLI op onze website.

### Voedingsadviezen

- Een energiebeperkt dieet conform de [Richtlijnen Goede Voeding](#) heeft de voorkeur. Als de patiënt toch een specifiek dieet wenst, kan hij het dieet kiezen dat het beste bij hem past. Zie voor specifiekere diabetesgerelateerde adviezen de [Voedingsrichtlijn Diabetes](#) van de Nederlandse Diabetes Federatie.
- minder verzadigd vet, meer onverzadigd vet en vezelrijke koolhydraten, minder zout en zo weinig mogelijk alcohol. Gebruik van (extra) omega-3-vetzuren, vitamine E, zink, vanadium, chroom of kaneel is niet nodig.
- Op basis van de literatuur kan geen voorkeur worden uitgesproken voor een specifiek dieet om energierestrictie te bereiken. Evenmin kan worden gezegd dat een specifiek dieet gemakkelijker betere glucosespiegels, een beter vetspectrum of een grotere daling van de bloeddruk geeft dan andere diëten. Daarom is er geen voorkeur voor een vetbeperkt, koolhydraatbeperkt, streng koolhydraatbeperkt (ketogeen), mediterraan of paleodieet. Hetzelfde geldt voor intermitterend vasten.
- Intermitterend vasten is minder geschikt voor patiënten die een sulfonylureumderivaat of insuline gebruiken vanwege de kans op hypoglykemie en evenmin voor gebruikers van een SGLT2-remmer vanwege risico op ketoacidose. Ook een ketogeen dieet zal gebruikers van SGLT2-remmers moeten worden ontraden.

## Begeleiding door diëtist

De patiënt bij wie de diagnose diabetes type 2 is gesteld, wordt voor individueel advies en begeleiding naar een diëtist verwezen. De diëtist werkt samen met de patiënt de doelstellingen verder uit. Aandachtspunten zijn: afvallen door het samenstellen van haalbare calorierestrictie en het inpassen van gezonde voeding in de individuele situatie van de patiënt. Bij patiënten die insuline gebruiken, is er speciale aandacht nodig voor afstemming van insuline, koolhydraatname en koolhydraatverbranding (lichamelijke activiteit).

Ook in latere behandelfase is het raadzaam om de diëtist te betrekken bij voedingsaanpassingen, zeker ook bij verandermomenten, bijvoorbeeld als het starten van insuline, GLP1 of SGLT2 wordt overwogen.

Overweeg begeleiding door de POH-GGZ of een psycholoog om het eetgedrag in gunstige zin te beïnvloeden.

## Voldoende bewegen

- Stimuleer de patiënt minstens 5 dagen per week een half uur en bij overgewicht een uur per dag matig-intensief te bewegen en te werken aan conditieverbetering. Dit komt overeen met minimaal 150 minuten per week activiteiten te doen, zoals wandelen en fietsen.
- Laat niet meer dan 2 dagen tussen sportmomenten zitten.
- Adviseer minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten. Dit werkt onder begeleiding vaak beter. Een alternatief voor ouderen is balans- en rekoefeningen.
- Adviseer de patiënt om veel en langdurig zitten zo veel mogelijk te vermijden.
- Adviseer beweging die aansluit bij de mogelijkheden, motivatie en dagelijkse routine van de patiënt.
  - Voor de meeste patiënten met overgewicht en voor veel ouderen zijn stevig wandelen, fietsen of zwemmen het gemakkelijkst haalbaar.
  - Als de gezondheid van de patiënt het toelaat, kan de patiënt kiezen voor een intensievere vorm van training (bijvoorbeeld hardlopen, intensief fietsen of roeien) onder begeleiding.
- Ook een kleine toename van lichamelijke activiteit is al gunstig. Langer, vaker en intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel. Bewegen heeft ook zonder gewichtsverlies een gunstig effect op de bloedsuikerwaarden en op (sterfte aan) hart- en vaatziekten.
- Het verband tussen de hoeveelheid bewegen en gezondheid is een continuüm. De beweegrichtlijn is een minimum richtlijn om mensen die weinig actief zijn te motiveren in beweging te komen.

## Stoppen met roken

Roken is een belangrijke risicofactor voor hart -en vaatziekten én een risicofactor voor het ontstaan van diabetes type 2. Stoppen met roken verlaagt het cardiovasculair risico fors. Onafhankelijk van de verhoogde risico op hart- en vaatziekten zijn er nog zes andere redenen om te stoppen met roken:

- Roken verhoogt het risico van insulineresistentie. Onderzoek toont aan dat rokers twee keer zoveel kans hebben op het krijgen van diabetes type 2 als niet rokers.
- Roken verhoogt de bloeddruk. Binnen 1 minuut na inhalatie van sigarettenrook neemt de hartfrequentie met 30 % toe tijdens de eerst 10 minuten. Daarna daalt de frequentie weer maar niet helemaal naar

het normale niveau totdat het roken gestopt is. Een andere directe respons op nicotine is een verhoging van de bloeddruk door het samenknijpen van de bloedvaten. Bepaalde studies suggereren dat de bloeddruk tussen de rookperiodes weer terugkeert naar het normale niveau, maar herhaald roken gedurende de hele dag leidt wel tot een hogere gemiddelde bloeddruk.

- Roken verlaagt het HDL gehalte in het bloed
- Roken verhoogt het risico op allerlei vormen van kanker
- Roken kan leiden tot COPD
- Rokers krijgen vaker microvasculaire complicaties met ook vaak een ernstiger beloop dan niet-rokers.

Het is van groot belang dat alle hulpverleners een stopadvies geven aan elke nieuwe patiënt die blijkt te roken. De motivatie van de roker is bepalend voor de vervolgenterventie. De stoppen-met-roken-begeleiding wordt binnen het zorgprogramma diabetes gefinancierd en mag voor geïnccludeerde patiënten niet los gedeclareerd worden.

Registratie in het kwaliteitsregister 'stoppen met roken' is voor de praktijkmedewerker niet verplicht, wel is het wenselijk dat medewerkers die de stoppen met roken begeleiding uitvoeren 1x per 3 jaar de cursus volgen. Zie voor meer informatie de [website](#) van Onze Huisartsen hoofdstuk Leefstijl.

Zie voor meer informatie de [NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken](#).

### **Maximering van het alcoholgebruik**

Overmatig alcoholgebruik veroorzaakt een stijging van de bloeddruk en verhoogt het risico op hart- en vaatziekten. Matig alcoholgebruik van ongeveer één glas per dag lijkt de kans op bepaalde chronische ziekten te verkleinen. Meer drinken dan één glas per dag geeft verhoogde risico's op beroerte, borstkanker, darmkanker en longkanker. De voordelen van alcohol wegen niet op tegen de nadelen. Daarom geldt het advies geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag. Dit advies is hetzelfde voor mannen en vrouwen.