

Leefstijlverandering is de beste weg tegen diabetes

Voeding Nu 29 juni 2020

Voeding Nu <nieuwsbrieven@email.vakmedianet.nl>

[Voeding & Ziekte](#) Exclusief

Steeds meer mensen krijgen op latere leeftijd te maken met diabetes type 2. Belangrijkste reden: de leefstijl van de patiënt. Dat viel te beluisteren op de vijfde rondetafelconferentie van het Kenniscentrum suiker & voeding (KSV). Acht deskundigen gingen met elkaar in gesprek over oorzaken en oplossingen.



Bij het ontstaan van overgewicht speelt ook de obesogene omgeving een rol.

Volgens Rik Heijligenberg, internist en endocrinoloog in het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede, is de leefstijl de belangrijkste reden voor het ontstaan van diabetes mellitus type 2. Daarbij wijst hij vooral naar de omgeving, waarin er veel prikkels zijn om (ongezond) en te veel te eten. Hij geeft aan allerlei ingrepen te kunnen doen om de complicaties van diabetes mellitus aan te pakken, met medicijnen of een maagverkleining, maar dat dat altijd lapmiddelen zijn. Het aanpassen van de leefstijl is volgens hem een betere optie, maar dat blijkt in de praktijk een van de moeilijkste wegen te zijn. Een interventie als Keer Diabetes2 Om zou kunnen werken.

Urgentie kinderen met overgewicht

Kinderarts Mieke Jongejan van Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam is betrokken bij de ketenaanpak van kinderen met overgewicht en obesitas. Ze wijst op de urgentie van de preventie van overgewicht bij kinderen. Ook zij vertonen vaak ernstige complicaties. In haar praktijk ziet zij de stroom 'puberobesen' groeien. 'Vaak spelen er sociaaleconomische en/of relationele problemen binnen het gezin, die bijdragen aan de ongezonde leefstijl.'

Obesogene omgeving

Volgens Jongejan is voor de noodzakelijke leefstijlwijziging niet alleen een psycholoog nuttig, maar ook de hulp van een maatschappelijk werker of jeugdverpleegkundige. Verandering van de obesogene omgeving kan een deel van de oplossing zijn. Ingrijpen door de overheid is daarbij een optie. De panelleden constateren dat er al een en ander gebeurt in Nederland, maar dat er wat de openbare ruimte aangaat bij de aanpak van obesitas nog geen grote veranderingen te zien zijn.

Verboden vrucht

Yneke Kootstra, directeur en oprichter van de Academie voor Leefstijl en Gezondheid, merkt op dat er nog steeds veel fastfoodrestaurants verschijnen, maar dat verbieden heel lastig zal zijn. Sociaal psychologe Eva Vermeulen van bureau Duwtje vult aan: 'Verbieden wekt al snel weerstand op en kan soms zelfs leiden tot averechts gedrag, omdat fastfood dan een "verboden vrucht" wordt.'

Positief gedrag belonen

Volgens Gertjan Schaafsma, voedingsadviseur en emeritus hoogleraar Voeding en Gezondheid van Wageningen Universiteit, moet de gezonde keuze gemakkelijker worden gemaakt. 'Positief gedrag moet je belonen, het moet aantrekkelijk zijn om te veranderen. Daarbij moet de focus niet liggen op producten, maar op een gezond voedingspatroon.' Ilona Zuurmond, eigenaar van adviesbureau Sparkle, wijst er nog op dat er al een aantal initiatieven is waarin dit principe wordt gebezigd, zoals een verzekeringsorganisatie die haar klanten met een app stimuleert gezond gedrag vol te houden.

De fysiologie van diabetes

Ingrijpen in de ontwikkeling van diabetes mellitus type 2 gebeurt volgens professor Humane Biologie Ellen Blaak het beste in de ontstaansfase; in de zogenoemde window of opportunity, als de glucosehuishouding nog te reguleren is en er nog "aan de knoppen" gedraaid kan worden die in verbinding staan met de bloedglucoseregulatie, insulinesecretie en insulineresistentie.

Klein gewichtsverlies

Volgens Blaak is er sterk bewijs dat leefstijlinterventies effectief zijn voor de preventie van (pre)diabetes. 'Het aantal nieuwe gevallen van diabetes kan daarmee met meer dan de helft omlaag, maar we weten nog niet alles', zegt Blaak, die wijst op de verschillen tussen mensen en de diverse 'ziektebeelden' van diabetes. Ze onderscheidt diverse (metabole) fenotypen die afwijken in de manier waarop hun weefsel reageert op voeding en in hoe hun insulinerwerking verloopt. Insulineresistentie is (per persoon) weefsel specifiek en kan bijvoorbeeld verlopen via de spieren, vetcellen en/of lever.

Blaak leidt uit de wetenschappelijke literatuur af dat groot gewichtsverlies bij obesitas niet heilig is, zoals vaak wordt gedacht. 'Leefstijlveranderingen in combinatie met een klein gewichtsverlies hebben in veel gevallen al een gunstig effect op de gezondheid.'

Insulineregeling en stress

Tanja Adam, universitair hoofddocent op de afdeling Voeding- en Bewegingswetenschappen aan Maastricht University, brengt in dat een al te grote focus op gewichtsverlies ook vaak stress oplevert en dat is niet goed voor gewichtsbeheersing en de hormoonhuishouding. Stress heeft een negatieve invloed op de cortisolspiegel van het bloed, wat insulineresistentie direct of indirect stimuleert of in stand houdt. Haar boodschap: 'Voorkom stress, en zeker chronische stress.' Bovendien bemoeilijkt te veel cortisol het behoud van een gezond gewicht, doordat de vetverbranding belemmerd wordt. Heijligenberg geeft aan dat patiënten die cortisolstimulerende medicijnen krijgen

over het algemeen 'niet van eten kunnen afblijven'. Ze gaan craven naar vet, zoet en zout.

Insulineresistentie hersenen

'We concentreren ons bij insulineresistentie meestal op de perifere resistentie in spier en lever, maar ook de hersenen spelen hierbij een belangrijke rol', weet Adam. Ze legt uit dat in de hersenen de receptoren op de cellen van het beloningssysteem ongevoelig kunnen worden voor insuline. De insuline werkt als verzadigingshormoon, maar als dat door de insulineresistente van de hersencellen niet meer werkt, kan de patiënt geen verzadiging meer voelen en na het eten dus ook geen voldaan gevoel hebben. In de literatuur wordt dit ook als het reward deficiency syndrome bediscussieerd. Door het eten van bijvoorbeeld vet of koolhydraten komen transmitters zoals dopamine vrij die in verbinding staan met insuline. Adam: 'Als de hersenen insulineresistent zijn, is deze insuline- dopamineverhouding niet meer goed.' De hoofdboodschap naar aanleiding van Adams verhaal voor de (pre)diabetici is volgens het panel dat het lichaam opnieuw gevoelig gemaakt moet worden voor insuline. Daarbij moet de nadruk liggen op beweging (op maat en waar het kan) en een gezond voedingspatroon.

Minder koolhydraten?

Een heet hangijzer kwam ook aan bod tijdens de discussie over de aanpak van diabetes mellitus type 2: de hoeveelheid koolhydraten in de voeding. Prof. Ellen Blaak vertelt dat als het om de behandeling van (pre) diabetes gaat, diëten met weinig koolhydraten op korte termijn en enigszins gunstig effect laten zien op de controle van het gewicht en het HbA1c-gehalte (een gemiddelde maat voor de bloedsuikerspiegel in een bepaalde periode).

Op de lange termijn, meer dan een jaar, is er echter geen effect te vinden van een dieet laag in koolhydraten. De grootste zorg die Blaak uitspreekt over voedingspatronen met minder koolhydraten, is het risico van een tekort aan vezels die juist van belang zijn bij het voorkomen van insulineresistentie. Zowel Ellen Blaak als Yneke Kootstra wijzen bij extreme diëten ook op de compliance van de deelnemers.

Deelnemers rondetafelconferentie Kenniscentrum suiker & voeding (KSV) 5 maart 2020: dr. Tanja Adam, associate prof. bij Maastricht University; prof. Ellen Blaak, professor in Human Biology bij Maastricht University; dr. Rik Heijligenberg, internist/endocrinoloog Ziekenhuis Gelderse Vallei; dr. Mieke Jongejan, kinderarts, Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam; ir. Yneke Kootstra, Directeur Academie voor Leefstijl en Gezondheid; prof. Gertjan Schaafsma, (emeritus) hoogleraar Nutrition and Food aan de Wageningen Universiteit; dr. ir. Eva Vermeulen, onderzoeker & trainer bij Duwtje; Ilona Zuurmond BSc, Food to Sparkle. Waarnemers: dr. ir. Irene Tijssen, KSV; dr. ir. Janine Verheesen, directeur KSV. Discussieleider: dr. Theo Ockhuizen, Nutricom Consultancy

Eerste publicatie door [Hans Kraak](#) op 29 jun 2020

Laatste update 29 jun