

Protocol

Koolhydraatbeperkt dieet en aanpassing diabetesmedicatie in de eerste lijn

Inleiding

De laatste jaren wordt er door diëtisten veelvuldig gewerkt met een dieet met minder koolhydraten met als doel afvallen te bevorderen en bloedglucosewaarden te verlagen. In de NDF voedingsrichtlijn bij Diabetes Mellitus april 2015 wordt een koolhydraatgehalte aangehouden van 40 energie%. De praktijk leert dat er ook veel diëten met minder koolhydraten worden geadviseerd. De hoeveelheid koolhydraten varieert van 35-80 gram koolhydraten per dag.

Naast koolhydraatbeperkte diëten wordt bij patiënten die veel koolhydraten gebruiken, gewerkt met absolute daling van de koolhydraten, bijvoorbeeld met het weglaten van suiker in koffie en thee of het vermijden van frisdranken en sappen. Deze aanpassingen kunnen al een flinke invloed hebben op de bloedglucosewaarden. Het aanpassen van de hoeveelheid koolhydraten vraagt in alle gevallen om aanpassing van, of kritisch kijken naar de dosering van de medicatie. Eenheid in advisering bevordert het effect van de behandeling, de patiëntveiligheid en eenduidigheid naar de patiënt.

Op dit moment zijn er geen studies naar hoe de aanpassingen precies gedaan moeten worden. De uitvoeringen en toepassingen vragen dus om goed overleg tussen de verschillende disciplines.

Indicaties koolhydraatbeperkt dieet

- Insulineresistentie bij diabetes mellitus type II

Contra-indicaties

- Nierfunctiestoornissen: GRF < 45 niet starten met een laag koolhydraatbeperkt dieet in de eerste lijn.
- Levercirrose: niet starten met een laag koolhydraatdieet in de eerste lijn.
- < 1 jaar na bariatrische chirurgie

Relatieve contra-indicaties

- Diabetische retinopathie: overleggen met de hoofdbehandelaar. Is het fundusonderzoek > 1 jaar geleden, herhalen van dit onderzoek.
- Bij hartfalen groter of gelijk NYHA2: max 25% van de koolhydraten beperken i.v.m. mogelijke vochtretentie.

Doel

Het protocol heeft tot doel:

- Een eenduidige benadering door alle betrokkenen bij de behandeling van patiënten met diabetes mellitus type 2 die een koolhydraatbeperkt dieet volgen
- De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken disciplines vastleggen
- Hypo's voorkomen bij gebruik van een koolhydraatbeperkt dieet.

Uitvoerder op afdeling/locatie

Het protocol is van toepassing op huisartsen, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen en diëtisten betrokken bij de zorgverlening aan patiënten met diabetes mellitus type II in de eerste en tweede lijn in de regio Midden-Brabant.

Aanpassing van de voeding en medicatie

De mate van koolhydraatbeperking kan zeer verschillend zijn. Voor welke mate van beperking gekozen wordt is afhankelijk van de gebruikte voeding, de verandermogelijkheden en veranderwensen van de patiënt.

- Als ondergrens wordt 50 gram koolhydraten per dag aangehouden, met uitzondering bij het gebruik van SGLT2 remmers.
- Stoppen met de koolhydraatbeperkte voeding of verruimen van de hoeveelheid koolhydraten vraagt om overleg met de patiënt.
- Tevens zal dit met de POH/arts besproken moeten worden om bloedglucosewaarden te monitoren.

De aanpassing van de hoeveelheid insuline en tabletten is van veel factoren afhankelijk:

- Mate van de koolhydraatbeperking
- Hoogte van de glucosewaarden
- Andere leefstijlaanpassingen zoals beweging

Er zijn geen strikte richtlijnen te geven over welke precieze aanpassing gedaan moet worden. Aanpassingen en bijstellen vragen om overleg en het verkrijgen van ervaring. De in de richtlijn gegeven adviezen zijn gebaseerd op practice based ervaringen van verschillende organisaties.

Vooraf

Voor de start met het koolhydraatbeperkt dieet geeft de diëtist de afgesproken wijzigingen in koolhydraatintake van de patiënt door aan de hoofdbehandelaar:

- gebruikelijke koolhydraatintake
- geadviseerde koolhydraatintake bij koolhydraatbeperking (bij voorkeur per maaltijd)

De patiënt mag pas starten met het dieet als de praktijkondersteuner/diabetesverpleegkundige contact met hem/haar heeft opgenomen over aanpassing van de medicatie.

Werkwijze POH/diabetesverpleegkundige/huisarts ten aanzien van aanpassing diabetesmedicatie

Alleen orale diabetesmedicatie:

- **Metformine, Acarbose, DPP4-remmers en TZD:** handhaven (geven een zeer gering hypo-risico)
- **SGLT2-remmers:**
 - Medicatie stoppen
 - Of een ondergrens van 100 gram koolhydraten aanhouden
- **SU-derivaat:**
 - Bij maximale dosering: halvering van de medicatie
 - Bij lagere dosering: stoppen van de medicatie

Criteria

- Bij gebruik van maximale orale medicatie: dagcurve vóór koolhydraatbeperking, maak gebruik van een leenmeter van de praktijk.
- Aanpassing is mede afhankelijk van de mate van koolhydraatbeperking en koolhydraatbeperking per maaltijd.
- Al dan niet gebruik van koolhydraten tussendoor.
- 1-2 weken, of zo nodig vaker, na de start met het koolhydraatbeperkt dieet weer een dagcurve maken. De dagcurve worden naar de POH gestuurd ter beoordeling.

GLP-1-analoog:

- GLP-1 handhaven.

Insuline-injecties:

- Langwerkende en middel langwerkende insuline verlagen tot 50%.
- Kortwerkende insuline verlagen: halveren tot stoppen afhankelijk van de beweging, glucosewaarden en hoeveelheid koolhydraten.
- Mix-insuline: beide doseringen verlagen tot 50%.

Criteria

- Dagcurve vóór koolhydraatbeperking, mede afhankelijk van de mate van koolhydraatbeperking en koolhydraatbeperking per maaltijd.
- Al dan niet gebruik van koolhydraten tussendoor.
- 1-2 weken, of zo nodig vaker, na de start met het koolhydraatbeperkt dieet weer een dagcurve maken. De dagcurves worden naar de POH/DVK gestuurd ter beoordeling.

Combinaties van middelen:

Volg de adviezen voor elk middel apart op zoals hierboven beschreven.

Stappenplan

- Voor de start: diëtist informeert POH/DVK liefst telefonisch of face-2-face, zo nodig aanpassing van medicatie. POH informeert apotheek.
- Start het laag koolhydraatbeperkt dieet bij voorkeur op maandag of dinsdag.
- Vooraf een dagcurve maken.
- De eerste week om de 2-3 dagen contact met POH/DVK.
- Op geleide van dagcurve en nuchtere glucosewaarden verder aanpassen van medicatie.
- Na 1 maand 2 wekelijks of 1x per maand contact.
- Bij het weer opbouwen van de hoeveelheid koolhydraten kan de frequentie van de normale diabetes controles worden aangehouden.
- De diëtist bespreekt met de patiënt op welke wijze de hoeveelheid koolhydraten weer wordt uitgebreid.

Aandachtspunten

- Wees alert op (pseudo) hypo-gevoel bij normale bloedsuikerwaardes: meten is weten en niet standaard eten.
- Eventuele tijdelijke tussenoplossing: advies weinig koolhydraten te nemen bij waardes > 4 mmol/l (bijvoorbeeld 5-10 gram langzame koolhydraten) of iets eten zonder koolhydraten.
- Bij het binnen twee weken niet reageren van de bloedglucosewaarden, d.w.z. geen daling van de glucosewaarden, in gesprek gaan met de patiënt om de dieetuitvoering te checken.

Wanneer een patiënt geen klachten heeft is het accepteren van hogere glucosewaarden (tot 15 mmol/l) gedurende 2 weken geen probleem. Daarna kan eventueel medicatie worden toegevoegd.

november 2017**Samenstellers:**

Heleen Berkelmans, diëtist DITO

Maria Bok, diëtist Cabron

Maaïke Boogers, diëtist DITO

Marjolein Born, diëtist ETZ

Paul van den Broek, kaderarts RCH

Yvette van Kooten, diabetesverpleegkundige RCH

Suzanne van Liempt, diabetesverpleegkundige RCH

Peet van Mol, diabetesverpleegkundige RCH

Marc Peterse, apotheker.

Ceciel Strik, diabetesverpleegkundige RCH

Bron:

Artsenwijzer diëtetiek

Protocol CWZ