



# Koolhydraatbeperkte voeding en aanpassingen diabetesmedicatie

## Samenvattingskaart

## Inhoud

|  |   |
|--|---|
| 1. Inleiding .....   | 2 |
| 2. Werkinstructie Koolhydraatbeperkte voeding en diabetesmedicatie .....   | 3 |
| 3. In- en exclusiecriteria .....   | 3 |
| 4. Medicatie aanpassing.....   | 3 |
| Metformine .....   | 3 |
| SU derivaat .....  | 4 |
| DPP4-remmer en GLP1-agonist.....   | 4 |
| Langwerkende insuline, NPH insuline in combinatie met een SU-derivaat..... | 4 |
| Langwerkende insuline of NPH insuline zonder SUderivaat .....              | 4 |
| Basaal bolus regime.....   | 4 |
| Mix insulines.....   | 4 |

## 1. Inleiding

Deze samenvattingskaart is opgesteld op basis van de Handleiding demedicaliseren bij diabetes mellitus type 2<sup>1</sup> van de Vereniging Arts en Leefstijl. De volledige handleiding kan online geraadpleegd worden.

De handleiding is bedoeld om te gebruiken bij de behandeling van patiënten met DM2 die zijn ingesteld op orale medicatie (geen SGLT2-remmer), GLP1-RA e/o insulinetherapie. In de handleiding vindt u meer informatie over de mate van koolhydraatbeperking, diabetesinstelling en medicatiegebruik.

---

<sup>1</sup> Vereniging Arts en Leefstijl. Handleiding demedicaliseren bij diabetes mellitus type 2. (2018, sept). Geraadpleegd van [http://www.diabetes2.nl/nl/handleiding\\_demedicaliseren.html](http://www.diabetes2.nl/nl/handleiding_demedicaliseren.html)

## 2. Werkinstructie Koolhydraatbeperkte voeding en diabetesmedicatie

| Stappen  | Omschrijving   | Wie voert uit                                    | Registratie/<br>vastlegging |
|--|--|--|-----------------------------|
| Patiënt wil starten met koolhydraatarme voeding in combinatie met de medicatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check medicatie; wanneer gestart wordt met een koolhydraatbeperkt voedingsadvies is er bij gebruik van een SU-derivaat en/of insuline een risico op het ontstaan van hypoglykemieën.</li> </ul> | Diëtist  | Medix                       |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check HbA1c</li> </ul>  | Poh/dvk in overleg met diëtist                   |                             |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef patiënt voorlichting over mogelijke gevolgen van gebruik met medicatie en start koolhydraatarme voeding i.v.m. hypoglykemieën</li> </ul>   | Diëtist of Poh/dvk, stem af wie informatie geeft |                             |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zo nodig aanpassen medicatie</li> </ul>   | Ha/Poh/dvk                                       |                             |
| Stel mate van koolhydraatbeperking vast  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overleg (liefst telefonisch) met behandelaar (Ha/poh/dvk) over voorgenomen aanpassing voeding.</li> <li>• Check of behandelaar de boodschap heeft ontvangen/gelezen.</li> </ul>                 | Diëtist  | Journaal<br>Medix           |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelaar stelt vast hoe snel medicatie kan worden afgebouwd</li> </ul>   | Ha   |                             |
|  |  |  |                             |

## 3. In- en exclusiecriteria

### Inclusiecriteria:

- Patiënten met DM2

### Exclusiecriteria:

- Diabetes Mellitus type 1
- Ernstige levercirrose (vanwege een verminderde functie van de lever hoort dit niet in de eerste lijn thuis)
- eGFR <30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>
- SGLT2-remmers: Er is sprake van een verhoogd risico op een normoglycemische ketoacidose bij koolhydraatbeperking.
- Recent MI (<3 mnd): bij voorkeur is de patiënt 6 maanden stabiel na het MI voor start van de interventie.

## 4. Medicatie aanpassing

### Metformine

Metformine vermindert de insulineresistentie en geeft geen kans op hypoglykemieën. Dit middel wordt pas afgebouwd als alle overige medicatie is gestopt en het HbA1c < 48 mmol/L is.

## SU derivaat

Het SU-derivaat wordt als eerste van de orale medicatie afgebouwd.

Mate van koolhydraatbeperking:

- Licht beperkt (150-200 gr/dag): halveer SU-derivaat, in tweede instantie staken
- Matig beperkt (70-150 gr/dag): halveer SU-derivaat, in tweede instantie staken
- Sterk beperkt (< 70 gr/dag): SU-derivaat staken bij de start van de interventie

Glimepiride en Glibenclamide hebben in vergelijking met de overige SU-derivaten een hoger risico op hypoglykemieën en kunnen bij 'matig beperkte koolhydraatbeperking' ook direct worden gestaakt.

## DPP4-remmer en GLP1-agonist

Deze middelen geven alleen in combinatie met een SU-derivaat (DPP4-remmer en GLP1-agonist) of insuline (GLP1-agonist) kans op een hypoglykemie. Daarom is het advies eerst het SU-derivaat en/of insuline af te bouwen. Bij goede glucoseregulatie kunnen ook deze middelen worden afgebouwd.

## Langwerkende insuline, NPH insuline in combinatie met een SU-derivaat

Mate van koolhydraatbeperking

- Licht beperkt (150-200 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 25%, SU-derivaat halveren
- Matig beperkt (70-150 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 50%, SU-derivaat halveren
- Sterk beperkt (< 70 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 75%, SU-derivaat stoppen

## Langwerkende insuline of NPH insuline zonder SU-derivaat

Mate van koolhydraatbeperking

- Licht beperkt (150-200 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 25%
- Matig beperkt (70-150 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 50%
- Sterk beperkt (< 70 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 75%

## Basaal bolus regime

Mate van koolhydraatbeperking:

- Licht beperkt (150-200 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 25%, snelwerkende insuline verlagen met 50%
- Matig beperkt (70-150 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 50%, snelwerkende insuline stoppen
- Sterk beperkt (< 70 gr/dag): langwerkende insuline verlagen met 75%, snelwerkende insuline stoppen

## Mix insulines

Mate van koolhydraatbeperking

- Licht beperkt (150-200 gr/dag): mixinsuline verlagen met 50%
- Matig beperkt (70-150 gr/dag): omrekenen hoeveelheid langwerkende insuline, deze dosering verlagen met 50%, eventueel bijspuiten met snelwerkende insuline
- Sterk beperkt (< 70 gr/dag): omrekenen hoeveelheid langwerkende insuline, deze dosering verlagen met 75%, eventueel bijspuiten met snelwerkende insuline

Patiënt gebruikt geen SGLT2-remmer vanwege het risico op een ketoacidose (0,01-0,1%)