

# Genezing diabetes type 2 is mogelijk

*Tot nu toe werd gedacht dat diabetes type 2 een ongeneeslijke aandoening was. Maar nieuw onderzoek laat zien dat deze ziekte wel degelijk te genezen is. De behandeling van diabetes type 2 moet dan wel verder gaan dan alleen een interventie gericht op een gezonde bloedsuiker. Bij de interventie gericht op een gezonde bloedsuiker, zoals al een aantal jaren wordt toegepast, is een koolhydraatarm dieet en meer bewegen vaak voldoende. Voor een totale genezing van diabetes type 2, is een meer complexe benadering, gericht op het herstellen van de pancreas, noodzakelijk.*

Digitaal: <http://coradefluiteer.nl/genezingt2dm>

**M**eer dan een miljoen mensen hebben in Nederland diabetes en meer dan honderdduizend mensen hebben diabetes zonder dat ze dit weten en elk uur overlijdt er iemand aan de gevolgen van diabetes. Dat is geen goed nieuws want de huidige explosieve toename van diabetes wordt een steeds groter maatschappelijk en, door de zorgkosten, financieel probleem.

Het risico op diabetes type 2 (T2DM) wordt in grote mate bepaald door keuzes die gemaakt worden in de leefstijl. Insulineresistentie vormt de basis van deze chronische aandoening. Tot nu toe werd altijd gedacht dat diabetes type 2 een ongeneeslijke aandoening was. Maar dat blijkt niet zo te zijn. Het is namelijk al 35 jaar bekend dat na een bariatrische ingreep (maagverkleining of omleiding) de bloedglucosewaarde bij meer dan 80% van de diabetespatiënten naar normale niveaus terugkeert<sup>1</sup>.

Recent onderzoek geeft aan dat ook uitstekende resultaten behaald kunnen worden met een dieet dat de effecten van een bariatrische ingreep nabootst en dat gedurende twee maanden moet worden volgehouden. Binnen een maand kunnen orale geneesmiddelen in overleg met de arts worden afgebouwd en na twee maanden kunnen de meeste patiënten stoppen met insuline<sup>2</sup>. De omkeerbaarheid van T2DM blijkt samen te hangen met de duur van de diabetes<sup>9</sup>:

- < 4 jaar = 73%
- 4-8 jaar = 56%
- > 8 jaar = 43%

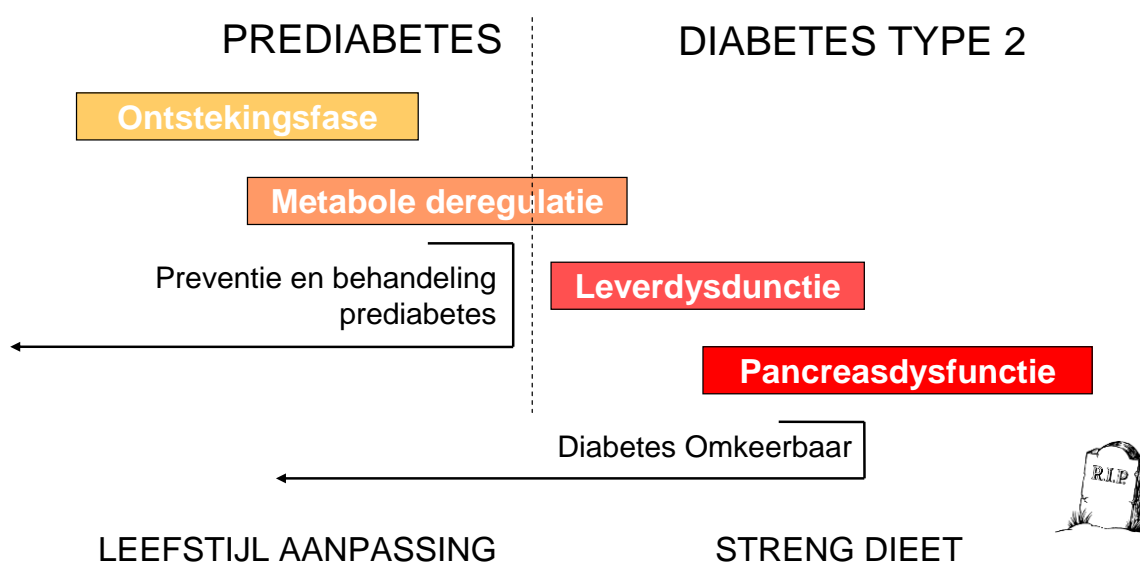
In tegenstelling tot een koolhydraatarm dieet, dat alleen tijdelijk de bloedsuikerspiegel verlaagt, is deze behandelingsmethode gericht op het herstel van de pancreas waardoor weer een normale insulineproductie op gang komt en de bloedsuikerspiegel blijvend naar een normale waarde terugkeert.

Ook op het gebied van preventie van T2DM zijn er nieuwe inzichten beschikbaar die kunnen bijdragen aan een vermindering van het aantal nieuwe diabetespatiënten. En dat is hard

nodig want volgens het RIVM heeft 34% van de mannen en 24% van de vrouwen in Nederland het Metabole Syndroom (MetS)<sup>3</sup>. MetS wordt vaak gezien als het voorstadium van T2DM of te wel prediabetes. Volgens een Nederlands onderzoek uit 2016, gepubliceerd in "The Lancet", is de kans om prediabetes te krijgen 48 procent<sup>10</sup>. Door de ontwikkeling van diabetes in vier fasen in te delen komen er nieuwe inzichten voor preventie beschikbaar.

## De vier fasen van diabetes type 2

De ontwikkeling van T2DM verloopt langzaam. Een periode van 15 - 20 jaar is niet ongewoon. Gedurende deze periode doorloopt een patiënt vier verschillende fasen. De ontwikkeling van T2DM begint met een chronische laaggradige ontsteking<sup>4</sup>. De ontstekingsreactie blijft onopgemerkt omdat er geen klachten zoals pijn en temperatuurverhoging optreden. Deze fase wordt gevolgd door de metabole deregulatie fase, ook wel MetS of Hyperinsulinemie Syndroom genoemd. In deze fase neemt de productie van insuline sterk toe terwijl de glucosewaarde nog binnen de referentiewaarden



blijft<sup>5</sup>. De laaggradige ontstekingsfase en de metabole deregulatiefase worden samen prediabetes genoemd maar niet als zodanig door een arts gediagnosticeerd. Pas als de lever begint te protesteren, leverdysfunctiefase, stijgt de bloedglucosewaarde tot boven de normale waarde en stelt een arts de diagnose T2DM<sup>6</sup>. Dan wordt het vaak het geneesmiddel metformine voorgeschreven. Uiteindelijk houdt de pancreas de hoge productie van insuline niet vol en ontstaat er een pancreasdysfunctie<sup>7</sup>. In deze fase gaat een patiënt over van orale geneesmiddelen naar het gebruik van insuline injecties.

De bovengenoemde fasen worden allen veroorzaakt door een genetische predispositie en verkeerde leefstijlkeuzes, en hebben uiteindelijk het gevolg dat de bloedglucosewaarde hoger wordt dan de toegestane 7 mmol/l. Het is echter heel vreemd dat de behandeling van T2DM zich al tientallen jaren alleen richt op het verlagen van de bloedglucosewaarde en niet op een behandeling van de vier fasen die deze hoge waarde hebben veroorzaakt. Nieuw onderzoek laat dan ook zien dat als deze oorzaken wel worden behandeld T2DM niet alleen voorkomen maar ook genezen kan worden. Het zal u niet verbazen dat deze "nieuwe behandelingsmethoden" allemaal te maken hebben met veranderingen in de leefstijl.

## Koolhydraatarm is niet de oplossing voor de genezing van T2DM

Een koolhydraatarm dieet geeft alleen een tijdelijke verlaging van de bloedsuikerspiegel. Als er meer koolhydraten gegeten worden gaat de bloedsuikerspiegel weer omhoog. Het geneest T2DM dus niet. De behandelingsmethode voor de genezing van diabetes type 2 moet, in tegenstelling tot een koolhydraatarm dieet, gericht zijn op het herstel van de pancreas waardoor de insulineproductie weer op gang komt en de bloedsuikerspiegel weer naar normale waarden terugkeert onafhankelijk van wat er wordt gegeten.

## Plaatsbepalingsdiagnostiek

Een behandelaar zou tijdens de intake van een patiënt kunnen vaststellen of er sprake is van prediabetes. Dat is geen overbodige luxe want meer dan een kwart van de Nederlandse bevolking heeft volgens het RIVM deze aandoening<sup>3</sup>. Het risico op het verkrijgen van prediabetes is in te schatten aan de hand van de lichaamscompositie. Met name de taille / heup ratio is belangrijk. Vrouwen met een taille / heup ratio > 0,8 hebben een verhoogd risico op prediabetes. Voor mannen is deze waarde > 1<sup>8</sup>.

Als het vermoeden bestaat dat een patiënt prediabetes heeft kan de behandelaar voorstellen de situatie met behulp van bloedonderzoek verder in kaart te brengen waardoor kan worden vastgesteld in welke fase een patiënt zich bevindt en welke leefstijlaanpassingen bij de patiënt zouden moeten worden doorgevoerd. Bij deze leefstijlaanpassingen is het, wat voeding betreft, niet belangrijk hoeveel er wordt gegeten, maar wel wat er wordt gegeten. Het is ook belangrijk om te weten op welke tijd van de dag extra beweging het meest effectief is en welke vorm van beweging het best voor de patiënt werkt. Voor deze diagnostiek wordt standaard bloed- en functieonderzoek, zoals aangevraagd kan worden door de huisarts, gebruikt. Tijdens de begeleiding kan de voortgang aan de hand van bloedonderzoek worden gecontroleerd.

Een behandelaar kan een patiënt, die tijdens de intake meldt met T2DM te zijn gediagnosticeerd, er attent op maken dat er de mogelijkheid bestaat om deze ernstige ziekte, met een streng twee maanden durend dieet, eventueel te genezen.

## Verschillende casussen

In Engeland worden patiënten al langere tijd op deze manier behandeld. Lees onderstaande artikel in de Guardian.

- [Type 2 diabetes and the diet that cured me](#)

Tijdens de ontwikkeling van de opleiding Diabetes Omkeerbaar heb ik patiënten in verschillende fasen van T2DM mogen begeleiden. De resultaten zijn met bloedonderzoek vastgelegd. Zie:

- [Download een korte PowerPoint presentatie](#)

## Opleiding en ondersteuning

Om behandelaars de mogelijkheid te geven kennis te nemen van deze nieuwe ontwikkelingen, kan ik voor u de 3-daagse opleiding Diabetes Omkeerbaar, in uw regio verzorgen.

- [Overzicht van de opleiding](#)

Na deze opleiding biedt ik de mogelijkheid van extra ondersteuning voor het opstarten van deze nieuwe dienstverlening in de praktijk.



*Cora de Fluiter, is docent bij verschillende opleidingen en auteur van het boek "SLIM op uw juiste gewicht"*

## Verantwoording

1. Buchwald H1, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, Schoelles K. JAMA. 2004 Oct 13;292(14):1724-37. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis [[Abstract](#)]
2. Taylor R Diabetes Care. 2013 Apr;36(4):1047-55. Type 2 diabetes: etiology and reversibility [[Article](#)]
3. RIVM Rapport 260152001/2011 Nederland de Maat Genomen, 2009- 2010 [[Article](#)]
4. Sears B J Am Coll Nutr. 2009 Aug;28 Suppl:482S-491S. Anti-inflammatory diets for obesity and diabetes [[Abstract](#)]
5. Del Prato S Presse Med. 1992 Sep 9;21(28):1312-7. Hyperinsulinism. Causes and mechanisms [[Abstract](#)]
6. Rui L Compr Physiol. 2014 Jan;4(1):177-97. Energy metabolism in the liver [[Article](#)]
7. Valensi P Presse Med. 1992 Sep 9;21(28):1307-11. Pathogenic role of hyperinsulinism in macroangiopathy. Epidemiological data [[Abstract](#)]
8. Yáñez M, Albala C. Rev Med Chil. 1995 Dec;123(12):1520-4. Body fat distribution: anthropometric indicators [[Abstract](#)]
9. Steven S1, Lim EL, Taylor R. Diabet Med. 2013 Apr;30(4):e135-8. Population response to information on reversibility of Type 2 diabetes [[Abstract](#)]
10. Ligthart S1, van Herpt TT2, Leening MJ3, Kavousi M1, Hofman A4, Stricker BH5, van Hoek M6, Sijbrands EJ6, Franco OH1, Dehghan A7. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 Jan;4(1):44-51. Lifetime risk of developing impaired glucose metabolism and eventual progression from prediabetes to type 2 diabetes: a prospective cohort study. [[Abstract](#)]