

TEKST Carola van Bemmelen

RECEPTEN Sharon Numan

ONTWERP EN OPMAAK OMSLAG EN BINNENWERK Oranje Vormgevers, Eindhoven

FOTO'S Everett Collection, Shutterstock.com

TEKENINGEN RetroClipArt, Shutterstock.com

© Transformation & Ko BV & Sharon Numan

© 2014 Nederlandstalige uitgave: Uitgeverij Unieboek | Het Spectrum bv, Houten – Antwerpen

ISBN 9789000339884

NUR 443

Dit boek is ook leverbaar als ebook **ISBN** 9789000339914

www.unieboekspectrum.nl

www.sugarchallenge.nl

Spectrum maakt deel uit van Uitgeverij Unieboek | Het Spectrum bv,

Postbus 97

3990 DB Houten



Dit boek is bedoeld als naslagwerk. De verstrekte informatie dient als hulp bij het nemen van afgewogen beslissingen over het eigen welzijn. Het is niet bruikbaar als vervanging van welke medische behandeling dan ook. Raadpleeg bij vragen of lichamelijke problemen een arts. De uitgever en auteur zijn niet aansprakelijk voor nadelige gevolgen die door gebruik van dit boek ontstaan.

VOORWOORD ★ P. 8

INLEIDING ★ P. 12

DIABETESFEITEN ★ P. 14

Deel 1 ★ Het Diabetesboek

1. ★ DIABETES TYPE 1 ★ P. 18

★ HET ONTSTAAN VAN DIABETES TYPE 1 ★ P. 19

★ ZO KUN JE DE KANS OP DIABETES TYPE 1 BIJ KINDEREN VERKLEINEN ★ P. 20

★ LEEF LANGER EN GEZONDER ONDANKS JOUW DIABETES TYPE 1 ★ P. 22

2. ★ DIABETES TYPE 2 ★ P. 24

★ DIABETES TYPE 2 IS TE VOORKOMEN EN VAAK TE KEREN! ★ P. 24

★ ALLES STAAT OF VALT MET ONZE LEEFSTIJL ★ P. 25

★ ZIJN HET DE GENEN? ★ P. 25

★ IN VIJF STAPPEN NAAR DIABETES TYPE 2 ★ P. 26

★ WANNEER LOOP JE RISICO OP DIABETES TYPE 2? ★ P. 31

★ HOE HERKEN JE DIABETES TYPE 2? ★ P. 32

★ GEVOLGSCHADE VAN DIABETES TYPE 2 ★ P. 33

3. ★ OVERIGE SOORTEN DIABETES ★ P. 35

★ ZWANGERSCHAPSDIABETES ★ P. 35

★ EEN ZIEKE PANCREAS (ALVLEESKLIER) ★ P. 38

★ MEDICIJNEN DIE DIABETES KUNNEN UITLOKKEN ★ P. 38

Deel 2 ★ Suiker & Diabetes

4. ★ SUIKER, VRIEND EN VIJAND VAN DIABETEN ★ P. 42

★ DE VERSCHILLENDE SOORTEN SUIKER ★ P. 43

★ SUIKER VERSTOORT JE LICHAAM ★ P. 43

★ SUIKER KENT VELE NAMEN ★ P. 44

★ NATUURLIJKE SUIKERS ★ P. 44

★ IS FRUCTOSE EEN BETER ALTERNATIEF? ★ P. 45

★ GLUCOSE-FRUCTOSESTROOP (HFCS) ★ P. 48

★ HOE ZIT HET MET FRUIT? ★ P. 50

★ CALORIEARM MET ZOETSTOFFEN EN SUIKERVERVANGERS ★ P. 50



Deel 3 ★ Diabetes & je gezondheid

5. ★ HET BEGINT MET INSULINERESISTENTIE ★ P. 54

★ DE DANS VAN INSULINE EN GLUCAGON ★ P. 54

★ HET ONTSTAAN VAN INSULINERESISTENTIE ★ P. 57

★ INSULINE EN GLUCAGON DANSEN UIT DE MAAT ★ P. 59

★ INSULINERESISTENTIE MAAKT DIK EN ZIEK ★ P. 60

★ BEN JIJ INSULINERESISTENT? ★ P. 61

6. ★ GEVOLGSCHADE VAN DIABETES ★ P. 63

★ VERSNELDE VEROUDERING DOOR GLYCATIESCHADE ★ P. 64

★ ALLE HORMONEN VAN DE LEG ★ P. 65

★ CHOLESTEROL, DE IJVERIGE HUISMEESTER ★ P. 67

★ VAN SUIKER SLIB JE DICHT, NIET VAN VET! ★ P. 69

★ OVERIGE GEVOLGSCHADE VAN DIABETES ★ P. 70

★ VAN AFBRAAK TERUG NAAR OPBOUW ★ P. 72

7. ★ WAAROM MEDICIJNEN ALLEEN NIET DE OPLOSSING ZIJN ★ P. 73

★ BEPAAL JOUW 'MEDICATIESTRATEGIE' ★ P. 74

★ DE GEVAREN VAN MEDICATIE ★ P. 75

★ JE KUNT IETS NIET OPlossen ZOALS HET IS ONTSTAAN ★ P. 78

Deel 4 ★ Diabetes keren

8. ★ BLOED, DE RODE DRAAD ★ P. 82

★ HET BELANG VAN EEN GEZONDE BLOEDSUIKERSPIEGEL ★ P. 82

★ WAAROM RAAKT JE BLOEDSUIKERSPIEGEL UIT BALANS? ★ P. 84

9. ★ OUD VERSUS NIEUW ★ P. 85

★ DE ENE CALORIE IS DE ANDERE NIET ★ P. 86

★ TUSSENDOORTJES MAKEN HET ALLEEN MAAR ERGER P. 91

10. ★ BLOEDSUIKERVRIENDELIJK ETEN IN DE PRAKTIJK ★ P. 95

★ EENS EEN DIABEET, NIET ALTIJD EEN DIABEET! ★ P. 95

★ DE GOUDEN REGELS VOOR HET VOORKOMEN OF KEREN VAN JOUW DIABETES ★ P. 96

1. ★ EET WAAR MOGELIJK VERSE PRODUCTEN ★ P. 96

2. ★ VERMIJD HET GEBRUIK VAN PAKJES ★ P. 98

3. ★ ZORG VOOR EEN GOEDE VERHOUDING VAN DE VERSCHILLENDE VOEDINGSSTOFFEN ★ P. 99

4. ★ EET GEEN BROOD EN VERMIJD AARDAPPELEN EN MAÏSPRODUCTEN ★ P. 106

5. ★ EET GEEN TUSSENDOORTJES ★ P. 108

6. ★ START JE DAG MET EEN GOED ONTBIJT ★ P. 109

7. ★ COMBINEER KOOLHYDRATEN ALTIJD MET EIWIT OF VOLDOENDE GEZONDE VETTEN ★ P. 112

8. ★ VUL INDIEN GEWENST AAN MET BLOEDSUIKERVERLAGENDE SUPPLEMENTEN ★ P. 113

9. ★ NEEM NIET MEER DAN 2 STUKS FRUIT PER DAG ★ P. 114

10. ★ STOP MET HET DRINKEN VAN ZOETE DRANKEN ★ P. 115

11. ★ DRINK DAGELIJKS VOLDOENDE WATER MET MINERALEN ★ P. 115

12. ★ KIES VOOR DE VOLLE PRODUCTEN ★ P. 116

13. ★ VERMIJD HET GEBRUIK VAN KOEMELK ★ P. 117

14. ★ EET NIETS MEER NA 21.00 UUR ★ P. 118

15. ★ BEWEEG IEDERE DAG MINIMAAL 30 MINUTEN MATIG INTENSIEF ★ P. 118

16. ★ VERMIJD CHRONISCHE STRESS ★ P. 120

17. ★ ZORG DAGELIJKS VOOR VOLDOENDE ONTSPANNING ★ P. 122

18. ★ BEWAAK DE KWALITEIT VAN JE SLAAP ★ P. 124

19. ★ VIND JOUW RODE DRAAD ★ P. 125

Deel 5 ★ Dagmenu's en kruidendranken

★ DAGMENU'S ★ P. 130

★ *TIPS VOOR EEN GOEDE PLANNING ★ P. 131

★ KRUIDENDRANKEN ★ P. 158

★ OVER DE AUTEURS ★ P. 161

★ DANKWOORD ★ P. 162

★ GERAADPLEEGDE BRONNEN ★ P. 163

★ NAWOORD MAIKE VAN ROOY ★ P. 164

Bijlagen

1. ★ Sugarchallenge voor diabeten ★ P. 167

2. ★ Sugarchallenge Support ★ P. 171

3. ★ Ondersteunende supplementen voor diabeten ★ P. 172

4. ★ Suikerschuilnamen ★ P. 176

5. ★ Glycemische Lading van veelvoorkomende producten ★ P. 179

TREFWOORDENREGISTER ★ P. 189

INGREDIËNTENREGISTER ★ P. 191



Voorwoord door Sabine Weites

VOOR ZOVER IK WEET, IS DIT HET EERSTE NEDERLANDSE BOEK OVER DIABETES EN DE MOGELIJKHEID OM DEZE CHRONISCHE AANDOENING ZÉLF AAN TE PAKKEN DAN WEL TE VOORKOMEN. HET MAAKT MENSEN BEWUST VAN DE ONTSTAANSWIJZE VAN DIABETES EN VOORAL VAN HUN EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID DAARIN. DIT BOEK IS NIET ALLEEN GESCHREVEN VOOR (AANKOMENDE) DIABETEN, MAAR OOK VOOR HUN HULPVERLENERS, ZOALS HUISARTSEN, INTERNISTEN, DIABETESVERPLEEGKUNDIGEN EN DIËTISTEN. EN VERDER VOOR IEDEREEN DIE ERVOOR KIEST OM ZELF GEZONDER TE WILLEN LEVEN. DIT BOEK IS EEN MUST VOOR IEDEREEN DIE TE MAKEN HEEFT MET DIABETES OF DIABETES WENST TE VOORKOMEN!

klein beetje ook. Dat ook ik ongezond leefde: te veel koolhydraten, te weinig verse producten, gezonde vetten en eiwitten. Maar ook: te lang en te intensief sporten en veel te veel stress.

Geïnspireerd door Carola ben ik mij gaan verdiepen in voeding en een gezonde leefstijl in relatie tot hormonen. Toen ging er een wereld voor mij open. De darmklachten waar ik al jaren mee worstelde, hadden plots een duidelijke oorzaak. De kwalen die ik bij mijzelf in mijn leven voorbij heb zien komen, blijken achteraf allemaal voort te komen uit ongezonde voeding en leefstijl. Dat heeft bij mij de vraag doen rijzen: 'Waarom is er zo weinig aandacht voor gezonde voeding en een gezonde leefstijl binnen de artsenopleiding?' Want dat gezonde voeding van groot belang is voor een goede gezondheid, was tweeënhalve eeuw geleden bij medici al bekend.

En toch ligt tegenwoordig binnen de medische wetenschap veelal de nadruk op de behandeling in plaats van op het voorkómen van ziektes. Op symptomatisch behandelen om precies te zijn, want ondanks de huidige kennis en alle moderne technieken kunnen we heel veel aandoeningen niet genezen. Dit geldt ook voor chronische ziektes, zoals diabetes. Leefstijlfactoren worden meegenomen in de begeleiding, maar de behandeling met medicijnen

staat centraal. Dit heeft zeker ook te maken met ons verwachtingspatroon: we gaan ervan uit dat voor elke ziekte wel een pil of een behandeling voorhanden is. De farmaceutische industrie doet ons dit ook geloven. Echter niets is minder waar. Tevens lijkt het wel of we steeds minder overhebben voor onze eigen gezondheid. We beëindigen ons sportabonnement, terwijl we weten dat een actieve leefstijl bijdraagt aan een goede gezondheid. We bezuinigen op onze zorgpolis, terwijl we geen extra middelen reserveren voor wanneer het echt nodig is. En de dagelijkse boodschappen mogen liefst zo min mogelijk geld kosten.

Carola heeft mij aan het denken gezet. Hoe zou het met mijn gezondheid zijn vergaan wanneer ik was doorgegaan met mijn ongezonde leefstijl? Had ik dan op mijn zestigste ook diabetes ontwikkeld? Ik moet er niet aan denken! Het vooruitzicht dat ik levenslang veroordeeld zou zijn tot het slikken van pillen of het spuiten van insuline. Dat hoeft echt niet!

Voorkómen van ziektes is altijd veel beter dan het jarenlang symptomatisch behandelen. Niet alleen vanwege de veel betere en langere levenskwaliteit, maar ook vanwege de besparing op de zorgkosten. De verwachting is bovendien dat we in de toekomst de zorgkosten niet meer met z'n allen kunnen opbrengen. Wat zal dat voor effect hebben op onze 'gezondheidszorg'? Daarbij komt dat steeds meer mensen (pre)diabetes zullen krijgen. De voorspelling is dat het aantal diabeten in 2025 ten opzichte van 2007 is verdubbeld! Het wordt dus hoog tijd dat we ons gaan richten op het voorkómen van ziektes.

Hoe gaan we dat bereiken? Door ons meer bewust te worden van de daadwerkelijke oorzaken van chronische aandoeningen, zoals een ongezonde leefstijl. De maatschappij waarin wij leven, is hectisch en stressvol en we hebben deze zelf zo gecreëerd. Alles moet direct en snel. De voedingsindustrie maakt hier handig gebruik van door de verkoop van ongezond voedsel: snelle kant-en-klaarmaaltijden en de overdaad aan pakjes en zakjes om allerlei snelle maaltijden te kunnen bereiden. En we maken hier met zijn allen gretig gebruik van. We staan er niet bij stil wat erin gestopt of juist eruit (!) gehaald wordt en wat dit vervolgens met onze gezondheid doet.

Verder ervaren we veel stress. We móeten met z'n allen zoveel, kunnen geen keuzes maken en willen niets missen. Dit wordt vervolgens opgelost door middel van een 24 uurssmaatschappij met als resultaat veel te weinig ontspanning en slaap. Al deze factoren leveren je lichaam stress op, zowel mentaal als fysiek. Je hormonen zijn hier niet blij mee, die raken van slag en uiteindelijk uit balans. De rekening wordt vervolgens aan ons gepresenteerd, veelal in de vorm van ziekte, een gebrek aan energie en gezondheidsproblemen.

Ook mijn (zelfgecreëerde) stressvolle bestaan leidde tot ziekte. Het dieptepunt in mijn leven was een burn-out. 'Beter' worden betekent bewust worden van wie je bent, wat je doet en vooral niet doet! Op zoek gaan naar jezelf is confronterend. Waarom zo streng zijn voor jezelf, de lat zo hoog leggen en alles perfect willen doen? Carola legt hier de vinger op de zere plek en houdt jou een spiegel voor. Wat is de reden dat jij 'je laat leven' en niet voor jezelf kiest? Welke leegte is zo pijnlijk dat je deze niet meer wilt voelen? En misschien nog belangrijker, waarmee heb je deze 'opgevuld'? Voldoening uit je leven halen en helemaal jezelf kunnen zijn, zijn van levensbelang, want juist chronische stress kan uiteindelijk resulteren in diabetes. Achteraf ben ik blij met mijn burn-out! Ik voel weer wat goed voor mij is en wat niet, ik heb weer verbinding met mijzelf. Ook heb ik weer oog voor en kan weer genieten van juist de kleine dingen in het leven. Dat kun jij ook! Door te gaan doen waar JIJ blij van wordt, net zoals ik!

Mijn missie is mensen bewust maken van het feit dat ze hun eigen gezondheid en vitaliteit grotendeels in eigen hand hebben. Dat is ook wat Carola in dit boek doet: mensen laten inzien dat een ongezonde leefstijl dramatische gevolgen kan hebben voor het lichaam. Ook confronteert zij op een duidelijke en prettige manier mensen met hun eigen gedrag en laat ze je al lezend ervaren dat diabetes niet iets is dat 'je overkomt', maar dat je in veel gevallen, onbewust (!), zelf medeverantwoordelijk bent voor het ontstaan ervan. Veelal is het onwetendheid, maar gelukkig biedt de kennis in dit boek daarvoor een uitweg!

Haar visie is dat diabetes te keren is, en ik ben dat met haar eens. 'Eens een diabeet, altijd een diabeet' behoort tot het verleden. Dit is zowel in de praktijk als in diverse onderzoeken bewezen. Hoe gezonder de diabeet, hoe beter de kwaliteit van leven én hoe langer de levensverwachting! Ik hoop dat mensen zich met dit boek bewuster worden van hun gedrag en eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Dat het ook jou helpt om gezonder te gaan leven. En dat je jezelf daardoor vooral veel vitaler gaat voelen en weer lekker(der) in je vel komt te zitten. Een gezonde leefstijl kan zoveel frustratie en lijden voorkómen, dat heb ik zelf inmiddels wel ervaren en dat gun ik jou ook!

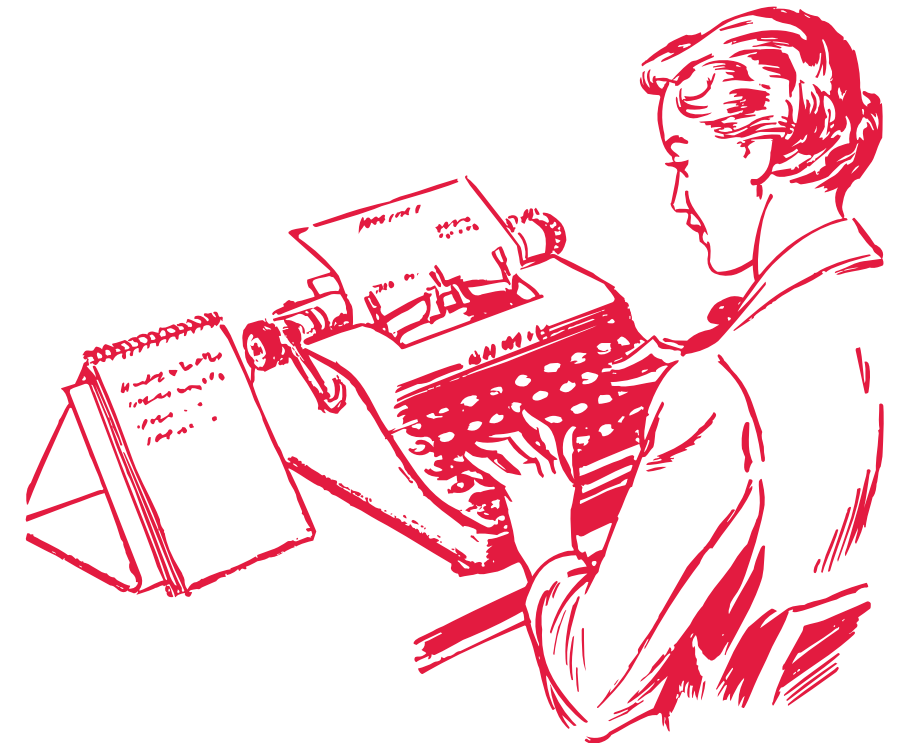
Vertrouw op je eigen kunnen, op het verbeteren van je eigen leefstijl en gezondheid. Verwacht niet dat de geneeskunde alle medische problemen voor jou kan oplossen. Soms heb je je huisarts, specialist of medicatie echt even nodig omdat je lichaam het niet alleen aan kan, maar levenslang gebruik van medicatie is wat mij betreft in de meeste gevallen overbodig. Ons lichaam kan heel goed voor zichzelf zorgen mits we er op een verantwoorde manier mee omgaan.

Ik hoop ook dat dit boek binnen de geneeskunde zal bijdragen aan meer preventie in plaats van symptomatisch behandelen. Dat het ons artsen helpt in ons bewustwordingsproces van de daadwerkelijke oorzaken van chronische ziektes en dat we de huidige behandelprotocollen nog eens kritisch tegen het licht houden. Want voorkómen is nog altijd beter dan levenslang 'symptomatisch' (laten) behandelen.

Drs. Sabine Weites

GEREGISTREERD (BEDRIJFS)ARTS, GEZONDHEIDSCOACH,
PERSONAL TRAINER EN SPORTINSTRUCTEUR

Sabine biedt samen met haar partner binnen hun bedrijf Floo een compleet pakket aan dat mensen ondersteunt op hun weg naar een energieke en vitaler leven. Hierin maakt zij gebruik van haar medische achtergrond, en haar expertise op het gebied van hormonen, voeding en sport, én haar eigen ervaringen op het gebied van haar gezondheid. Kijk voor meer informatie op www.floo.nu.



Diabetesfeiten

- ★ In Nederland zijn er circa 1 miljoen mensen met diabetes, waarvan ongeveer 25% niet weet dat ze diabetes hebben.
- ★ Iedere dag komen er 249 nieuwe diabetespatiënten bij.
- ★ Van alle nieuwe diabetespatiënten heeft 90% diabetes type 2 en 10% diabetes type 1.
- ★ Van alle type 2 diabetici heeft 80% overgewicht.
- ★ Ongeveer 750.000 Nederlanders bevinden zich momenteel in de gevarezone: ze hebben een verstoorde suikerhuishouding en zijn hard op weg om type 2 diabetes te krijgen. Van hen ontwikkelen ongeveer 250.000 mensen binnen nu en zes jaar diabetes type 2.
- ★ Er zijn ongeveer evenveel mannen als vrouwen met diabetes.
- ★ In 2013 zijn er ruim 800.000 mensen bij wie diabetes type 2 is gediagnosticeerd. De verwachting is dat het aantal diabeten in 2025 ongeveer 1,3 miljoen bedraagt en dat er daarnaast nog een onbekend aantal mensen is bij wie het nog niet is ontdekt.



BRON RIVM,
Diabetesvereniging en het boek
Broodbuik van William Davis.

- ★ Het aantal nieuw te verwachten patiënten met diabetes type 2 zal tussen 2010-2025 1,4 miljoen personen bedragen. Door overlijden van mensen zal in 2025 toch het aantal gediagnosticeerde gevallen op 1,3 miljoen uitkomen. We spreken dus eigenlijk van meer dan een verdubbeling ten opzichte van de huidige situatie.

Diabetes bij kinderen

- ★ Diabetes is naast astma de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen.
- ★ Jaarlijks krijgen wereldwijd ongeveer 70.000 kinderen onder de 15 jaar diabetes type 1. Dit aantal neemt ieder jaar met 2,7% toe.
- ★ Bijna alle kinderen met diabetes hebben diabetes type 1. Dit zijn in Nederland ongeveer 6000 kinderen in de leeftijd tot 18 jaar, zowel jongens als meisjes.
- ★ Ongeveer 5% van de kinderen met diabetes heeft diabetes type 2. In 2011 waren dit in Nederland 350 kinderen. Van de adolescenten heeft ongeveer 22% diabetes type 2.

Gevolgen van diabetes

- ★ Jaarlijks overlijden in Nederland evenveel mensen aan diabetes als aan borstkanker (ongeveer 3000 personen oftewel 8 personen per dag).
- ★ Naar schatting overlijden jaarlijks ruim 10.000 mensen aan de gevolgschade van diabetes.
- ★ Tussen 2010-2025 ontwikkelt 59% van de mensen met diabetes type 2 nieuwe hart- en vaatziekten.
- ★ Omdat op steeds jongere leeftijd diabetes type 2 wordt vastgesteld, is de kans op complicaties en de duur hiervan groter. Dus de periode waarin mensen met diabetes type 2 leven met een lagere kwaliteit van leven (veroorzaakt door de schade die de ziekte aanricht in het lichaam) wordt steeds langer.

ALS HET OM DIABETES GAAT, ZIJN ER NOGAL WAT SOORTEN EN VARIATIES BEKEND.
TOCH KUN JE DIABETES GROFWEG INDELEN IN DRIE GROEPEN:

★ DIABETES TYPE 1

★ DIABETES TYPE 2

★ OVERIGE VEELVOORKOMENDE SOORTEN ZOALS ZWANGERSCHAPSDIABETES
EN DIABETES DIE ONTSTAAT VANWEGE ONTSTEKINGEN AAN DE ALVLEESKLIER

DAARNAAST ZIJN ER NOG ALLERLEI VARIANTEN VAN DIABETES DIE HEEL SPECIFIEK ZIJN EN EIGENLIJK MAAR ZELDEN VOORKOMEN. OM DIE REDEN WORDEN DIE IN DIT BOEK NIET BESPROKEN. OOK OP HET RELATIEF RECENT 'ONTDEKTE' DIABETES TYPE 3 (VGL. ALZHEIMER) GAAN WE IN DIT BOEK NIET VERDER IN.

1. Diabetes type 1

ONGEVEER 10% VAN ALLE DIABETEN WERELDWIJD HEEFT DIABETES TYPE 1. DIT TYPE DIABETES ONTWIKKELT ZICH VOORAL BIJ MINDERJARIGEN EN ONTSTAAT VAAK AL IN DE VROEGE JEUGD. OM DIE REDEN IS HET BETER BEKEND ALS KINDERDIABETES. HET IS EEN AUTO-IMMUUNZIEKTE WAARBIJ HET LICHAAM DE EILANDJES VAN LANGERHANS IN DE ALVLEESKLIER, DIE VERANTWOORDELIJK ZIJN VOOR DE PRODUCTIE VAN INSULINE, AANVALT EN VERNIETIGT.

line die ze dagelijks nodig hebben, is afhankelijk van de mate van beschadiging van de alvleesklier en van hun eet- en leefgewoonten. Waar diabeten met type 2 een chronisch overschot aan insuline hebben, geldt voor diabeten met type 1 dat ze een chronisch tekort hebben aan insuline.

Hierdoor hebben mensen met diabetes type 1 een chronisch tekort aan insuline en zijn ze van insuline-injecties afhankelijk om in leven te blijven. De hoeveelheid insuline

TOT BEGIN VORIGE EEUW WAS IEMAND MET DIABETES TYPE 1 TEN DODE OPGESCHREVEN.

PAS IN 1922 LUKTE HET DE CANADESE ARTS FREDERIK BANTING OM INSULINE TE ISOLEREN UIT DE ALVLEESKLIER EN DEZE SUCCESVOL TE INJECTEREN IN DE VIJFJARIGE THEODORE RYDER, DIE UITEINDELIJK DANKZIJ DE BEHANDELING MET INSULINE 76 JAAR IS GEWORDEN. NA DEZE ONTDEKKING WERD AL SNEL KUNSTMATIGE INSULINE ONTDEKT ZODAT VEEL MENSEN MET DIABETES GEHOLPEN KONDEN WORDEN. FREDERIK BANTING HEEFT VOOR ZIJN ONTDEKKING IN 1923 DE NOBELPRIJS VOOR GENEESKUNDE ONTVANGEN.

Het ontstaan van diabetes type 1

Gebleken is dat ongeveer de helft van de diabeten met type 1 diabetes beschikt over het 'familiaire' gen. De andere helft beschikt over andere genen die inmiddels ook in verband worden gebracht met de ziekte. Veelal gaat het hier om een overgevoeligheid voor bepaalde voedingsstoffen

zoals tarwegluten en melkproducten. Met name kinderen met coeliakie (dit is een allergie voor het eiwit gliadine dat voorkomt in tarwegluten) hebben tot tien keer meer kans om diabetes type 1 te ontwikkelen en ongeveer 10-20% van de kinderen met diabetes type 1 heeft daarnaast ook coeliakie. Ook virusinfecties bij kinderen – bijvoorbeeld de bof – kunnen ervoor zorgen dat de alvleesklier ontstoken raakt, waardoor diabetes type 1 ontstaat. Tot slot is er nog de auto-immunreactie waarbij het lichaam van de ene op de andere dag kan besluiten om de eilandjes van Langerhans in de alvleesklier te gaan vernietigen. Veelal gebeurt dit bij iets oudere mensen, meestal in de leeftijd tot veertig jaar. Over de triggers voor deze plotselinge omkeer van het lichaam is helaas nog weinig bekend.

OVER HET ALGEMEEN WORDT AANGENOMEN DAT DIABETES TYPE 1 BELAST IS MET EEN ERFELIJKE FACTOR, DUS DAT JE HET KUNT 'ERVEN' VAN JE OUDERS OF FAMILIELEDEN. ER IS INDERDAAD EEN SET MET 'DIABETESGENEN' DIE VAN GENERATIE OP GENERATIE KAN WORDEN DOORGEGEVEN. MAAR HET FEIT DAT JE OVER DEZE GENEN BESCHIKT, BETEKENT NIET PER DEFINITIE DAT JE DE ZIEKTE OOK ONTWIKKELT. GENEN BEVATTEN NAMELIJK 'SLECHTS' EEN BLAUWDRIJK VAN ZIEKTEN DIE JE KUNT ONTWIKKELEN DOOR DE DESBETREFFENDE GENEN AAN TE ZETTEN. HET HOEFT DUS NIET. MET NAME JOUW LEEFSTIJL EN VOEDINGSPATROON KUNNEN HIERIN EEN GROTE ROL SPELEN.

Zo kun je de kans op diabetes type 1 bij kinderen verkleinen

VOORAL KINDEREN BEVINDEN ZICH IN DE GEVARENZONE ALS HET GAAT OM DE ONTWIKKELING VAN DIABETES TYPE 1. IEDER JAAR KRIJGEN WERELDWIJD CIRCA 70.000 KINDEREN JONGER DAN VIJFTIEN DE ZIEKTE EN VOLGENS HET 'SEARCH FOR DIABETES IN YOUTH'-ONDERZOEK NEEMT DIT AANTAL JAARLIJKS MET ONGEVEER 2,7% TOE.

Met name bij kinderen jonger dan vier jaar wordt een sterke stijging van het aantal ziektegevallen gezien. Dit geeft te

denken. Zeker omdat onze genen niet veel veranderd zijn de afgelopen decennia en niet iedereen beschikt over het familiere diabetesgen (en van degenen met dit familiere gen ontwikkelt ongeveer de helft daadwerkelijk diabetes type 1).

De grote vraag is hier dan ook: hoe kan het dat het aantal kinderen dat diabetes type 1 ontwikkelt, jaarlijks toeneemt? Dit kan niet anders dan door een factor van buitenaf. Aangenomen wordt dat een virusinfectie of een overgevoeligheid voor bepaalde voedingsstoffen belangrijke veroorzakers zijn.

Vermijd tarwegluten en koemelkproducten bij kinderen jonger dan vier jaar

Als het gaat om voedingsstoffen, liggen met name tarwe (gluten) en producten van koemelk voor de hand. Dit zijn immers de twee grootste groepen allergenen waartegen het lichaam antilichamen kan gaan aanmaken. Zeker omdat een foetus geen bloed-hersenbarrière heeft waardoor onder andere gluten, maar ook andere allergenen direct in de hersenvloeistof terecht kunnen komen. Hierdoor kan een reactie worden opgebouwd waarbij antilichamen uiteindelijk overactief worden en ze de alvelesklier of andere lichaamscellen aanvallen, waardoor er een auto-immuunziekte ontstaat. Helaas is er nog onvoldoende onderzoek dat onomstotelijk bewijst dat deze twee voedingsstoffen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van diabetes type 1 bij (jonge) kinderen. Toch worden de vermoedens wel steeds meer bevestigd. Zo zijn er onderzoeken gedaan met muizen die het diabetesgen bij zich droegen, die onomstotelijk bewijzen dat het verwijderen van tarwegluten uit de voeding van de muizen

de ontwikkeling van diabetes type 1 verminderde van 64 naar 15%. Uiteraard kun je hieruit niet de conclusie trekken dat tarwegluten de boosdoeners zijn, maar het kan zeker geen kwaad om hiermee voorzichtig te zijn bij het voeden van je kinderen, zeker de eerste levensjaren. Gelijksortige studies zijn gedaan met koeienmelk bij jonge dieren. Ook deze studies gaven aan dat de ontwikkeling van type 1 diabetes fors toenam bij inname van koemelkproducten op jonge leeftijd.

Ook kinderen die te vroeg geboren zijn, die een te laag/te hoog geboortegewicht hebben, van wie de moeder zwangerschapsdiabetes heeft, die geboren worden uit een 'oudere' moeder of een moeder die rookt of alcohol gebruikt, hebben meer kans op de ontwikkeling van auto-immuunziekten.

Geef zo lang mogelijk borstvoeding

Voor moeders van baby's en jonge kinderen is het dan ook echt aan te raden om gedurende de eerste vier levensjaren (en zeker gedurende het eerste jaar) gluten en zuivel te weren uit het voedingspatroon van je kleintje. Geef het eerste halfjaar borstvoeding (mocht dit voor jou niet mogelijk zijn, kies dan voor een flesvoeding die vrij is van gluten en koemelk) en geef je kind daarna zo lang mogelijk glutenvrije, zuivelvrije en suikervrije voeding tot in ieder geval de leeftijd van één jaar, maar beter is het om dit de eerste vier jaar te doen. Hiermee ondersteun je de ontwikkeling van gezonde darmen en een sterk immuunsysteem van jouw kind en voorkom je mogelijk de ontwikkeling van voedselallergieën en auto-immuunziekten op latere leeftijd.

LET OP DIT BETEKENT DAT JE VANAF DE ZWANGERSCHAP EN ZOLANG JE BORSTVOEDING GEEFT, OOK ZELF GEEN GLUTEN EN ZUIVELPRODUCTEN DIENT TE ETEN OMDAT DEZE STOFFEN ANDERS VIA DE NAVELSTRENG EN LATER VIA DE BORSTVOEDING DOORGEGEVEN WORDEN AAN JE KIND.



2. Diabetes type 2

VERREWEG DE MEESTE MENSEN MET DIABETES HEBBEN DIABETES

TYPE 2. WAAR DIT VROEGER VEELAL ONTSTOND BIJ MENSEN OP LEEFTIJD VANWEGE EEN VEROUDERDE ALVLEESKLIER, ONTSTAAT DE ZIEKTE NU JUUST BIJ STEEDS JONGERE MENSEN EN OOK BIJ KINDEREN.

Veel mensen bij wie diabetes type 2 wordt gediagnosticeerd, krijgen de boodschap

dat ze er maar mee moeten leren leven. Dat de ziekte niet meer terug te draaien is en dat ze vanaf nu voor de rest van hun leven aan de medicijnen moeten. Dat dit ook niet zo heel erg is, want daarmee kunnen ze gewoon suiker blijven eten: de medicijnen helpen vervolgens het lichaam om daarmee om te gaan. Wat vaak niet wordt verteld, is dat deze medicijnen wel degelijk veel bijwerkingen hebben, waarbij de belangrijkste misschien wel is dat je er gratis en voor niets een flink aantal kilo overgewicht bij kunt krijgen. Mijn ervaring leert echter iets anders:

Diabetes type 2 is te voorkomen en vaak te keren!

In mijn praktijk blijkt dat bij veel diabetes-type-2-patiënten de ziekte wel degelijk teruggedraaid kan worden, sterker nog: veel diabetes type 2 die het Sugarchallenge-programma volgen, melden al binnen twee weken enorme verbeteringen in hun bloedsuikerwaarden waardoor vermindering van medicatie mogelijk is. Dit geldt overigens ook voor diabetes met type 1.



Alles staat of valt met onze leefstijl

STEEDS MEER ONDERZOEKEN TONEN AAN DAT ONZE HUIDIGE LEEFWIJZE MET ONGEZONDE VOEDING (DIE VEELAL BESTAAT UIT VEEL SUIKERS EN SNELLE KOOLHYDRATEN, WEINIG GROENTEN EN TE VEEL ONGEZONDE VETTEN) IN COMBINATIE MET TE WEINIG BEWEGING, EEN VAAK GROTE DOSIS STRESS EN WEINIG TIJD VOOR ONTSPANNING EN VERVULLING, WELEENS DE HOOFDVEROORZAKER Zouden kunnen ZIJN VAN DIABETES TYPE 2.

In ontwikkelingslanden die onze leefstijl hebben 'geadopteerd' is het ook opmerkelijk wat er gebeurt. Neem bijvoorbeeld het eilandje Nauru, een klein eilandje gelegen in de zuidelijke Pacific. In 1952 kwam diabetes daar niet voor, maar in die periode had het eiland wel nauwe contacten met de Engelse beschavingen in Australië en Nieuw-Zeeland waardoor het (een deel van) onze westerse leefgewoonten heeft overgenomen. In 2002 had ruim 41% van de bevolking diabetes.

Hetzelfde geldt voor Nieuw-Guinea, waar diabetes op het platteland niet voorkomt. In de stedelijke gebieden heeft echter 37% van de bevolking de ziekte. En dit geldt voor heel veel ontwikkelingslanden waar de westerse mens 'op bezoek' is geweest en haar leefgewoonten heeft overgedragen.

Zijn het de genen?

IEDER MENS WORDT GEBOREN MET EEN IMPRINT VAN GENEN. JE KUNT DIT OOK WEL VERGELIJKEN MET DE BASISPROGRAMMERING WAARMEE EEN COMPUTER WORDT GELEVERD.

Binnen die basisprogrammering is er heel veel mogelijk, echter, de grondstoffen die je moeder beschikbaar had op het moment dat jij in haar buik zat, omgevingsfactoren waar je mee te maken hebt tijdens je leven en de keuzes die je maakt, bepalen uiteindelijk welke programma's jouw computer gaat uitvoeren. Deze factoren beïnvloeden tevens hoe optimaal een programma kan worden uitgevoerd. Dit betekent feitelijk dat ieder mens in de basis beschikt over dezelfde genen, maar dat ieder mens anders is geprogrammeerd afhankelijk van de start die hij of zij heeft gemaakt en de leefomstandigheden waar hij of zij mee te maken heeft. Het maakt dus wel degelijk uit waar, hoe en met wie je leeft. Ook erfelijke belasting speelt hierin een rol. Dit verklaart waarom we niet allemaal diabetes, kanker of andere ziekten krijgen.

Genen kunnen aan- en uitgezet worden

Gedurende de evolutie van de mens zijn onze genen nauwelijks veranderd. Toch is onze gezondheid enorm afgenomen en kampen we nu met problemen die in de tijd van de oermens niet voorkwamen. Denk aan obesitas, hart- en vaatziekten, kanker en vele andere welvaartsaandoeningen. Hoe is dat mogelijk als onze genen nog steeds dezelfde structuur hebben als in de oertijd, toen deze ziekten niet voorkwamen? Het voor de hand liggende antwoord is: onze lifestyle.

De laatste jaren is steeds meer bekend geworden over onze genen en hoe ze werken. Zo weten we nu bijvoorbeeld dat je genen 'aan-' en 'uit-' kunt zetten. En dat je dit onder andere kunt doen door de leefwijze die je kiest. Tijdens de evolutie zijn onze genen nauwelijks veranderd. Wel is het zo dat onze leefstijl is veranderd en daardoor zijn onze genen zich anders gaan gedragen. We hebben door onze westerse leefstijl als het ware de 'aan'-knop ontdekt voor veel 'kwaadaardige genen'. Ook hebben veel zwangere vrouwen inmiddels enorme tekorten aan voedingsstoffen waardoor bij de 'productie' van een baby de 'grondstoffen' schaars zijn en niet alle 'onderdelen' meer de allerhoogste kwaliteit hebben. Hierdoor zijn ze sneller aan 'slijtage' onderhevig en dat uit zich in een toenemende stroom van mensen met allergieën en auto-immuunziekten op steeds jongere leeftijd. Het goede nieuws is dat al deze genen ook een 'uit'-knop hebben. Het is dus 'slechts' zaak om deze knop weer om te zetten. Je zult zien dat je lichaam zich al heel snel daarna zal herstellen. Je kunt je genen niet veranderen, maar je kunt wel veranderen wat je eruit haalt!

In 5 stappen naar diabetes type 2

UITERAARD ZIJN ER HEEL VEEL FACTOREN DIE BIJDRAGEN TOT HET ONTWIKKELEN VAN DIABETES. TOCH ZOU JE DEZE FACTOREN TERUG KUNNEN BRENGEN NAAR VIJF STAPPEN. KIJK EENS WAAR (BIJ WELKE STAP) JIJ JE BEVINDT. OP DIE MANIER WEET JE DIRECT WELKE ACTIE JE KUNT ONDERNEMEN OM JOUW GEZONDHEID WEER TERUG TE WINNEN.

1. Te veel suiker en snelle koolhydraten

De bijnaam van diabetes is niet voor niets 'suikerziekte'. Als kind dacht ik daarom altijd dat diabeten een gebrek hadden aan suiker. Maar niets is minder waar. Diabeten kampen met een overschot aan suiker in hun bloed. Een van de belangrijke factoren voor het ontstaan van diabetes is dan ook een overconsumptie van suiker en snelle koolhydraten. Hierbij kun je denken aan voor de hand liggende voedingsmiddelen zoals frisdranken, limonades, (verse) vruchtensappen, snoep, chocolade, ijs, koek en gebak, maar ook de minder voor de hand liggende en vaak als 'gezond' bestempelde voeding zoals (volkoren) pasta, aardappelen, (volkoren) tarwebrood, (zilervlies)rijst, honing, gedroogd fruit en zoete vruchten als bananen en druiven. Deze voedingsstoffen gedragen zich in ons lichaam net zo als suiker. Gemiddeld eten we, als we volgens de schrijf van vijf eten, per persoon per dag al snel tussen de 20-25 suikerklontjes. En dat terwijl we er maar 4 tot 5 per dag nodig hebben voor onze dagelijkse energie en hersenfuncties. Je kunt je dan ook voorstellen dat al deze extra suiker een grote chaos veroorzaakt in ons lichaam en er al snel voor zorgt dat de bloedsuikerspiegel steeds verder uit balans raakt.

2. Suiker maakt moe

Hoewel veel mensen nog steeds denken dat suiker energie geeft, is het tegenovergestelde het geval. Suiker geeft wellicht even een korte energiestoot, maar het zorgt er ook voor dat de bloedsuikerspiegel enorm gaat schommelen. En juist die schommelingen in je bloedsuikerspiegel veroorzaken energiedips en energiepieken. Met als resultaat dat je de hele dag bezig bent met eten. Je hebt altijd honger en kunt altijd wel iets eten. Het logische gevolg van het eten van veel suiker en snelle koolhydraten is uiteindelijk dat je steeds vermoeider wordt. Je lichaam krijgt wel veel energie binnen in de vorm van suikercalorieën, maar deze energie levert bar weinig voeding aan je lichaam. Hierdoor raakt je lichaam langzaam ondervoed en word je steeds vermoeider en hongeriger. Die vermoeidheid zorgt er vervolgens voor dat je minder zin hebt in beweging en voordat je het weet ben je niet meer vooruit te branden. Je wilt wel, maar je hebt gewoonweg de puf niet meer om dingen te ondernemen. Te veel suiker zorgt er ook voor dat je minder van het slaaphormoon melatonine aan kunt maken waardoor ook de kwaliteit van je slaap minder zal worden, met als gevolg dat je nog vermoeider raakt. Deze vermoeidheid zorgt er op haar beurt weer voor dat je op zoek gaat naar instantenergie in de vorm van eten. En zo is de cirkel rond. Je gaat steeds meer (suiker en snelle koolhydraten)

Nawoord van Maïke, diabetesverpleegkundige

EERDER DIT JAAR KWAM IK TOT DE CONCLUSIE DAT ER IETS MOEST VERANDEREN. IK VOELDE ME ZOWEL MENTAAL ALS LICHAAMELIJK NIET GOED IN MIJN VEL ZITTEN. IN MIJN LEVEN HAD IK AL VEEL ERVARING MET AFVALLEN EN WEER AANKOMEN, EN IK HEB MET MEZELF AFGESPROKEN: IK GA NOG ÉÉN 'LIJNPOGING' ONDERNEMEN. GEEFT DAT ONVOLDENDE OF GEEN RESULTAAT OP MIJN MENTAAL EN LICHAAMELIJK WELBEVINDEN, DAN GA IK NAAR DE HUISARTS.

eens een boosdoener kon zijn. Met dit inzicht heb ik opnieuw op internet gezocht en kwam ik bij Sugarchallenge uit. Ik heb de boeken aangeschaft, me ingelezen en ben enthousiast van start gegaan met mijn Sugarchallenge! In eerste instantie bracht het mij niet wat ik gehoopt had. Maar het liet mij niet los, omdat ik mezelf wel heel erg kon vinden in deze aanpak. Voor mij stond inmiddels als een paal boven water dat mijn leefstijl moest veranderen. En omdat dit om maatwerk vraagt (ieder mens is immers anders), heb ik me ingeschreven voor het Sugarchallenge Large-programma. De actieve en intensieve aanpak van dit programma heeft me ditmaal wel gebracht wat ik hoopte: meer energie, een fitter gevoel en gewichtsreductie. Verder heeft het mij ook veel kennis en nieuwe inzichten opgeleverd die ik zowel kan toepassen in mijn persoonlijke situatie (gezin) als in mijn beroep als diabetesverpleegkundige. Als diabetesverpleegkundige zie ik dagelijks veel diabeten die worstelen met hun gewicht en gezondheid, en die veelal niet gebaat zijn bij de basisadviezen op gebied van voeding zoals deze momenteel worden verstrekt door vele diëtisten. De schijf van vijf en het tellen van calorieën geven veelal niet meer de gewenste resultaten en het is wat mij betreft een goede overweging om deze methodiek flink op te frissen en aan te passen aan de inzichten die de afgelopen twintig jaar zijn verkregen op het gebied van voeding.

Ik ben me er zeker van bewust dat de inzichten die voortkomen uit de Sugarchallenge-methodiek in de huidige geneeskunde nog geen plaatsje hebben gekregen. Maar dat mag wat mij betreft veranderen, want deze inzichten en de methodiek hebben mij en vele anderen inmiddels wél gebracht waar we zo naar zochten: meer energie, een bloedsuikerspiegel die in balans is en (in mijn geval) het zo gewenste gewichtsverlies. Ik ondersteun dit boek dan ook

De start van deze laatste poging bestond uit het afzoeken van het internet en een gesprek met een voedingsconsulent. Hieruit kwam naar voren dat suiker voor mij wel



van harte en mijn grote wens is dat dit boek vele mensen zal inspireren om ook de stap te nemen hun leefstijl en voedingspatroon te wijzigen.

Uit eigen ervaring weet ik dat het soms een uitdaging kan zijn om je voedingspatroon en leefstijl om te gooien, maar het is zeker de moeite waard! Ik ben mezelf ervan bewust dat ik er ook nog niet ben, en dat het belangrijk is dat ik de rest van mijn leven blijf investeren in mezelf en in mijn gezondheid. Maar het is het meer dan waard. En natuurlijk dien je zelf jouw stappen te zetten, maar je hoeft het niet alleen te doen: anderen kunnen je wel op gang helpen en zo nodig ondersteunen en inspireren totdat je het zelf kunt!

HEEL VEEL SUCCES, JE KUNT HET!

Maïke van Rooij
diabetesverpleegkundige