

## Statusartikel

## Plantebaseret kost og type 2-diabetes

Astrid Aveland<sup>1</sup>, Søren Gregersen<sup>1, 2</sup> & Daniel Borch Ibsen<sup>2, 3</sup>

1) Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 3) Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V01250017. doi: 10.61409/V01250017

## HOVEDBUDSKABER

- Plantebaseret kost forbedrer glykæmisk kontrol, vægt og reducerer medicinbehov ved type 2-diabetes.
- Effekten kan forklares gennem lavere energitæthed, øgede kostfibre, umættet fedt og fravær af kød.
- Kostændringen kan kræve justering af medicin. B<sub>12</sub>-tilskud anbefales.

Type 2-diabetes (T2D) er i vækst og forbundet med alvorlige komplikationer som hjerte-kar-, nyre- og nervesygdom samt øget dødelighed. I Danmark var der i januar 2026 registreret 344.960 med T2D [1]. Sygdommen udgør en betydelig byrde for den enkelte og for sundhedssystemet. T2D udvikles gennem et samspil mellem kost, fysisk inaktivitet, miljø og genetik. Eftersom de officielle kostråd i Danmark er omlagt i en mere plantebaseret retning, er det derfor relevant at undersøge, om en plantebaseret kost kan anvendes i behandlingen af T2D.

Denne artikels formål er at gennemgå evidensen for en plantebaseret kost til behandling af T2D, diskutere mulige virkningsmekanismer og formulere klinisk anvendelige anbefalinger baseret på den eksisterende litteratur.

I artiklen henviser vi med plantebaseret kost til vegetarisk og vegansk kost, der udelukker henholdsvis kød eller alle animalske produkter. Fleksitarisk eller planterig kost er ikke inkluderet, da begreberne ikke har en klar definition. Omnivorisk kost indeholder både vegetabiliske og animalske fødevarer.

## Plantebaseret kost i kliniske og observationelle studier

RCT'er viser, at en plantebaseret kost kan forbedre glykæmisk kontrol hos personer med T2D. I et systematisk review og metaanalyse (SR/MA) af fem RCT'er fandt *Guest et al.* (2024) en gennemsnitlig forskel i HbA1c-niveau på -0,4% (95% KI: -0,59; -0,21%; n = 343) sv.t. ca. 4,4 mmol/mol (95% KI: -6,4; -2,3) ved plantebaseret kost sammenlignet med omnivorisk kost [2].

Flere deltagere på plantebaseret kost måtte reducere diabetesmedicin og udgik derfor af endelige målinger, hvilket kan have underestimeret den reelle effekt af kosten. I ét RCT reducerede 43% i den veganske gruppe deres diabetesmedicin mod 21% i kontrolgruppen, der fulgte daværende kostråd for diabetes [3]. Trods dette sås en større reduktion i HbA1c-niveau (-1,23% vs. -0,38%) (sv.t. ca. -13,44 vs. -4,15 mmol/mol) i den veganske gruppe.

Metaanalyser viser også lavere BMI hos personer med T2D, der fulgte en plantebaseret kost, sammenlignet med

en omnivorisk kost [2, 4], hvorimod der ikke var nogen signifikant forskel i lavdensitetslipoprotein-kolesterolniveau [2]. Plantebaserede kostformer er associeret med forbedringer i lipidprofil og blodtryk i den brede befolkning [5, 6].

Generelt mangler der kohortestudier, der specifikt undersøger plantebaseret kost og komplikationer hos personer med T2D [2]. I den generelle befolkning viser kohorte- og tværsnitsstudier, at vegetariske kostmønstre er associeret med lavere BMI og en gunstigere lipidprofil [7]. I et SR/MA fandt *Lee & Park* (2017), at vegetarer havde 27% lavere risiko for at få T2D [8].

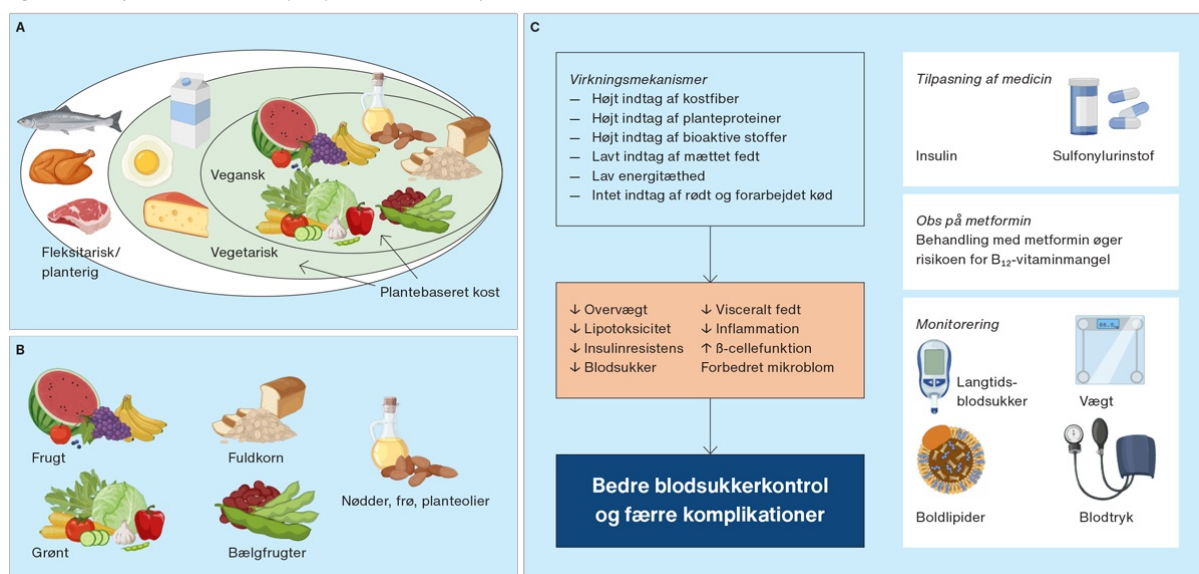
Samlet set indikerer evidensen fra RCT'er understøttet af observationelle studier, at plantebaseret kost kan forbedre glykæmisk kontrol og reducere behovet for diabetesmedicin hos personer med T2D. Derudover ses konsistente effekter på BMI og mere varierende effekter på blodtryk og lipidprofil. Dette understøtter anvendelsen af plantebaseret kost som en behandlingsstrategi ved T2D.

## Virkningsmekanismer: kostens rolle i patogenesen ved type 2-diabetes

I håndteringen af T2D spiller kosten en central rolle. Dette afsnit præsenterer et plausibelt bud på de mekanismer, hvorigennem en plantebaseret kost kan have en gunstig indflydelse på T2D, baseret på evidens fra både personer med og uden T2D. Ved T2D ses et komplekst samspil mellem lipotoksicitet, inflammation, insulinresistens og nedsat  $\beta$ -cellefunktionsfaktorer, som kan påvirkes af kosten. **Figur 1** illustrerer den mulige indflydelse af en plantebaseret kost på centrale patofysiologiske processer og kliniske opmærksomhedspunkter.

**FIGUR 1 A.** Definition af vegansk, vegetarisk og fleksitarisk kost. **B.** De grundlæggende principper bag plantebaseret ernæring med fokus på de fem fødevarergrupper frugt, grøntsager, fuldkorn, bælgfrugter samt nødder, frø og olie. **C.** Kostkomponenter i plantebaseret kost har positive effekter på kroppen og fører i sidste ende til bedre blodsukkerregulering og færre komplikationer. Lægelige opmærksomhedspunkter ved kontroller: Tilpasning af medicin, opmærksomhed på metformin, samt hvad der er vigtigt at monitorere ved overgang til en plantebaseret kost.

Figuren er udarbejdet i BioRender: Ibsen D (2026). BioRender.com/iik84fp



Kropsvægt har stærk indvirkning på glykæmisk kontrol hos personer med T2D. Overvægt, især øget mængde visceralt og ektopisk fedt, fremmer lipotoksicitet, lipidophobning i lever og muskel samt insulinresistens og inflammation [9, 10].

De RCT'er, der var inkluderet i *Guest et al.*, var alle med ad libitum-indtag [2]. Da plantebaseret kost typisk har en lavere energitæthed, kan dette medføre vægttab. I et SR/MA af syv RCT'er (n = 269) fandt *Austin et al.* (2021), at

plantebaserede kostformer reducerede kropsvægt signifikant sammenlignet med kontrolkost med animalske produkter blandt personer med T2D [4]. Nogle observationsstudier blandt den generelle befolkning antyder, at en plantebaseret kost også kan forbedre glukosemetabolismen uafhængigt af vægt. I Adventist Health Study-2 (n = 41.387) havde veganere lavest T2D-risiko, selv efter justering for BMI [11].

Leverens metaboliske status er ligeledes afgørende. Metabolisk dysfunktionsassocieret steatotisk leversygdom (MASLD) og T2D udvikles ofte parallelt og forstærker hinanden [12]. I et amerikansk kohortestudie havde vegetarer 53% lavere risiko for MASLD end ikkevegetarer [13]. I et RCT blandt overvægtige personer uden T2D reducerede en fedtfattig vegansk kost intrahepatocellulært fedt med 34% efter 16 uger sammenlignet med en kontrolkost med animalske produkter [10].

Reduktionen korrelerede med en forbedret insulinsensitivitet, hvilket understøtter kostens effekt på både leverfunktion og diabetesrisiko. Dog var der også et vægttab i interventionsgruppen.

Lipotoksicitet er forbundet med metabolisk dysfunktion, herunder inflammation og insulinresistens [9, 10]. Et højt indtag af mættet fedt og transfedt forstærker disse processer, mens plantebaseret kost med højt indhold af fibre, planteproteiner og bioaktive stoffer modvirker dem [9, 10, 14, 15]. I et tværsnitstudie af raske mænd (n = 62) fandt *Goff et al.* (2005), at veganere havde lavere indhold af intramyocellulære lipider og højere homeostatic model assessment (HOMA)-B, men ikke HOMA-S, sammenlignet med omnivorer. Dette indikerer, at plantebaseret kost kan være forbundet med lavere fedtinfiltration i muskelvæv og en bevaret  $\beta$ -cellefunktion, hvilket understøtter dens potentielle rolle i at forbedre glukosekontrol [16]. Det er stadig uklart, hvor stor en rolle forskel i energiindtag spiller.

I et ældre studie af *Anderson et al.* af vægtstabile mænd med diabetes (1979) fandt man, at en planterig kost kunne ophøre insulinbehandling eller reducere insulindosen med op til 60% efter 14 dage, hvilket indikerer en virkning på insulinfølsomheden uafhængigt af vægttab [17]. Der er dog brug for studier, der undersøger effekten af plantebaseret kost, uafhængigt af vægttab.

En mulig forklaring på de positive virkninger af en plantebaseret kost uafhængigt af vægttab kan være det højere indtag af kostfibre, umættede fedtsyrer, planteproteiner og bioaktive stoffer. Kostfibre kan reducere det postprandiale glykæmiske respons og dæmpe inflammation, mens planteproteiner og bioaktive stoffer kan bidrage til forbedret insulinfølsomhed [14, 15]. Omvendt er indtag af rødt og forarbejdet kød associeret med øget risiko for T2D. Et SR/MA med 31 kohorter (n  $\approx$  2 mio.) viste en lineær stigning i risikoen for at udvikle T2D ved øget kødindtag [18], og et nyere biomarkørstudie viste, at hægjern fra kød katalyserer oxidativt stress og forværrer glukosetolerance [19].

Tarmmikrobiotaen spiller sandsynligvis en vigtig rolle i glukose- og lipidmetabolismen. Systematiske reviews viser, at plantebaseret kost kan øge produktionen af kortkædede fedtsyrer, reducere lipopolysaccharidmedieret inflammation, øge forekomsten af gavnlige bakterier og nedsætte patogene bakterier [20, 21]. Omvendt ses dette ikke ved animalsk kost. Trimetylamino N-oxid (TMAO) er en metabolit koblet til inflammation og T2D-risiko [22]. Veganere har lavere TMAO-niveauer, hvilket menes at skyldes fravær af bakterier, der omdanner carnitin og kolin til TMAO [22].

Samlet set påvirker plantebaseret kost en række centrale mekanismer i T2D patogenesen, herunder insulinresistens, inflammation, lipotoksicitet, myosteatose og tarmmikrobiota, hvilket stemmer overens med de kliniske effekter set i interventionsstudier. Vi har opsummeret disse pointer i Figur 1.

## Kliniske anbefalinger

T2D kræver regelmæssig opfølgning og behandling. Årskontrollen er et oplagt tidspunkt for at evaluere

kostvaner og introducere plantebaseret kost som en del af behandlingsplanen.

I Figur 1 ses centrale opmærksomhedspunkter i årskontrollen.

Mange patienter er åbne over for at afprøve en plantebaseret kost, når formålet forklares, og kosten tilpasses den enkeltes livsstil og præferencer [23]. Undersøgelser viser, at efterlevelse og accept er sammenlignelig med konventionel diabeteskost [24]. En diæt kan være svær at fastholde på lang sigt, især hvis den medfører øget sult eller kræver kalorietælling. En plantebaseret kost tillader mere frihed i forhold til portionsstørrelser, da den har et lavere energiindhold.

Når en plantebaseret kost indgår som led i behandlingen, bør sundhedsprofessionelle understøtte patienten med evidensbaseret information, f.eks. i form af patientuddannelsesmateriale og henvisning til diætist. I samarbejde med Plantebaseret Videnscenter har vi udarbejdet en guide, der kan tjene til inspiration [25]. De grundlæggende principper bag plantebaseret ernæring med fokus på de fem fødevaregrupper frugt, grøntsager, fuldkorn, bælgrugter samt nødder, frø og olie er opsummeret i **Tabel 1**, og overholdes disse, er risikoen for ernæringsmæssige mangler lav. **Tabel 2** giver overblik over næringsstoffer, der kan kræve ekstra opmærksomhed på en plantebaseret kost.

**TABEL 1** Principper for plantebaseret ernæring med fokus på de fire fødevaregrupper: grøntsager, frugt, fuldkorn og bælgrugter. Frit efter [25-27].

Princip	Anbefalinger
Frugt	2-4 portioner dgl.
Grøntsager	3-5 portioner dgl., gerne i alle regnbuens farver
Fuldkorn	5-8 portioner dgl.
Bælgrugter	2+ portioner dgl.
Kostfibre	Sigt efter 40 g pr. dag; gradvis øgning anbefales for at mindske gastrointestinale symptomer
Nødder og frø	30 g nødder og 2 spsk. kerner dgl.; suppler med sunde planteolier
B <sub>12</sub> -vitamin	500-1.000 µg 2-3 × ugl.
Selen	Dgl. tilskud anbefales
D-vitamin	Suppler med D-vitamin i vinterhalvåret
Animalske produkter	Undgå alle animalske produkter, herunder fisk, mejeriprodukter og æg, hvis man spiser vegansk Undgå kød, hvis man spiser vegetarisk

**TABEL 2** Kilder til næringsstoffer på en plantebaseret kost. Frit efter [25-27].

Næringsstof	Kilder til næringsstoffet på en ren plantebaseret kost
Protein	Bælgfrugter Fuldkorn Grøntsager Nødder Frø Kerner
B <sub>12</sub> -vitamin	Berigede fødevarer Kosttilskud
Omega-3	Frø (hamp, chia, hørfrø) Valnødder Algeolietilskud
Jern	Grønne bladgrøntsager Bælgfrugter Tørrede frugter Nødder Frø Fuldkornsprodukter Jernberigede fødevarer
Zink	Grønne bladgrøntsager Bælgfrugter Tørrede frugter Nødder Frø Fuldkornsprodukter
Kalcium	Grøn kål Broccoli Frø Nødder Kerner Havregryn Bælgfrugter Tofu med kalcium Kalciumberiget plantedrik
D-vitamin	Solskin Kosttilskud
Jod	Tang Beriget salt Kosttilskud

Der findes ikke evidensbaserede praktiske anbefalinger for overgang til plantebaseret kost ved diabetes. Med udgangspunkt i Fagligt Selskab af Kliniske Diætisters rammeplan for diætister [26], Diabetes and Nutrition Study Group/The European Association for the Study of Diabetes' kostanbefalinger [9] og Fødevestyrelsens officielle kostråd [28] foreslår vi følgende tilgang baseret på litteraturen og klinisk erfaring.

Patienter kan opleve hurtige fald i blodsukker, hvilket kan gøre det nødvendigt at reducere eller seponere diabetesmedicin, særligt insulin og sulfonylurinstof på grund af risiko for hypoglykæmi. Behandling med selektiv sodium-glukose-cotransporter 2-hæmmer og/eller glukagonlignende peptid 1-receptorantagonist bør ikke seponeres hos patienter med hjerte-kar- eller nyresygdom – heller ikke selv om behandlingsmålet for

HbA1c-niveauet er opnået, da præparaterne har veldokumenteret organbeskyttende effekt. Det samme gælder lipidsænkende medicin ved høj kardiovaskulær risiko. Der kan ligeledes være behov for reduktion i blodtryksmedicin. HbA1c-niveau, lipidniveau, vægt og blodtryk monitoreres vanligt ved den årlige statuskontrol. Der kan dog ved kostomlægning i en periode være behov for lidt hyppigere kontrol. Vi henviser til Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskabs anbefalinger for medicinsk behandling ved T2D. B<sub>12</sub>-vitaminmangel kan ses ved plantebaseret kost og kan forværres af metforminbehandling. Derfor anbefales rutinemæssig screening for B<sub>12</sub>-mangel hos alle på en plantebaseret kost, især ved metforminbehandling [29]. Fødevarestyrelsen anbefaler alle, der spiser plantebaseret, at supplere med B<sub>12</sub>. Et simpelt tilskud på 500-1.000 µg B<sub>12</sub> et par gange om ugen er som regel tilstrækkeligt [27]. Plantebaseret proteinmangel er ifølge et review fra 2019 overvurderet, så længe kosten er nogenlunde varieret [30].

## Konklusion

På baggrund af eksisterende litteratur konkluderer vi, at en plantebaseret kost kan være en sikker strategi i behandlingen af T2D. Evidensen peger på, at plantebaseret kost kan forbedre blodsukkerkontrollen, reducere behovet for farmakologisk behandling og samtidig forbedre vægt, blodtryk og lipidprofil.

Overgang til plantebaseret kost kan medføre behov for opfølgning med henblik på medicinjustering, særligt ved insulin- eller sulfonylurinstofbehandling. Samtidig kan vejledning i kostsammensætning, herunder tilskud af B<sub>12</sub>-vitamin, være relevant.

Der er sket et paradigmeskift, og plantebaseret kost anerkendes nu som en kostform, der kan anbefales i behandling og forebyggelse af flere kroniske sygdomme, herunder T2D. Dette understøttes af Fødevarestyrelsens kostråd og de europæiske kostråd til personer med T2D [9, 26].

Med denne artikel ønsker vi at bidrage til udbredelsen af eksisterende anbefalinger og styrke det sundhedsfaglige grundlag for at inddrage plantebaseret kost som en del af behandlingen.

Samlet set kan en plantebaseret kost udgøre en væsentlig del af den sundhedsfaglige indsats, idet den både kan bidrage til forebyggelse og behandling af sygdommen og samtidig understøtte en mere bæredygtig udvikling til gavn for både menneskers og planetens sundhed.

**Korrespondance** Astrid Aveland. E-mail: [astridaveland@gmail.com](mailto:astridaveland@gmail.com)

**Antaget** 18. februar 2026

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 1. juni 2026

**Interessekonflikter** AA oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond og Steno Diabetes Center Aarhus. SG oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Novo Nordisk Fonden og Plantefonden – Ekhaga Stiftelsen. DBI oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Steno Diabetes Center Aarhus og Novo Nordisk Fonden. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2026;188:V01250017

**doi** [10.61409/V01250017](https://doi.org/10.61409/V01250017)

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Plant-based diet and type 2 diabetes

A plant-based diet can be used to manage type 2 diabetes (T2D), which affects millions of people worldwide. Randomised controlled trials show that such diets improve blood sugar control, promote weight loss, and reduce the need for diabetes medication. Mechanisms include higher intake of fibre and unsaturated fats, and a lower calorie density combined with the absence of meat. This review finds that well-planned plant-based diets are safe, effective, and aligned with current dietary guidelines for T2D management and prevention.

## REFERENCER

1. Diabetestal.nu. Nøgletal om diabetespopulation type 2 3. Kvartal 2025, 2026. <https://diabetestal.nu/> (30. jan 2026)
2. Guest NS, Raj S, Landry MJ et al. Vegetarian and vegan dietary patterns to treat adult type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Adv Nutr.* 2024;15(10):100294. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100294>
3. Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJA et al. A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2006;29(8):1777-83. <https://doi.org/10.2337/dc06-0606>
4. Austin G, Ferguson JJA, Garg ML. Effects of plant-based diets on weight status in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Nutrients.* 2021;13(11):4099. <https://doi.org/10.3390/nu13114099>
5. Termansen AD, Clemmensen KKB, Thomsen JM et al. Effects of vegan diets on cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev.* 2022;23(9):e13462. <https://doi.org/10.1111/obr.13462>
6. Tomé-Carneiro J, Visioli F. Plant-based diets reduce blood pressure: a systematic review of recent evidence. *Curr Hypertens Rep.* 2023;25(7):127-150. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01243-7>
7. Dinu M, Abbate R, Gensini GF et al. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: a systematic review with meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017;57(17):3640-3649. <https://doi.org/10.1080/10408398.2016.1138447>
8. Lee Y, Park K. Adherence to a vegetarian diet and diabetes risk: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients.* 2017;9(6):603. <https://doi.org/10.3390/nu9060603>
9. Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. *Diabetologia.* 2023;66(6):965-985. <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05894-8>
10. Kahleova H, Petersen KF, Shulman GI et al. Effect of a low-fat vegan diet on body weight, insulin sensitivity, postprandial metabolism, and intramyocellular and hepatocellular lipid levels in overweight adults: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open.* 2020;3(11):e2025454. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25454>
11. Tonstad S, Stewart K, Oda K et al. Vegetarian diets and incidence of diabetes in the Adventist Health Study-2. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2013;23(4):292-9. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2011.07.004>
12. Leith D, Lin YL, Brennan P. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease and type 2 diabetes: a deadly synergy. *touchREV Endocrinol.* 2024;20(2):5-9. <https://doi.org/10.17925/EE.2024.20.2.2>
13. Li R, Li M, Fly AD et al. Vegetarian diets and risk of nonalcoholic fatty liver disease: an observational study of National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2018 using propensity score methods. *J Hum Nutr Diet.* 2024;37(3):643-654. <https://doi.org/10.1111/jhn.13290>
14. Geraldo R, Santos CS, Pinto E, Vasconcelos MW. Widening the perspectives for legume consumption: the case of bioactive non-nutrients. *Front Plant Sci.* 2022;13:772054. <https://doi.org/10.3389/fpls.2022.772054>
15. Weickert MO, Pfeiffer AFH. Impact of dietary fiber consumption on insulin resistance and the prevention of type 2 diabetes. *J Nutr.* 2018;148(1):7-12. <https://doi.org/10.1093/jn/nxx008>
16. Goff LM, Bell JD, So PW et al. Veganism and its relationship with insulin resistance and intramyocellular lipid. *Eur J Clin Nutr.* 2005;59(2):291-8. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602076>
17. Anderson JW, Ward K. High-carbohydrate, high-fiber diets for insulin-treated men with diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr.*

- 1979;32(11):2312-21. <https://doi.org/10.1093/ajcn/32.11.2312>
18. Aune D, Ursin G, Veierød MB. Meat consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Diabetologia*. 2009;52(11):2277-87. <https://doi.org/10.1007/s00125-009-1481-x>
19. Wang F, Glenn AJ, Tessier AJ et al. Integration of epidemiological and blood biomarker analysis links haem iron intake to increased type 2 diabetes risk. 2024;6(9):1807-1818. <https://doi.org/10.1038/s42255-024-01109-5>
20. Fackelmann G, Manghi P, Carlino N et al. Gut microbiome signatures of vegan, vegetarian and omnivore diets and associated health outcomes across 21,561 individuals. *Nat Microbiol*. 2025;10(1):41-52. <https://doi.org/10.1038/s41564-024-01870-z>
21. Sadagopan A, Mahmoud A, Begg M et al. Understanding the role of the gut microbiome in diabetes and therapeutics targeting leaky gut: a systematic review. *Cureus*. 2023;15(7):e41559. <https://doi.org/10.7759/cureus.41559>
22. Koeth RA, Wang Z, Levison BS et al. Intestinal microbiota metabolism of L-carnitine, a nutrient in red meat, promotes atherosclerosis. *Nat Med*. 2013;19(5):576-85. <https://doi.org/10.1038/nm.3145>
23. Lee V, McKay T, Ardern CI. Awareness and perception of plant-based diets for the treatment and management of type 2 diabetes in a community education clinic: a pilot study. *J Nutr Metab*. 2015;2015:236234. <https://doi.org/10.1155/2015/236234>
24. Barnard ND, Gloede L, Cohen J et al. A low-fat vegan diet elicits greater macronutrient changes, but is comparable in adherence and acceptability, compared with a more conventional diabetes diet among individuals with type 2 diabetes. *J Am Diet Assoc*. 2009;109(2):263-72. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.10.049>
25. <https://plantebaseretvidenscenter.dk/media/obsbl51k/plantebaseret-kost-og-type-2-diabetes.pdf>
26. Fagligt Selskab af Kliniske Diætister. Rammepan for ernærings- og diætbehandling af voksne med type 2-diabetes, 2023. <https://kost.dk/sites/default/files/2023-04/Rammeplan%20T2D.%20Final.version2.%20april%202023.pdf> (30. jan 2026)
27. Jardine MA, Kahleova H, Levin SM et al. Perspective: plant-based eating pattern for type 2 diabetes prevention and treatment: efficacy, mechanisms, and practical considerations. *Adv Nutr*. 2021;12(6):2045-2055. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab063>
28. Styrelsen for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. De officielle kostråd, 2021. <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad> (30. jan 2026)
29. American Diabetes Association. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes —2020. *Diabetes Care*. 2020;43(suppl 1):S98-S110. <https://doi.org/10.2337/dc20-S009>
30. Mariotti F, Gardner CD. Dietary protein and amino acids in vegetarian diets: a review. *Nutrients*. 2019;11(11):2661. <https://doi.org/10.3390/nu11112661>