

DIABETES EN DE NIER

Dr. Gert De Schoenmakere

De normale nier

De normale nier is opgebouwd uit een kluwen van kleine filtertjes (glomeruli) die in feite kleine bloedvaatjes zijn waar de urine wordt gevormd. Deze gevormde urine wordt dan via de afvoerbuisjes, waar de samenstelling van de urine nog wordt gewijzigd, naar de blaas getransporteerd.

Naast de meest gekende functies van de nier, vocht en afvalstoffen (vooral wateroplosbare) verwijderen, speelt de nier ook een belangrijke rol in het regelen van de zuurtegraad van ons lichaam, in de bloeddrukregeling en in het produceren van hormonen (bv. erythropoetine).

De nier bij diabetes

- diabetes kan ervoor zorgen dat de slagaders die de nier bevloeden vernauwd raken door versnelde aderverkalking (atheromatose). Hierdoor krijgt de nier minder doorbloeding en kan de functie verminderen, alsook de bloeddruk stijgen
- door blootstelling van de nierfiltertjes aan verhoogde suikerwaarden kan er een verandering optreden in die filtertjes waardoor zij meer doorgankelijk worden voor eiwit

Na een eerste periode, waarin de nierwerking ogenschijnlijk nog goed is als we ze meten in het bloed, of zelfs licht verbetert, treedt een geleidelijke nierfunctieachteruitgang op indien geen goede behandeling wordt gestart, met snel verlies van de nierfunctie.

Zolang de nierwerking nog boven de 35-

40 % is, zijn er in principe weinig klachten van deze nierfunctie achteruitgang. Zelfs indien de nierfunctie onder deze grens daalt zijn de klachten vaak moeilijk te herkennen en treden ze traag op zodat de patiënt de geleidelijke achteruitgang vaak niet voelt. Deze "uremische" klachten zijn concentratiestoornissen, kuitkrampen, verminderde eetlust, vermagering, snel blauwe plekken, slechte smaak in de mond, vochttopstapeling, hoge bloeddruk, ...

Risicofactoren op nierziekte bij diabetes

- Erfelijke factoren
- Leeftijd
- Hoge bloeddruk
- Mate waarin de bloedsuikers gecontroleerd zijn
- Ras
- Zwaarlijvigheid

Bij Type 1 patiënten heeft ongeveer 20-30 % één of andere vorm van nieraantasting na 15 jaar diabetes. Minder dan de helft hiervan evolueert naar echt nierlijden. Na ongeveer 20 jaar zijn 10 % van deze mensen aan dialyse, na 30 jaar 16 %. Bij type 2 patiënten zijn deze waarden vergelijkbaar, met dien verstande dat het vaak heel moeilijk is om te bepalen wanneer de diabetes voor het eerst optrad. Zo kunnen type 2 patiënten gerust al enkele jaren suikerziekte hebben vooraleer ze wordt vastgesteld. Er zijn ook veel meer type 2 patiënten dan type 1 patiënten zodat de groep mensen

met type 2 die nierproblemen hebben in absolute cijfers veel hoger ligt.

Het nut van regelmatige niercontrole:
wat en hoe?

Door regelmatig een controle te doen van de nierfunctie bij diabetespatiënten, kan de arts en de patiënt ervoor zorgen dat alle risicofactoren voor een snelle achteruitgang van de nierfunctie voldoende behandeld zijn. Op die manier kan de nierfunctie vaak stabiliseren of kan de achteruitgang ervan vertraagd worden. Op die manier kan ervoor gezorgd worden dat dialyse met maanden tot jaren kan uitgesteld worden, mits vroegtijdig behandeld. Ideaal is te starten met de preventiemaatregelen als de nierfunctie nog normaal is en als het eiwitverlies minimaal is in de urine.

Concreet betekent dit dat op de consultatie bij de arts / nefroloog volgende zaken zullen bekeken worden:

- bepalen van het eiwitverlies in de urine op een staaltje; soms is het ook nodig om dit te doen op een 24 h collectie van de urine
 - bepalen van het creatinine om in te schatten hoeveel nierfunctie de patiënt in realiteit heeft
 - de bloeddrukmeting, eventueel zo twijfel nog aangevuld met een 24 uren bloeddrukmeting ambulant
 - controle van cholesterol waarden
 - controle van de suikerwaarden en Hg-bA1c (waarde die een idee geeft over de suikercontrole op langere termijn)
 - nagaan van levensgewoonten / voedingsgewoonten van patiënt
- Voor bloedsuikerregeling is het aange-

toond dat er na 9 jaar in de groep die weinig gevolgd werd er ongeveer 10-15 % meer nierafwijkingen zijn dan in de groep patiënten die strikt gevolgd en behandeld werd.

Ook voor bloeddruk geldt dat elke vermindering in bloeddruk de kans op nier-aantasting ten gevolge van suikerziekte in belangrijke mate doet verminderen. Hierbij is vooral de vermindering van de inname van zout een hoeksteen van de behandeling. Verborgene zoutbronnen zijn onder andere bouillonblokjes (ook light), conserven, bereide maaltijden, veel brood, etc.

Er zijn natuurlijk veel soorten medicatie werkzaam tegen hoge bloeddruk. Bij mensen met nierproblemen en suikerziekte kiest de arts echt meestal in de eerste plaats voor ACE-inhibitoren of Angiotensine-Receptor blockers. Deze medicijnen hebben het grote voordeel dat behalve de bloeddrukdaling zij een uitgesproken beschermend effect hebben op de nier (maar bv ook op het hart en de hersenen) omdat zij specifiek de druk in de nierfiltertjes doet verminderen. Anderzijds hebben studies uitgewezen dat gemiddeld drie soorten (en dikwijls nog meer) antihypertensiva nodig zijn om een aanvaardbare bloeddruk te bereiken.

Goede bloeddruk- en suikerregeling kan er zo toe leiden dat een gemiddeld verlies van nierfunctie van 10-12 % bij niet behandelde diabetespatiënten kan verminderd worden naar een verlies van < 3 % per jaar !!

Andere aandachtspunten zijn zeker een agressieve aanpak van het overgewicht, zeer strikte cholesterolregeling, algemene gezonde levenswijze, rookstop, meer lichaamsbeweging en zoveel als mogelijk vermijden van nierschadelijke stoffen (sommige pijnstillers, contraststoffen,

sommige antibiotica, ...)

maatregelen

Toename van het aantal dialysepatiënten Zorgtraject chronisch nierlijden

De laatste 10 jaar zien we een geleidelijke maar stelselmatige toename van het aantal dialysepatiënten in de Verenigde Staten en in Europa. Dit heeft onder andere te maken met een langere levensverwachting en betere behandelingsmogelijkheden van hartproblemen. Echter toename van vaatlijden en diabetes spelen hierbij ook een rol in de Westerse wereld, onlosmakelijk verbonden met levens- en voedingsgewoonten.

Problematisch is dat vele van deze patiënten slechts zeer laattijdig een nefroloog bezoekt in het verloop van hun ziekte en dat op die manier heel wat kansen om optimaal de nieren te beschermen verloren gaan.

Sinds anderhalf jaar werd een project gestart ondersteund door de overheid en de mutualiteiten waarbij mensen met matige nierfunctiebeperking (vanaf een nierwerking van 45 ml/min of lager) of met een belangrijk eiwitverlies een soort contract afsluiten tussen drie partijen: de huisarts, de patiënt en de nefroloog. De huisarts treedt hierbij op als coördinator van de zorg. Concreet betekent dit:

- de patiënt krijgt de garantie dat hij goed opgevolgd wordt volgens een schema dat in overeenstemming is met zijn graad van nierproblemen
- sommige attest-geneesmiddelen kunnen vrij verkregen worden eens dit contract is afgesloten
- mensen komen in een vroegere fase van hun nierlijden al in contact met de nefroloog zodat vroegtijdiger kan gestart worden met specifieke preventie-

- de patiënt kan beschikken over een gratis bloeddrukmeter, geschikt voor thuisopvolging

- dieetbegeleiding wordt voorzien

Diabetes en seksuele problemen

Dr. Gert De Schoenmakere

Seksuele functie

Deze wordt gestuurd door enerzijds de bloedvaten die de geslachtsorganen bevoeien en anderzijds door het autonoom zenuwstelsel (zenuwen die niet instaan voor willekeurige beweging of gevoel, maar voor niet-willekeurige functies, niet gestuurd door onze wil).

Afwijkingen van de bloedvaten (bv aderverkalking van de bloedvaten van het kleine bekken die de penis moeten bevoeien) kunnen ervoor zorgen dat er onvoldoende bloed in de penis toekomt om tot een erectie te komen. Anderzijds kan het ook zijn dat door aantasting van de "autonome" zenuwbanen door suikerziekte (een beetje vergelijkbaar met verminderd gevoel in de voeten bij het stappen) er ook minder signalen van de hersenen komen wanneer een erectie nodig is.

Erectiele dysfunctie

Wil eigenlijk zeggen de onmogelijkheid om tot een voldoende erectie te komen of die voldoende lang te behouden. Een min of meer uitgesproken vorm van dergelijke afwijkingen is aanwezig bij 20-75 % van de mannen met diabetes. Het risico om erectiele dysfunctie te krijgen als diabeet is 2 tot 3 x hoger dan bij niet-diabeten en het fenomeen treedt ongeveer 10-15 jaar vroeger op dan in de rest van de bevolking.

Behandeling

Is per definitie dikwijls veelzijdig. Volgende aandachtspunten:

- Psychologische ondersteuning
- Goed klinisch onderzoek met ook technische onderzoeken (bloed, echo-grafie)
- Uitsluiten oorzaken te wijten aan de ingenomen medicatie
- Nagaan van de levensgewoonten (roken / alcohol)
- Zo nodig gericht medicatie (bv Cialis / Viagra / ...)
- Hulpmiddelen waar nodig (penispomp / injectie in de penis)

De basis voor een goede behandeling is dat er geen drempelvrees bestaat om dit te bespreken met je arts !!!

Diabetes en urologische problemen

Dr. Gert De Schoenmakere

Blaasfunctie

Zoals reeds vermeld bij de seksuele problemen speelt het autonoom zenuwstelsel ook hier een belangrijke rol. Kort en

kele mogelijke klachtenpatronen:

Overprikkelbare blaas

De beschadigde zenuwen zenden foute signalen uit naar de blaas zodat die op het verkeerde moment samentrekt. De klachten zijn voornamelijk frequenter plassen (> 8 keer overdag, > 2 keer 's nachts) en plotse plasdrang. Soms gaat dit gepaard met urineverlies omdat de drang niet bedwongen kan worden.

Urineretentie

Door een te zwakke blaasspier kan de urine in de blaas achterblijven. Dit leidt tot meer urineweginfecties omdat de urine die in de blaas blijft staan de ideale voedingsbodem vormt voor bacteriën. Soms kan de blaas zo overvol raken dat dit leidt tot stuwings van de nieren omdat de urine die geproduceerd wordt niet meer in de blaas kan. Vaak ook zien we in erge gevallen overloopincontinentie doordat de sluitspier van de blaas niet in staat is de hoge druk die in de blaas aanwezig is tegen te houden.

Het is zeer belangrijk om bij dergelijke klachten tijdig de uroloog te raadplegen. Aan de hand van bijkomende onderzoeken kan dan de gepaste behandeling gestart worden (medicatie / heekunde / sondage)