

Diabetische nefropathie

Schade aan de nieren door suikerziekte

Suikerziekte (Diabetes Mellitus) kan nierproblemen veroorzaken. Vandaar dat een geregelde controle van de nierfunctie bij suikerziekte belangrijk is. In deze folder leest u wat de mogelijke schadelijke gevolgen van suikerziekte voor de nieren kunnen zijn, wat er aan gedaan kan worden om deze te beperken en wat de vooruitzichten zijn.

Schade aan de nieren door suikerziekte wordt diabetische nefropathie genoemd (nefron = nier, pathie = ziekte). Suikerpatiënten die al vanaf jonge leeftijd insuline spuiten lopen het hoogste risico. Maar ook bij patiënten bij wie pas op latere leeftijd suikerziekte is vastgesteld kan nefropathie optreden. Bij diabetische nefropathie gaat de functie van de nieren over een periode van jaren geleidelijk achteruit. Uiteindelijk kan de nierfunctie zodanig verslechteren dat chronische nierinsufficiëntie (onvoldoende nierwerking) ontstaat.

Oorzaken en behandeling van diabetische nefropathie

Diabetische nefropathie ontstaat door aantasting van de kleine aanvoerende bloedvaatjes in de nier en door beschadiging van de nierfilters. Het precieze mechanisme hierachter is nog niet geheel opgehelderd. Het eerste teken van nefropathie is zogenaamde microalbuminurie. Micro-albuminurie is het verlies van kleine hoeveelheden eiwit met de urine. Micro-albuminurie kan niet met de gebruikelijke teststrips worden aangetoond, de urine moet hiervoor in het laboratorium worden

onderzocht. Bij ongeveer eenderde van de patiënten met micro-albuminurie gebeurt er niets, bij de anderen neemt het eiwitverlies steeds verder toe.

Bekend is dat de combinatie van suikerziekte en hoge bloeddruk de verdere ontwikkeling van de nefropathie bespoedigt. Naast optimale controle van de bloedsuikerspiegel is een zeer nauwgezette behandeling van de hoge bloeddruk van het grootste belang.

Zolang er alleen micro-albuminurie is, blijft de nierschade beperkt en ondervindt de patiënt geen klachten. Op het moment dat teststrips aangeven dat er eiwit in de urine zit, is de nierschade meestal al aanzienlijk. Verdere achteruitgang is in deze fase niet meer te stoppen, maar wel met medicijnen aanzienlijk te vertragen. Tevens kan advies over het beperken van eiwitten in de voeding van belang zijn. Helaas kan eenmaal beschadigd nierweefsel zich niet meer herstellen. Na verloop van tijd ontstaat chronische nierinsufficiëntie (onvoldoende nierwerking).

Bij een groot aantal patiënten is dan uiteindelijk niervervangende behandeling (dialyse of niertransplantatie) de enige oplossing. Meer informatie over chronische nierinsufficiëntie, dialyse en niertransplantatie vindt u in aparte folders.

Dialyse en transplantatie

In vergelijking met zo'n tien jaar geleden zijn de vooruitzichten van suikerpatiënten met ernstige nefropathie nu beduidend beter. Wanneer het stadium van ernstige chronische nierinsufficiëntie bereikt is, komen suikerpatiënten met nefropathie net als andere nierpatiënten in aanmerking voor niervervangende

behandeling. Wel is een zeer zorgvuldige medische controle noodzakelijk.

Veel suikerpatiënten hebben slechte bloedvaten. Dit kan problemen geven bij hemodialyse (kunstnier), waar goede vaten belangrijk zijn voor het toegang krijgen tot de bloedbaan. In deze gevallen zal men soms de voorkeur geven aan buikvliespoeling (peritoneale dialyse). Hierbij is geen directe toegang tot de bloedbaan noodzakelijk.

Voor niertransplantatie geldt hetzelfde.

Vroeger kwamen maar weinig suikerpatiënten in aanmerking voor transplantatie. Door een beter inzicht in het ontstaan van complicaties, zorgvuldige medische controle en betere medicijnen zijn de vooruitzichten aanzienlijk verbeterd. Als de algemene conditie goed is, komt een suikerpatiënt nu net als de meeste andere dialysepatiënten voor transplantatie in aanmerking. Nieuw perspectief biedt de gecombineerde alveesklier/niertransplantatie. In principe kan hiermee naast het opheffen van de nierinsufficiëntie ook de suikerziekte opgeheven worden. Hoewel de kans op een volledig succes nog vrij klein is, wordt steeds meer vooruitgang geboekt.

De gecombineerde transplantatie is een veel ingrijpendere ingreep dan een niertransplantatie. Vandaar dat niet iedere suikerpatiënt hiervoor geschikt is.

Urineweginfecties bij suikerziekte

Suikerpatiënten zijn extra vatbaar voor allerlei infecties. Dit geldt ook voor blaasontstekingen. Als blaasontstekingen snel en goed behandeld worden kan men voorkomen dat de infectie opstijgt naar de hogere urinewegen en het nierbekken. Een nierbekkenontsteking bij een patiënt die al schade aan de nieren

heeft is uiteraard een slechte zaak die vermeden moet en kan worden.

Bij een aantal suikerpatiënten ontstaan stoornissen in de zenuwvoorziening van de blaas. Hierdoor krijgt de patiënt problemen met het leeglassen en blijft gemakkelijk urine achter in de blaas. In achterblijvende urine kunnen bacteriën zich snel vermenigvuldigen wat de kans op (opstijgende) infecties verder verhoogt. Soms kan door blaasdraining de ontlediging verbeteren waarmee ook de risico's op infecties verminderen.

Tot slot

Een folder als deze kan alleen algemene informatie bieden. Persoonlijke medische vragen kunt u het beste aan uw arts stellen.