

Diabetes mellitus na een orgaantransplantatie

Een transplantatie betekent een grote verandering. Niet alleen voor u, maar ook voor uw lichaam. U gebruikt een aantal nieuwe medicijnen om de afweer te remmen. Een gevolg van deze medicijnen is dat u hierdoor meer kans heeft op diabetes mellitus (suikerziekte) dan voor de transplantatie. In deze brochure willen we het uitleggen wat diabetes mellitus is, hoe we dit behandelen en hoe u hier het beste mee om kunt gaan.

Algemeen

Wat is diabetes mellitus?

Mensen met suikerziekte hebben teveel suiker (glucose) in hun bloed. Hoe komt dat? Het lichaam heeft energie nodig. De belangrijkste stof voor energie is "glucose". Glucose is een soort suiker. Die haalt het lichaam bijvoorbeeld uit brood, melk, aardappelen, rijst, pasta en fruit. Om glucose om te zetten in energie moet ons lichaam insuline maken. Insuline wordt gemaakt door de alvlesklier. Dit orgaan zit in de buik, onder de maag. Als het lichaam niet (genoeg) insuline maakt, blijft er teveel suiker in het bloed zitten. De hoeveelheid suiker in het bloed, dit noemen we de bloedsuikerspiegel, wordt dan dus te hoog.

Er zijn drie soorten diabetes:

1. Type I ontstaat wanneer het lichaam geen insuline meer maakt.
2. Type 2 diabetes ontstaat als lichaam niet meer gevoelig is wordt voor insuline. Er is dan vaak sprake van een aanleg voor diabetes in combinatie met overgewicht of een oudere leeftijd.
3. Secundaire diabetes: is een vorm van diabetes die door andere oorzaken ontstaat, zoals door medicatie na longtransplantatie, ziekten van de alvlesklier of door de zwangerschap.

Komt diabetes mellitus veel voor?

Diabetes is een van de meest voorkomende chronische ziekte. Het aantal patiënten wereldwijd neemt nog steeds toe. De meeste diabetes patiënten hebben een Type II diabetes. De vijf landen waar diabetes het meest voorkomt zijn: India, China, De Verenigde Staten, Rusland, en Japan. Diabetes kan ander gezondheidsproblemen geven zoals hart- en vaatziekten, hersenbloedingen, blindheid, nierziekten en nierfalen.

Wat zijn risicofactoren om diabetes mellitus te krijgen?

Iedereen kan diabetes krijgen, maar sommige mensen hebben een groter risico op diabetes mellitus. Risicofactoren voor het krijgen van diabetes mellitus zijn:

- Erfelijke factoren: wanneer uw ouders of broers of zussen diabetes mellitus hebben heeft u zelf meer kans op diabetes mellitus.
- Etnische achtergrond: mensen van Arabische, Indiaanse, Spaanse, Aziatische, en Afrikaanse afkomst hebben meer kans op diabetes
- Overgewicht is een grote risicofactor voor krijgen van diabetes Type 2
- Leeftijd: een oudere leeftijd samen met andere risicofactoren verhogen de kans op het krijgen van diabetes Type 2
- Afweerremmende medicijnen die transplantatiepatiënten gebruiken verhogen de kans op diabetes

Wat zijn de gevolgen van diabetes mellitus die op de lange termijn kunnen optreden?

Wanneer diabetes mellitus niet of niet goed behandeld wordt, kunnen er grote problemen met het hart, de zenuwen, bloedvaten, ogen en nieren ontstaan.

Neem altijd contact op met uw verpleegkundige, verpleegkundig specialist of arts als u last heeft van een of meer van de volgende symptomen:

- Bonkende hoofdpijn, wazig zien, duizeligheid, onregelmatige hartslag en kortademigheid kunnen verschijnselen van hartproblemen zijn.
- Tintelingen in handen en voeten, of verminderd gevoel en pijn in armen en benen. Door beschadiging aan de zenuwuiteinden door diabetes kunnen deze klachten optreden. Deze beschadiging noemen we diabetische neuropathie.
- Veranderingen met zien. Wanneer een lange tijd de bloedsuikerspiegel niet goed is, kunnen de bloedvaten in het oog verdikken. Dit noemen we diabetische retinopathie. Wanneer dit probleem niet opgemerkt wordt, kan het blindheid veroorzaken. Het is daarom belangrijk dat uw ogen jaarlijks gecontroleerd worden. Een verbetering in uw bloedsuikers kan ook een tijdelijke verslechtering van het zicht geven, dit herstelt weer bij een goede instelling van uw diabetes. Meld uw klachten altijd bij uw diabetesbehandelaar.
- Hoge bloeddruk kan een teken dat er een probleem met de nieren is. Diabetes patiënten hebben twee maal zoveel kans op nierproblemen. Tijdens ziekenhuis controle wordt uw bloeddruk altijd gemeten. Als de bloeddruk blijvend te hoog is kan dit schadelijk zijn voor de nierfunctie. Meestal krijgt u dan medicijnen tegen hoge bloeddruk.
- Gezwollen benen, vocht in de benen, doof aanvoelende koude voeten, slechte of langzame wondgenezing. Slechte bloeddorstrooming in de handen en voeten kan het gevolg zijn van verdikking van de kleine bloedvaatjes in de uiteinden van handen en voeten. Dit probleem kan zorgen voor meer kans op infecties en wondproblemen aan handen en voeten.

Wat kan ik zelf doen om de kans op diabetes mellitus te verlagen?

Er zijn een aantal dingen waar u zelf aan kan werken.

- Verbeter uw gezondheid door gezond te eten en genoeg te bewegen
- Zorg voor een gezond lichaamsgewicht en voorkom overgewicht
- Vraag uw diëtiste om voedingsadvies

Nieuw ontstane diabetes mellitus na transplantatie (ook wel NODAT genoemd).

NODAT betekent vrij vertaald: nieuw ontstane diabetes mellitus na transplantatie. Ongeveer 2 tot 53 % van de patienten na transplantatie ontwikkelen een NODAT.

Uit onderzoek blijkt dat patienten met een NODAT na transplantatie

- Een hoger risico hebben op afstoting en infectie
- Een lagere overleving hebben
- Een groter risico hebben op hart en vaatziekten

Het voorkomen van NODAT en goed behandelen van de van te hoge bloedsuikers is dus erg belangrijk.

Waarom heb ik als transplantatie patiënt meer kans op het krijgen van NODAT?

Sommige geneesmiddelen, zoals Prednison en Prograft/Tacrolimus, die u krijgt ter voorkoming van afstoting, verhogen uw kans op diabetes mellitus.

Omdat de dosering van deze medicijnen nog wel eens kan wisselen, kan uw bloedsuikergehalte schommelen. Ook reageert uw lichaam anders op het nemen van voedsel door de medicijnen. De bloedsuikerspiegel kan hierdoor verhogen wat uiteindelijk kan leiden tot diabetes mellitus.

Ook een behandeling tegen acute of chronische afstoting, met een hoge dosis prednison, kunnen de bloedsuikers tijdelijk, maar ook soms blijvend verhogen.

Hoe herken ik diabetes mellitus (NODAT) na transplantatie?

Vroege opsporing en behandeling van diabetes mellitus is belangrijk om complicaties op lange termijn te voorkomen.

Op de polikliniek wordt de bloedsuiker (glucose) in uw bloed bepaald door laboratorium onderzoek.

Soms wordt er een andere test gedaan als men denkt dat u misschien een diabetes mellitus heeft.

Sommige patiënten hebben geen klachten van een te hoge bloedsuikerspiegel.

Symptomen die meestal wijzen op een te hoge bloedsuiker spiegel zijn:

- vaak plassen
- enorme dorst
- enorme honger
- vermoeidheid
- tintelingen of doof gevoel in handen of voeten
- wazig zien
- geïrriteerdheid
- ongewenst gewichtsverlies
- jeuk
- slechte wondgenezing of infecties

Hoe wordt diagnose NODAT gesteld en wat is de behandeling?

De diagnose wordt gesteld door bloedonderzoek waarbij gekeken wordt naar de hoogte van uw bloedsuikerspiegel

- We meten de nuchtere bloedsuikerspiegel (dit is de waarde na een aantal uren niet gegeten of gedronken te hebben)
- We doen een glucose tolerantie test. Dit betekent dat u nuchter bloed geprikt wordt. Hierna krijgt u een suikerdrankje, en prikken we twee uur nadat u het drankje heeft ingenomen weer een bloedsuikerwaarde.

Er zijn nog meer testen om diabetes te ontdekken. Uw behandelend arts bespreekt met u wat de beste test is voor uw situatie.



Wat is de behandeling van NODAT?

Wanneer er diabetes mellitus (NODAT) vastgesteld wordt, krijgt u meestal op korte termijn een afspraak bij de diabetes verpleegkundige en internist in het ziekenhuis. Het kan ook zijn dat u een afspraak krijgt bij de huisarts of praktijkverpleegkundige die gespecialiseerd is in diabetes mellitus. Zij spreken de behandeling af en geven u alle informatie en training die nodig is om met uw diabetes mellitus om te leren gaan.

In sommige ziekenhuizen krijgt u ook een afspraak met de diëtiste. U leert hier wat voeding met uw bloedsuikerspiegel doet en hoe u hier het beste mee om kunt gaan.

Bij de zorg voor diabetespatiënten horen ook jaarlijkse controles van de voeten, ogen, huid, bloeddruk en gevoelszenuwen. Hier geeft de diabetesverpleegkundige u informatie over.

Bij sommige patiënten kunnen de bloedsuikerwaarden weer normaal worden na veranderingen in de medicijnen. Bij anderen kan het veranderen van voedingsgewoonten, gewichtsverlies en meer bewegen, de bloedsuikerspiegel verbeteren.

De behandeling van diabetes bestaat over het algemeen uit:

- Tabletten: sommige deze maken uw gevoeligheid voor insuline groter en anderen stimuleren uw alveesklier tot maken van meer insuline.
- Insuline: dit is een medicijn wat gegeven wordt door middel van een injectie. Het vervangt uw eigen insuline dat niet meer (genoeg) aangemaakt wordt in de alveesklier

Uw eigen arts die gespecialiseerd is in de behandeling van diabetes mellitus zal voor uw situatie bekijken wat de beste behandeling is.

Het is belangrijk om regelmatig uw bloedsuikers te meten als er bij u diabetes vast gesteld is. Dit wordt meestal door patiënten zelf thuis gedaan met een bloedsuikermeter.

Leven met diabetes mellitus na een transplantatie

Diabetes mellitus is (nog) niet te genezen. Wel is diabetes te behandelen en kunt u leren hiermee om te gaan.

Uw diabetes arts en verpleegkundige begeleiden u met het leren omgaan met deze aandoening. Het is belangrijk voor uw gezondheid zoveel mogelijk te leren over diabetes, het regelen van uw bloedsuikerspiegels, hoe om te gaan met eten en bewegen en omgaan met medicijnen. Het transplantatie team, uw familie en anderen kunnen u ondersteunen hierbij.

Informatie over leven met diabetes mellitus:

<http://www.diabetesfonds.nl>

<http://www.dvn.nl>