**De eerste symptomen van diabetes**

In discussies en forums over diabetes stelt men vaak de vraag naar de eerst verschenen symptomen. Een heel belangrijk onderwerp inderdaad, omdat het essentieel is om de ziekte zo vroeg mogelijk op het spoor te komen. Vroegtijdige diagnose laat inderdaad een geschikte medische interventie toe. Hoe eerder die gebeurt, hoe kleiner het risico van een snellere ziekte-evolutie naar complicaties.

De meeste klassieke handboeken geneeskunde vertellen dat, zowel in het type 1 diabetes (insulinodependent door het volledige of bijna volledige gebrek aan insuline) als in het type 2 (niet insulinodependent want hier bestaat er tezelfdertijd een insufficiëntie en een relatief tekort aan insuline), de symptomen dezelfde zijn[[1]](#endnote-1). Zij motiveren dit omwille van het feit dat chronische hyperglycemie als hoofdoorzaak van de symptomen, praktisch permanent aanwezig is in de beide diabetestypes. De symptomen vermeld in de handboeken zijn dus onveranderlijk dezelfde:

* Een onverklaarbaar **gewichtsverlies**.
* **De 3 poly’s** (Latijn voor “veel”): **polyurie** (te veel plassen), **polydipsie** (abnormale dorst en veel moeten drinken), **polyfagie** (overdreven honger en noodzaak om grote hoeveelheden te eten).

Hoewel het echter mogelijk is om deze symptomen in de beide diabetes types te zien verschijnen, zijn hun wijze van optreden en hun ernst zeker sterk verschillend naargelang van het type. Laten we nu de symptomen die tot elk type behoren van dichterbij bekijken, om verschillen en overeenkomsten vast te stellen:

**Symptomen van het type 1 diabetes:**

In het type 1 treden de eerste symptomen onmiddellijk op, omdat de insuline vrij snel ontbreekt. Men ondervindt[[2]](#endnote-2):

* Vaak een **brutale startmodus**, op **jonge leeftijd,** dikwijls onder de 30 jaar (juveniele diabetes).
* Een **frequente** (pollakisurie) en **zeer overvloedige** (polyurie) **urineafscheiding**; vaak wordt er ‘s nachts opgestaan om te plassen (nycturie) of nog enuresis nocturna (bedwateren) bij het kind.
* Een **toegenomen dorst** en **drinken van** **grote hoeveelheden vloeistof** (polydipsie).
* Een **toegenomen honger** met afwezig verzadigingsgevoel, wijzend op een overmatig eetgedrag (polyfagie, d.w.z. veel eten).
* Een **wazig zicht** (zie verder in de tekst).
* Een uitgesproken **vermoeidheid**, asthenie (een algemene zwakte).
* **Gewichtsverlies**; vermagering ondanks de polyfagie, want het tekort aan insuline vermindert de lipogenese et vermeerdert de lipolyse.

*Het snelle gewichtsverlies zonder aanwijsbare reden, kan bij type 1 diabetes het eerste symptoom zijn.* [[3]](#endnote-3)

* **Laboratorium**uitslagen: belangrijke hyperglycemie, glucosurie, ketonurie, hyperlipidemie, proteïnurie (zie hieronder voor meer details).
* Soms zien we vroegtijdig tekenen van **complicaties** (zie hieronder).
* Een neiging tot **ketoacidose**, wat normaal is zonder behandeling en kan leiden tot bewustzijnsstoornissen en coma. Het keto-acidotische coma is meestal een complicatie van het type 1 diabetes, bekend of niet, maar het kan ook voorkomen in een type 2 diabetes bij een bijkomende ziektetoestand (b.v. een infectie, een myocardinfarct, enz.)[[4]](#endnote-4).

**Symptomen van type 2 diabetes:**

* Dit type komt meestal voor bij **oudere patiënten**, voorbij 30-35 jaar (ouderdomsdiabetes), hoewel men het nu ook ziet bij zwaarlijvige adolescenten, en zelfs bij kinderen.
* In het **begin**, is type 2 diabetes **vaak asymptomatisch** of sluipend, dat wil zeggen dat het **weinig of geen symptomen vertoont**. Het kan dus onopgemerkt blijven voor vele jaren. Dit is het probleem, omdat een diabetes die blijft evolueren zonder dat men het weet, onbehandeld blijft. Dit kan de komst van complicaties, die onder behandeling meestal veel later of helemaal niet optreden, enorm versnellen.

Sommige patiënten kunnen echter **symptomen** vertonen **veroorzaakt door de hyperglycemie**, zoals [[5]](#endnote-5):

* **Vaak** moeten **plassen**, vooral 's nachts, maar met een minder uitgesproken behoefte dan in het type 1. De nieren proberen meer urine af te scheiden om de overmaat aan glucose in het bloed te elimineren.
* Verhoogde **dorst** met **polydipsie** is niet noodzakelijkerwijs aanwezig of is **weinig uitgesproken;** een droge mond is niet ongewoon.
* Verhoogde **honger** met matige of uitgesproken **polyfagie**, met **nood** vooral voor **zoete spijzen**; De reactionele hyperinsulinemie na de inname van slechte koolhydraten (hoge glycemische index en lading) veroorzaakt een relatieve hypoglycemie die het lichaam dwingt om terug naar suiker te vragen. Het is een vicieuze cirkel die zich instelt: *het nemen van suiker vraagt naar meer suiker*. Het is veel meer verslavend voor de hersenen dan algemeen wordt erkend.



*Illustratie van de soorten obesitas: de androïde (appel) of de gynoïde (peer)[[6]](#endnote-6). Bij type 2 diabetes, is het de viscerale of androïde obesitas die overheerst (de buik).*

* Men behoudt zijn gewicht of vertoont de neiging te verdikken (vettige diabetes); vaak vertont men overgewicht of obesitas (het is viscerale obesitas, "apple" type), omdat in het begin van de ziekte de insuline aanzienlijk wordt vrijgegeven en actief blijft in het stimuleren van de lipogenese terwijl zij de lipolyse remt. Men begint pas af te vallen bij een sterke ontregeling (ernstige **hyperglycemie** vergezeld van glucosurie, dat wil zeggen het verlies van glucose in de urine te wijten aan een overmatige bloedglucosespiegel).
* Een **overmatige slaperigheid** die vooral na de maaltijden merkbaar is.
* Zelfs in geval van niet-herkende T2 diabetes, kan bij oudere personen (> 60 jaar) die niet voldoende drinken **dehydratatie** ( = uitdroging) optredendoor water- en electrolytenverlies. Deze neemt nog toe als er glucosurie aanwezig is, en kan **neurologische** **symptomen** in de hand werkenzoals sufheid, gezichtsstoornissen, convulsies (toevallen), en zelfs eindigen in een vorm van **diabetisch coma**, namelijk het hyperglycemische niet-ketotische coma of hyperosmolaire coma.
* **Laboratorium**uitslagen:
	+ **Chronische hyperglycemie**, een nuchtere glycemie van meer dan 126 mg/dL (> 7 mmol/L); postprandiale hyperglycemieën (d.i. na de maaltijden) die ruim boven de nuchtere glycemie reiken.
	+ **Geglycosyleerdehemoglobine** (HbA1c) > 6,5 % van de totale hemoglobine (of > 48 mmol/mol, > 140 mg/dL, > 7,8 mmol/L).
	+ **Samengaande hyperlipidemie** (verhoging van de triglyceriden en verlaging van de [goede] HDL-cholesterol in het bloed). Al aanwezig bij prediabetes of metabool syndroom die de echte type 2 diabetes voorafgaat, vertegenwoordigt zij een belangrijke cardiovasculaire risicofactor voor diabetes type 1 of 2. Verergerd door overgewicht en een slechte glycemische controle, verbetert die overmaat aan slechte vetten duidelijk door een aangepaste voedingsmodus.
	+ **Glucosurie** treedt op vanaf een glycemie die de nierdrempel overschrijdt, dat wil zeggen > 150 - 180 mg/dL of > 8,5 – 10 mmol/L bloedglucosespiegel; normaal moet de glucosurie nul bedragen.
	+ **Proteïnurie** (aanwezigheid van bepaalde eiwitten in de urine): meestal gaat het om **microalbuminurie**, een vroegtijdig teken van aantasting van de nierfunctie door een micro-angiopathisch letsel (d.i. een letsel van de kleine bloedvaten).
	+ **Hyperosmolair « coma »** (men kan in feite nog bewust zijn) definieert zich door een plasmatische osmolariteit van > 350 mOsm/L (fysiologische waarde bevindt zich tussen 280 et 300 mOsm/L in het bloedplasma), een glycemie van ≥ 600 mg/dL (≥ 44 mmol/L) theoretisch zonder ketose noch acidose, maar een lichte ketose is mogelijk (spoor tot kruisje). Het betreft een ernstige complicatie van vooral *type 2 diabetes*. Ze is dodelijk in de helft van de gevallen, des te meer dat ze vooral ouderen treft[[7]](#endnote-7).

**De symptomen en tekenen van de complicaties die het gevolg zijn van chronische hyperglycemie gemeenschappelijk aan de twee soorten diabetes:**

Ze kunnen relatief vroeg optreden in het type 1 diabetes (vooral slecht gecontroleerd), maar pas later in het type 2, soms pas na meer dan 10 jaar evolutie:

* **Frequentere** **infecties**, **tragere genezing van (snij)wonden** en letsels. Men observeert zowel bacteriële infecties als schimmelziekten (mycosen, b.v. door Candida albicans of moniliase), urinaire infecties (cystitis, pyelonefritis), huidinfecties (b.v. furunculose), vaginale infecties (vaginale schimmelziekten), infecties van eikel en voorhuid van de penis (balanitis). Met of zonder **pruritus** (jeuk) of met een branderig gevoel vergezeld, trekken deze tekenen vaak de aandacht. Het is goed om weten dat achter een geïsoleerde **pruritus ani** (jeuk aan de aars) het heel eerste teken van diabetes kan schuilen.
* **Tandinfecties** (parodontose of ontsteking van het tandvlees, pulpitis of ontsteking van de pulpa in het tandkanaal, tandabsessen, enz.) zijn uiterst frequent in beide types van diabetes en vertolken veel te hoge bloedglucosewaarden.
* **Ontstekingsverschijnselen**, zoals pijn en stramheid van de gewrichten (b.v. artritis, artrose).
* Tekenen van **macro-angiopathie**, dat wil zeggen aantasting van de grote bloedvaten, zoals:
	+ **hartstoornissen** (angina pectoris, myocardinfarct, hartinsufficiëntie, cardiomyopathie); een regelmatig bezoek aan de cardioloog is vereist.
	+ **vasculaire** aandoeningen (arteriële hypertensie, cerebrovasculair accident (CVA of beroerte), angiopathie (aantasting van de bloedvaten) van de onderste ledematen die soms een amputatie noodzakelijk maakt).
* Tekenen van **micro-angiopathie** (aantasting van de wand van de kleine bloedvaten), b.v.:
	+ bij diabetische **retinopathie** (kan **gezichtsstoornissen** meebrengen die van **wazig zicht** kunnen evolueren tot volledige **blindheid**); Elke diabetespatiënt moet door een oogarts ten minste éénmaal per jaar worden onderzocht.
	+ bij **nieraantasting** die kan leiden tot **nierfalen**; één van de eerste tekenen is microalbuminurie.
	+ bij zowel motorische, sensitieve als autonome zenuwaantasting, waarbij diabetische neuropathie ontstaat. (bijvoorbeeld verlies van gevoel in de voeten en eventueel in de handen, ongemak bij het lopen, polyneuritis of zenuwpijn, impotentie als gevolg van erectiele dysfunctie of erectiestoornissen, diabetische gastroparesis, enz.).
* Andere **gezichtsstoornissen**, zoals **cataract** (vertroebeling van de lens met **wazig zicht**), zijn vaak geassocieerd met diabetes[[8]](#endnote-8) (2 tot 4 maal frequenter dan bij de niet-diabeticus). Maar ook de leeftijdsgebonden maculaire degeneratie (LMD), glaucoom[[9]](#endnote-9), gestoorde pupildilatatie (anisochorie, of pupillen van ongelijke grootte); deze zijn ofwel mild (bijvoorbeeld gekoppeld aan de aantasting van het autonome zenuwstelsel) of ernstig (bij neurologische aantasting, bijvoorbeeld bij beroerte of cerebrovasculair accident, CVA).
* **Cognitieve stoornissen** (korte termijn geheugenstoornis, dementie) worden bevorderd door diabetes.
* De **diabetische voet** treedt op als gevolg van diabetische neuropathie en / of angiopathie. In geval van neuropathie, overheerst een afname van de gevoeligheid (pijnloze voet). Bij angiopathie (ischemische voet) heeft men vooral een afwezige pols, koude en pijnlijke voeten, maar een bewaarde gevoeligheid. Vaak is er een mengsel van de twee soorten symptomen. De ongevoeligheid laat minimale verwondingen toe van de voet, die men doorgaans niet waarneemt en die kunnen besmet raken en leiden tot verzweringen. Gebrek aan bloedvoorziening veroorzaakt droge huid, kloven, dystrofe nagels, hyperkeratose. Dit kan een ernstige infectie veroorzaken met uitgebreide lymfangitis en necrotische gebieden. Dit kan het lidmaat (**amputatie** nodig) en zelfs het leven in gevaar brengen als er sepsis aanwezig is. Trofische aandoeningen van de voet komen vaak voor en vereisen specifieke zorg (b.v. in een gespecialiseerde voetkliniek).
* **Diabetische gastroparese** (luie maag) is een chronische complicatie van diabetes. Het is een aantasting van de autonome controle van de maag in verband met blootstelling aan langdurige (gemiddeld 10 jaar) chronische hyperglycemie[[10]](#endnote-10). Deze aandoening kan gevaarlijke hypoglycemie veroorzaken bij vooral insulineafhankelijke diabetici.

Preventie van diabetes complicaties vereist een goede controle van bloedglucose en bloeddruk, een aangepaste levenshygiëne (meer bewegen), en vooral een radicale verandering in eetgewoonten (arm aan slechte koolhydraten, rijk genoeg aan goede vetten en eiwitten uit alle bronnen: lees eerdere artikelen). Door rekening te houden met deze richtlijnen, kunnen bepaalde symptomen en complicaties verdwijnen.

**Wat te onthouden:**

* Vroege diagnose van diabetes is belangrijk om complicaties te voorkomen, te vertragen of zelfs om te keren.
* De eerste symptomen kunnen zeer divers en individueel verschillend zijn.
* De symptomen van type 1 en type 2 diabetes verschillen in ernst en verschijningswijze.
* De gemeenschappelijke symptomen van type 1 en type 2 zijn de 3 poly's: **polyurie**, **polydipsie**, **polyfagie**, maar hun modaliteiten zijn anders.
* Een groot aantal kleine tekenen kan diabetes doen vermoeden. Aan de patiënt en / of arts om de passende screeningstests te laten uitvoeren bij de geringste twijfel.
* Het type 2 diabetes is een belangrijke oorzaak van hypertensie, hartziekten, nierfalen, blindheid en erectiestoornissen.

**Overzichtstabel van de kenmerken van type 1 en type 2 diabetes [[11]](#endnote-11):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Type 1 of insulinodependente diabetes mellitus (IDDM) | Type 2 of niet insulinodependente diabetes mellitus (NIDDM) |
| Prevalentie (in % van alle T1 et T2 diabetici) | 10% | 90% |
| Beginleeftijd | Vaak minder dan 30 jaar | Vaak meer dan 30 jaar |
| Aanvankelijke gewicht | Niet-obese persoon | Vaak obese persoon |
| Start-modus | Vaak brutale | Verraderlijk, sluipend |
| Polyurie en dorst | Uitgesproken | Weinig uitgesproken |
| Polyfagie et gewichtsverandering | Polyfagie + vermageren | Polyfagie mild of sterk met gewichtstoename (behalve in een vergevorderd stadium)  |
| Ketoacidose (zonder behandeling) | Gebruikelijk | Afwezig |
| Vasculaire complicaties | Vooral microangiopathie (letsels van kleine bloedvaten) | Vooral macroangiopathie (letsels van grote bloedvaten, atherosclerose) |
| Endogene insulinesecretie  | Sterk verminderd of afwezig | Aanwezig of weinig verminderd in het begin (afwezigheid van fase 1) |
| Insulinodependentie | Ja | Neen tenzij soms in laat stadium |
| Insulineplasmaspiegel | Zeer laag of nul | Vaak hoog in het begin, maar verandert later van patroon |
| Insulinereceptoren | Zelden aangetast | Vaak aangetast (insulineresistentie) |
| Risico voor een kind* van diabetische vader
* van diabetische moeder
 | 6%1 à 2 % | 20 à 50%20 à 50 % |

(Wordt vervolgd)

Luc Vangermeersch, 7 juni 2014

**Bibliografie:**

(De consultatie van de websites gerefereerd voor dit artikel, gebeurde in mei 2014)

1. Fattorusso V, Ritter O : « Vademecum clinique, du diagnostic au traitement », Éd. Masson 2001, p. 1178. [↑](#endnote-ref-1)
2. http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=diabete-type1-pm-symptomes-du-diabete-de-type-1 [↑](#endnote-ref-2)
3. http://www.medicinenet.com/type\_1\_diabetes\_pictures\_slideshow/article.htm [↑](#endnote-ref-3)
4. http://www.jle.com/e-docs/00/00/C4/73/article.phtml [↑](#endnote-ref-4)
5. http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=diabete-type2-pm-symptomes-du-diabete-de-type-2 [↑](#endnote-ref-5)
6. http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fimages.mypharma.be%2FUserFiles%2FUploads%2FDossiers%2Fappelpeer.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.pharmacieloise.be%2Ffr%2Fdefault%2F1006433%2FSant%25C3%25A9%2520A-Z%2FDossiers%2FSurpoids%2520et%2520ob%25C3%25A9sit%25C3%25A9.aspx&h=322&w=411&tbnid=KYbdnA-2DXL33M%3A&zoom=1&docid=TQqsThL9d8aFfM&ei=UCpyU8jkL4Hb0QXVlIHABA&tbm=isch&client=firefox-a&iact=rc&uact=3&dur=547&page=1&start=0&ndsp=8&ved=0CGEQrQMwAg [↑](#endnote-ref-6)
7. http://www.chups.jussieu.fr/polys/endocrino/poly/POLY.Chp.24.2.html [↑](#endnote-ref-7)
8. http://www.docvadis.fr/thierry-amzallag/page/les\_pathologies/op\_ration\_de\_la\_cataracte/cataracte\_et\_diabete.html [↑](#endnote-ref-8)
9. http://www.aidonslesnotres.fr/les-symptomes-et-les-pathologies/article?urlTitle=le-diabete-du-sujet-age&gclid=CNm7\_ar8qL4CFYjjwgodygQAsA [↑](#endnote-ref-9)
10. http://www.soc-nephrologie.org/PDF/epart/industries/gambro/2012/10-fontaine.pdf [↑](#endnote-ref-10)
11. Fattorusso V, Ritter O : « Vademecum clinique, du diagnostic au traitement », Éd. Masson 2001, p. 1179. [↑](#endnote-ref-11)