

Uitgelicht: diabetes de novo op de HAP

- Diabetes de novo bij kinderen is soms lastig te herkennen.
- Bij vage klachten als vermoeidheid, algehele malaise, buikpijn en afvallen staat diabetes, ook bij heel jonge kinderen, in de differentiële diagnose en is het raadzaam actief naar polyurie en polydipsie te vragen.
- Snelle herkenning van diabetes bij kinderen door direct bepalen van capillaire bloedglucose in de huisartsenpraktijk kan het optreden van diabetische ketoacidose voorkomen.

In de huisartsenpraktijk komt DM II bij volwassenen geregeld voor. Deze aandoening leidt zelden tot acute complicaties en wordt steeds eerder ontdekt, soms bij toeval. Bij kinderen is de diagnose diabetes de novo in de huisartsenpraktijk lang niet altijd eenvoudig te stellen omdat het vaak minder specifieke klachten vertoont, die ook zouden kunnen passen bij een onschuldige infectieziekte, een aandoening die bij kinderen zeer vaak voorkomt.

Men schat het aantal kinderen van met diabetes in Nederland op 6000. Een huisarts zal gemiddeld eens per 25 jaar, dus eenmaal in haar carrière, diabetes de novo bij een kind vaststellen. Snelle herkenning is van groot belang, omdat zich door een insulinetekort snel een ernstige ketoacidose kan ontwikkelen, die potentieel fataal kan zijn. DM I kan zich op iedere leeftijd openbaren. De laatste jaren is er een toename van 3% per jaar e.c.i. Als het kind reeds een auto-immuunaandoening heeft of DM in de familie voorkomt, wordt de kans groter. Vooral bij kinderen onder de 5 jaar, heeft ongeveer één op de drie al een DKA voordat de diagnose wordt gesteld. Wereldwijd bestaat er een grote variatie in het voorkomen van DKA, vaak omgekeerd evenredig met de incidentie van DM 1. DKA is de belangrijkste oorzaak van morbiditeit en mortaliteit (0,1-0,3 %) bij kinderen met diabetes type 1. In Nederland zijn van eind 2012 – eind 2013 twee kinderen overleden bij wie de diagnose diabetes de novo post mortem is gesteld. Jonge leeftijd hangt samen met een hoger risico op DKA.

Als de symptomen bij een kind bestaan uit polydipsie, polyurie en daarnaast opnieuw ontstane enuresis, kan de arts de diagnose meestal snel stellen: bij een capillair bloedglucose hoger dan 11,1 mmol.

De aandoening kan echter ook met vagere klachten gepaard gaan, zoals (aanhoudende) vermoeidheid, braken, buikpijn en gewichtsverlies. In sommige gevallen lijken de klachten te passen bij een acute gastro-enteritis of een acute buik. Omdat de klachten zich geleidelijk ontwikkelen zijn ouders zich vaak niet bewust van de polydipsie en polyurie.

Symptomen bij hyperglykemie, diabetische ketoacidose, dehydratie

Hyperglycaemie: Vermoeidheid, snel verzwakken, afvallen, misselijkheid en braken, polyurie, polydipsie, enuresis, Kussmaulse ademhaling (snel en diep), buikpijn (acute buik), humeurigheid en toenemende bewustzijnsdaling

DKA: Misselijkheid, braken, buikpijn, dehydratie, gewichtsverlies, polyurie, polydipsie, een snelle, diepe ademhaling (Kussmaulse ademhaling) en evt. bewustzijnsdaling.

Hersenoedeem als belangrijkste ernstige complicatie van DKA komt eigenlijk alleen bij kinderen voor, de pathofysiologische mechanismen zijn:

-absoluut insulinetekort > lipolyse en glycogenolyse > metabole acidose

-glucosurie > osmotische polyurie > dehydratie en hyperosmolariteit.

Dehydratie: moe/rusteloos/apathisch/geirriteerd, dorst, verhoogde HF en AF, minder polsdruk, dieper liggende, droge ogen, verminderde turgor, capill. refill verlengd > 2 of zelfs 4 sec, koude extremiteiten, cyanose, verminderde diurese.

Caveats:

- normaal plassen bij uitdrogen door bv diabetes/natriurese, presentatie tijdens veelvoorkomende (virale) infectieziekten ondanks hyperglycaemie en glucosurie

-niet iedereen is in staat de acetonlucht te ruiken die het kind uitademt.

Conclusie:

Als de huisarts bij een kind met vage klachten, zoals buikpijn, braken en vermoeidheid, eerder denkt aan de diagnose DM I en hier actief op doorvraagt zou zij de diagnose eerder kunnen vaststellen en mogelijk ernstige complicaties als een keto-acidose kunnen voorkomen.

Bronnen:

Artikel uit Huisarts en Wetenschap 2014: Diabetes bij kinderen: direct glucose bepalen

<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR5216.pdf>