



Met medewerking van **dr. Ronald van Etten**. Van Etten studeerde geneeskunde aan het UMC Utrecht en volgde daar ook de opleidingen Interne Geneeskunde en Nefrologie.

Nier schade

laat het **geen nierfalen** worden

Je nieren gaan met de jaren steeds een beetje minder goed functioneren. Ze kunnen zelfs ernstig beschadigd raken zonder dat je het in de gaten hebt. Gelukkig kun je – behalve weinig zout eten – veel doen om nierschade te voorkomen.

< TEKST ARNOUD KLUITERS | ILLUSTRATIE MIRJAM BORSJÉ >



GOEDWERKENDE NIEREN houden je gezond. Ze hebben meerdere functies en spelen zo een cruciale rol in ons leven. Zo filteren ze afvalstoffen en zuiveren ze het bloed. Ook lichaamsvreemde stoffen zoals medicijnen worden via de nieren verwijderd. En dat is nog niet eens alles: je nieren regelen de bloeddruk en zijn verantwoordelijk voor de zuurgraad van het bloed. Ze zetten vitamine D uit zonlicht en voeding om in de actieve vorm, die onder andere nodig is voor sterke botten. Ook produceren je nieren hormonen die nauw betrokken zijn bij de aanmaak van rode bloedlichaampjes. Verder houden ze de hoeveelheid water en natrium in het lichaam in balans. “**Met recht kun je zeggen dat de nieren heel belangrijk zijn voor de balans in het lichaam**”, zegt Ronald van Etten, internist-nefroloog in het Amphia Zie-

kenhuis in Breda. Het is dan ook een must om je nieren zo gezond mogelijk te houden.

Van kwaad tot erger

Een nierfunctie van 90 procent of hoger wordt beschouwd als normaal tot hoog. Hoe gezond je ook leeft, bij ieder mens neemt gedurende het leven de kwaliteit van de nieren heel langzaam af. De mate én de oorzaak van achteruitgang bepalen het risico op chronische nierschade, wat uiteindelijk kan uitmonden in nierfalen. Dat zit zo. “De nieren zijn opgebouwd uit ongeveer een miljoen kleine nierfilters”, legt Van Etten uit. “Wanneer die licht beschadigd raken, wordt van de dan nog intacte filters meer gevraagd om de nierfunctie in stand te houden. Maar na enige tijd zullen ook die gaan slijten en uiteindelijk beschadigd raken. **Tussentijds ingrijpen is nodig, omdat de nieren anders steeds minder afvalstoffen kunnen verwijderen. En dát wil je natuurlijk voorkomen.**”

Het lastige is dat je in eerste instantie helemaal niet merkt dat je nieren steeds minder gezond worden. De ziekteverschijnselen ontstaan meestal veel later, als de werking van de nieren nog maar 30 procent of minder is. Pas dan krijg je te maken met signalen als jeuk, vermoeidheid, vocht vasthouden, benauwdheid, misselijkheid of smaakverlies.

Even de urine testen

Naast ouderdom zijn hoge bloeddruk, een te hoog cholesterol en diabetes de belangrijkste risicofactoren voor nierschade. Verder neemt de kans op nierschade toe door het gebruik van bepaalde medicijnen, een nierziekte, urinewegproblemen en leefstijlfactoren zoals roken, overgewicht en het eten van veel zout. En op zijn beurt geeft nierschade veel meer kans op hart- en vaatziekten. >



WOORDENBOEKJE

Chronische nierschade betekent dat de nieren al minstens drie maanden onvoldoende werken. Door de nierschade ontstaan allerlei problemen. Onder andere met het filteren van het bloed.

Ook kunnen er eiwitten door de nierfilters heen lekken.

Nierinsufficiëntie is een 'ouderwetse' naam voor nierschade.

Insufficiënt betekent onvoldoende, insufficiëntie is onvoldoende werking.

Nierschadestadia. Er zijn zes verschillende stadia van nierschade.

Ieder stadium maakt duidelijk hoe groot de kans is dat de nieren nog verder achteruitgaan en hoe groot het risico is op andere gezondheidsproblemen.

Nierfalen is het laatste stadium: de nieren werken minder dan 15 procent.

Er zijn twee behandelmogelijkheden: dialyse en niertransplantatie.

Dit worden nierfunctievervangende behandelingen genoemd.

(BRON: www.nieren.nl)

“Het is daarom van groot belang al in een vroeg stadium nierschade op te sporen”, zegt Van Etten. “Dat kan onder andere door het meten van eiwit of bloedcellen in de urine. Die horen daar dankzij een goede werking van de nieren en de nierfilters normaal gesproken niet terecht te komen. Treffen we ze er toch aan, dan kan dat duiden op schade aan de nieren. Nauwkeuriger vervolgonderzoek bij een nefroloog moet dan meer duidelijkheid geven.”

‘Het is heel belangrijk om nierschade vroeg op te sporen. Het geeft onder andere meer kans op hart- en vaatziekten.’

Gezond leven dus!

Het is echt heel belangrijk om te voorkomen dat de nierschade chronisch wordt. Want als dat eenmaal het geval is, dan is de afgenomen nierfunctie meestal niet meer te herstellen. De nierspecialist en de huisarts zetten er dan

op in om via tussentijdse controles verdere verergering te voorkomen. Dat kan door medicijnen voor te schrijven, maar ook door het geven van leefstijladvies: **stop met roken, gebruik zo weinig mogelijk zout, drink geen of heel weinig alcohol, verminder je overgewicht en zorg voor voldoende lichaamsbeweging.**

Ook is het zinvol om voorzichtig te zijn als je pijnstillers gebruikt van het type NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug), zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac. Bij veelvuldig gebruik kunnen deze middelen schade aan de nieren veroorzaken en zorgen ze ervoor dat je vocht vasthoudt, wat weer leidt tot een te hoge bloeddruk. Overleg dit daarom altijd met je arts. Lukt het ondanks alles toch niet om het proces van beschadiging te vertragen en daalt de nierfunctie tot onder de 20 procent? Dan leidt chronische nierschade onherroepelijk tot nierfalen. “Nierfalen kan zelfs acuut ontstaan, bijvoorbeeld door een ontsteking van de nierfilters of door een blokkade bij het afvoeren van de urine. Het orgaan functioneert dan nauwelijks nog”, legt Van Etten uit. In dat geval is het nodig de taken van je nieren te laten overnemen door een getransplanteerde nier of door een dialyse-apparaat. Want zonder behandeling is de ziekte dodelijk. >



ADRIAAN ROOS | 63 JAAR

‘Tk heb geluk gehad omdat we er – toevallig – op tijd bij waren’

■ “In 2010 bezocht ik mijn huisarts voor een andere kwaal. Om te achterhalen wat er aan de hand kon zijn, werden mijn bloed en urine onderzocht. Daaruit kwam naar voren dat er wat eiwit in de urine zat en dat hoort niet. Ter controle werd ik doorverwezen naar internist-nefroloog Ronald van Etten. Aanvullend onderzoek volgde. Van Etten was heel doortastend en nam een nierbiopt om nauwkeurig te kunnen

bepalen wat er aan de hand was. De diagnose: IgA-nefropathie. Normaal gesproken zorgen nierfilters ervoor dat bloedcellen en eiwitten niet via de urine verloren gaan. Maar door een onderliggende ontsteking gebeurt dat bij deze aandoening juist wel. Meestal gaat het om zulke kleine hoeveelheden dat je daar niets van ziet of voelt. Zo kon ik de aandoening hebben zonder er ook maar iets van te merken.

Sinds de diagnose slik ik medicijnen om mijn nieren te beschermen. Het is een chronische aandoening, maar gelukkig lukt het die onder controle te houden. Dat blijkt al tien jaar uit de halfjaarlijkse controles in het ziekenhuis. Van Etten sprak mij een keer streng toe: ik moest afvallen en matigen met het gebruik van zout. Ik ben 1,86 meter lang en woog 100 kilo. Het is nu eenmaal makkelijk om af en toe naar een snack te grijpen zonder dat je honger hebt. Zo kom je gestaag aan en accepteer je spelenderwijs steeds een iets hoger gewicht. Maar zijn waarschuwing heb ik me aangetrokken.

Ik drink nog altijd een wijntje of biertje en ik houd van lekker eten, maar daarbij let ik wél op mijn zoutgebruik. Maar het was eigenlijk vrij eenvoudig om te stoppen met snacken en erop te letten dat ik niet te veel eet. Na een jaar woog ik nog maar 85 kilo, een gewicht dat ik heb weten te handhaven. Om de paar weken weeg ik mezelf en als er wat bij gekomen is, dan weet ik dat ik weer even wat alerter moet zijn. Ik heb heel veel geluk gehad. We waren er toevallig op tijd bij. Er was destijds geen enkel signaal dat er iets met mijn nieren aan de hand was. Toen ik hoorde dat er iets niet goed was, drong dat maar langzaam tot me door. Ik ben er wel erg van geschrokken, want het is een verraderlijke aandoening.”

HOE GROOT IS HET PROBLEEM?

In Nederland hebben ongeveer 1,7 miljoen mensen chronische nierschade. Ongeveer de helft heeft het zonder het te weten, en van hen hebben ruim 150.000 een verhoogd risico op nierfalen.

Bij zo'n 18.000 mensen wordt de nierfunctie al opgevangen door een getransplanteerde nier of een dialyse-apparaat. Dat aantal zal naar verwachting verder stijgen door de vergrijzing en het toenemend aantal mensen met hoge bloeddruk, trombose of diabetes – drie andere veroorzakers van schade aan de nieren.

Een landelijk bevolkingsonderzoek kan misschien meeliften op het onderzoek naar darmkanker.

Een bevolkingsonderzoek dan maar?

De gevolgen van chronische nierschade zijn enorm: niet alleen voor de patiënten en hun omgeving, maar ook voor de maatschappij vanwege de zeer hoge kosten. Om die reden is vroegtijdig opsporen van mogelijke nierschade en het adequaat behandelen daarvan van groot belang. Is het screenen van alle Nederlanders op nierschade dan niet een logische stap?

In een poging om antwoord op die vraag te krijgen, vond in Breda en omgeving tussen oktober 2019 en maart 2020 een regionaal proefbevolkingsonderzoek plaats. Hoogleraar interne geneeskunde Ron Gansevoort (UMC Groningen) leidt de studie. Hij koos voor de Brabantse regio omdat die dankzij een goede bevolkingsmix representatief is voor Nederland. **“Zo'n 15.000 mensen van 45 tot 80 jaar kregen een testkit in de brievenbus om mogelijke nierschade op te sporen”, vertelt Gansevoort.** “Voor deze studie kozen we voor twee soorten testen. De mensen konden niet zelf kiezen welke screeningsmethode ze kregen; dat bepaalde het lot.”

Bij de eerste methode verzamelden mensen wat



Met medewerking van **prof. dr. Ron Gansevoort.** Gansevoort is dé expert als het gaat om nierschade en polycysteuze nierziekten. Hij is onder andere bestuurslid en hoofd van de Sectie Wetenschap van de Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN).

urine in een buisje en stuurden dat naar het laboratorium van het Amphia Ziekenhuis voor meting van het mogelijk eiwitverlies. Bij de tweede methode konden de deelnemers met een papieren teststrookje en een bijbehorende NierCheck-app zelf de mate van eiwitverlies in de urine meten. Via de app kregen ze direct feedback. Als bij herhaling bleek dat er te veel eiwit in de urine aanwezig was, kreeg de deelnemer een iets uitgebreider onderzoek en werd hij verwezen naar de huisarts voor verder advies.

Niet één, maar twee buisjes vullen

Dit najaar verwacht Gansevoort de eerste uitkomsten van het proefbevolkingsonderzoek te presenteren en daarna te analyseren of een landelijk bevolkingsonderzoek een nuttige en kosteneffectieve methode is om nierschade op te sporen en nierfalen (én hart- en vaatziekten) te voorkomen. De uitkomst zal bovendien uitwijzen welke van de twee testen het beste werkt en wat de deelnemers ervan vinden. Gansevoort: “Ik denk dat de uitkomsten over het gebruiksgemak uiteen liggen vanwege de verschillen tussen jongere en oude deelnemers, laag- en hoogopgeleiden en verschillen in sociale afkomst.” Als een landelijk bevolkingsonderzoek nuttig blijkt, pleit de hoogleraar voor een bevolkingsonderzoek zoals dat er al is voor darmkanker. Misschien is het zelfs wel mogelijk om ‘mee te liften’ op dat onderzoek. “Als mensen toch al een buisje vullen met ontlasting, kunnen ze net zo goed wat urine opvangen in een ander buisje. Dan gaan niet één, maar twee buisjes in dezelfde enveloppe naar het laboratorium.” <