



# 15 vragen over nierschade

Nieren protesteren niet. Pas als ze voor 70 procent zijn uitgevallen, krijg je klachten. Vaak worden de signalen dan niet herkend – en dat kan gevaarlijk zijn.

Tekst **Marte van Santen**

## 1 Waaraan merk je dat je nierschade hebt?

Dat is nou juist het probleem: je merkt er in eerste instantie niets van. Pas als de nierfunctie voor 70 procent of meer is uitgevallen, krijg je klachten. En zelfs dan zijn de klachten nog vaag: vermoeidheid, jeuk, misselijkheid en een gebrek aan eetlust. Ze horen bij nierschade, maar ook bij andere aandoeningen. Ernstige nierschade wordt dan ook vaak pas laat ontdekt. Is de schade eenmaal ernstig, dan wordt een teveel aan vocht in het lichaam niet meer door de nieren afgevoerd. Dat kan leiden tot (heftige) benauwdheid. Omdat het lichaam zichzelf steeds verder vergiftigt, ontstaan in de loop van de tijd vaak andere serieuze klachten, zoals hart- en vaatproblemen. Uiteindelijk kunnen patiënten aangewezen zijn op een donornier of op nierdialyse.

### Waardoor merk je het pas zo laat?

2 Dat komt doordat onze twee nieren een enorme reservecapaciteit hebben. Ze kunnen jarenlang op halve kracht werken, zonder dat je het merkt. Vandaar ook dat je best een nier kunt missen.

## 3 Hoe vaak komt nierschade voor?

Eén op de twintig mensen heeft lichte nierschade. Hun nieren werken al iets minder goed, maar daar merken ze niets van. Hoewel het op zich weinig kwaad kan, is het toch belangrijk om deze verborgen nierschade tijdig op te sporen. Je kunt dan maatregelen nemen om verdere problemen (zoveel mogelijk) te voorkomen. Bij één op de tweehonderd Nederlanders is er sprake van een ernstig gestoorde nierfunctie. Zij hebben wél klachten. In totaal zijn er in Nederland zo'n 40.000 mensen met ernstige nierschade. Van hen hebben er 8400 een niertransplantatie ondergaan en worden er 6300 gedialyseerd. Het overgrote deel van de nierpatiënten is 60-plus.

## 4 Wat doen de nieren ook alweer precies?

De nieren (twee boonvormige organen, elk zo'n twaalf centimeter lang en 160 gram zwaar) liggen tussen de bovenrand van het bekken en de onderste ribben, aan de rugzijde van het lichaam. Een nier is opgebouwd uit een miljoen kleine filtertjes, nefronen. Die filteren het bloed en 'vangen' de afvalstoffen die in het bloed terechtkomen door de verschillende stofwisselingsprocessen in het lichaam. De afvalstoffen worden afgevoerd met de urine die de nieren produceren. Gezonde nieren maken precies genoeg urine om de vocht-huishouding van het lichaam op

peil te houden. Gebeurt dat niet, dan vergiftigt het lichaam zichzelf. Vandaar dus dat mensen met ernstige nierschade uiteenlopende klachten krijgen. De nieren zijn daarnaast ook hormoonfabriekjes. Ze maken drie belangrijke soorten aan: hormonen die de bloeddruk constant houden, hormonen die zorgen voor de productie van rode bloedcellen, en hormonen die bijdragen aan de vorming van stevige botten.

Bij veel nierziekten zijn de 'filtertjes' in de nieren niet meer goed. Ze laten niet genoeg door of juist te veel, zoals eiwit.

## 5 Hoe ontstaat schade aan de nieren?

Er zijn twee soorten nierschade: acuut en chronisch. Acute nierschade kan bijvoorbeeld ontstaan door een infectie, een auto-immuunziekte (waarbij het lichaam zich tegen de eigen niercellen richt en die afbreekt) of een blokkade in de vorm van nierstenen of een tumor. Acute nierschade is levensgevaarlijk, maar als de oorzaak wordt aangepakt, herstellen de nieren zich in veel gevallen. Chronische nierschade ontstaat geleidelijk, over een langere tijd, en komt het meest voor. De belangrijkste oorzaken zijn diabetes type 2 ('ouderdomssuiker') en/of een hoge bloeddruk. Door de hoge suikervwaarden in het bloed van diabetespatiënten raken de filtertjes in de nieren verstopt. Ook een hoge bloeddruk beschadigt de filtertjes. Het deel

van de nieren dat nog wel goed werkt, raakt dan overbelast en slijt extra snel. Overigens: met het ouder worden slijten de nieren ook vanzelf. Ongeveer vanaf je 40ste gaat de nierfunctie heel langzaam achteruit. Iemand die verder gezond is kan door die achteruitgang op z'n 70ste een nierfunctie hebben van 60 à 70 procent. Behandelen is dan meestal (nog) niet nodig, maar je moet wel rekening houden met het minder goed werken van de nieren, bijvoorbeeld als je medicijnen krijgt voorgeschreven (meer hierover bij vraag 12 en 13). Bovendien wordt het risico groter dat je in de 'gevarenzone' komt, waarbij wél behandeling nodig is. Vandaar dat de Nierstichting alle 60-plussers adviseert om jaarlijks hun nierfunctie door de huisarts te laten controleren. Mensen met een hoge bloeddruk, diabetes en/of hart- en vaatziekten doen er goed aan dat sowieso jaarlijks te doen, ongeacht hun leeftijd.

afvalstoffen uit het bloed en zorgen ervoor dat we de schadelijke stoffen kwijtraken via de urine.

**Mensen met hoge bloeddruk, diabetes of hart- en vaatziekten hebben meer kans op nierschade.**

## 6 Een hoge bloeddruk kan dus zowel de oorzaak als het gevolg zijn van nierschade?

Inderdaad. Een hoge bloeddruk beschadigt de nierfilters. Als de nieren eenmaal zijn aangetast, wordt er minder van het hormoon aangemaakt dat de bloeddruk op peil houdt. De bloeddruk stijgt daardoor en dat verergert de schade. Een hoge bloeddruk is vaak het eerste signaal dat er

iets mis is met de nierfunctie. Van alle mensen met een hoge bloeddruk heeft naar schatting één op de vijf (20 procent) een verminderde nierfunctie. Bij slechts een klein deel van hen zal dat op den duur tot problemen leiden, maar voorkomen is beter dan genezen. Om die reden is het jaarlijks testen van de nierfunctie zo belangrijk. Nu doet slechts een kwart van de mensen dat die weten dat ze een hoge bloeddruk hebben.



## Eén op de twintig mensen Hun nieren werken al iets minder

heeft lichte nierschade.  
goed, maar daar merken ze niets van.

### 7 Hoe wordt vastgesteld of je nierschade hebt?

Met behulp van een simpele bloedtest en/of urinetest. Daarmee kun je zien dat de nieren niet naar behoren werken. Om te achterhalen waardoor dat komt, zijn meestal meer tests nodig, bijvoorbeeld beeldvormend onderzoek (echo, röntgenfoto of CT-scan) of een onderzoek van het nierweefsel.

### 8 En hoe wordt het behandeld?

Dat hangt af van de ernst. Zolang de nieren nog redelijk goed werken (een nierfunctie van meer dan 60 procent) en de patiënt geen klachten heeft, is het belangrijkste doel dat de nieren niet verder achteruitgaan én dat risicofactoren zoveel mogelijk worden beperkt. In veel gevallen is een gezonde leefstijl voldoende: gezond eten, goed op gewicht blijven, voldoende bewegen en niet roken.

Als de nieren minder goed werken (een nierfunctie van minder dan 60 procent) heb je ook medicijnen

nodig. De behandeling is er dan vooral op gericht om risicofactoren en verdere complicaties te verminderen. Daartoe krijgen patiënten naast medicijnen ook een speciaal dieet (eiwitarm en/of zoutarm) om de nieren te ontlasten.

Werken de nieren nog maar 15 procent of minder, dan is een behandeling nodig die de nierfunctie vervangt. Transplantatie van een donornier is voor veel patiënten de beste optie. Daarna wordt de nierfunctie weer minimaal 50 procent. Helaas zijn er meer patiënten die een nieuwe nier nodig hebben dan dat er donornieren beschikbaar zijn.

### 9 Wanneer moet je aan de dialyse?

Lukt het niet om iemand (snel) te transplanteren (bijvoorbeeld omdat de patiënt niet fit genoeg is om een transplantatie te ondergaan) en zakt de nierfunctie onder de 15 procent, dan moet de patiënt gaan dialyseren. Elk jaar komen er zo'n 1600 dialysepatiënten bij. Met een speciale machine, een kunstnier, worden de afvalstoffen buiten het lichaam uit het bloed gefilterd. Dialyse is de tweedekeus-behandeling, omdat een dialyseapparaat

maar een klein deel van de filterfunctie van de nieren overneemt. Een patiënt die dialyseert, houdt dus altijd meer afvalstoffen in het bloed dan iemand zonder nierschade (met alle klachten en complicaties van dien). Verder maakt een dialyseapparaat geen hormonen aan; daarvoor zijn medicijnen nodig. Bovendien zorgt de snelle verwijdering van overtollig vocht uit het lichaam tijdens het dialyseren voor een grote belasting van het hart en de bloedvaten, waardoor die schade kunnen oplopen.

Vier van de vijf nierpatiënten

dialyseren in een zorgcentrum met een kunstnier. Er zijn 95 van deze dialysecentra. Eén op de vijf patiënten kan thuis dialyseren door middel van een buikspoeling. Daarbij krijgt de patiënt een slangetje in de buik, waarmee vier keer per dag afvalstoffen uit het lichaam worden gespoeld. Welke vorm van dialyse ook wordt gebruikt, het kost altijd veel tijd en beperkt het leven van de patiënt vergaand. De gemiddelde leeftijd dat nierpatiënten met dialyse beginnen ligt tussen de 65 en 70 jaar. Jaarlijks overlijdt 20 procent van de dialysepatiënten.

### 10 Hoelang is de wachttijd voor een nieuwe nier?

Gemiddeld vier jaar. Tegen de tijd dat een nier beschikbaar komt, is de conditie van een nierpatiënt soms al zo verslechterd dat hij niet meer voor transplantatie in aanmerking komt. Vandaar dat

steeds meer nierpatiënten met een goede conditie een levende donor zoeken in hun naaste omgeving. Bovendien zijn nieren van een levende donor vaak van betere kwaliteit dan van een overleden donor. Er is geen maximum voor de leeftijd tot waarop iemand een nier kan afstaan.

Van de 892 niertransplantaties die in 2010 werden uitgevoerd, waren er 471 met een donornier van een levende persoon. Een donornier gaat gemiddeld tien tot vijftien jaar mee. Sinds de eerste niertransplantatie in 1966 hebben in Nederland meer dan 17.000 patiënten een nier van een ander ontvangen.

### 11 Wat voor ontwikkelingen kunnen we de komende jaren verwachten in de behandeling van nierschade?

Onderzoekers zijn hard bezig met het ontwikkelen van een miniatur-dialyseapparaat dat een patiënt continu bij zich kan dragen. Het kastje krijgt naar verwachting de grootte van een pak melk en zal ongeveer drie kilo gaan wegen. Als alles goed gaat, moet het kastje het in de toekomst voor meer nierpatiënten mogelijk maken om thuis te dialyseren. Het grote voordeel van zo'n draagbare kunstnier zal zijn dat het bloed continu – 24 uur per dag – wordt gezuiverd in plaats van enkele keren per dag of per week. Daardoor hopen zich minder afvalstoffen op in het bloed en schommelt de bloeddruk minder. Dat helpt klachten als vermoeidheid, duizeligheid en jeuk tegen te gaan. Bovendien geeft een draagbaar dialyseapparaat patiënten veel meer vrijheid. Het maakt het makkelijker om bijvoorbeeld te blijven werken of om op vakantie te gaan. De onderzoekers hopen dat de draagbare kunstnier over enkele jaren kan worden getest. Wordt vervolgd.

### 12 Waar moet je op letten als je weet dat je nieren niet goed meer werken?

Wie medicijnen gebruikt, moet extra alert zijn. Als de nieren minder functioneren, worden sommige medicijnen namelijk niet altijd goed uit het lichaam afgevoerd. Daardoor kan een normale dosering plotseling te hoog uitpakken. Nierpatiënten hebben drie keer zoveel kans op problemen met geneesmiddelen als mensen zonder nierschade. Bovendien: hoe ouder je bent, hoe meer risico je loopt op problemen met medicijnen. Dat heeft drie redenen:

oudere nieren werken sowieso minder goed; ouderen hebben vaker nierschade als gevolg van andere klachten; en ouderen gebruiken vaak veel verschillende medicijnen. De problemen stapelen zich dan als het ware op.

Weet u dat u een verminderde nierfunctie hebt, meld dat dan voor de zekerheid altijd aan uw huisarts en uw apotheek. Doe dat iedere keer als u een recept voor een nieuw medicijn krijgt, zodat de dosering van het middel zo nodig kan worden aangepast. Als u een medicijnpaspoort hebt, is het handig om daarin ook uw nierfunctie te laten opnemen. ►

# Een hoge bloeddruk is vaak het **eerste** signaal dat er iets mis is met de nierfunctie.

## **13** Welke medicijnen worden bij nier-schade minder goed afgevoerd?

Onder andere sommige pijnstillers, middelen tegen infectieziekten, bloedsuikerverlagende middelen, medicijnen voor hart- en bloedvaten, anti-allergiemiddelen en medicatie tegen jicht.

Goed om te weten: is je nierfunctie nooit getest en krijg je (een van) deze medicijnen voorgeschreven, wees dan zelf alert. Ongemerkt kun

je namelijk toch een verminderde nierfunctie hebben. Mogelijk vraagt de apotheker hoe je nierfunctie is. Gebeurt dit niet, overleg dan met de apotheker en vraag eventueel zelf aan de huisarts om je nierfunctie te meten.

Er worden nog steeds veel fouten gemaakt bij de dosering van dergelijke medicijnen bij mensen met een verminderde nierfunctie. Als alle artsen en apothekers rekening zouden houden met de nierfunctie van hun patiënten, dan

zou dat ieder jaar 50 tot 60 sterfgevallen als gevolg van verkeerd medicijngebruik kunnen voorkomen, zo schat de apothekersvereniging. Bovendien zouden er jaarlijks 900 minder ziekenhuisopnames zijn. Dit voorjaar is de apothekersvereniging daarom een *pilot* gestart waarbij verschillende apothekers de nierfunctie van hun patiënten opvragen. Aan de hand daarvan controleren ze of de medicatie wel in de juiste dosering is voorgeschreven.

## **14** Hoe zit het met middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn?

Let extra op bij een bepaalde groep ontstekingsremmende pijnstillers, de zogeheten NSAID's (non-steroidal anti-inflammatory drugs). Voorbeelden zijn ibuprofen, naproxen en diclofenac. Hebt u nierschade, overleg dan altijd met uw apotheek

of de standaarddosering van dergelijke middelen voor u wel geschikt is. Overigens kunnen NSAID's bij langdurig gebruik ook chronische nierschade veroorzaken. Verder is het oppassen geblazen met deze middelen bij buikgriep en/of ernstige diarree. Als het lichaam uitdroogt, kunnen NSAID's namelijk tot acute nierschade leiden.

## **15** Wat kun je zelf doen om (verdere) nierschade te voorkomen?

Gezond eten, een gezond gewicht houden, voldoende bewegen, niet roken en matig drinken. Het zijn dezelfde leefstijladviezen als ter voorkoming van een hoge bloeddruk en diabetes type 2. Verder is het belangrijk om zo min mogelijk zout te gebruiken, juist voor mensen met lichte nierschade. De aanbevolen maximumhoeveelheid zout per dag is 6 gram. De meeste Nederlanders gebruiken het dubbele. Hoe meer zout je eet, hoe meer vocht je lichaam vasthoudt. Dat leidt tot een hogere bloeddruk en daarmee een grotere kans op nierschade. De winst van een zoutarm dieet is groot: het kan beschadigde nieren jaren langer doen meegaan. ■

---

Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van prof. dr. Gerjan Navis (hoogleraar en internist-nefroloog in het Universitair Medisch Centrum Groningen) en dr. Jasper Boomker (medisch bioloog en programmamanager bij de Nierstichting).