

Complicatie van diabetes?

Dr. B. Ridon, Brussel

Tempo Medical, maart 1999, nummer 199 - pg. 76

Albert, gepensioneerde postbode, levensgenieter, misschien wat te veel... Hij is 58 jaar maar ziet er 10 jaar ouder uit. Hij vult zijn dagen met roken en TV-kijken en verplaatst zich alsmaar minder, enkel nog om inkopen te doen bij de kruidenier op 200 m van zijn huis.

Reeds jaren raadt zijn arts hem aan te vermageren, maar zonder succes, integendeel! Zijn zwaarlijvigheid is nochtans verantwoordelijk voor een diabetes, die wordt behandeld met Diamicon®) en Glucophage®, tenminste als hij zijn pillen niet vergeet in te nemen. Onnodig te zeggen dat de bloedglucoseconcentraties vaak tussen 200 en 300 mg/dl bedragen en dat het HbA1c-gehalte stelselmatig wijst op een zeer slechte controle van de diabetes. Hij heeft reeds enkele malen in het ziekenhuis gelegen naar aanleiding van een pneumonie en een erysipeel van het rechteronderbeen. Eén jaar voordien kwamen meerdere diabetische complicaties aan het licht: nefropathie (chronische nierinsufficiëntie), arterieel vaatlijden van de onderste ledematen, polyneuropathie, oud infarct op het ECG.

Ongelukkige val

Wanneer hij zijn kruidenier verlaat, zijn tas gevuld met het tiental flesjes bier dat hij dagelijks drinkt, glijdt hij uit op de treden en loopt daarbij een enkelverstuiking op. Hij stoot met zijn hoofd tegen een rek gevuld met wijnflessen, waarvan er enkele breken. Eén fles valt op zijn hoofd en veroorzaakt een wonde die hevig bloedt. De kruidenier telefoneert naar de huisarts van Albert, die kort daarna ter plaatse komt. De arts brengt Albert met de wagen naar huis. Hij hecht de hoofdwonde en vraagt Albert te rusten tot de volgende morgen. De bloeddruk is zoals gewoonlijk (160/90 mm Hg), de capillaire bloedglucoseconcentratie bedraagt 220 mg/dl. Omdat Albert alleen woont, belooft de arts dat hij de volgende ochtend zal terugkomen om te zien of alles goed gaat.

Voor een gesloten deur

's Anderendaags, in de late voormiddag, komt de arts zoals voorzien langs, hij belt aan, maar niemand doet open. Hij wordt ongerust en vraagt zich af wat er aan de hand is. De arts gaat binnen door een venster dat half open staat, maar Albert is er niet. Hij gaat terug naar buiten en ziet dan zijn patiënt die, alsof er niets aan de hand was, terugkomt van de kruidenier, zoals elke dag. Hij loopt op zijn pantoffels omdat hij zijn schoenen niet meer aankrijgt. Hij heeft immers een oedeem van de onderste ledematen (pitting oedeem aan beide enkels), iets meer aan de rechterenkel, en een ecchymose die zich uitbreidt naar de zijkant van de voet. Omdat Albert geen pijn heeft, schrijft de arts hem een elastische zwachtel en een anti-inflammatoire gel voor, evenals een diureticum dat hij gedurende enkele dagen moet innemen. En Albert gaat nog steeds trouw iedere dag naar zijn kruidenier. Pas een tiental dagen na de val vraagt de arts een röntgenfoto aan omdat de rechterenkel nog meer gezwollen is. Albert blijkt een bimalleolaire fractuur te hebben waarvoor een heelkundige reductie aangewezen is. Een laattijdige diagnose... te wijten aan de polyneuropathie met gevoelsstoornissen van de onderste ledematen.