

Het grijze gebied van diabetes

Het verschil tussen type 1 en type 2 diabetes lijkt duidelijk. Type 1 krijg je op jonge leeftijd, ontstaat door een verstoorde afweerreactie, en leidt er onherroepelijk toe dat je insuline moet gaan spuiten. Type 2 verschijnt daarentegen pas op latere leeftijd ('ouderdomssuiker') en heeft alles te maken met overgewicht, waardoor het weefsel ongevoelig is geworden voor insuline.

"Veel van die ideeën zijn inmiddels achterhaald." Aan het woord is prof. Bart Roep, hoogleraar diabetologie aan het LUMC. "Je kunt nu bijvoorbeeld al type 2 krijgen als kind, en laatst hadden we een patiënt van 87 die werd gediagnosticeerd met type 1. Daarnaast weten we ook dat de bètacellen in de alvleesklier, die insuline maken, niet alleen bij mensen met type 1 maar ook bij type 2 diabetes kapot kunnen gaan. Datzelfde geldt voor ontstekingen: dat was vroeger typisch iets voor type 1, nu zien we ook ontstekingsfactoren bij type 2. Bovendien heb je slanke mensen die type 2 diabetes ontwikkelen, en hoorde ik laatst dat 70 procent van de Amerikanen met type 1 overgewicht heeft."

Het onderscheid tussen beide types is dus minder zwart-wit dan gedacht. Is het dan een spectrum van een en dezelfde ziekte? Met aan de ene kant heel jonge mensen met type 1, aan de andere kant oudere mensen type 2, en in het midden allerlei tussenvormen? Roep: "Nee, het zijn wel echt verschillende ziektes. De echte oorzaak bij type 1 is een vergissing van je afweersysteem, waardoor je bètacellen worden vernietigd, terwijl het bij type 2 echt draait om een uitputting van die bètacellen en slechte werking van de insuline. Dat onderscheid zie je ook terug in de totaal verschillende erfelijkheid. De genen die met type 2 geassocieerd zijn, hebben allemaal te maken met je stofwisseling. Bij type 1 zijn het allemaal afweergenen."

De twee types mogen qua symptomen dan op elkaar lijken, de oorzaken zijn dus echt verschillend. Roep spreekt daarom liever van een syndroom. Binnen dat syndroom zijn er groepen patiënten die je makkelijk kunt diagnosticeren, maar er is ook een groot grijs gebied. Daardoor bestaat de kans dat een patiënt de verkeerde diagnose krijgt. Is dat erg? "Natuurlijk is het ingrijpend als iemand onnodig insuline spuit, en artsen doen er dan ook alles aan om dat te voorkomen. Maar het belangrijkste is dat de symptomen goed bestreden worden", vindt Roep. "Als we echter in de toekomst de verschillende oorzaken van diabetes kunnen aanpakken, wordt de juiste diagnose nóg belangrijker."

Daarom zijn Roep en zijn collega's hard op zoek naar een betrouwbare methode om uit te kunnen vogelen of iemand type 1 of type 2 diabetes heeft. Helaas is zo'n methode nog niet gevonden. Tot die tijd moeten artsen volgens Roep toch vooral vertrouwen op hun gezonde verstand en hun onderbuikgevoel. En - niet onbelangrijk - de termen 'jeugdsuiker' en 'ouderdomssuiker' de deur uit doen. Deze typetjes laten zich nou eenmaal niet zo makkelijk in een hokje stoppen. **(AL)**