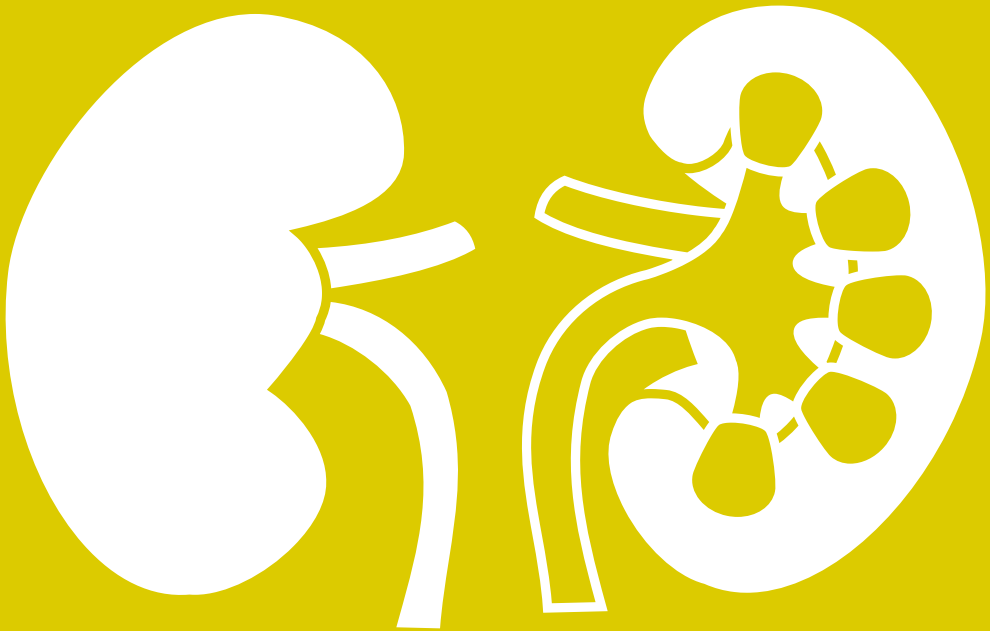


# TRANSPLANTATIE

Nierziekten



# TRANSPLANTATIE

## 03 Welkom in ons centrum!

## 03 Nierfunctieervangende therapie: transplantatie

- 03 Wat is transplantatie?
- 04 Verschillende opties
- 05 Voor- en nadelen van niertransplantatie

## 06 Voorbereiding

- 06 Pretransplantonderzoeken
- 07 Onderzoeken tijdens wachttijd
- 07 Wat wordt van u verwacht?

## 08 Operatie

## 08 Opvolging en nabehandeling

- 08 Enkele algemene zaken
- 09 Mogelijke complicaties tijdens de eerste weken en maanden
- 09 Mogelijke complicaties op langere termijn

## 10 Leven met transplantatie

- 10 Levenskwaliteit
- 11 Wat mag en kan met een transplantnier

## Contact

## ▶ Welkom in ons centrum!

Samen met uw arts hebt u gesproken en nagedacht over de mogelijkheid van niertransplantatie. Deze brochure zal u een korte inleiding geven in verband met de verschillende aspecten van niertransplantatie. Meer specifieke informatie zult u krijgen wanneer de transplantatie op gang wordt getrokken.

Voor niertransplantatie werken wij samen met 2 transplantatiecentra in België, namelijk de universitaire centra van UZ Gent en UZ Leuven. Per centrum zijn uiteraard specifieke informatieboekjes beschikbaar. We laten u als patiënt de keuze tot welk transplantatiecentrum u zich wendt, maar we kunnen u verzekeren dat we met beide centra een goede samenwerking hebben.

## ▶ Nierfunctievervangende therapie: transplantatie

### **Wat is transplantatie?**

Onder transplantatie verstaan we het transplanteren van een orgaan, in dit geval een nier, van de ene persoon (donor genoemd) naar de andere persoon (receptor genoemd) met het oog op het vervangen van de functie van dit orgaan in de ontvanger. In tegenstelling tot de biologische situatie waarbij we geboren worden met twee nieren, gebeurt een transplantatie enkel met één nier. Dit is grotendeels het gevolg van het tekort aan orgaandonoren maar anderzijds ook gesteund op de wetenschap dat één goed werkende nier voldoende is om in te staan voor de bloedzuivering. In uitzonderlijke gevallen gebeurt een transplantatie van twee nieren indien de donornieren iets ouder zijn of van licht verminderde kwaliteit. Op die manier kan toch een goede transplantnierfunctie worden gegarandeerd.

### Verskillende opties

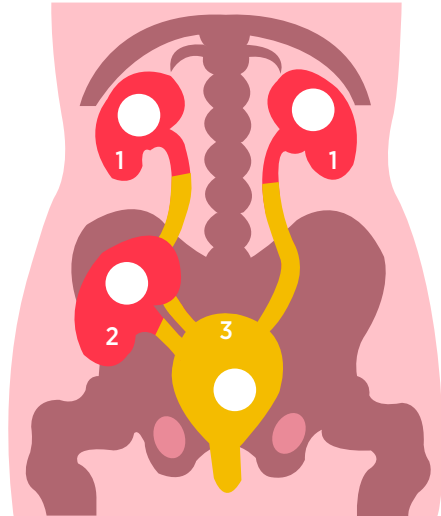
- Niertransplantatie met een **nier van een overleden persoon**: de meeste transplantaties in België gebeuren met een nier van een donor die hersendood is. Via een computerprogramma van Eurotransplant wordt bij het vrijkomen van een donornier de meest geschikte (of “compatibele”) receptor gezocht in de lijst met kandidaat receptoren. Deze receptor wordt vervolgens opgeroepen naar het transplantatiecentrum en de nier wordt zo snel mogelijk getransplanteerd (meestal binnen de 24u). Eurotransplant is een orgaanuitwisselingsorganisatie met momenteel 7 deelnemende landen (Duitsland, Oostenrijk, Slovenië, Kroatië, Nederland, Luxemburg en België).

- Niertransplantatie met een **nier van een levende donor**: hierbij wordt een nier afgestaan door een familielid, partner of kennis. Wanneer iemand twee goed functionerende nieren heeft, kan namelijk één ervan worden afgestaan zonder dat de donor problemen krijgt. Uiteraard dient vóóraf goed te worden gecontroleerd of de donor effectief over twee gezonde nieren beschikt en dient een risico op eventuele gevolgen voor de donor te worden bekeken.
- **Transplantatie van meerdere organen tegelijk**. In specifieke gevallen is een gecombineerde transplantatie aangewezen. Dit is het geval bij bv. lever- en nier polycystose waarbij een nier en de lever van dezelfde worden

getransplanteerd. Een ander voorbeeld is een gecombineerde nier-pancreas transplantatie bij patiënten met diabetes. In beide gevallen gaat het steeds om een transplantatie met organen van een overleden donor.

### Voor- en nadelen van niertransplantatie

Het grote voordeel van een niertransplantatie is dat de nieuwe nier dialyse overbodig maakt. De nieren zorgen ervoor dat het bloed gezuiverd wordt van afvalstoffen. Wanneer de nieren falen, moet de functie overgenomen worden door dialysebehandeling. De nieuwe nier kan meestal het nierfalen volledig compenseren waardoor dialysebehandeling niet meer nodig is. Er is een duidelijke toename in levenskwaliteit door het niet meer



1. eigen nieren 2. donornier 3. blaas

afhankelijk zijn van een dialyse en ook de overleving wordt gunstig beïnvloed.

Het belangrijkste nadeel is de noodzaak tot het gebruik van afweerremmende middelen (immunosuppressiva) met al hun bijwerkingen. Ondanks inname van deze medicatie, bestaat nog een (beperkte) kans op acute of chronische afstoting van de nieuwe nier. In sommige gevallen herneemt de getransplanteerde nier haar functie niet of laattijdig en is dialyse – al of niet tijdelijk – verder nodig.



## Vorbereiding

### Pretransplantonderzoeken

Indien u hebt gekozen om over te gaan tot niertransplantatie dient u in de eerste plaats te worden gescreend om te zien of u in goede algemene conditie bent om een ingreep aan te kunnen. Hierbij is een onderzoek van hart en longen van het grootste belang. Daarnaast gebeurt ook een uitgebreide bloedanalyse met bepaling van o.a. weefselantistoffen en bloedgroep.

Daarnaast moeten ook onderliggende, soms nog onbekende ziektes, worden uitgesloten om problemen na de transplantatie te vermijden. Is er diabetes? Is er vaatlijden wat de inplanting van de donornier zou kunnen bemoeilijken? Al de nodige onderzoeken hiervoor moeten worden uitgevoerd vooraleer een eerste

contact in het transplantatiecentrum kan doorgaan.

Ten slotte moet elke mogelijke sluimerende infectie worden uitgesloten om gevaarlijke infecties in de periode na de transplantatie te voorkomen. In het kader hiervan is dus een bezoek aan tandarts, neus- keel- oorarts, ... nodig. Aangezien de afweerremmende medicatie ook soms de groei van poliepen in de darm of het ontwikkelen van maagzweren stimuleert, dienen ook een coloscopie en gastroscopie te gebeuren.

Een lijst met alle nodige onderzoeken wordt bepaald per patiënt en kan ook wat verschillen per transplantatiecentrum. Hiervoor verwijzen we naar de informatiebrochures van de respectievelijke transplantcentra. Uw behandelende arts zal de onderzoeken aanvragen die u nodig heeft. Zij

kunnen bij uw artsen gebeuren waar u reeds gevolgd wordt of naar uw keuze hier in het ziekenhuis.

### **Onderzoeken tijdens wachttijd**

Gezien de gemiddelde wachttijd op een nier van een overleden donor meerdere jaren kan bedragen, moeten sommige van de voorbereidende onderzoeken herhaald worden op regelmatige basis om uw kansen op een goed verlopende transplantatie te verbeteren. Welke onderzoeken herhaald dienen te worden op 6-12 maandelijkse basis wordt door het transplantcentrum voor elke patient afzonderlijk bepaald. Vaak zijn hart- en vaatonderzoeken hier de belangrijkste. Bij het doormaken van een zware ziekte tijdens de wachtperiode, kan ook een nieuwe evaluatie worden gevraagd door het transplantcentrum.

### **Wat wordt van u verwacht?**



Zoals hierboven beschreven kan de gemiddelde wachttijd voor een donornier van een overleden donor meerdere jaren zijn. Tijdens die periode wordt van de patiënt gevraagd zich steeds beschikbaar te houden voor eventuele oproepen. In het geval van dergelijke oproep dient de patiënt zich naar het transplantcentrum te kunnen verplaatsen binnen een periode van enkele uren.

Bij een vakantie in het buitenland tijdens de wachtperiode dient het transplantcentrum steeds te worden verwittigd zodat u tijdelijk op 'inactief' kan worden gezet. Belangrijk hierbij is te weten dat u daarbij uw plaats op de lijst niet verliest en dat reizen dus wel mogelijk blijft. U wordt enkel niet opgeroepen voor een mogelijke transplantatie tijdens uw vakantie.



## Operatie

De ingreep voor een niertransplantatie duurt ongeveer anderhalf tot 2 uur. Ze komt hoofdzakelijk neer op een vasthechting van de donornier op de grote bloedvaten in de onderbuik (links of rechts) en daarnaast de verbinding van de urineweg van de donornier op de blaas. In sommige gevallen worden de eigen nieren van de receptor vooraf of tijdens de transplantatie verwijderd. Dit is voornamelijk het geval bij grote polycystische nieren (wanneer dus plaats te kort zou zijn) of bij nieren met herhaalde infecties of bij zeer hoge bloeddrukken. In dat geval duurt de operatie al snel 4 uur.

Een gecombineerde transplantatie van lever-nier of nier-pancreas is een complexere ingreep en duurt meestal 4 tot 6 uren. Na de ingreep verblijft u gemiddeld 2 tot 4 weken in het ziekenhuis.

## Opvolging en nabehandeling

De operatie is niet het eindpunt van een transplantatiebehandeling. Na de voorbereidende onderzoeken en de ingreep zelf is een zeer nauwgezette opvolging noodzakelijk. Ook dienen de afweerremmende medicaties zeer strikt te worden ingenomen en is er zeker in de eerste maanden een heel frequente opvolging noodzakelijk vermits in deze periode de kans op complicaties het grootst is. Hoe de precieze opvolging gebeurt, hangt deels af van het transplantatiecentrum en hiervoor verwijzen we dan ook naar de respectievelijke brochures van UZ Gent of UZ Leuven.

### Enkele algemene zaken

Bloedspiegels van afweerremmende producten zullen op regelmatige tijdstippen worden gecontroleerd om zo uw medicatie goed af te stemmen.





Dit zal de eerste maanden zeer frequent zijn (tot 3 keer per week) en zal nadien geleidelijk verminderen.

### **Mogelijke complicaties tijdens de eerste weken en maanden**

De nierwerking kan vertraagd op gang komen. Meestal neemt de donornier vrij snel zijn functie op en is er geen dialyseenood. Soms is er een vertraagd op gang komen waardoor het mogelijk kan zijn dat er nog tijdelijk dialyseenood is na de transplantatie.

Een afstoting kan zich op elk moment voordoen maar is meer waarschijnlijk in de eerste maand. Wanneer dit zich voordoet, is de nier nog niet verloren maar dient een aanpassing van de behandeling te gebeuren. Vaak resulteert dit in een langere opname. Door het innemen van afweerremmende medicatie bent u ook gevoeliger voor infecties. Aangezien de eerste maanden de

afweerremmende medicatie hoger moet worden gedoseerd, moeten infecties zeer snel worden behandeld indien ze zich in die periode voordoen. Zeldzaam is er een probleem ter hoogte van de verbindingen van de bloedvaten en urinewegen van de donornier en dient een tweede ingreep te worden uitgevoerd.

### **Mogelijke complicaties op langere termijn**

Afstoting van de nier kan zich op elk moment voordoen. Vaak gebeurt dit na een periode van foute inname van medicatie of te lage spiegels van afweerremmende medicaties. Een goede opvolging is hier dus zeker aangewezen. Transplantpatiënten hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van tumoren doordat hun afweer sterk is verminderd. Een regelmatige preventieve opsporing is dan ook van belang. U zal gevraagd worden om jaarlijks



een dermatologisch onderzoek te ondergaan en daarnaast ook op regelmatige basis een long-, maag- en darmonderzoek.

Getransplanteerde nieren hebben ook een 'houdbaarheidsdatum'. Hiermee bedoelen we dat een transplantnier ook een levensduur heeft en uiteindelijk ook veroudert en functie verliest. Met de evoluties van de laatste jaren houden we tegenwoordig rekening met een gemiddelde levensduur van 20 jaar voor een gezonde transplantnier. Soms kan dit gaan tot 40 jaar. Bij het falen van een transplantnier valt u terug op dialyse maar ook een nieuwe transplantatie behoort dan tot de mogelijkheden.

## ▶ **Leven met transplantatie**

### **Levenskwaliteit**

U vraagt zich waarschijnlijk af hoe uw leven er zal uitzien na transplantatie. De nabehandeling

met medicatie neemt in tegenstelling tot dialyse uiteraard veel minder tijd en energie in beslag. Er dient een strikte inname van de medicatie te gebeuren om afstoting te voorkomen maar daarnaast leidt u een normaal leven. Vele (jongere) patiënten gaan opnieuw deeltijds of voltijds werken. Uw sociaal leven krijgt terug vorm aangezien er geen afhankelijkheid meer is van dialyse. Heeft u een favoriete sport of hobby, dan kunt u die gerust terug oppikken. Voor uw gezondheid is het zelfs beter een actief leven te leiden. Gevechtssporten en sommige balsporten en contactsporten zijn wel best te vermijden om lokale impact op de transplantnier te voorkomen. Bij vragen overlegt u best eerst met uw nierspecialist.

Het belangrijkste blijft natuurlijk dat u datgene doet waar u zich goed bij voelt. In het begin zult u zich waarschijnlijk nog te vermoeid voelen, maar na die eerste periode



voelt u zich vermoedelijk veel sterker dan voordien tijdens dialyse. U vindt dan ook opnieuw energie om uw dagelijkse taken op te nemen en deel te nemen aan sociale activiteiten.

### **Wat mag en kan met een transplantnier**

Veel mensen kijken al uit naar de periode na een transplantatie om terug op reis te kunnen gaan zonder de sleur van de dialyse. Reizen is na een transplantatie uiteraard veel gemakkelijker dan voordien tijdens dialyse. Desondanks dienen toch enkele voorzorgen te worden genomen. Afweerremmende medicatie is niet in alle landen verkrijgbaar onder dezelfde vorm en dus is het aan te raden steeds de medicatie voor de volledige periode (of zelfs iets langer – je weet maar nooit) mee te nemen. Ga ook best kort voor het vertrek langs bij uw nierspecialist om alles te controleren voor het vertrek. Neem steeds een annulatieverzekering aangezien u altijd gevoelig blijft

voor complicaties zoals infecties en afstoting die op moment van boeking (vaak weken/ maanden op voorhand) niet te voorspellen zijn.

Ook verdere en langere reizen behoren **niet** tot het verleden! Wel is het belangrijk om hierbij rekening te houden met de nodige vaccinaties. Indien u plant om na een transplantatie te reizen naar tropische gebieden, hou dan rekening met het feit dat u na een transplantatie geen afgezwakte levende vaccins (o.a. gele koorts en buiktyfus) kunt krijgen omwille van de inname van afweerremmende medicatie. Zo gewenst kunnen deze vaccins wel worden voorzien bij de voorbereiding voor transplantatie. Dit gebeurt steeds in overleg met een infectioloog.

Belangrijk nog om te vermelden is dat transplantpatiënten, net zoals dialysepatiënten, in de eerste maanden na transplantatie rekening moeten houden met beperkingen op vlak van rijgeschiktheid.

## Contact

### Overdag

7.00 t.e.m. 18.00 uur

van maandag t.e.m. vrijdag

#### Algemeen nummer AZ Sint-Lucas

T 09 224 61 11 en vragen naar dienst nierziekten

#### Predialyse verpleegkundige

T 09 224 50 16

#### Sociaal assistente

T 09 224 63 25

#### Diëtiste

T 09 224 62 08

#### Secretariaat

T 09 224 65 50

### Tijdens de wachtdienst

Van 18.00 t.e.m. 7.00 uur  
en in het weekend.

Bel naar het algemeen nummer van het ziekenhuis:

T 09 224 61 11. Geef uw volledige naam door, deel mee dat u transplantpatiënt bent en vraag om u in verbinding te stellen met de nierspecialist of dialyseverpleegkundige van wacht. Is er een verpleegkundige

of nierspecialist aanwezig in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste u met hem/haar in verbinding stellen. Is de verpleegkundige of nierspecialist niet aanwezig in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste uw telefoonnummer noteren. U wordt dan op het opgegeven nummer teruggebeld.

## Hoe uw transplant centrum contacteren?

### Overdag

#### UZ Gent dienst nierziekten

T 09 332 45 09 of T 09 332 45 91

#### UZ Leuven dienst nierziekten

T 016 34 45 80 of T 016 34 45 97

Geef uw volledige naam door. Deel mee dat u transplantpatiënt bent. Vraag u in verbinding te stellen met de nierspecialist van wacht.

### Tijdens de wachtdienst

**UZ Gent** T 09 332 21 11 en vraag naar nierspecialist van wacht

**KU Leuven** T 016 33 22 11 en vraag naar nierspecialist van wacht



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent

Campus Volkskliniek  
Tichelrei 1  
9000 Gent

T 09 224 61 11  
E [info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

2014/19.842