



# BEWUST KIEZEN VOOR LEVENDE NIERDONATIE

KEUZE, INGREEP EN OPVOLGING



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	Waarom levende nierdonatie?	5
<b>03</b>	Wie kan een nier doneren?	6
<b>04</b>	Een weldoordachte keuze	6
<b>05</b>	Risico's	7
<b>06</b>	Kosten	8
<b>07</b>	Evaluatie van de kandidaat-donor: stap 1	8
<b>08</b>	Evaluatie van de kandidaat-donor: stap 2	10
<b>09</b>	De operatie	11
<b>10</b>	Zorg na de operatie	12
<b>11</b>	Contact	13
<b>12</b>	Vragen of opmerkingen	14

# 01 INLEIDING

Dit is een brochure voor mensen die overwegen om bij leven een nier af te staan.

Een nier afstaan is een grote beslissing. Om een weloverwogen besluit te kunnen nemen, is het belangrijk om alle voor- en nadelen voldoende te kennen en af te wegen.

Uiteindelijk beslist u zelf of u een nier wil afstaan en deze beslissing moet weloverwogen en doordacht zijn. Het is dan ook goed om over deze keuze te praten met zorgverleners en mensen uit uw omgeving. De informatie in deze brochure helpt bij de afwegingen die u moet maken.

U krijgt hier informatie over het verloop van een levende nierdonatie, over wie een nier kan afstaan en u krijgt details over de gesprekken en onderzoeken voor een eventuele donatie, een beschrijving van de operatie, en de gang van zaken voor en na de operatie.

## 02 WAAROM LEVENDE NIERDONATIE?

---

### Niertransplantaties

Niertransplantatie is een behandeling voor patiënten met een vergevorderd stadium van nierlijden. We voeren deze behandeling enkel uit bij geschikte kandidaat-ontvangers. De meeste niertransplantaties in België gebeuren met een nier van een overleden donor. De persoon die een of meerdere organen afstaat, noemen we een donor. De persoon die de nier krijgt, noemen we de ontvanger. We voeren in het Universitair Ziekenhuis Gent al niertransplantaties uit sinds 1965. Inmiddels hebben we al meer dan 2000 niertransplantaties uitgevoerd.

---

### Nierdonatie

Al die tijd stellen we vast dat er meer patiënten kandidaat zijn voor een transplantatie dan er donoren zijn. De wachttijd voor een niertransplantatie is gemiddeld 2 tot 3 jaar maar kan nog langer uitvallen. Als de kandidaat-ontvanger in zijn omgeving iemand kent die een nier wil afstaan, spreken we van mogelijke levende donatie. Goed werkende nieren hebben een grote reserve. Een gezonde persoon met één gezonde nier heeft een normale levensverwachting. Een gezond persoon met twee nieren en een goede nierfunctie kan dus tijdens zijn leven één nier aan een andere persoon afstaan.

---

### Voordelen van levende nierdonatie

- ▲ Een nier van een levende donor blijft gemiddeld gezien enkele jaren langer werken dan een nier van een overleden donor omdat de kwaliteit van het orgaan beter is.
- ▲ De wachttijd is korter. Als er tijdig een levende donor is, kan de transplantatie zelfs plaatsvinden vóór er dialyse nodig is.
- ▲ Bij levende donatie kunnen we de operatie gepland uitvoeren, op een tijdstip dat past voor de donor en de ontvanger.
- ▲ De donatie kan een positieve emotionele ervaring zijn als hiermee, zoals verwacht, de levenskwaliteit van een ander verbetert.
- ▲ Door nierdonatie bij leven kunnen meer nierpatiënten getransplanteerd worden. Doordat deze patiënten niet op de wachtlijst komen of er snel van verdwijnen, staan patiënten waarvoor er geen levende donor beschikbaar is zo ook korter op de wachtlijst.

## 03 WIE KAN EEN NIER DONEREN?

---

### Veiligheid

De wegname van een nier voor levende donatie mag op lange termijn geen nadelige gevolgen hebben voor de donor. Zo mag de donor geen gezondheidsproblemen hebben die het afstaan van een nier risicovol maken of die de gezondheid van de donor zouden kunnen bedreigen in een latere fase (hart- en vaataandoeningen, suikerziekte, hoge bloeddruk, overdraagbare infecties, psychologische problemen, enz.). De transplant nefroloog plant een reeks onderzoeken om de biologische en psychologische geschiktheid voor donatie te evalueren.

## 04 EEN WELDOORDACHTE KEUZE

De donor zelf moet uiteraard zijn toestemming geven. Dat geldt ook voor de ontvanger.

De donatie is een weldoordachte en ongedwongen keuze, een altruïstische gift. Er mag met andere woorden geen sprake zijn van dwang. Daarnaast mag er in ons land ook geen financiële of andere vergoeding aan de donatie verbonden zijn.

De toestemming wordt op papier geregistreerd nadat de donor en ontvanger geïnformeerd zijn (daarom ook deze brochure).

U kunt de toestemming op elk ogenblik intrekken. Twijfelen is menselijk en toegelaten. U hoeft hiervoor geen verantwoording af te leggen. Wel wordt een zeker engagement verwacht voor u aan het proces van levende donatie begint.

Bij twijfel over de religieuze aspecten van een donatie, kunt u het advies inroepen van een religieuze leider van uw eigen geloofsovertuiging. De meeste godsdiensten beschouwen de donatie als een gift binnen de persoonlijke levenssfeer.

U hebt altijd een gesprek met een psycholoog die met het onderwerp vertrouwd is.

## 05 RISICO'S

---

### Risico's voor de donor

Zoals elke operatie houdt ook nierdonatie enkele risico's in voor de donor. Zo is er een klein maar bestaand risico op longontsteking, op wondinfectie, op bloeding of op een bloedklonter in de venen van de benen of de longen. In het meest uitzonderlijke geval zijn de verwickelingen zo ernstig dat de donor overlijdt, maar deze kans is uiterst klein. Andere problemen waar u rekening mee moet houden zijn pijnklachten die wat langer kunnen aanhouden dan verwacht en verminderde energie.

De duur van de herstelperiode is vooral afhankelijk van de operatietechniek en de grootte van het litteken. Na de operatie krijgt de donor voor een korte periode pijnstillers.

De kans dat de donor zelf een nierprobleem ontwikkelt, is heel klein, maar is groter bij mensen die er een ongezonde levensstijl op nahouden. Om die reden komen mensen met overgewicht of die roken niet in aanmerking als donor voor levende donatie.

---

### Zwangerschap

Zwangerschap blijft mogelijk na donatie. De vruchtbaarheid wordt niet beïnvloed door het afstaan van een nier. Recente studies laten wel zien dat er mogelijk een klein verhoogd risico bestaat op vroeggeboorte of zwangerschapsvergiftiging tijdens een zwangerschap na nierdonatie. Wanneer de ontvanger in zijn omgeving meerdere mensen heeft die bereid zijn om een nier af te staan, geven we de voorkeur aan een andere donor dan aan iemand met een kinderwens.

---

### Psychologische impact

Als de donatie niet loopt zoals gewenst, kan dat het emotioneel welbevinden verstoren. De ingreep kan mislukken of de gedoneerde nier kan niet goed of helemaal niet functioneren. Dat komt gelukkig slechts zelden voor. Het is toch belangrijk dat de donor maar ook de ontvanger zich hier goed van bewust zijn.



## 06 KOSTEN

De kosten die gemaakt worden tijdens de voorbereiding, uitvoering en opvolging van de ingreep vallen ten koste van de ziekteverzekering van de ontvanger. Het ziekenhuis regelt hiervoor de administratie.

U hebt als donor ook recht op ziekteverlof voor de duur van het herstel – met bijhorende uitkering in functie van uw statuut (werknemer-zelfstandige). Vraag op voorhand om informatie bij uw ziekenfonds.

Met vragen kunt u terecht bij onze sociaal verpleegkundige ([wim.moreels@uzgent.be](mailto:wim.moreels@uzgent.be) – tel. 09 332 45 06).

# 07 EVALUATIE VAN DE KANDIDAAT-DONOR: STAP 1

---

## Kennismakingsgesprek

U kunt een eerste kennismakingsgesprek plannen in het UZ Gent. Het gesprek en de raadplegingen die er eventueel op volgen vinden plaats in de polikliniek Nefrologie (ingang 12, route 1231).

Op het moment van de kennismaking is de ontvanger normaal gezien al onderzocht en geschikt bevonden voor transplantatie. Bij de kennismaking hebt u een gesprek met de transplant nefroloog en de transplantcoördinator. De ontvanger is aanwezig bij deze consultatie.

---

## Bloedafname

Na deze kennismaking doen we dezelfde dag een bloedafname om de overeenkomst tussen de bloedgroep en weefsetypes van de donor en ontvanger te bepalen. De uitslag bepaalt of we met de voorbereiding van de donatie starten. Let wel: dit is nog geen goedkeuring voor de ingreep, maar het is een eerste stap in die richting.

---

## Bloedgroepovereenkomst

Wanneer er een overeenkomst is tussen de bloedgroep van de donor en de bloedgroep van de ontvanger, kan de donor rechtstreeks doneren aan de ontvanger. Een bloedafname voor de bloedgroepbepaling geeft ons hier duidelijkheid over.

Bij verschillende bloedgroepen hangt de overeenkomst af van wie welke bloedgroep heeft. Er zijn 4 soorten bloedgroepen: O, A, B en AB.

- ▲ Bloedgroep O mag doneren aan O, A, B en AB
- ▲ Bloedgroep A mag doneren aan A en AB
- ▲ Bloedgroep B mag doneren aan B en AB
- ▲ Bloedgroep AB mag enkel doneren aan AB

Als de bloedgroepen niet bij elkaar passen, dan kunnen we kijken of kruisdonatie mogelijk is. Bij kruisdonatie krijgen twee personen die een nieuw orgaan nodig hebben een orgaan van elkaars kandidaat-donor. Kruisdonatie is bijvoorbeeld een oplossing als de bloedgroep van een patiënt niet compatibel is met de bloedgroep van zijn eigen kandidaat-donor, maar wel met de bloedgroep van een andere donor. Andere woorden zijn ruildonatie en wisseldonatie. Vraag hierover meer uitleg aan de transplantnefroloog.

We kunnen in theorie ook transplanteren als de bloedgroepen niet overeenkomen. We overwegen dit slechts in uitzonderlijke gevallen, omdat het belangrijke nadelen heeft. We moeten de ontvanger immers zeer intens voorbereiden en de kans op afstoting van de donornier en andere complicaties is veel groter. Vraag meer uitleg aan de transplantnefroloog.

---

## Weefseltypes en antistoffen

In het laboratorium worden ook bloedcellen van de donor en de ontvanger samengebracht om na te gaan of de ontvanger antistoffen (een uitgesproken reactie) heeft tegen weefselkenmerken van de kandidaat-donor. Dit onderzoek noemen we een 'kruisproef'. Als er antistoffen zijn tegen weefselkenmerken van de donor (we noemen dit een niet-compatibele kruisproef), kan de rechtstreekse donatie en transplantatie niet plaatsvinden. Eventueel kan wel kruisdonatie overwogen worden.

Als de eerste kruisproef een gunstig resultaat geeft, moeten we nog twee kruisproeven uitvoeren op verschillende tijdstippen om tussentijdse immunisatie uit te sluiten. De transplantnefroloog plant deze onderzoeken. Beide kruisproeven moeten gunstig zijn voor de eigenlijke transplantatie doorgaat.

## 08 EVALUATIE VAN DE KANDIDAAT-DONOR: STAP 2

Als de transplant nefroloog weet dat de kruisproef goed is en er dus geen reactie optrad, kan de voorbereiding starten.

De voorbereiding gebeurt in het UZ Gent en bestaat uit een reeks onderzoeken en afspraken bij verschillende artsen. Dit gebeurt in verschillende stappen. U houdt er best rekening mee dat het enkele maanden kan duren voor alle onderzoeken zijn afgerond.

Met deze onderzoeken wil het transplantatieteam zich ervan vergewissen dat u gezond genoeg bent om de operatie te ondergaan. Er zal ook nagegaan worden of u op lange termijn geen slechte gevolgen van de donatie zou ondervinden.

---

### Onderzoeken

- ▲ Nazicht van de nierfunctie: klassieke bloedafnames, een lohexolklaring en DMSA-scan (enkele uitgebreidere bloedafnames in de loop van één dag, na inspuiting van een merkerstof).
- ▲ Nazicht van de nieren en bloedvaten van de nieren: een CT-scan van de nierbloedvaten en buik.
- ▲ Nazicht van de hartfunctie: een echografie van het hart, een electrocardiogram, een fietsproef en indien nodig een 24 uursbloeddrukmeting via een portometer.
- ▲ Nazicht van de longen: een radiografie van de longen en een longfunctietest.
- ▲ Nazicht van de kwaliteit van de halsbloedvaten: een duplexechografie van de halsbloedvaten.
- ▲ Bij de vrouw: nazicht van het borstweefsel door een mammografie.
- ▲ Het is mogelijk dat de transplant nefroloog sommige onderzoeken niet nodig acht bij jonge kandidaat-donoren.

---

### Gesprek met de psycholoog

Elke kandidaat-nierdonor heeft een gesprek met de psycholoog. Die peilt naar motivatie en eventuele aanwezige onderliggende psychische tegenaanwijzingen voor donatie. Dit gesprek vindt altijd plaats in afwezigheid van de ontvanger.

---

## Raadpleging bij de internist

Als er na alle onderzoeken geen belemmeringen voor donatie aan het licht kwamen, gaat u op raadpleging bij een onafhankelijke internist. Die gaat na of aan alle randvoorwaarden voldaan is en of de operatie kan doorgaan.

---

## Raadpleging bij de chirurgen

Ten slotte plannen we een afspraak bij de chirurgen die de ingreep zullen uitvoeren. Blijft u overtuigd van uw kandidatuur, dan spreken de chirurgen een operatiedatum af. Bij deze consultatie dient de ontvanger ook aanwezig te zijn.

## 09 DE OPERATIE

---

### Een week voor de operatie

Een week voor de operatie doen we een bloedafname om bloed te kruisen tussen de donor en ontvanger. Dit is de derde en laatste kruisproef. Hiervoor komt u allebei naar het ziekenhuis (zowel donor als ontvanger)

---

### Opname in het ziekenhuis

De dag voor de operatie worden u en de ontvanger opgenomen op dezelfde afdeling: de verpleegafdeling Nefrologie/Endocrinologie (ingang 12, route 1447). Als er een familieband is (of partnerband), verblijft u indien mogelijk op dezelfde kamer, zowel voor als na de operatie.

---

### Vorbereiding in het ziekenhuis

Bij de donor en de ontvanger wordt een dag voor de operatie een bloedafname gedaan en een elektrocardiogram en een radiografie van de longen genomen. De verpleegkundige scheert het operatiegebied (buik en lies) ter voorbereiding op de operatie. De chirurg en de anesthesist komen langs voor een gesprek over het verloop van de operatie. Ze bespreken met de donor de verschillende mogelijkheden voor pijnstilling tijdens en na de operatie. Aarzel zeker niet om uw vragen over de operatie te stellen. U moet nuchter zijn voor de operatie. Dat betekent dat u na middernacht niets meer mag eten. U mag wel tot 6 uur 's ochtends water drinken.

---

### De operatiedag

De nachtverpleegkundige maakt u rond 6 uur wakker. Rond 7 uur wordt u in bed naar het operatiecomplex gebracht. Daar wacht u nog even in de wachtruimte van het operatiecomplex. U krijgt er een infuus voor de toediening van verdovende medicatie. U wordt als eerste naar het operatiecomplex gebracht. De ontvanger volgt een tweetal uur later.

De operatie vindt plaats onder volledige narcose of verdoving. Via een infuus in de arm dient de anesthesist medicatie toe om u te verdoven. Nadien krijgt u een buisje in de luchtpijp voor beademing tijdens de ingreep. U krijgt een blaassonde om de urineproductie goed te kunnen opvolgen.

Zowel de verwijdering van de donornier als de implanting van de donornier gebeuren meestal met de operatie-robot (Da Vinci®-robot). Die heeft een speciale camera om in de buikholte te kijken. De chirurg zit in een console naast de operatietafel. De camera geeft een driedimensionaal zicht en vergroot het beeld 10 maal. Zo komt elk detail duidelijk in beeld.

Om ruimte te creëren voor de ingreep wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Via een aantal kleine insneden in de buik plaatst de chirurg buisjes. Hierlangs brengt hij de instrumenten in die gekoppeld worden aan de operatie-robot. De werkinstrumenten kunnen 360° draaien. Zo kan de chirurg zeer nauwkeurig werken.

Een kijkoperatie heeft een aantal voordelen: u voelt minder pijn na de operatie, de littekens zijn kleiner en u herstelt sneller zodat u ook sneller uw dagelijkse activiteiten opnieuw kunt oppakken.

Voor de verwijdering van de nier maakt de chirurg een drietal kleine sneetjes (8mm) in uw buik, aan de kant waar de nier weggenomen wordt. Hij maakt ook een grotere insnede van een vijftal cm ter hoogte van het bekken. Langs die weg wordt de nier verwijderd.

Als u eerder al in de buik geopereerd werd, is het mogelijk dat de nier niet verwijderd kan worden met een kijkoperatie. Dan dient een klassieke open ingreep te gebeuren.

De ingreep duurt gemiddeld 2 à 3 uur. Na de operatie maken we u wakker en brengen we u naar de ontwaakzaal (Post-anesthesie zorgafdeling, tel 09 332 66 78).

## 10 ZORG NA DE OPERATIE

De donor wordt, in tegenstelling tot de ontvanger, niet naar Intensieve zorg gebracht, maar komt na één overnachting rechtstreeks van de ontwaakruimte naar de kamer.

Het herstel verloopt voor de donor over het algemeen vrij vlot. We geven pijnmedicatie als dat nodig is. Zo snel mogelijk uit bed komen, in de zetel zitten en rondwandelen bevordert het herstel en vermindert de kans op verwikkelingen. In principe moet u geen medicatie innemen, behalve geneesmiddelen die u thuis al gebruikt.

Als alles goed gaat, kunt u na een vijftal dagen het ziekenhuis verlaten. De ontvanger moet iets langer opgenomen blijven.

De operatiewondjes in de buik worden gesloten met verteerbare hechtingen. Die moeten dus niet verwijderd worden. Hou rekening met een gemiddelde herstelperiode van zes weken na de operatie, ook voor werkhervatting. In deze periode heft u beter geen zware gewichten (>10 kg) om wondbreuken te vermijden. Vliegen wordt in deze periode ook afgeraden omwille van het risico op klontervorming.

Een tweetal weken na ontslag ziet de transplant nefroloog u terug op de polikliniek. Dan gebeuren een bloed- en urineonderzoek.

Nadien moet u zich wettelijk verplicht één keer per jaar laten onderzoeken door een nierspecialist, in het UZ Gent of in uw verwijzend ziekenhuis. Uw bloeddruk wordt gecontroleerd en er gebeurt opnieuw een bloed- en urineonderzoek.



# 11 CONTACT

## **Algemeen nummer UZ Gent**

Tel. 09 332 21 11

## **Transplantatiecentrum (ingang 12, route 1296)**

[transplantatiecentrum@uzgent.be](mailto:transplantatiecentrum@uzgent.be)

Tel. 09 332 32 90

Fax 09 332 30 54

## **Polikliniek Nefrologie (ingang 12, route 1231)**

Tel. 09 332 45 09

## **Verpleegafdeling Nefrologie (ingang 12, route 1447)**

Tel. 09 332 31 72

## **Intensieve zorg (ingang 12, route 1262)**

Tel. 09 332 27 86

## **Post-anesthesie zorgafdeling (ingang 12, route 1269)**

Tel. 09 332 66 78

## 12 VRAGEN OF OPMERKINGEN

Hopelijk is deze brochure een geheugensteuntje voor een aantal zaken die tijdens ons inleidend gesprek aan bod kwamen. De brochure kan een leidraad zijn om hier verder over na te denken. We moedigen u sterk aan om bijkomende vragen en suggesties met ons transplantatieteam te bespreken.

Deze patiëntenbrochure heeft als doel om u, als kandidaat-donor, te informeren. Vindt u bepaalde delen onduidelijk of denkt u dat er informatie ontbreekt, laat het ons weten via [transplantatiecentrum@uzgent.be](mailto:transplantatiecentrum@uzgent.be). Dankzij uw bijdrage hopen wij deze brochure blijvend te kunnen verbeteren.



---

## Polikliniek Nefrologie

Ingang 12, route 1231  
T +32 (0)9 332 45 09

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

