

# NIER- TRANSPLANTATIE

WACHTEN OP EEN TRANSPLANTNIER



## INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	Donor en ontvanger	6
<b>03</b>	Eurotransplant	9
<b>04</b>	Praktisch	12
<b>05</b>	Behandeling na transplantatie	19
<b>06</b>	Contactgegevens	24
<b>07</b>	Vragen? Opmerkingen over deze brochure?	30

## 01 INLEIDING

U kwam net op consultatie om ingeschreven te worden op de wachtlijst voor niertransplantatie of nier- en pancreastransplantatie. U kreeg ongetwijfeld al informatie van uw arts, verpleegkundigen, medepatiënten... Ook vandaag ontving u een berg aan informatie. We beseffen dat het moeilijk is om al deze gegevens en indrukken op korte tijd te verwerken. Daarom brachten we de informatie rond de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de kosten samen in deze informatiebrochure. Zo kunnen u, uw partner en gezinsleden thuis nog eens alles rustig doornemen. Aarzel niet om ons te contacteren als u nog vragen heeft.

Voor specifieke informatie rond het leven met een transplantnier verwijzen we graag naar onze tweede informatiebrochure: Leven met een transplantnier. Die gaat dieper in op enkele aandachtspunten die u in acht moet nemen na een niertransplantatie.

---

## Wat is een transplantatie?

Iemand die een transplantatie ondergaat, krijgt een orgaan van een andere persoon ingeplant. Dat gebeurt via een chirurgische ingreep. In deze brochure spreken we vooral over een nier- of een nier met pancreastransplantatie. Ook andere organen kunnen getransplanteerd worden, zoals bijvoorbeeld lever, hart en longen.

De persoon die een orgaan ontvangt, wordt de **ontvanger** genoemd; dit bent u dus. De persoon die een orgaan afstaat, wordt de **donor** genoemd. De persoon die wacht op een transplantatie, wordt de **transplantkandidaat** genoemd.

Hoewel vrijwel ieder mens van bij de geboorte twee nieren heeft, wordt bij niertransplantatie slechts één enkele nier ingeplant. Dit is het gevolg van een tekort aan donororganen. Als iedere ontvanger twee nieren zou krijgen, zou het aantal transplantaties met de helft verminderen. Bovendien kunt u perfect normaal verder leven met slechts één goed werkende nier.

---

## Niertransplantatie gecombineerd met andere organen

De meeste transplantatiekandidaten krijgen enkel een nier. Maar bij sommige patiënten transplanteren we verschillende organen tegelijk. Dit kan overwogen worden als naast de nieren ook een ander orgaan ernstig ziek is. De meest voorkomende gecombineerde vorm is een nier-pancreastransplantatie voor mensen met suikerziekte. Niet alle vormen van suikerziekte komen in aanmerking voor een dergelijke ingreep. Enkel bij patiënten met type 1 diabetes mellitus kan het zinvol zijn om een nieuwe pancreas in te planten.

Andere vormen van gecombineerde transplantatie zijn een lever met een nier of – zeldzamer – een hart met een nier. In de mate van het mogelijke neemt men bij gecombineerde transplantaties organen bij dezelfde donor weg. De weefselkenmerken van de organen zijn dan immers dezelfde.

## 02 DONOR EN ONTVANGER

---

### Orgaandonatie

In België gebeuren de meeste transplantaties met organen van overleden personen. In ons land laat de wet het wegnemen van organen bij overleden personen toe, tenzij deze mensen tijdens hun leven verzet aantekenden. In de praktijk wordt de familie van de kandidaat-donor vrijwel altijd geraadpleegd, ook al is dit dus geen wettelijke verplichting.

Het is ook mogelijk om een nier te krijgen van een levende donor. De meeste mensen kunnen een normaal leven leiden met slechts één nier. Dat wil niet zeggen dat iedereen zomaar één van de twee nieren kan doneren en er nooit problemen kunnen ontstaan. Om het risico te beperken, worden kandidaten die een nier willen afstaan op voorhand zorgvuldig onderzocht om te kijken of zij dat op een veilige manier kunnen doen.

De kandidaat-donor voor levende donatie moet zich realiseren dat een zeldzame keer de overgeplante nier na transplantatie bij de ontvanger kan falen, zoals ook een donornier van een overleden persoon kan falen. Dat valt soms moeilijk te verwerken, zowel voor de donor als voor de ontvanger.

Levende donatie heeft een aantal voordelen: de transplantatie kan nauwkeurig gepland worden, ze kan eventueel plaatsvinden nog voor de patiënt met dialyse moet starten en de uitkomst is op termijn meestal beter dan bij een transplantatie met de nier van een overleden persoon.

Alleen familieleden (bloedverwanten of partners) en mensen met een zeer nauwe maar niet-familiale band (dichte vrienden) komen in aanmerking als levende donor. Het transplantatieteam moet wel overtuigd zijn dat de kandidaat-donor echt gemotiveerd is en zich om geen enkele reden gedwongen voelt om een nier af te staan. Aangezien levende donatie moet steunen op een gebaar van spontane solidariteit, is het absoluut verboden een beroep te doen op betaalde donoren.

Ons team weigert transplantaties via levende donatie waaraan enig risico verbonden is (zowel voor donor als ontvanger). Kandidaat-donoren worden vooraf dan ook uitgebreid onderzocht aan de hand van een specifiek onderzoeksprogramma.

Mensen die geïnteresseerd zijn in levende donatie kunnen met ons contact opnemen voor verdere uitleg en bespreking.

---

## Lichamelijke geschiktheid van de ontvanger

Wanneer u in aanmerking wilt komen voor een niertransplantatie, moeten er verschillende onderzoeken plaatsvinden. Die moeten beoordelen of uw algemene conditie goed genoeg is om een ingrijpende operatie als een niertransplantatie goed te kunnen doorstaan.

Wanneer deze onderzoeken problemen aan het licht brengen, moeten die eventueel nog opgelost worden. Voorbeelden zijn vernauwingen van de hartbloedvaten of een infectie die moet genezen. Pas wanneer de medische problemen opgelost zijn, zal u voor een transplantatie in aanmerking komen.

Sommige van deze onderzoeken dienen om de 1 à 2 jaar herhaald te worden. Wanneer in de wachtperiode nieuwe problemen opdrukken, kunnen bijkomende onderzoeken en behandelingen nodig zijn.

Er is geen absolute maximumleeftijd voor opname op de wachtlijst voor niertransplantatie. Dat betekent uiteraard niet dat iedere 60-plusser voor transplantatie in aanmerking komt. Per definitie moeten ook deze oudere kandidaten eerst conditioneel volledig fit verklaard worden.

---

## Roken, alcohol en illegaal druggebruik

### Roken

Voor u in aanmerking komt voor een niertransplantatie moet u minstens drie maanden gestopt zijn met roken. Roken speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten, de belangrijkste oorzaak van overlijden na een transplantatie. Hart- en vaatziekten vertegenwoordigen ongeveer de helft van de sterfgevallen. Tabak versterkt de eventueel verhoogde bloeddruk na een niertransplantatie en verergert de aderverkalkingen. Roken verhoogt ook de kans op afstoting en vermindert de levensduur van de getransplanteerde nier.

Het verhoogt ook het risico op infecties, voornamelijk postoperatieve longinfecties. Terugkerende bronchitis (veel hoesten en slijm opgeven, waardoor je minder adem hebt) en emfyseem (verminderde elasticiteit van de longen, waardoor je heel weinig adem hebt).

Roken verhoogt het risico op kankers van de longen, het strottenhoofd, de mond, lip, blaas, nier enzovoort. In combinatie met de geneesmiddelen die u inneemt om afstoting van de nier te voorkomen, neemt dit risico nog toe.

Als u hulp wilt om te stoppen met roken, aarzel dan niet om uw arts en/of verpleegkundige te contacteren. Zij kunnen u informatie geven over hulpmiddelen om te stoppen met roken, u doorverwijzen naar een tabakoloog of ziekenfonds.

### **Alcohol**

Drinken van schadelijke hoeveelheden alcohol – 3 eenheden per dag voor mannen; 2 eenheden per dag voor vrouwen – houdt gevaren in voor uw algemene gezondheid en de overleving van de transplantatie. Daarom vragen we u om uw alcoholinname te beperken. Alcoholafhankelijkheid – alcohol nodig hebben ongeacht de hoeveelheid – is een formele contra-indicatie voor transplantatie. Spreek met uw arts mocht u zich in dit profiel herkennen.

### **Illegaal druggebruik**

Illegaal druggebruik is bij wet verboden en houdt niet enkel voor transplantatiepatiënten, maar voor iedereen, ernstige medische risico's in. Het is een formele contra-indicatie voor transplantatie.

---

### **Psychologische geschiktheid van de ontvanger**

De psycholoog staat in voor diagnostiek en advies rond de verwerking van de ziekte, motivatie voor de behandeling en het gevraagde gezondheidsgedrag, sociaal en professioneel functioneren, eventuele psychische aandoeningen zoals angstklachten en stemmingsproblemen.

U zal de vraag krijgen om op raadpleging te komen bij de psycholoog. Bij de pretransplantatieconsultatie bij de nierspecialist moet u al een vragenlijst invullen om een indruk te krijgen van de mogelijke effecten van uw nieraandoening op uw levenskwaliteit en psychisch welbevinden en uw verwachtingen van de transplantatie. Er zijn geen 'goede' of 'slechte' antwoorden. Het transplantatieteam behandelt de gegevens strikt vertrouwelijk. De resultaten van de vragenlijst worden tijdens de raadpleging bij de psycholoog met u besproken. Er is daarnaast ook psychologische begeleiding en opvolging mogelijk bij moeilijke ziekteprocessen tijdens de wachttijd of bij opname.



## 03 EUROTRANSPLANT

### Het principe van Eurotransplant



Ons centrum is, net als alle Belgische centra, aangesloten bij Eurotransplant. Dat is een organisatie die de orgaanuitwisseling praktisch in goede banen moet leiden. Momenteel zijn er acht landen aangesloten bij het systeem van Eurotransplant: België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Hongarije, Slovenië en Kroatië. Het grote voordeel van dit systeem is dat door het grote aantal kandidaatontvangers een zo goed mogelijke weefselovereenkomst (zie verder) kan worden nagestreefd, waardoor de kans op afstoting vermindert.

### Bloedgroep en weefseltypering

Om afstotingsreacties te beperken, is het van belang dat er een zo goed mogelijke weefselovereenkomst bestaat tussen de donor en de ontvanger. Zo is de meest ideale, maar zeldzame situatie een transplantatie van een nier van een eeneiige tweelingbroer of -zus. Hierbij zijn theoretisch zelfs nauwelijks anti-afstotingsgeneesmiddelen of immunosuppressiva nodig.

Voor het grootste deel van de transplantaties gaan we op zoek naar iemand die op basis van weefselkenmerken als een 'bijna' tweelingbroer of -zus kan beschouwd worden.

Eerst en vooral dient de bloedgroep tussen donor en ontvanger overeen te komen. Hiervoor gelden de algemene regels van een bloedtransfusie. De rhesusfactor (+ of -) speelt geen rol.

Bloedgroep ontvanger	Bloedgroep donor
O	O
A	O – A – AB
B	O – B – AB
AB	O – A – B – AB

Naast de bloedgroep nemen we ook een aantal specifieke weefselfactoren in acht, in medische termen HLA-factoren genoemd. Er zijn zes factoren die hiervoor in aanmerking komen. De beste situatie is natuurlijk dat alle zes de factoren overeenkomen tussen donor en ontvanger. Mochten we dit echter voor iedereen nastreven, dan zouden de wachttijden zeer lang worden. Als compromis, zoeken we een zekere graad van weefselovereenkomst.

Uw weefseltype en bloedgroep worden bepaald in de periode voor u op de wachtlijst ingeschreven wordt. Om de weefseltypering correct te laten verlopen en vergissingen uit te sluiten, wordt op twee verschillende tijdstippen een bloedstaal afgenomen.

## De wachtlijst en wachttijd voor een transplantatie

Eurotransplant heeft een centrale databank – in Leiden, Nederland – waarin de gegevens zitten van alle patiënten die wachten op een nier- of pancreastransplantatie. In deze databank – de zogenaamde wachtlijst – zit er geen volgorde. Telkens wanneer een donororgaan vrijkomt, maakt de computer een nieuwe lijst met een nieuwe volgorde aan. Deze volgorde is afhankelijk van punten die worden toegekend op basis van een aantal factoren:

- ▲ Wachttijd sedert start van dialyse. Wie nog niet in dialyse is, kan op de wachtlijst geplaatst worden, maar zal voor de factor 'wachttijd' geen punten verzamelen. De kans op transplantatie vooraleer met dialyse gestart wordt is daardoor eerder klein.
- ▲ Weefseltype-overeenkomst
- ▲ Afstand van het donorcentrum naar het ontvangercentrum. Een kortere tijd tussen wegnemen en inplanten van het orgaan is gunstiger voor de kwaliteit van het orgaan.

Niemand kan voorspellen hoelang u zal moeten wachten op een transplantnier of –pancreas. We kunnen enkel een zeer ruwe schatting maken op basis van gemiddelde wachttijden. Twee belangrijke factoren beïnvloeden de gemiddelde wachttijd:

- ▲ De bloedgroep: patiënten met bloedgroep O moeten gemiddeld langer wachten dan mensen met bloedgroep A, B of AB.
- ▲ Antistoffen: voor patiënten die antistoffen ontwikkeld hebben tegen bepaalde weefseltypes – door bloedtransfusie, zwangerschap of eerdere transplantaties – kan het moeilijker zijn om een geschikte nier te vinden waardoor de wachttijd oploopt.

---

Het is erg belangrijk om te beseffen dat het onmogelijk is om invloed uit te oefenen op het verkorten van de wachttijd.

---

## 04 PRAKTISCH

---

### Bereikbaarheid

Wanneer een nier voor u beschikbaar is, zal de transplantcoördinator u verwittigen. Dit houdt in dat u altijd – dag en nacht – telefonisch bereikbaar moet zijn. Om alles naar wens te laten verlopen vragen we u bij uw bezoek aan onze polikliniek naar uw gsm- en huistelefoonnummers en de nummers van familieleden.

Er is geen bezwaar tegen reizen naar het buitenland voor zover een terugkeer binnen de 3 tot 4 uur mogelijk is. Hou daar rekening mee als u een bestemming kiest. Een reis binnen Europa is in sommige gevallen dus nog haalbaar. Verwittig ons steeds als u op reis gaat naar een bestemming die een verplaatsing van meer dan 3 uur vergt!

Vergeet ons niet te verwittigen als u verhuist of als er telefoonnummers wijzigen. Het zou jammer zijn dat wij een nier ter beschikking hebben en u voor ons onvindbaar bent.

---

Leef zo normaal mogelijk, maar heb de discipline om ervoor te zorgen dat u bereikbaar bent. U kunt wijzigingen of verre verplaatsingen het best tijdens de kantooruren meedelen aan de transplantcoördinator (via algemeen nummer UZ Gent en vragen naar de transplantcoördinator - tel. 09 332 21 11) of aan de polikliniek van het UZ Gent (tel. 09 332 45 09).

---

Neem ook contact op met uw mutualiteit of verzekeringsinstelling om na te gaan of een snelle repatriëring (via Eurocross) vergoed wordt en tot de mogelijkheden behoort. Als dat niet het geval is, zorg dan voor een aangepaste verzekering voor snelle repatriëring. Touring Assistance heeft een speciale clause.

---

## De telefonische oproep voor een transplantatie

Meestal vragen we bij dit telefoongesprek om niets meer te eten en zo snel mogelijk (binnen de 2 à 3 uur) naar het UZ Gent te komen. We moeten immers nog een paar voorbereidende handelingen doen en we willen u zo snel mogelijk klaarmaken voor de operatie. Snel naar het ziekenhuis komen betekent uiteraard niet dat u roekeloos moet gaan rijden, maar nutteloos getreuzel, bv. bij het inpakken, vermijdt u toch best.

Verplaatsing kan op eigen kracht of met ziekenvervoer gebeuren. Kom naar de Spoedgevallendienst van het UZ Gent. Daar herinneren we u nog eens aan bij het telefoongesprek. De Spoedgevallendienst staat op het terrein van het ziekenhuis met wegwijzers aangeduid (zie plan op het einde van deze brochure).

Op de Spoedgevallendienst worden een aantal controles uitgevoerd die normaal voor elke operatie moeten gebeuren: **bloedafname, röntgenfoto van de longen, en een elektrocardiogram**. U krijgt ook een infuus in de arm. Aangezien zo'n opnames vaak 's nachts of tijdens het weekend gebeuren, is het moeilijk om dit alles door de verpleegafdeling te laten coördineren. Op de Spoedgevallendienst weten de medewerkers exact wat er moet gebeuren, en wordt het hele programma op maximaal één uur afgewerkt.

Ondertussen hebben wij reeds contact opgenomen met uw behandelende nierspecialist. Wanneer we u contacteren zullen we u vragen of u onlangs besmettingen hebt doorgemaakt (bv. longontsteking, fistelbesmetting bij hemodialyse, buikvliesontsteking bij peritoneale dialyse). Als dat het geval is, mag de transplantatie niet doorgaan. Door de behandeling tegen afstoting is het gevaar te groot dat deze besmetting in grote hevigheid heropflakert. Het spreekt vanzelf dat we de transplantatie niet zullen tegenhouden omwille van een banale verkoudheid. Alle ernstige besmettingen kunnen echter voor uitstel zorgen.

---

Gelieve dus in eer en geweten op deze vraag te antwoorden, want als u de vraag omzeilt, kan dit u in ernstige gezondheidsproblemen brengen.

---



---

## Vorbereiding op de ziekenhuisopname

Van de Spoedgevallendienst wordt u naar de afdeling Nefrologie gebracht. Die bereikt u via ingang 12, route 1447.

Daar krijgt u een eerste reeks geneesmiddelen tegen afstoting of immunosuppressiva toegediend. De beharing op uw buik en onderbuik wordt afgeschoren. U krijgt een laxemiddel. Een grondige

wasbeurt met ontsmettende zeep volgt. Nog een laatste keer plassen als u voor de transplantatie nog urine maakt en u bent klaar voor de operatie.

Eén van de nierspecialisten komt op de afdeling langs om na te gaan of u in staat bent om de transplantatie te ondergaan en of er geen tekenen van infecties of hartproblemen zijn. Sommige kunstnierpatiënten moeten, afhankelijk van hun bloedsuitslagen, nog vooraf een dialysesessie krijgen. Peritoneale dialysepatiënten verrichten eventueel nog een extra wissel. Het is mogelijk dat de arts op basis van de bevindingen beslist om de transplantatie af te blazen. Dat is bijzonder jammer, maar uiteraard moeten we zeker zijn dat de transplantatie op een veilige manier kan doorgaan.

Ondertussen loopt er nog een speciale kruisproef, die ongeveer 4 uur duurt. Het principe is hetzelfde als bij een bloedtransfusie. Er wordt nagegaan of uw bloed niet reageert op het weefsel van de donor. Als dit wel het geval is, gaat de transplantatie niet door. Dat is erg jammer, maar als de transplantatie in die omstandigheden wel zou doorgaan, zou de nier vrijwel onmiddellijk na de inplanting verloren gaan door afstoting. Het orgaan wordt dan aan een andere persoon aangeboden en we wachten voor u op een volgende kans.

---

## Operatie

Nadat het hele bovenvermelde programma afgewerkt is, wordt u naar het operatiecomplex gebracht. Het is mogelijk dat u nog even moet wachten, omdat er een nog dringendere ingreep aan de gang is.

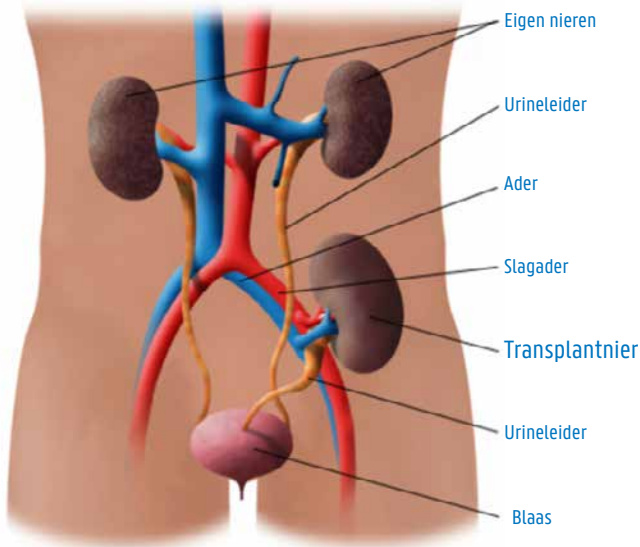
De ingreep zelf duurt ongeveer drie uur. Dat komt hoofdzakelijk door de nauwgezetheid waarmee de bloedvaten en de urineweg in verbinding gebracht moeten worden met uw lichaam.

De eigen nieren worden soms ook verwijderd – wanneer er te weinig plaats is in de onderbuik voor de transplantnier of bij herhaalde urinewegbesmettingen. In dat geval wordt de ingreep wel tot een viertal uur verlengd.

Gecombineerde transplantaties duren langer en houden meer risico in.

## Waar wordt het nieuwe orgaan ingeplant?

De transplantnier wordt niet ingeplant op de plaats waar uw eigen nieren zich bevinden maar in de onderbuik - links of rechts onder de spierlaag net boven de liesplooi.



Dit heeft verschillende voordelen:

- ▲ De ingreep heeft minder risico en de darmwerking herbegint vlotter, wat de herstelperiode inkort.
- ▲ De nier is nadien gemakkelijker voelbaar voor de artsen in geval van vermoeden van complicaties.
- ▲ De nier is gemakkelijker aan te prikken voor afname van een biopsie.

Bij gecombineerde nier-pancreastransplantatie wordt de pancreas op een stuk darm ingeplant.

Tijdens de operatie wordt uw ademhaling overgenomen door een machine. Daarom krijgt u tijdens de verdoving een buisje via de mond tot in de luchtpijp. Dat buisje wordt dadelijk na de operatie verwijderd. U kan hierdoor wat keelpijn of prikkelhoest hebben of hees zijn. Dit ongemak verdwijnt na enkele dagen.

Tijdens de ingreep wordt een buisje – een drain – rond de transplantnier aangebracht. Deze drain dient om het overtollige bloed en wondvocht af te laten lopen na de operatie. De drain kan pas verwijderd worden wanneer er bijna geen vocht meer afvloeit, meestal na enkele dagen.

Het afvloeien van de urine uit de blaas gebeurt via een blaassonde. Die blijft ten minste 5 dagen zitten om de aanhechting van de transplantnier op de blaas te laten genezen.

---

## Verblijf op Intensieve zorg

Na de ingreep volgt een verblijf op de afdeling Intensieve zorg. Een pas getransplanteerde nier produceert in het begin soms grote hoeveelheden urine of te weinig urine. Dit vochtverlies via de urine moet opgevangen worden via infusen. Deze taak kan moeilijker op een gewone afdeling uitgevoerd worden, aangezien dit om zeer intensieve opvolging vraagt.

---

## Eigenlijke opname

Uw toestand stabiliseert meestal in minder dan drie dagen. U wordt dan overgebracht naar onze verpleegafdeling (route 1447).

Na de transplantatie krijgt u medicatie die uw weerstand doet dalen om zo te voorkomen dat uw lichaam de getransplanteerde nier afstoot. Onmiddellijk na de transplantatie is uw weerstand op het laagste punt. Dit heeft als gevolg dat u vatbaarder bent voor infecties. Daarom nemen we tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling een aantal maatregelen om te voorkomen dat u ziek wordt :

- ▲ U verblijft tot uw ontslag op een eenpersoonskamer. De deur blijft gesloten, het raam mag u wel openen. Als u de kamer verlaat voor een onderzoek of om te bewegen met de kinesist, moet u steeds een masker dragen.
- ▲ Bezoek houdt u best beperkt. Mensen die ziek zijn mogen uiteraard niet op bezoek komen, zelfs niet met een banale verkoudheid. Bezoek van kinderen jonger dan twaalf jaar wordt best vermeden. Voor bezoekers de kamer binnengaan moeten ze steeds hun handen ontsmetten. Handschoenen en mondmaskers zijn voor bezoekers niet nodig.
- ▲ Bloemen en planten kunnen bacteriën aantrekken, daarom vragen wij dat bezoekers ze niet meebrengen.

U verblijft gemiddeld één tot twee weken bij ons op de afdeling. De opnameduur is doorgaans iets langer voor gecombineerde transplantaties en transplantaties waarbij de eigen nieren verwijderd worden.



De verpleegkundigen zullen u, in de aanloop naar uw ontslag uit het ziekenhuis, goed met de geneesmiddelen leren omgaan. Voor uw ontslag ontvangt u een uitgebreide brochure met informatie over het leven met een getransplanteerd orgaan.

---

## Klinische opvolging na ontslag

Na ontslag moet u verder worden opgevolgd.

Dit gebeurt in het begin **drie maal per week** (op maandag, woensdag en vrijdag) omdat de kans op complicaties de eerste tijd na transplantatie het grootst is. Geleidelijk aan wordt het consultatie-interval verlengd. Na een jaar komt u nog ongeveer **één keer om de zes tot acht weken** op controle. Deze regelmaat dient u voor de rest van uw leven aan te houden.

Rond de verjaardag van uw transplantatie zullen ook telkens een aantal onderzoeken gepland worden als voorzorg tegen verwickelingen op lange termijn.

Met sommige verwijzende centra bestaat een akkoord dat de patiënt na het ontslag onmiddellijk door de verwijzende nierspecialist wordt teruggezien. Voor andere centra volgen we de getransplanteerde patiënt meerdere maanden na transplantatie tot een stabiele toestand bereikt is.

---

## Psychologische opvolging na ontslag

Uw nieuwe situatie brengt heel wat emoties met zich mee. Die kunnen zelfs nog versterkt worden door de geneesmiddelen. Geef uzelf de tijd om te wennen aan deze nieuwe situatie en om stap voor stap uw activiteiten weer op te bouwen. Zorg voor een goed evenwicht tussen rust en actief zijn in deze eerste fase. Ook de mensen uit uw directe omgeving zullen aanpassingstijd nodig hebben.

Net als voor de transplantatie kunt u ook tijdens deze periode de transplantatiepsycholoog consulteren. Elke dinsdagnamiddag en woensdagvoormiddag houdt zij raadpleging in de polikliniek Nefrologie. Deze consultaties kunnen dus aansluiten bij uw consultaties bij de nierspecialist.

Op maandag, dinsdag en vrijdagvoormiddag zijn er ook raadplegingen maar op andere plaatsen in het ziekenhuis.

U kunt uw afspraak laten vastleggen via het secretariaat of de verpleegkundigen van de poli (09 332 45 09).

---

## Kosten

De kosten van transplantatie (operatie, hospitalisatie) worden gedragen door de ziekteverzekering. Ook de kosten voor de geneesmiddelen tegen afstoting vallen ten laste van de ziekteverzekering.

De enige opleg waar u zelf rekening mee moet houden is het remgeld voor sommige geneesmiddelen, bloedonderzoeken, raadplegingen en technische onderzoeken. Bij benadering moet u toch rekenen op een gemiddelde opleg van € 750 voor de eerste hospitalisatie en van € 1500 voor het eerste jaar opvolging (cijfers van 2016).

In geval van financiële problemen kunnen wij contact opnemen met de sociaal verpleegkundige (09 332 45 06).

## 05 BEHANDELING NA TRANSPLANTATIE

---

### Immuniteitonderdrukkende behandeling

Aangezien de getransplanteerde nier of een ander orgaan lichaamsvreemd weefsel is, zal uw lichaam tegen het orgaan reageren. Dit noemen we een afstotingsreactie. Een afstotingsreactie is een normale reactie van het lichaam.

Uiteraard nemen we voorzorgen om afstoting te voorkomen. Om te beginnen trachten we binnen Eurotransplant een orgaan te vinden dat qua weefseltype lijkt op het uwe. Daarnaast moet u blijvend geneesmiddelen innemen om een afstotingsreactie te voorkomen.

Het onderdrukken van de natuurlijke weerstand van het lichaam tegen vreemde organismen en vreemd weefsel noemen de artsen immunosuppressie. Het getransplanteerde orgaan blijft levenslang “vreemd” weefsel. Daarom moet u ook levenslang geneesmiddelen tegen afstoting of immunosuppressiva blijven innemen.

---

Onderbreking van de behandeling, zelfs na jaren, kan een ernstige afstoting en het verlies van het getransplanteerde orgaan tot gevolg hebben. Ook stordige inname van de geneesmiddelen, het niet in acht nemen van het vooropgestelde tijdschema of afwijken van de dosis kan onherroepelijke schade aan de nier of een ander ingeplant orgaan berokkenen.

---

De behandeling om afstoting te vermijden bestaat meestal uit een combinatie van enkele geneesmiddelen die u onmiddellijk na de transplantatie toegediend krijgt. Eén van deze geneesmiddelen is cortisone of Medrol®. Andere geneesmiddelen die speciaal ontwikkeld werden zijn: Prograft® of Advagraf®, Neoral®, en Cellcept®.

De arts zal een geschikte combinatie van geneesmiddelen zoeken zodat u een behandeling op maat krijgt, aangepast aan uw specifieke situatie, met zo weinig mogelijk bijwerkingen.

---

## Mogelijke verwikkelingen in de periode na de operatie

Bij een deel van de patiënten treden na transplantatie geen verwikkelingen op, andere krijgen wel met problemen te maken. Hierna bespreken we de vier meest voorkomende problemen.

### Vertraagd op gang komen van de nierwerking

Aangezien de nieuwe nier een tijdlang uit het lichaam van de donor is geweest, is het mogelijk dat ze na inplanting niet onmiddellijk of maar langzaam begint te werken. Het kan nodig zijn om een periode verder te dialyseren maar meestal herpakt de nier zich om nadien goed te gaan functioneren. Voor peritoneaal dialysepatiënten schakelen we over op kunstnier-hemodialyse omdat hun peritoneale katheter tijdens de operatie verwijderd werd. Dialyse gebeurt via de klassieke AV-fistel als die aanwezig is, zo niet via een buisje - katheter - in de hals.

Een zeldzame keer is het noodzakelijk gebleken tot acht weken verder te gaan met dialyse.

### Afstoting of rejectie

In de loop van de laatste 20 jaar is het aantal gevallen van acute afstoting gevoelig teruggelopen door de betere anti-afstotingsgeneesmiddelen. Momenteel maakt slechts één op de vijf van onze patiënten een periode met afstotingsverschijnselen door. De afstotingsverschijnselen zijn ook duidelijk minder uitgesproken dan vroeger.

Als u een afstoting doormaakt, betekent dit niet dat uw nier verloren is. Vrijwel alle nieren herstellen zich als we de diagnose snel kunnen stellen. Bij vermoeden van afstoting voeren we een nierbiopsie uit. Dit gebeurt door met een fijne naald onder plaatselijke verdoving een klein stukje uit de getransplanteerde nier te halen. Onder de microscoop wordt dan bestudeerd hoe ernstig de afstoting is, zodat een gepaste behandeling kan gestart worden.

Bij sommige patiënten kan na verloop van tijd de werking van de getransplanteerde nier langzaam achteruitgaan door chronische afstoting. U kunt na verloop van onbepaalde duur opnieuw dialyse nodig hebben en eventueel opnieuw in aanmerking komen voor een niertransplantatie.

### Besmettingen

Door de onderdrukking van de weerstand bestaat er een verhoogd risico op besmettingen of infecties.

Sommige virusbesmettingen kunnen ernstige verwikkelingen geven en zijn te vrezan. U krijgt in de eerste maanden na transplantatie geneesmiddelen om deze infecties te voorkomen. Treden ze toch op dan vragen ze vaak intensieve behandeling in het ziekenhuis om verwikkelingen te voorkomen. Zelfs als u zich niet ziek voelt, kan het zijn dat u moet worden opgenomen worden om specifieke geneesmiddelen via een katheter in de hals toegediend te krijgen.

## Chirurgische verwikkelingen

Soms treden problemen op ter hoogte van de verbindingen tussen de getransplanteerde nier en uw eigen lichaam. Het kan dan nodig zijn om opnieuw chirurgisch in te grijpen. Deze ingrepen kunnen op zichzelf ook de nodige verwikkelingen hebben.

## Laattijdige verwikkelingen

Transplantnieren gaan niet eeuwig mee, hoewel we patiënten volgen van wie de getransplanteerde nieren reeds veertig jaar goed werken. Tot het tiende jaar na transplantatie gaan relatief weinig nieren verloren (net iets meer dan 2 op 10). Nadien raakt echter wel een aantal nieren uitgeblust, vooral tussen het tiende en het twintigste jaar na transplantatie (ongeveer de helft).

Andere late verwikkelingen zijn aderverkalking en beenderontkalking. Met ondersteunende geneesmiddelen en voorzorgsmaatregelen als goede lichaamsbeweging en sport kan veel ongemak voorkomen worden. Begin zeker niet terug te roken. Streef naar een normaal gewicht. Leef gezond!

Ook kanker komt vaker voor bij getransplanteerde personen. Het regelmatig opsporen van afwijkingen helpt een groot deel van deze problemen voorkomen. Zo komen vooral huidgezwellen, die makkelijk op te sporen en te behandelen zijn, meer voor bij mensen met een transplantatie dan bij de rest van de bevolking. Daarom raden we af om na transplantatie te zonnebaden. Komt u in de zon, zorg dan voor beschermende crème en kledij. Na de transplantatie zal een jaarlijks nazicht bij de huidarts worden vastgelegd.

---

## Hertransplantatie

Als een nier verloren gaat, kunnen we overgaan tot hertransplantatie. Hiervoor gelden dezelfde regels als voor een eerste transplantatie. Een niet-werkende transplantnier blijft meestal in het lichaam en wordt enkel weggenomen als ze een negatieve invloed heeft op de gezondheid.

Sommige mensen worden tot drie maal toe getransplanteerd. We moeten dan vaak wel voorzichtiger zijn bij het uitzoeken van de gepaste nier, wat de wachttijd kan verlengen. De kans op slagen ligt lager dan bij een eerste transplantatie, maar ook hier zijn de resultaten gunstiger geworden door verbeterde technieken en de verbeterde kwaliteit van de geneesmiddelen die afstoting moeten voorkomen.

---

## Studies

Het is mogelijk dat we u net vóór uw transplantatie vragen of u bereid bent om deel te nemen aan een wetenschappelijke studie. Welke studie dat zal zijn, kunnen we u op dit moment onmogelijk zeggen, aangezien we niet weten wanneer u zal getransplanteerd worden.

We kondigen deze studies nu al aan om u de gelegenheid te geven een standpunt in te nemen. Als deze vraag u plots zou worden gesteld op het moment van transplantatie, hebt u niet rustig de tijd om u een idee te vormen. U kunt dit met uw arts, partner of familie bespreken.

In deze studies vergelijken we de behandelingsmethodes die we klassiek toepassen met nieuwe behandelingsmethodes, waarvan we menen dat ze een verbetering zouden kunnen betekenen. Om beïnvloeding van de resultaten te vermijden, beslist het toeval welke behandeling u krijgt. Van de nieuwe behandelingsmethode wordt doorgaans verondersteld dat ze een stap vooruit zal betekenen in de behandeling van transplantatie. Evenwel zijn een aantal punten nog onbekend, anders zou het niet noodzakelijk zijn de studie uit te voeren. Uiteraard heeft u het volledige recht om deelname aan een studie te weigeren. In dit geval zal u een transplantatie ondergaan en alle mogelijke zorgen krijgen volgens ons klassiek behandelingsschema dat op dat moment gangbaar is. Toch is het belangrijk te benadrukken dat de huidige kwaliteit van de transplantaties grotendeels te danken is aan de resultaten van vroegere studies.

De exacte details van de studie die op het moment van uw transplantatie loopt, samen met de eventuele voor- of nadelen, verneemt u in de korte tijd voor uw transplantatie.

De studies worden meestal in verschillende transplantatiecentra tegelijk uitgevoerd en werden eerst voorgelegd en kritisch beoordeeld door commissies van onafhankelijke artsen met grote ervaring in wetenschappelijk onderzoek. Ook werden deze studies voorafgegaan door testen bij proefdieren en/of studies op kleine groepen vrijwilligers om uit te sluiten dat de nieuwe behandeling belangrijke risico's zou hebben.

---

## Besluit

Hopelijk is deze brochure een geheugensteuntje voor een aantal zaken die tijdens ons inleidend gesprek aan bod kwamen en kunt u er verder over nadenken. Bijkomende vragen en suggesties kunt u steeds met ons transplantatieteam bespreken.

We hopen dat we u zo snel mogelijk kunnen oproepen. We zullen alles in het werk stellen om deze transplantatie goed te laten verlopen.

Deze patiëntenbrochure heeft als doel u als patiënt te informeren over niertransplantatie. Mochten bepaalde delen onduidelijk zijn voor u, of mochten er uws inziens belangrijke elementen ontbreken, gelieve ons te contacteren via [transplantatiecentrum@uzgent.be](mailto:transplantatiecentrum@uzgent.be). Dankzij uw bijdrage hopen wij deze brochure blijvend te kunnen verbeteren.

## 06 CONTACTGEGEVENS

---

### Algemeen

#### Algemeen nummer UZ Gent

Tel. 09 332 21 11

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

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



---

## Transplantcoördinatoren



Luc Colenbie



Jasper Musschoot



Nelly Mauws



Pieter Lafaire



Davy Bracke

---

## Nierspecialisten



Prof. dr. Wim Van Biesen



Prof. dr. Steven Van Laecke



Prof. dr. Evi Nagler



Dr. Patrick Peeters



Prof. dr. Marijn Speeckaert



Prof. dr. Jill Vanmassenhove



Dr. Floris Vanommestaeghe



Prof. dr. Arjan Van der Tol



Prof. dr. Francis Verbeke



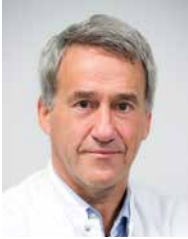
Prof. dr. Annemieke Dhondt



dr. Sigurd Delanghe

---

## Transplantchirurgen



Prof. dr. Frank Vermassen



Dr. Frederic De Ryck



Prof. dr. Caren Randon



Dr. Nathalie Moreels



Prof. dr. Isabelle Van Herzele



Dr. Liesbeth Desender

---

## Anesthesie



Dr. Caroline Vanpeteghem



Wim Moreels  
wim.moreels@uzgent.be  
Tel. 09 332 45 06

---

## Psychologe



Prof. dr. Carine Poppe



Apotheker Sarah Mertens  
sarah.mertens@uzgent.be  
Tel. 09 332 60 30  
Algemeen tel. apotheek: 09 332 29 64

---

## Diëtiste



Kim Van den Mergele  
kim.vandenmergele@uzgent.be  
tel. 09 332 25 77

---

## Hoofdverpleegkundigen nefrologie



Christelle Lizy



Tamara Leune

---

## Verpleegkundigen Nefrologie



---

## Verpleegkundigen polikliniek Nefrologie



Nathalie Polfliet, Patricia Mertica, Kris Ampe, Evy Brossé, Igor Milicevic en Tamara Leune

## Nuttige websites

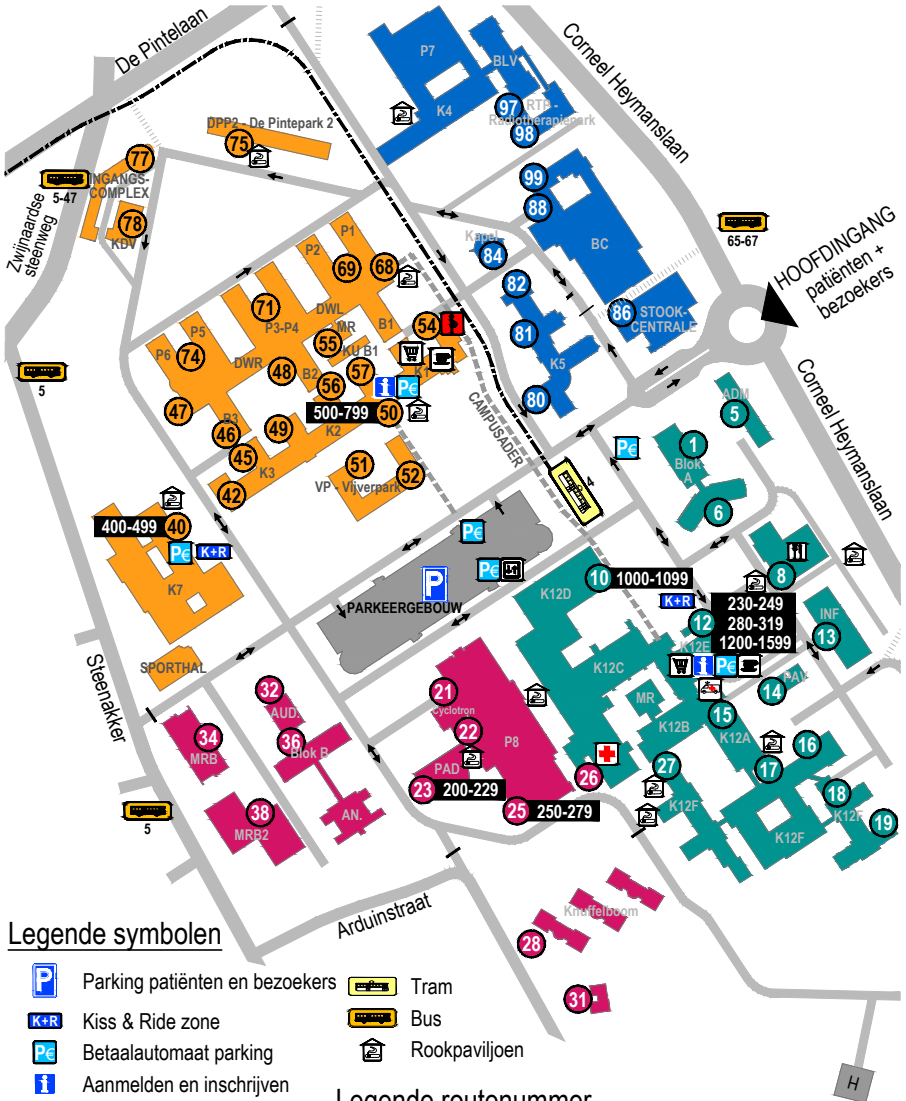
Organisatie	Website-adres
Nefrologie UZ Gent	<a href="http://www.allesovernieren.be">www.allesovernieren.be</a>
Transplantcoördinatie UZ Gent	<a href="http://www.uzgenttransplant.be">www.uzgenttransplant.be</a>
Belgische overheid	<a href="http://www.beldonor.be">www.beldonor.be</a>
Eurotransplant	<a href="http://www.eurotransplant.org">www.eurotransplant.org</a>

## 07 VRAGEN? OPMERKINGEN OVER DEZE BROCHURE?

Mail ons! [nefrodia@uzgent.be](mailto:nefrodia@uzgent.be)

Deze brochure is het resultaat van een samenwerking tussen verschillende artsen, verpleegkundigen, transplantcoördinatoren en ziekenhuisapothekers die betrokken zijn bij ons transplantprogramma.

Deze brochure wordt jaarlijks opgefrist. Uw input als patiënt is hierbij belangrijk en wordt erg gewaardeerd.



**Legende symbolen**

-  Parking patiënten en bezoekers
-  Kiss & Ride zone
-  Betaalautomaat parking
-  Aanmelden en inschrijven
-  Lift
-  Cafeteria
-  Restaurant
-  Winkel
-  Spoedgevallendienst
-  Verloscomplex
-  Ambulancesas niet-dringende interventies
-  Tram
-  Bus
-  Rookpaviljoen

**Legende routenummer**

 400-499 Routenummer

**Legende ingang**

 12 Ingang

---

## Polikliniek Nefrologie

Ingang 12, route 1231

T +32 (0)9 332 45 09

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

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

