

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Niertransplantatie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

INLEIDING

U vernam van uw arts dat u een niertransplantatie moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

Inleiding

1. Pre-transplant onderzoeken	4
1.1 De pretransplantatieonderzoeken zijn:	
1.2 Wachtlijst	
1.3 Oproep	
2. Hoe verloopt de niertransplantatie?	8
2.1 Wat gebeurt er tijdens de niertransplantatie?	
2.2 Mogelijke complicaties?	
3. Verlaten ziekenhuis/ontslag	9
3.1 Follow up instructies	
4. Invultabel	10

01 PRE-TRANSPLANT ONDERZOEKEN

Inleiding

Een niertransplantatie is, naast dialyse, een behandelingsmethode voor patiënten met eind-stadium nierlijden. Een transplantatie biedt voordelen zoals een betere levenskwaliteit, betere fysieke conditie, het is minder tijdrovend dan dialyse, enzovoort. Levenslange opvolging en medicatie tegen afstoting (immunosuppressie) zijn wel noodzakelijk.

Een niertransplantatie dient goed voorbereid te worden.

Niet alle patiënten met chronische nierinsufficiëntie komen in aanmerking voor een niertransplantatie. De nefroloog, het zorgteam en de patiënt beslissen welke behandeling het meest geschikt is.

Deze brochure bevat wat meer informatie over de voorbereiding op een niertransplantatie. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, de verpleegkundige, de sociaal werker of de transplantatiecoördinator aan te spreken.

Of u in aanmerking komt voor een niertransplantatie hangt af van verschillende factoren. U mag geen ernstige gezondheidsproblemen (hartlijden, leverlijden), tumoren of infecties hebben. Hiervoor dient u een aantal pretransplantatieonderzoeken te ondergaan. De bedoeling hiervan is eventuele problemen vóór de transplantatie op te sporen en ze zo mogelijk eerst te behandelen. Deze onderzoeken zijn nodig om te beoordelen of de patiënt lichamelijk in staat is om de operatie en de revalidatie nadien vlot te ondergaan en om complicaties te voorkomen. De onderzoeken kunnen meestal in het eigen dialysecentrum uitgevoerd worden.

Een transplantatie van een nier kan gebeuren met een orgaan dat je krijgt van een levende donor of van een overleden donor, via een wachtlijst. In beide gevallen blijft het belangrijk dat de ontvanger eerst grondig onderzocht wordt om na te gaan of er onderliggende problemen zijn.

Van zodra je nierfunctie onder de 15 % gaat en je volgens je arts in

aanmerking zou komen voor een transplantatie, kunnen de voorbereidingen van alle onderzoeken van start gaan.

1.1 De pretransplantatie-onderzoeken zijn:

- **Bloed en urineonderzoek** om de bloedgroep en het weefseltype te bepalen.
- **Onderzoek van de hart-functie:**
 - ECG (elektrocardiogram): kan hartritmestoornissen opsporen.
 - Echocardiografie: een echo van het hart geeft informatie over de klepfunctie, de druk in het hart en de functie van de hartspeer.
 - Cyclo-ergometrie (fietsproef): fietsen onder monitoring om te zien hoe het hart reageert onder inspanning.
 - (Eventueel) Dobutamine stress echocardiogram: als de fietsproef onvoldoende informatie geeft over de functie van het hart tijdens inspanning. Met het geneesmiddel Dobutamine wordt een lichamelijke inspanning nagebootst.

-(Eventueel) Coronarografie: een onderzoek dat de kransslagaders in beeld brengt met een katheter (dun buisje) vanuit de lies of pols.

- **RX Thorax + abdomen** (röntgenfoto's van hart, longen, buik en bloedvaten): Zijn er longinfecties of is er hartvergroting? Nierlijden geeft een hogere kans op aderverkalking. Daarom is het belangrijk om de bloedvaten in borst en buikholte goed na te kijken vooraleer over te gaan op transplantatie.
- **Echo van de buik** (abdomen) (nuchter): onderzoek van de lever, milt, blaas en urinewegen.
- **Longfunctie:** onderzoek van de werking van de longen om longproblemen uit te sluiten.
- **Gastroscopie** (nuchter): kijkonderzoek via de mond. Zo wordt de binnenkant van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm door middel van een flexibele tube met camera

nagekeken om zweren of poliepen op te sporen. Hiervoor kan het nodig zijn om je bloedverdunners te stoppen.

- **Coloscopie** (na voorbereiding): kijkonderzoek via de anus van de dikke darm. Zo wordt de binnenkant van de dikke darm door middel van een flexibele tube met camera nagekeken. Hiermee kunnen tumoren, infecties of poliepen opgespoord worden. Hiervoor kan het eveneens nodig zijn om je bloedverdunners te stoppen.
- **Consult MKA:** nazicht door de MKA-arts van de tanden en van het tandvlees op infecties omdat afweerremmende medicatie na de transplantatie de kans op infecties verhogen.
- **Consult gynaecologie/urologie**
 - Gynaecologisch nazicht (vrouw) met onder andere een uitstrijkje via de gynaecoloog.
 - Onderzoek van de prostaat (man) via de uroloog.

- **Consult oftalmologie**
oogonderzoek voor het opsporen van uitgezette of lekkende bloedvaten, vochtophoping en eiwitneerslag. Diabetespatiënten hebben bijvoorbeeld meer kans op oogaandoeningen.
- **Consult dermatologie**
controle van je huid door de huidarts om mogelijke huidkanker op te sporen. Na een niertransplantatie neemt het risico op huidkanker toe als gevolg van de afweerremmende medicijnen die de patiënt moet nemen om afstoting van de nieuwe nier te voorkomen.
- **Mammografie**
bij vrouwen om borstkanker uit te sluiten omdat de afweerremmende medicatie het risico op kanker kan verhogen.

Soms zijn verdere aanvullende onderzoeken nodig op basis van uw persoonlijke medische voorgeschiedenis. Sommige patiënten wordt ook aangeraden om gewicht te verliezen voorafgaand aan de transplantatie. Het streefgewicht is een BMI kleiner dan 30.

Het is belangrijk dat u minstens zes maanden voor de transplantatie stopt met roken.

Sommige onderzoeken moeten regelmatig herhaald worden, omdat uw medische toestand evolueert. Als u van plan bent om een reis te maken naar een bestemming waar een vaccinatie voor gele koorts verplicht is, moet dit vaccin vóór de transplantatie geplaatst worden (het vaccin is tien jaar geldig). Ook andere vaccinaties worden gevraagd vooraf in orde te brengen (pneumococcen, griep, corona, tetanus). U bent na de transplantatie immers vatbaarder voor infecties.

1.2 Wachttijst

Eens alle onderzoeken zijn afgerond, wordt er door de behandelende nefroloog een samenvattend verslag opgemaakt en wordt er een afspraak gemaakt in het transplantatiecentrum. Meestal wordt er samengewerkt met het UZ Leuven tenzij een ander centrum uw voorkeur heeft.

U gaat hiervoor dan éénmalig naar Leuven (best samen met een familielid want u krijgt veel informatie). Alle resultaten van de vooronderzoeken worden daar overlopen. Het definitieve besluit over een eventuele transplantatie volgt enkele weken later via uw eigen nefroloog.

Indien u voldoet aan de voorwaarden voor een transplantatie komt u op de wachtlijst. De wachttijd zelf valt niet te voorspellen. Sommigen patiënten kunnen al enkele maanden na de activatie op de wachtlijst worden getransplanteerd, maar voor de meerderheid ligt de wachttijd tussen de twee tot vijf jaar. Regelmatige onderzoeken blijven tijdens deze wachttijd noodzakelijk.

Vanaf het moment dat u bevestiging hebt gekregen van uw behandelende artsen dat u op de wachtlijst staat, moet u altijd (dag en nacht!) bereikbaar zijn!

De transplantatie zelf gaat altijd in het transplantatiecentrum door.

Hebt u vakantieplannen in het buitenland, dan geeft u op voorhand de periode van afwezigheid door. U zult dan voor die periode 'inactief' op de wachtlijst geplaatst worden, dit betekent dat u niet zult opgeroepen worden. Uw wachttijd loopt gewoon verder.

Hebt u een levende nierdonor, dan vervalt de wachttijd omdat u niet moet wachten op een nier van een overleden donor.

1.3 Oproep

Wanneer er een geschikte donornier voor u beschikbaar is, zal de transplantatiecoördinator dit bespreken met de chirurg, de nefroloog van UZ Leuven en uw behandelende nefroloog. Hierna zal u telefonisch opgeroepen worden en opgenomen worden voor de transplantatie.

Eet of drink niet meer vanaf het moment dat u opgeroepen wordt.

Soms zullen de onderzoeken de dag zelf aantonen dat de niertransplantatie toch niet kan plaatsvinden, bijvoorbeeld omdat de gedoneerde nier van onvol-

doende kwaliteit is of omdat u een infectie hebt. In dat geval moet u terug naar huis gaan, wat uiteraard geen prettig nieuws is. Het is belangrijk dat u begrijpt dat een transplantatie geannuleerd kan worden als de artsen van mening zijn dat verdergaan met de transplantatie nadelig zou zijn voor u. U blijft nadien uiteraard op de wachtlijst staan, in afwachting op een betere kans.

02 HOE VERLOOPT DE NIERTRANSPLANTATIE?

2.1 Wat gebeurt er tijdens de niertransplantatie?

Het chirurgisch team zal eerst de donornier voorbereiden voor de transplantatie. Daarna wordt deze getransplanteerd bij u.

Een donornier wordt niet ingeplant op de plaats waar uw eigen nieren zich bevinden, maar in de onderbuik, gekoppeld aan de bloedvaten die het been ingaan. Daarvoor wordt links of rechts in de onderbuik een gebogen insnede gemaakt.

Uw eigen nieren worden meestal niet verwijderd en blijven gewoon ter plaatse.

De ingreep duurt ongeveer twee tot drie uur en gebeurt onder algemene verdoving.

Na een niertransplantatie blijft u ongeveer twee weken in het ziekenhuis opgenomen. De duur van uw verblijf is echter afhankelijk van de vooruitgang van uw algemene toestand en de werking van de donornier. Soms is het

nodig dat u langer in het ziekenhuis blijft.

2.2 Mogelijke complicaties?

Een niertransplantatie is een chirurgische ingreep met de daarbij horende risico's, maar geeft u wel de mogelijkheid om met dialyse te stoppen of om het starten van dialyse te vermijden. Tegenwoordig zijn de risico's van een transplantatie relatief beperkt en zijn de langdurige resultaten zeer bevredigend.

Meest voorkomende complicaties zijn: initieel niet werken van de transplantnier, afstoting, verlies van transplantnierwerking, tromboses en (uitzonderlijk) overlijden.

03 VERLATEN ZIEKENHUIS/ ONTSLAG

Zowel voor als na een niertransplantatie zijn er richtlijnen waarmee u rekening moet houden. De belangrijkste zijn het correct innemen van medicatie, het correct volgen van voedingsvoorschriften, voldoende lichaamsbeweging en een levenslange rookstop.

In principe krijgt u de eerste maand na de transplantatie een rijverbod. Uw nierspecialist bepaalt vanaf welk moment u weer met de wagen mag rijden.

3.1 Follow up instructies

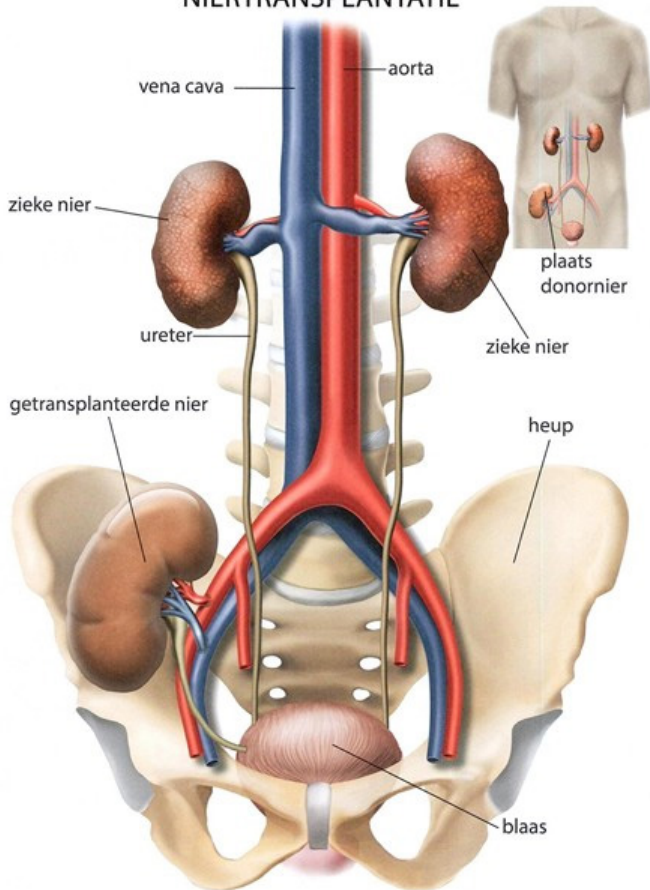
U moet blijvend geneesmiddelen innemen om de afweerreactie van uw lichaam tegen het vreemde orgaan te remmen (afstoting). Bij eventuele signalen van afstoting die u zelf opmerkt, neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw arts.

Tekenen van afstoting die u zelf kunt controleren zijn: koorts en rillingen (zelden); pijnlijk of gezwollen gevoel in de nierstreek (zelden); ongewone gewichtstoename; gezwollen benen en voeten; minder urineren bij normale vochtinname.

De meeste mensen die een niertransplantatie hebben ondergaan, vinden dat hun levenskwaliteit duidelijk verbeterd is na de transplantatie.

Na een succesvolle niertransplantatie blijft een regelmatige controle absoluut noodzakelijk. De eerste drie maanden gaat u in UZ Leuven op consultatie. Nadien komt u terug op raadpleging bij uw eigen nefroloog. Ook de nierbiopsies gebeuren altijd in UZ Leuven en vinden plaats drie maanden, één jaar en twee jaar na de transplantatie. Nadien wordt aangeraden om jaarlijks in UZ Leuven op raadpleging te gaan voor opvolging.

NIERTRANSPLANTATIE



© 2003 Elsevier B.V. All rights reserved.

04 INVULTABEL

In onderstaande tabel kan u zelf de verschillende data invullen van de geplande pretransplantonderzoeken.

Zo heeft u een handig overzicht.

Onderzoek	Datum	Tel. nummer	Plaats
Labo bloed + urine		zonder afspraak	Bloedafname Z 0.20
Rx thorax		zonder afspraak	Medische Beeldvorming Z 1.01
Rx Abdomen (enkel)		zonder afspraak	
Echo abdo- men		op afspraak; nuchter 089/32 50 50 (keuze 1)	
EKG Echocardio Cyclo ergo Inspannings- test		089 80 72 00	Cardiologie K 1.50
Longfunctie		089 80 82 60	Pneumologie K2.30
Gastroscopie → nuchter, op niet-dialyse- dag. (indien Mar- coumar: 10 dagen vooraf te stoppen.)		089 32 65 10	M 1.00
Coloscopie		089 32 65 10	M 1.00

Gynaecologisch nazicht (V)		089 32 75 20	Gynaecologie G 1.30
Rx/echo mam-mografie (V)		089 32 45 66	Medische beeldvorming Z 1.01
Oftalmologisch nazicht		089 32 61 41	Oftalmologie K 0.10 of bij eigen oogarts
Dermatologisch nazicht		089 80 85 00	Dermatologie G 0.20 of bij eigen derma- toloog
Stomatologisch/MKA-onderzoek		089 80 83 00	MKA Z 1.45 of bij eigen tandarts
Urologisch onderzoek (M)		089 80 83 80	Urologie G 0.51
Rx cystografie (indien geïndiceerd)		089 32 45 55	Medische beeldvorming Z1.01

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be