

Mogelijke niertransplantatie

Vorbereidingen voor de beoordeling

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Nieren	1
Nieuwe nier	2
Naasten	2
Factoren	2
Screening voor transplantatie	2
Onderzoeken die nodig zijn als voorbereiding	2
Mogelijke onderzoeken	3
Afspraak bij transplantatieteam	4
Vervoer	4
De wachtlijst	5
Oproep voor een niertransplantatie	5
Wat mee te nemen naar het ziekenhuis	6
Kruisproef	6
Meer informatie	6
Tot slot	6
Belangrijke telefoonnummers	7

Nieren

De taken van de nieren zijn:

- het in stand houden van de zout- en waterhuishouding van het lichaam;
- het verwijderen van afvalstoffen;
- aanmaak van hormonen;
- aanmaak van rode bloedcellen;
- invloed op botstofwisseling;
- invloed op bloeddrukregulatie.

Wanneer de nieren onvoldoende of niet werken, worden deze taken slecht of niet uitgevoerd. Daardoor worden afvalstoffen onvoldoende of niet uit het lichaam verwijderd (met als gevolg braken, diarree en kans om in coma te raken). Tevens kan een te veel aan vocht in het lichaam achterblijven; waardoor een hoge bloeddruk, dikke voeten en kortademigheid kunnen ontstaan.

Als de nieren onvoldoende of niet meer werken, kunnen de taken van dit orgaan door drie behandelvormen worden overgenomen.

- hemodialyse: het bloed kunstmatig laten zuiveren door een kunstnier.
- peritoneaal dialyse: het dagelijks toepassen van buikspoelingen via het buikvlies.
- Een meer definitieve behandeling voor het verbeteren van de nierfunctie is het vervangen van een nier door het transplanteren van een nier van een levende of overleden donor. U moet dan wel voldoen aan de medische eisen. Na een succesvolle niertransplantatie kan de levensverwachting en kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. De levensverwachting wordt beter doordat hart- en vaatziekten minder vaak optreden. De kwaliteit wordt verbeterd doordat minder dieetmaatregelen

en vochtbeperking nodig zijn. Er is geen dialyse meer nodig en er ontstaan meer mogelijkheden voor werk en vrije tijd.

Transplantatie heeft ook een nadeel; men moet blijvend medicatie innemen om afstoting van de nier te voorkomen. De kans op het krijgen van infecties en kwaadaardige aandoeningen is hoger bij het gebruik van deze medicijnen.

Als de werking van de transplantatienier vermindert, is het mogelijk dat weer met dialyse gestart moet worden. Indien een nieuwe transplantatie noodzakelijk is, is een plaats op de transplantatiewachttijst weer mogelijk.

Nieuwe nier

Er zijn twee manieren voor het verkrijgen van een donornier:

- de nier voor transplantatie wordt verkregen van een donor die is overleden (zie alinea de wachttijst);
- de nier voor transplantatie wordt verkregen van een levende donor.

Naasten

Als een naaste een nier af wil staan is dit mogelijk. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een donatie van een bloedverwant en van een niet-bloedverwant. Uiteraard moet degene die een nier afstaat in goede gezondheid zijn en deze moet een geschikte bloedgroep hebben. Sinds enige tijd bestaat een andere mogelijkheid voor patiënten die een levende donor hebben. Als deze donor niet de juiste bloedgroep heeft en/of bij de ontvanger zijn antistoffen aanwezig, kan deel worden genomen aan het zogenaamde landelijke cross-over programma. Bij deelname aan dit programma komt men op een (extra) landelijke wachttijst van donor - ontvanger paren. Hierbij kunnen ontvangers met elkaar van donor ruilen om op die manier de kans op een (snellere) transplantatie te verhogen.

Factoren

Een aantal factoren bepalen het uiteindelijke resultaat van de transplantatie op korte en lange termijn:

- het type donor;
- leeftijd van de donor;
- weefselkenmerk overeenkomsten (match);
- de tijd dat er geen bloedcirculatie in de nier plaatsvond;
- of het verwijderen c.q. implanteren goed is verlopen;
- aanwezigheid van antistoffen.

De levensduur van een transplantaat (getransplanteerd orgaan) kan erg variëren. Gemiddeld werkt een donornier verkregen van een overledene 8 tot 10 jaar. Een donornier verkregen van een levende donor gaat gemiddeld 15 jaar mee. Transplantatie vindt plaats tot een leeftijd van ongeveer 70 jaar, maar de algehele conditie van de patiënt is hierbij wel een doorslaggevende factor. Er is ook een speciaal 'old for old' -programma (65+ voor 65+): organen van oudere donoren komen terecht bij oudere ontvangers.

Screening voor transplantatie

Onderzoeken die nodig kunnen zijn als voorbereiding

Wanneer men in aanmerking wil komen voor een niertransplantatie moeten er voorbereidende onderzoeken plaatsvinden. Het ETZ werkt hierbij samen met diverse academische ziekenhuizen. De meeste patiënten gaan naar het UMC St. Radboud in Nijmegen. Het doel van deze onderzoeken is om

te beoordelen of uw algehele gezondheid en conditie dusdanig is dat u een ingrijpende operatie als een niertransplantatie goed kunt doorstaan. Daarnaast wordt gekeken naar eventuele infectiebronnen, zoals galstenen, urineweginfecties of gebitsinfecties. Dit is nodig omdat u na een niertransplantatie medicijnen moet innemen om afstoting te voorkomen. Door deze medicijnen wordt uw afweer tegen infecties verminderd.

Mogelijke onderzoeken

Het grootste gedeelte van de onderzoeken is standaard. Een aantal onderzoeken is echter op indicatie en afhankelijk van het gekozen transplantatiecentrum, uw specifieke gezondheidssituatie en uw medische voorgeschiedenis.

Binnen de afdeling dialyse is er een dialyseverpleegkundige werkzaam die de coördinatie rondom de niertransplantatievoorbereidingen (Tx) bij hemodialysepatiënten uitvoert. Zij werkt samen met de secretaresse van de afdeling Dialyse, de PD-verpleegkundige en de predialyseverpleegkundige. Deze medewerkers informeren u over de onderzoeken en geven u de benodigde formulieren mee.

Bij **afdeling Dialyse** moet u een urinekweek inleveren. De Tx dialyseverpleegkundige, secretaresse van afdeling Dialyse, de PD-verpleegkundige of de predialyseverpleegkundige geeft voor de urinekweek en benodigd setje en potje mee. Bewaar het potje met inhoud op een koele plaats.

Op **afdeling Radiologie** (route 72) worden, afhankelijk van het transplantatiecentrum, op afspraak diverse röntgenfoto's gemaakt, zoals:

- een röntgenfoto van de longen (X-thorax);
- een röntgenfoto van het gebit (OPG); om mogelijke infectiebronnen van gebit/kaak op te sporen;
- een röntgenfoto van de buik (BOZ); er wordt gekeken naar mogelijke galstenen en de grootte van de eigen nieren (bijvoorbeeld bij cystenieren).

Neem het aanvraagformulier mee naar afdeling Radiologie.

Op **polikliniek Cardiologie** (route 56) worden, op verzoek van het transplantatiecentrum de volgende onderzoeken mogelijk verricht:

- Elektrocardiografie (ECG ofwel 'hartfilmpje'); een afspraak maken is niet nodig. U kunt met uw aanvraagformulier naar polikliniek Cardiologie gaan om een ECG te laten maken. (ECG's kunnen niet verricht worden tussen 12.00 en 13.00 uur).
- **Consult cardioloog.** Als u momenteel of in het verleden hartproblemen, hartklachten of vaatproblematiek hebt gehad, dan is voor de transplantatie nog een consult bij de cardioloog nodig. De Tx dialyseverpleegkundige, secretaresse van afdeling Dialyse, de PD verpleegkundige of de predialyseverpleegkundige geeft u hierover de nodige informatie. Indien nodig regelt de cardioloog een aanvullend onderzoek.

Op **afdeling Bloedafname** of tijdens hemodialyse:

- **Bloedafname voor onderzoek**

Dit is om aan te tonen of uit te sluiten dat u bepaalde virusinfecties hebt doorgemaakt. Deze virussen kunnen na een transplantatie ziekteverschijnselen geven als gevolg van het gebruik van afweerremmers. Als uw bloedgroep niet bekend is, vindt er ook een bloedgroepbepaling plaats.

- **Bloedonderzoek voor weefseltypering**

Er wordt 2 keer bloed voor weefseltypering afgenomen om de voor u specifieke eigenschappen te bepalen. Ook wordt gekeken naar eventuele antistoffen. Deze antistoffen kunnen ontstaan door:

bloedtransfusies (zelden), zwangerschappen of eerdere transplantaties. Bloedonderzoek is van belang om te bepalen of een nier geschikt is. Voor het UMC St. Radboud in Nijmegen wordt bloed in het ETZ afgenomen. Andere transplantatiecentra regelen dit zelf met u.

- **Bloedonderzoek voor Eurotransplant**

Eurotransplant International bemiddelt en coördineert de internationale uitwisseling van donororganen. Na het afnemen van de weefseltypering krijgt u eenmaal per drie maanden een oproep met het verzoek om bloed af te laten nemen in het ETZ voor Eurotransplant (antistoffen screening).

Psychosociale Screening

In samenwerking met het Radboud ziekenhuis wordt u op verzoek van de nefrologen door het Medisch Maatschappelijk Werk worden uitgenodigd voor een gesprek waarbij nader onderzoek wordt gedaan naar psychosociale aandachtspunten ter voorbereiding op uw transplantatie.

Consult longziekten. Als u momenteel of in het verleden klachten hebt gehad van de luchtwegen, dan gaat u voor de transplantatie nog naar de longarts. De eventueel uit te voeren onderzoeken worden afgesproken in overleg met de longarts.

Consult urologie. Als u momenteel of in het verleden klachten van de blaas of van de urinewegen hebt gehad, gaat u voor de transplantatie nog langs bij de uroloog. De uit te voeren onderzoeken worden afgesproken in overleg met de uroloog.

Onderzoek van de ontlasting Afhankelijk van het transplantatiecentrum wordt uw ontlasting onderzocht op mogelijk bloedverlies en/of virussen (indien u langdurig in de tropen bent geweest).

Bij de **GGD** wordt, op verzoek van het transplantatiecentrum, de **Mantoux bepaling** verricht. In verband met eventuele medicatie na de niertransplantatie is het belangrijk om te weten of u tuberculose hebt/heeft gehad. Om dit te bepalen moet u 2 afspraken bij de GGD Tilburg maken. Er wordt een Mantoux (spuitje onder de huid) gezet (1^e afspraak). De uitslag wordt na 3 tot 5 dagen afgelezen door een GGD-medewerker (2^e afspraak). Meer informatie hierover krijgt u op afdeling Dialyse via een brief over de Mantoux-test.

Verder kunnen er meerdere onderzoeken plaatsvinden, afhankelijk van uw voorgeschiedenis, dan wel op basis van bevindingen tijdens de standaard onderzoeken.

De eigen nieren blijven bij een transplantatie meestal zitten. Redenen om ze te verwijderen zijn:

- een infectie;
- een niet te behandelen hoge bloeddruk;
- veel pijnklachten;
- bloedverlies via de urine;
- gebrek aan ruimte in het bekken.

Afspraak bij transplantatieteam

Na het afronden van alle onderzoeken volgt een poliklinische afspraak in het transplantatiecentrum. Tijdens dit bezoek worden uw vragen over niertransplantatie besproken. Tevens wordt nagegaan of u voldoende gezond bent om de operatie te ondergaan en of de medicijnen die u na de transplantatie moet innemen extra risico's voor u kunnen betekenen. Het kan zijn dat er naar aanleiding van dit bezoek nog een aantal aanvullende onderzoeken moeten worden uitgevoerd. De transplantatiearts stuurt de resultaten naar uw behandelend nefroloog.

Gezien de wachttijden voor een niertransplantatie is het vaak noodzakelijk enkele onderzoeken na enige tijd te herhalen om zeker te weten dat er zich geen belangrijke veranderingen in uw situatie hebben voorgedaan tijdens de wachttijd. Als er nieuwe klachten zijn ontstaan, is het verstandig om dit met uw behandelend nefroloog te bespreken zodat deze eventueel extra onderzoek kan laten verrichten. Alle aanvullende onderzoeken vinden zoveel mogelijk plaats in het ETZ. Het ETZ heeft geen samenwerkingsverband met buitenlandse ziekenhuizen (bijvoorbeeld Antwerpen).

Vervoer

U kunt contact opnemen met uw zorgverzekeraar hoe de vergoeding van het vervoer van en naar het transplantatiecentrum geregeld is. Dit is per zorgverzekeraar verschillend.

Als er een taximachtiging nodig is, kan de secretaresse van de afdeling Dialyse deze, op uw verzoek, invullen.

De wachtlijst

Pas als alle onderzoeken zijn afgerond met een bevredigende uitslag, bent u transplantabel en zal uw nefroloog u op de transplantatiewachtlijst zetten. Dat wil zeggen dat, als er een geschikte nier komt, u op dat moment opgeroepen kunt worden.

Als wachttijd telt in principe de tijd vanaf de eerste dialyседag.

De codes waarmee u op de wachtlijst komt te staan heten urgenties. Deze urgenties tellen mee voor het aantal punten dat men krijgt. Er wordt gewerkt met diverse urgenties, waarvan urgentie T en NT de meest voorkomende zijn:

- **Urgentie T**

U bent **T**ransplantabel. Dit is de normale code voor een patiënt die is aangemeld. Dit betekent dat u getransplanteerd kunt worden zodra er een geschikte nier voor u beschikbaar is.

- **Urgentie NT**

NT betekent dat u tijdelijk **N**iet **T**ransplantabel bent, bijvoorbeeld wegens ziekte, operatie of omdat de vooronderzoeken nog niet klaar zijn. Dit betekent niet dat u na herstel weer helemaal onderaan op de wachtlijst wordt geplaatst. Bij het opnieuw aanmelden dat u **T**ransplantabel bent, telt de totale dialysetijd als wachttijd. De puntentelling loopt gewoon door. U gaat op de lijst tijdelijk van T naar NT.

Oproep voor een niertransplantatie

Wanneer u met urgentie **T** op de wachtlijst staat kunt u dag en nacht worden opgeroepen voor een niertransplantatie. Geef daarom uw adres en telefoonnummer aan de dialyseverpleegkundige. Geef aan haar ook de gegevens van familieleden of enkele burens. Zorg ervoor dat u ook 's nachts bereikbaar bent. Een mobiele telefoon verruimt uw bewegingsvrijheid.

Wanneer u voor langere tijd van huis bent, moet u de dialyseverpleegkundige hiervan op de hoogte stellen en zorg ervoor dat u in geval van een oproep snel terug kunt keren.

Omdat er maar korte tijd mag verstrijken tussen de uitname van de nier bij de donor en de transplantatie moet de operatie op korte termijn plaatsvinden. De oproep dat er een nier beschikbaar is, komt altijd onverwacht. Zodra u telefonisch opgeroepen bent door de nefroloog van uw afdeling Dialyse, blijft u nuchter: niets eten, drinken en niet roken.

De nefroloog zal u vragen om onmiddellijk, maar rustig naar het transplantatiecentrum te gaan of naar afdeling Dialyse te komen als er nog een dialysebehandeling nodig is.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

- patiëntenpas van eigen ziekenhuis;
- gegevens ziektekostenverzekering;
- geldig identiteitsbewijs;
- thuismedicatie en actuele medicijnlijst van de dialyse;
- nachtkleding, kamerjas, ondergoed;
- pantoffels;
- tandenborstel, tandpasta en andere toiletspullen;
- eventueel een scheerapparaat.

De medische gegevens worden door afdeling Dialyse naar het transplantatiecentrum gefaxt, u hoeft dus niet naar afdeling Dialyse te komen om uw patiëntendossier op te halen. Bij aankomst op de transplantatieafdeling worden de voorbereidingen voor de operatie getroffen. De arts en verpleegkundigen in het transplantatiecentrum informeren u verder.

Kruisproef

Na de oproep volgt in het transplantatiecentrum een kruisproef, waarbij men het bloed van de donor samenvoegt met het bloed van u (de ontvanger). Op deze manier kan vastgesteld worden of u antistoffen heeft tegen de weefseigenschappen van de donor. Als dit wel het geval is, gaat de transplantatie niet door. Het risico van een vroegtijdige, onbehandelbare afstoting van de donornier is dan zeer groot (de testuitslag noemt men dan positief). Het bepalen van de kruisproef duurt ongeveer 6 tot 8 uur.

De eerste tijd na de transplantatie vindt de begeleiding door het transplantatiecentrum plaats.

Meer informatie

Meer informatie kunt u vinden op de websites van het transplantatiecentrum en bij de Nierstichting:

- Folder 'Als uw nieren niet goed meer werken', Nierstichting.
- www.nieren.nl: betrouwbare informatie over leven met een nieraandoening + online platform voor nierpatiënten en hun naasten.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u deze tijdens de openingstijden van de afdeling stellen aan de Tx dialyseverpleegkundige, secretaresse van afdeling Dialyse, de PD-verpleegkundige of predialyse verpleegkundige.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 221 00 00
Locatie ETZ Elisabeth Afdeling Dialyse: Route 10	(013) 221 29 10
Peritoneaal verpleegkundige:	(013) 221 29 84
Predialyseverpleegkundige (via receptie):	(013) 221 29 10

Voor meer informatie: zie onze website www.etz.nl

Dialyse, 41.332 03-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

