



# Postmortale niertransplantatie

Uw behandelend arts heeft verteld dat u in aanmerking kan komen voor niertransplantatie. Voordat het zover is, zijn een aantal onderzoeken en eventueel ingrepen nodig. Deze folder geeft u informatie over niertransplantatie, met name over donatie van een niet levende (overleden) donor. De officiële naam hiervoor is postmortale niertransplantatie. Informatie over niertransplantatie met een nier van een levende donor (van een familielid of van een niet-verwante donor) vindt u in de folder Familie en relatietransplantatie.

## Niertransplantatie

Als de nieren nauwelijks of niet meer werken kan dialyse één van de oplossingen zijn. Dialyse is een ingrijpende behandeling: afhankelijk van de soort behandeling, moet er meerdere keren per week of zelfs dagelijks een behandeling worden uitgevoerd. Hoewel de meeste patiënten met dialyse een redelijk acceptabel leven kunnen leiden, betekent dialyse een grote belasting voor de patiënt en zijn naasten. Ook brengt dialyse voor de patiënt een hoge mate van afhankelijkheid met zich mee. Na een geslaagde niertransplantatie is dialysebehandeling niet meer noodzakelijk. De patiënt blijft onder medische controle maar uiteindelijk is een poliklinische behandeling mogelijk zonder belastende behandeling als bij dialyse.

## Wie komen er in aanmerking voor transplantatie?

In principe komt iedere dialysepatiënt in aanmerking voor transplantatie. De belangrijkste beperkende factor is een slechte algemene conditie van de patiënt. Leeftijd is op zich geen beperking, maar op oudere leeftijd komen vaak meerdere gezondheidsproblemen en ziekten voor. Dit maakt de slagingskansen van een niertransplantatie kleiner. Verder kunnen bepaalde medische problemen een belemmering vormen om een niertransplantatie te ondergaan. Het kan dan zo zijn dat u om die medische redenen niet geschikt bevonden wordt voor transplantatie. Als algemene regel geldt dat u de operatie en de nabehandeling goed moet kunnen doorstaan en dus lichamelijk redelijk gezond moet zijn.

## Waar komt de nieuwe nier vandaan?

Als er geen mogelijkheid bestaat voor een niertransplantatie met de nier van een levende donor, kan transplantatie alleen nog plaats vinden met de nier van een overleden donor. Ook wel postmortale niertransplantatie genoemd.

In Nederland mogen alleen organen voor transplantatie gebruikt worden als hiervoor duidelijke toestemming is gegeven door de donor of zijn nabestaanden. De donor kan dit van tevoren laten vastleggen via het Donorregister.

Bij de overleden donor wordt een onderscheid gemaakt tussen:



- Heart-beating donor: de heart-beating donor is hersendood en heeft tot aan het uithalen van de organen een werkende bloedsomloop, dit betekent dat alle organen worden voorzien van zuurstof
- Non-heart-beating donor: bij een non-heart-beating donatie worden de organen pas na het optreden van een hartstilstand uitgenomen. Deze non-heart-beating nieren komen na de transplantatie vaak pas na een paar dagen op gang. Dit komt omdat de nieren langere tijd geen zuurstof hebben gehad.

Bij een non-heart-beating donatie kan het enkele dagen duren voordat de nier gaat functioneren. Als de nier eenmaal functioneert, zijn de resultaten op langere termijn bijna net zo goed als bij heart-beating donatie.

Echter de resultaten van transplantatie met nieren van levende donoren zijn beter dan van transplantaties met postmortale donornieren. Bij levende nierdonatie bestaat de kans dat u al getransplanteerd kan worden voordat dialyse noodzakelijk is.

## Hoe gaat het in zijn werk?

Als u heeft besloten getransplanteerd te willen worden, zal eerst uitgebreid onderzoek gedaan worden om vast te stellen of u voor transplantatie in aanmerking komt. Hierbij moet u denken aan onderzoeken van de algemene gezondheidstoestand, met speciale aandacht voor hart en bloedvaten. Een aantal eerste onderzoeken zullen in het Gelre ziekenhuis plaats vinden. Hierna zal uw behandelend arts u doorverwijzen naar een ziekenhuis waar de eventuele transplantatie plaats kan vinden. De keuze voor een transplantatiecentra zal de arts samen met u maken, hierbij mag u ook uw eigen voorkeur kenbaar maken.

In de meeste gevallen zijn aanvullende onderzoeken gewenst. Deze onderzoeken zullen, indien dit mogelijk is, in het Gelre ziekenhuis plaats vinden.

Zo is het belangrijk dat b.v. urineweginfecties, of andere ontstekingen, hoge bloeddruk, overgewicht of andere aandoeningen goed zijn behandeld voordat een transplantatie plaats kan vinden. De arts van het transplantatiecentra bepaalt of u wel of niet in aanmerking komt voor een transplantatie.

## Plaatsing op de wachtlijst.

Wanneer blijkt dat u geschikt bent voor transplantatie meldt de arts u aan voor de wachtlijst bij de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Vervolgens geeft de NTS uw gegevens door aan Eurotransplant. Dit is een organisatie die de toewijzing van de nieren regelt. Het is een samenwerkingsverband met België, Duitsland, Oostenrijk, Luxemburg en Slovenië. Als er een postmortale donor wordt aangemeld bij Eurotransplant, wordt aan de hand van een puntensysteem bepaald welke persoon op de wachtlijst in aanmerking komt voor deze nier.

Aan de plaatsing op de wachtlijst gaat de bepaling van de zgn. HLA-typing vooraf. Dit is de bepaling van de weefselbloedgroepen die bij donor en ontvanger zo goed mogelijk moeten overeenkomen. Om deze bepaling zo nauwkeurig mogelijk te kunnen doen kan het zijn dat u gevraagd wordt of ook familieleden benaderd mogen worden voor dit onderzoek.



## Wachlijst

Omdat er nog steeds een tekort is aan donoren, is er een wachttijd voor niertransplantatie. De wachttijd bij Eurotransplant begint op de eerste dialyседag. Hoe snel u een nier krijgt aangeboden hangt af van een aantal factoren, zoals aanbod van donornieren, weefselkenmerken van donor en ontvanger en urgentie. De gemiddelde wachttijd is drie en een half jaar, maar kan dus ook korter of langer zijn. Doordat de wachttijd bij Eurotransplant zo lang is, nemen transplantaties met levende donoren toe. Het wachten op een nier brengt ook onzekerheid met zich mee. U moet altijd telefonisch bereikbaar zijn voor het ziekenhuis, zodat zij u snel kunnen bellen wanneer er een nier beschikbaar is. Bij patiënten op de wachttijd voor een niertransplantatie wordt 3-maandelijks onderzoek gedaan naar antistoffen tegen de weefselbloedgroepen. Bloed wordt hiervoor opgestuurd naar het transplantatiecentrum.

## De oproep

Wanneer er een geschikte nier van een overleden donor beschikbaar komt, zal het ziekenhuis contact met u opnemen. De oproep komt altijd onverwacht. Een donornier moet snel getransplanteerd worden. Daarom is snel handelen geboden. U wordt dan verzocht zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te komen, zodat de voorbereidingen in gang kunnen worden gezet. Een aantal onderzoeken zullen nog worden uitgevoerd. Het belangrijkste onderzoek is de zogenaamde kruisproef.

## Kruisproef

Bij een kruisproef wordt het bloed van de donor en dat van de ontvanger met elkaar in contact gebracht. Soms blijkt bij deze proef dat er toch afstoting zal optreden, waardoor de niertransplantatie niet door kan gaan. Als de kruisproef gunstig uitvalt, er bij de overige onderzoeken geen bijzonderheden worden vastgesteld en de donornier in goede conditie is, kan de niertransplantatieoperatie doorgaan. Als een van de onderzoeken ongunstig resultaat geeft, gaat de transplantatie niet door. U zult moeten doorgaan met dialyseren en wachten op een volgende donornier. Dat is een teleurstelling waar u rekening mee moet houden. Het is aan te raden om een familielid of goede vriend mee te nemen om u bij te staan in de tijd dat u moet wachten.

## De transplantatie

De transplantatiechirurg van het transplantatiecentrum zal de operatie uitvoeren. Pas als de transplantatiechirurg de nier heeft goedgekeurd, kan de transplantatie beginnen. De nieuwe nier wordt onder in de buik geplaatst en verbonden met de blaas. De eigen nieren worden dus niet verwijderd bij de transplantatie.

## Na de transplantatie

De duur van het herstel verschilt van persoon tot persoon. De meeste mensen knappen snel weer op na de operatie. Na 2–4 dagen kunnen de meeste slangen en infusen eruit en bent u in de regel weer mobiel. Bij 75% van de patiënten gaat de nieuwe nier binnen ongeveer twee tot drie dagen werken. Duurt het langer dan is in de tussentijd dialyse nodig. Het aantal dagen zegt overigens niets over het toekomstige functioneren van de nier. De meeste patiënten blijven na de transplantatie gemiddeld twee weken in het ziekenhuis. De eerste maanden na ontslag moet u geregeld voor controle naar het UMC



St. Radboud. Afhankelijk van uw lichamelijke en geestelijke toestand wordt dit langzaam afgebouwd. Als regel wordt de controle na het eerste jaar overgenomen door de nefrologen in het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn.

## Afstoting

Dit is de meest voorkomende complicatie na een niertransplantatie. De donornier wordt door uw lichaam als vreemd weefsel gezien en het afweersysteem zal proberen om de nier uit het lichaam te krijgen, afstoten. Afstoting hoeft niet te betekenen dat de nier niet meer gaat werken. Met medicijnen kan de afstoting worden behandeld. Om afstoting te bepalen wordt regelmatig bloed afgenomen en wordt er een nierbiopsie gedaan.

## Medicijnen

Het is belangrijk te weten dat u na de transplantatie levenslang vastzit aan het gebruik van bepaalde medicijnen om te voorkomen dat uw nier wordt afgestoten.

## Afweeronderdrukkende medicijnen

Het is een natuurlijke reactie dat het lichaam zich beschermt tegen stoffen die niet in het lichaam thuishoren. Het afweersysteem beschouwt een getransplanteerde nier als iets wat niet in het lichaam thuishoort. Dat is ook zo bij een nier van een familielid. Als reactie gaat het afweersysteem het getransplanteerde orgaan te lijf. Om dit te voorkomen, moet iemand die getransplanteerd is medicijnen slikken die de natuurlijke afweer gedeeltelijk onderdrukken. Deze medicijnen worden immunosuppressiva genoemd (immuno = afweer; suppressiva = onderdrukkend). Het is niet zo dat het lichaam een getransplanteerde nier na verloop van tijd als eigen gaat beschouwen. De medicijnen moeten dan ook levenslang worden ingenomen.

## Verminderde afweer

De medicijnen tegen afstoting verminderen de natuurlijke afweer. Die kan minder in het geweer komen tegen indringers. Daardoor is een getransplanteerde persoon vatbaarder voor ziektes. Transplantatiecentra geven adviezen om hiermee om te gaan.

## Bijwerkingen van de medicijnen

Alle afweeronderdrukkende medicijnen hebben bijwerkingen. Welke bijwerkingen optreden, is van persoon tot persoon verschillend. Bijwerkingen die vaak voorkomen zijn: vermoeidheid, hoge bloeddruk, suikerziekte, staar of botontkalking. De medicijnen vergroten de kans op kanker. Sommige bijwerkingen kunnen via onderzoek worden vastgesteld. Daarom vinden er regelmatig, minimaal 1 keer per jaar, controles plaats. Omdat de kans op huidkanker groter is, is het advies om zonnebrandolie met een hoge beschermingsfactor te gebruiken en niet uitgebreid te zonnebaden.

## Leven na een transplantatie

Een transplantatie is een grote ingreep. Het duurt enige tijd voordat u geheel bent hersteld. Belangrijk is dat u het de eerste tijd rustig aan doet om uw lichaam de kans te geven te herstellen. U zult merken dat u vaak toch nog moe bent en dat er dagen zijn waarop u niet zoveel kunt doen als u zou willen. Het is belangrijk daar aan toe te geven en een evenwicht te vinden in activiteit en rust.



U zult moeten wennen aan een andere leefwijze: u hoeft geen dialyse meer te ondergaan, heeft geen vochtbeperking meer en in de meeste gevallen ook geen dieet meer. Hoewel dit juist de bedoeling was, kan het toch vreemd zijn om alle beperkingen 'overboord' te gooien.

Voor sommige zullen beperkingen gelden. Ook voor mensen die zijn getransplanteerd geldt dat "de gemiddelde patiënt" niet bestaat. Als u ouder bent of misschien lang gedialyseerd heeft, is er een grotere lichaamsslijtage. Dat verlies wordt door een transplantatie niet goedge maakt. Maar voor bijna iedereen geldt dat er na de transplantatie (veel) meer activiteiten mogelijk zijn dan ervoor.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan aan uw behandelend arts of de dialyseverpleegkundige. Het Dialyse Centrum Apeldoorn bevindt zich op de 7e verdieping, route 118. De afdeling is telefonisch te bereiken op nummer: 055 - 5818810. Bij voorkeur beantwoorden wij uw vragen tijdens kantooruren, voor urgente zaken zijn wij 24 uur per dag bereikbaar op dit telefoonnummer.

## Meer informatie

De Nierstichting zet zich in voor een optimale medische behandeling en maximale kwaliteit van leven voor nierpatiënten in Nederland. Het adres is:

postbus 2020

1400 DA Bussum

telefoonnummer: (035) - 687 80 00 of (0800) - 388 00 00

e-mail: [info@nierstichting.nl](mailto:info@nierstichting.nl)

website: [www.nierstichting.nl](http://www.nierstichting.nl)

Het UMC St. Radboud te Nijmegen heeft een eigen website m.b.t transplantatie hierop kunt u uitgebreidere informatie over de onderwerpen die in deze brochure aan bod zijn gekomen.

Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen

G.Grooteplein 10

6525 GA Nijmegen

telefoonnummer: 024-3611111

Website: [www.umcn.nl/nierdonatie](http://www.umcn.nl/nierdonatie) .

Het UMCG te Groningen heeft ook een eigen website m.b.t transplantatie.

Hanzeplein 1

9713 GZ Groningen

telefoonnummer: 050 361 2372

email: [intp@int.umcg.nl](mailto:intp@int.umcg.nl)

Stuur geen e-mail met medische vragen over uzelf in verband met de privacy bescherming



