



Levende donorniertransplantatie

Niertransplantatie met de nier van een levend(e) familielid of van een niet-verwante donor.

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 transplantatie, met de nier van een levende donor, met name over familie of relatietransplantatie. Informatie over niertransplantatie met de nier van een overledene, zgn. postmortale transplantatie vindt u in een andere folder.

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. Wanneer het mogelijk is om een transplantatie uit te voeren voordat dialyse noodzakelijk is geworden kan dialyse zelfs worden voorkomen. Dit laatste kan alleen met de nier van een levende donor.

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 slagingskans 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.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen

www.gelreziekenhuizen.nl



Waar komt de nieuwe nier vandaan?

Hier zijn twee mogelijkheden voor te bedenken. De nier kan afkomstig zijn van een levende of van een overleden donor. Als de levende donor een familielid is spreekt men van familie-niertransplantatie. Ook kan het mogelijk zijn een nier van een niet-verwante donor te transplanteren. Dit kan de partner, een vriend of een kennis betreffen. In het geval van een overleden donor wordt gesproken van een postmortale donor.

Familie of relatie transplantatie

Sommige mensen die in aanmerking komen voor een niertransplantatie, krijgen een nier aangeboden van een familielid, partner, goede vriend(in) of ander nabij persoon. Deze vorm van transplantatie wordt familie of relatietransplantatie genoemd en komt steeds vaker voor. 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. Het is soms moeilijk om te besluiten dat u het aanbod van uw familie of ander nabij persoon accepteert. Het is van belang dat u zelf het besluit neemt of u het aanbod kunt accepteren.

Wie kan er doneren?

Iedereen die gezond is en meerderjarig kan bij leven één nier doneren aan iemand die een nier nodig heeft. Als iemand een nier wil doneren wordt altijd goed gekeken naar de gezondheid en de motivatie van de donor. De donor moet een weloverwogen besluit kunnen nemen en op de hoogte zijn van alle voor- en nadelen van donatie. Ook de resultaten van relatietransplantatie zijn goed ondanks dat er geen bloed-verwantheid bestaat met de ontvanger. De donor is geschikt als de bloedgroep past bij de ontvanger, de weefselkenmerken van de nier geen bezwaar opleveren voor de ontvanger en er geen nierziekte aanwezig is en geen ziekte waardoor de nierfunctie kan verslechteren in de toekomst (bijvoorbeeld diabetes of een sterk verhoogde bloeddruk).

Als iemand in uw omgeving overweegt om een nier af te staan, dan kan hij een afspraak maken bij het secretariaat van de dialyseafdeling voor een oriënterend gesprek met één van de nefrologen van de afdeling.

Vorbereidingen ontvanger?

Als u heeft besloten getransplanteerd te willen worden, wordt eerst uitgebreid onderzoek gedaan om vast te stellen of u voor transplantatie in aanmerking komt. Hierbij moet u denken aan onderzoeken van de algemene gezondheidsstoestand, met speciale aandacht voor hart en bloedvaten. Een aantal eerste onderzoeken zullen in het Gelre ziekenhuis plaats vinden. Hierna zal uw behandeld arts u doorverwijzen naar een ziekenhuis waar een eventueel 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.



Vorbereidingen donor

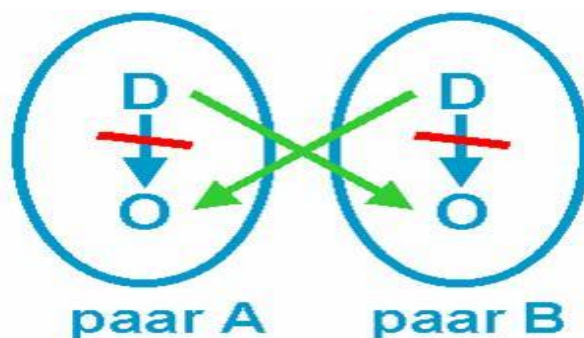
Aan een eventuele donatie gaat een uitgebreide voorbereidingsperiode vooraf, welke plaats zal vinden in het transplantatiecentra. Tijdens deze periode heeft de donor om te beginnen een uitgebreid voorlichtingsgesprek met de nefroloog. Het is belangrijk dat de donor een weloverwogen beslissing neemt. Een maatschappelijk werker van het ziekenhuis kan helpen de psychologische, sociale en maatschappelijke aspecten en gevolgen van een eventuele donatie op een rijtje te zetten. Tijdens een gesprek kunnen alle niet-medische aspecten van transplantatie en donatie aan de orde komen. Aansluitend aan de voorlichtingsgesprekken vinden diverse onderzoeken plaats. Deze zullen deels in Apeldoorn en deels in het transplantatiecentrum plaatsvinden. Op basis van de resultaten van de onderzoeken wordt bepaald of de donor een nier kan afstaan.

Wachlijst

Als donor en ontvanger alle voorbereidingen hebben afgerond en zijn goedgekeurd voor de operatie, kan de operatie worden gepland. Helaas is het zo dat er voor deze operatie een wachttijd is, die varieert van een maand tot soms wel een jaar. Soms moeten bepaalde onderzoeken dan weer opnieuw worden gedaan. Het is belangrijk te weten dat er in deze periode een nier beschikbaar kan komen via Eurotransplant (zie folder Postmortale niertransplantatie) als de ontvanger hiervoor op de wachtlijst staat.

Cross-over niertransplantatie

"Cross-over" niertransplantatie (ruil-transplantatie). Als de bloedgroepen van de donor en de ontvanger niet bij elkaar passen of als de ontvanger antistoffen heeft aangemaakt tegen de donor (positieve kruisproef) kan een cross-over procedure worden overwogen. Dit wordt ook wel 'gepaarde donorruij' of 'ruiltransplantatie' genoemd. De donor van paar A doneert aan de ontvanger van paar B en de donor van paar B doneert aan de ontvanger van paar A.



Zodra de ontvanger en de donor medisch goedgekeurd zijn kan de behandelend arts het koppel aanmelden bij de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) in Leiden. Aanmelding kan plaats vinden vanuit alle zeven niertransplantatie centra. Eén keer per kwartaal wordt er met behulp van een computerprogramma naar ruilmogelijkheden gezocht. De ruil kan tussen donor-ontvanger paren plaats vinden afkomstig uit verschillende centra. De donor gaat op reis naar een ander transplantatiecentrum en zal aldaar doneren. De ontvanger blijft in zijn eigen transplantatiecentrum. De donaties en transplantaties zullen op dezelfde dag worden uitgevoerd. Verder is er gekozen voor anonimiteit tussen de paren, zowel voor, tijdens als na de procedure. De transplantatiecentra zullen hun uiterste best doen om deze anonimiteit te waarborgen.



Opname in het ziekenhuis

Eén of twee werkdagen voor de operatie wordt u in het transplantatiecentrum opgenomen. Zowel de ontvanger als donor worden vervolgens door de assistent-uroloog en de afdelingsverpleegkundige geïnformeerd over de gang van zaken op de afdeling. Ook wordt er nogmaals uitleg gegeven over de operatie. De coördinator komt ook nog bij u beide langs.

De transplantatie

De transplantatiechirurg van het transplantatiecentrum gaat de operatie uitvoeren. De nieuwe nier wordt onder in de buik geplaatst en verbonden met de blaas. Als regel wordt de controle na het eerste jaar overgenomen door de nefrologen in Apeldoorn. In 90% van de gevallen gaat de getransplanteerde nier meteen na de operatie werken.

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. 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 transplantatiecentrum. Afhankelijk van uw lichamelijke en geestelijke toestand en van de resultaten van de transplantatienier wordt dit langzaam opgebouwd. Als regel wordt de controle na het eerste jaar overgenomen door de nefrologen in het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn.

Het herstel van de donor verschilt wel met de ontvanger. Na ongeveer vijf tot zeven dagen gaat de donor met ontslag. Volledig herstel kan één tot drie maanden duren. De donor wordt nog enkele keren op de polikliniek verwacht voor controle. Dit wordt snel opgebouwd naar een jaarlijkse controle in het ziekenhuis of via de huisarts.

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 goed 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 afweeeronderdrukkende 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 zal enige tijd duren 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 brochure nog vragen, dan kunt u contact opnemen met Dialyse Centrum Apeldoorn:

telefoonnummer: (055) - 581 88 10.

Ook kunt u uw vragen stellen aan uw behandelend nefroloog tijdens de poliafspraak.

