

## Nefrologie

Locatie VUmc

# Oproep voor postmortale niertransplantatie, en dan...

Belangrijke informatie voor patienten wachtend op een niertransplantatie



# Inhoud

---

Inleiding	4
Toewijzing van postmortale donornieren	5
Oproep voor transplantatie	6
Aankomst in het Amsterdam UMC, locatie VUmc	7
Wel of niet doorgaan van een niertransplantatie	8
Shunt en PD-katheter	10
De operatie	11
Na de operatie	12
Dag na de operatie	13
Dialyseren na de transplantatie	13
Medicatie	14
Complicaties	16
Diëtiste en medisch maatschappelijk werk	17
Fysiotherapie	17
Opnameduur	18
Familie	18
Anonimiteit van de donor	19

---

# Inleiding

---

U heeft van uw behandelend arts gehoord dat u in aanmerking komt voor een post-mortale niertransplantatie: een transplantatie met een nier van een overledene. U bent hiervoor op de wachtlijst geplaatst bij de Stichting Eurotransplant in Leiden. Deze folder bevat belangrijke informatie over het moment dat u wordt opgeroepen voor deze niertransplantatie. De arts en verpleegkundige hebben dit al eerder met u besproken. Lees deze folder aandachtig door en zorg dat de folder klaarligt als u opgeroepen wordt. Als u nog vragen heeft naar aanleiding van deze folder, neem dan contact met ons op of stel de vragen tijdens uw volgende controlebezoek op de dialyseafdeling. Contactgegevens van onze afdeling of van organisaties die in de tekst worden genoemd, zijn te vinden achter in deze folder.

---

# Toewijzing van postmortale donornieren

---

Toewijzing van donornieren gebeurt door de Stichting Eurotransplant. De procedure van toewijzing kunt u teruglezen in de folder *Toewijzing van postmortale donornieren: hoe gaat dat* van de Nierpatiënten Vereniging Nederland. Deze folder hebben wij al aan u gegeven of is te vinden in de wachtkamer van de dialyseafdeling. U kunt deze folder ook bestellen bij de Nierpatiënten Vereniging Nederland.

Hoe lang u moet wachten op een transplantatie is moeilijk te zeggen. De gemiddelde wachttijd ligt op het moment waarop deze folder geschreven wordt tussen de 4 en 5 jaar.

---

# Oproep voor transplantatie

---

Als er een nier voor u beschikbaar komt, wordt u gebeld door de nefroloog van uw eigen dialysecentrum. Dit bericht komt vrijwel altijd onverwacht. Uw nefroloog zal u vertellen hoe laat u in VUmc wordt verwacht, wat u moet doen met de dialysebehandeling en of u nuchter (niet meer eten en drinken) moet blijven. Voor hemodialysepatiënten is het soms nog nodig eerst te dialyseren. De peritoneaaldialysepatiënten komen met een volle buik naar Amsterdam UMC. Wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis staat in de brochure Welkom in Amsterdam UMC, locatie VUmc die u ook heeft ontvangen van ons.

---

# Aankomst in Amsterdam UMC, locatie VUmc

---

U wordt in eerste instantie verwacht op de Spoedeisende Hulp. Daarna gaat u naar verpleegafdeling 4B, de afdeling waar de meeste patiënten van nefrologie worden opgenomen. Op deze afdelingen zullen lichamelijk onderzoek, bloedafnames, ECG (een hartfilmpje), indien van toepassing urineonderzoek en een röntgenfoto van hart en longen worden verricht. Op afdeling 4B wordt u in eerste instantie opgenomen op de behandelkamer. De verpleegkundige zal eerst een opnamegesprek met u voeren en een aantal controles doen: de bloeddruk, het gewicht en de temperatuur. De anesthesioloog, die tijdens de operatie de narcose aan u toedient, komt bij u langs om kennis te maken en te vertellen hoe hij te werk gaat. Eventueel zal er ook toestemming worden gevraagd voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, aangezien dit regelmatig wordt gedaan bij transplantatiepatiënten.

---

# Wel of niet doorgaan van een niertransplantatie

---

Er is een aantal factoren dat maakt dat een niertransplantatie soms toch op het laatste moment niet kan doorgaan:

- U blijkt een infectie te hebben die een groot risico met zich meebrengt na de transplantatie. Voorbeelden zijn: buikvliesontsteking, een shuntinfectie of een longontsteking.
  - U heeft op dat moment een zeer slechte lichamelijke conditie en de risico's voor de operatie zijn te groot. Hierbij moet u denken aan ernstige afwijkingen aan hart en/of longen die niet eerder vastgesteld zijn.
  - Er is sprake van een positieve kruisproef. Er wordt altijd een kruisproef verricht. Deze kruisproef wordt uitgevoerd in een laboratorium met monsters van uw bloed, die u voor de transplantatie regelmatig heeft ingeleverd, en miltweefsel van de nierdonor. Als de kruisproef 'positief' is, betekent dat dat u het aangeboden orgaan zeer snel zult afstoten. De transplantatie kan dan niet doorgaan. De uitslag van de kruisproef wordt alleen afgewacht bij patiënten die een grote kans hebben organen van andere mensen af te stoten. De nefroloog bepaalt in overleg met anderen of het noodzakelijk is de kruisproef af te wachten. Het laboratorium heeft ongeveer zes uur nodig om een kruisproef uit te voeren. De uitslag is dus pas bekend als u al even in VUmc bent. Vaak kan de operatie al plaatsvinden nog voordat de uitslag bekend is.
  - De donornier wordt door de transplantatiechirurg afgekeurd. Dit gebeurt heel soms. De donornier wordt pas kort voor de operatie gecontroleerd, omdat deze hiervoor uit de steriele verpakking gehaald moet worden. De controle van de donornier geschiedt op het moment dat u al op de operatiekamer bent en wordt voorbereid op de operatie. Pas als de donornier goed is bevonden, wordt u onder narcose gebracht.
-



---

Het kan dus zijn dat u op het laatste moment toch nog te horen krijgt dat de niertransplantatie niet doorgaat. Natuurlijk is dit heel vervelend, zeker als u misschien al heel lang aan het wachten bent. Maar het is belangrijk dat u zich realiseert dat dit besluit uiteindelijk wordt genomen in uw eigen belang.

---

# Shunt en PD-katheter

---

Er wordt een pleister over uw shunt geplakt voordat u naar de operatiekamer gaat. De shunt wordt niet gebruikt en ook zal de bloeddruk niet worden gemeten aan de shuntarm. Als de niertransplantatie succesvol is, zal er niets met de shunt gedaan worden. Vaak gaat de shunt na verloop van tijd dicht. Als de nierfunctie goed is, zal daar geen actie op worden genomen. De PD-katheter wordt tijdens de operatie niet verwijderd, omdat deze katheter nog gebruikt kan worden als de donornier direct na transplantatie nog onvoldoende werkt. Als de nierfunctie goed is, wordt de katheter drie maanden na de transplantatie verwijderd.

---

# De operatie

---

Als de uitslag van de kruisproef niet afgewacht hoeft te worden of wanneer deze negatief blijkt te zijn, wordt u zo snel mogelijk geopereerd. U krijgt enkele geneesmiddelen toegediend die helpen afstoting te voorkomen. Als u peritoneaaldialyse doet, zal u gevraagd worden voor de operatie de buik leeg te laten lopen. Het materiaal daarvoor krijgt u van de verpleegkundige. Indien nodig kan de verpleegkundige u ook helpen bij het leeglopen. U wordt gevraagd alle sieraden, (gebits)prothesen en make-up uit of af te doen en u krijgt speciale operatiekleding aan.

De verpleegkundige zal u naar de operatiekamer brengen. Op de operatie-kamer wordt u voorbereid voor de operatie.

Er worden elektroden ('plakkers') op de borst geplakt om uw hart-ritme te controleren. Ook wordt er een infuus ingebracht. Tijdens deze voorbe-reiding zal de transplantatiechirurg de donornier beoordelen. U wordt pas onder narcose gebracht als de chirurg de donornier heeft goed gekeurd waarna de operatie kan beginnen. De operatie duurt ongeveer drie uur.

---

# Na de operatie

---

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om wakker te worden. Tijdens de operatie zijn er meerdere katheters ('lijnen' of 'slangetjes') ingebracht: een infuus in een bloedvat in de hals om vocht en geneesmiddelen toe te dienen en een tweede infuus in de arm. Verder heeft u een blaaskatheter en soms een wonddrain om wondvocht af te voeren. Als u wakker bent, gaat u naar de medium care afdeling. Op deze afdeling wordt u intensief geobserveerd en gecontroleerd. Tevens wordt u geïnformeerd over uw conditie. Klachten zoals pijn en misselijkheid worden bestreden. Bloeddruk, urineproductie, drainproductie (de hoeveelheid wondvocht die wordt gemaakt) et cetera worden nauwlettend gecontroleerd.

---

# Dag na de operatie

---

Indien alles goed gaat, wordt u een aantal dagen na de operatie naar afdeling 4B gebracht. Daar kunt u verder herstellen van de operatie. De nefrologen en verpleegkundigen zullen u frequent controleren. Standaard wordt er dagelijks een aantal onderzoeken gedaan die nodig zijn om de functie van de donornier te beoordelen en de dosering van de medicatie te bepalen. Of de nier direct gaat werken, is van een aantal factoren afhankelijk. Bijvoorbeeld de nierfunctie bij de donor voor overlijden, de doodsoorzaak en hoeveel tijd er ligt tussen het verwijderen en weer plaatsen van de nier, de zogeheten koudeischemietijd.

# Dialyseren na de transplantatie

---

Het is vrij normaal dat een donornier niet direct na de transplantatie goed functioneert. Dit gebeurt in de meeste gevallen van de transplantaties met een nier van een overledene. Indien een donornier niet direct goed functioneert, kan het nodig zijn om nog een aantal dagen en soms zelfs weken te dialyseren. Dit gebeurt in principe met dezelfde dialysebehandeling die u voor de operatie ook heeft ondergaan. Indien onverhoopt het buikvlies beschadigd is bij de transplantatie, dan is peritoneaaldialyse niet mogelijk en zult u worden behandeld met hemodialyse. Hoe lang en hoe vaak u moet dialyseren is per individu verschillend. Als de nier direct goed werkt, is dialyseren niet nodig.

---

# Medicatie

---

Voor de operatie krijgt u al medicatie ter voorbereiding op de niertransplantatie, namelijk immunosuppressiva, of wel de afweeronderdrukkende middelen.

Het immuunsysteem (afweersysteem) beschermt uw lichaam tegen onder andere infecties: het spoort bacteriën en ander lichaamsvreemd weefsel op en probeert deze te vernietigen. Koorts is een symptoom waaraan men kan zien dat het immuunsysteem aan het werk is. Het immuunsysteem reageert zo ook op een getransplanteerd orgaan: het valt het orgaan aan, waardoor het wordt afgestoten. Met geneesmiddelen zoals Prograft® of Advagraf (tacrolimus), Neoral® (ciclosporine), prednison en Cellcept® (mycofenolaatmofetil) wordt het immuunsysteem onderdrukt om afstoting te voorkomen. Met welke geneesmiddelen u behandeld wordt, hangt af van uw medische situatie. Bloeduitslagen en bijwerkingen worden gebruikt om de medicatie op u af te stemmen. Het melden van klachten over de medicatie aan de nefroloog is dan ook belangrijk.

Hieronder een overzicht van enkele bijwerkingen die u kunt bemerken van de meest gebruikte afweeronderdrukkende geneesmiddelen:

- Prednison  
Bijwerkingen: - Suikerziekte  
- Hoge bloeddruk - Uiterlijke veranderingen zoals een dik gezicht - Botontkalking
  - Cellcept® (mycofenolaatmofetil)  
Bijwerkingen: - Maag-darmklachten, met name diarree  
- Beenmergremming met als gevolg bloedarmoede  
- Malabsorptie (gestoorde opname van stoffen in de darm)
-

- 
- Prograft of Advagraf® (tacrolimus)  
Bijwerkingen: -Diarree  
- Tremoren (beven van met name handen)  
- Suikerziekte  
- Alopecia (kaalheid)
  - Neoral® (ciclosporine)  
Bijwerkingen: - Tremoren (beven van met name handen)  
- Hoge bloeddruk  
- Hoog cholesterol  
- Problemen met slijmvlies in de mond  
- Overmatig haargroei

Naast de immunosuppressiva krijgt u een zuurremmer ter bescherming van de maag en indien dat nodig is, medicatie voor uw bloeddruk en cholesterolgehalte in het bloed. Tijdens de opname krijgt u eveneens injecties ter voorkoming van trombose.

---

# Complicaties

---

Bij iedere operatie kunnen complicaties voorkomen. Deze zijn met u besproken in een persoonlijk gesprek. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u die altijd aan ons stellen. Voorbeelden van een aantal complicaties dat na een postmortale transplantatie kan ontstaan zijn:

- **Nabloedingen:** de transplantaatnier wordt aangesloten op uw eigen bloedvaten. De chirurg controleert deze aansluitingen goed voordat de wond wordt gesloten. Heel soms gebeurt het dat er toch een lekkage komt bij de aansluiting. Indien er onverhoopt een lekkage is, zal u mogelijk opnieuw geopereerd moeten worden.
  - **Wondinfectie:** er is een kleine kans op een wondinfectie. Dagelijks wordt de wond door de verpleegkundige geïnspecteerd. Indien er tekenen zijn van een infectie zal deze worden behandeld.
  - **Urinelekkage:** de urineleider van de donornier wordt aangesloten op de blaas. Ook deze aansluiting wordt goed gecontroleerd. Indien er onverhoopt toch urinelekkage is, zal er opnieuw een operatie worden overwogen.
  - **Trombose:** er kan stolling in de vaten plaatsvinden.
  - **Rejectie (afstoting):** ondanks de afweeronderdrukkende medicatie kunt u toch een afstotingsreactie van de donornier ontwikkelen. Met medicatie zal worden getracht de afstoting tegen te gaan. In veel gevallen lukt het om de afstoting te behandelen. Soms lukt het niet, waardoor u opnieuw aangewezen bent op dialyse.
  - **Recidief (terugkeer) van de eigen nierziekte:** Dit risico is met u besproken in een persoonlijk gesprek. Als u hierover nog vragen heeft, dan kunt u die altijd aan ons stellen.
-



# Diëtiste en medisch maatschappelijk werk

---

Tijdens uw opname zal de diëtist bij u langs komen om u voedingsadviezen te geven voor na de transplantatie. Deze adviezen komen meestal neer op voldoende eiwitten om postoperatief herstel te bevorderen en een gezonde voeding voor in de thuissituatie te verzorgen. Het lichaamsgewicht moet goed in de gaten worden gehouden.

De medisch maatschappelijke werker zal na de operatie bij u langskomen om kennis te maken. Er wordt samen met u bekeken of er behoefte bestaat aan nazorg. Het ontvangen van een donornier is tenslotte een ingrijpende gebeurtenis, die verschillende emoties met zich mee kan brengen. De medisch maatschappelijk werker kan u hierbij ondersteunen. Ook voor praktische vragen kunt u een beroep op hem/haar doen.

## Fysiotherapie

---

Na de operatie komt eventueel de fysiotherapeut bij u aan bed om te helpen bij het revalideren. Het is belangrijk zo snel mogelijk weer uit bed te komen. De bedoeling is dat u ook weer zelf wat kunt doen. De fysiotherapeut kan u hier eventueel bij helpen en adviezen geven. Alleen als de fysiotherapeut het nodig acht, krijgt u ook thuis fysiotherapie. Voor de meeste patiënten is dit niet noodzakelijk.

---

# Opnameduur

---

Na een transplantatie ligt u minimaal acht dagen in het ziekenhuis. De maximale tijd is afhankelijk van het herstel na de operatie, de complicaties en de snelheid waarmee de nier gaat functioneren. Als u met ontslag mag, is er een afsluitend ontslaggesprek. In dit gesprek wordt u geïnformeerd over de periode na transplantatie, het belang van de medicatie, de controles in het ziekenhuis en wat u bij problemen thuis moet doen. U krijgt dan ook de folder *Richtlijnen na transplantatie* mee.

# Familie

---

Uw naasten mogen meekomen naar het ziekenhuis als u wordt opgeroepen voor de niertransplantatie. Tijdens het wachten op de uitslagen is het prettig als er iemand bij u is. Gelieve niet meer dan twee personen mee te nemen.

Als u wordt geopereerd mag de familie op u wachten in de familie-kamer op 4B. Naar huis gaan en een telefoontje af wachten is ook een mogelijkheid. Na de operatie mag de familie heel kort even bij u langs op afdeling 7D, de mediumcareafdeling. Dit is een afdeling waar meerdere zieke patiënten op één zaal liggen en dan is bezoek alleen heel kort toegestaan. De familie wordt door de transplantatie-chirurg of de nefroloog op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Contacten lopen altijd via de contactpersoon die u zelf heeft aangegeven. Als u terug bent op de afdeling is het voor het herstel belangrijk om voldoende rust te krijgen. Bezoek ontvangen kunt u wel, maar beperk het tot twee personen per keer en geef

---

---

zelf goed aan als het nog even te veel is. Het is aanbevolen om direct lichamelijk contact (knuffelen en kussen) te vermijden met bezoekers die koorts hebben of verkouden zijn. Dit om te voorkomen dat u geïnfecteerd wordt door uw bezoeker. Locatie VUmc heeft een gastenverblijf. Informatie over het gastenverblijf kunt u terug vinden in de folder Logeren in het Gastenverblijf of op de website van VUmc, [www.vumc.nl/gastenverblijf](http://www.vumc.nl/gastenverblijf).

## Anonimiteit van de donor

---

De anonimiteit van de donor wordt te allen tijde gewaarborgd. Wel is het mogelijk de nabestaanden van de donor te bedanken middels een brief of kaart. Dit moet volledig anoniem. De transplantatiecoördinatoren van de Nederlandse Transplantatiestichting dragen er zorg voor dat uw brief of kaart de nabestaanden bereikt. Mocht u vragen hebben, dan zijn wij altijd bereid met u daarover van gedachten te wisselen.

---

