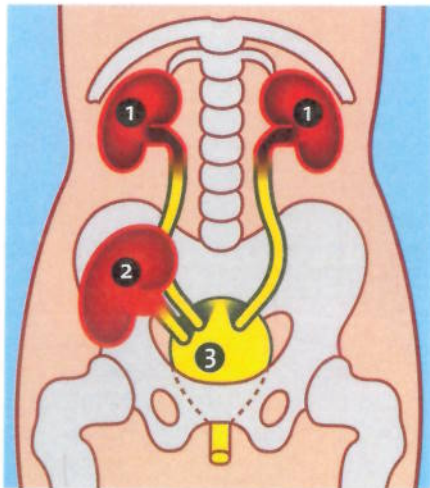


# Niertransplantatie

## Perspectief op een betere kwaliteit van leven

Als de nieren nauwelijks of niet meer werken is dialyse een voor de hand liggende oplossing. Hoewel de meeste patiënten met dialyse een redelijk acceptabel leven kunnen leiden, blijft het een grote belasting. Veel dialysepatiënten zien dan ook uit naar een niertransplantatie waarna de kwaliteit van leven meestal aanzienlijk verbetert.

Met dialyse kan zo'n acht tot tien procent van de normale nierfunctie overgenomen worden. Dit is genoeg om belangrijke lichaamsfuncties in stand te houden, maar te weinig voor volledige gezondheid. Bij niertransplantatie krijgt de patiënt een nieuwe nier. Als deze nier



Niertransplantatie

De nieuwe nier wordt onder in de buik geplaatst, de oude nieren blijven meestal zitten.

- ① eigen nieren
- ② nieuwe nier
- ③ blaas

goed functioneert betekent dit in principe dat de patiënt 50 procent nierfunctie heeft. Dit maakt een enorm verschil in vergelijking met dialyse. Anders dan bij dialyse waarbij de nierfunctie op een laag niveau stabiel blijft en waarbij men toch nog klachten houdt door verminderde nierwerking, gaat de algemene gezondheidstoestand met een nieuwe nier sterk vooruit. Ook het belastende schema van het dialyseren verdwijnt. Daartegenover staat de kans op afstoting die altijd kan optreden en waarvoor zware medicijnen gebruikt moeten worden.

### Wie komen 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. Hoewel leeftijd op zich geen criterium is, komen op oudere leeftijd vaak meerdere gezondheidsproblemen en ziekten voor. Dit maakt de kans op een geslaagde niertransplantatie kleiner.

Sommige nieraandoeningen zijn het gevolg van een andere ziekte, bijvoorbeeld diabetes. Hierbij komt het vaker voor dat hart- en bloedvaten zijn aangetast. Dit kan een reden zijn om van transplantatie af te zien. In enkele gevallen wordt een nier-afveesklier transplantatie uitgevoerd. Telkens terugkerende en chronische urineweg-infecties zijn een andere reden om geen transplantatie uit te voeren.

Afgezien van zeer duidelijke problemen is een negatief advies vaak niet zwart of wit. Ook bij een verhoogd operatierisico kan de patiënt soms op de wachtlijst voor transplantatie komen.

Wie in aanmerking wil komen voor een donornier, moet door de arts zijn aangemeld bij Eurotransplant in Leiden. Die organisatie coördineert namens de Nederlandse Transplantatie Stichting alle aanvragen en aanbiedingen van organen in Nederland en de vijf andere landen. Iedereen die voor een nieuwe nier in aanmerking komt, komt op de wachtlijst.

### Onderzoek vooraf

Naast onderzoek van de algemene gezondheidstoestand, met speciale aandacht voor hart en bloedvaten, wordt van tevoren onderzoek gedaan naar bloedgroep en weefselkenmerken. Om de kans op afstoting zo klein mogelijk te maken moeten de weefselkenmerken van ontvanger en donor zoveel mogelijk op elkaar lijken. Dit onderzoek heet weefseltypering. Deze typering gebeurt op basis van de weefselgroepen die aanwezig zijn op de witte bloedlichaampjes. Ook wordt gekeken of iemand bepaalde afweerstoffen in het bloed heeft, die de slagingskans van een transplantatie kunnen beïnvloeden. Met het zoeken naar een nieuwe nier wordt hiermee rekening gehouden.

### Registratie bij Eurotransplant

Als de onderzoeken zijn afgerond en de patiënt in aanmerking komt voor een transplantatie, dan wordt hij geregistreerd als 'transplantabel' in de computers van Eurotransplant. Hij wordt hierbij in een categorie ingedeeld, gebaseerd op onder meer bloedgroep,

weefselkenmerken en de aanwezigheid van afweerstoffen.

Zodra een donornier beschikbaar komt wordt ook hiervan een weefseltypering gedaan. Op grond van vergelijking van donor- en ontvangerkenmerken vindt een selectie plaats van de meest geschikte ontvangers voor deze nier. Bij de uiteindelijke toewijzing van een nier wordt uiteraard ook gekeken naar de wachttijd van de verschillende kandidaten.

### Wachten op een nier

Nog steeds is er een tekort aan donornieren. Vandaar dat er een wachttijd is voor niertransplantaties. Hoe snel de patiënt een nier krijgt aangeboden hangt af van veel factoren, zoals aanbod van donornieren, weefselkenmerken en urgentie. Het kan zijn dat hij boven aan de lijst staat en toch lang moet blijven wachten omdat er geen juiste nier beschikbaar komt. Anderen die pas kort op de wachtlijst staan krijgen weer snel een nier aangeboden, bijvoorbeeld omdat ze veel voorkomende weefselkenmerken hebben. De gemiddelde wachttijd is vier en een half jaar met uitschieters naar meer dan zes jaar tot enkele maanden. Doordat de wachttijd zo lang is, nemen transplantaties met levende donoren toe.

Het wachten op een nier brengt veel onzekerheid met zich mee. De patiënt moet altijd bereikbaar zijn. De oproep dat een nier beschikbaar is, komt altijd onverwacht. Een donornier moet snel getransplanteerd worden. Daarom is snel handelen geboden, als het zover is.

### De oproep

Zodra er een oproep is, moet de patiënt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis ter



voorbereiding. Opnieuw volgt een aantal onderzoeken. Het belangrijkste onderzoek is de zogenaamde kruisproef. Deze moet op een enkele uitzonderingssituatie na, altijd voorafgaande aan de transplantatie worden uitgevoerd. Hierbij worden het bloed van de donor en de ontvanger bij elkaar gebracht. Soms blijkt bij deze proef dat er toch afstoting zal optreden, waardoor geen transplantatie kan plaatsvinden. 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.

#### De transplantatie

Technisch gezien is een niertransplantatie geen ingewikkelde operatie. De nieuwe nier wordt onder in de buik geplaatst en verbonden met de blaas. In de meeste gevallen blijven de eigen nieren zitten, tenzij deze geïnfecteerd zijn, heel groot zijn of bloedingen veroorzaken.

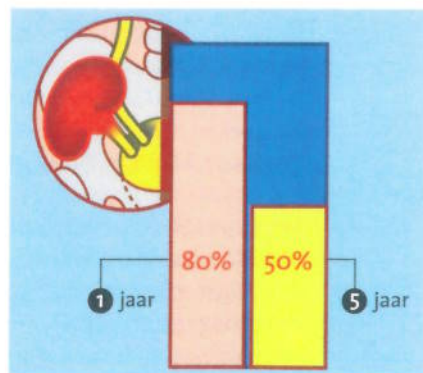
#### Na de transplantatie

Na 2–4 dagen kunnen de meeste slangen en infusen eruit en is de patiënt in de regel op. Bij drie van de vier 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. Het komt maar een enkele keer voor dat de nieuwe nier niet gaat werken. Gemiddeld bedraagt het verblijf in het ziekenhuis twee tot drie weken.

#### Afstoting

Ondanks de zorgvuldige selectie door weefseltyping en ander onderzoek blijft er altijd kans bestaan op afstoting van de nier. Ongeveer een kwart van de getransplanteerde patiënten krijgt hier één of meerdere keren mee te maken. Bij een afstotingsreactie gaat de nier slechter werken en soms verloren. De verschijnselen die hierbij kunnen optreden zijn verminderde urineproductie en hoge bloeddruk. Koorts komt, bij gebruik van de nieuwste medicijnen, als verschijnsel minder vaak voor. Vaak is het mogelijk met medicijnen de afstoting de kop in te drukken. Als dit niet lukt gaat de nier verloren. Om een indruk te geven: een jaar na transplantatie functioneert circa 80 procent van de nieren goed. Na vijf jaar is dit percentage ongeveer 50 procent. Als de transplantatienier niet meer functioneert moet de patiënt weer terugvallen op dialyse en zich opnieuw op de wachtlijst laten plaatsen. Een tweede transplantatie heeft dezelfde kans op succes als de eerste. Sommige patiënten hebben een derde transplantatie nodig, een enkele zelfs een vierde.



Het percentage goed functionerende postmortale donornieren na één en vijf jaar. Bij familie-transplantaties zijn de percentages hoger.

#### Voorkomen van afstoting

Een afstotingsreactie kan snel optreden maar ook pas na jaren. Om de kans op afstoting te verminderen krijgt de patiënt vanaf het moment van transplantatie medicijnen. De meest gegeven medicijnen zijn prednison, ciclosporine (Sandimmun®, Neoral®), tacrolimus (Prograf®) en verder azathioprine (Imuran®) of mycofenolat mofetil (Cellcept®). Deze medicijnen onderdrukken afweerreacties. Dit gaat gepaard met bijwerkingen en een verhoogde vatbaarheid voor infecties. De bijwerkingen kunnen vervelend zijn, maar de meeste patiënten kunnen er goed mee leven. Afhankelijk van hoe het met de nier gaat kan de dosis van de medicijnen gewoonlijk geleidelijk verlaagd worden. Om de bijwerkingen te verminderen wordt veel onderzoek gedaan naar betere middelen, doseringen en combinaties van medicijnen. De afgelopen jaren zijn de medicijnen steeds beter geworden en de verwachting is dat deze trend zich voortzet.

#### Over donoren

Een nier kan afkomstig zijn van iemand die zojuist gestorven is of van een levende donor. Een levende donor is meestal een direct familielid, maar kan ook de partner of een vriend zijn. Veruit de meeste niertransplantaties vinden plaats met nieren van overleden donoren. Iedere Nederlander boven de 18 jaar heeft een formulier toegezonden gekregen waarop hij of zij heeft kunnen aangeven wel of geen donor te willen zijn of dat de beslissing wordt overgelaten aan een van de nabestaanden. Wanneer niets is vastgelegd dan is het aan de nabestaanden om toestemming te geven.

De nieren van de donor worden pas uit het lichaam genomen als zeker is dat de donor is overleden. In Nederland zijn hiervoor nauwkeurige regels en procedures vastgesteld. Niemand hoeft bang te zijn dat de nieren worden verwijderd terwijl er nog kans op herstel bestaat.

#### Familie/relatietransplantatie

Met een nier van een levend familielid of ander nabij persoon bestaat de mogelijkheid van familie- of relatietransplantatie. Wanneer iemand bij leven een nier afstaat, kan met de overgebleven nier zonder problemen verder worden geleefd. Een groot voordeel van familietransplantatie is dat de weefselkenmerken van de donornier vaak zeer goed overeenkomen met die van de patiënt. Dit is echter niet per definitie zo en moet van tevoren door onderzoek bevestigd worden. Naast deze weefseltyping zijn ook andere aspecten van belang. Er zijn grote vorderingen gemaakt om afstoting van getransplanteerde organen tegen te gaan. De verbeterde medicijnen tegen afstoting spelen hierbij een belangrijke rol. Daardoor komt het dat tegenwoordig ook partners, echtgenoten en vrienden steeds vaker als donor kunnen optreden. De verhoogde kans op overeenkomende weefselkenmerken is dan niet aanwezig. Daar tegenover staat dat de nier vaak in betere conditie is dan die van een overleden donor, onder meer door minder schade vanwege bewaren en transport. Een belangrijk aspect bij levende-donor transplantatie is de mogelijkheid om de dialysebehandeling te vermijden. Onderzoek heeft aangetoond dat transplantatie nog voordat met de dialysebehandeling is begonnen

(zogenoemde pre-emptieve transplantatie), een gunstige uitwerking heeft op de lange-termijn transplantatoeverleving. Belangrijk is dat de donor geheel uit vrije wil een nier afstaat zonder druk van buitenaf. Het afstaan van een nier is een ingrijpende gebeurtenis zowel lichamelijk als emotioneel. Ook mogelijke maatschappelijke en financiële consequenties moeten vooraf zorgvuldig overwogen worden. Om te helpen bij een weloverwogen beslissing heeft de Nierstichting de brochure 'Relatietransplantatie' beschikbaar.