



Chronisch nierlijden: nierfunctievervangende behandelingen

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ALS DE NIEREN NIET MEER WERKEN?	4
Dialyse	
Niertransplantatie	
Impact op het dagelijks leven	
Conservatieve behandeling	
MYNEXUZHEALTH	19
ENKELE WEBSITES MET MEER INFO EN PATIËNTENGETUIGENISSEN	19
CONTACTGEGEVENS PREDIALYSETEAM	20

Door een verminderde nierfunctie kunnen verschillende gezondheidsproblemen optreden. Daarom is een goede opvolging belangrijk. Wanneer de nierspecialist vaststelt dat de nierfunctie aanzienlijk verminderd is, meestal rond 20 tot 25 procent van het normale functioneren, wordt u in het predialyseprogramma opgenomen. De bedoeling van dit programma is om u optimaal op te volgen.

In deze fase krijgt u informatie over de nierwerking en advies over maatregelen om de achteruitgang van de nierfunctie zo veel mogelijk te vertragen. Samen met u bekijken we welke behandeling voor u geschikt is en hoe die in uw dagelijks leven kan passen. Mogelijke behandelingen zijn dialysebehandeling, niertransplantatie en conservatieve behandeling.

WAT ALS DE NIEREN NIET MEER WERKEN?

Wanneer de nieren falen, kan een nierfunctievervangende behandeling gestart worden. Hieronder vindt u meer informatie over de mogelijkheden.

DIALYSE

Peritoneale dialyse: thuis

Bij peritoneale dialyse wordt het **buikvlies** gebruikt als filter om afvalstoffen te verwijderen. Het buikvlies is een vlies dat alle organen in de buikholte omhult. Het bevat veel kleine bloedvaten en is daarom geschikt voor het uitwisselen van afvalstoffen.

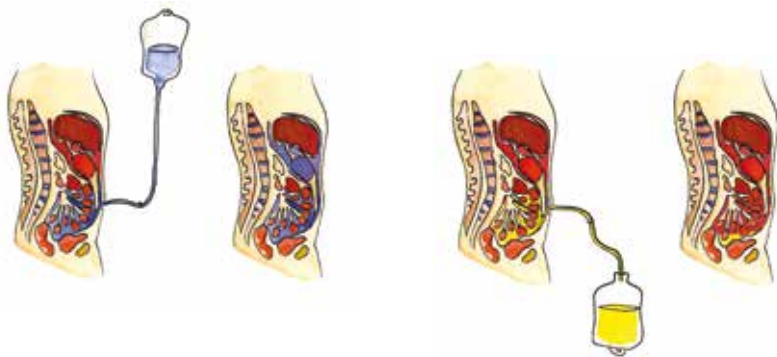
Bij peritoneale dialyse wordt een spoelvloeistof in de buikholte gebracht via een peritoneale dialysekatheter (buisje in het buikvlies). De afvalstoffen in de bloedvaatjes van het buikvlies gaan zich verplaatsen naar de spoelvloeistof in de buikholte. Na enkele uren is de spoelvloeistof verzadigd: de concentratie van afvalstoffen in de spoelvloeistof in de buikholte is dan even groot als die in de bloedvaatjes van het buikvlies. De vloeistof werkt dan niet langer en moet gewisseld worden.

Peritoneale dialyse is een behandeling die **elke dag** plaatsvindt. Er zijn twee mogelijkheden: dialyse doorheen de dag (continue ambulante peritoneale dialyse of CAPD) of dialyse 's nachts (automatische peritoneale dialyse of APD).

Het wisselen van de vloeistof noemen we een **spoeling**. Bij een spoeling koppelt u de katheter aan een lege zak en loopt de

verzadigde vloeistof vanzelf, dankzij de zwaartekracht, van de buikholte in de zak. Dit proces duurt vijftien tot twintig minuten. Vervolgens hangt u een zak verse, voorverwarmde spoelvloeistof op die opnieuw, dankzij de zwaartekracht, vanzelf in de buikholte loopt. Na tien tot vijftien minuten is de nieuwe zak leeggelopen in de buikholte en wordt de katheter afgesloten. De spoelvloeistof blijft nu in de buikholte tot de volgende spoeling (CAPD). De spoeling kan ook door een toestel gebeuren tijdens de nacht (APD).

Naast deze behandeling is het noodzakelijk om een dieet te volgen en uw vochtinname te beperken.



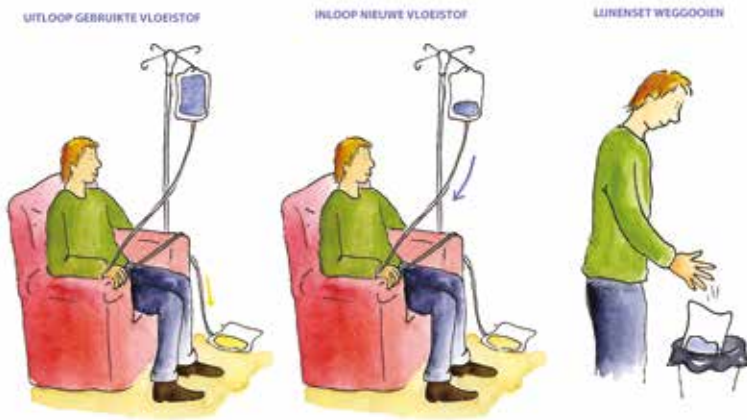
Toegangsweg via peritoneale dialysekatheter

De toegangsweg die u nodig hebt voor peritoneale dialyse is een peritoneale dialysekatheter. Deze katheter wordt tijdens een operatie onder algemene of lokale verdoving geplaatst. De plaatsing van de katheter wordt gepland op het moment dat u met dialyse moet starten. Twee weken na de katheterplaatsing wordt gestart met de spoelingen. Ondertussen leert u al hoe de spoelingen moeten gebeuren.



Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)

Bij de start van de dialysebehandeling zal u eerst vier spoelingen per dag doen: 's morgens, 's middags, in de namiddag en 's avonds. Elke spoeling duurt ongeveer een half uur. In totaal bent u dus een tweetal uren per dag aan het spoelen. 's Nachts is de buik leeg of blijft er ook een spoelvoeistof in de buikholte ter plaatse. Nadat u het spoelen hebt aangeleerd, kunt u kiezen of u verdergaat met CAPD of overstapt naar APD.



Automatische peritoneale dialyse (APD)

U kunt de behandeling ook 's nachts doen, terwijl u slaapt, gedurende acht tot tien uur. De wisseling van de spoelvoeistof gebeurt dan automatisch door een toestel dat naast het bed staat. Voor u gaat slapen, koppelt u zich aan aan het dialysetoestel. Het toestel regelt het in- en uitlopen van de spoelvoeistof. Gedurende de dag is de buik leeg of blijft er ook een spoelvoeistof in de buikholte ter plaatse.



Mogelijke ondersteuning

Er zijn drie mogelijkheden om peritoneale dialyse thuis uit te voeren:

- Volledig zelfstandig
- Met gedeeltelijke ondersteuning door een thuisverpleegkundige: in dit geval wordt gekozen voor automatische peritoneale dialyse (met een toestel). De patiënt kan zichzelf aansluiten en afkoppelen. De thuisverpleegkundige komt één keer per dag langs in samenspraak met de patiënt om het toestel klaar te zetten, parameters op te volgen en/of voor katheterzorg.
- Met volledige ondersteuning door een thuisverpleegkundige: in dit geval wordt gekozen voor automatische peritoneale dialyse (met een toestel). De thuisverpleegkundige neemt de totaalzorg voor de behandeling op zich door twee keer per dag langs te komen voor het aansluiten en afkoppelen van het toestel, het toestel klaar te zetten, parameters op te volgen en de katheter te verzorgen. Bij een nachtelijk alarm van het toestel kan de thuisverpleegkundige ook 's nachts langskomen.

Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD, zonder toestel) kan niet ondersteund worden door de thuisverpleegkundige.

Voordelen en aandachtspunten van peritoneale dialyse

Voordelen

- ✓ Minder verplaatsingen naar het ziekenhuis
- ✓ Meer vrijheid om te kiezen wanneer de dialyse plaatsvindt, waardoor het gemakkelijker te combineren is met uw dagelijkse activiteiten.
- ✓ U kunt dialyseren in een vertrouwde omgeving.
- ✓ Minder strikte kaliumbeperking, afhankelijk van het behoud van de eigen nierfunctie
- ✓ Deze behandeling spaart de bloedvaten voor mogelijke hemodialyse in de toekomst.

Aandachtspunten

- Behandeling moet dagelijks gebeuren, wat er vaak wel voor zorgt dat er minder schommelingen in vochtbalans en energie zijn.
- Risico op buikvliesontsteking. Daarom wordt u aangeleerd om steriel te handelen. Huisdieren (zeker katten) zijn niet toegelaten in de ruimte waar de behandeling plaatsvindt.
- Bepaalde activiteiten kunt u niet meer uitvoeren met een katheter, bijvoorbeeld een bad nemen, zwemmen in open water, contactsporten beoefenen ...
- Stockage van het materiaal voor de behandeling
- Extra elektriciteitsverbruik en mogelijke geluidsoverlast bij gebruik van het toestel voor APD
- De inname van snelle suikers moet beperkt worden, omdat u ook suiker opneemt uit de spoelvloeistof.

Bekijk op onze website de informatieve filmpjes over peritoneale dialyse: scan de QR-code of surf naar www.uzleuven.be/peritoneale-dialyse.



Hemodialyse: thuis of in het ziekenhuis

Bij hemodialyse neemt een **kunstnier** buiten het lichaam de zuivering van het bloed over. Het bloed wordt via dialyselijnen naar het dialysetoestel geleid, waar het wordt gezuiverd en overtollig vocht wordt onttrokken.

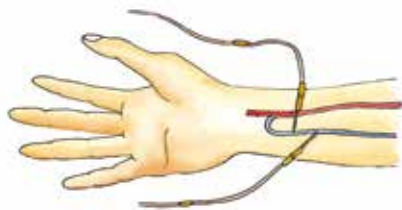
Deze behandeling gebeurt niet dagelijks, waardoor de afvalstoffen en het vocht zich tussen twee dialysesessies opstapelen in het lichaam. Hierdoor ervaart u schommelingen van afvalstoffen en vocht in het lichaam. Om die schommelingen te beperken, moet u een aantal dieetvoorschriften volgen en uw vochtinname verminderen. Dat zal ongemakken tijdens de dialysebehandeling voorkomen.

Toegangsweg tot de bloedbaan

AV-fistel

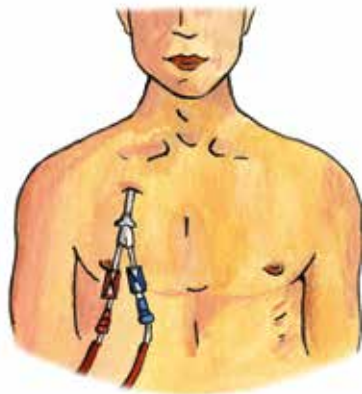
Om het bloed te zuiveren en door de kunstnier te pompen, is een goede toegang tot de bloedbaan noodzakelijk. De eigen bloedvaten zijn daarvoor te fijn, dus zal de vaatchirurg met een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving een fistel aanleggen. Dit is een verbinding tussen een slagader en een ader, waardoor de ader zich tot een groter en steviger bloedvat ontwikkelt. Daarvoor heeft de ader acht tot twaalf weken nodig.

Het moment waarop dialyse gestart moet worden, is moeilijk te voorspellen. Daarom wordt de fistel het best ruime tijd op voorhand aangelegd. Zo heeft de fistel voldoende tijd om zich te ontwikkelen en voorkomen we dat er verwikkelingen optreden door een (te) jonge fistel aan te prikken. De ontwikkeling van de fistel wordt regelmatig opgevolgd op de consultatie.



Dialysekatheter

Wanneer een AV-fistel aanleggen niet mogelijk is of in het geval van een acute situatie, wordt onder lokale verdoving een hemodialysekatheter geplaatst. Een katheter is een buisje in kunststof met twee openingen: één om het bloed naar de kunstnier te laten stromen en één om het bloed terug te geven. De katheter wordt geplaatst in de ader achter het sleutelbeen en kan onmiddellijk gebruikt worden.



- In afwachting van het aanleggen van een toegangsweg voor hemodialyse, is het aangewezen om uw bloedvaten te sparen. Dat betekent dat voor een bloedafname of een infuus beter geprikt wordt in de bloedvaten van de hand dan in die van de onder- of bovenarm. Bij voorkeur wordt de fistel aangelegd via de niet-dominante arm: de linkerarm als u rechtshandig bent, de rechterarm als u linkshandig bent.

- **Na de aanleg van de fistel** is het belangrijk om één keer per dag te voelen **of de fistel nog trilt**. Als u de fistel niet voelt trillen, neemt u het best onmiddellijk contact op met het niercentrum (tel. 016 34 46 53 of 016 34 07 03). In het weekend of 's nachts kan dit via de spoedgevallendienst. Door tijdig in te grijpen, kan de fistel vaak nog behouden blijven.

Zelfstandige hemodialyse thuis

U kunt er voor kiezen om de hemodialysebehandeling thuis uit te voeren. Technisch gezien verloopt de behandeling hetzelfde als in het ziekenhuis, maar u staat dus zelf in voor het monteren en instellen van het toestel en u sluit zichzelf aan. Hiervoor krijgt u een opleiding in het dialysecentrum.

Het is belangrijk dat u thuis een geschikte ruimte met elektriciteit hebt om het dialysetoestel te plaatsen en voldoende stockageruimte voor het materiaal. Daarnaast zijn er aanpassingswerken nodig in uw huis om het toestel op de waterleiding te kunnen aansluiten.

Afhankelijk van het dialysetoestel doet u de behandeling **minimum drie tot vijf keer per week** gedurende drie tot vier uur. Er mag maximum één keer per week 48 uur tussen twee dialyses zitten. Hoe meer dialysebehandelingen, hoe minder schommelingen u zult ervaren in vochtbalans en energie.



Voordelen

- ✓ Minder verplaatsingen naar het ziekenhuis
- ✓ Meer vrijheid om te kiezen wanneer de dialyse plaatsvindt, waardoor het gemakkelijker te combineren is met uw dagelijkse activiteiten.
- ✓ U kunt dialyseren in een vertrouwde omgeving.
- ✓ Het is minder belastend voor uw lichaam als u meer dialyseert dan in het ziekenhuis.
- ✓ Dialyse moet niet dagelijks gebeuren.

Aandachtspunten

- Risico op infectie van de fistel of katheter
- Aanpassingen in de woning zijn nodig, afhankelijk van het toestel.
- Extra verbruik van water en elektriciteit
- Stockage van materiaal voor de behandeling

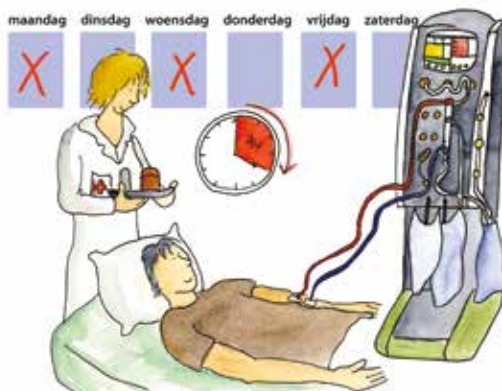
Zelfstandig hemodialyse in het ziekenhuis

Binnen UZ Leuven hebben patiënten de mogelijkheid om **zelf hun hemodialysebehandeling in het ziekenhuis te doen**. U voert de behandeling dan volledig zelfstandig uit in een daarvoor voorziene ruimte.

Deze behandeling is er voor mensen die willen gebruikmaken van de voordelen van thuishemodialyse, maar niet de mogelijkheid of de wens hebben om dit thuis te doen. Deze mensen volgen hetzelfde opleidingstraject als de mensen die voor thuishemodialyse kiezen.

Hemodialyse met ondersteuning in het ziekenhuis

De hemodialyse kan ook gebeuren in het ziekenhuis met ondersteuning van het medisch en verpleegkundig team. Voor deze vorm van hemodialyse komt u drie keer per week naar het ziekenhuis volgens een vast schema. De behandeling duurt telkens vier uur, maar u moet rekening houden met extra tijd voor de voor- en nazorg en uw verplaatsing naar het dialysecentrum.



Voordelen

- ✓ U hebt zelf geen verantwoordelijkheid: de behandeling wordt uitgevoerd door verpleegkundigen.
- ✓ Regelmatig sociaal contact, bijvoorbeeld met lotgenoten
- ✓ Intensieve opvolging door verpleegkundigen en artsen
- ✓ Geen stockage van materiaal voor de behandeling bij u thuis

Aandachtspunten

- Risico op infectie van fistel of katheter
- Beperkte vrijheid in het plannen van de dialyse door een vast behandelingsschema
- U moet drie keer per week naar het ziekenhuis komen.

Bekijk op onze website de informatieve filmpjes over hemodialyse: scan de QR-code of surf naar www.uzleuven.be/hemodialyse.



NIERTRANSPLANTATIE



De meest effectieve nierfunctievervangende behandeling bij nierfalen is niertransplantatie. Door het transplanteren van een gezonde nier van een donor, kan de nierfunctie weer sterk verbeteren. Niertransplantatie geeft zowel op vlak van levensduur als levenskwaliteit meestal betere resultaten dan een dialyse-

behandeling. Wel moet u na een transplantatie levenslang medicatie innemen die het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van de getransplanteerde nier te voorkomen. Daarnaast blijft medische opvolging belangrijk om snel eventuele problemen te herkennen en te behandelen.

Een niertransplantatie kan worden uitgevoerd met een nier van een **overleden donor** of met een nier van een **levende donor**, dus iemand die zich kandidaat stelt om een nier af te staan. Beide vormen van transplantatie zijn een goede optie, maar levende donatie heeft een aantal extra voordelen. Zo is de kwaliteit van de nier bij levende donatie optimaal, door de korte bewaartijd en meer zekerheid over de gezondheid van de donor en de gedoneerde nier. Een levende donatie kan ook gepland worden, waardoor een dialysebehandeling vermeden kan worden of van korte duur kan zijn.

Of u in aanmerking komt voor een transplantatie, wordt bepaald op basis van de resultaten van een uitgebreide reeks medische onderzoeken. Als bij deze onderzoeken geen tegenaanwijzingen

gevonden worden, brengt de arts u in contact met het pretransplantteam en komt u – na een positieve evaluatie – op de wachtlijst. Als er een levende donor is, wordt deze persoon ook uitgebreid medisch onderzocht om te bekijken of het doneren van een nier geen gezondheidsrisico's voor de donor inhoudt.

Voor meer informatie over niertransplantatie kunt u terecht bij uw behandelende arts of de transplantatiecoördinator.

Voordelen en aandachtspunten van transplantatie

Voordelen

- ✓ Gemiddeld betere kansen op langere overleving en verbeterde levenskwaliteit in vergelijking met dialyse
- ✓ Geen dialyse meer nodig
- ✓ Gezonde, zoutarme voeding volstaat.

Aandachtspunten

- Levenslange inname van immunosuppressiva (geneesmiddelen om afstoting van de getransplanteerde nier te voorkomen).
- Verhoogd risico op infectie en kwaadaardige aandoeningen

IMPACT OP HET DAGELIJKS LEVEN

Dialyse en niertransplantatie hebben een grote impact op verschillende aspecten van uw dagelijks leven, maar ook op dat van een eventuele partner of kinderen en uw ruimere omgeving. Dat is niet evident om mee om te gaan. Weet dat er verschillende zorgverleners klaarstaan om u daarin te begeleiden. Daarnaast zijn er binnen onze dienst ook ervaringsdeskundigen. Dit zijn lotgenoten die vanuit hun eigen ervaring iets kunnen betekenen voor u. Aarzel niet om uw vragen of bezorgdheden te bespreken.

CONSERVATIEVE BEHANDELING

Wel of niet starten met dialyse?

Dat nierfalen kan behandeld worden met dialyse is een heel goede zaak, maar het blijft een ingrijpende behandeling. De keuze om al dan niet te starten met de behandeling is dan ook aan u. Voor de meeste mensen wegen de nadelen van de behandeling niet op tegen de wil om te leven. Maar dat geldt niet voor iedereen. Er zijn ook mensen die de belasting van dialyse te groot vinden. In bepaalde situaties is het mogelijk dat dialyse niet noodzakelijk bijdraagt tot een langere overleving, bijvoorbeeld bij kwetsbare ouderen met een complexe medische voorgeschiedenis. Zij leven vaak even lang met een conservatieve behandeling als met dialyse.

Als u niet start met dialyse: conservatieve behandeling

Een conservatieve behandeling van chronisch nierlijden heeft als doel om de resterende functie van de nieren zo lang mogelijk te behouden en de ophoping van afvalstoffen en vocht in uw bloed tegen te gaan. Daarbij willen we een maximale levenskwaliteit behouden. De behandeling bestaat uit het innemen van **medicijnen**, meestal in combinatie met een **dieet**.

In de beginfase helpt een conservatieve behandeling nog enigszins, maar op een gegeven moment is dat niet meer voldoende en zal u overlijden. Het is niet te voorspellen of dit proces dagen, weken of maanden zal duren. Wel is zeker dat u in deze periode hulp en steun van uw zorgverleners en omgeving nodig hebt.

Welke beslissing u ook neemt, neem deze op een 'goed' en helder moment. Overleg altijd eerst met uw nierspecialist over de toekomstverwachting. Na verloop van tijd kunt u een weloverwogen besluit nemen. U zult van uw zorgverleners alle mogelijke hulp krijgen, ook als u beslist om niet te starten met dialyse. Als u kiest voor een conservatieve behandeling, kunt u op elk moment op uw beslissing terugkomen en dit bespreken met uw arts. Anderzijds kunt u – als de dialyse niet voldoet aan wat u had verwacht – te allen tijde beslissen om te stoppen met de behandeling.

MYNEXUZHEALTH

Patiënten krijgen toegang tot hun medisch dossier via mynuzhealth, een beveiligde website en app. U vindt er onder andere uw medische verslagen, afspraken, facturen, radiologisch beeldmateriaal enzoverder.

Log in op de website www.mynexuzhealth.be of download de app in de Google Play Store of in de Apple App Store (zie achterkaft van deze brochure).

ENKELE WEBSITES MET MEER INFO EN PATIËNTENGETUIGENISSEN

- ✓ mykidneyjourney.baxter.be/nl
- ✓ www.uzleuven.be/nierdialyse
- ✓ www.nierwijzer.nl

In een filmpje op onze website vertellen patiënten over hun ervaringen met de verschillende vormen van dialyse, thuis en in het ziekenhuis. Scan de QR-code om het te bekijken.



Mogelijk zijn er kleine verschillen afhankelijk van het dialysecentrum. U kan altijd terecht bij uw zorgverlener met vragen.

CONTACTGEGEVENS PREDIALYSETEAM

Predialyse verpleegkundigen

- Katrien Dierickx
- Jolien Verheyen
- Kim Vandoren

tel. 016 34 16 84

e-mail: predialyse@uzleuven.be

Pretransplant verpleegkundige

Katleen De Bondt

tel. 016 34 13 80

e-mail: katleen.debondt@uzleuven.be

Diëtisten

Veerle Ressler

tel. 016 34 14 60

Eline Boeckx

tel. 016 34 10 85

Sociaal werker

Ellen Foulon

tel. 016 34 86 20

Transplantcoördinatoren

secretariaat: tel. 016 34 87 27

e-mail: levendedonatie@uzleuven.be of

transplantatiecoördinatie@uzleuven.be

© april 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst nefrologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700603.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

