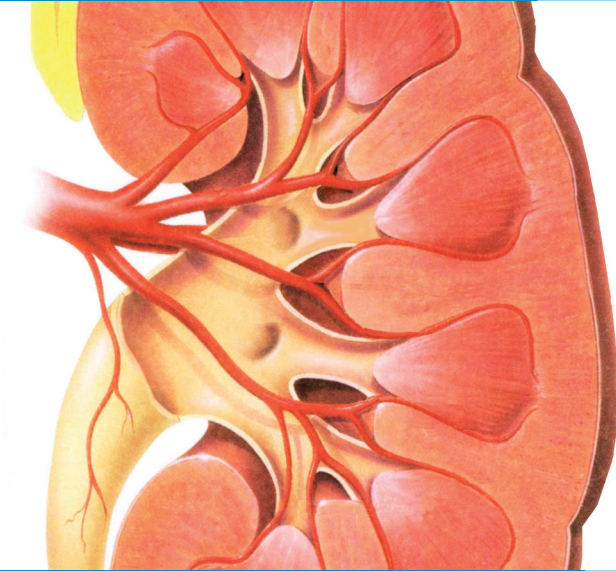




Kandidaat levende donor van een nier

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
EVALUATIE LEVENDE DONOR	6
VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN	7
De overeenkomst tussen de donor en de ontvanger	
De consultatie algemene interne geneeskunde	
De bloedafname en het urineonderzoek	
Functie-onderzoeken	
CT-scan van de nieren	
Het psychologisch onderzoek	
De consultatie abdominale transplantatiechirurgie	
De consultatie anesthesiologie	
OPNAME EN INGREEP	19
De dag van de opname	
De operatiedag en het postoperatieve verloop	
VERDERE OPVOLGING	24
Herstelperiode na de operatie	
De consultaties	
LEVEN MET ÉÉN NIER	25
FINANCIEEL ASPECT EN SOCIALE HULP	26
CONTACTINFORMATIE	29

U overweegt zich kandidaat te stellen voor het afstaan van een nier.

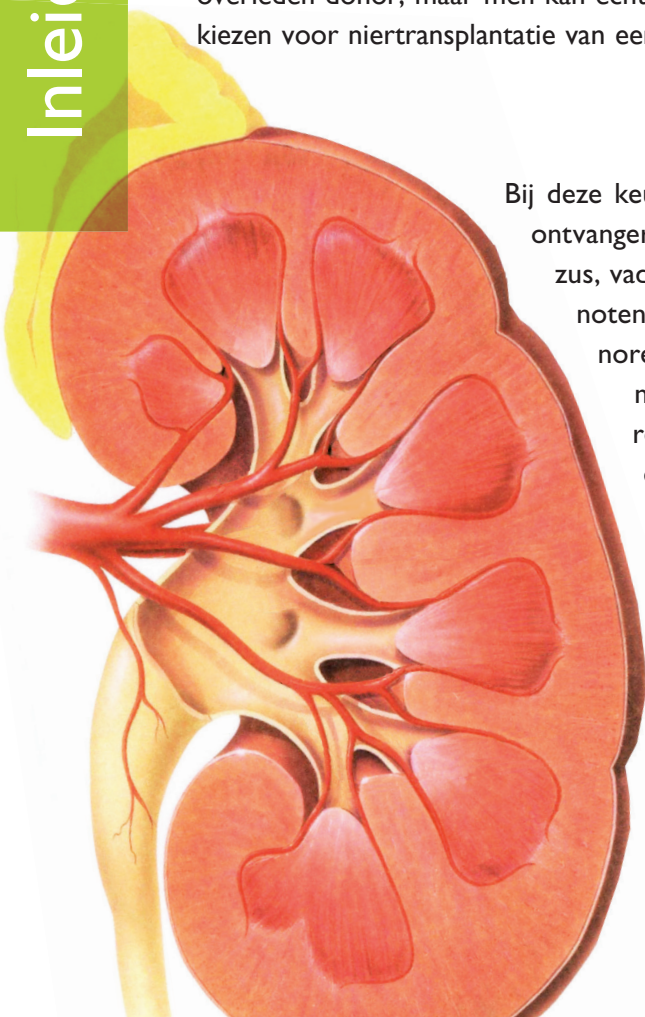
Met deze brochure willen we u graag informeren over het verloop van deze procedure.

We omschrijven deze ingreep als 'levende donatie' en noemen degene die een nier wil afstaan de 'kandidaat levende donor'. De persoon die in aanmerking komt voor een transplantatie noemen we de 'kandidaat ontvanger'.

De meeste niertransplantaties gebeuren met een nier van een overleden donor, maar men kan echter ook van bij aanvang kiezen voor niertransplantatie van een levende donor.

Bij deze keuze kunnen de donor en ontvanger verwanten zijn (broer, zus, vader, moeder ...) of echtgenoten. Kandidaten levende donoren die geen verwantschap, maar wel een duurzame relatie hebben met de kandidaat ontvanger, kunnen ook in aanmerking komen.

Een nier afstaan zonder dat u de kandidaat ontvanger kent, is eveneens mogelijk. Deze donatie noemen we een 'anonieme donatie'.



Het verloop van een anonieme donatie neemt meer tijd in beslag in vergelijking met het verloop van een gerichte donatie.

Een transplantatie van een nier van een levende donor heeft voor de ontvanger een aantal voordelen:

- Een optimale kwaliteit van de nier: de bewaartijd is zeer kort, aangezien het wegnemen van de nier bij de donor en het transplanteren van de nier bij de ontvanger gelijktijdig verloopt. Dankzij de vele pre-operatieve onderzoeken, is er zekerheid over de gezondheid van de donor en de nier.
- De ingreep kan gepland worden. Hierdoor:
 - kan de ontvanger beter voorbereid worden met toediening van immunosuppressieve medicijnen (medicijnen tegen afstoting);
 - kan de transplantatie vaak gepland worden vooraleer dialyse nodig wordt;
 - kan de wachttijd aan dialyse verminderd worden voor mensen die toch eerst dialyse nodig hebben.
- De resultaten van een transplantatie met een nier van een levende donor zijn beter dan een transplantatie met een nier van een overleden donor.

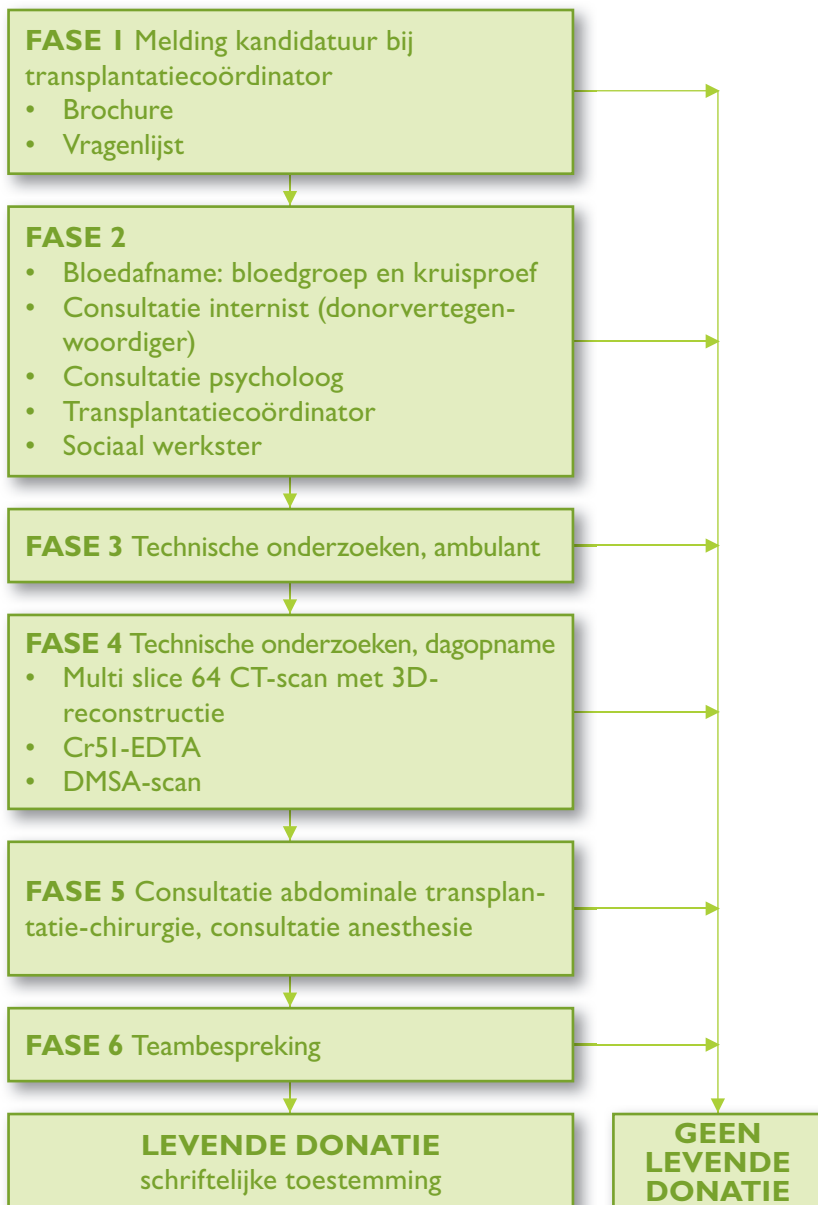
Het afstaan van een nier is een heelkundige ingreep en houdt, zoals alle operaties, risico's in, die we in deze brochure zullen verduidelijken. Dit geeft u ook de nodige bedenktijd.

U moet er rekening mee houden dat de evaluatie van uw kandidatuur meerdere maanden in beslag kan nemen en dat deze pas kan starten wanneer de screening van de ontvanger afgerond is.

- ✗ De gezondheid en het welzijn van de kandidaat levende donor zijn prioritair. Dit wil zeggen dat de artsen verantwoorde, maar strenge criteria hanteren in het beoordelen van uw kandidatuur.
- ✗ Als er een reëel gezondheidsrisico bestaat voor de kandidaat levende donor, door de operatie of door het verder leven met één nier, zullen de betrokken artsen uw kandidatuur weigeren. Zo komen personen met suikerziekte of ernstig orgaanlijden niet in aanmerking als donor.
- ✗ Om het gezondheidsrisico voor het leven met een nier te verlagen, is het nodig om volledig en blijvend te stoppen met roken. Eventuele hulpmiddelen hiervoor kunnen besproken worden met de huisarts of met het medisch team.
- ✗ Ook overgewicht is een verhoogd gezondheidsrisico waardoor vermageren noodzakelijk is.
- ✗ Wees dus voorbereid dat er een kans bestaat dat u niet in aanmerking komt om een nier af te staan.

Mocht u, na het lezen van deze brochure, nog vragen of bemerkingen hebben, aarzel dan niet ons te contacteren. U vindt alle telefoonnummers en e-mailadressen achteraan in de brochure.

EVALUATIE LEVENDE DONOR



VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Naast de onderzoeken die vereist zijn bij elke heerkundige ingreep, moeten er bij 'levende donatie' meerdere voorbereidende onderzoeken gebeuren.

Eerst wordt nagegaan of de kandidaat ontvanger inderdaad goedgekeurd is om een niertransplantatie te ondergaan. Er wordt gewacht met onderzoeken bij de kandidaat donor tot de onderzoeken bij de kandidaat ontvanger zijn afgerond. Zodra de kandidaat ontvanger is goedgekeurd voor transplantatie, kan de evaluatie van de kandidaat donor van start gaan. Hierbij wordt onderzoek gedaan naar de gezondheidstoestand van de 'kandidaat levende donor' en naar de kwaliteit van de nier die in aanmerking komt voor wegname.

De transplantatiecoördinator zal, in overleg met de artsen die betrokken zijn bij het zorgprogramma 'levende donatie', de afspraken regelen voor al deze onderzoeken en consultaties.

De transplantatiecoördinator is ook de contactpersoon bij wie u terecht kunt met vragen en opmerkingen.

Wij vragen u om ook bijgevoegde vragenlijst in te vullen over uw gezondheidstoestand, medicatiegebruik, ziektegeschiedenis enzovoort. Raadpleeg eventueel uw huisarts voor hulp bij het invullen van deze lijst.

DE OVEREENKOMST TUSSEN DE DONOR EN DE ONTVANGER

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, is niertransplantatie met een levende donor heel weinig afhankelijk van de overeenstemming tussen de donor en de ontvanger.

Bij een eerste kennismaking met de kandidaat donor, zal de bloedgroep en het weefseltype worden bepaald.

1. Bloedgroepcompatibiliteit

Tot enkele jaren geleden was bloedgroepcompatibiliteit een vereiste voor niertransplantatie. Dat is niet langer het geval.

Donoren met een **compatibele bloedgroep** kunnen **rechtstreeks doneren** aan de ontvanger, zonder bijkomende maatregelen.

Als de bloedgroep **niet compatibel** is (zie kader), is het in de meeste gevallen toch mogelijk om de levende donatie te organiseren. Dit kan door **bijkomende behandeling** te voorzien bij de ontvanger, op het ogenblik van de transplantatie. Eventueel kan in dit geval ook gekozen worden voor **kruisdonatie** (zie pagina 10).

Bloedgroepcompatibiliteit

Voor de bloedgroepen geldt dat:

- X** een donor met bloedgroep O rechtstreeks kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep O, A of B of AB;

- ✗ een donor met bloedgroep A rechtstreeks kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep A of AB;
- ✗ een donor met bloedgroep B rechtstreeks kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep B of AB;
- ✗ een donor met bloedgroep AB rechtstreeks kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep AB.

Bij bloedgroepincompatibiliteit (bloedgroep A naar O, B naar O, AB naar O, B naar A of A naar B) is bijkomende behandeling nodig om de transplantatie te doen slagen.

2. Weefseltypecompatibiliteit

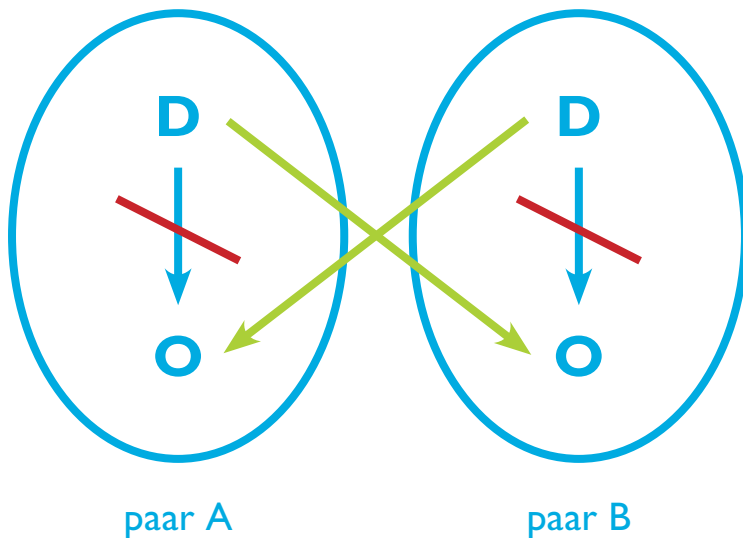
Het weefseltype van kandidaat donoren en ontvangers wordt bepaald door genetische analyse.

In principe is geen enkele overeenstemming nodig tussen het weefseltype van de ontvanger en van de donor. Niet-verwante personen kunnen daardoor ook rechtstreeks aan elkaar doneren.

Bij sommige kandidaat ontvangers van een transplantnier kunnen antistoffen gevormd zijn tegen weefseltypes van andere personen. Dit kan gebeuren door zwangerschap, bloedtransfusies of door een vroegere transplantatie.

Als er antistoffen aanwezig zijn tegen het weefseltype van de kandidaat levende donor, wordt het risico op afstoting sterk verhoogd. Dit wordt vastgesteld door de antistoffen te meten, en ook door een 'kruisproef' uit te voeren in het laboratorium. Een 'positieve kruisproef' betekent dat de kandidaat ontvanger een uitgesproken reactie vertoont.

Bij aanwezigheid van weefseltype antistoffen tegen de kandidaat donor, en bij een positieve kruisproef, kunnen we niet verder gaan met rechtstreekse donatie. In dat geval kan kruisdonatie een oplossing bieden (zie pagina 10).



KRUISDONATIE

Kruisdonatie of ruildonatie is dus wanneer donor A niet rechtstreeks kan doneren aan ontvanger A en donor B niet kan doneren aan ontvanger B, maar donor A kan wel doneren aan ontvanger B en donor B aan ontvanger A. Met andere woorden: de nier van een donor die niet bij zijn partner/ontvanger past, wordt getransplanteerd bij een andere ontvanger in ruil voor een niertransplantatie bij de eigen partner/ontvanger.

Voor dit programma is er een samenwerkingsverband met alle Belgische niertransplantatiecentra.

DE CONSULTATIE ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE

U zult onderzocht worden door een internist (Hij is de ‘donorvertegenwoordiger’ en is **niet** de behandelende arts van de ‘kandidaat ontvanger’). Hij zal nagaan of u in een goede gezondheidstoestand verkeert en geschikt bent om een nier af te staan. Hij zal een aantal technische onderzoeken voorschrijven om dit te kunnen evalueren. Meerdere consultaties bij de internist kunnen nodig zijn.

Hou rekening met het feit dat bij deze onderzoeken een tegenindicatie voor nierdonatie aan het licht kan komen waarvan u nog niet op de hoogte was en dat dit kan betekenen dat u hiervoor moet behandeld worden.

In tweede instantie wordt gekeken welke nier in aanmerking kan komen voor wegname.

Deze meeste onderzoeken gebeuren ambulant, u hoeft hiervoor dus niet opgenomen te worden. De afspraken voor deze consultaties en onderzoeken worden, in overleg met u, gemaakt door de transplantatiecoördinator.

DE BLOEDAFNAME EN HET URINEONDERZOEK

Bij uw bezoek aan de internist zal er bloed afgenomen worden. Deze bloedtesten dienen om afwijkingen, onderliggend aan een bepaalde aandoening, op te sporen.

Met deze bloedafname wordt ook nagegaan of u ooit belangrijke virale infecties (zoals hepatitis, hiv, enzovoort) hebt doorgemaakt die een risico kunnen betekenen voor de ontvanger.

U zult gevraagd worden om gedurende 24 uur uw urine te verzamelen en deze mee te brengen de dag van de consultatie bij de internist of later bij de opname voor het nierfunctie-onderzoek.

U ontvangt hiervoor een speciale container, waarin u de urine verzamelt.

De ochtend op de dag vóór de consultatie/opname, begint u met het bijhouden van uw urine na het volledig ledigen van de blaas en dit tot 8 uur de volgende ochtend.

Het doel van dit onderzoek is onder andere de filtercapaciteit van uw nieren te bepalen.

FUNCTIE-ONDERZOEKEN

Deze onderzoeken dienen om een beeld te krijgen van uw algemene gezondheidstoestand.

Uw hart, longen, bloedvaten, nieren en blaas worden onderzocht.

- **Electrocardiogram (ECG):** onderzoek van het hart.
- **RX thorax:** radiografie van de longen en het hart.
- **Echo blaas en nieren:** echografie, hierbij worden beelden gemaakt van de nieren en de blaas (gevuuld en leeg).
- **Glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) met Cr51-EDTA:** meet de filtercapaciteit van de nieren. Een dagopname op HOS 13 is hiervoor nodig.
- **Nierschorsscintigrafie DMSA met kwantificatie:** bepaalt de functionele massa van beide nieren met bijdrage van de rechter- en linkernierfunctie tot de globale nierfunctie. Een dagopname op HOS 13 is vereist.

Als u ouder bent dan 50 jaar of wanneer de internist het nodig vindt, worden nog enkele bijkomende onderzoeken gedaan:

- **Echo van het hart :** echografie van het hart.
- **Longfunctiemeting:** het meten van de longcapaciteit.
- **Cyclo-ergometrie:** inspanningsproef ('fietsproef'), onderzoek van de hartspier bij maximale inspanning.

Als u lijdt aan of bij vermoeden van hoge bloeddruk:

- **24 uur-bloeddrukmonitoring:** u draagt 24 uur een bloeddrukmeter die met korte tussenpauzes de bloeddruk meet en noteert.

Bij vrouwen kan de internist een **gynaecologisch onderzoek** nodig vinden: een consultatie bij de gynaecoloog, een RX-mammografie (een foto van de borsten) en een echografie.

Als u zwanger bent, zal uw kandidatuur geweigerd worden aangezien bepaalde radiologische onderzoeken een verhoogd risico bij zwangerschap inhouden.

Een zwangerschap na nierdonatie is mogelijk.

Alle resultaten van deze onderzoeken worden verzameld bij de internist. Dit kan, door de vele onderzoeken, enkele weken in beslag nemen. Hij zal op basis van deze resultaten beslissen of u voldoet aan de eisen om zich kandidaat te stellen voor het afstaan van een nier.

CT-SCAN VAN DE NIEREN

Bij dit radiologisch onderzoek worden er dwarse doorsneden van een lichaamsdeel gemaakt. Een computer verwerkt deze gegevens en maakt de röntgenfoto's. Een dagopname op HOS 13 is hiervoor nodig.

Het doel van dit onderzoek is mogelijke afwijkingen van nieren, blaas en urinewegen op te sporen die een wegname van de nier zouden kunnen bemoeilijken.

Ook wordt er nagekeken of er een of meerdere nierslagaders zijn. Mochten er meerdere slagaders zijn, dan kan dit een tegenaanwijzing zijn tot wegname en transplantatie van deze nier.

Ten slotte wordt nog gekeken naar de grootte van de nieren en naar het verschil tussen de rechter- en linkernier.

- 
- ✕ Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u vier uur voor het onderzoek niet meer mag eten of drinken.
 - ✕ Men zal u vragen plaats te nemen op de onderzoekstafel. Vervolgens wordt u in een brede cirkelvormige opening geschoven om de röntgenfoto's te maken.
 - ✕ De arts-radioloog zal u, als hij het nodig vindt, tijdens het onderzoek een contrastvloeistof toedienen via een ader van uw arm. Deze vloeistof maakt de organen beter zichtbaar op de röntgenfoto's.
 - ✕ Op het ogenblik van de opnamen moet u rustig blijven liggen. Men zal u vragen bij elke röntgenopname even niet te ademen. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.
 - ✕ Het onderzoek is comfortabel en niet pijnlijk. Als er een contrastmiddel wordt ingespoten, zult u een prik voelen zoals bij een bloedafname. Het product geeft een warmtegevoel over heel het lichaam, vooral ter hoogte van de keel en de onderbuik. Dit gevoel verdwijnt na een minuut, u hoeft hier niet ongerust over te zijn.

PSYCHOLOGISCHE SCREENING EN BEGELEIDING VAN KANDIDAAT DONOREN EN ONTVANGERS

In het screeningsgedeelte wil de psychologe het levens- en/of ziekteverhaal van de persoon begrijpen. Hoe heeft het leven van de kandidaat donor of ontvanger zich tot hiertoe ontwikkeld? Hoe ziet de psychologische, sociaal-economische, professionele, juridische, familiale, maatschappelijke en levensbeschouwelijke situatie eruit? En hoe beïnvloedt deze manier van in de wereld staan het beslissingsproces rond levende donatie? We weten immers dat het belangrijk is dat het gaat om een vrijwillige, doordachte en goed geïnformeerde toestemming.

Concreet ziet de psychologe de kandidaat donor en ontvanger elk apart voor een gesprek van ongeveer 45 minuten. Vervolgens worden beiden samen gezien. Praktisch loopt dit het vlotst wanneer beide kandidaten op hetzelfde moment een afspraak hebben in het ziekenhuis zodat deze gesprekken mekaar kunnen opvolgen.

Meestal volstaan deze drie gesprekken om een genuanceerd advies te formuleren ter voorbereiding van het multidisciplinair overleg.

De psychologe is ook de aangewezen persoon om u, indien nodig, te begeleiden doorheen het vervolgtraject (bijvoorbeeld de periode van wachten op resultaten of op een operatiedatum).

Bij de meeste kandidaat donoren en ontvangers verloopt het proces van levende donatie heel goed. De donor is tevreden over de genomen beslissing en ondervindt weinig tot geen hinder van de ingreep. De ontvanger herstelt vlot en slaagt erin op korte termijn een kwaliteitsvoller leven uit te bouwen.

Soms vraagt (fysiek of psychisch) herstel meer tijd of inspanning dan verwacht. Hier hoeft u zich niet voor te schamen. Er hebben zich bewogen tijden afgespeeld en u kunt daar de weerbots van krijgen. Enkele gesprekken volstaan meestal om één en ander terug in perspectief te plaatsen.

De psychologe kan u ook doorverwijzen naar gepaste hulpverlening bij u in de buurt.

De gesprekken die de kandidaat donor met de psychologe heeft, zijn ten laste van het ziekenhuis.

De gesprekken die de kandidaat ontvanger en de getransplanteerde hebben met de psychologe worden volledig door henzelf gedragen.

Er is met andere woorden geen terugbetaling door het ziekenfonds voorzien. Voor een gesprek van 45' wordt ongeveer 48 euro aangerekend (tarief vastgelegd door het ziekenhuis).

Contactgegevens:

Tetiana Rogach

psychologe – psychotherapeute

e-mail Tetiana.rogach@uzleuven.be

DE CONSULTATIE ABDOMINALE TRANSPLANTATIE-CHIRURGIE

De chirurgen, die de nier bij u zullen wegnemen én transplanteren bij de ontvanger, zullen u in functie van deze ingreep onderzoeken. De chirurg zal uw dossier en de resultaten van de verschillende onderzoeken bekijken en u nogmaals inlichten over de risico's van dergelijke ingreep.

Er bestaat een risico op verwikkelingen tijdens of kort na de ingreep. Het risico op overlijden tijdens of kort na de ingreep bedraagt 0.02 procent of 1 op 5 000.

De kans op ernstige verwikkelingen zoals infecties, hart- en vaatproblemen of longembolen, die zelden van blijvende aard zijn, is zeer laag.

Bij minder dan 10 procent van de donoren treden minder belangrijke verwikkelingen op zoals infecties van de blaas en urinewegen, wondinfecties, longproblemen of flebitis (aderonststeking), pijn, bulging (verzwakking van de buikwand).

Om het risico op verwikkelingen te beperken tot het minimum, raden we u het volgende aan:

- ✓ een levenslange en volledige rookstop;
- ✓ vermageren bij overgewicht;
- ✓ voldoende lichaamsbeweging, bijvoorbeeld fietsen, wandelen, joggen;
- ✓ voldoende drinken en een gezonde voeding;
- ✓ vrouwelijke kandidaten moeten één maand voor de ingreep stoppen met de inname van orale contraceptiva (de pil) en alternatieve anticonceptie voorzien.

Bij elke niertransplantatie (dus ook bij een transplantatie van een levende donornier) bestaat het risico (ongeveer 5 procent) dat de getransplanteerde nier in de eerste dagen of weken verloren gaat. Dit kan een gevolg zijn van een acute afstoting, een bloedklonter of een bloeding, of een andere complicatie.

DE CONSULTATIE ANESTHESIOLOGIE

U gaat ook op consultatie bij de anesthesist. Deze arts zal u onderzoeken in functie van de narcose die u zult krijgen tijdens de ingreep. Hij bepaalt, samen met u, welke pijntherapie het meest aangewezen is de eerste dagen na de operatie.

OPNAME EN INGREEP

Bij gunstig verloop van de onderzoeken en na positief advies van het multidisciplinair team (internist, psycholoog en de transplantatiechirurgen) zal de transplantatiecoördinator u contacteren voor een concrete afspraak voor de ingrepen.

DE DAG VAN DE OPNAME

U komt de dag voor de ingreep naar het ziekenhuis en meldt zich aan op de verpleegeenheid HOS 13, de afdeling voor abdominale transplantatiechirurgie en nefrologie.

U volgt "Gele straat, poort 4" tot aan de lift en neemt de lift tot op de zesde verdieping.

De volwassen 'kandidaat ontvanger' wordt eveneens de dag voor de ingreep verwacht op dezelfde afdeling. Kinderen worden opgenomen op de dienst kindergeneeskunde.

Ongeveer één week voor de donatie wordt opnieuw een bloedname (routine preoperatieve testen, definitieve kruisproef en bloedgroepbepaling) en urineonderzoek uitgevoerd.

De kruisproef wordt herhaald om uit te sluiten dat de 'kandidaat ontvanger' geen antistoffen ontwikkeld heeft de laatste dagen. Het risico bestaat dus nog altijd dat, bij afwijkende resultaten van deze laatste onderzoeken, de dag voor de ingreep beslist wordt dat de operatie niet kan plaatsvinden.

U wordt verder voorbereid voor de operatie.

U zult een document ontvangen 'schriftelijke toestemming tot het wegnemen van een nier bij een levende donor'.

Wij gaan ervan uit dat u de beslissing om u kandidaat te stellen als 'kandidaat levende donor' zelfstandig neemt, na rijp beraad en zonder enige emotionele of financiële druk van derden.

DE OPERATIEDAG EN HET POSTOPERATIEVE VERLOOP

De dag van de operatie zult u als eerste naar de operatiezaal gebracht worden, enige tijd later volgt de ontvanger.

Het is echter mogelijk dat de ingreep door een noodgeval of transplantatieactiviteiten moet uitgesteld worden.

Eenmaal onder narcose, plaatsen de verpleegkundigen u in een ideale houding op de operatietafel om de wegname zo vlot mogelijk te laten verlopen.



De nier wordt verwijderd via een heel korte incisie boven het schaambeen (ongeveer 8 centimeter) en 3 kleine (ongeveer 1cm) incisies voor de kijkoperatie. Zoals na elke chirurgische ingreep kan soms littekenpijn ontstaan. De ingreep zal voordien uitgebreid besproken worden met de chirurg.

De chirurg hecht nadien de operatiewonde met veel zorg, om de vorming van littekenweefsel te beperken.

De ingreep duurt twee uur. Nadien blijft u in de ontwaakruimte. Als u voldoende wakker bent, wordt u naar uw kamer gebracht.

- ✗ U hebt een blaassonde, een buisje tot in de blaas, om de urine te kunnen verzamelen. Deze sonde kan u wat ongemak bezorgen en het idee geven te moeten wateren. De blaas-sonde wordt zo snel mogelijk na de operatie verwijderd.
- ✗ Om de pijn te stillen kunt u pijnstillers vragen aan de verpleegkundige.
- ✗ U dient na de operatie antithrombose kousen te dragen gedurende enkele dagen.

Zoals na elke operatieve ingreep, zal men u zo snel mogelijk uit bed laten komen en mobiliseren. Indien nodig helpt een kinesist u daarbij door het aanleren van bepaalde lichaamsoefeningen.

Tijdens de hele opname zullen de verpleegkundigen regelmatig uw bloed, urine, bloeddruk, pols en temperatuur controleren.

De hoeveelheid urine wordt gemeten en de filtercapaciteit van de resterende nier wordt bepaald.

De wonde zal door de chirurgen en de verpleegkundigen regelmatig nagekeken en verzorgd worden.

Wanneer er geen verwikkelingen zijn, kunt u na een vijftal dagen het ziekenhuis verlaten.

VERDERE OPVOLGING

HERSTELPERIODE NA DE OPERATIE

U moet rekening houden met een gemiddelde herstelperiode van zes weken na de operatie.

DE CONSULTATIES

Na de operatie zult u regelmatig op consultatie komen om het herstel van de ingreep en uw algemene gezondheidstoestand te evalueren.

1 jaar na de ingreep zal het nierfunctieonderzoek glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) met Cr51-EDTA (meet de filtercapaciteit van de nieren) en de CT-scan herhaald worden. Hiervoor is een dagopname op HOS 13 nodig.

Datum	Consultatie	Telefoon secretariaat afspraken	Onderzoeken
1 maand na de ingreep	abdominale transplantatie- chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
3 maanden na de ingreep	abdominale transplantatie- chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
6 maanden na de ingreep	abdominale transplantatie- chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
1 jaar na de ingreep	dagopname HOS 13	016 34 87 27	Cr51-EDTA CT bloedonderzoek
jaarlijks	abdominale trans- plantatiechirurgie/ nefrologie	016 34 87 27	bloedonderzoek echo (elke 2 jaar) 24 uur-urinecollectie

LEVEN MET ÉÉN NIER

Zoals bij elke chirurgische ingreep zijn er ook bij levende donatie risico's. Het risico op overlijden bedraagt 0.02 procent of 1 op 5 000.

Een nier afstaan heeft weinig impact op uw levensverwachting of op het risico van nierfalen. De overblijvende nier neemt de functie gedeeltelijk over van beide nieren.

Uw gemiddelde bloeddruk kan stijgen, zonder te spreken van té hoge bloeddruk. Bloeddruk, nierfunctie en urineonderzoek moeten verder opgevolgd worden.

Levende donatie van een nier is geen tegenindicatie voor zwangerschap, maar een zwangerschap wordt de eerste zes maanden niet aangeraden. Er is een matig verhoogde kans op zwangerschapshypertensie.

De eerste maanden vermijdt u het heffen van zware gewichten.

De eerste maanden vermijdt u contactsporten, zoals voetbal of volleybal.

Eet gezond (weinig zout en vet), vermijdt overgewicht en rook niet.

Raadpleeg jaarlijks uw huisarts. Kom de afspraken na die UZ Leuven voorziet.

FINANCIIEEL ASPECT EN SOCIALE HULP

Tijdens het screeningsproces plant de sociaal werkster ook een gesprek met de kandidaat donor. Zij zal u psychosociale ondersteuning bieden voor uw werk-, gezins- en thuissituatie. Samen staan jullie stil bij de korte en langetermijn-gevolgen van een donatie.

GEVOLGEN OP KORTE TERMIJN

Na de ingreep verblijft u vier à vijf dagen in het ziekenhuis. Toch zult u niet helemaal hersteld zijn wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. U hebt ook thuis nood aan zorg en ondersteuning. Samen met de sociaal assistent denkt u na over uw noden en die van uw gezin: is er huishulp nodig, wie vangt er de kinderen op, wie doet er de boodschappen ... ?

Om ervoor te zorgen dat deze periode voor u en uw gezin goed georganiseerd is, hoeft u niet alleen een beroep te doen op vrienden en familie om huishoudelijke taken over te nemen. Er bestaat ook de mogelijkheid om huishulp in te schakelen. Samen met de sociaal werkster bespreekt u de opties: heb ik eerder nood aan een poetshulp of een gezinshulp (wassen, strijken, maaltijden bereiden)? De sociaal werkster overloopt alle mogelijkheden, begeleidt u bij uw beslissing en helpt met de organisatie van de nodige hulp. Aangezien de operatiedatum vaak enkele weken op voorhand bekend is, kunnen we u en uw thuissituatie goed voorbereiden op uw herstelperiode.

OP LANGERE TERMIJN

Na de ingreep zult u enige tijd niet in staat zijn om te gaan werken. Het is aan te raden uw werkgever op de hoogte te brengen van de naderende operatie. Op die manier kan uw werkgever rekening houden met uw afwezigheid en kunnen de nodige stappen gezet worden voor uw vervanging.

Tijdens uw ziekenhuisopname en herstelperiode hebt u recht op ziekteverlof. U doet best een aangifte bij uw ziekenfonds vanaf de eerste dag van opname. De eerste maand ontvangt u gewaarborgd loon, daarna krijgt u een ziekte-uitkering. De sociaal werkster geeft u de nodige informatie.

Als er binnen uw gezin andere bezorgdheden of problemen zijn op korte of lange termijn, kunt u deze altijd bespreken met de sociaal werkster. Samen zoeken jullie de best mogelijke oplossing.

WAT KOST DAT, EEN ORGAAN DONEREN?

De Belgische wetgeving voorziet dat het merendeel van de kosten gemaakt bij een '(kandidatuur) levende donatie' ten laste vallen van het ziekenfonds van de ontvanger. Hierin zijn de kosten voor onderzoeken, de opname, de ingreep en de consultaties achteraf inbegrepen. Dit geldt echter alleen voor onderzoeken en consultaties die plaatsvinden in UZ Leuven.

Niet alle kosten kunnen via het ziekenfonds van de ontvanger geïnd worden. Als u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u best vooraf of levende donatie opgenomen is in de polis die u afsloot met uw verzekeringsmaatschappij. U geeft deze informatie door aan de sociaal werkster. Als u geen hospitalisatieverzekering hebt of als uw verzekering niet voorziet in de kosten van levende donatie, neemt UZ Leuven de overige kosten ten laste.

U ontvangt dus geen facturen van de onderzoeken uitgevoerd in het kader van de donatie van UZ Leuven.

OPVOLGING

Als er tussen de controleconsultaties in nog vragen of problemen zijn, kunt u altijd telefonisch contact opnemen met de transplantatiecoördinator.

CONTACTINFORMATIE

X **transplantatiecoördinatie**

tel. 016 34 45 90 – fax 016 34 87 43

tel. 016 34 09 26

Nele Grossen

e-mail: levendedonatie@uzleuven.be

Pol Hendriks

Delphine Kumps

website: www.uzleuven.be/txsurgery

X **abdominale transplantatiechirurgie**

tel. 016 34 87 27

prof. dr. Jacques Pirenne – prof. dr. Diethard Monbaliu –

prof. dr. Ina Jochmans – prof. dr. Mauricio Sainz Barriga

X **algemene interne geneeskunde**

tel. 016 34 42 75

dr. Kaatje Goetschalckx

dr. Elisabet Van Loon

X **nefrologie**

tel. 016 34 45 80 – 016 34 45 93

prof. dr. Dirk Kuypers – prof. dr. Bert Bammens – prof.

dr. Kathleen Claes – prof. dr. Katrien De Vusser – prof.

dr. Pieter Evenepoel – prof. dr. Björn Meijers – prof. dr.

Maarten Naesens – dr. Papay Jallah – prof. dr. Amaryllis

Van Craenenbroeck – dr. Margo Verbinnen

X kindergeneeskunde nefrologie & transplantatie

tel. 016 34 38 40

prof. dr. Elena Levtschenko – prof. dr. Djalila Mekahli —
dr. Noël Knops

X psychologe

contact via transplantatiecoördinatie tel. 016 34 45 90
of 016 34 09 26

X sociaal werker

tel. 016 34 23 76

Annika Vermeir

X verpleegeenheid HOS I3

abdominale transplantatiechirurgie en nefrologie

tel. 016 34 66 20

hoofdverpleegkundige Carine Breunig

X verpleegeenheid HOS kinderen I

kindergeneeskunde

tel. 016 34 55 46

hoofdverpleegkundige Erik Plessers

© december 2025 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 abdominale transplantatiechirurgie en transplantatiecoördinatie zorgprogramma levende donatie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700303.

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
www.mynexuzhealth.be of

