



Chronisch nierlijden: nierfunctievervangende behandelingen

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ALS DE NIEREN NIET MEER WERKEN?	4
Dialysebehandeling	
Niertransplantatie	
Conservatieve behandeling	
MYNEXUZ-WEBTOEPASSING	12
ENKELE WEBSITES MET MEER INFO EN PATIËNTENGETUIGENISSEN	12
CONTACTGEGEVENS PREDIALYSETEAM	13

Als er sprake is van 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% 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 u verkiest en hoe u die in uw dagelijks leven kan inpassen. Mogelijke behandelingen zijn dialysebehandeling, niertransplantatie en conservatieve behandeling.

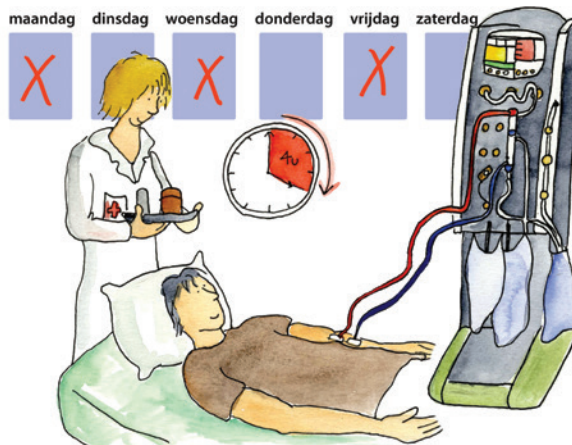
WAT ALS DE NIEREN NIET MEER WERKEN?

Wanneer de nier faalt, kan een nierfunctievervangende behandeling gestart worden. Hieronder worden de mogelijkheden besproken.

DIALYSEBEHANDELING

Hemodialyse 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. De behandeling gebeurt meestal door het medisch en verpleegkundig team in een ziekenhuis of een dialysecentrum.



Praktisch

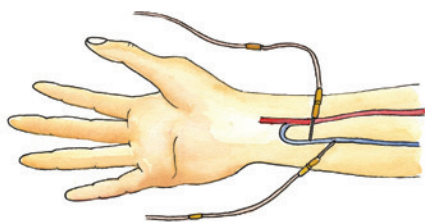
- De behandeling gebeurt drie keer per week, om de andere dag.
- Trek ruim een halve dag uit voor de behandeling want de behandeling op zich duurt vier uur. Maar tel daarbij extra tijd voor de voor- en nazorg en voor het transport naar en van het dialysecentrum.

Gezien de behandeling slechts om de andere dag plaatsvindt, kunnen de afvalstoffen en het vocht zich tussen twee dialysesessies in het lichaam opstapelen. Hierdoor krijgt u schommelingen van afvalstoffen en vocht in het lichaam. Om die schommelingen te beperken, moet u een aantal dieetvoorschriften en een vochtbeperking volgen. Hierdoor zijn er minder ongemakken tijdens de dialysebehandeling.

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. Gezien de eigen bloedvaten te fijn zijn, zal de vaatchirurg met een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving een fistel aanleggen. Dit is een verbinding tussen een slagader en een ader. Hierdoor ontwikkelt de ader zich tot een groter en steviger bloedvat. De ontwikkeling van de fistel duurt zes tot twaalf weken. Het moment waarop dialyse gestart moet worden, is moeilijk te voorspellen. Daarom wordt de fistel bij voorkeur geruime tijd op voorhand aangelegd. Zo heeft de fistel voldoende tijd om zich te ontwikkelen en worden verwikkelingen bij het aanprikken van een jonge fistel vermeden. De ontwikkeling van de fistel wordt regelmatig opgevolgd op de consultatie.



In afwachting van de beslissing of een fistel voor u nodig is, is het aangewezen om uw bloedvaten te sparen. Dit betekent dat een bloedafname en een infuus beter worden geprikt in

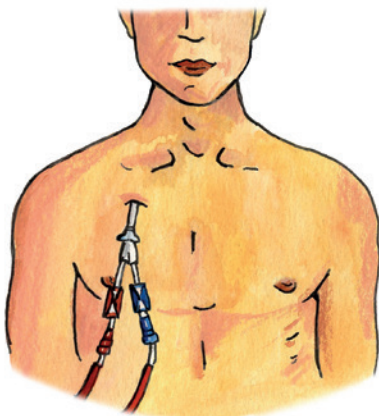
de bloedvaten van de hand dan in die van de onder- en bovenarm. Bij voorkeur verkiest men de niet dominante arm: de linkerarm indien u rechtshandig bent, de rechterarm indien u linkshandig bent.

X In afwachting van de beslissing of een fistel of toegangsweg voor hemodialyse voor u nodig is, is het aangewezen om **uw bloedvaten te sparen**. Dit betekent dat een bloedafname en een infuus beter geprikt worden in de bloedvaten van de hand dan in die van de onder- of bovenarm. Bij voorkeur kiest men de niet dominante arm: de linkerarm als u rechtshandig bent, de rechterarm als u linkshandig bent.

X **Na aanleg van een fistel** is het belangrijk om één keer per dag te voelen of de fistel nog trilt. Als u de fistel niet voelt trillen, kunt u via de telefooncentrale (tel. 016 33 22 11) de wacht heerkunde laten verwittigen op het interne nummer 43231 en naar het ziekenhuis komen. Er moet zo weinig mogelijk tijd verloren worden.

Dialysekatheter

Wanneer een AV-fistel niet mogelijk is of in 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 bevindt zich in de ader achter het sleutelbeen en kan onmiddellijk gebruikt worden.

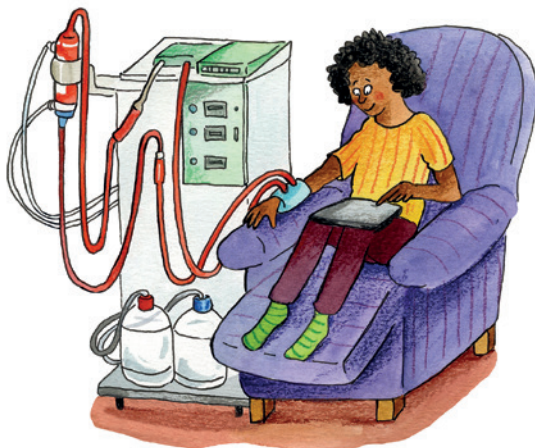


Hemodialyse thuis (homehemodialyse)

Bij homehemodialyse kiest u ervoor om de behandeling zelf uit te voeren thuis. Technisch gezien verloopt de dialyse hetzelfde als hemodialyse in het ziekenhuis, maar u staat zelf in voor het monteren en instellen van het toestel en u prikt zelf uw fistel aan. U heeft een geschikte ruimte met elektriciteit nodig om het dialysetoestel te plaatsen. In samenspraak met de arts wordt uw dialyseschema opgesteld. U komt maandelijks op controle in het niercentrum. Door thuis te dialyseren kunt u binnen bepaalde regels uw therapie zelf mee bepalen.

Praktisch

U kunt dus vaker dialyseren, eventueel kortere dialyses doen of zo nodig extra dialyseren. U moet wel een minimum van 12 uur dialyse per week halen en u mag niet meer dan twee dagen tussen twee dialysesessies laten.



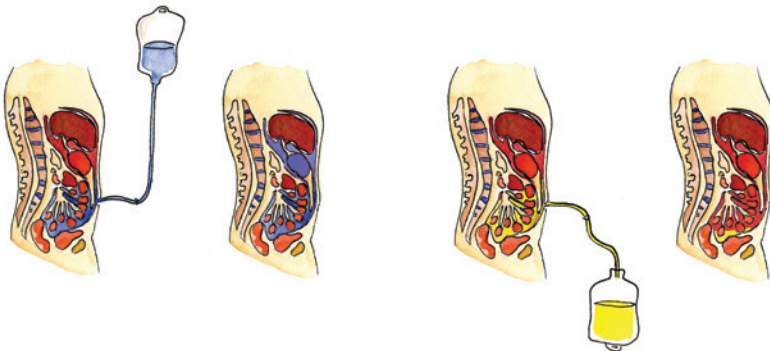
Peritoneale dialyse thuis

Bij peritoneale dialyse wordt het bloed niet buiten het lichaam gebracht, maar wordt het **buikvlies** gebruikt als filter om de afvalstoffen te verwijderen. Het buikvlies is een vlies dat veel kleine bloedvaten bevat. Het omgeeft de organen in de buikholte en is volledig afgesloten.

Peritoneale dialyse bestaat uit het inbrengen van een spoelvloeistof in de buikholte via een peritoneale dialysekatheter. De afvalstoffen uit de bloedvaatjes op het buikvlies gaan zich door het halfdoorlaatbaar buikvlies verplaatsen naar de vloeistof in de buikholte. Na enkele uren verblijftijd is de spoelvloeistof verzadigd: er zitten dan evenveel afvalstoffen in de bloedvaatjes als in de spoelvloeistof in de buikholte. De vloeistof werkt dan niet langer en moet gewisseld worden. Dit noemen we een spoeling.

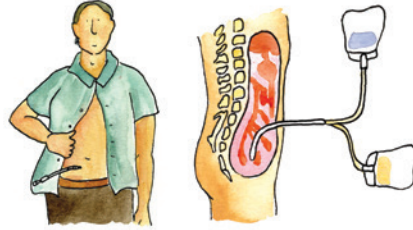
Bij een spoeling koppelt u de katheter aan een lege zak en loopt de verzadigde vloeistof vanzelf, dankzij de zwaartekracht, van de buikholte in de zak. Dit proces duurt vijftien tot twintig minuten. Vervolgens hangt u een zak verse, voorverwarmde spoelvloeistof op die opnieuw dankzij de zwaartekracht vanzelf in de buikholte stroomt.

Na tien tot vijftien minuten is de nieuwe zak leeggelopen en wordt de katheter afgesloten. De spoelvloeistof blijft nu in de buikholte tot de volgende spoeling.



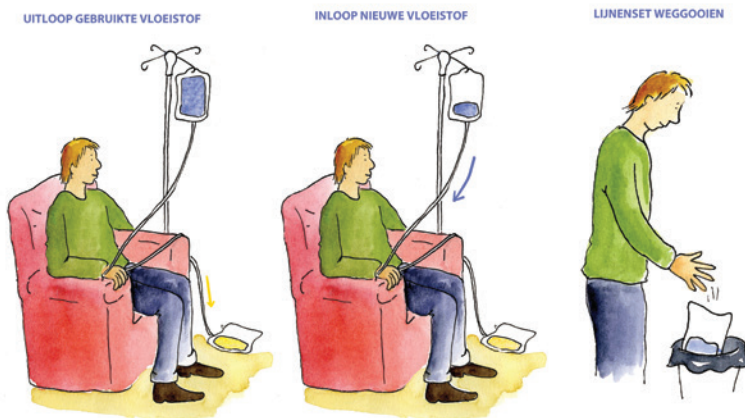
Toegangsweg via peritoneale dialysekatheter

De toegangsweg die u nodig hebt voor peritoneale dialyse is een peritoneale dialysekatheter. Deze katheter wordt tijdens een operatie onder algemene 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)

Peritoneale dialyse is een behandeling die u elke dag moet doen. Als u met de behandeling start, doet u vier spoelingen per dag: 's morgens, 's middags, 's namiddags en 's avonds. Elke spoeling duurt ongeveer een half uur. In totaal bent u twee uur per dag aan het spoelen. Gedurende de nacht blijft er een spoelvloeistof in de buikholte ter plaatse.



Automatische peritoneale dialyse (APD)

U kunt de behandeling ook 's nachts doen, terwijl u slaapt, gedurende acht tot tien uur. De wisseling van de spoelvloeistof gebeurt dan automatisch door een toestel naast het bed. Voor u gaat slapen, koppelt u de katheter aan een aantal spoelzakken die verbonden zijn met het dialysetoestel. Het toestel regelt en het in- en uitlopen van de spoelvloeistof.



NIERTRANSPLANTATIE



De beste nierfunctievervangende behandeling is niertransplantatie. Door het transplanteren van een gezonde nier van een donor, kan de nierfunctie vrijwel volledig hersteld worden.

Of u al dan niet in aanmerking komt voor een transplantatie wordt bepaald op basis van een aantal onderzoeken. Bij positief advies brengt de arts u in contact met het pre-transplantatieteam en komt u op een wachtlijst. Het is ook mogelijk dat iemand uit uw nabije omgeving zich kandidaat stelt om een nier af te staan (levende donatie). Wenst u hierover meer informatie, dan kunt u zich richten tot de arts of de transplantatiecoördinator.

CONSERVATIEVE BEHANDELING

Wel of niet starten met dialyse?

Hoe goed het ook is dat de mogelijkheid tot dialyse bestaat, het blijft een ingrijpende behandeling. De keuze om wel of niet te starten met de behandeling is 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 kan het zijn dat dialyse niet noodzakelijk bijdraagt tot een langere overleving. Dat is onder meer het geval 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

Een conservatieve behandeling van chronisch nierlijden heeft als doel om de resterende functie van de nieren zo lang mogelijk te behouden en ophoping van afvalstoffen en vocht in uw bloed tegen te gaan. Dit alles met het oog op het behoud van maximale levenskwaliteit. 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 voldoende en zal u overlijden. Het is niet aan te geven 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 heeft.

Welke beslissing u ook neemt, doe dit op een ‘goed’ 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 hulp krijgen die mogelijk is, ook als u besluit 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-WEBTOEPASSING

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

Log in op de website
www.mynexuzhealth.be
of download de app op Google Play.

ENKELE WEBSITES MET MEER INFO EN PATIËNTENGETUIGENISSEN.

- ✓ www.dialysekeuze.be
- ✓ www.uzleuven.be/nierdialyse
- ✓ www.nierwijzer.nl

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

CONTACTGEGEVENS PREDIALYSETEAM

Verpleegkundigen

X Katrien Dierickx

X Eveline Hallez

X Jolien Verheyen

tel. 016 34 16 84

e-mail: predialyse@uzleuven.be

Sociaal werk

Christa De Baere

tel. 016 34 67 65

Diëtiste

Veerle Ressler

tel. 016 34 14 60

© december 2020 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 www.mynexuzhealth.be
of download de app

