

abdominale transplantatiechirurgie

prof. dr. Jacques Pirenne, prof. dr. Diethard Monbaliu,
prof. dr. Ina Jochmans, dr. Mauricio Sainz Barriga

algemene interne geneeskunde donor advocaat levende donatie

dr. Kaatje Goetschalckx, dr. Elisabet Van Loon

nefrologie

prof. dr. Dirk Kuypers, prof. dr. Maarten Naesens
dr. Papay Jallah

hepatologie

prof. dr. Jef Verbeek, em. prof. dr. Frederik Nevens

kindergeneeskunde nefrologie & transplantatie

prof. dr. Djalila Mekahli, prof. dr. Detlef Böckenhauer,
dr. Brigitte Adams, dr. Jean Herman

pathologische ontleedkunde

dr. Priyanka Koshy

psychologische support

Tania Rogach

HILA

medisch verantwoordelijken

em. prof. dr. Marie-Paule Emonds tot 2025,
dr. Johan Beert, apr. biol. Ina Benoy,
dr. An Joosten vanaf 2025

verantwoordelijke orgaantransplantatieprogramma
Steffi De Pelsmaeker

anesthesiologie

prof. dr. Geertrui Dewinter, dr. Gert-Jan Eerdeken

intensieve geneeskunde

prof. dr. Greet De Vlieger
prof. dr. Dirk Vlasselaers*, dr. Lars Desmet *,
dr. Philippe Huynen*

* intensieve geneeskunde kinderen

teams OKa – ITE – hospitalisatie

Liesbeth De Meyer, Tom Van Loon
Carine Breunig, Vincent Vandenbossche tot 2025,
Viona Luyts, Anaïs Desmet vanaf 2025

transplantatiecoördinatie

Nele Grossen – verantw. transplantatiecoördinator
Delphine Kumps – back up
Dirk Claes tot 2025, Bruno Desschans tot 2025,
Pol Hendriks vanaf 2025,
Vincent Vandenbossche vanaf 2025

sociaal werk

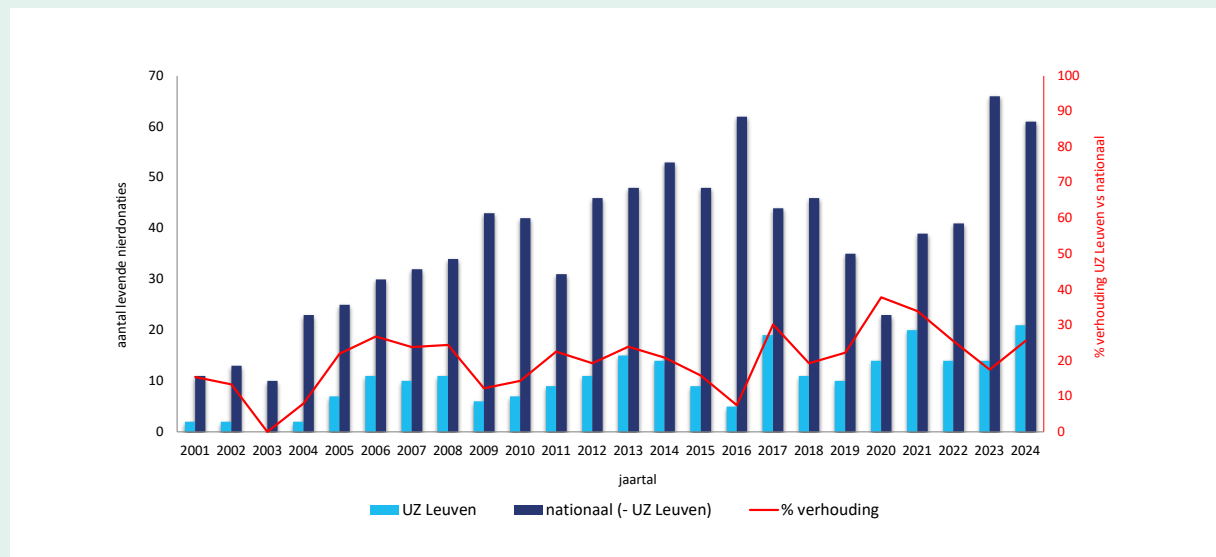
Corry Haelewyn, Joke Brusten

Zorgprogramma 'levende donatie'

Het zorgprogramma 'levende nierdonatie' startte in 1997 na een positief advies van de commissie medische ethiek. In 2000 werd de 1ste levende leverdonatie uitgevoerd en in 2007 vond de 1ste levende dunne darmdonatie plaats. Het zorgprogramma 'levende donatie' groeide uit tot een pluridisciplinair zorgprogramma. Daar maken niet alleen de artsen en andere ziekenhuismedewerkers die betrokken zijn bij de screening, deel van uit, maar ook de behandelende artsen van de ontvangers – namelijk van de diensten nefrologie, hepatologie en kindergeneeskunde nefrologie.

Kandidaat-donoren worden meticuleus multidisciplinair gescreend: een biologische, een internistische, een psychologische/psychiatrische, een sociale en een chirurgische screening. Een klinisch transplantatiecoördinator coördineert die zeer nauwgezette screening. Een internist (donor advocaat), onafhankelijk van het transplantatieteam, vertegenwoordigt de kandidaat-donor gedurende de volledige screening. Levende donoren worden jaarlijks opgevolgd en dit levenslang. De grote meerderheid van de kandidaat-donoren zijn op een bepaalde manier – genetisch of emotioneel – verwant met de ontvanger. Maar ook altruïstische anonieme nierdonatie is mogelijk.

Figuur 2.26 Verhouding levende donatietransplantatie van een nier: UZ Leuven versus nationaal (aantal en percentages) 2001-2024



Voor meer informatie en contactgegevens kunt u terecht op de website van het transplantatieprogramma UZ Leuven: www.uzleuven.be/nl/abdominale-transplantatiechirurgie-en-coördinatie/orgaandonatie/levende-orgaandonatie





LEVENDE DONATIE VAN NIER, LEVERLOB OF DUNNE DARM

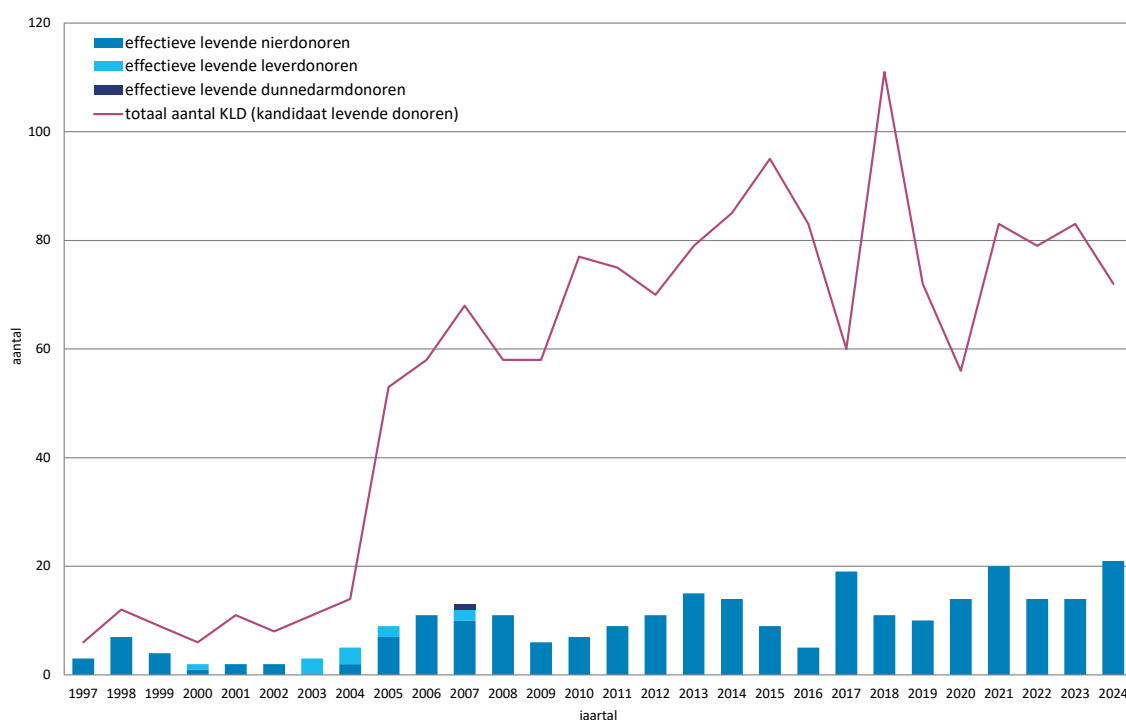
TRANSPLANTATIEACTIVITEITEN

Sinds de start van het levende donorprogramma in UZ Leuven – levende nierdonatie in 1997, levende leverdonatie in 2000 en levende dunne darmdonatie in 2007 – tot eind 2023, werden 1 545 kandidaat-levendedonoren (KLD) gescreend voor 1 001 kandidaat-receptoren (958 kandidaat-nierreceptoren, 42 kandidaatleverreceptoren en 1 kandidaat-dunne darmreceptor). Voor elke kandidaat-nierreceptor was dus 1,52 KLD beschikbaar.

Kandidaat levende donoren

- 1 459 KLD nier
- 85 KLD lever
- 1 KLD dunne darm

Figuur 2.27 Aantal kandidaten en effectieve levende donoren nier, lever en dunne darm 1997-2024



Tussen mei 1997 en eind december 2024 werden 271 levende-donatie-orgaantransplantaties uitgevoerd (259 levende nierdonaties, 11 levende leverdonaties en 1 levende dunne darmdonatie), waarvan 83 ingrepen (30,6%) de laatste 5 jaar plaatsvonden. In 2024 werden er 109 nieuwe kandidaten gescreend om bij leven een nier af te staan. Er werden 14 nieuwe kandidaten aanvaard waarvan 4 ingrepen reeds werden uitgevoerd en 10 ingrepen nog gepland moeten worden in 2025. In totaal kwamen 43 van de nieuwe kandidaturen niet in aanmerking, 53 kandidaturen zijn nog in beraad.

In 2024 werden in totaal 21 ingrepen (levende donatie niertransplantatie) uitgevoerd.

In 2024 stelde zich niemand kandidaat levende leverdonor.

PROFIEL LEVENDE DONOREN

Tabel 2.4 Profiel effectieve levende donoren volgens geslacht (1997-2024)

	Mannelijk	Vrouwelijk
Nier	98	161
Lever	7	4
Dunne darm	-	1
Totaal	105	166

Tabel 2.5 Profiel effectieve levende donoren volgens leeftijd (1997-2024)

Leeftijd	Aantal nierdonoren	Aantal leverdonoren	Aantal dunnedarmdonoren
18 – 30	16	8	-
31 – 40	48	2	-
41 – 50	72	-	1
51 – 60	76	1	-
61 – 70	46	-	-
71 – 80	1	-	-

Tabel 2.6 Profiel effectieve levende donoren volgens verwantschap met receptor (1997-2024)

	LRD ¹ Genetisch verwant	LURD ² Emotioneel verwant	Altruïstisch
Nier	155	103	1
Lever	11	-	-
Dundarm	1	-	-

¹ LRD = Living Related Donor; bloedverwanten, genetische verwanten

² LURD = Living Unrelated Donor; emotionele verwanten

Tabel 2.7 Profiel LRD volgens aard verwantschap met receptor (1997-2024)

LRD	Nier	Lever	Dunne darm
GENETISCH VERWANT	155	11	1
Broer/zus	38	1	-
Vader	36	1	-
Grootvader of -moeder	-	1	-
Moeder	54	3	1
Zoon/ dochter	21	5	-
Neef/nicht	4	-	-
Oom/tante	2	-	-
EMOTIONEEL VERWANT	103	-	-
Partner (echtgenote)	61	-	-
Partner (echtgenoot)	26	-	-
Schoonzus of -broer	4	-	-
Schoonvader of -moeder	4	-	-
Vriendschappelijk	8	-	-
ALTRUIÏSTISCH	1	-	-

787 kandidaturen werden om verschillende redenen niet aanvaard (zie tabel 2.8).

Tabel 2.8 Reden niet aanvaarden van kandidaten levende donatie nier of lever (1997-2024)

Reden niet-weerhouden kandidatuur	Aantal
Mismatches (n=99)	
ABO	31
Positieve kruisproef	46
Size en/of leeftijd	22
Medische – psychosociale – chirurgische redenen	340
Donor withdrawal	94
Receptor withdrawal	24
Transplantatie met orgaan van overleden donor tijdens screening levende donor	97
Transplantatie met een orgaan van een andere levende donor	25
Diverse redenen	108

Voor de paren waarvoor bloedgroepincompatibiliteit of een positieve HLA-kruisproef een contra-indicatie voor levende nierdonatie vormen, is in 2010 gestart met het multicentrische LDEP (Living Donor Exchange Program). Daarbij kunnen nieren via kruisdonatie vooralsnog gedoneerd en getransplanteerd worden.

In 2024 vond in UZ Leuven geen kruisdonatie plaats.

Een alternatief programma is dat voor bloedgroep-/ABO-incompatibele levende donatie.

Van 2018 tot en met 2022 stond dit programma 'on hold' wegens problemen met de terugbetaling door het Riziv.

- In 2023 vonden 3 ABO-incompatibele levende donatie niertransplantaties plaats, in 2024 geen.

FOLLOW-UP

Al van in het begin van het levende donatie transplantatieprogramma werd beslist dat alle levende donoren levenslang in follow-up gevolgd worden. Daarvoor werd een specifiek protocol ontwikkeld (consultatie 1 maand, 3 maanden en 6 maanden na de operatie, vanaf dan jaarlijks en 1 jaar na de donatie wordt een nierfunctieonderzoek [Cr-EDTA en CT met volumetrie] uitgevoerd) en de follow-up gegevens worden geregistreerd in een databank.

In totaal zijn 74 levende donoren niet meer in opvolging in UZ Leuven. 44 donoren worden elders opgevolgd en 30 zijn niet meer in follow-up. In totaal zijn 7 donoren overleden.

RESULTATEN

NIERTRANSPLANTATIE MET LEVENDE DONATIE

RECEPTOREN (n=258) – één receptor onderging een 2de levende donatie niertransplantatie (zie figuren 2.28)

- 11,2% kinderen (< 16 jaar, n=29); 88,8% volwassen ontvangers (> 16 jaar, n=229)
 - Delayed Graft Function (DGF) (dialysenood < 8 dagen postTx): 2,3% (= 6 casussen: factor rejectie? DGF?)
 - Primary Non Function (PNF): 0%
 - acute rejectie: 22,8% (n=59); volwassen ontvangers: 25,8%; kinderen: 0%
 - 3 maanden en 6 maanden greffeoverleving: 99,6%
 - 1 jaarsgreffeoverleving: 98,4%
- Reden greffeverlies (4 patiënten):
- 2 casussen: rejectie door therapieontrouw
 - 1 casus: recidief oorzakelijke ziekte
 - 1 casus: arteria renalis trombose

DONOREN (n=259)

- 0% perioperatieve mortaliteit
- morbiditeit:
 - perioperatief nood aan transfusie bij 1 patiënt (0,40%)
 - chirurgische revisie op dag 0 voor een bloeding bij 1 patiënt (0,40%)
 - chirurgische revisie door een wondinfectie (0,40%)
 - 26 patiënten (10%) met chronisch pijnprobleem waarvoor consult LAC (Leuvens Algologisch Centrum)
 - 23 patiënten met een littekenbreuk waarvan 17 patiënten (6,6%) een heelkundig herstel ondergingen

LEVERTRANSPLANTATIE MET LEVENDE DONATIE

RECEPTOREN (n=11)

- 91% 1 jaarsgreffeoverleving
(1 patiënt op 2 weken posttransplantatie 'acute cardiale dood' met functionerende greffe)
- 91% 1 jaarspatiëntoverleving
(1 patiënt op 2 weken posttransplantatie 'acute cardiale dood' met functionerende greffe)

DONOREN (n=11)

- 0% mortaliteit
- 2 revisie voor herstel littekenbreuk

DUNNE DARMTRANSPLANTATIE MET LEVENDE DONATIE

RECEPTOR (n=1)

- greffeoverleving: greffeoverlies ten gevolge van refractaire rejectie
- patiëntoverleving: de patiënt had nood aan een retransplantatie maar was 'lost to follow-up'.
We hebben vernomen dat de patiënt overleden is op 27 september 2012

DONOR (n=1)

- geen mortaliteit
- geen morbiditeit; positief effect op hypercholesterolaemie en stoelgangspatroon

Figuur 2.28 Greffe- en patiëntoverleving na niertransplantatie bij volwassenen

