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
verantwoordelijke orgaantransplantatieprogramma
Steffi De Pelsmaeker

anesthesiologie
prof. dr. Geertrui Dewinter, dr. Gert-Jan Eerdekens

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, Viona Luyts, Anaïs Desmet

transplantatiecoördinatie
Nele Grossen - verantw. transplantatiecoördinator
levende donatieprogramma,
Pol Hendrikx – back up,
Karen Denaux, Delphine Kumps
Vincent Vandenbossche, Ine Van Rossom vanaf 2025

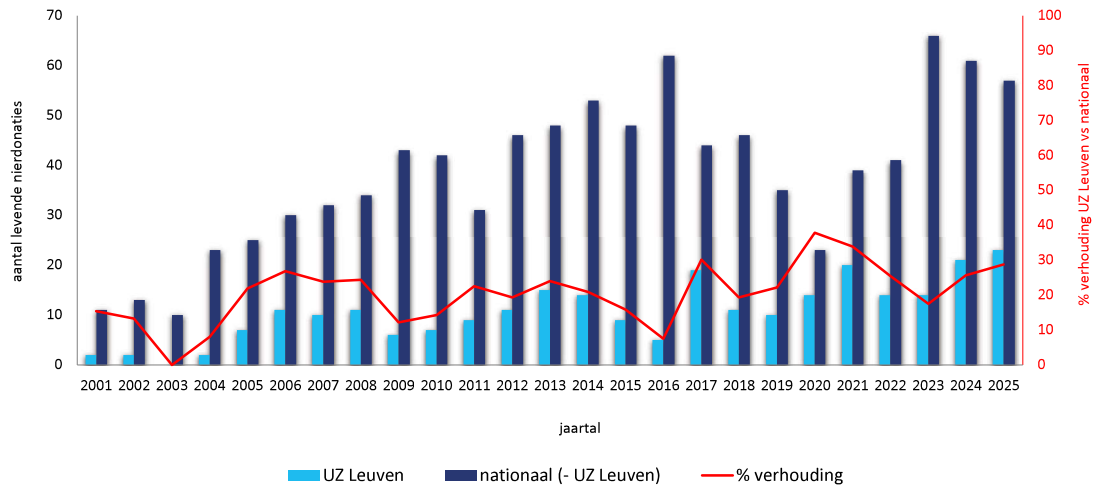
sociaal werk
Corry Haelewyn, Joke Brusten tot 2025,
Annika Vermeir vanaf 2025

Zorgprogramma ‘levende donatie’

Het zorgprogramma ‘levende nierdonatie’ startte in 1997 na een positief advies van de commissie medische ethiek. In 2000 werd de eerste levende leverdonatie uitgevoerd en in 2007 vond de eerste 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 en multidisciplinair gescreend: een biologische, een internistische, een psychologische/psychiatrische, een sociale en een chirurgische screening. Een klinisch transplantatiecoördinator coördineert deze 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 2.25 Verhouding levende donatietransplantatie van een nier: UZ Leuven versus nationaal (aantal en percentages) 2001-2025



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


C
zone C

LEVENDE DONATIE VAN NIER, LEVERLOB OF DUNNE DARM

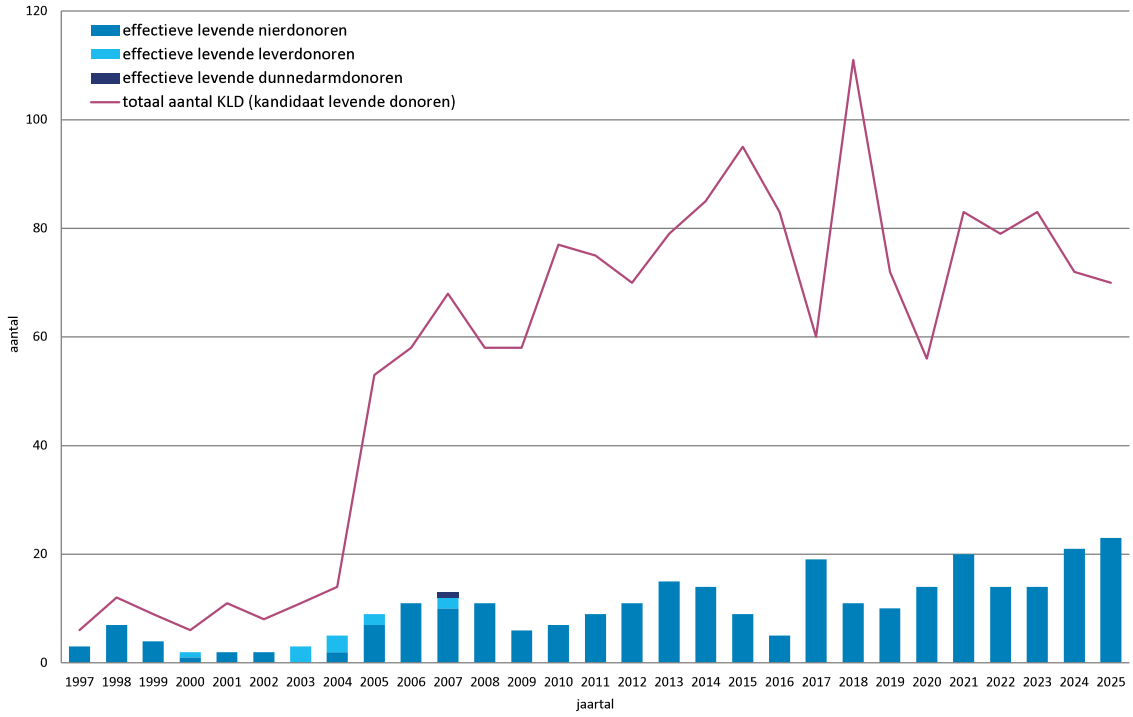
TRANSPLANTATIEACTIVITEITEN

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 2025, werden 1 615 kandidaat-levendedonoren (KLD) gescreend voor 1 011 kandidaat-receptoren (968 kandidaat-nierreceptoren, 42 kandidaatleverreceptoren en 1 kandidaat-dunne darmreceptor). Voor elke kandidaat-nierreceptor was dus 1,58 KLD beschikbaar.

Kandidaat levende donoren

- **NIER** 1 529 KLD
- **LEVER** 85 KLD
- **DUNNE DARM** 1 KLD

Figuur 2.26 Aantal kandidaten en effectieve levende donoren nier, lever en dunne darm (1997-2025)



Tussen mei 1997 en eind december 2025 werden 294 levende-donatie-orgaantransplantaties uitgevoerd (282 levende nierdonaties, 11 levende leverdonaties en 1 levende dunne darmdonatie), waarvan 92 ingrepen (31,3%) de laatste 5 jaar plaatsvonden. In 2025 werden er 70 nieuwe kandidaten gescreend om bij leven een nier af te staan. Er werden 5 nieuwe kandidaten aanvaard waarvan 1 ingreep reeds werd uitgevoerd en 4 ingrepen nog gepland moeten worden in 2026. In totaal kwamen 25 van de nieuwe kandidaten niet in aanmerking, 40 kandidaten zijn nog in beraad.

Er werden in 2025 in totaal 23 ingrepen (levende donatie niertransplantatie) uitgevoerd.

In 2025 stelde zich niemand kandidaat levende leverdonor.

PROFIEL LEVENDE DONOREN

Tabel 2.4 Profiel effectieve levende donoren volgens geslacht (1997-2025)

	Mannelijk	Vrouwelijk
Nier	105	177
Lever	7	4
Dunne darm	-	1
Totaal	**112**	**182**

Tabel 2.5 Profiel effectieve levende donoren volgens leeftijd (1997-2025)

Leeftijd	Aantal nierdonoren	Aantal leverdonoren	Aantal dunnedarmdonoren
18 – 30	18	8	-
31 – 40	50	2	-
41 – 50	84	-	1
51 – 60	79	1	-
61 – 70	49	-	-
71 – 80	2	-	-

Tabel 2.6 Profiel effectieve levende donoren volgens verwantschap met receptor (1997-2025)

	LRD[1] Genetisch verwant	LURD [2] Emotioneel verwant	Altruïstisch
Nier	169	112	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 (1997-2025)

LRD	Nier	Lever	Dunne darm
GENETISCH VERWANT	169	11	1
Broer/zus	41	1	-
Vader	40	1	-
Grootvader of -moeder	-	1	-
Moeder	57	3	1
Zoon/dochter	25	5	-
Neef/nicht	4	-	-
Oom/tante	2	-	-
EMOTIONEEL VERWANT	112	-	-
Partner (echtgenote)	68	-	-
Partner (echtgenoot)	26	-	-
Schoonzus of -broer	4	-	-
Schoonvader of -moeder	4	-	-
Vriendschappelijk	10	-	-
ALTRUÏSTISCH	1	-	-

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

Tabel 2.8 Reden niet aanvaarden van kandidaten levende donatie nier of lever (1997-2025)

Reden niet-weerhouden kandidatuur	Aantal
Mismatches (n=100)	
ABO	31
Positieve kruisproef	47
Size en/of leeftijd	22
Medische – psychosociale – chirurgische redenen	364
Donor withdrawal	97
Receptor withdrawal	24
Transplantatie met orgaan van overleden donor tijdens screening levende donor	107
Transplantatie met een orgaan van een andere levende donor	36
Diverse redenen	116

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 2025 vond in UZ Leuven geen kruisdonatie plaats. Dit programma wordt april 2026 herstart.

Bloedgroep-/ABO-incompatibele levende donatie is een alternatief programma.
Van 2018 tot en met 2022 stond dit programma 'on hold' wegens problemen met de terugbetaling door het RIZIV.
In 2025 vonden 3 ABO-incompatibele levende donatie niertransplantaties plaats. Hier wordt gebruik gemaakt van de Glycorex specifieke antistofadsorptie die sinds kort wordt terugbetaald in België.

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 wordt er na 1 jaar en jaarlijks na de donatie een nierfunctieonderzoek (Cr-EDTA en CT met volumetrie) uitgevoerd. De follow-up gegevens worden geregistreerd in een databank.

In totaal zijn 72 levende donoren niet meer in opvolging in UZ Leuven waarvan 44 donoren elders worden opgevolgd en 28 donoren zijn niet meer in follow-up. In totaal zijn 7 donoren overleden.

RESULTATEN

NIERTRANSPLANTATIE MET LEVENDE DONATIE

RECEPTOREN (n=281) – 1 receptor onderging een tweede levende donatie niertransplantatie (zie figuren 2.27)

- 10,7% kinderen (< 16 jaar, n=30); 89,3% volwassen ontvangers (> 16 jaar, n=251)
- Delayed Graft Function (DGF) (dialysenood < 8 dagen postTx): 2,1% (= 6 casussen: factor rejectie? DGF?)
- Primary Non Function (PNF): 0%
- Acute rejectie: 21,4% (n=60); volwassen ontvangers: 23,9%; kinderen: 0%
- 3 maanden en 6 maanden greffeoverleving: 99,6%
- 1 jaarsgreffeoverleving: 98,5%
  Reden greffeverlies (4 patiënten):
  - 2 casussen: rejectie door therapieontrouw
  - 1 casus: recidief oorzakelijke ziekte
  - 1 casus: arteria renalis trombose

DONOREN (n=282)

- 0% perioperatieve mortaliteit
- Morbiditeit:
  - perioperatief nood aan transfusie bij 1 patiënt (0,35%)
  - chirurgische revisie op dag 0 voor een bloeding bij 1 patiënt (0,35%)
  - chirurgische revisie door een wondinfectie (0,35%)
  - 26 patiënten (9,2%) met chronisch pijnprobleem waarvoor consult LAC (Leuvens Algologisch Centrum)
  - 30 patiënten met een littekenbreuk waarvan 19 patiënten (6,7%) 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: greffeverlies 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 2.27 10 jaarsgreffe- en patiëntenoverleving na niertransplantatie bij volwassenen

