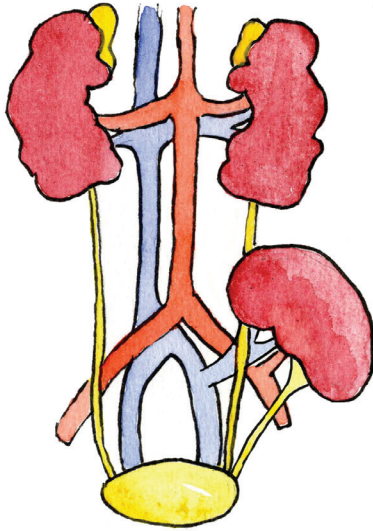




Leven met een nieuwe nier

informatie voor patiënten

INLEIDING	4
HET AFWEERSYSTEEM	5
MEDICATIE	6
Immunosuppressiva of anti-afstotingsmedicatie	6
• Tacrolimus (Advagraf®, Prograf®)	8
• Cyclosporine A (Neoral Sandimmun®)	13
• Sirolimus (Rapamune®)	16
• Everolimus (Certican®)	20
• Azathioprine (Imuran®)	23
• Mycophenylate Mofetil (MMF, Cellcept®)	25
• Corticosteroïden (Medrol®)	28
Bloeddrukverlagende medicatie	29
Maagbeschermende medicatie	30
Preventieve geneesmiddelen tegen infectie	30
Geneesmiddelen tegen botontkalking	31
Pijntherapie	31
Tromboseprofylaxe	32
ZELFMANAGEMENT EN THERAPIETROUW	32
TOOLKIT EDUCATIE MEDICATIE EN TIPS	33
Medicatie-doos	33
Transplantatiedagboek	34
Tips	34
AFSTOTING OF REJECTIE	36
INFECTIEGEVAAR EN HEELKUNDIGE COMPLICATIES	39
Tekens	39
Algemene lichaamshygiëne	40
Mondhygiëne	40
Contact met andere mensen	42
Roken	42
Huisdieren	42
Wondzorg en wondgenezing	42
Heelkundige complicaties	43

VOEDING	45
ROKEN EN ILLEGALE DRUGSINNAME	52
LICHAAMSBEWEGING	53
De bewegingspiramide	54
Hoe kunt u meer bewegen?	54
Hoeveel lichaamsbeweging hebt u nodig?	55
Welk soort inspanning is het beste voor u?	58
Lichaamsbeweging op lange termijn: wat als de routine begint te vervelen?	60
FOLLOW-UP EN ROUTINE NIERBIOPSIES	61
Follow-up	61
Wat moet u doen de dag voor u naar de consultatie komt?	62
Hoe verloopt de consultatie?	65
Routine nierbiopsies na de transplantatie	66
Studies	69
PSYCHOLOGISCHE OPVANG	69
SOCIAAL-FINANCIËLE ASPECTEN	71
Autorijden	71
Vervoer controleconsultaties	71
Werken	72
Financiële aspecten	73
SEKSUALITEIT, VRUCHTBAARHEID NA TRANSPLANTATIE, ZWANGERSCHAP EN CONTRACEPTIE	74
REIZEN	75
VACCINATIES (INENTINGEN)	76
ZONNEN	78
SLOT	79
PRAKTISCHE INFORMATIE	79
MEER INFORMATIE OVER NIERTRANSPLANTATIE?	81

Welkom op eenheid 662, de niertransplantatie-eenheid. U hebt onlangs een niertransplantatie gehad. Met deze informatiebrochure willen we u graag een werkboek en hulpmiddel geven om de overgang van het ziekenhuis naar thuis zo vlot mogelijk te laten verlopen. De brochure vormt een onderdeel van een leerprogramma waarmee we u optimaal willen voorbereiden op het leven met een nieuwe nier. Dit programma zal de volgende dagen met u doorlopen worden. Uw arts, verpleegkundige, sociaal werker, diëtiste, kinesitherapeut, psycholoog, studieverpleegkundige, pastor en logopedist helpen u hier graag bij.

Deze brochure bevat informatie over de transplantatie en de medicatie, het herkennen van tekens van afstoting en infectie, het te volgen dieet, fysieke activiteiten, psychosociale aspecten en andere tips of aandachtspunten bij het ontslag uit het ziekenhuis en tijdens de consultaties.

Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen, aarzel dan niet om een gezondheidswerker aan te spreken. Wij willen u graag verder helpen. Wij wensen u een spoedig herstel toe en een aangenaam verblijf op onze afdeling en in ons ziekenhuis.

De medewerkers van het niertransplantatieteam

HET AFWEERSYSTEEM

Ieder mens heeft een afweersysteem dat ons beschermt tegen ziektes. Dit afweersysteem is in staat lichaamsvreemde cellen zoals virussen, bacteriën, schimmels maar ook cellen van een donororgaan te herkennen. Wanneer dergelijke lichaamsvreemde cellen in het lichaam aanwezig zijn, zal het afweersysteem deze proberen uit te schakelen. Een afstoting of 'rejectie' is de reactie van uw lichaam op de nier die als 'vreemd' beschouwd wordt. Om te voorkomen dat de nieuw getransplanteerde nier wordt aangevallen, moet u blijvend medicatie innemen die uw afweersysteem onderdrukt. Deze medicatie noemen we immunosuppressiva of anti-afstotingsmedicatie.

Er bestaan twee vormen van afstoting: acute en chronische. De acute vorm is een snelle en krachtige vorm van afstoting en komt het meest frequent voor binnen de drie maanden na de transplantatie. Acute afstoting kan echter zeker ook nog later optreden.

De chronische vorm van afstoting is een proces dat over verloop van jaren optreedt en waarbij de getransplanteerde nier stilaan minder goed begint te werken.

Ook bij een trouwe inname van de anti-afstotingsmedicatie bestaat de kans op het ontwikkelen van afstotingsverschijnselen. Meer dan twintig procent van de niertransplantatiepatiënten vertonen in de eerste drie maanden na een niertransplantatie tekens van afstoting. Nadien vermindert de kans op afstoting, maar ze verdwijnt nooit helemaal. U verkleint de kans op een afstoting door de juiste medicatie op de juiste manier en op het juiste tijdstip in te nemen. De gemiddelde overlevingsduur van een getransplanteerde nier bedraagt vijftien jaar.

Het optreden van afstotingsverschijnselen betekent niet dat u uw nier verliest. Een afstoting kan goed behandeld worden wanneer ze vroegtijdig ontdekt wordt. Daarom is het belangrijk om na het ontslag uit het ziekenhuis regelmatig op controle te komen. In de beginperiode is dat drie keer per twee weken. Drie maanden na uw niertransplantatie gebeurt er een routine nierbiopsie om milde afstotingstekens op te sporen. Deze nierbiopsie wordt één en twee jaar na de transplantatie herhaald.

Als u voor de transplantatie in een ander nefrologisch centrum dan UZ Leuven werd opgevolgd, kunt u na drie maanden terugkeren naar uw eigen centrum. Alleen de routine nierbiopsies gebeuren altijd in UZ Leuven.

MEDICATIE

IMMUNOSUPPRESSIVA OF ANTI-AFSTOTINGSMEDICATIE

Dit zijn geneesmiddelen gericht op het onderdrukken van het immuunsysteem en tegen het afstoten van het getransplanteerd orgaan. Er vinden voortdurend gecontroleerde studies plaats om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen, andere combinaties te vormen of dosissen te verlagen. In dit hoofdstuk wordt er informatie gegeven over de huidige immunosuppressiva, hun dosissen en [nevenwerkingen](#). Er zal voor u een combinatie van een aantal van deze geneesmiddelen worden voorgeschreven. [Het medicatiebeleid is voor iedere patiënt uniek en afgestemd op de eigen specifieke noden.](#)



Naast de [nevenwerkingen](#) die specifiek zijn voor een bepaald immunosuppressivum, zijn er ook [algemene gevolgen van de langdurige inname](#) van deze medicatie. De immunosuppressiva die nodig zijn om afstoting tegen te gaan, onderdrukken het immuunsysteem. Het rechtstreekse gevolg hiervan is een [verhoogd risico op infecties](#), soms met virussen, bacteriën of schimmels die bij mensen met een gezond immuunsysteem niet voorkomen en daardoor moeilijker te behandelen zijn. Niet alleen is het risico op infecties verhoogd, vaak is het verloop van deze infectieziekten [ernstiger](#) dan bij mensen die geen immunosuppressiva nemen.

Bijkomend leidt levenslange inname van immunosuppressiva tot een [verhoogd risico op het ontwikkelen van sommige vormen van kanker](#), bijvoorbeeld huidkanker, lymfeklierkanker. Eventuele kankers die voor de transplantatie sluimerend aanwezig zijn of die maar heel

traag groeien, kunnen door inname van immunosuppressiva **sneller groeien** en voor problemen zorgen. Extra waakzaamheid is dus geboden. U zult hiervoor extra opgevolgd worden.

De hieronder aangekruiste anti-afstotingsmedicatie is voor u van toepassing:

- ☐ Tacrolimus (Advagraf®, Prograft® of FK506)
- ☐ Cyclosporine A (Neoral Sandimmun®)
- ☐ Sirolimus (Rapamune®)
- ☐ Everolimus (Certican®)
- ☐ Azathioprine (Imuran®)
- ☐ Mycofenolaat Mofetil (MMF, CellCept®)
- ☐ Mycofenolaat natrium (MPA, Myfortic®)
- ☐ Corticosteroïden (Medrol®)

TACROLIMUS (ADVAGRAF®, PROGRAFT®)

• **Vorm**

Prograft®: capsules van 0,5 mg (geel), 1 mg (wit) en 5 mg (rood). Capsules in de verpakking houden tot aan de inname. Op kamertemperatuur bewaren. Er bestaat ook een siroop van 0,5 mg/ml.

Advagraf®: capsules van 0,5 mg (oranje-geel), 1 mg (oranje-wit), 3 mg (oranje) en 5 mg (oranje-rood). Capsules in de verpakking houden tot aan de inname. Op kamertemperatuur bewaren.

• **Doel**

Prograft® en Advagraf® zijn geneesmiddelen die het immuunsysteem onderdrukken om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

De dosis Prograft® of Advagraf® wordt aangepast aan uw gewicht en aan de hoeveelheid medicatie in uw bloed (bloedspiegel). Het is dan ook heel belangrijk dat u deze medicatie **altijd op dezelfde manier** inneemt, bijvoorbeeld nuchter, en **altijd op hetzelfde tijdstip!**

Prograft®

- X De totale dagdosis wordt in twee keer ingenomen. Als u bijvoorbeeld in totaal 6 mg moet innemen, dan neemt u 's morgens 3 mg in en 's avonds 3 mg in.
- X Hiertussen moet 12 uur zitten, u neemt bijvoorbeeld 3 mg in om 8 uur en 3 mg om 20 uur.
- X Haal de capsules vlak voor de inname uit de verpakking.
- X Slik de capsules door, zonder erop te bijten of te kauwen.
- X Neem de capsules met vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.
- X **Wat moet u doen bij braken?**
Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de hele dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis Prograft® innemen. Als u bijvoorbeeld om 8 uur 's morgens gewoonlijk 3 mg inneemt, dan neemt u nu 1,5 mg in. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

X Wat moet u doen bij diarree?

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen via uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

X Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 4 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld voor 12 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 4 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

X Wat moet u doen wanneer u naar de consultatie komt?

De dag waarop u naar de consultatie komt, neemt u thuis GEEN Prograft® in. U brengt de medicatie mee naar het ziekenhuis en na de bloedafname neemt u Prograft® in met een glas water. Als u Prograft® al thuis hebt ingenomen, moet u dit altijd melden aan de arts.

Advagraf®

X U neemt de totale dagdosis 's morgens in één keer in.

X Haal de capsules vlak voor de inname uit de verpakking.

X Slik de capsules door, zonder erop te bijten of te kauwen.

X Neem de capsules met vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.

X Wat moet u doen bij braken?

Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de hele dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis Advagraf[®] innemen. Als u bijvoorbeeld om 8 uur 's morgens gewoonlijk 6 mg inneemt, dan neemt u nu 3 mg in. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

X Wat moet u doen bij diarree?

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen via uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

X Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 8 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld voor 16 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 8 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

X Wat moet u doen wanneer u naar de consultatie komt?

De dag waarop u naar de consultatie komt, neemt u thuis GEEN Advagraf[®] in. U brengt de medicatie mee naar het ziekenhuis en na de bloedafname neemt u Advagraf[®] in met een glas water. Als u Advagraf[®] toch al per vergissing thuis hebt ingenomen, moet u dit altijd melden aan de arts.

- **Nevenwerkingen Tacrolimus (Advagraf®, Prograft®)**

Elk geneesmiddel brengt mogelijk een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Volgende nevenwerkingen kunnen optreden: beven van de handen, diarree, misselijkheid, braken, slapeloosheid, suikerziekte, hoofdpijn en een verhoogde bloeddruk, gezichtsstoornis.

Andere bijwerkingen worden opgevolgd aan de hand van bloedafnames: te laag fosfaat-, te laag magnesium- en te hoog kaliumgehalte in het bloed, verminderde nierfunctie.

- **Terugbetaling?**

Prograft® en Advagraf® worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds en zijn verkrijgbaar bij de apotheek met een medisch voorschrift.

CYCLOSPORINE A (NEORAL SANDIMMUN®)

- **Vorm**

Gelules van 10 (kindergeneeskunde), 25, 50 en 100 mg. In de verpakking houden tot aan de inname en op kamertemperatuur bewaren. Er bestaat ook een orale suspensie van 100 mg/ml om op te lossen.

- **Doel**

Neoral Sandimmun® is een geneesmiddel dat het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

Gelules

- ✗ De totale dagdosis wordt in twee keer ingenomen. Als u bijvoorbeeld in totaal 100 mg moet innemen, dan neemt u 's morgens 50 mg in en 's avonds 50 mg in.
- ✗ Hiertussen moet 12 uur zitten, u neemt bijvoorbeeld 50 mg in om 8 uur en 50 mg om 20 uur.
- ✗ Bewaar de gelules in de verpakking tot vlak voor u ze inneemt. Bij het openen van de aluminiumverpakking komt een geur vrij. Dit is een bewaargas en betekent niet dat de medicatie vervallen is.
- ✗ Slik de gelules door zonder er op te kauwen of te bijten.

- X Neem de gelules met vloeistof in, maar niet met agrum frisdranken en/of frisdranken die concentraat bevatten van pomelmoessap -en/of bloedappelsiensap.

- X **Wat moet u doen bij braken?**

Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de volledige dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis Neoral Sandimmun® innemen. Als u bijvoorbeeld om 8 uur 's morgens gewoonlijk 100 mg inneemt, dan neemt u nu 50 mg in. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

- X **Wat moet u doen bij diarree?**

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen uit uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

- X **Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?**

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 4 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld vóór 12 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 4 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

- X **Wat moet u doen wanneer u naar de consultatie komt?**

De dag waarop u naar de consultatie komt, neemt u thuis GEEN Neoral Sandimmun® in. U brengt de medicatie mee naar het ziekenhuis en na de bloedafname neemt u Neoral Sandimmun® in met een glas water. Als u Neoral Sandimmun® al thuis hebt ingenomen, moet u dit altijd melden aan de arts.

Siroop

- X De gele olieachtige vloeistof wordt opgetrokken met een ge-gradueerde pipet.
 - X 1 ml = 100 mg, 0,1 ml = 10 mg
 - X Het flesje wordt bewaard op kamertemperatuur en uit het daglicht.
 - X Na gebruik wordt de pipet met een doekje gereinigd en terug opgeborgen.
 - X Los de vloeistof op in melk of fruitsap, maar niet met pompel-moes- of bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®. Ge-zien het een olieachtige substantie is mag deze nooit in water worden 'opgelost'.
 - X Spoel het glas met melk of fruitsap en drink dit leeg zodat u zeker de volledige dosis hebt ingenomen.
- **Nevenwerkingen Cyclosporine A (Neoral Sandimmun®)**

Elk geneesmiddel brengt mogelijks een aantal nevenwerkin-gen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initia-tief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende me-dicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Volgende bijwerkingen kunnen optreden: hoofdpijn en een verhoogde bloeddruk, beven van de handen, brandend gevoel aan de handen en voeten, toegenomen haargroei op lichaam en gezicht, verdikking van het tandvlees, verhoogd risico op schimmelinfecties van mond en slokdarm, kwetsbare huid.

Andere bijwerkingen worden opgevolgd aan de hand van bloedafnames: te hoog vetgehalte, te hoog kalium- en te laag magnesiumgehalte in het bloed, verminderde nierfunctie.

- **Terugbetaling?**

Neoral Sandimmun® wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is verkrijgbaar bij de apotheek met een medisch voorschrift.

SIROLIMUS (RAPAMUNE®)

- **Vorm**

Tabletten van 1 en 2 mg, bewaren op kamertemperatuur en altijd op dezelfde manier innemen. Orale suspensie van 1mg/ml.

- **Doel**

Rapamune® is een geneesmiddel dat het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

Tabletten

- X Eénmalige inname 's morgens.
- X Neem de tabletten in hun geheel in, altijd op hetzelfde tijdstip en op dezelfde wijze.
- X Neem de tabletten in met water of fruitsap, maar niet met pompelmoes- of bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.
- X **Wat moet u doen bij braken?**

Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de volledige dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.
- X **Wat moet u doen bij diarree?**

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen uit uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.
- X **Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?**

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 8 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld vóór 16 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er meer dan 8 uur verstreken, dan volgt u opnieuw het voorschrift. Anders gezegd, u neemt de vergeten dosis niet meer in. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

X Wat moet u doen wanneer u naar de consultatie komt?

De dag waarop u naar de consultatie komt, neemt u thuis GEEN Rapamune® in. U brengt de medicatie mee naar het ziekenhuis en na de bloedafname neemt u Rapamune® in met een glas water. Als u Rapamune® al thuis hebt ingenomen, moet u dit altijd melden aan de arts.

Siroop

X De vloeistof wordt opgetrokken met een gegradueerde pipet
1ml = 1 mg.

X Na gebruik wordt de pipet met een doekje gereinigd en terug opgeborgen.

X Los de vloeistof op in een glas (geen plastic beker) water of fruitsap, met uitzondering van pompelmoes- of bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.

X Spoel het glas met water of fruitsap en drink dit leeg zodat u zeker de volledige dosis hebt ingenomen.

• **Nevenwerkingen Sirolimus (Rapamune®)**

Elk geneesmiddel brengt mogelijks een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Volgende nevenwerkingen kunnen optreden: aften (vooral met de vloeibare suspensie), acne, roodheid, beven van de handen, slapeloosheid, vertraagde wondheling, zwelling van de handen en voeten, verhoogd risico op infectie, gastro-intestinale klachten, suikerziekte.

Andere bijwerkingen worden opgevolgd aan de hand van bloedafnames: verhoogd vetgehalte in het bloed, bloedarmoede.

- **Terugbetaling?**

Rapamune® wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is verkrijgbaar bij de apotheek met een medisch voorschrift.



EVEROLIMUS (CERTICAN®)

- **Vorm**

Tabletten van 0,25; 0,5 en 0,75 mg.
Oplosbare tabletten van 0,1 en 0,25 mg.

- **Doel**

Certican® is een geneesmiddel dat het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

Tabletten

- ✗ De totale dagdosis wordt in twee keer ingenomen. U neemt de helft van de dosis 's morgens in en de andere helft 's avonds.
- ✗ Hiertussen moet 12 uur zitten, u neemt bijvoorbeeld een tablet in om 8 uur en een om 20 uur.
- ✗ U neemt de tabletten in hun geheel in, maal ze niet fijn en neem ze altijd op dezelfde manier in.
- ✗ Neem deze medicatie met voldoende vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.
- ✗ **Wat moet u doen bij braken?**
Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de volledige dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur

na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

X Wat moet u doen bij diarree?

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen uit uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

X Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 4 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld vóór 12 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 4 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

X Wat moet u doen wanneer u naar de consultatie komt?

De dag waarop u naar de consultatie komt, neemt u thuis GEEN Certican® in. U brengt de medicatie mee naar het ziekenhuis en na de bloedafname neemt u Certican® in met een glas water. Als u Certican® al thuis hebt ingenomen, moet u dit altijd melden aan de arts.

Oplosbare tabletten

X Los de tabletten op in een plastic beker met water.

X Spoel goed na met water zodat u zeker de hele dosis hebt ingenomen.

- **Nevenwerkingen Everolimus (Certican®)**

Elk geneesmiddel brengt mogelijk een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Volgende nevenwerkingen kunnen optreden: afters, acne, roodheid, zwelling van de handen en voeten, vertraagde wondheling.

Andere bijwerkingen worden opgevolgd aan de hand van bloedafnames: bloedarmoede (rode en witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes), gestoorde vetstofwisseling.

- **Terugbetaling?**

Certican® wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is verkrijgbaar bij de apotheek met een medisch voorschrift.

AZATHIOPRINE (IMURAN®)

- **Vorm**

Tabletten van 25 en 50 mg. Tabletten bewaren op kamertemperatuur.

- **Doel**

Imuran® is een geneesmiddel dat het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

X Neem deze medicatie dagelijks met vloeistof in.

X Neem de tabletten in hun geheel in, breek ze niet.

X **Wat moet u doen bij braken?**

Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de hele dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

X **Wat moet u doen bij diarree?** Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen uit uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

X **Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?** Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 8 uur verstreken is tussen het

gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld vóór 16 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 8 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

- **Nevenwerkingen Azathioprine (Imuran®)**

Elk geneesmiddel brengt mogelijks een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Bijkomende nevenwerkingen kunnen optreden: gevoelige huid, maag- en darmklachten.

Andere bijwerking wordt opgevolgd aan de hand van bloedafnames: een verminderd aantal witte bloedcellen.

- **Terugbetaling?**

Imuran® wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is verkrijgbaar bij de apotheek met een medisch voorschrift.

MYCOPHENYLATE MOFETIL (MMF, CELLCEPT®)

- **Vorm**

CellCept® is beschikbaar in capsules van 250 mg en tabletten van 500 mg. Bewaar de tabletten op kamertemperatuur. Neem ze uit de verpakking vlak voor u ze inneemt en breek ze niet. Neem ze altijd op dezelfde manier in. Ook beschikbaar als orale suspensie: poeder op te lossen tot een verhouding van 1g/5 ml.

- **Doel**

CellCept® is een geneesmiddel dat het immuunsysteem onderdrukt om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

- **Inname**

Tabletten

- ✗ De totale dagdosis wordt in twee keer ingenomen. U neemt de helft van de dosis 's morgens in en de andere helft 's avonds.
- ✗ Hiertussen moet 12 uur zitten, u neemt bijvoorbeeld een dosis in om 8 uur en een dosis om 20 uur.
- ✗ U slikt de tabletten in hun geheel in, zonder erop te bijten of te kauwen.

X Neem deze medicatie met voldoende vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Agrum®.

X **Wat moet u doen bij braken?**

Als u binnen het half uur na inname braakt, moet u de volledige dosis opnieuw innemen. Als u braakt tussen een half en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.

X **Wat moet u doen bij diarree?**

Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen via uw darmen. Verwittig dan altijd de nefroloog.

X **Wat als u vergeten bent uw medicatie in te nemen?**

Het is heel belangrijk om uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in te nemen. Als er minder dan 4 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld voor 12 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 4 uur verstreken, dan neemt u de vergeten dosis niet meer in. Vanaf dit ogenblik volgt u weer het voorschrift. Schrijf dit altijd op in uw medisch dagboek zodat u de arts hierover kunt informeren. Dit kan belangrijk zijn in het kader van de hoeveelheid medicatie (bloedspiegel) in uw bloed.

- **Nevenwerkingen Mycophenylate Mofetil (MMF, CellCept®)**

Elke geneesmiddel brengt mogelijk een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. **Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan!** Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Bij deze medicatie treden vooral gastro-intestinale klachten op: misselijkheid, braken, gebrek aan eetlust, diarree, constipatie, buikkrampen. Een aanpassing van de dosis of wijziging van de medicatie kan dit probleem oplossen.

Bijkomende bijwerkingen worden opgevolgd aan de hand van bloedafnames: bloedarmoede (rode en witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes), verhoogd risico op CMV-infecties.

- **Terugbetaling?**

CellCept® wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is verkrijgbaar met een medisch voorschrift bij de apotheek.

Siroop

CORTICOSTEROÏDEN (MEDROL®)

- **Vorm**

Tabletten van 4, 16 en 32 mg met een gleufje zodat het mogelijk is om de tabletten in vier te delen. Bewaar deze medicatie op kamertemperatuur.

- **Doel**

Medrol® is ontstekingswerend, antiallergisch en heeft een immunosuppressieve werking.

- **Inname**

- ✗ Neem deze medicatie één keer per dag bij het ontbijt in om maaglast te vermijden.
- ✗ Neem de tabletten met vloeistof in.
- ✗ De tabletten kunnen worden gebroken (maximum in 4) om de juiste dosis te verkrijgen.
- ✗ Opgepast! Van dit geneesmiddel zijn verschillende dosissen beschikbaar. Ongeacht de dosis zien de tabletten er bijna hetzelfde uit. Zorg er dus voor dat u de juiste dosis inneemt.

- **Nevenwerkingen Corticosteroïden (Medrol®)**

Elke geneesmiddel brengt mogelijks een aantal nevenwerkingen met zich mee. De gevoeligheid hiervoor verschilt van persoon tot persoon. Pas echter nooit op eigen initiatief uw dosis aan! Uw arts kan eventueel bijkomende medicatie opstarten om de bijwerkingen te voorkomen of te behandelen, of de medicatie aanpassen.

Volgende nevenwerkingen kunnen optreden: maaglast en een verhoogde kans op maagzweren, kans op het ontwikkelen van suikerziekte, vocht- en zoutretentie, vollemaansgezicht, gewichtstoename en verhoogde eetlust, wisselende gemoedsgesteldheid, vertraagde wondheling, broze, droge, dunne huid, botontkalking, gezichtsstoornissen (wazig zien), cataract en glaucoom.

- **Terugbetaling?**

Medrol® is op doktersvoorschrift in de apotheek te verkrijgen. Tabletten van 32 mg worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds. De andere dosissen worden gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

BLOEDDRUKVERLAGENDE MEDICATIE

Een te hoge bloeddruk wordt onder controle gehouden door het innemen van bloeddrukverlagende medicatie en het volgen van een zoutarm dieet.

MAAGBESCHERMENDE MEDICATIE

Sommige medicatie die u inneemt, kan uw maag irriteren en in het ergste geval een maagzweer doen ontstaan. Daarom wordt u maagbeschermende medicatie voorgeschreven die de aanmaak van maagzuur afremt. Voorbeelden hiervan zijn Ranitidine (Zantac®) en Omeprazole (Omeprazole®, Losec® enzovoort).

PREVENTIEVE GENEESMIDDELEN TEGEN INFECTIE

U zult tot drie maand na de transplantatie specifieke preventieve medicatie moeten innemen tegen bepaalde infecties.

- **Valcyte® (valganciclovir)**

Als u geen antistoffen hebt aangemaakt tegen het CytoMegalovirus (CMV) of als uw donor vroeger met dit virus in contact is geweest, zal u Valcyte® worden voorgeschreven. Dit gebeurt ter preventie van het zich ontwikkelen van het virus. In functie van specifieke voorwaarden zult u al dan niet in aanmerking komen voor terugbetaling. De arts of de sociaal werkster kan u hierover meer informatie verschaffen. Informeer u vóór uw ontslag of u het bij uw apotheker kunt halen of bij de studieverpleegkundige. Dit is een belangrijk verschil wat betreft de kostprijs.

- **Eusaprim Forte® Bactrim® Dapsone®**

Ter preventie van Pneumocystis Carinii Pneumoniae (specifieke longontsteking) worden tabletten Eusaprim Forte voorgeschreven. Te lage witte bloedcellen en jeuk kunnen duiden op een overge-

voeligheid aan deze medicatie. In dit geval wordt overgeschakeld op Dapsone® tabletten.

- **Nilstat®-mondspoeling (nystatine)**

Het onderdrukken van uw immuunsysteem tegen het afstoten van uw transplantnier betekent dat u ook gevoeliger bent voor schimmelinfecties ter hoogte van uw mond en uw slokdarm. Preventief wordt u gevraagd uw mond te spoelen met Nilstat® gedurende de eerste drie maanden. Wanneer u een gebit heeft, moet deze verwijderd worden tijdens het spoelen. Dit gebeurt vier maal per dag, na elke maaltijd en voor het slapen gaan (Poets een half uur later uw tanden). Neem hiervoor 2 ml (2 pipetjes) van het product, spoel hiermee uw mond en slik het door, niet uitspuwen.

GENEESMIDDELEN TEGEN BOTONTKALKING

Uw nierziekte en de medicatie die u gebruikt tegen afstoting kunnen botontkalking veroorzaken. Daarom zullen indien nodig extra calciumtabletten worden voorgeschreven.

PIJNTHERAPIE

Er wordt pijnmedicatie aan elke patiënt gegeven. Hebt u toch nog pijn, dan kunt u bijkomende medicatie vragen. Aarzel niet om artsen en verpleegkundigen op de hoogte te houden van uw pijn. Bevraag bij uw arts voor uw ontslag uit het ziekenhuis welke medicatie u mag innemen als u thuis pijnklachten hebt. Vermijd het gebruik van ontstekingsremmers, bijvoorbeeld Ibuprofen® of Brufen®.

TROMBOSEPROFYLAXE

Ter preventie van een diepe veneuze trombose als gevolg van uw bedrust en de operatie, zult u dagelijks een inspuiting met Clexane® toegediend worden. Eénmaal thuis is dit meestal niet meer nodig.

ZELFMANAGEMENT EN THERAPIETROUW

Na uw niertransplantatie kunt u de levenskwaliteit herwinnen die u verloren bent. Er zijn wel bepaalde aandachtspunten waarmee u rekening moet houden.

Een niertransplantatie biedt geen genezing, maar blijft een chronische aandoening waarbij levenslange opvolging noodzakelijk blijft. U bent als persoon zelf verantwoordelijk voor uw dagelijkse zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis.

We spreken van **drie belangrijke zelfmanagement taken**:

- ✗ het beheersen van uw ziekte en de symptomen: dit omvat het goed opvolgen van of therapietrouw zijn met de voorgeschreven behandeling, alsook het naleven van een gezonde levensstijl;
- ✗ het creëren of behouden van betekenisvolle rollen in het dagelijks leven;
- ✗ het omgaan met emoties gerelateerd aan uw chronische ziekte.

Concreet betekent dit dat u na een niertransplantatie trouw moet blijven aan de medicamenteuze therapie, dat u kunt omgaan met de symptomen die ontstaan door de bijwerkingen van immunosuppressieve medicatie, dat u infecties kunt voorkomen, uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, dat u een gezonde voeding nastreeft, niet rookt, voldoende beweegt en dat u leert omgaan met eventuele emoties zoals depressie, angst en stress.

Als u uw therapie niet nauwgezet opvolgt (zelfs al is dit maar een korte periode), kan dit leiden tot:

- het optreden van complicaties;
- een afstoting van uw getransplanteerd orgaan;
- het verlies van uw getransplanteerd orgaan.

TOOLKIT EDUCATIE MEDICATIE EN TIPS

MEDICATIEDOOS

Zodra u zich beter begint te voelen na uw niertransplantatie wordt er gestart met het geven van informatie rond uw medicatie-inname. U krijgt een medicatiedoos. Deze doos is persoonlijk en wordt voorzien van uw naam, voornaam en geboortedatum. Ook uw persoonlijke medicatielijst wordt bij de doos bewaard. Er wordt gevraagd om deze doos altijd mee te brengen naar de consultatie en bij elke (mogelijke) opname.

Om een optimale bewaring te garanderen en het mogelijk te maken de vervaldatum te controleren, is het noodzakelijk dat u uw medicatie bewaart in de originele verpakking.



In het ziekenhuis start u met het klaarzetten van uw medicatie. In het begin met behulp van de verpleegkundige en eventueel een familielid. Nadien zet u uw medicatie zelfstandig klaar. Als dit niet mogelijk is, kan blijvende hulp van familie of een thuisverpleegkundige nuttig zijn. Het correct klaarzetten en innemen van uw medicatie is van levensbelang voor het slagen van uw niertransplantatie.

TRANSPLANTATIEDAGBOEK

U krijgt een dagboek waarin uw medicatievoorschrift, parameters zoals temperatuur, gewicht, urinedebiet en bloeddruk, notities (vragen, bemerkingen) voor de arts en/of verpleegkundige kunnen genoteerd worden. U neemt dit dagboek altijd mee naar de consultatie en toont dit aan de arts. U noteert hierin de wijzigingen van uw medicatie die de arts of verpleegkundige u doorgeeft. Zo behoudt u zelf een goed overzicht over uw behandeling.

TIPS

Neem uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip in en in dezelfde omstandigheden, bijvoorbeeld altijd nuchter, altijd bij de maaltijd of altijd na de maaltijd.

Doe dit ook tijdens periodes waarin uw levensritme anders is, zoals bijvoorbeeld tijdens een vakantie of een belangrijke levensgebeurtenis.

Vraag hulp of ondersteuning wanneer u merkt dat u het hier moeilijk hebt.

Neem nooit op eigen initiatief een niet voorgeschreven geneesmiddel in. Gelijktijdige inname van uw immunosuppressiva met andere geneesmiddelen kan de bloedspiegel van uw afstotingsmedicatie beïnvloeden.

Verwittig iedere (tand)arts die medicatie wil starten of stoppen dat u een niertransplantatiepatiënt bent die belangrijke chronische medicatie inneemt.

Uw medicatie correct innemen is niet altijd eenvoudig. Als u hierbij problemen ondervindt, aarzel dan niet dit met uw arts en/of verpleegkundige te bespreken. Samen kunnen we zoeken naar hulpmiddelen om het u makkelijker te maken zoals het gebruik van uw gsm, horloge, het vereenvoudigen van uw medicatieschema, het koppelen van uw medicatie-inname aan routine activiteiten.

Meer tips en informatie vindt u ook op de website www.transplant360.com.

AFSTOTING OF REJECTIE

Eerder in de brochure werd al beschreven hoe het afweersysteem van ons lichaam werkt en wat we verstaan onder afstoting of rejectie. In dit hoofdstuk willen we vooral uw aandacht vestigen op de eventuele symptomen die voorkomen bij een afstotingsreactie en de mogelijke diagnosestelling en behandelingswijzen. **Hou er rekening mee dat afstoting bij de meeste patiënten géén klachten geeft.**

Tekens van afstoting die u zelf kunt controleren:

- X koorts en rillingen (zelden);
- X griepig gevoel of zich algemeen onwel voelen;
- X pijnlijk gevoel in de nierstreek;
- X de nier die gezwollen aanvoelt;
- X ongewone gewichtstoename;
- X gezwollen benen en voeten;
- X minder urineren bij normale vochtinname.

Bijkomende afstotingsreacties:

- X een stijging van het creatinine in het bloed.

Bij een vermoeden van afstoting is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk en zal de arts een biopsie van de nier nemen. Alleen op deze manier kan met zekerheid bepaald worden of er een begin van een afstoting is. Na de biopsie moet u bedrust houden omwille van de kans op nabloeden van de prikplaats. Na de biopsie gebeurt er een echocontrole. Als deze goed is, mag u opstaan. Afhankelijk van

de resultaten van de biopsie start de arts een behandeling met hoge dosissen cortisone langs intraveneuze weg. Een ziekenhuisopname is nodig en duurt ongeveer twaalf dagen. Een stijging van het creatinine in het bloed kan echter ook veroorzaakt worden door een te hoge dosis Prograft®, Neoral Sandimmun® of door het eten van te veel gestoofd vlees de dagen voor u naar de consultatie komt. Onvoldoende drinken kan ook een oorzaak zijn van creatininestijging. Zeker tijdens warmere periodes of wanneer u last hebt gehad van diarree.

U kunt een afstoting niet vermijden. U kunt de kans op een afstoting verkleinen door de voorgeschreven geneesmiddelen juist en blijvend in te nemen en door bij eventuele tekens van afstoting die u zelf opmerkt zo snel mogelijk contact op te nemen met uw arts.

Het is ook aan te raden dagelijks uw temperatuur te nemen. Doe dit best 's morgens, altijd op hetzelfde tijdstip. Steek de digitale thermometer onder uw oksel en laat hem zitten tot het geluidssignaal. Bij een temperatuur tussen de 37 en 37,5°C, controleert u deze opnieuw na één uur. Blijft uw temperatuur 37,5°C of stijgt deze verder, contacteer dan uw arts of de transplantatieafdeling. Door het innemen van Medrol® kan een eventuele temperatuurstijging verdoezeld worden.



U weegt zich dagelijks tijdens de eerste drie maanden na de transplantatie. Nadien volstaat één maal per week, tenzij anders voorgeschreven. Weeg u altijd op hetzelfde tijdstip (bij voorkeur 's morgens, voor het ontbijt) in dezelfde omstandigheden (in nachtkledij, zonder schoeisel of kamerjas, na het urineren). Noteer uw gewicht in kg en g. Bij een plotse gewichtstoename met meer dan 1 kg verwittigt u onmiddellijk uw arts of het secretariaat nefrologie op het nummer 016 34 45 93.

Wanneer u duidelijk minder watert en u nochtans voldoende heb gedronken of wanneer u veranderingen in geur, kleur of uitzicht van uw urine merkt, neem dan contact op met uw arts of de transplantatieafdeling.

Met de vlakke hand voelt u ter hoogte van de plaats waar bij u de nieuwe nier werd ingeplant. Wanneer u pijn, gevoeligheid, verharding of vergroting van de nier vaststelt, aarzel dan niet om uw arts of de transplantatieafdeling te contacteren.

Omdat u deze tekens dagelijks bij uzelf controleert, noteert u ze in het transplantatiedagboek. Breng het altijd mee naar de consultatie.

Om vroegtijdige afstotingsreacties op te sporen, gebeuren er routine nierbiopsies drie maanden, een en twee jaar na uw niertransplantatie. In het volgende hoofdstuk komt dit uitgebreider aan bod.

INFECTIEGEVAAR EN HEELKUNDIGE COMPLICATIES

De immunosuppressiva die u inneemt, beschermen uw nier tegen afstoting. Spijtig genoeg verzwakt deze medicatie het hele verdedigingsmechanisme van uw lichaam. Hierdoor bent u meer vatbaar voor infecties, vooral gedurende de eerste drie maanden na de transplantatie of tijdens een behandeling tegen een acute resectie omdat de medicatiedosissen dan het grootst zijn. U wordt echter niet ziek van gelijk welke kiem waarmee u in contact komt. De meeste infecties bij transplantatiepatiënten worden veroorzaakt door kiemen waarvan u al drager bent voor de transplantatie. Om bepaalde infecties te voorkomen na de transplantatie, krijgt u extra medicatie voorgeschreven, bijvoorbeeld Eusaprim®. Deze medicatie kan pas stopgezet worden na het akkoord van uw behandelende arts.

TEKENS

Een ontsteking of infectie is de reactie van uw lichaam op een besmetting met een ziektekiem. Deze ontstekingsreactie herkent u aan het optreden van een of meerdere van volgende tekens: pijn of een branderig gevoel bij het plassen, veel en kleine hoeveelheden plassen, slecht ruikende urine, een aanhoudende hoest, fluimen of kortademigheid, diarree, braken, koorts en rillingen, een griepig gevoel hebben of algemeen onwel zijn. Neem bij deze tekens uw temperatuur.

ALGEMENE LICHAAMSHYGIËNE

U kunt zelf helpen om ontstekingen te voorkomen. Hieronder vindt u enkele richtlijnen die ook na uw transplantatie belangrijk blijven.

- Streef een goede lichaamshygiëne na, neem dagelijks een douche of bad.
- Neem bij voorkeur een douche in plaats van een bad.
- Besteed aandacht aan een goede nagelverzorging.
- Verander dagelijks van ondergoed en regelmatig van bovenkleding.
- Drink 1,5 tot 2 liter per dag, tenzij anders voorgeschreven.
- Controleer dagelijks uw temperatuur.

MONDHYGIËNE

Een goede mondhygiëne is belangrijk om infecties te voorkomen. Enkele richtlijnen:

- ✗ De eerste drie maanden na de transplantatie moet u vier keer per dag uw mond spoelen met Nilstat®. Dit is een geelachtige vloeistof die schimmelvorming in de mond voorkomt. Neem na elke maaltijd en voor het slapengaan twee pipetjes Nilstat® in uw mond, laat deze vloeistof rondgaan in uw mond en slik ze nadien door (niet uitspuwen!). Na een dertigtal minuten poetst u uw tanden. Op die manier hebt u een goede anti-schimmelvorming en voorkomt u verkleuring van uw tanden.
- ✗ Poets uw tanden na elke maaltijd (dertig minuten na het gebruik van Nilstat®) en gebruik hierbij een kleine, zachte tandenborstel

en een tandpasta die fluor bevat. Spoel de borstel na het poetsen zorgvuldig uit en laat hem drogen. Vervang de borstel elke drie maanden.



- ✗ Reinig een keer per dag de tussenruimten tussen uw tanden met tandzijde of -draad (floss) of tandenstokers. U doet dit het beste voor een gewone poetsbeurt. Vraag eventueel instructies aan uw tandarts.
- ✗ Kies voor vezelrijke voedingsmiddelen zonder suikertoevoeging. Suiker kan het tandglazuur aantasten.
- ✗ Ook een kunstgebit moet regelmatig gereinigd worden. Neem hiervoor het gebit uit de mond en reinig ook het verhemelte en de bovenzijde van de tong met een zachte tandenborstel. Wanneer u uw mond spoelt met Nilstat® doet u eerst uw gebit uit. Neem 's nachts uw gebit uit, zodat u het tandvlees ontlast. Wanneer uw gewicht verandert, kan dit de pasvorm van uw gebit beïnvloeden. Uw tandarts kan dit aanpassen. Raadpleeg hem.
- ✗ Bezoek uw tandarts minstens om de zes maanden. Vertel hem dat u getransplanteerd bent en dat u medicatie neemt om uw afweersysteem te onderdrukken. Uw tandarts kan altijd contact opnemen met het transplantatieteam voor bijkomende informatie.
- ✗ Raadpleeg snel uw arts in geval van infectie, irritatie of verzweering.

CONTACT MET ANDERE MENSEN

- Vermijd contact met mensen die verkouden zijn of griep hebben, omdat de meeste besmettingen via de lucht en via handcontact gebeuren.
- Vermijd contact met mensen die recent ingeënt zijn met levende vaccins zoals tegen mazelen, rode hond en windpokken. De volgende vaccins vormen geen probleem: griepvaccin, pneumokokken, tetanus en kinkhoest. Bij twijfel: raadpleeg uw arts. **U mag niet gevaccineerd worden met levende vaccins (bijvoorbeeld gele koorts).**
- Vermijd contact met kinderen die een kinderziekte doormaken.

ROKEN

Roken verhoogt de kans op kanker, longontstekingen en aandoeningen van de bloedvaten. In uw situatie is roken ten stelligste af te raden.

HUIDDIEREN

Streef een goede hygiëne na wanneer er contact is met huisdieren. Laat huisdieren niet in uw bed slapen, pas op met uitwerpselen van dieren en was uw handen grondig na contact hiermee. Ontsmet goed letsels die veroorzaakt werden door huisdieren (bijvoorbeeld krabletsels door katten).

WONDZORG EN WONDGENEZING

Uw donornier werd niet ingeplant op de plaats waar uw eigen nieren zich bevinden, maar in het klein bekken. Hiervoor werd links of

rechts in de onderbuik een gebogen insnede gemaakt.

Het dragen van een buikband ter hoogte van de wonde wordt aan-geraden tot ontslag of na advies van de chirurg.

Het langdurig dragen van een buikband kan uw buikspieren verslap-pen. Vraag altijd advies aan uw chirurg. Als de wondheling zonder problemen verloopt, worden de hechtingen na 14 dagen verwijderd. Als de wonde onderhuids gehecht werd, moeten de hechtingen niet verwijderd worden.

HEELKUNDIGE COMPLICATIES

Hoewel de resultaten van niertransplantatie heel goed zijn, kunnen er toch enkele verwikkelingen optreden die specifiek gerelateerd zijn aan de ingreep. Deze heeltkundige complicaties zijn zeldzaam en tre-den soms vrij snel, maar soms ook laattijdig op na de transplantatie. Als deze complicaties ernstig zijn, kunnen ze leiden tot het minder goed functioneren of verlies van de donornier. Deze complicaties geven vaak aanleiding tot een nieuwe heeltkundige ingreep.

Vroegtijdige complicaties (de eerste dagen na de transplantatie)

- ✓ Nabloeding, waardoor een nieuwe ingreep nodig is (vijf procent).
- ✓ Zelden (één procent) ontstaat er een bloedklonter in de slagader naar de getransplanteerde nier (waar het bloed toekomt: de arteria renalis) of in de ader van de nier (waar het bloed weggaat; de vena renalis). Door deze klonter krijgt de nier geen bloed en zuurstof meer en sterft de nier af (zoals bij een hartinfarct). Er moet dan ook snel terug een nieuwe ingreep gebeuren waarbij de bloedklonter soms verwijderd kan worden. Vaak echter is de schade aan de ge-transplanteerde nier te groot en moet de nier verwijderd worden.

- ✓ Lekkage van urine ter hoogte van de aansluiting tussen de urineleider (de ureter) van de getransplanteerde nier en de blaas treedt zelden op (één procent). Vaak kan dit probleem opgelost worden door de urine tijdelijk om te leiden via de blaassonde en een externe drainage ter hoogte van de nier. Soms moet er echter een nieuwe ingreep gebeuren om de lekkage op te lossen waarbij de urineleider van de getransplanteerde nier aan de urineleider van de eigen nier wordt aangesloten of de urineleider opnieuw op de blaas wordt ingeplant.

Laattijdige complicaties (maanden tot jaren na de transplantatie)

Veel van deze complicaties kunnen ontdekt worden met een routine echografie. De meest voorkomende laattijdige verwikkelingen zijn:

- ✓ Lymfocoele of ophoping van lymfevocht rondom de getransplanteerde nier (minder dan tien procent): als dit vocht druk uitoefent op de getransplanteerde nier kan de nierfunctie verminderen en kan dit vocht weggenomen worden via een externe drainage of met een operatie (kijkoperatie of klassieke 'open' operatie).
- ✓ Vernauwing ter hoogte van de aansluiting tussen de urineleider (de ureter) en de blaas treedt erg zelden op (minder dan vijf procent) dankzij een plastic stent die geplaatst wordt tijdens de transplantatie. Deze plastic stent wordt zes weken na de transplantatie verwijderd op de consultatie urologie, hiervoor is geen nieuwe heelkundige ingreep nodig.
- ✓ Vesico-ureterale reflux of het terugvloeien van urine van de blaas naar de getransplanteerde nier: als deze reflux aanleiding geeft tot herhaaldelijke ontstekingen van de nier kan het nodig zijn om met een operatie de urineleider van de getransplanteerde nier

aan te sluiten op de urineleider van de eigen nier of de urineleider opnieuw in te planten op de blaas.

- ✓ Vernauwing ter hoogte van de nierslagader moet meestal behandeld worden door de slagader 'open te blazen' met een ballonnetje en een metalen veertje (stent) achter te laten in de slagader.
- ✓ Littekenbreuk of hernia: door een slechte wondgenezing ter hoogte van de spieren en het peesblad van de buikwand ontstaat ter hoogte van het litteken een verzwakking en zwelling in de buikwand. Dit kan hersteld worden, meestal door het plaatsen van een netje in kunststof.

Als u nog vragen hebt over deze eerder zeldzame verwickelingen, neemt u best contact op met uw arts.

VOEDING

Ook na de transplantatie is het noodzakelijk dat u een dieet blijft volgen. Een gezonde voeding vormt de basis, maar als gevolg van de inname van afweer onderdrukkende medicatie (immunosuppressiva) kunnen een aantal bijwerkingen optreden die specifiek voedingsadvies vereisen. Een zoutbeperking en aandacht voor gebruik van gezonde vetten zijn meestal aangewezen.



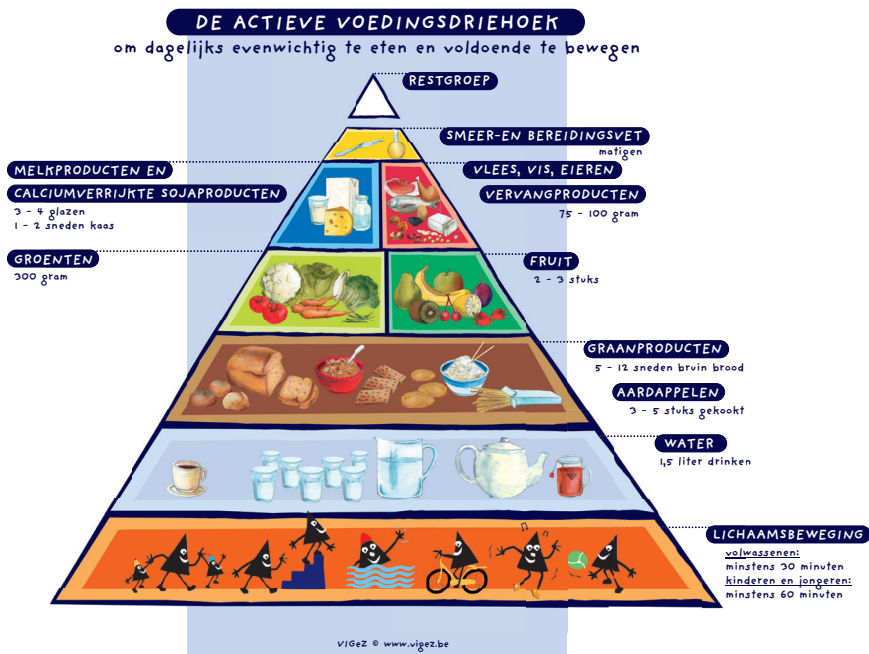
Tijdens uw opname in het ziekenhuis zal de diëtiste regelmatig bij u langskomen om de voeding te bespreken en het nodige advies te geven voor thuis.

MOGELIJKE BIJWERKINGEN VAN DE MEDICATIE:

- hoge bloeddruk, uw zoutinname wordt dan beperkt tot maximum 5 à 6 gram;
- verhoogde cholesterol en triglyceriden in het bloed;
- gewichtstoename;
- botontkalking;
- ontwikkelen van diabetes mellitus;
- verhoogde kans op voedselinfectie waarbij algemene basisregels van voedselveiligheid en hygiëne gevolgd moeten worden;
- het eten van pompelmoezen en bloedappelsienen kan bij sommige medicatie interactie geven. U mag deze dan niet meer eten zolang u deze medicatie neemt.

HOE STELT U EEN GEZONDE VOEDING SAMEN?

De voedingsdriehoek geeft ons richtlijnen over wat we dagelijks moeten eten om voldoende voedingsstoffen op te nemen in een goede verhouding. Op die manier komen we tot een gezonde en evenwichtige voeding.



Wat zit er in elke groep voedingsmiddelen?

Water

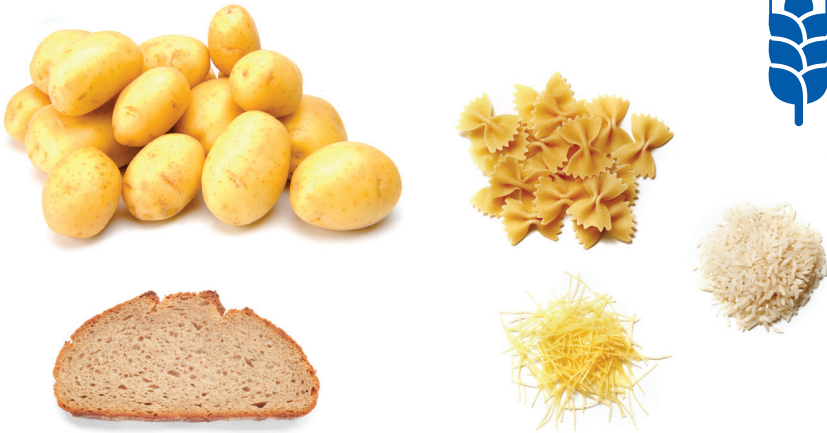


Water of vocht is een onmisbaar bestanddeel van ons lichaam. We hebben dagelijks 2,5 liter vocht nodig: we halen ongeveer 1 liter uit vaste voeding, de resterende 1,5 liter moeten we uit dranken halen (water, koffie, thee, licht frisdranken). Bij extra vochtverlies, bijvoorbeeld bij sporten, bij zomerse temperaturen, diarree enzovoort is het aanbevolen om meer vocht te drinken.

Voldoende drinken is voor veel mensen vaak moeilijk, gezien ze een periode van 'strengte' vochtbeperking achter de rug hebben.

Graanproducten en aardappelen

Graanproducten en aardappelen leveren meervoudige koolhydraten (zetmeel), voedingsvezels, plantaardige eiwitten, vitaminen en mineralen. Zij vormen onze basisvoeding. Deze groep omvat aardappelen, graanproducten zoals brood, beschuit, ontbijtgranen, rijst, deegwaren en couscous. Volkorenproducten krijgen de voorkeur. Ze bevatten meer voedingsvezels, vitaminen en mineralen dan de meer geraffineerde witte soorten.



Groenten en fruit

Groenten zijn een bron van meervoudige koolhydraten, voedingsvezels, vitaminen en mineralen. Omdat niet alle groenten dezelfde vitaminen en mineralen bevatten, is afwisseling binnen deze groep belangrijk. Per dag eet je best minimum 300 gram groenten onder de vorm van soep, vers bereide groenten en rauwkost.

Fruit levert ons net zoals groenten koolhydraten, vezels, vitaminen en mineralen. Door de verscheidenheid van voedingsstoffen in de verschillende soorten groenten en fruit zijn beiden even belangrijk in



onze voeding. Daarom moeten we dagelijks zowel groenten als fruit eten. Fruit kan als tussendoortje, als broodbeleg of als nagerecht gegeten worden met een minimum van twee à drie stukken per dag.



Pompelmoes en bloedappelsienen van Sevilla en afgeleiden zoals agrum frisdranken en/of andere frisdranken die concentraat van pompelmoessap en/of bloedappelsien bevatten zijn verboden omdat zij met sommige immunosuppressieve medicatie interactie vertonen.

Melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten

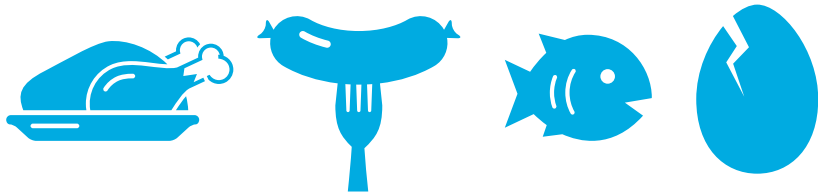
Melkproducten zijn een heel belangrijke bron van calcium, eiwitten en vitaminen van de B-groep. Calcium is een essentiële voedingsstof die bijdraagt tot de opbouw en het onderhoud van ons skelet.



Onder melkproducten verstaan we melk, yoghurt, pudding, platte kaas en kaas. Halfvolle en magere producten genieten de voorkeur. Sojaproducten zoals sojadranken en sojadeserts kunnen melk vervangen als ze calciumverrijkt zijn.

Vlees, vis, eieren en vervangproducten

Vlees, vis, eieren en vervangproducten zijn een bron van eiwitten, vitaminen en minerealen. Ons lichaam heeft dagelijks eiwitten nodig voor de groei, de opbouw en het herstel van onze lichaamscellen. Vervangproducten van vlees, vis en eieren zijn onder andere sojaproducten, peulvruchten en noten.



Smeer - en bereidingsvet

Smeer-, en bereidingsvetten leveren ons naast energie ook vetoplosbare vitaminen en essentiële vetzuren. Olie, minarine en margarine rijk aan onverzadigde vetzuren genieten de voorkeur omdat ze hart- en vaatvriendelijk zijn.



Restgroep



De top van de voedingsdriehoek omvat 'de restgroep', een afzonderlijk gedeelte los van de andere groepen. Daarin kunnen we alle voedingsmiddelen plaatsen die strikt genomen niet nodig zijn in een evenwichtige voeding zoals zoetigheden, snoepjes, alcoholische en suikerrijke dranken, sauzen, gefrituurde producten enzovoort. Het spreekt voor zich dat deze voedingsmiddelen slechts met mate geconsumeerd mogen worden. Ze leveren dikwijls enkel energie zonder hierbij vezels, vitaminen en mineralen aan te brengen. De restgroep is eigenlijk een toemaatje.

Lichaamsgewicht

Wanneer u via de voeding net voldoende energie opneemt om uw lichaam te laten functioneren, zullen de opgenomen calorieën worden verbruikt. Neem je echter meer energie op dan je lichaam nodig heeft, dan gaat deze zich opstapelen onder de vorm van vet. Het gevolg is dat uw gewicht stijgt. Een ernstig overgewicht kan tot tal van ongemakken leiden: bewegingsmoeilijkheden, overbelasting van de ruggengraat en steungewrichten, een grotere vatbaarheid voor allerlei kwaaltjes.

Weeg je minstens één keer per week. Als je merkt dat dit oploopt, bespaar dan calorieën daar waar ze overbodig zijn. Tussendoortjes (snacks) bevatten dikwijls veel vet en suiker en zijn hierdoor erg calorierijk. Ze bevatten eveneens weinig vitaminen en mineralen.

ROKEN EN ILLEGALE DRUGSINNAME

Voor u in aanmerking komt voor een niertransplantatie moet u minstens zes maanden gestopt zijn met roken. Roken speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Dit is de belangrijkste oorzaak van overlijden na een transplantatie. Ze vertegenwoordigen ongeveer de helft van de sterfgevallen. Tabak versterkt de eventueel verhoogde bloeddruk na een niertransplantatie en verergert de aderverkalkingen.



Roken verhoogt ook het risico op infecties, voornamelijk postoperatieve longinfecties. Terugkerende bronchitis (veel hoesten en slijm opgeven, waardoor je minder adem hebt) en emfyseem (verminderde elasticiteit van de longen, waardoor je heel weinig adem hebt).

Roken verhoogt het risico op kankers zoals van de longen, het strottenhoofd, de mond, lip, blaas, nier enzovoort. In combinatie met de geneesmiddelen die u inneemt om afstoting van de nier te voorkomen, neemt dit risico nog toe.

Als u hulp wilt om te stoppen met roken, aarzel dan niet om uw arts en/of verpleegkundige te contacteren. Zij kunnen u informatie geven over hulpmiddelen om te stoppen met roken, u doorverwijzen naar een tabakoloog of ziekenfonds en/of een afspraak maken met de rookstopconsultatie in het ziekenhuis op het nummer 016 34 47 75.

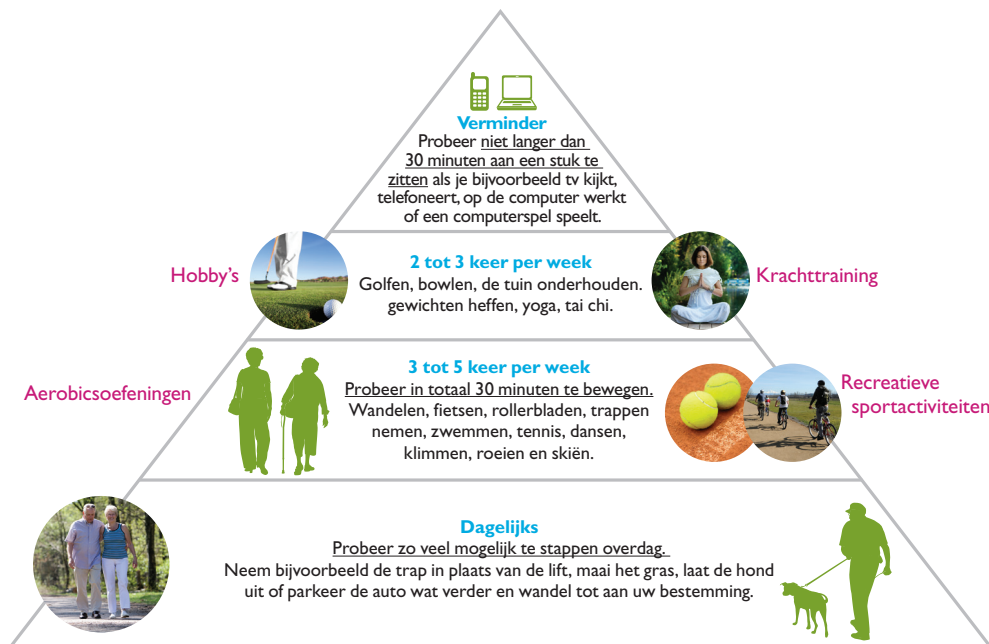
Illegale drugsinname is bij wet verboden en houdt niet enkel voor getransplanteerden, maar voor iedereen, ernstige medische risico's in.

LICHAAMSBEWEGING

Lichamelijke activiteit is – in combinatie met een evenwichtige voeding – heel belangrijk om uw lichamelijke conditie op peil te houden. Studies hebben aangetoond dat lichaamsbeweging een heel aantal voordelen heeft voor de gezondheid, zoals minder risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en hoge bloeddruk. Fysieke inspanning heeft ook een positief effect op je goedstoestand.

Mogelijks verloor u al voor uw transplantatie kracht en voelt u zich zwak en moe. Hierdoor is het mogelijk dat u minder activiteiten deed, waardoor uw levenskwaliteit daalde. Na de transplantatie zult u zich beter voelen naarmate u herstelt van de operatie en van de complicaties van uw nierziekte. Uw lichaam heeft echter na de transplantatie een aanpassingsperiode nodig waarin u langzaam de fysieke inspanningen kunt opdrijven. Veel mensen hebben echter nog last van het verlies van conditie en kracht. Hieronder vindt u enkele richtlijnen.

DE BEWEGINGSPIRAMIDE



HOE KUNT U MEER BEWEGEN?

De basis van de piramide is de dagelijkse activiteit. Regelmatige lichaamsbeweging is ook belangrijk op langere termijn, voor het onderhouden van uw gezondheid. Het is daarom heel belangrijk om elke dag manieren te vinden om actief te zijn.

Enkele eenvoudige voorbeelden:

- ✗ neem de trap in plaats van de lift;
- ✗ ga met de fiets naar de bakker;
- ✗ laat de hond uit;
- ✗ stap een bus- of metrohalte vroeger uit;
- ✗ parkeer uw wagen iets verder;
- ✗ ga tijdens uw middagpauze een eindje wandelen.

HOEVEEL LICHAAMSBEWEGING HEBT U NODIG?

In een ander deel van de piramide staan de aërobe inspanningen. Hiermee bedoelt men die inspanning waarbij de conditie wordt opgebouwd. Uw lichaam heeft na een transplantatie een aanpassingsperiode nodig waarin u geleidelijk aan de fysieke inspanningen kunt opdrijven.

U kunt bijvoorbeeld proberen om vijf keer per week vijftien minuten te gaan wandelen of te fietsen op de hometrainer.

Zodra u het gevoel hebt dat dit vlot gaat, kunt u dit uitbreiden, naar bijvoorbeeld twee keer tien minuten of twee keer vijftien minuten. Afhankelijk van uw voorafgaande gezondheidstoestand kunt u hier sneller in vorderen. Het is belangrijk om naar uw lichaam te luisteren. Als u voelt dat u te veel gedaan hebt, doe het dan de volgende keer wat rustiger aan en bouw geleidelijk aan terug op.

We raden u aan om drie tot vijf keer per week te trainen aan een matige intensiteit. Dit kan bijvoorbeeld door te fietsen, te wandelen of te dansen. Elke sessie mag 30 tot 60 minuten duren.

Nog een trede verder op de bewegingspiramide staan de kracht-oefeningen (twee à drie keer per week). Hieronder zijn een aantal eenvoudige oefeningen toegevoegd die u in het begin verder kunnen helpen.

Beoefeningen

Liggend

-  • draai met uw voeten;
-  • trek uw voeten naar u toe;
-  • plooi uw knie, uw hiel blijft op het bed liggen;
-  • duw uw knie in de matras (leg een handdoek onder uw knie);
-  • hef uw been, verplaats het zijwaarts en terug;
-  • plooi uw knieën, laat uw been zijwaarts zakken en hef daarna uw been opnieuw op.

Zittend

-  • hef uw knieën om beurten;
-  • strek uw knie;
-  • draai cirkels met een gestrekt been;
-  • kruis uw benen gestrekt en beweeg ze nadien terug uit elkaar;
-  • ga op uw tenen staan;
-  • ga op uw hielen staan.

Staand



- plooi door uw knieën → laatste 10 seconden zo houden;



- hef uw knie;



- hef uw been zijwaarts;



- hef uw been achterwaarts, hou hierbij uw rug recht;



- draai cirkels met een gestrekt been;



- ga op uw tenen staan;



- ga op uw hielen staan;



- zet een stap voorwaarts, plooi door uw voorste been.
Zet daarna uw been terug;



- ga op één been staan, plooi door uw knie;



- stap één trede op en af;



- ga zitten en terug staan.

Armoefeningen

- neem een gewichtje (bijvoorbeeld flesje water van een halve liter, daarna een fles van een liter) en plooi uw arm;



- hef uw arm gestrekt;



- hef uw armen gestrekt zijwaarts;

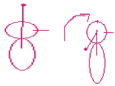


- draai cirkels met gestrekte armen;

- strek uw armen zijwaarts, plooi door uw ellebogen, breng uw armen naar voor, plooi door uw ellebogen;



- neem een gewichtje, hef uw arm omhoog, plooi uw elleboog zodat het gewichtje achter uw schouder komt en strek daarna terug uw arm;



- pomp tegen de muur.



Doe in het begin elke oefening tien keer, geleidelijk aan breidt u dit uit tot vijftien keer.

WELKE SOORT INSPANNING IS HET BESTE VOOR U?

Het is belangrijk dat u een activiteit kiest die u graag doet, zodat u dit gemakkelijk in uw dagelijkse routine kunt inbouwen en er ook plezier

aan beleeft. Dit kan elke soort inspanning zijn: fietsen, zwemmen (dit mag pas na een aantal maanden, consulteer eerst uw nefroloog), wandelen, dansen of tennis (dit mag ook pas na enkele maanden). Elke fysieke activiteit die u doet, is voordelig. Het is belangrijk om naar uw lichaam te luisteren. Voelt u dat u te veel gedaan hebt, doe het de volgende keer dan wat rustiger aan en probeer geleidelijk aan op te bouwen.

Richtlijnen:

- X** De eerste zes weken mag u geen zware gewichten tillen, zoals een volle emmer water, om de heling van de wonde niet te schaden.
- X** De eerste acht weken mag u ook geen buikspieroefeningen doen. Na deze acht weken raden we u aan om wel gedurende een tiental minuten per dag buikspieroefeningen te doen, om de spieren van de onderbuik te versterken.
- X** Vermijd zware fysieke arbeid.
- X** Na een herstelperiode van enkele maanden kunt u weer gaan sporten. Bepaalde sporten worden afgeraden omwille van een hogere kans op stampen in de buikstreek (plaats van de getransplanteerde nier). Voorbeelden hiervan zijn boxen, karate, rugby, basket en paardrijden. Ook voetballen wordt afgeraden, tenzij na akkoord van uw nierspecialist. Bespreek in ieder geval altijd uw sportkeuze met hem.



LICHAAMSBEWEGING OP LANGE TERMIJN: WAT ALS DE ROUTINE BEGINT TE VERVELEN?

Naarmate u meer herstelt en u uw dagelijkse routine terug opneemt, kan het moeilijk zijn om tijd te vinden om te bewegen. Belangrijk is

dat u vooraf uw inspanning inplant en dat beweging een deel van uw dagelijkse routine wordt.

De sleutel tot een succesvol trainingsprogramma is variatie. Het is belangrijk om dingen te vinden die u graag doet, en af en toe wat afwisseling in te bouwen. Voeg daarom wat andere activiteiten toe.

FOLLOW-UP EN ROUTINE NIERBIOPSIES

FOLLOW-UP

Na een succesvolle transplantatie blijft een regelmatige controle van de functie van de nier noodzakelijk. Dit gebeurt tijdens de consultaties. De eerste drie maanden zijn de controles heel frequent: ongeveer drie keer per twee weken. Dit is afhankelijk van uw herstel. Zodra uw nierfunctie dit toelaat en de concentratie van geneesmiddelen in uw bloed goed geregeld is, kunnen de consultaties afgebouwd worden. Na enkele maanden zult u voor verdere controle teruggestuurd worden naar uw doorverwijzend nefrologisch centrum. Om deze opvolging zo goed mogelijk te laten verlopen, wordt door de artsen een gemeenschappelijk computerdossier gebruikt. In het transplantatiecentrum kan men op deze manier altijd op de hoogte blijven van uw verder herstel en de mogelijke problemen.

Als er na de doorverwijzing naar uw vroegere nierspecialist problemen optreden, wend u dan eerst tot hem. Uw arts zal dan beslissen of u voor verder onderzoek en behandeling naar UZ Leuven wordt doorverwezen. Wanneer een opname in het ziekenhuis noodzakelijk is, brengt u altijd uw medicatiedoos mee. Voor praktische vragen kunt u telefonisch contact opnemen met de transplantatieafdeling.

WAT MOET U DOEN DE DAG VOOR U NAAR DE CONSULTATIE KOMT?

24 uur-urinecollectie

Er kan u gevraagd worden om een 24 uur-urinedebiet bij te houden tegen de dag van de consultatie. U krijgt hiervoor een speciale collectiebus en een tube voor een urinestaal mee naar huis.



Voor het verzamelen van de urine gaat u als volgt te werk:



- ✓ De dag voor de controleconsultatie plast u 's morgens bij het opstaan in het toilet.
- ✓ Vanaf dat ogenblik verzamelt u de rest van de dag en de daaropvolgende nacht alle urine in de urinebus tot de volgende dag.
- ✓ U voegt hier de ochtendurine van deze dag nog aan toe. Zo hebt u een correcte 24 uur-urinecollectie verzameld.
- ✓ Sluit de bus goed af met het deksel.
- ✓ Meet de totale hoeveelheid urine. Dit kan in de urinebus (gradatie is aangeduid op de urinebus). Noteer het wanneer u wat urine gemorst hebt of toevallig in het toilet hebt gewaterd.



- ✓ Controleer eerst of de urinebus goed afgesloten is. Meng het debiet door de bus enkele keren te kantelen.



- ✓ Neem een staal van de verzamelde urine. Volg hierbij de volgende stappen.



- ✓ Verwijder het witte etiket van het deksel.



- ✓ Kantel de bus met de insteekopening naar beneden. Duw de tube in de insteekopening (rubberen stop in de insteekopening plaatsen).



- ✓ Wanneer de tube gevuld is, verwijdert u de tube voorzichtig uit de urinebus.



- ✓ Noteer op het etiket de totale hoeveelheid urine en of er eventueel urine verloren gegaan is. Breng dit staal mee naar de consultatie. De overige urine giet u weg. Na gebruik spoelt u de bus om en laat deze openstaand drogen. Extra urinetubes of een extra urinebus vraagt u op de consultatie.

Hebt u hier nog vragen over? Aarzel dan niet om deze te stellen aan een verpleegkundige.

Voeding

Gedurende een tweetal dagen voor de consultatie eet u best geen gestoofde vleeswaren. Dit kan de bloedsuitslagen beïnvloeden. Gekookte of gebakken vis, eventueel gevogelte zijn waardevolle vervangers hiervoor.

Medicatie

Kijk thuis uw voorraad geneesmiddelen na en schrijf al uw vragen op. Vraag de nodige voorschriften aan de arts tijdens de consultatie. Als u wilt, kunt u tijdens de consultatie een beroep doen op een transplantatieverpleegkundige voor bijkomende informatie. U kunt ook een beroep doen op de diëtiste en de sociaal werkster.

De ochtend van de consultatie neemt u geen Prograft®, Advagraf®, Sandimmun Neoral®, Rapamune®, Imuran® en/of Cellcept® in. Breng uw ochtenddosissen mee naar de consultatie en neem deze medicatie pas in na de bloedafname. U mag 's morgens ontbijten.

HOE VERLOOPT DE CONSULTATIE?

De consultatie vindt plaats op maandag, woensdag of vrijdag tussen 8 en 12 uur. U moet wel al tussen 8 en 9 uur aanwezig zijn om de nodige bloedstalen te laten afnemen. U hoeft zich niet in te schrijven. Ga onmiddellijk naar de consultatie inwendige ziekten, op het gelijkvloers. Hier meldt u zich aan en krijgt u een consultatienummer.

Op maandag of woensdag wordt bij u bloed afgenomen en zult u in de loop van de voormiddag (nadat de resultaten van de bloedafname gekend zijn) onderzocht worden door een arts. Op vrijdag wordt er enkel bloed afgenomen en wordt u niet gezien door een arts. Na de bloedafname mag u uw medicatie (Prograft®, Advagraf®, Sandimmun Neoral®, Rapamune®, Imuran® en/of Cellcept®) innemen zoals voorgeschreven.

Bij uw ontslag zal duidelijk meegedeeld worden wanneer u de eerste keer op consultatie moet komen. Nadien vraagt u telkens een nieuwe afspraak voor een volgende consultatie. Vraag een nieuwe urinetube voor het nemen van een urinestaal.

Breng uw transplantatiedagboekje mee naar de consultatie. Zo heeft de arts een overzicht over uw parameters van de voorbije dagen (bloeddruk, temperatuur, urinedebiet, gewicht). U kunt ook uw medicatie overlopen met de arts, u krijgt hiervoor een medicatielijst aangeboden die u tijdens het wachten op de arts kunt nakijken. Twijfel niet uw overige vragen bespreekbaar te maken.

Soms belt de verpleegkundige u na de consultatie thuis op om uw medicatieschema aan te passen in functie van uw bloedsuikerslagen. Daarom is het belangrijk dat uw telefoongegevens altijd correct zijn. Geef eventuele wijzigingen onmiddellijk door. Zorg ervoor dat er papier en schrijfgerei naast de telefoon ligt. Voor het veranderen van een afspraak, neemt u contact op via tel. 016 34 45 93.

Het is nuttig uw medicatiedoos mee te nemen als u vervroegd op consultatie moet komen. Als u ongepland opnieuw moet opgenomen worden, hebt u alle medicatie bij de hand.

ROUTINE NIERBIOPSIES NA DE TRANSPLANTATIE

Na uw ontslag uit het ziekenhuis wordt de functie van uw nieuwe nier levenslang opgevolgd. Tijdens een consultatie bij uw behandelende nefroloog zal regelmatig een bloedonderzoek, een urineonderzoek en een lichamelijk onderzoek gebeuren. Indien nodig kan bij-

komend nog gebruik gemaakt worden van echografische en andere radiologische technieken.

De laatste jaren zijn belangrijke successen geboekt in het ontwikkelen van nieuwe medicatie die acute afstoting voorkomt in het eerste jaar na transplantatie. De overleving van de nieuwe nier op lange termijn blijft echter onveranderd de laatste twintig jaar. Dit wil zeggen dat een getransplanteerde nier gemiddeld niet veel langer blijft functioneren in vergelijking met vroeger. De voornaamste redenen hiervoor zijn onder andere het toxisch effect van de medicatie voor de nier op lange termijn, vernauwing van de kleine bloedvaten in de nier, beschadiging van de nierfiltertjes (glomeruli), virale infecties van de nier, terugkeren van de oorspronkelijke nierziekte, hoge bloeddruk.

Deze verschillende types van beschadiging kunnen al jaren inwerken op uw getransplanteerde nier voor dit zichtbaar wordt in de bloed- en urineonderzoeken (stijging van creatinine in het bloed, eiwit in de urine). Soms zijn er ongemerkt al vele kostbare jaren verstreken waarin onomkeerbare schade aan de getransplanteerde nier is toegebracht.

Uit onderzoek blijkt dat men deze letsels vroegtijdig kan opsporen door op regelmatige vaste tijdstippen na de transplantatie een controlebiopsie uit te voeren. Deze biopsies worden genomen drie maanden één, twee, vijf en acht jaar na de transplantatie. Op basis van de resultaten van de biopsie kan in vele gevallen vroegtijdig ingegrepen worden door bijvoorbeeld aanpassingen in de dosis en/of de aard van de medicatie uit te voeren. Op deze manier kan de getransplanteerde nier in vele gevallen langer blijven functioneren door tijdig de geschikte therapie in te stellen.

Bij een biopsie wordt onder lokale verdoving met een fijne naald een minuscule klein stukje nierweefsel uit de nier geprikt. Dit stukje

wordt onder de microscoop bestudeerd. Omdat de nier een sterk doorbloed orgaan is, kan deze prik aanleiding geven tot een bloeding. Het is echter belangrijk dit risico in de juiste context te plaatsen. Er is slechts 0,05 procent kans dat u een ernstige bloeding krijgt waarvoor moet ingegrepen worden of waarvoor u een bloedtransfusie moet krijgen. In één geval op een totaal van 2 127 biopsies ging de nier verloren omwille van een bloeding die niet tijdig onder controle te krijgen was. Overige verwikkelingen die gerapporteerd worden na een nierbiopsie zijn: pijn, bloed in de urine, arterio-veneuze fistel, peritonitis en bloeditstorting rond de nier. Deze zeldzame complicaties wegen echter niet op tegen het voordeel om vroegtijdige beschadiging van de getransplanteerde nier op te sporen en te corrigeren.

Er zal dus op regelmatige tijdstippen een nierbiopsie bij u uitgevoerd worden. Als er tekens van beschadiging in de getransplanteerde nier worden aangetroffen, zal uw medicatie eventueel worden aangepast. De routinebiopsies gebeuren drie maanden na de transplantatie en daarna in principe na een, twee, vijf en acht jaar. Het uitvoeren van een protocolbiopsie gebeurt tijdens een dagopname. Als de arts het veiliger acht, kan de opnameduur verlengd worden.

U zult van de arts een formulier krijgen. Wij vragen u om dit te ondertekenen, niet om uw toestemming te verlenen voor deze biopsies, maar wel om te kennen te geven dat u informatie over de protocol biopsies hebt gekregen en gelezen. U mag altijd nog bijkomende informatie vragen aan de arts.

STUDIES

Tijdens uw opname in het ziekenhuis is het mogelijk dat de nefrologen u vragen om deel te nemen aan een studie in het kader van uw niertransplantatie. Dit gebeurt met het oog op voortdurende wetenschappelijke ontwikkelingen. Deze deelname is volledig vrijblijvend, vrijwillig en niet-bindend.

Als u de beslissing neemt om deel te nemen aan een studie, is het mogelijk dat bijkomende onderzoeken worden gepland. We proberen deze onderzoeken zo veel mogelijk te plannen op momenten dat u al in het ziekenhuis bent.

Met vragen rond deze studies kunt u terecht bij onze studie-verpleegkundigen op het nummer 016 34 56 75.

PSYCHOSOCIALE OPVANG

Nu de ingreep een aantal dagen achter de rug is, komt u stilaan tot het besef dat er een nieuwe fase in uw leven is aangebroken. Het wachten op een nieuwe nier is voorbij en er komen allerlei nieuwe indrukken en vragen op u af waaronder:

- Wie is mijn donor?
- Hoe bouw ik mijn leven terug op?
- Wat gebeurt er wanneer ik deze nier afstoot?
- Hoe gaat mijn omgeving op deze nieuwe situatie reageren?

- Zal ik mijn mede dialysepatiënten missen?
- Zal ik terug kunnen gaan werken?
- Hoe vul ik de tijd in die vrijkomt nu ik niet meer naar de dialyse moet?

Het ontslag naar huis kan ook ambivalente gevoelens oproepen: blijheid, angstgevoelens, onzekerheid over de toekomst enzovoort.

Als deze en andere vragen u bezighouden, stel ze dan gerust aan de artsen, verpleegkundigen, sociaal werker, psycholoog en andere teamleden. Zij staan klaar om u te helpen deze nieuwe levensfase op een zo goed mogelijke manier aan te vatten.



SOCIAAL-FINANCIËLE STEUN

AUTORIJDEN

In principe is er de eerste maand na de transplantatie een rijverbod. Die maand begint vanaf de opnamedatum. Uw nierspecialist bepaalt vanaf wanneer u terug met de wagen mag rijden. Een maand na de transplantatie kunt u een rijgeschiktheidsattest vragen aan de arts.

Met dit attest moet u naar uw gemeentehuis gaan om een nieuw rijbewijs aan te vragen. De arts en sociaal werkster geven u hierover meer informatie.

Verwittig ook altijd de verzekeringsmakelaar van uw auto dat u een zware medische ingreep onderging en bezorg hem een kopie van het rijgeschiktheidsattest. Uw premie zal hierdoor niet verhoogd worden.

Hou er rekening mee dat u wazig kunt zien als nevenwerking van de hoge dosissen Medrol®. Gelieve uw arts hiervan op de hoogte te brengen.

VERVOER CONTROLECONSULTATIES

Wat betreft het vervoer bij de controleconsultaties informeert u zich best bij uw eigen ziekenfonds. Tijdens uw dialyseperiode was het ziekenfonds wettelijk verplicht een vervoerstussenkomst te voorzien. Voor de consultaties na de transplantatie is uw ziekenfonds niet verplicht om uw vervoerkosten verder te vergoeden. Als uw zieken-

fonds een tussenkomst verleent, kunt u het attest met vermelding van de data van de consultaties krijgen bij de arts die u volgt tijdens de controleconsultaties.

Als u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u best na of zij tussenkomen in het vervoer voor de controleconsultaties. Meestal komt uw verzekering niet tussen in de vervoerskosten.

Als u hiermee problemen hebt, kunt u altijd terecht bij de sociaal werkster van de transplantatieafdeling.

WERKEN

Na een herstelperiode van een drietal maanden kunt u uw werk weer hervatten, als uw nierspecialist, de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds en uw werkgever het daarmee eens zijn. Vaak herstarten patiënten hun werk deeltijds om na een aantal maanden weer voltijds aan de slag te gaan.

Bij het hervatten van het werk moet gekeken worden of er speciaal beschermingsmateriaal nodig is, bijvoorbeeld bij schilders of mensen die met gevaarlijke stoffen werken. Bespreek dit ook met uw nierspecialist.

Helaas lukt het niet voor iedereen om het werk weer op te nemen. De oorzaak hiervan kan liggen aan de werkomstandigheden zelf, of aan de mate waarin u bent hersteld na de transplantatie. Een herstelling kan hierbij soms een oplossing bieden.

De sociaal werkster kan u op weg helpen in het zoeken naar een nieuwe job en/of u in contact brengen met de verschillende kanalen, zoals de Werkwinkel van de VDAB, gespecialiseerde trajectbepaling en begeleiding enzovoort.

Studenten bespreken best met hun arts wanneer zij opnieuw naar de les mogen gaan.

FINANCIËLE ASPECTEN

Opname

Een aantal weken na uw ontslag uit het ziekenhuis zal de oplegrekening van uw hospitalisatieperiode naar u thuis worden opgestuurd. Het bedrag dat daarop vermeld staat, wordt volledig door u betaald.

Als u een hospitalisatieverzekering hebt afgesloten die de hospitalisatiekosten ten laste neemt, kunt u deze rekening gedeeltelijk of volledig teruggestort krijgen van uw verzekeringsinstelling.

Consultaties

U krijgt van elke consultatie na uw transplantatie een rekening toegestuurd. Deze is meestal gebundeld per twee consultaties. U moet deze factuur volledig betalen. Hierbij ingesloten vindt u een groen formulier dat u recht geeft op een gedeeltelijke tussenkomst van uw ziekenfonds in de kosten van de consultaties. Het remgeld betaalt u wel volledig zelf.

Als u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u best na of zij tussenkomen in de kosten van de nazorg (controleconsultaties en thuismedicatie).

Medicatie

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u de nodige voorschriften voor het verkrijgen van de geneesmiddelen bij uw apotheker. Controleer thuis altijd uw voorraad geneesmiddelen. Nieuwe voorschriften vraagt u nadien aan de arts op de controleconsultatie.

Voor bepaalde geneesmiddelen hebt u een toelating nodig van de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds. De arts bezorgt u het voorschrift waarmee u naar uw ziekenfonds kunt gaan voor een goedkeuring voor terugbetaling. Bepaalde medicatie wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds of u hoeft er minder voor te betalen.

SEKSUALITEIT, VRUCHTBAARHEID NA TRANSPLANTATIE EN VOORBERHOEDSMIDDELEN

Er is geen enkel bezwaar tegen seksuele activiteit als u en uw partner er zelf aan toe zijn.

Na de transplantatie wordt de vruchtbaarheid bij de vrouw vaak terug normaal. De menstruele cyclus keert terug en regelt zichzelf weer in de loop van het eerste jaar na de transplantatie. De eerste twee jaar na de transplantatie wordt aan patiënten een zwangerschap afgeraden onder meer door de nog hoge dosissen medicatie die moeten ingenomen worden. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen wordt daarom best al voor het ontslag uit het ziekenhuis met de behandelende arts besproken. Bespreek een eventuele kindwens altijd [vooraf](#) met uw nierspecialist. Een zwangerschap kan dus pas na overleg met de artsen, onder strikte medische begeleiding, en na aanpassing van de therapie voorafgaand aan de zwangerschap.

REIZEN

De eerste maanden na de transplantatie gaat u best nog niet op reis omdat uw lichaam zich nog moet aanpassen aan zijn nieuwe situatie. De kans op afstoting is nog vrij groot en u moet nog regelmatig op controle komen. Daarna kunt u meestal zonder problemen een reis plannen. Hou wel rekening met goede hygiënische omstandigheden. Bespreek uw bestemming altijd met uw nierspecialist.



Neem altijd uw geneesmiddelen mee in uw handbagage. Steek ook een deel van uw geneesmiddelen in uw reiskoffer. Zo voorkomt u problemen als uw handbagage of reiskoffer verloren raakt. Neem het telefoonnummer van uw transplantatiecentrum mee en eventueel ook de nodige voorschriften voor uw medicatie. U kunt dit op voorhand vragen aan uw nierspecialist. In de meeste Europese landen is het geen probleem om met dit voorschrift uw geneesmiddelen in de apotheek te verkrijgen. Vraag ook een attest aan uw arts waarin vermeld staat dat u altijd uw medicatie bij u moet houden. Dit is zeker nuttig als u met het vliegtuig reist. Het kan interessant zijn om te weten of er in de buurt waar u verblijft een groot ziekenhuis is waar u bij eventuele problemen terecht kunt.

Neem eventueel een reisverzekering. U kunt hierover altijd bijkomende informatie krijgen van de sociaal werkster.

VACCINATIES (INENTINGEN)

	Toediening voor de transplantatie toegestaan	Toediening na de transplantatie toegestaan
Griep	ja	ja
Pneumokokken	ja	ja
Tetanos (-difterie)	ja	ja
Hepatitis A	ja	ja
Hepatitis B	ja	ja
Polio (niet-levende vorm)	ja	ja
Mazelen	ja	neen
Bof	ja	neen
Rode Hond	ja	neen
Kinkhoest	ja	neen

Check titers in bloed	Jaarlijks	Herhaling
/	ja	
/		om de vijf jaar
/		om de tien jaar
ja		
ja		
/		
ja		



ZONNEN

Huidkanker komt vaker voor bij transplantatiepatiënten omdat het immuunstelsel de aangerichte schade van de zon niet kan herstellen. U moet daarom directe blootstelling aan de zon vermijden of zoveel mogelijk beperken. U draagt best aangepast kledij zoals een hoed of pet. Een hemd met lange mouwen en een lichte lange broek in plaats van een rok of short.

Gebruik ook een beschermingscrème (minimum factor 50). Deze crème moet in een dikke laag op het gezicht en andere blootgestelde lichaamsdelen aangebracht worden. Breng de crème meerdere keren per dag aan. Opgelet: u kunt zelfbruinende crèmes gebruiken, maar deze beschermen niet tegen de zon.

Zonnebank is verboden.

Raadpleeg jaarlijks uw huidspecialist om uw huid te laten nakijken.

Raadpleeg hierover de brochure: 'Huidproblemen bij transplantatiepatiënten' aan bij de verpleegkundigen op de eenheid.



SLOT

Als u nog vragen hebt na het doornemen van deze informatiebrochure kunt u terecht bij een gezondheidswerker van de afdeling.

Twijfel niet uw vragen of bekommernissen met hen te bespreken.

Ook na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw vragen tijdens de consultatie bespreken met uw arts. Indien nodig kan een afspraak gemaakt worden met de desbetreffende gezondheidswerker voor een gesprek.

U kunt de transplantatieafdeling dag en nacht bereiken op het nummer 016 34 66 20.

We wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf toe.

PRAKTISCHE INFORMATIE

UZ Leuven campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 22 11

www.uzleuven.be

Eenheid 662 - abdominale transplantatie-eenheid (beige pijn - zesde verdieping)

- Nefrologen: prof. dr. Dirk Kuypers (diensthoofd),
prof. dr. Bert Bammens, prof. dr. Kathleen Claes,
prof. dr. Pieter Evenepoel, prof. dr. Bjorn Meijers,
prof. dr. Maarten Naesens en prof. dr. Ben Sprangers.
- Chirurgen: prof. dr. Jacques Pirenne (diensthoofd),
prof. dr. Diethard Monbaliu, prof. dr. Ina Jochmans,
dr. Mauricio Sainz Barriga
- Hoofdverpleegkundige: Carine Breunig, tel. 016 34 03 27
- Adjunct-hoofdverpleegkundigen:
Mathilde Dehairs, tel. 016 34 49 95 en Mathias Nijs, tel. 016 34 49 95
- E 662, tel. 016 34 66 20 of 016 34 03 25

Secretariaat nefrologie (afspraken consultatie)

Cecile De Vlieghere, tel. 016 34 45 93

Joke Gorter, tel. 016 34 45 97

Paramedisch team (tijdens de kantooruren)

Sociaal werkster: Christa De Baere, tel. 016 34 67 65

Diëtiste: Veerle Ressler, Julie Vanderstappen, tel. 016 34 14 60

Kinesitherapeut: Leen Schepers, tel. 016 34 05 85

Verpleegkundig consulent transplantatie: Katleen De Bondt,
tel. 016 34 13 80

Pastorale dienst: tel. 016 34 86 20

Psychologe: Karine Van Tricht, tel. 016 34 03 49

Studieverpleegkundigen: tel. 016 34 56 75

MEER INFORMATIE OVER NIERTRANSPLANTATIE?

www.eurotransplant.com

www.transplant.be

www.transplant360.com

www.nierstichting.nl

www.overlevendoorgeven.be

© augustus 2016 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 diensten nefrologie en abdominale transplantatiechirurgie van UZ Leuven in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700605.

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

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.