

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
• Everolimus (Certican [®])	17
• Azathioprine (Imuran [®])	20
• Mycofenolaat Mofetil (MMF, Cellcept [®])	22
• Corticosteroïden (Medrol [®])	25
• Overzicht Immunosuppressiva	27
Bloeddrukverlagende medicatie	30
Maagbeschermende medicatie	30
Preventieve geneesmiddelen tegen infectie	30
Geneesmiddelen tegen botontkalking	32
Pijntherapie	32
Tromboseprofylaxe	32
Diabetesmedicatie	32
ZELFMANAGEMENT EN THERAPIETROUW	34
TOOLKIT EDUCATIE MEDICATIE EN TIPS	36
Medicatie doos	36
Transplantatiedagboek	37
Tips	38
AFSTOTING OF REJECTIE	39
HYGIËNE EN INFECTIEPREVENTIE	42
Tekens	42
Algemene lichaamshygiëne	43
Mondhygiëne	43
Handhygiëne	45
Contact met andere mensen	46
Huisdieren	46
Wondzorg en wondgenezing	46
HEELKUNDIGE COMPLICATIES	48

VOEDING	50
ROKEN EN ILLEGALE DRUGSINNAME	53
LICHAAMSBEWEGING	54
De bewegingspiramide	55
Lichaamsbeweging op lange termijn: wat als de routine begint te vervelen?	62
FOLLOW-UP EN ROUTINE NIERBIOPSIES	64
Follow-up	64
Wat moet u doen de dag voor u naar de consultatie komt?	65
Hoe verloopt de consultatie?	68
Routine nierbiopsies na de transplantatie	69
Studies	71
PSYCHOLOGISCHE OPVANG	72
SOCIAAL-FINANCIËLE ASPECTEN	73
Autorijden	73
Vervoer controleconsultaties	73
Werken	74
Financiële aspecten	75
SEKSUALITEIT, VRUCHTBAARHEID NA TRANSPLANTATIE, ZWANGERSCHAP EN CONTRACEPTIE	76
REIZEN	77
VACCINATIES (INENTINGEN)	78
ZONNEN	80
SLOT	81
PRAKTISCHE INFORMATIE	82
MEER INFORMATIE OVER NIERTRANSPLANTATIE?	84
STANDAARD SCREENINGSONDERZOEKEN NA TRANSPLANTATIE	85

Welkom op 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 huis zo vlot mogelijk te laten verlopen. De brochure maakt deel uit 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, diëtist, kinesitherapeut, psycholoog, studieverpleegkundige en pastor helpen u hier graag bij.

Deze brochure bevat informatie over de transplantatie en de medicatie, het herkennen van tekenen 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 raadplegingen.

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

De medewerkers van het niertransplantatieteam

HET AFWEERSYSTEEM

Elk persoon 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 in de loop der 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. Ongeveer 18 procent van de niertransplantatiepatiënten vertonen in de eerste drie maanden na een niertransplantatie tekenen 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 15 à 18 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 afstotingstekenen op te sporen. Deze nierbiopsie wordt één en twee jaar na de transplantatie herhaald. Meer info daarover vindt u verderop in deze brochure onder 'Follow-up en routine nierbiopsies'.

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. De routine nierbiopsies gebeuren echter altijd in UZ Leuven en vinden plaats drie maanden, één jaar en twee jaar na de transplantatie. Nadien raden we sterk aan om jaarlijks in UZ Leuven op raadpleging te blijven komen voor opvolging. Jaarlijkse controles geven ons de kans om het langetermijnbeleid voor uw behandeling met immunosuppressiva af te stemmen op de evolutie van uw individueel medisch profiel en de behandeling zo nodig bij te sturen in overleg met uw behandelende nefroloog. Dat komt de overleving van uw nier op lange termijn ten goede.

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 en 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. Preventieve maatregelen en extra waakzaamheid zijn dus nodig. U zult hiervoor extra opgevolgd worden om indien nodig tijdig een behandeling te starten.

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

- Tacrolimus (Advagraf[®], Prograft[®] of FK506)
- Cyclosporine A (Neoral Sandimmun[®])
- Everolimus (Certican[®])
- Azathioprine (Imuran[®])
- Mycofenolaat mofetil (MMF, CellCept[®])
- Mycofenolaat natrium (MPA, Myfortic[®])
- Corticosteroiden (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(spiegel). Het is dan ook heel belangrijk dat u **deze medicatie altijd op dezelfde manier inneemt**, bijvoorbeeld met of zonder maaltijd, en **altijd op hetzelfde tijdstip**.

Het verschil tussen deze twee geneesmiddelen is de werkingsduur. Prograft® werkt gedurende 12 uur (twee keer per dag innemen) en Advagraf® werkt gedurende 24 uur (één keer per dag innemen).

Prograft®

- 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.
- Tussen de twee innames moet 12 uur zitten, u neemt bijvoorbeeld 3 mg in om 8 uur en 3 mg om 20 uur.
- Haal de capsules vlak voor de inname uit de verpakking.
- Slik de capsules door, zonder erop te bijten of te kauwen.
- Neem de capsules met vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Schwebbes® Agrum.
- **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 uur 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.

- **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.
- **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.
- **Wat moet u doen wanneer u naar de raadpleging komt?**
De dag waarop u naar de raadpleging 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[®]

- U neemt de totale dagdosis 's morgens in één keer in.
- Haal de capsules vlak voor de inname uit de verpakking.
- Slik de capsules door, zonder erop te bijten of te kauwen.
- Neem de capsules met vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap en afgeleiden zoals Schweppes[®] Agrum.

- **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 uur 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.

- **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.

- **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 12 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 12 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.

- **Wat moet u doen wanneer u naar de raadpleging komt?**

De dag waarop u naar de raadpleging 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 (Prograf[®], Advagraf[®])**

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 nevenwerkingen 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?**

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

CYCLOSPORINE A (NEORAL SANDIMMUN®)

- **Vorm**



Neoral Sandimmun®: gelules van 10 (kinder-geneeskunde), 25, 50 en 100 mg. In de verpakking houden tot aan de inname en op kamertemperatuur bewaren. Er bestaat ook een orale suspensie (siroop) 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.
- Tussen de twee innames 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.

- Neem de gelules met 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 uur 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.
- **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.
- **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.
- **Wat moet u doen wanneer u naar de raadpleging komt?**
De dag waarop u naar de raadpleging 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

- De gele olieachtige vloeistof wordt opgetrokken met een gegradueerde pipet.
 - 1 ml = 100 mg, 0,1 ml = 10 mg
 - Het flesje wordt bewaard op kamertemperatuur en uit het daglicht.
 - Na gebruik wordt de pipet met een doekje gereinigd en weer opgeborgen.
 - Los de vloeistof op in melk of fruitsap (voor een neutralere smaak), maar niet met pompoelmoes- of bloedappelsiensap of afgeleiden zoals Schweppes® Agrum. Gezien het een olieachtige substantie is, mag deze nooit in water 'opgelost' worden. Om hygiënische redenen raden we ook af om de vloeistof puur te drinken.
 - 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 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 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.

EVEROLIMUS (CERTICAN®)

- **Vorm**

Tabletten van 0,25, 0,5 en 0,75 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.
- Tussen de twee innames 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, breek ze niet en maal ze niet fijn. Neem ze altijd op dezelfde manier in.
- Neem deze medicatie met voldoende vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap of afgeleiden zoals Schweppes® 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 uur en een

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

- **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.

- **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.

- **Wat moet u doen wanneer u naar de raadpleging komt?**

De dag waarop u naar de raadpleging 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.

- **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, dyspneu (kortademigheid) en hoesten (longontsteking).

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.

Combineer de inname van Certican® niet met Zyloric® (allopurinol) of Adenuric® (febuxostat).

AZATHIOPRINE (IMURAN®)

- **Vorm**

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



- **Doel**

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

- **Inname**

- U neemt de totale dagdosis 's morgens in één keer in.
- Neem deze medicatie dagelijks met vloeistof in.
- Neem de tabletten in hun geheel in, breek ze niet of maal ze niet fijn.
- **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 uur en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.
- **Wat moet u doen bij diarree?**
Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen uit uw darmen. Contacteer dan altijd de nefroloog.
- **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 12 uur verstreken is tussen het gewoonlijke uur van inname (bijvoorbeeld 8 uur) en het moment waarop u eraan denkt (bijvoorbeeld vóór 20 uur), kunt u de normale dosis innemen. Is er echter meer dan 12 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.

- **Nevenwerkingen azathioprine (Imuran®)**

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.

Bijkomende nevenwerkingen kunnen optreden: gevoelige huid, verhoogde zongevoeligheid die de kans op huidtumoren vergroot.

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.

MYCOFENOLAAT 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 volgens de 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.
- Tussen de twee innames 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.

- Neem deze medicatie met voldoende vloeistof in, maar niet met pompelmoes- en bloedappelsiensap of afgeleiden zoals Schweppes® 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 uur en een uur na inname, mag u de helft van de voorziene dosis innemen. Als het braken aanhoudt, contacteer de nefroloog.
- **Wat moet u doen bij diarree?**
Bij diarree gebeurt het dat de medicatie op een andere manier wordt opgenomen via uw darmen. Contacteer dan altijd de nefroloog.
- **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 mycofenolaat mofetil (MMF, CellCept®)**

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.

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 bijwerking wordt opgevolgd aan de hand van bloedafnames: bloedarmoede (rode en witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes).

- **Terugbetaling?**

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

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.
- Let op: dit geneesmiddel bestaat in verschillende dosissen, waarvan de tabletten er bijna hetzelfde uitzien ongeacht de dosis. Zorg er dus voor dat u de juiste dosis inneemt.

- **Nevenwerkingen corticosteroiden (Medrol®)**

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.

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 voorschrift in de apotheek te verkrijgen. Tabletten van 32 mg worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds. De andere dosissen worden gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

OVERZICHT IMMUNOSUPPRESSIVA

Het doel van alle geneesmiddelen in het onderstaande schema is het immuunsysteem onderdrukken om afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen. Medrol[®] werkt ook ontstekingswerend en antiallergisch. Pas nooit uw dosis aan op eigen initiatief!

	TACROLIMUS Prograf®	TACROLIMUS Advagraf®	CYCLOSPIRINE A Neoral Sandimmun®
Vorm	Capsules: <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 mg (geel) • 1 mg (wit) • 5 mg (rood) 	Capsules: <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 mg (geel-oranje) • 1 mg (wit-oranje) • 3 mg (oranje) • 5 mg (rood-oranje) 	Capsules: <ul style="list-style-type: none"> 10 mg, 25 mg, 50 mg en 100 mg
Inname	Werkt 12 uur: 2x/dag innemen	Werkt 24 uur: 1x/dag innemen	Werkt 12 uur: 2x/dag innemen
	Neem deze medicatie op vaste tijdstippen in.		
	Tablet nooit breken en capsule nooit openmaken . Deze medicatie nooit pletten en er nooit op kauwen .		
Braken of diarree	Bij braken: <ul style="list-style-type: none"> • tot 30 min. na de inname → neem de hele dosis opnieuw in • 30 - 60 min. na de inname → neem een halve dosis opnieuw in • meer dan een uur na de inname → niet opnieuw innemen Verwittig bij aanhoudend braken uw nefroloog. Bij diarree: verwittig uw nefroloog.		
Medicatie vergeten	Binnen de 4 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 4 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen	Binnen de 12 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 12 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen	Binnen de 4 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 4 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen
Raadpleging	Niet innemen voor u op raadpleging komt. Breng de medicatie mee en neem ze in na de bloedafname . Hebt u de medicatie toch ingenomen voor de raadpleging? Meld dit aan uw nefroloog.		
Bewaren	Bewaar deze medicatie op kamertemperatuur.		
Terugbetaling	Deze medicatie wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is op medisch voorschrift verkrijgbaar bij de apotheek.		

EVEROLIMUS	AZATHIOPRINE	MYCOFENOLAAT MOFETIL	CORTI- COSTEROÏDEN
Certican®	Imuran®	CellCept®	Medrol®
Tabletten: 0,25 mg, 0,5 mg en 0,75 mg	Tabletten: 25 mg en 50 mg	Capsules: 250 mg Tabletten: 500 mg	Tabletten: 4 mg, 16 mg en 32 mg
Werkt 12 uur: 2x/dag innemen	Werkt 24 uur: 1x/dag innemen	Werkt 12 uur: 2x/dag innemen	1x/dag innemen bij het eten
Neem deze medicatie op vaste tijdstippen in.			
Tablet nooit breken en capsule nooit openmaken . Deze medicatie nooit pletten en er nooit op kauwen .			Tablet mag via gleufjes gebroken worden.
Bij braken: <ul style="list-style-type: none"> • tot 30 min. na de inname → neem de hele dosis opnieuw in • 30 - 60 min. na de inname → neem een halve dosis opnieuw in • meer dan een uur na de inname → niet opnieuw innemen Verwittig bij aanhoudend braken uw nefroloog. Bij diarree: verwittig uw nefroloog.			
Binnen de 4 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 4 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen	Binnen de 12 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 12 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen	Binnen de 4 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 4 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen	Binnen de 12 uur: vergeten dosis nog innemen Meer dan 12 uur later: dosis niet meer innemen, volgende dosis op juiste tijdstip innemen
Idem als bij Prograft®, Advagraf® en Neoral Sandimmun®			
Bewaar deze medicatie op kamertemperatuur.			
Deze medicatie wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en is op medisch voorschrift verkrijgbaar bij de apotheek.			De tabletten van 32 mg worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds, andere dosissen gedeeltelijk.

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 geneesmiddelen die u inneemt, kunnen 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 en Omeprazole (Omeprazole[®], Losec[®] enzovoort).

Maagbeschermende medicatie die u zonder voorschrift kunt verkrijgen (zelfzorgmedicatie), zoals Rennie[®] en Antagel[®], mag u niet samen innemen met immunosuppressiva. Tussen de inname van deze medicatie en de inname van Cellcept[®] moet minstens twee uur tussen zitten, omdat deze maagbeschermende middelen de opname van Cellcept[®] afremmen in de darmen en zo de werking verstoren.

PREVENTIEVE GENEESMIDDELEN TEGEN INFECTIE

U zult tot drie maanden 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. Deze medicatie dient om te voorkomen dat het virus zich ontwikkelt en verspreidt in uw

lichaam. In functie van specifieke voorwaarden zult u al dan niet in aanmerking komen voor terugbetaling. De arts of de sociaal werker kan u hierover meer informatie verschaffen. Informeer voor uw ontslag of dit geneesmiddel te verkrijgen is bij uw apotheker.

- **Zovirax[®] (aciclovir)**

Zovirax[®] wordt de eerste drie maanden preventief gegeven als bescherming tegen herpesinfecties (indien u of uw donor een besmetting opliep in het verleden).

- **Eusaprim[®] Forte (Bactrim[®]) of Dapsone[®]**

Ter preventie van Pneumocystis Carinii Pneumonia (specifieke longontsteking) worden tabletten Eusaprim[®] Forte (Bactrim[®]) voorgeschreven. Te weinig witte bloedcellen en jeuk kunnen duiden op een overgevoeligheid aan deze medicatie. Een te hoog kaliumgehalte kan ook een neveneffect zijn waarbij in deze gevallen overgeschakeld zal worden naar 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 na de transplantatie. Wanneer u een gebit heeft, moet dat verwijderd worden tijdens het spoelen. Spoel viermaal per dag, na elke maaltijd en voor het slapengaan (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. We raden het gebruik van ontstekingsremmers (zoals Ibuprofen[®] of Brufen[®]) op eigen initiatief sterk af, omdat deze medicatie nierbeschadiging of acuut nierfalen kan veroorzaken.

TROMBOSEPROFYLAXE

Om een diepe veneuze trombose als gevolg van uw bedrust en de operatie te voorkomen, zult u dagelijks een inspuiting met Clexane[®] toegediend krijgen. Eenmaal thuis is dit meestal niet meer nodig.

DIABETESMEDICATIE

Bij patiënten zonder voorgeschiedenis van diabetes (suikerziekte) wordt er standaard op de vijfde dag na de transplantatie een OGTT (orale glucosetolerantietest) voorzien. Dan krijgt u 's ochtends na de bloedname een flesje suikerwater dat u moet leegdrinken. Eén en twee uur nadien wordt er nogmaals bloed genomen. Tijdens dit hele onderzoek blijft u nuchter.

Aan de hand van deze test kan nagegaan worden of de bloedsuikerspiegel in uw bloed al dan niet verstoord is geraakt door de medicatie (tacrolimus, cortisone, cyclosporine ...). Zo ja, wordt uw dieet aangepast, komt de diëtist langs en wordt tijdens uw hospitalisatie gedurende een aantal dagen uw glycemieprofiel opgevolgd door middel van vingerprikken voor de maaltijden. Drie maanden na de transplantatie wordt uw bloedsuikerspiegel herbekeken en beslist de arts of u het dieet moet blijven volgen.

U kunt te maken krijgen met een blijvende verstoring van uw bloedsuikerspiegel, wat we **NODAT** (New Onset Diabetes After Transplantation) of **PDTM** (Post Transplant Diabetes Mellitus) noemen. Deze beide termen worden gebruikt. In dat geval zal er medicatie opgestart worden (via tabletten of inspuitingen met insuline) en komt er een diabeteseducator langs tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Die zal u verder informeren. Voor een betere opvolging proberen we de controleraadplegingen te laten samenvallen met de aanwezigheid van onze endocrinoloog op de raadpleging niertransplantatie, elke eerste en derde woensdag van de maand.

ZELFMANAGEMENT EN THERAPIETROUW

Na uw niertransplantatie kunt u de levenskwaliteit herwinnen die u verloren bent. Al zijn er 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 voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor uw dagelijkse zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Uiteraard staat u er niet alleen voor. Aarzel niet om een beroep te doen op mensen in uw omgeving op wie u kunt steunen of op professionele ondersteuning bij u thuis.

Ook de zorgverleners en andere medewerkers in het ziekenhuis zijn bereid om u te ondersteunen en te begeleiden in dit proces. Bij hen kunt u terecht met specifieke vragen of wanneer u nood hebt aan een luisterend oor, advies of een coachend gesprek.

Het is heel normaal dat het niet altijd even goed lukt om al deze richtlijnen op te volgen. Neem dan zeker contact op met iemand van ons team. We zijn er graag om u te ondersteunen waar mogelijk. Achteraan in deze brochure vindt u de nodige contactgegevens.

Zelf hebt u **drie belangrijke zelfmanagementtaken**:

- 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 behandeling met medicatie, dat u kunt omgaan met de symptomen die ontstaan door de nevenwerkingen van immunosuppressieve medicatie, dat u infecties kunt voorkomen, dat u uw dagelijkse activiteiten kunt hervatten, dat u een gezonde voeding nastreeft, dat u niet rookt, dat u voldoende beweegt en dat u leert omgaan met eventuele emoties zoals 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, starten we 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 raadpleging en bij elke (mogelijke) opname.

Om een optimale bewaring te garanderen en de vervaldatum steeds te kunnen 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

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor de opvolging van uw nierfunctie, is dat bezoek slechts een momentopname in uw

dagelijks leven. Het is belangrijk om ook thuis uw gezondheid goed op te volgen. Concreet vragen we u om uw bloeddruk, temperatuur, gewicht en urinedebiet nauwgezet op te volgen en te noteren in een dagboek. Zo kunnen we eventuele achteruitgang van de nierfunctie tijdig opsporen.

Daarnaast vragen we ook de dagelijkse dosis van uw anti-afstotingsmedicatie te noteren, zodat de telefonisch doorgegeven wijzigingen overzichtelijk blijven. Ook bij vragen, symptomatische klachten en bemerkingen is er ruimte om uw gehele gezondheid te kunnen evalueren en de therapie zo nodig bij te schaven. Al deze gegevens worden tijdens uw raadpleging grondig nagekeken door onze artsen.

U kunt het dagboek zowel op papier als digitaal invullen.
[Een papieren dagboek brengt u mee naar elke raadpleging.](#)

Mynexuzhealth-app

U kunt het dagboek digitaal invullen via mynexuzhealth, een website en app die u toegang geeft tot uw online medisch dossier. De gegevens die u via mynexuzhealth registreert, staan dan ook meteen in uw medisch dossier. Aan de hand daarvan kan een zorgverlener op de raadpleging de evolutie van uw gezondheid nog beter opvolgen.

Naast het bijhouden van het dagboek, kunt u via mynexuzhealth ook informatiebrochures en educatieve filmpjes bekijken en vragenlijsten invullen. Bovendien kunt u onder andere uw raadplegingen, facturen, laboresultaten (na 4 tot 7 dagen) en medische eindverslagen (na validatie) bekijken.

Meer info over de algemene toepassingen van mynexuzhealth vindt u in de brochure 'Mynexuzhealth, uw medisch dossier altijd én overal bij de hand'. Vraag ernaar of raadpleeg de brochure online via www.uzleuven.be/brochure/700352. Of scan de QR-code voor meer info op de website www.nexuzhealth.com.



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 immuносuppressiva 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 of het koppelen van uw medicatie-inname aan dagelijkse activiteiten.

Meer tips en informatie vindt u ook op de website www.overlevendoorgeven.be.

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 veroorzaakt.**

Tekenen van afstoting die u zelf kunt controleren:

- koorts en rillingen (zelden);
- pijnlijk gevoel in de nierstreek (zelden);
- de nier die gezwollen aanvoelt (zelden);
- ongewone gewichtstoename;
- gezwollen benen en voeten;
- minder urineren bij normale vochtinname.

Bijkomende afstotingsreacties:

- 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 (beginnende) 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 die intraveneus wordt toegediend. 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 gestoofde vleesgerechten de dagen voor u naar de raadpleging komt. Onvoldoende drinken kan ook een oorzaak zijn van creatinestijging. 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 signalen 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 meten](#). Doe dit het 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 eenmaal per week, tenzij anders voorgeschreven. Weeg uzelf 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 kilogram en gram. Bij een plotse gewichtstoename met meer dan 1 kg verwittigt u onmiddellijk uw arts of de verpleegkundig consulent niertransplantatie op het nummer 016 34 45 93.

Wanneer u duidelijk **minder plast** en u nochtans voldoende hebt gedronken of wanneer u **veranderingen in geur, kleur of uitzicht** van uw urine opmerkt, 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.

Noteer deze tekenen die u dagelijks bij uzelf controleert steeds in het transplantatiedagboek. Breng het dagboek mee naar elke raadpleging.

Om vroegtijdige afstotingsreacties op te sporen, gebeuren er routine nierbiopsies drie maanden, één en twee jaar na uw niertransplantatie. Verder in deze brochure komt dit nog uitgebreider aan bod.

HYGIËNE EN INFECTIEPREVENTIE

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 afstoting omdat de medicatiedosissen dan het grootst zijn. U wordt echter niet ziek van eender 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.

SYMPTOMEN

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 de volgende signalen: pijn of een branderig gevoel bij het plassen, veel en kleine hoeveelheden plassen, slecht ruikende urine, een aanhoudende hoest, fluïmen of kortademigheid, diarree, braken, koorts en rillingen, een grieperig gevoel hebben of algemeen onwel zijn. Meet bij deze symptomen 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, waarbij u zich dagelijks wast. Neem bij voorkeur een douche.
- Neem geen bad zolang uw litteken niet volledig genezen is.
- Besteed aandacht aan een goede nagelverzorging.
- Verander dagelijks van ondergoed en regelmatig van bovenkleding.
- Drink 1,5 tot 2 liter per dag, tenzij uw arts een ander advies gaf.
- Controleer dagelijks uw temperatuur en lichaamsgewicht.

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 van 1 ml Nilstat[®]** in uw mond, laat deze vloeistof rondgaan in uw mond en slik 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 tandenragers. U doet dit het best 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. Uw kunstgebit bewaart u na het poetsen droog in een afgesloten doosje of u legt het gedurende de hele nacht in water met een daarvoor voorzien reinigingstablet. Wanneer uw gewicht verandert, kan dit de pasvorm van uw gebit beïnvloeden. Neem in dit geval contact op met uw tandarts, die de pasvorm kan aanpassen.
- Bezoek uw tandarts minstens om de zes maanden. Meld aan uw tandarts 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 spoedig uw arts in geval van infectie, irritatie of verzwering.

HANDHYGIËNE

Was uw handen grondig:

- voor en na het bereiden en eten van voedsel.
- na elk toiletbezoek.
- nadat u een luier ververst heeft.
- na elk contact met dieren, maar ook na het reinigen van een dierenverblijf of het opruimen van uitwerpselen van een dier.
- na contact via de neus of mond.

Vraag ook aan familie, vrienden, bezoek ... om een goede handhygiëne te respecteren.

Handen wassen in 5 stappen

- ✓ Gebruik stromend water en vloeibare zeep.
- ✓ Wrijf de handen gedurende minimum 15 seconden grondig in zodat u alle delen van de handen (handpalmen, vingertoppen, tussen de vingers en duimmuizen) bereikt.
- ✓ Spoel onder stromend water alle zeepresten weg.
- ✓ Droog de handen af met een handdoek of gebruik de handdroger.
- ✓ Sluit de kraan door gebruik te maken van een handdoek.

Was of wissel dagelijks je (keuken)handdoeken.

CONTACT MET ANDERE MENSEN

- Vermijd contact met mensen die verkouden zijn, griep hebben of een covidvirus hebben, omdat de meeste besmettingen via de lucht of via handcontact gebeuren.
- Vermijd contact met kinderen die een kinderziekte doormaken tot twee weken na het verdwijnen van de symptomen.

HUISDIEREN

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. Ontsmet goed eventuele letsels die veroorzaakt werden door huisdieren (bijvoorbeeld krab- of bijtletsels). Ook voor huisdieren raden we regelmatige gezondheidscontroles aan door een dierenarts. Zorg ervoor dat uw huisdier de vereiste vaccinaties krijgt.

Laat het reinigen van een dierenverblijf (bv. kattenbak, vogelkooi, kippenhok, aquarium, terrarium ...) indien mogelijk over aan een familielid of andere huisgenoot, omwille van het risico op bacteriën, virussen, schimmelvorming en parasieten. Als dat niet kan, raden we aan om handschoenen en een mondmasker te dragen.

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 aangeraden tot ontslag of na advies van de chirurg.

Het langdurig dragen van een buikband kan uw buikspieren verslappen. Vraag altijd advies aan uw chirurg. Als de wondheling zonder problemen verloopt en na positief advies van de nefroloog of transplantatieverpleegkundige, worden de hechtingen na 21 dagen verwijderd. Ook eventuele latere hechtingen blijven het best gemiddeld 21 dagen zitten, omdat de wonde trager zal helen door de inname van immunosuppressiva. Als de wonde onderhuids gehecht werd, moeten de hechtingen niet verwijderd worden.

Voor verdere tips rond hygiëne en infectiepreventie in het dagelijkse leven kunt u steeds terecht bij de verpleegkundige. Bijvoorbeeld: vragen rond stilstaand water, het delen van materialen in huis, verbouwingen, tuinieren enzovoort.

HEELKUNDIGE COMPLICATIES

Hoewel de resultaten van niertransplantatie heel goed zijn, kunnen er toch enkele verwikkelingen optreden die specifiek gerelateerd zijn aan de ingreep. Deze heeskundige complicaties zijn zeldzaam en treden 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 heeskundige ingreep.

VROEGTIJDIGE COMPLICATIES (DE EERSTE DAGEN NA DE TRANSPLANTATIE)

- Nabloeding, waardoor een nieuwe ingreep nodig is (5% van de gevallen).
- Zelden (1% van de gevallen) 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 een nieuwe ingreep gebeuren waarbij de bloedklonter soms verwijderd kan worden. Vaak echter is de schade aan de getransplanteerde 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 (1% van de gevallen). 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 tijdens een routine echografie. De volgende laattijdige verwikkelingen komen het meest voor.

- Lymfocoele of ophoping van lymfevocht rondom de getransplanteerde nier (< 10% van de gevallen): 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 dankzij een plastic stent die geplaatst wordt tijdens de transplantatie. Deze plastic stent wordt zes weken na de transplantatie verwijderd op de raadpleging urologie onder lokale verdoving (met behulp van een verdovende gel ter hoogte van de urinebuis).
- 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 te snel gewicht te heffen of door een slechte wondgenezing ter hoogte van de spieren of het peesblad van de buikwand, kan er een verzwakking of zwelling ontstaan ter hoogte van het litteken. Dit kan hersteld worden, meestal door operatief een netje in kunststof te plaatsen.

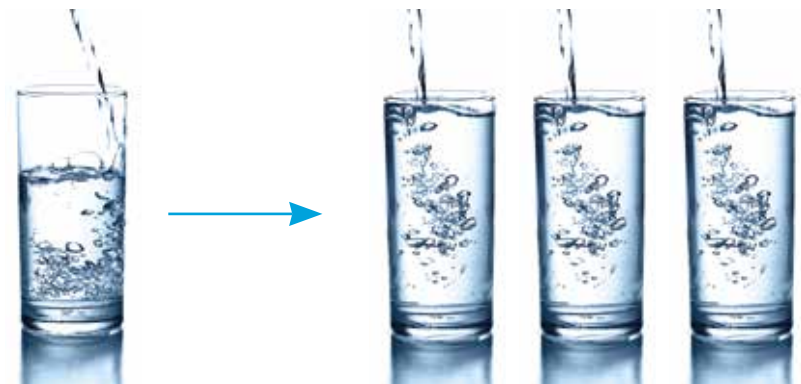
Als u nog vragen hebt over deze eerder zeldzame verwickelingen, neemt u het best contact op met uw arts.

VOEDING

Ook na de transplantatie is het noodzakelijk dat u bepaalde voedingsvoorschriften en hygiënerichtlijnen volgt. Een gezonde voeding vormt de basis, maar als gevolg van de inname van afweeronderdrukkende medicatie (immunosuppressiva) kunnen een aantal bijwerkingen optreden die speciaal voedingsadvies vereisen. Een zoutbeperking en aandacht voor het gebruik van gezonde vetten zijn meestal aangewezen.

DRINKEN

In tegenstelling tot de vochtbeperking tijdens de dialyse, is het na de transplantatie wél belangrijk om voldoende en zelfs extra vocht in te nemen. Kies vooral voor caloriearme dranken zoals water, koffie en thee (zonder toevoegingen). Vermijd suikerrijke dranken zoals frisdrank en fruitsap. Vraag hierbij raad aan uw arts of diëtist.



tijdens dialyse

na transplantatie

Tijdens uw opname in het ziekenhuis zal de diëtist regelmatig bij u langskomen om de voeding te bespreken en het nodige advies te geven voor thuis. De diëtist bezorgt u ook een brochure met alle nodige informatie.

MOGELIJKE BIJWERKINGEN VAN DE MEDICATIE

- hoge bloeddruk (hypertensie), uw zoutinname wordt dan beperkt tot maximum 5 à 6 gram;
- verhoogde cholesterol en triglyceriden in het bloed;
- ontwikkelen van diabetes mellitus suikerziekte;
- gewichtstoename;

- botontkalking;
- verhoogde kans op voedselinfectie waarbij algemene basisregels van voedselveiligheid en hygiëne gevolgd moeten worden;
- sommige fruitsoorten zoals pompelmoes, bloedappelsien (en afgeleiden zoals pomelo, sweetie en mineola) en granaatappel kunnen de werking van bepaalde medicatie (immunosuppressiva) verstoren. Daardoor worden deze vruchten, maar ook sappen en dranken op basis van deze vruchten verboden.
- sint-janskruid en echinacea (purpurea) kunnen de werking van bepaalde medicatie (immunosuppressiva) verstoren. Daarom is het gebruik van deze kruiden verboden.
- de supplementen van kurkuma of gember (in medicatievorm) kunnen de werking van bepaalde medicatie (immunosuppressiva) verstoren. Daarom is het gebruik van deze supplementen verboden.

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 (ongeveer de helft van de sterfgevallen). Tabak versterkt de eventueel verhoogde bloeddruk na een niertransplantatie en verergert aderverkalkingen.



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

Roken verhoogt het risico op kankers, onder meer 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.

Ook vaperen zonder nicotine wordt afgeraden, omdat het een toxisch effect en irritatie ter hoogte van de longen kan veroorzaken. E-sigaretten roken of vaperen kan enkel voor een korte periode als tijdelijk hulpmiddel om te stoppen met roken.

Als u hulp wenst 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 rookstopraadpleging in het ziekenhuis.

Meer info over het rookstopprogramma in UZ Leuven en de bijhorende infobrochures vindt u op www.uzleuven.be/stoppen-met-roken-rookstopprogramma of scan de QR-code.



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

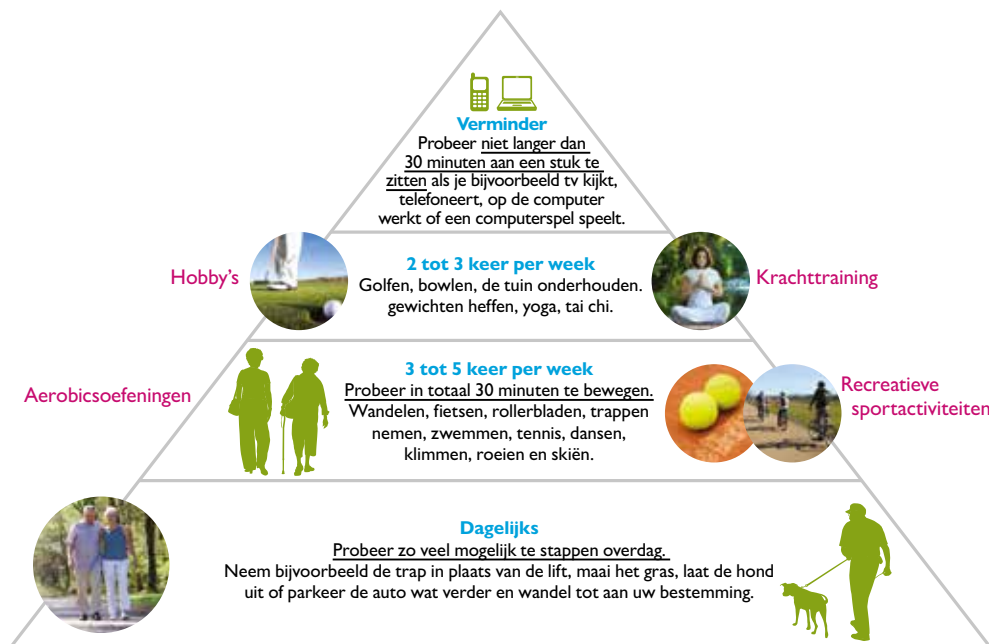
LICHAAMSBEWEGING

Lichaamsbeweging is - in combinatie met een evenwichtige voeding - van uiterst belang om uw gezondheid op peil te houden. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat lichaamsbeweging een heel aantal belangrijke voordelen heeft voor de gezondheid, zoals een kleiner risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en hoge bloeddruk. Bovendien is aangetoond dat lichaamsbeweging positieve effecten heeft op de kwaliteit van leven en het mentaal welzijn.

Mogelijk verloor u als gevolg van uw nierziekte al voor uw transplantatie kracht en voelde u zich zwak en moe. Daardoor deed u mogelijk minder fysieke activiteiten, waardoor uw levenskwaliteit en fysieke fitheid verminderd kan zijn. Met fysieke fitheid bedoelen we uw uithouding, kracht, evenwicht en flexibiliteit. Na de transplantatie zult u zich mogelijk beter voelen naarmate u herstelt van de ingreep en van de complicaties van uw nierziekte. Veel mensen hebben echter ook na de transplantatie nog last van een verminderde conditie en krachtverlies. **Daarom is het van uiterst**

belang voor uw gezondheid dat u meer gaat bewegen, zodat uw fysieke fitheid verbetert. Hieronder vindt u enkele belangrijke richtlijnen.

DE BEWEGINGSPIRAMIDE



Basis van de bewegingspiramide: hoe kunt u dagelijks meer bewegen?

De basis van de piramide is dagelijkse activiteit. **Dagelijkse lichaamsbeweging is essentieel voor een goede gezondheid, zeker op lange termijn.** 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.

2e en 3e trede van de bewegingspiramide: hoe kunt u conditie en kracht opbouwen?

Op de tweede trede van de bewegingspiramide staan aerobe inspanningen en krachtoefeningen.

Met aerobe oefeningen bedoelen we inspanningen waarbij u uw uithoudingscapaciteit of conditie opbouwt. Om het aantal aerobe inspanningen op te drijven, kunt u bijvoorbeeld proberen om vijf keer per week gedurende 15 minuten te gaan wandelen of te fietsen op de hometrainer. Zodra u het gevoel hebt dat dit vlot gaat, kunt u dit schema uitbreiden naar bijvoorbeeld drie keer 30 minuten. Naargelang uw fysieke toestand voor de transplantatie zult u hierin sneller vorderingen maken.

Elke fysieke activiteit, zelfs een kleine toename in lichaamsbeweging, komt uw gezondheid ten goede. Volg de onderstaande aanbevelingen om zoveel mogelijk gezondheidsvoordeel uit uw lichaamsbeweging te halen.

We raden u aan om drie tot vijf keer per week te oefenen of te 'trainen' aan een matige intensiteit. Dit kan bijvoorbeeld door te fietsen, te wandelen of te dansen. Elke oefensessie duurt idealiter minstens 30 minuten.




Kies voor aerobe activiteiten die u graag doet, zodat u die makkelijk kunt inbouwen in uw dagelijkse routine en er ook plezier aan hebt. Dit kunnen verschillende soorten inspanning zijn: fietsen, wandelen, dansen, tennissen, of zwemmen. Zwemmen mag pas als de wonde volledig geheeld is, raadpleeg hiervoor eerst uw nefroloog.

Luister steeds naar uw lichaam. Voelt u dat u te veel inspanningen gedaan hebt? Doe het dan de volgende keer wat rustiger aan en probeer geleidelijk op te bouwen.







Naast aerobe inspanningen zijn ook krachtoefeningen belangrijk, die u idealiter twee à drie keer per week doet. Hieronder vindt u een aantal eenvoudige oefeningen 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 op, 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 weer 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 weer 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.

Richtlijnen:

- ✓ Vermijd zware fysieke arbeid onmiddellijk na de transplantatie.
- ✓ De eerste zes weken mag u geen zware gewichten tillen, zoals een volle emmer water, om de wonde de tijd te geven om te helen.
- ✓ 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.
- ✓ Na de eerste herstelperiode van enkele maanden kunt u weer gaan sporten. Contactsporten worden afgeraden omwille van een hoger risico op stampen in de buikstreek (op de plaats van de getransplanteerde nier). Voorbeelden hiervan zijn boksen, karate, rugby, basketbal, voetbal en paardrijden. Uiteraard kunt u op individueel niveau met uw nefroloog bespreken welke sport geschikt is voor u.

Top van de bewegingspiramide: vermijd lang stilzitten

De top van de bewegingspiramide streeft ernaar om sedentair gedrag of lang stilzitten te verminderen. Daaronder vallen alle activiteiten waarbij u zit of ligt en waarbij u weinig energie verbruikt. Voorbeelden hiervan zijn tv-kijken, aan uw bureau zitten en in de zetel liggen. Slapen valt hier niet onder.

Sedentair gedrag is schadelijk voor uw gezondheid. Daarom moet u lange periodes van zitten doorbreken door regelmatig recht te staan of een rondje te stappen, indien mogelijk doet u dit elk half uur.



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: denk vooruit en plan. Sluit deals met uzelf én met anderen. Dat maakt het voor veel mensen makkelijker om effectief minder te zitten en meer te bewegen. Daarnaast is variatie de sleutel tot een succesvol trainingsprogramma. Het is belangrijk om dingen te vinden die u graag doet en voldoende afwisseling in te bouwen.

Tips bij het opbouwen van uw bewegingsplan

- ✓ **Wat** ga ik doen? (bv. gaan wandelen)
- ✓ **Waar** ga ik mijn activiteit doen? (bv. in uw woonwijk)
- ✓ **Wanneer** ga ik mijn activiteit doen en voor hoelang? (bv. elke maandag, woensdag en zaterdag gedurende 20 minuten)
- ✓ **Met wie** doe ik de activiteit of doe ik het alleen? (bv. met mijn gezin)
 - Samen bewegen werkt motiverend en is aangenamer, zeker als gezin. Spoor uw partner, kinderen en zelfs huisdier aan en geef het goede voorbeeld.
- ✓ Denk vooraf na over **mogelijke moeilijkheden** en ook oplossingen hiervoor.

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 raadplegingen. 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 is, kunnen de raadplegingen afgebouwd worden. Na enkele maanden zult u voor verdere controle mogen teruggaan naar uw doorverwijzend niercentrum. Om deze opvolging zo goed mogelijk te laten verlopen, wordt door de artsen een gemeenschappelijk computerdossier gebruikt. Op die manier blijft het transplantatiecentrum altijd op de hoogte van uw verder herstel en de mogelijke problemen.

Als er na de doorverwijzing naar uw vroegere nierspecialist problemen optreden, spreekt u die in de eerste plaats aan. 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 RAADPLEGING KOMT?

24 uur-urinecollectie

We vragen u om de dag voor de raadpleging telkens gedurende 24 uur uw urinedebiet bij te houden en één tube van het urinestaal mee te brengen. Daarop zien we graag uw naam en de hoeveelheid van de totale 24 uur-urinecollectie genoteerd staan.

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



- ✓ De dag voor de controleraadpleging 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 door die af te lezen op de urinebus (waarop de gradatie is aangeduid). Noteer wanneer u wat urine gemorst hebt of toevallig in het toilet hebt geplast.

- ✓ 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.



- ✓ 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 de tube uw naam, de hoeveelheid urine en/of er eventueel urine verloren is gegaan. Breng dit staal mee naar de raadpleging. De overige urine giet u weg in het toilet. Na gebruik spoelt u de bus uit met kraanwater en laat u die omgekeerd openstaand drogen.

Als u extra tubes of collectebussen nodig hebt, vraag er dan naar op de afdeling.

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

Voeding

Gedurende een tweetal dagen voor de raadpleging eet u beter geen gestoofde vleesgerechten (zoals stoofvlees, goulash of hutsepot). Dit kan de bloeduitslagen beïnvloeden.

Medicatie

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

De ochtend van de raadpleging neemt u geen Prograft[®], Advagraf[®], Neoral Sandimmun[®], Certican[®] en/of Cellcept[®] in. Breng uw

ochtenddosissen mee naar de raadpleging en neem deze medicatie in **onmiddellijk na** de bloedafname. U mag 's morgens ontbijten.

HOE VERLOOPT DE RAADPLEGING?

De raadpleging vindt plaats op maandag- en woensdagvoormiddag (soms op vrijdagochtend) tussen 8 en 11 uur. U moet zich vooraf inschrijven aan het onthaal via de inschrijfkiosk of via de mynexuzhealth-app. Zodra uw inschrijving voltooid is, ontvangt u een QR-code die u nodig hebt om uzelf aan te melden aan de oranje poort, niveau 1, wachtruimtes L en M. We vragen u om aanwezig te zijn tussen 8 en 9 uur om de nodige bloed- en urinestalen te laten afnemen en ontleden. Via de schermen in de wachtruimtes wordt u opgeroepen om naar het onderzoekslokaal te gaan voor de bloedafname en een tweede keer om naar de raadpleging bij de arts te gaan.

Op vrijdag wordt er enkel bloed afgenomen en kunt u niet gezien worden door een arts. Pas na de bloedname mag u uw dagelijkse dosis immunosuppressiva innemen zoals voorgeschreven (Prograft[®], Advagraf[®], Neoral Sandimmun[®] en Certican[®]). Kunt u niet naar uw afspraak komen? Meld dat dan zo snel mogelijk via tel. 016 34 45 93.

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

Breng uw transplantatiedagboek mee naar de raadpleging. 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 kunt nakijken. Aarzel niet om ook andere vragen te stellen en bespreekbaar te maken.

Soms belt de verpleegkundige u na de raadpleging 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 schrijfgereef 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 raadpleging 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 raadpleging bij uw behandelende nefroloog zal regelmatig een bloedonderzoek, een urineonderzoek en een lichamelijk onderzoek gebeuren. Indien nodig kan bijkomend nog gebruikgemaakt 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 opgemerkt al vele kostbare jaren verstreken waarin onomkeerbare schade aan de getransplanteerde nier is toegebracht.

Uit onderzoek blijkt dat deze letsels vroegtijdig opgespoord kunnen worden door op regelmatige vaste tijdstippen na de transplantatie een controlebiopsie uit te voeren. Deze biopsies worden genomen drie maanden, één en twee 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. Andere complicaties 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.

Om zeldzame complicaties te voorkomen of op te sporen moet u gedurende vier uur na de biopsie platliggen in bed met een zandzakje op de buik (op de prikplaats). Nadien voeren we een echo uit ter controle. Als het resultaat goed is, mag u weer uit bed en kunt u rondwandelen. We raden sterk af om de week na de biopsie voorwerpen te heffen of zware fysieke inspanningen te doen. De eventuele bloedverdunders die u neemt, worden na de biopsie weer opgestart, als ook uw behandelend nefroloog daar een positief advies voor geeft.

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 beslist om deel te nemen aan een studie, is het mogelijk dat bijkomende onderzoeken worden gepland. We proberen deze onderzoeken zoveel mogelijk te plannen op momenten dat u al in het ziekenhuis bent.

Met vragen rond deze studies kunt u terecht bij onze studieverpleegkundigen 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 mededialysepatiënten missen?
- Zal ik weer 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 dubbele gevoelens oproepen: blijheid, angstgevoelens, onzekerheid over de toekomst enzovoort.

De sociaal werker en transplantatiecoördinatoren zullen u ook informeren over het schrijven van een anonieme dankbrief voor de familie van de donor. U beslist echter zelf of u dit wenst te doen of niet.

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

De eerste vier tot zes weken na uw transplantatie hebt u een rijverbod. Die periode begint vanaf de dag waarop de transplantatie wordt uitgevoerd. 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 gemeente- of stadhuis gaan om een nieuw rijbewijs aan te vragen. De arts en sociaal werker 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 CONTROLERAADPLEGINGEN

Wat betreft het vervoer bij de controleraadplegingen informeert u zich het best bij uw eigen ziekenfonds. Tijdens uw dialyseperiode was het ziekenfonds wettelijk verplicht een vervoerstussenkomst te voorzien. Voor de raadplegingen na de transplantatie is uw ziekenfonds niet verplicht om uw vervoerkosten verder te vergoeden. Als uw ziekenfonds een tussenkomst verleent, kunt u het attest met vermelding van de data van de raadplegingen krijgen bij de arts die u opvolgt tijdens de controleraadplegingen.

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

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

Wanneer u in dialysebehandeling was, kwam u in aanmerking voor een parkeervergoeding of parkeerkaart. Dat is helaas niet meer van toepassing na de transplantatie.

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.

Het lukt niet voor iedereen om het werk weer op te nemen. Mogelijke oorzaken hiervan zijn de werkomstandigheden zelf of de mate waarin u hersteld bent na de transplantatie. Een herscholing kan hierbij soms een oplossing bieden.

De sociaal werker 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 het 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.

Raadplegingen

U krijgt van elke raadpleging na uw transplantatie een rekening toegestuurd. Deze is meestal gebundeld per twee raadplegingen. 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 raadplegingen. Het remgeld betaalt u wel volledig zelf.

Als u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u het best na of zij tussenkomen in de kosten van de nazorg (controleraadplegingen 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 controleraadpleging.

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 na een transplantatie als u en uw partner er zelf aan toe zijn.

Na de transplantatie wordt de vruchtbaarheid bij de vrouw vaak weer 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 het best al voor het ontslag uit het ziekenhuis met de behandelende arts besproken.

Bespreek een eventuele kinderwens altijd **vooraf** met uw nierspecialist. Een zwangerschap kan pas veilig na overleg met de artsen, onder strikte medische begeleiding (extra opvolging van bloeddruk, medicatiespiegels en eiwitten) en na een eventuele aanpassing van de therapie. Voor mannen is er geen gevaar voor conceptie onder CellCept®.

Bekijk ook de brochure 'Chronisch nierlijden en seksualiteit' via www.uzleuven.be/brochure/700842.

REIZEN

De eerste maanden na de transplantatie gaat u het best nog niet op reis omdat uw lichaam zich nog moet aanpassen aan de 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 de nodige voorschriften voor uw medicatie **met stofnaam**. Vraag deze voorschriften aan uw nierspecialist, net als een attest waarin vermeld staat dat u uw medicatie altijd bij u moet houden. Dit is zeker nuttig wanneer u met het vliegtuig reist. Verder is het interessant om te weten of er in de buurt waar u verblijft een groot transplantatiecentrum is waar u bij eventuele problemen terecht kunt. Informeer hiervoor ook bij uw arts.

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

VACCINATIES (INENTINGEN)

	Toediening voor de transplantatie toegestaan	Toediening na de transplantatie toegestaan
Griep	ja	ja
Pneumokokken	ja	ja
Tetanus (-difterie)	ja	ja
Hepatitis A	ja	ja
Hepatitis B	ja	ja
Polio (niet-levende vorm)	ja	ja
COVID-19 (AstraZeneca, Pfizer, Johnson)	ja	ja
Mazelen	ja	neen
Bof	ja	neen
Rode Hond	ja	neen
Kinkhoest	ja	neen
Gele koorts	ja	neen

U mag na transplantatie **niet** meer gevaccineerd worden met **levende vaccins** (bv. gele koorts, mazelen, rode hond, waterpokken).

Griep- en covidvaccins kunnen vanaf twee weken na de transplantatie toegediend worden. Ook een (booster)vaccin voor tetanos (tetanus) kan vanaf twee weken na de ingreep toegediend worden, in het geval er plots een risicowonde ontstaat.

Alle **andere niet-levende vaccins** zijn zelden dringend, waardoor met de toediening het best gewacht wordt tot drie maanden na de transplantatie.

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



ZONNEN

Huidkanker komt vaker voor bij transplantatiepatiënten omdat het immuunsysteem de aangerichte schade van de zon niet kan herstellen. U moet daarom directe blootstelling aan de zon vermijden of zoveel mogelijk beperken. U draagt het best aangepaste 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 de brochure 'Huidproblemen bij transplantatiepatiënten'. Vraag ernaar bij de verpleegkundigen op de eenheid, bekijk de brochure online via www.uzleuven.be/brochure/700273 of scan de QR-code.



SLOT

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

Aarzel niet uw vragen of bekommernissen met hen te bespreken.

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

Bij vragen kunt u overdag steeds terecht bij de verpleegkundig consultant nier- en pancreastransplantatie op het nummer 016 34 45 93. Bij dringende problemen in het weekend of 's nachts kunt u de transplantatieafdeling bereiken via het nummer 016 34 66 20.

De transplantatie geeft u de kans op een herwonnen autonomie. Ondanks het stoppen van de dialyse, het heropbouwen van een betere lichamelijke conditie, het opnieuw op uitstap en vakantie kunnen gaan... blijft u echter nog patiënt. Blijf hier bewust van én reageer op de beperkingen die ontstaan zijn door het hele gebeuren, maar geniet ook ten volle. Het is aan u om een nieuw evenwicht te zoeken in wat u kunt en wil doen, en om tijdig hulp te vragen aan een zorgverlener of vertrouwenspersoon.

Zoals een van onze patiënten het mooi verwoordt: “Ik heb een nieuw leven gekregen, een tweede kans, en toch blijft alles anders. De kans op verwickelingen en infecties blijft aanwezig, de follow-ups zijn levenslang, maar als je je klaarmaakt voor de transplantatie: neem dan met de rozen ook de onvermijdelijke doornen aan. Alleen zo blijft de toekomst evenwichtig bestaan.”

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

Abdominale transplantatie-eenheid

- Nefrologen: prof. dr. Dirk Kuypers (diensthoofd), prof. dr. Bert Bammens, prof. dr. Kathleen Claes, prof. dr. Pieter Evenepoel, prof. dr. Papay Jallah, prof. dr. Bjorn Meijers, prof. dr. Maarten Naesens en prof. dr. Katrien De Vusser, prof. dr. Amaryllis Van Craenenbroeck
- 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: Vincent Vandenbossche, tel. 016 34 03 38 en Viona Luyts, tel. 016 34 49 95
- E 662, tel. 016 34 66 20 of 016 34 03 25

Secretariaat nefrologie (afspraken raadpleging)

Joke Gorter, tel. 016 34 45 97

Paramedisch team (tijdens de kantooruren)

- Sociaal werkster: Mirte Leurs, tel. 016 34 21 02
- Diëtiste: Veerle Ressler, tel. 016 34 14 60
en Kim Mees, tel. 016 34 10 85
- Kinesitherapeut: Leen Schepers, tel. 016 34 05 85
- Verpleegkundig consulent (pretransplantatie): Katleen De Bondt,
tel. 016 34 13 80
- Verpleegkundig consulent (posttransplantatie): Eva Van Houtte,
tel. 016 34 68 60
- Pastorale dienst: tel. 016 34 86 20
- Psychologe: Tania Rogach, tel. 016 34 06 70
- Studieverpleegkundigen: tel. 016 34 56 75

MEER INFORMATIE OVER NIERTRANSPLANTATIE?

www.eurotransplant.com

www.transplant.be

www.nierstichting.nl

www.overlevendoorgeven.be

www.medipedia.be/nl/transplantatie-van-organen

Ontdek in een filmpje welk traject u doorloopt bij een niertransplantatie. Surf naar www.uzleuven.be/niertransplantatie of scan de QR-code.





STANDAARD SCREENINGSONDERZOEKEN NA TRANSPLANTATIE

	Jaar 1:	Jaar 2:	Jaar 3:	Jaar 4:	Jaar 5:	Jaar 6:

Jaarlijkse raadpleging niertransplantatie + bloedname (campus Gasthuisberg)						
Tandarts (2x/jaar)						
Dermatoloog (1x/jaar)						
Oogarts (1x/jaar)						
Voor vrouwelijke patiënten: gynaecoloog (1x/jaar)						
Voor patiënten > 50 jaar: coloscopie (1x/5 jaar)						
Vaccinatie: pneumokokken (1x/5 jaar)						
Vaccinatie: griep (1x/jaar)						



	Jaar 7:	Jaar 8:	Jaar 9:	Jaar 10:	Jaar 11:	Jaar 12:

Jaarlijkse raadpleging niertransplantatie + bloedname (campus Gasthuisberg)						
Tandarts (2x/jaar)						
Dermatoloog (1x/jaar)						
Oogarts (1x/jaar)						
Voor vrouwelijke patiënten: gynaecoloog (1x/jaar)						
Voor patiënten > 50 jaar: coloscopie (1x/5 jaar)						
Vaccinatie: pneumokokken (1x/5 jaar)						
Vaccinatie: griep (1x/jaar)						

© november 2023 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

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

