



Wachten op een nieuw hart

Informatie voor patiënten en familie

INLEIDING	3
WAAROM EEN HARTTRANSPLANTATIE?	4
GESCHIEDENIS VAN HARTTRANSPLANTATIE	5
SCREENING VOOR EEN HARTTRANSPLANTATIE	6
Doel van de pre-transplantatie screening	
Pre-transplantatie onderzoeken	
Tegenindicaties harttransplantatie	
Personen met wie u in contact zal komen tijdens de screening	
De beslissing tot transplantatie	
DE PERIODE OP DE WACHTLIJST	26
De aanmelding bij Eurotransplant	
De wachttijd	
Bereikbaarheid	
Op controle tijdens de wachtperiode	
Een zo goed mogelijke conditie	
Spannende, onzekere periode	
DE OPROEP VOOR HARTTRANSPLANTATIE	31
Hoe verloopt de oproep?	
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	
VOORBEREIDING OP DE OPERATIE	33
DE OPERATIE	36
VERBLIJF OP DE DIENST INTENSIEVE GENEESKUNDE	37
Apparaten, slangen en buizen	
Kamer	
Informatie voor bezoekers	
VERBLIJF OP E 435 CARDIOLOGIE/HARTTRANSPLANTATIE	40
Verzorging in een isolatiekamer	
Informatie voor bezoekers	
HET LEVEN NA EEN HARTTRANSPLANTATIE	45
VEELGESTELDE VRAGEN	53
HET HARTTRANSPLANTATIETEAM	55
NUTTIGE TELEFOONNUMMERS EN WEBSITES	58

U hebt van uw hartspecialist vernomen dat een harttransplantatie een mogelijke behandeling is voor uw hartziekte. Om te onderzoeken of dit in uw persoonlijke situatie inderdaad een oplossing kan betekenen, wordt u opgenomen in het Universitair Ziekenhuis Leuven (UZ Leuven), Campus Gasthuisberg. Deze brochure geeft u en uw familie bijkomende informatie over het verloop van de screening en onderzoeken, de wachtperiode voor een harttransplantatie, de onmiddellijke voorbereiding op de operatie, het verloop van de operatie en het verblijf in het ziekenhuis na de operatie. Er wordt ook beknopte informatie gegeven over het leven met een nieuw hart.

Na de transplantatie ontvangt u een tweede brochure 'Leven met een nieuw hart' waarin dieper wordt ingegaan op het leven na een harttransplantatie.

Niet alle informatie is voor iedereen even interessant. Daarom kunt u via de inhoudsopgave in deze brochure de gewenste informatie makkelijk opzoeken.

Deze informatie is zeker geen vervanging van het persoonlijke contact met de medewerkers van het harttransplantatieteam. Hebt u nog vragen, dan kunt u hiermee terecht bij de medewerkers van het harttransplantatieteam. Zij geven u graag meer uitleg.

Het harttransplantatieteam en de medewerkers van
E 435 cardiologie/harttransplantatie en
E 437 cardiale heelkunde.

WAAROM EEN HARTTRANSPLANTATIE?



Een harttransplantatie wordt overwogen bij patiënten met vergevorderd (eindstadium) hartfalen die zonder transplantatie een slechte levensverwachting hebben. De hartfunctie schiet ernstig tekort en geneesmiddelen, hartchirurgie en andere behandelingen kunnen geen oplossing meer bieden. Voor meer informatie over hartfalen verwijzen we naar de informatiebrochure *‘Leven met hartfalen’*. Vraag deze brochure gerust aan een van de medewerkers van E 435 of E 437.

Een harttransplantatie is een ingreep waarbij men het zieke hart vervangt door een gezond hart van een donor. Het woord ‘donor’ komt uit het Latijn en betekent schenker. Een donorhart is afkomstig van een gezonde persoon met ernstige en onomkeerbare hersenbeschadiging die geleid heeft tot hersendood (bijvoorbeeld door een ongeval of een hersenbloeding).

GESCHIEDENIS VAN HARTTRANSPLANTATIE

De eerste harttransplantatie werd op 3 december 1967 uitgevoerd bij de 53-jarige Louis Washkansky in het Groote Schuur Ziekenhuis in Kaapstad, Zuid-Afrika. De operatie werd uitgevoerd door dr. Christiaan Barnard. Washkansky overleed 18 dagen na de ingreep aan een longinfectie. De infectie werd veroorzaakt omdat de afweerremmende medicatie of immunosuppressiva (immuun = afweer, suppressief = onderdrukkend) het afweersysteem van Washkansky teveel hadden verzwakt. Immunosuppressiva verhinderen de afstoting van het lichaamsvreemde orgaan van de donor door het immuunsysteem te onderdrukken.

Een maand later werd door hetzelfde team een tweede harttransplantatie uitgevoerd bij de 50-jarige tandarts Philip Blaiberg. Blaiberg bleef 19 maanden na de operatie leven, maar overleed uiteindelijk door een chronische afstoting van het donorhart.

Tegenwoordig zijn de kansen na transplantatie gelukkig een heel stuk beter. De medische wereld ging het mechanisme van afstoting beter begrijpen zodat de afweerremmende medicatie veel beter werd. Heel belangrijk was de ontdekking van cyclosporine in 1972. Toen dit in het begin van de jaren tachtig op de markt kwam, verbeterden de overlevingskansen van getransplanteerden aanzienlijk en zat het transplantatiegebeuren definitief in de lift.

In UZ Leuven werd de eerste harttransplantatie verricht in 1987. Sindsdien worden er ongeveer 20 tot 25 harttransplantaties per jaar uitgevoerd. Dit aantal zorgt ervoor dat UZ Leuven tot de grotere Europese transplantatiecentra behoort.

Er zijn in België zeven harttransplantatiecentra:

- X UZ Leuven
- X Universitaire Ziekenhuizen Antwerpen (UZA)
- X Universitaire Ziekenhuizen Gent (UZ Gent)
- X Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis Aalst (OLV Aalst)
- X Hôpital Erasme Brussel (ULB)
- X Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL), Brussel
- X Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Luik

SCREENING VOOR EEN HARTTRANSPLANTATIE

Voordat u op de wachtlijst voor een donorhart komt, krijgt u een uitgebreide screening. Deze pre-transplantatie screening bestaat uit verschillende medische onderzoeken, consulten bij verschillende specialisten en gesprekken met het harttransplantatieteam. De screening gebeurt steeds tijdens [een ziekenhuisopname](#). Hierdoor is het mogelijk om een groot aantal onderzoeken te doen in een zo kort mogelijk tijdsbestek. In de mate van het mogelijke worden de nodige onderzoeken zo gepland dat u na een tiental dagen weer naar huis kunt. Een ander voordeel van de ziekenhuisopname is dat u de dienst en de verschillende medewerkers beter leert kennen.

DOEL VAN DE PRE-TRANSPLANTATIE SCREENING

Het doel van de screening is om:

- ✓ na te gaan hoe ernstig uw hartfalen precies is, en op die manier ook uw vooruitzichten zo nauwkeurig mogelijk te bepalen;
- ✓ andere behandelingsopties uit te sluiten;
- ✓ na te gaan of een harttransplantatie in uw specifieke situatie wel degelijk een oplossing kan bieden, door tegenaanwijzingen uit te sluiten (zie verder);
- ✓ mogelijke problemen vóór de transplantatie op te sporen en zo mogelijk te behandelen (bijvoorbeeld behandelen van een infectiehaard of maagzweer).

PRE-TRANSPLANTATIE ONDERZOEKEN

Een screening voor harttransplantatie in UZ Leuven omvat meestal de volgende onderzoeken:

Bloedafname

- **Bepalen van de bloedgroep**

Er bestaan verschillende bloedgroepen (A, B, AB en O). De bloedgroep van de donor en de ontvanger moeten niet identiek zijn, maar ze moeten wel 'compatibel' of passend zijn. Wanneer een transplantatie uitgevoerd wordt tussen een donor en een ontvan-

ger met niet passende bloedgroepen, is er na de transplantatie immers kans op ernstige afstoting.

Bloedgroep	A	B	AB	O
kan ontvangen van	A en O	B en O	A, B, AB en O	O
kan geven aan	A en AB	B en AB	AB	A, B, AB en O

Een donor met bloedgroep O noemen we een universele donor. Hij kan een orgaan geven aan een patiënt met bloedgroep A, B, AB of O. Wanneer een patiënt met bloedgroep O zelf een orgaan nodig heeft, kan hij enkel een orgaan ontvangen van een donor met bloedgroep O.

Een donor met bloedgroep AB noemen we een universele ontvanger. Hij kan enkel een orgaan geven aan een patiënt met bloedgroep AB. Wanneer een patiënt met bloedgroep AB zelf een orgaan nodig heeft, kan hij ontvangen van de donoren met bloedgroepen A, B, AB en O.

Een donor met bloedgroep A kan een orgaan geven aan een ontvanger met bloedgroep A of AB. Wanneer hij een orgaan moet krijgen, kan hij ontvangen van een donor met bloedgroep A of O.

Een donor met bloedgroep B kan een orgaan geven aan een ontvanger met bloedgroep B of AB. Wanneer hij een orgaan moet krijgen, kan hij ontvangen van een donor met bloedgroep B of O.

- **Uitgebreide weefseltypering (HLA-typering)**

De 'Human Leucocyte Antigens' (afgekort HLA) of weefseleiwitten zijn eiwitten die op bijna al de cellen van ons lichaam voorkomen. Elk individu heeft een unieke combinatie van weefseleiwitten. Hierdoor kan het natuurlijk afweersysteem een onderscheid maken tussen lichaamseigen en lichaamsvreemde stoffen. Tot deze laatste groep behoren vreemde indringers zoals virussen en bacteriën. Ook een getransplanteerd orgaan kan als lichaamsvreemd worden beschouwd en worden afgestoten. Hoe groter de overeenkomst in weefseleiwitten tussen de donor en de ontvanger, hoe kleiner het risico op afstoting.

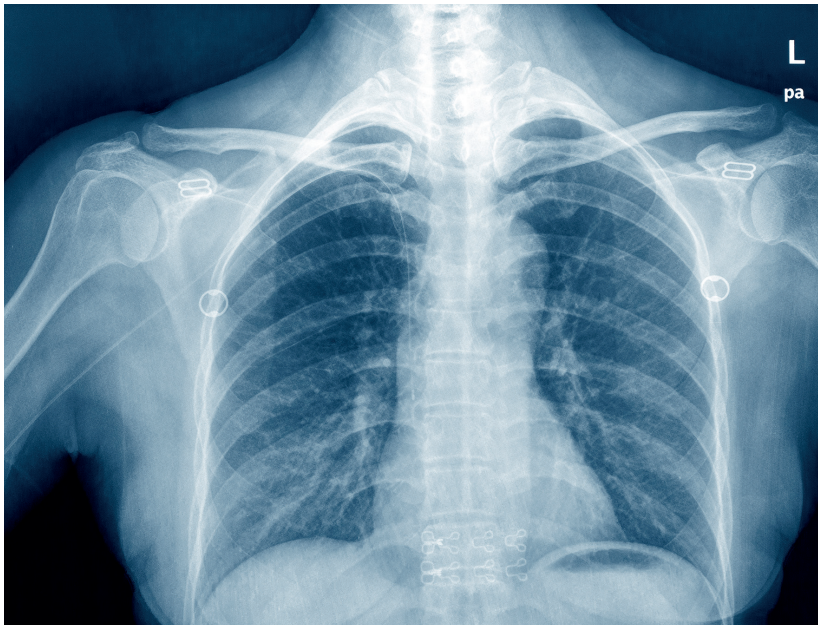
Sommige mensen hebben al vóór de transplantatie antistoffen ontwikkeld tegen bepaalde weefseleiwitten. Deze antistoffen ontstaan na contact met lichaamsvreemde stoffen zoals bij een bloedtransfusie, een zwangerschap of een eerdere transplantatie. Als een patiënt antistoffen ontwikkeld heeft, is het moeilijker om een geschikt donorhart te vinden.

- **Bepalen van het infectierisico na transplantatie**

Met een bloedafname, maar ook door een kweek van opgehoest slijm, stoelgang en urine, wordt de aanwezigheid van bacteriën en virussen onderzocht (cytomegalovirus, Ebstein-Barr Virus, HIV, hepatitis A, B en C). Op deze manier kunnen sommige chronische infecties tijdig vastgesteld en zo nodig behandeld worden. Na de transplantatie krijgen patiënten immers medicatie die het afweersysteem onderdrukt waardoor ze extra vatbaar zijn voor infecties.

RX thorax en vaatoverzicht

- Dit is een radiografie waarbij beelden worden gemaakt van de borstkas, het hart, de longen, en de voornaamste bloedvaten door middel van röntgenstralen of X-stralen. Het onderzoek bestaat uit verschillende opnames waarbij u telkens in een licht aangepaste positie zal moeten staan, zitten of liggen. Het is heel belangrijk dat u op het moment van de opname niet beweegt. De radiologisch verpleegkundige of technoloog geeft u hiervoor aanwijzingen.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- Het onderzoek duurt gemiddeld vijf tot tien minuten.
- Een radiografie is doorgaans een pijnloos onderzoek. Als u eventueel een lichte pijn voelt tijdens het aannemen van de verschillende posities, kunt u dit melden aan de verpleegkundige of technoloog.



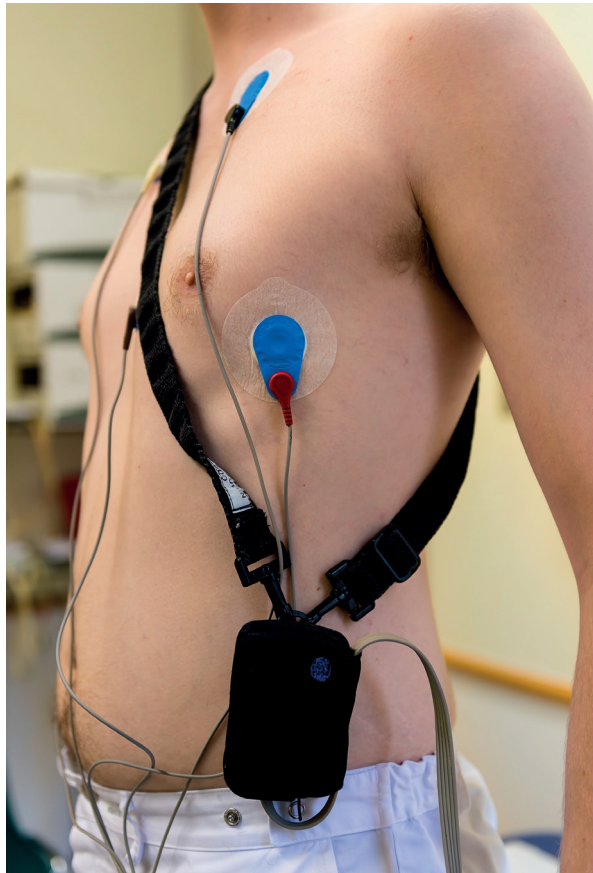


Elektrocardiogram (ECG)

- Elke spieractiviteit, ook het samentrekken van de hartspier, gaat gepaard met elektrische activiteit. Met een elektrocardiogram of ECG meten we deze elektrische activiteit. Omdat het lichaam en de huid elektriciteit geleiden, kan deze aan het lichaamsoppervlak worden gemeten.
- Voor het onderzoek plaatst men zes elektroden of stroomgeleiders op uw borstkas en vier elektroden op uw armen en benen. Door de signalen van twee elektroden met elkaar te vergelijken, kan de elektrische hartactiviteit gemeten worden. Een toestel registreert de gemeten elektrische activiteit.
- Bij een gezond persoon verloopt de hartwerking, het samentrekken en ontspannen van de hartspier, volgens een bepaald patroon. De arts kan stoornissen in dit patroon van het ECG aflezen. Een ECG geeft ook informatie over de doorbloeding en de zuurstofvoorziening en over eventuele beschadiging van het hart, het hartritme en de hartfrequentie.
- U mag gewoon eten en drinken voor het onderzoek.
- Het onderzoek duurt gemiddeld vijf minuten.
- Een ECG is een pijnloos onderzoek.

Holtermonitoring

- Sommige hartritmestoornissen treden maar af en toe op. Met een holtermonitoring of holterregistratie kunnen deze stoornissen opgespoord worden. Er worden vijf elektroden aangebracht op de borstkas die de hartfunctie 24 uur of langer registreren. Het apparaatje zelf wordt gedurende die tijd meegedragen in een klein tasje.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- De holteraanleg duurt gemiddeld 15 minuten.
- Het is een pijnloos onderzoek.



24-uur bloeddrukmeting

- Met een 24-uurbloeddrukmeting probeert men een beter inzicht te krijgen in uw bloeddrukprofiel. Een recorder registreert de bloeddruk met een programmeerbaar interval gedurende 24 uur.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- Het aanleggen van de bloeddrukmeter duurt gemiddeld 10 minuten.
- Het is een pijnloos onderzoek.

Transthoracale echocardiografie (TTE, echo van het hart)

- Dit onderzoek meet onder meer de hartfunctie met behulp van ultrasonie (dus onhoorbare) geluidsgolven. Een echocardiografie geeft andere informatie dan een elektrocardiogram of ECG en is een aanvulling op dit onderzoek.



- Er wordt een klein apparaatje (een soort microfoon) met wat gel op de borstkas boven het hart geplaatst. U ligt hierbij op uw linkerkant met ontbloot bovenlichaam. Door de weerkaatsing van geluidsgolven in de verschillende onderdelen van het hart, kunnen beelden van het hart gemaakt worden. Zo krijgt de arts nauwkeurige informatie over de bouw en de werking van de hartspier, de hartkleppen en de grote bloedvaten rond het hart.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- Het onderzoek duurt gemiddeld 20 minuten.
- Een echo van het hart is een pijnloos onderzoek.

Linker hartkatheterisatie en coronarografie

- Dit onderzoek brengt de kransslagaders in beeld met een katheter (dun buisje) vertrekkend vanuit de lies of pols. Het onderzoek gebeurt met behulp van contrastvloeistof en röntgenstralen. Het doel van de coronarografie is om na te kijken of er vernauwingen of verstoppingen zijn in de kransslagaders. Deze vernauwingen of verstoppingen kunnen verhinderen dat er zuurstofrijk bloed naar ons hart stroomt. Ook de pompfunctie van de hartspier en de werking van de mitralis- en aortaklep worden bij dit onderzoek in beeld gebracht.
- U mag gewoon eten en drinken voor het onderzoek. Ter voorbereiding wordt de hele liesstreek of uw pols onthaard. U krijgt ook een katheter in uw arm om eventueel een infuus op aan te sluiten of om medicatie via de ader toe te dienen. Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel [een operatiehemd](#) dragen (geen



ondergoed). Alle juwelen, piercings en uw uurwerk moeten verwijderd zijn. Voor uw comfort tijdens en na het onderzoek gaat u vóór het vertrek op de verpleegafdeling best nog even naar het toilet. Tijdens het onderzoek is dat niet meer mogelijk.

- Het onderzoek gebeurt via een slagader in de lies of de pols. Na toediening van de plaatselijke verdoving wordt de slagader aangeprikt en wordt een sheath (kort buisje) ingebracht om de toegang tot het bloedvat mogelijk te maken. Via een katheter (lang dun buisje), die tot aan de oorsprong van de kransslagaders wordt opgevoerd, spuit de arts een contrastvloeistof in de kransslagaders. Hierdoor worden deze zichtbaar en kunnen vernauwingen of verstoppingen aangetoond worden met RX-stralen.
- Een coronarografie duurt gemiddeld 45 minuten.
- Als u tijdens het onderzoek pijn of een ongemak voelt, is het belangrijk dat u de arts of verpleegkundige verwittigt.
- Na een coronarografie via de lies hebt u zes uren bedrust en mag u de benen niet bewegen. Na een coronarografie via de pols moet u de arm de hele dag laten rusten.

Rechter hartkatheterisatie - drukmeting

- Dit is een onderzoek waarbij de druk wordt gemeten in de rechterhelft van het hart en in de longslagader, en waarbij meestal ook een meting gebeurt van het hartdebiet (dit is het aantal liter bloed dat uw hart per minuut rondpompt).
- Voor een rechter hartkatheterisatie wordt de katheter niet ingebracht via een slagader, maar via een ader in de hals of in de lies. Na een plaatselijke verdoving wordt de ader aangeprikt en wordt een sheath (kort buisje) ingebracht om de toegang tot het bloedvat mogelijk te maken. Via de sheath wordt een flexibel buisje of katheter opgevoerd door de ader tot in de longslagader. Via de katheter wordt de bloeddruk geregistreerd.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- Het onderzoek duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten
- Als u tijdens het onderzoek pijn of een ongemak voelt, is het belangrijk dat u de arts of verpleegkundige verwittigt.

Longfunctie-onderzoek

- Dit is een onderzoek naar de werking van de longen. Een longfunctie-onderzoek kan bestaan uit verschillende testen. Eén van die testen is een spirometrie. Een spirometer meet de maximale hoeveelheid lucht die u kunt inademen of uitademen. Dit zegt iets over de inhoud van uw longen. Ook wordt gemeten hoeveel lucht u in één seconde kunt uitblazen. Dit zegt iets over een mogelijke vernauwing van de luchtwegen.

- Het onderzoek wordt zittend verricht. Tijdens het onderzoek krijgt u een mondstuk in de mond dat verbonden is met het apparaat waarmee de meting wordt gedaan. De longfunctiemedewerker zal u uitleggen wat u precies moet doen.
- U mag eten en drinken voor het onderzoek.
- Een longfunctie-onderzoek kan door sommige mensen als belastend ervaren worden.



Klinische testen

Met deze testen willen we een inschatting maken van uw inspanningsvermogen en spierkracht en zo de nood voor kinesitherapie nagaan.

- **Functionele inspanningscapaciteit**
Om de functionele inspanningscapaciteit te bepalen, nemen we een 6 minuten wandeltest (6MWD) af bij u. Hierbij vragen we

u om in een tijdspanne van 6 minuten zoveel mogelijk wandelafstand af te leggen. Tijdens deze test meten we constant uw hartfrequentie en zuurstofsaturatie. De test wordt het best afgelegd met gesloten schoeisel.

- **Perifere spierkracht**

Hiermee bepalen we de maximale kracht van uw rechterbovenbeenspieren. Voor deze test neemt u plaats in een stoel en vragen we u om drie keer uw knie te strekken, met maximale kracht.

- **Respiratoire spierkracht**

Voor deze meting vragen we u om zo krachtig mogelijk in en uit te ademen in een buis. U zult dit een aantal keer moeten herhalen om een zo correct mogelijk beeld te verkrijgen van uw maximale ademspierkracht.

Echo abdomen (echo van de buik)

- Een echografie is een onderzoek waarbij de beelden bekomen worden met geluidsgolven (géén röntgenstralen). Dit onderzoek wordt gedaan om de bloedvaten en organen in de buik (lever, milt, galblaas, alvleesklier, de nieren, blaas, baarmoeder en eierstokken) in het licht te stellen en om bijvoorbeeld gal- en nierstenen uit te sluiten.
- De radioloog brengt hiervoor gel aan op uw buik. Met een klein apparaatje beweegt de radioloog over uw buik. Via de monitor kijkt de radioloog of er afwijkingen zijn.
- U mag **4 uur voor het onderzoek niet eten en drinken** zodat de galblaas goed zichtbaar is.
- Het onderzoek duurt ongeveer 10 tot 20 minuten.
- Een echo van de buik is een pijnloos onderzoek.

Consult tandarts voor controle van tanden en tandvlees op infecties en slecht gebit.

Consult NKO-arts om chronische infecties in neus, keel of oren en andere problemen in dat gebied uit te sluiten.

Oogonderzoek, onder andere om te zien of de bloeddruk lange tijd verhoogd was.

Bij vrouwen wordt ook een **gynaecologisch onderzoek** (onderzoek van de vrouwelijke geslachtsorganen) en een **mammografie** (borstonderzoek) gepland.

Belangrijk om weten

- X Het is mogelijk dat uw behandelende arts beslist dat sommige onderzoeken niet nodig zijn of dat andere onderzoeken die niet in het lijstje vermeld staan, wel nodig zijn. Aanpassingen aan deze lijst van onderzoeken in functie van uw specifieke situatie zijn eerder de regel dan de uitzondering.
- X Het is ook belangrijk om weten dat u de ene dag een druk programma kunt hebben met veel verschillende onderzoeken, terwijl er de andere dag minder onderzoeken plaatsvinden.
- X Omdat uw medische toestand evolueert, worden sommige onderzoeken herhaald (bijvoorbeeld nadat u zes maanden op de wachtlijst staat).

TEGENINDICATIES HARTTRANSPLANTATIE

Een harttransplantatie blijft een zware ingreep. Daarom is het belangrijk dat alle andere organen (bijvoorbeeld de nieren en de longen) nog goed werken. Met uitzondering van uw hart moet u eigenlijk in redelijk goede conditie zijn. Het is ook belangrijk dat u zelf erg gemotiveerd bent voor de ingreep en geen probleem hebt met het stipt innemen van medicatie. Er kunnen dus zowel medische als psychosociale redenen zijn waardoor een harttransplantatie voor u geen goede oplossing is. Dit worden tegenindicaties genoemd.

Mogelijke tegenindicaties zijn:

- ✓ te hoge bloeddruk in de longen (pulmonale hypertensie);
- ✓ kwaadaardige aandoeningen (kanker) of de recente behandeling ervan;
- ✓ onomkeerbare slechte werking van lever, nieren of longen;
- ✓ actieve infectie;
- ✓ te hoge leeftijd;
- ✓ vergevorderde diabetes (suikerziekte);
- ✓ ernstig slagaderlijden;
- ✓ uitgesproken zwaarlijvigheid;
- ✓ te slechte algemene toestand;
- ✓ onzorgvuldig medicatiegebruik;

- ✓ actieve verslaving, bijvoorbeeld aan roken of alcohol. Indien u rookt, wordt van u een blijvende rookstop verwacht. Vooraleer u op de wachtlijst kunt komen, moet u minstens zes maanden gestopt zijn met roken. Sommige mensen kunnen zonder hulp stoppen met roken, anderen hebben de hulp nodig van een tabakoloog. Tijdens de screeningsperiode kunt u de psycholoog/tabakoloog spreken en hulp vragen bij rookstop. U kunt de psycholoog/tabakoloog ook na de opname contacteren (zie rubriek Nuttige telefoonnummers en websites).

PERSONEN MET WIE U IN CONTACT KOMT TIJDENS DE SCREENING

Cardiologen

De cardioloog is de hartspecialist die de geschiedenis van uw hartziekte en eventuele andere aandoeningen bekijkt. Hij stelt uw medicatie op punt en beslist welke onderzoeken er moeten gebeuren tijdens het screeningsproces.



Verpleegkundigen

De verpleegkundigen coördineren de dagelijkse activiteiten gedurende uw verblijf in het ziekenhuis. Ze informeren u over de diverse onderzoeken en zorgen samen met de logistieke medewerkers dat u op

tijd op deze onderzoeken aanwezig bent. Ook voor vragen over het leven na een harttransplantatie kunt u steeds bij hen terecht. Hebt u een hartpomp en hebt u hier bijkomende vragen over, dan kunt u altijd terecht bij de gespecialiseerde verpleegkundigen voor hartpompen.

Diëtist

De diëtist beoordeelt uw voedingstoestand en overloopt met u uw eetgewoonten. Indien nodig krijgt u een aantal voedingsadviezen en overloopt uw eetgewoonten met u.

X Voor patiënten zonder hartpomp

Bij ernstig hartfalen is een zoutarme voeding aangewezen. De diëtist kan u een aantal concrete tips geven hoe u zout in de voeding kunt beperken. Zo kunt u warme maaltijden bereiden zonder zout toe te voegen en toespissoorten kiezen met minder zout. Voor meer informatie verwijzen wij naar de informatiebrochure “*Leven met hartfalen*”. Vraag deze brochure gerust aan één van de medewerkers van E 435 en E 437.

X Voor patiënten met hartpomp

Als u een hartpomp hebt, dan is vooral gezonde voeding belangrijk. Soms wordt ook het dieet Arm aan Verzadigde Vetzuren (AVVZ) tijdelijk onderbroken zodat u voldoende kunt aansterken. Na de transplantatie is het opnieuw belangrijk zo weinig mogelijk verzadigde vetten te eten. De diëtist geeft u hier na de transplantatie meer informatie over.

Kinesitherapeut

De kinesitherapeut leert u voor de ingreep ademhalingstechnieken aan om na de operatie goed te kunnen ademen. U zult ook leren hoe u efficiënt en met minder pijn de luchtwegen vrij kunt maken van slijmen om zo luchtwegproblemen te vermijden.

De kinesitherapeut zal u ook informeren over het aspect preventie en revalidatie bij patiënten met ernstige beperkende hartaandoeningen. Als uw toestand het toelaat, worden er al klinische testen uitgevoerd om de nood voor kinesitherapie in te schatten.

Sociaal werker

Een harttransplantatie betekent ook sociaal een grote belasting voor de patiënt en zijn omgeving. Daarom komt de sociaal werker langs voor een kennismakingsgesprek. In dit gesprek stelt de sociaal werker vragen over uw familiale situatie, uw ziektebeleving, uw sociaal functioneren en of u al dan niet verzekerd bent. Zo kan er een beeld worden gemaakt van u als persoon, hoe u tegenover een harttransplantatie staat, van uw thuissituatie en van het sociaal netwerk waar u terecht kunt. Het is immers van groot belang dat er in uw omgeving voldoende steunfiguren aanwezig zijn.

Psycholoog

De meeste patiënten zien een harttransplantatie als een tweede kans die zij willen grijpen met beide handen, maar tegelijkertijd kan er ook angst en onzekerheid zijn over de wachttijd, de operatie, praktische zaken, enz. Dit kan allemaal aan bod komen tijdens het pre-transplantatie gesprek met de psycholoog.

Bij dit gesprek wordt ingeschat of u zich goed kunt aanpassen en of u zonder veel moeilijkheden kunt voldoen aan de eisen van het leven na de transplantatie. Na de transplantatie moet u onder andere dagelijks op vaste tijdstippen medicatie innemen. Bij moeilijkheden moet u gepast reageren en contact opnemen met het transplantatiecentrum. Daarnaast zal u ook regelmatig moeten terugkeren naar het ziekenhuis voor controles. Het is belangrijk dat u vooraf al een goed idee krijgt van deze zaken.

De psycholoog moet achterhalen of u zich voor en na de transplantatie vlot zal kunnen aanpassen aan de nieuwe omstandigheden. We proberen een indruk te krijgen van de manier waarop u eerdere problemen of ziekten het hoofd hebt geboden, en er wordt gepeild naar de balans tussen draaglast en draagkracht in het dagelijks leven. Er wordt gekeken naar uw karakterstructuur (verdraagt u het bijvoorbeeld om hulp te vragen of wil u alles liever alleen oplossen) en naar uw sociaal functioneren (hoe stabiel stond u in uw werkzame leven en hoe evenwichtig zijn uw relaties met anderen).

Andere aandachtspunten die aan bod komen zijn uw ziektebeleving en mogelijke voorgeschiedenis van psychische problemen (angst, depressie, slaapproblemen, piekeren...).

Indien nodig kan een psychologische begeleiding voorgesteld worden. Dit kan gebeuren bij de psycholoog van de afdeling of bij een externe therapeut van uw keuze.

Het komt zelden voor dat psychosociale problemen zó groot en onoplosbaar zijn dat ze een harttransplantatie als oplossing voor uw hartziekte in het gedrang brengen.

Pastor

Geconfronteerd worden met een mogelijke transplantatie heeft gevolgen op uiteenlopende domeinen zoals relaties, emotioneel welbevinden, het dagelijkse leven, lichaamsbeleving en het sociaal functioneren. Ook op het vlak van zingeving en spiritueel welzijn kunnen er heel wat vragen zijn. Wachten, onopgeloste vragen over de toekomst voor uzelf en uw naasten, eenzaamheid, stilte, ... maar ook: uitkijken, intense beleving van de dagdagelijkse dingen, een grote verwachting, een sterke hoop op beterschap. Die ervaringen zijn niet altijd even gemakkelijk te delen met de mensen die dicht bij u staan. De pastor kan hierbij een luisterend oor bieden, voor u en uw naasten. Dag en nacht is een pastor bereikbaar.

DE BESLISSING TOT TRANSPLANTATIE

Na het afronden van de screening is het voor de behandelende cardioloog en de andere leden van het transplantatieteam duidelijk of een harttransplantatie voor u al dan niet de beste oplossing is.

Wanneer aandoeningen of afwijkingen aan het licht zijn gekomen die het risico voor een transplantatie onaanvaardbaar hoog maken of de kans op een succesvolle transplantatie duidelijk verkleinen, zullen we de voorkeur moeten geven aan een andere aanpak. Die kan bijvoorbeeld bestaan uit aanpassing van de medicatie of het plaatsen van een driekamerpacemaker. Als u een hartpomp hebt, dan zal u die hartpomp uiteraard behouden.

Het resultaat van de screening en de verdere praktische planning komen uitvoerig aan bod in een afrondend gesprek op het einde van uw ziekenhuisopname of bij een volgende consultatie. Omdat er bij dit gesprek veel en belangrijke informatie wordt meegedeeld, is het aangewezen dat iemand van uw familie of vrienden hierbij aanwezig is.

DE PERIODE OP DE WACHTLIJST

DE AANMELDING BIJ EUROTRANSPLANT



Eurotransplant

Wanneer u en het transplantatieteam akkoord gaan dat een harttransplantatie voor u de beste optie is, meldt de cardioloog van het transplantatieteam u aan bij Eurotransplant. Eurotransplant is een internationale organisatie, aangeduid door de Belgische overheid, die helpt om de geschikte organen bij de juiste personen te brengen. Transplantatiecentra van acht landen (België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië, Kroatië en Hongarije) zijn hierbij aangesloten.

DE WACHTTIJD

Als u op de wachtlijst van Eurotransplant staat, begint een moeilijke periode van wachten. Om verschillende redenen valt niet te voorspellen hoe lang de wachttijd zal zijn. Het gaat meestal om verschillende maanden.

Wanneer ergens een donorhart ter beschikking komt, wordt Eurotransplant hierover ingelicht, en het is Eurotransplant die het donorhart aan een welbepaalde patiënt op de wachtlijst toewijst.

Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- ✓ het donorhart moet van een geschikte (compatibele) bloedgroep zijn
- ✓ het donorhart moet voor een welbepaalde patiënt de geschikte grootte hebben (niet te klein, niet te groot)

- ✓ bij patiënten die antistoffen ontwikkeld hebben, ook wel 'geïmmuniseerde patiënten' genoemd, kan het moeilijker zijn een geschikt hart te vinden.
- ✓ wanneer een donorhart geschikt is voor meerdere patiënten op de wachtlijst, dan wordt het toegewezen aan degene die het langst op de wachtlijst staat.
- ✓ medische urgentie: als uw algemene toestand sterk achteruitgaat, kunt u in zeer uitzonderlijke gevallen op de dringende wachtlijst komen, de zogenaamde hoog dringende (High Urgency) lijst. Voor iedere patiënt die in de HU code komt, wordt een audit gedaan. Dit betekent dat drie artsen van Eurotransplant de indicatie tot transplantatie moeten goedkeuren en akkoord moeten gaan om voorrang te verlenen op de wachtlijst.

BEREIKBAARHEID

Zodra u op de wachtlijst staat, moet u en/of uw familie **altijd** bereikbaar zijn. Het valt niet te voorspellen wanneer het telefoontje zal komen vanuit het ziekenhuis met de boodschap dat er een nieuw hart voor u is en dat u in het ziekenhuis wordt verwacht. Omdat er maar korte tijd mag verstrijken tussen het uitnemen van het hart bij de donor en de transplantatie, moet de transplantatie op korte termijn plaatsvinden. De sociaal werker zal daarom met u praktische regelingen bespreken, zoals vervoer naar het ziekenhuis, contactpersonen en telefoonnummers. Om meer bewegingsvrijheid te hebben, is het aangewezen dat u beschikt over een mobiele telefoon.

Voorzie nu al alternatieve scenario's voor het transport bij een oproep:

- eigen wagen, wagen van een familielid, vrienden, burens, ...;
- taxidienst **via het ziekenfonds** (belangrijk voor terugbetaling);
- ambulance **via het ziekenfonds** (belangrijk voor terugbetaling);
- In uiterste nood kunt u de 112 bellen. Weet echter dat dit heel duur is en dat uw ziekenfonds hier niet veel in zal tussenkomen.

Bespreek dit met de sociaal werker.

Als de opgegeven telefoonnummers wijzigen, geef dit dan dadelijk door aan het secretariaat harttransplantatie (zie rubriek 'Nuttige telefoonnummers en websites').

OP CONTROLE TIJDENS DE WACHTPERIODE

Tijdens de wachtperiode komt u, zo mogelijk, regelmatig naar het ziekenhuis voor een goede opvolging van uw hart en uw algemene toestand. Het is belangrijk dat uw hart en algemene toestand zo goed mogelijk blijven in het vooruitzicht van de operatie. Om de twee maanden komt u op consultatie bij de cardiologen die betrokken zijn bij het harttransplantatieprogramma. Minstens om de zes maanden (indien de wachttijd langer duurt dan zes maanden) wordt u opnieuw opgenomen voor een nieuwe evaluatie van uw hartfalen.

Als uw hart erg verzwakt is, kan in afwachting van een harttransplantatie een kunsthart (hartpomp) worden ingebouwd. Deze pomp helpt het verzwakte hart bloed naar het lichaam te pompen zodat alle organen opnieuw voldoende zuurstofrijk bloed krijgen. Het bloed stroomt dan vanuit het hart door de pomp via de aorta (de grote lichaamsslagader) naar het lichaam. De pomp kan in de borstholte

geplaatst worden of buiten het lichaam hangen, afhankelijk van het type. Een hartpomp wordt gebruikt om het eigen hart rust en ondersteuning te geven en de tijd tot de harttransplantatie te overbruggen.

EEN ZO GOED MOGELIJKE CONDITIE

Het is belangrijk dat u een zo goed mogelijke conditie hebt voor de transplantatie. Het is daarom verstandig niet te roken, geen alcohol te drinken, gezond te eten en – als uw situatie dat toelaat – voldoende te bewegen. In overleg met uw behandelende arts, zal er bekeken worden of u tijdens de wachtperiode al kunt starten met revalidatie. Aan de hand van de resultaten van de klinische testen (zie pagina's 17 en 18) wordt er een individueel trainingsschema opgesteld. Op deze manier proberen we uw basisconditie en spierkracht op een individuele manier te onderhouden of te verbeteren met een positief effect op de levenskwaliteit. De revalidatie kan opgestart worden met een kinesitherapeut in de thuissituatie of via de ambulante revalidatie in een ziekenhuis onder toezicht van een revalidatiearts.

SPANNENDE, ONZEKERE PERIODE

Wachten op een donorhart is voor u en uw naasten meestal een moeilijke periode. De aanmelding bij Eurotransplant is niet alleen de afsluiting van een lange periode van spanning en onzekerheid, maar ook het begin van een nieuwe belastende periode waarin spanningen en onzekerheden kunnen opduiken. Binnen het gezin of de omgeving is men gefixeerd op de komende transplantatie. Ieder telefoontje kan betekenen dat u een paar uur later in Leuven geopereerd wordt. En als dat telefoontje uitblijft en de lichamelijke achteruitgang toeneemt, komen er nieuwe angsten boven. Vragen als “Is er wel tijdig

een donorhart voor me?” of “Sta ik eigenlijk wel op de wachtlijst?” of “Vergeten ze me niet in Leuven?” of zelfs gedachten als “Zou de telefoon stuk zijn?” leven bij sommige patiënten heel sterk. Vooral het afwachten en de onzekerheid kunnen in deze fase moeilijk zijn.

Ook tijdens de periode op de wachtlijst kunt u met vragen of problemen terecht bij het harttransplantatieteam van UZ Leuven (cardiologen, verpleegkundigen, psycholoog, sociaal werker). Zij kunnen u helpen om de wachttijd zo goed mogelijk te overbruggen. Het uitspreken van angstgevoelens kan dikwijls al tot vermindering ervan leiden. Ook voor het gezin of de directe omgeving kan het wachten op een transplantatie psychisch belastend zijn. Zij verkeren soms in een isolement omdat alle aandacht en zorg naar de patiënt gaat en niet iedereen kan dit aan. Ook zij kunnen terecht bij het harttransplantatieteam voor gesprekken.

Een gesprek met lotgenoten kan ook een angstverminderende werking hebben. Als u graag eens praat met iemand die al getransplanteerd is, kan het harttransplantatieteam dit voor u regelen. Daarnaast kunt u ook terecht bij HaTrActief, een vereniging die een vriendenkring en zelfhulpgroep wil zijn van, door en voor de harttransplantatiepatiënten van UZ Leuven.

DE OPROEP VOOR HARTTRANSPLANTATIE

HOE VERLOOPT DE OPROEP?

Wanneer een hart voor u gevonden is, verwittigt Eurotransplant de transplantatiecoördinator van UZ Leuven. De transplantatiecoördinator bespreekt dit orgaanaanbod met de chirurg en de cardioloog. Nemen zij het aanbod aan, dan neemt de cardioloog telefonisch contact met u op en vraagt u naar UZ Leuven, campus Gasthuisberg te komen (tenzij u al opgenomen zou zijn in het ziekenhuis). Kom dan zonder tijdsverlies, maar niet overhaast, naar het ziekenhuis.

Vanaf het tijdstip van de telefonische oproep mag u niets meer eten of drinken.



U komt het ziekenhuis binnen via de spoedgevallendienst (zoals gevraagd bij de telefonische oproep). Zeg daar dat u bent opgeroepen voor een harttransplantatie. Op de afdeling radiologie van de spoedgevallendienst maakt men dan eerst een röntgenfoto van het hart en de longen (RX Thorax). Daarna begeleidt men u naar E 435, de harttransplantatieafdeling (paarse pijl, derde verdieping) voor de voorbereiding op de operatie.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- ✗ identiteitskaart;
- ✗ als u een hartpomp hebt, breng dan ook de batterijen en de controller mee.

Omdat u niet weet wanneer u voor de transplantatie wordt opgeroepen, zorgt u er best voor dat u dit alles steeds bij u hebt, zodat u het bij een oproep direct kan meebrengen naar het ziekenhuis.

U hoeft geen persoonlijke spullen mee te brengen. U krijgt voor de operatie en de daarop volgende dagen kleding van het ziekenhuis. Wanneer u enkele dagen na de operatie de dienst intensieve geneeskunde verlaat en weer op E 435 cardiologie/harttransplantatie verblijft, kan uw familie wel kleding en toiletspullen meebrengen. (zie ook 'Verblijf op E 435 cardiologie en harttransplantatie').

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Op E 435 cardiologie/harttransplantatie zal een verpleegkundige u opvangen en voorbereiden op de operatie. Indien u op het moment van de oproep opgenomen bent op een andere afdeling, dan zal een verpleegkundige van deze andere afdeling u voorbereiden, in overleg met de verpleegkundigen van E 435.

De voorbereiding moet snel gebeuren omdat een donorhart maar vier uur zonder bloedtoevoer kan. Sommige patiënten zijn overonderd door deze snelle aanpak. Wees hier dus op voorbereid.

HOE VERLOOPT DEZE VOORBEREIDING?

- ✓ U krijgt een polsbandje met uw naam en geboortedatum. Dit polsbandje blijft u dragen in het ziekenhuis zodat altijd duidelijk is wie u bent.
- ✓ Een verpleegkundige meet uw bloeddruk, hartritme, temperatuur en gewicht.
- ✓ Een verpleegkundige prikt ook bloed en vraagt u in een potje te plassen zodat uw urine nagekeken kan worden op infecties.
- ✓ Een verpleegkundige maakt een electrocardiogram (ECG) op de afdeling.
- ✓ U krijgt een lavement. Dit is het inbrengen van vloeistof in de darmen via de anus om zo de darmen te legen (darm-

spoeling). Dit is nodig omdat de algemene verdoving bij de operatie de darmwerking stillet. Als de darmen met stoelgang gevuld zijn vóór de operatie en gedurende enkele dagen niet werken, zal die stoelgang blijven zitten en verhard. Een lavement voor de operatie vermijdt naderhand een pijnlijke en moeilijke ontlasting.

- ✓ Uw huid wordt voorbereid om infectiegevaar te beperken en de operatiewond beter te laten genezen. Uw armen, borstkas en bovenbenen worden onthaard met een tondeuse. U neemt ook een douche met een ontsmettende zeep. De verpleegkundige zal u het nodige materiaal geven en uitleggen hoe het te gebruiken.
- ✓ U krijgt een ontsmettende zalf in de neus en u spoelt de mond met een ontsmettende vloeistof die u ook doorslikt. Vlak voor het vertrek naar de operatiezaal, zal men u vragen deze ontsmettende vloeistof een tweede keer op te drinken.
- ✓ U krijgt een operatiehemdje aan.
- ✓ Vervolgens gaat een cardioloog u nauwkeurig lichamelijk onderzoeken.

Na de voorbereiding kunt u samen met uw familie wachten tot het ogenblik aangebroken is om naar het operatiekwartier te gaan.



Let wel: het is mogelijk dat de chirurg het donorhart alsnog afkeurt na inspectie omdat de kwaliteit (ondanks voorafgaande testen) onvoldoende is. Dit betekent dat de operatie niet kan plaatsvinden en dat u weer naar huis moet. Dit is dan uiteraard een grote teleurstelling omdat u vol spanning had gewacht op de transplantatie. Vaak kost het u en uw familie enige tijd om dit te verwerken. Houd er daarom altijd rekening mee dat de operatie ook nog op het laatste moment kan worden afgelast!

NAAR DE OPERATIEZAAL

Wanneer de verpleegkundigen u naar de operatiezaal brengen, mag uw familie mee tot aan de ingang van het operatiekwartier. Familie kan daar wachten of terug naar E 435 komen. Op de afdeling kunnen zij wachten in het daglokaal op nader bericht, of uiteraard ook naar huis gaan indien zij dit verkiezen. Zodra de operatie achter de rug is, krijgt uw familie informatie over het verloop van de operatie en de onmiddellijke verdere planning (opname op de dienst intensieve geneeskunde, bezoekenregeling, ...).

DE OPERATIE

In de operatiezaal maakt u kennis met de anesthesist die u onder algemene verdoving (narcose) zal brengen. Nadien wordt uw ademhaling overgenomen door een machine. Om dit mogelijk te maken wordt er tijdens de verdoving een buisje via de mond tot in de luchtpijp gebracht. Na het inbrengen van infusen en een maagslang kan de operatie beginnen.

Tijdens de operatie wordt het bloed via een hart-longmachine rondgepompt door het lichaam. Uw eigen hart wordt in zijn geheel verwijderd en vervangen door een donohart. De hartchirurg verbindt het nieuwe hart met de grote bloedvaten. Daarna koppelt hij de hart-longmachine af en wordt uw bloedsomloop hersteld. De operatie duurt gemiddeld 4 tot 6 uur. Per persoon kan de operatietijd verschillen afhankelijk van de conditie en ernst van de hartziekte.

Als u vooraf een pacemaker, een defibrillator of een hartpomp ingeplant kreeg, dan zal deze tijdens de operatie volledig verwijderd worden.

Na de operatie blijven tijdelijk een paar slan-
gen (drains) achter voor de afvoer van wond-
vocht, maagvocht en
urine en voor het toe-
dienen van vocht en
medicatie. In de daar-
opvolgende dagen wor-
den die verwijderd.



VERBLIJF OP DE DIENST INTENSIEVE GENEESKUNDE

Zie ook informatiebrochure Intensieve geneeskunde

Na de operatie komt u eerst op een intensieve zorgafdeling terecht waar gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen u dag en nacht van nabij opvolgen. Zij worden daarbij geholpen door bewakingsapparatuur dat alarmsignalen geeft bij de minste wijziging van uw toestand. Daarom bent u verbonden met verschillende toestellen die belangrijke lichaamsfuncties zoals bloeddruk en hartslag volgen.



APPARATEN, SLANGEN EN BUIZEN

X Beademing

- Na de ingreep is rust belangrijk om uw lichaam en vooral uw hart zo goed mogelijk te laten herstellen. Daarom wordt uw ademhaling tijdelijk overgenomen door een beademingstoestel. De anesthesist brengt hiervoor een beademingsbuisje in via de mond tot in de luchtpijp. Hij doet dit in de operatiezaal terwijl u verdoofd bent. Dit buisje wordt op uw wang vastgekleefd en verbonden met het beademingstoestel.

- Zolang u een beademingsbuisje hebt, kunt u niet spreken, eten of drinken. Ook moet af en toe het speeksel worden weggezogen uit uw luchtpijp. Dit prikkelt wat en zal u misschien even doen hoesten. In deze fase van de behandeling worden sommige patiënten ook in een diepe slaap gehouden.
 - Hoe lang deze beademing duurt, hangt af van uw algemene lichamelijke toestand vóór de operatie en van de reactie van uw lichaam op de operatie. De duur schommelt van enkele uren tot meerdere dagen.
 - Zodra u daartoe in staat bent, mag u weer zelf ademen. Het is belangrijk rustig, diep in en uit te ademen. Wanneer het zelf ademen via de beademingsbuis goed lukt, wordt deze verwijderd en kunt u weer spreken. In het begin kunt u nog wat hees zijn.
 - U krijgt na het verwijderen van de beademingsbuis nog zuurstof toegediend via een masker of via een neusbriil. De ademhalingsoefeningen en eerste bewegingen in bed worden dan gestart onder begeleiding van de kinesitherapeut.
- ✗ Tijdens de operatie wordt er ook een plastic buisje tot in een halsader gebracht. Hierlangs krijgt u de eerste tijd na de operatie eten en drinken in vloeibare vorm. Langs deze weg krijgt u ook alle noodzakelijke medicijnen toegediend: medicatie tegen afstoting, hartondersteunende medicatie, pijnstillers, antibiotica, plasmedicatie, vitamines, enzovoort.
- ✗ Er zullen ook één tot drie holle plastic buisjes tussen de ribben door naar buiten komen (thoraxdrains). Na een hartoperatie is er immers altijd wat verlies van bloed en wondvocht uit de operatiestreek. Dit vocht moet afgevoerd worden om de opstapeling

ervan in de borstkas te voorkomen. Enkele dagen na de operatie houdt het verlies van wondvocht op en kunnen deze buisjes verwijderd worden.

- ✗ Ook wordt tijdens de operatie een slangetje aangebracht in uw blaas (blaassonde). Zo kan er opgevolgd worden hoeveel u water. Dit zegt iets over de werking van de nieren.

KAMER

Het is vooraf niet te zeggen op welke kamer u zal terechtkomen. Dit kan een kamer zijn waar u alleen ligt, maar ook een kamer waar er nog een andere patiënt ligt. Wel zal iedereen die de kamer binnenkomt, een strikte omkleedprocedure (schort, mondkapje en handschoenen) moeten volgen om het contact met ziektekiemen zoveel mogelijk te beperken.

INFORMATIE VOOR BEZOEKERS

Bezoekuren

Omwille van de bijzondere verzorging binnen de diensten intensieve geneeskunde en om u zoveel mogelijk rust te geven, is bezoek maar in beperkte mate toegelaten.

Bezoek van uw naaste familieleden is drie keer per dag mogelijk gedurende een kwartier. Dit kan met maximaal drie familieleden samen. In normale omstandigheden worden kinderen onder de 12 jaar niet toegelaten.

Bezoek is elke dag mogelijk van:

14.00 tot 14.15 uur

19.00 tot 19.15 uur

20.30 tot 20.45 uur

Ondanks de beperkte bezoekmogelijkheden, kunt u dag en nacht bellen voor informatie op het nummer dat de verpleegkundige u geeft.

Bereikbaarheid

U bereikt de diensten intensieve geneeskunde door vanuit de ontvangsthuis van het ziekenhuis de roze pijl te volgen (eerste verdieping). Wendt u verder tot het onthaal bij de ingang van de intensieve diensten.

VERBLIJF OP E 435 CARDIOLOGIE/ HARTTRANSPLANTATIE

Na uw verblijf op de dienst intensieve geneeskunde gaat u voor verder herstel naar E 435, de harttransplantatieafdeling. Hier zal de opvolging minder intensief zijn. Het voortdurende contact met de verpleegkundigen wordt minder. Dit moet u niet verontrusten want er blijven veelvuldige controles en uw hartritme wordt verder opgevolgd via een centrale monitor in de verpleegwacht waaraan u verbonden bent (telemetry). Indien nodig kunt u de verpleegkundigen altijd oproepen door middel van een belsysteem.

Drie weken na de operatie bent u meestal voldoende hersteld om naar huis te gaan.

VERZORGING IN EEN ISOLATIEKAMER

Om afstoting van uw donorhart te voorkomen, neemt u medicijnen die uw afweersysteem onderdrukken. Daardoor is uw **vatbaarheid voor infecties** verhoogd. Dit risico op infecties is het grootst in het begin, en om u hiertegen beter te beschermen verblijft u op E 435 in een afzonderlijke 'isolatiekamer'. Deze kamer ziet eruit zoals alle andere, maar iedereen die uw kamer binnenkomt, moet enkele **isoliatiemaatregelen** in acht nemen:

- de handen worden altijd ontsmet met handalcohol
- iedereen draagt een masker, een schort en handschoenen
- alles wat de kamer binnenkomt, wordt eerst ontsmet
- de kamerdeur moet zoveel mogelijk dicht gehouden worden
- ramen blijven gesloten; airconditioning zorgt in de zomer voor het nodige comfort.



Door het infectiegevaar bieden de verpleegkundigen u ook een nieuwe digitale thermometer aan om uw temperatuur te meten tijdens uw ziekenhuisverblijf. Deze is persoonsgebonden en wordt verrekend met uw ziekenhuisfactuur. U mag deze thermometer nadien mee naar huis nemen.

Tijdens het verdere ziekenhuisverblijf worden gaandeweg de lichamelijke activiteiten hervat onder begeleiding van een kinesitherapeut. Ook de diëtist komt langs om u advies te geven over de voedingsrichtlijnen. Als u dat wenst, komt de psycholoog langs om u te helpen in het werkingsproces. Bij de sociaal werker kunt u terecht met vragen over sociale voorzieningen, thuishulp, vervoerskosten en dergelijke.

INFORMATIE VOOR BEZOEKERS

Zie ook informatiebrochure E 435 cardiologie en harttransplantatie

Bezoekuren

Bezoek is elke dag mogelijk van 14 tot 20 uur.

Uw familie kan ook rechtstreeks met u telefoneren. De verpleging zal u het telefoonnummer van uw kamer geven.



Bereikbaarheid

U bereikt E 435 door vanuit de ontvangsthall van het ziekenhuis de paarse pijl te volgen tot op de derde verdieping. Uw familie kan zich aanmelden aan de balie. Een logistieke medewerker of verpleegkundige helpt hen verder.

Isolatieregels

Een verpleegkundige brengt de bezoekers tot aan de kamer. Ook de bezoekers moeten de isolatiemaatregelen in acht nemen voor ze de kamer binnenkomen (zie pagina 41). Op de kamerdeur hangen isolatiekaarten met instructies. Bij een eerste bezoek zal een verpleegkundige uw familie hierbij helpen.

- Maximum drie bezoekers tegelijk op de kamer.
- Bezoekers met een verkoudheid of een andere infectie mogen de kamer niet binnen.
- Kinderen jonger dan 12 jaar mogen de kamer pas binnen na overleg met de zaalarts.
- Bloemen, planten en etenswaren zijn niet toegelaten op de kamer. U kunt uw familie en vrienden hiervan best op voorhand op de hoogte brengen.



Mee te brengen door familie

- ✓ linnen (nachtkledij, kamerjas en ondergoed): bij voorkeur wassen op minimum 60°C. Verpak het linnen na het strijken in een zuivere (plastic) zak. Vraag aan uw familie om regelmatig de vuile was mee te nemen naar huis.
- ✓ gesloten pantoffels (nieuwe of gewassen), bril, en voor de mannen: een elektrisch scheerapparaat (géén scheermesje).
- ✓ tube tandpasta, kam of borstel, douchegel en shampoo.
- ✓ handdoeken en washandjes krijgt u van het ziekenhuis en moeten niet meegebracht worden.
- ✓ u beschikt op de kamer over radio, TV, telefoon en internetverbinding, maar u mag ook uw laptop en GSM laten meebrengen. Deze moeten dan wel eerst ontsmet worden. Vraag aan de verpleegkundige uw persoonlijke code voor het gebruik van telefoon en internet, en het rechtstreeks telefoonnummer van de kamer waarop uw familie u kan bereiken.
- ✓ nieuwe boeken, kranten en tijdschriften zijn toegelaten op de kamer.
- ✓ bloemen en planten zijn niet toegelaten op de kamer. U kunt uw familie en vrienden hiervan best op voorhand op de hoogte brengen.
- ✓ voor andere zaken overlegt u met de verpleegkundige (het is mogelijk dat er eerst moet ontsmet worden).



Deze maatregelen gelden alleen tijdens uw ziekenhuisverblijf onmiddellijk na de operatie, niet wanneer u later eventueel nog eens opgenomen wordt.

Als u dat wilt, kunt u vooraf al eens een bezoek brengen aan de transplantatieafdeling. De sociaal werker kan dit voor u regelen.

HET LEVEN NA EEN HARTTRANSPLANTATIE

Hier geven we alleen beknopte informatie over het leven na een harttransplantatie. Na de transplantatie krijgt u daarover meer inlichtingen in de brochure 'Leven met een nieuw hart'.

TIJD NODIG OM TE HERSTELLEN

Een transplantatie is een grote ingreep. Dat betekent dat u tijd nodig hebt om te herstellen. Het duurt vaak enkele maanden voor u helemaal bent hersteld. Toch voelen veel mensen snel een groot verschil met vóór de transplantatie: hun conditie is beter en ze kunnen weer dingen doen die lange tijd onmogelijk waren.



“Hendrik: Voor mijn transplantatie kon ik op den duur alleen nog halve dagen werken. Als ik ’s middags thuis kwam, was ik uitgeput. Ook mijn sociaal leven stelde niks meer voor. Ik herinner me nog een feestje voor mijn verjaardag, waar vrienden en familie veel moeite voor gedaan hadden. Maar ik was er niet bij, ik lag boven in bed. Toen ik 42 dagen na mijn harttransplantatie het ziekenhuis mocht verlaten, was mijn conditie al duidelijk beter dan voor de transplantatie. Ik tastte voortdurend mijn

grenzen af en probeerde bijvoorbeeld altijd weer wat verder te fietsen. Redelijk snel kon ik weer voetballen met mijn zoon Tuur. En nu fiets ik zelfs de Mont Ventoux op. Dat doe ik al sinds 2009, in het kader van Transplantoux, een sportief project voor transplantatiepatiënten. Dat is mijn manier om mijn donor te bedanken.”

LEVENSLANGE STIPE INNAME VAN MEDICATIE

U moet levenslang medicatie innemen om de afweerreactie van uw lichaam tegen het nieuwe hart te remmen. Deze medicatie noemen we immunosuppressiva of immunosuppressieve medicatie. Voorbeelden zijn Prograft[®], Advagraf[®], Neoral[®], Cellcept[®], Certican[®] of Medrol[®]. Deze medicatie moet u strikt en op vaste tijdstippen innemen.

Immunosuppressiva kunnen ook nevenwerkingen veroorzaken. Ze kunnen een invloed hebben op onder andere uw bloeddruk, cholesterol, bloedsuiker en nierfunctie, en maken u vatbaarder voor infecties. De gevoeligheid voor deze nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon. Sommigen hebben helemaal geen last, anderen wat meer. Vaak speelt ook de hoeveelheid medicatie een rol.

In de eerste maanden is de dosis van de immunosuppressiva vaak het hoogst omdat het risico op afstoting dan ook groter is. Een spannende periode, ook voor de mensen om u heen. Ook na deze periode vinden sommige mensen het lastig om op hun nieuwe orgaan te vertrouwen. Laat uw leven hier niet door bepalen. Met anderen erover praten kan helpen. Als u signalen van afstoting opmerkt, neemt u contact op met uw transplantatieteam. Afstotingsverschijnselen hoeven niet te betekenen dat u uw nieuwe orgaan gaat verliezen: vaak kan een verandering in medicatie de afstoting stoppen.

OPVOLGING NA DE TRANSPLANTATIE

Naast de inname van medicatie, is ook een **levenslange** opvolging noodzakelijk om uw vooruitzichten na de transplantatie zo goed mogelijk te houden. Vooral in het eerste jaar na de ingreep zal u regelmatig een bezoek aan het ziekenhuis moeten brengen. Dit zijn ambulante controles. Dit wil zeggen dat u hiervoor niet in het ziekenhuis opgenomen wordt, maar na de controle-onderzoeken gewoon dezelfde dag weer naar huis kunt. Na het eerste jaar komt u nog om de 3 maanden langs en gebeurt maandelijks een bloedafname (deze laatste kan ook door de huisarts). Eén keer per jaar wordt u opgenomen gedurende 2 of 3 dagen voor een jaarlijkse controle. Hierbij gebeuren dan een aantal meer doorgedreven onderzoeken om het goed functioneren van het donorhart te bevestigen en te bestendigen.

GOEDE LICHAAMSHYGIËNE

Een goede lichaamshygiëne is heel belangrijk om infecties te voorkomen. Neem dus regelmatig een douche en was regelmatig de handen, zeker na toiletbezoek en voor het eten. Ook mond- en tandhygiëne zijn belangrijk. Poets uw tanden dagelijks en breng twee keer per jaar een bezoek aan de tandarts. Vanwege het risico op infecties zijn tattoos en piercings af te raden.

GOEDE HUIDVERZORGING

Langdurige onderdrukking van uw afweersysteem door medicatie heeft nevenwerkingen op uw huid. De belangrijkste nevenwerking is een verhoogd risico op huidkanker. Het is daarom belangrijk dat u de

huid goed beschermt bij blootstelling aan de zon en het gebruik van een zonnebank vermijdt. Een jaarlijks bezoek bij de huidarts of dermatoloog kunt u zelf regelen, of anders gebeurt het bij de jaarlijkse controle. Vroegtijdig opgespoorde huidproblemen kunnen meestal zonder al te veel ongemak definitief behandeld worden.

GEZONDE VOEDING

Tijdens de eerste zes maanden na transplantatie moet u enkele hygiëne-, bewaar- en bereidingsadviezen respecteren. De voeding moet zó bewaard en klaargemaakt worden dat er zo min mogelijk ziekteverwekkende micro-organismen (zoals bacteriën en schimmels) in voorkomen. Ook het eten van kiemrijke voedingsmiddelen moet u vermijden vanwege het gevaar voor voedselinfecties. Risicovolle voedingsmiddelen zijn bijvoorbeeld onbehandelde noten, rauw vlees, rauwe vis, rauw gevogelte en rauwe eieren, bereidingen met rauwe eieren, schimmelkazen en niet- gepasteuriseerde kazen (kijk op de verpakking). Uw diëtiste zal hier meer informatie over geven na de transplantatie.

Later is het vooral belangrijk om gezond te eten. De kans op overgewicht, verhoogde cholesterol, hoge bloeddruk, botontkalking en suikerziekte is wat groter bij mensen die immunosuppressiva nemen. Probeer daarom door gezonde voeding en voldoende beweging overgewicht te voorkomen. Eet niet te vet of te zout en probeer cholesterolarm te eten. Eet dagelijks een ruime portie groenten en fruit, en zorg voor een ruim aanbod van zetmeel en van voedingsvezels. Vermijd ook een te hoog gebruik van toegevoegde suikers. Drink dagelijks 1,5 liter water, en wees matig met alcoholische en suikerhoudende dranken.

LICHAMELIJKE INSPANNINGEN EN SPORTACTIVITEITEN

Bewegen is belangrijk om uw lichamelijke conditie op peil te houden en de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. Ook kunnen complicaties aan botten, spieren en pezen als gevolg van de verschillende soorten medicatie, worden tegengegaan. Regelmatig bewegen heeft bovendien een positief effect op de cholesterolwaarden, het gewicht en stress.

Gedurende de eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis kan een thuis kinesitherapeut u begeleiden bij het verderzetten van de oefeningen. Vermijd de eerste zes weken na de operatie het tillen van zware lasten om het aaneengroeien van het borstbeen en de healing van de wonde niet te belemmeren. Ook buiten fietsen is tijdens de eerste acht weken af te raden wegens gevaar voor schokken en vallen. U mag wel wandelen, fietsen op een hometrainer en huishoudelijke taken doen.

We raden u aan om acht weken na de ingreep met de cardiale revalidatie te starten. Tijdens deze revalidatie wordt uw conditie en kracht onder begeleiding verder opgebouwd. Naar het einde van de revalidatie toe, kunt u samen met uw begeleiders bespreken met welke activiteiten/sporten u uw inspanningscapaciteit zult onderhouden.

SEKSUALITEIT

De seksualiteit na de ingreep heeft te maken met wat de transplantatie heeft kunnen herstellen. Lichamelijke oorzaken van seksuele problemen vóór de transplantatie kunnen verbeterd of verdwenen zijn aangezien u opnieuw een biologisch evenwicht en een normale fysieke

conditie hebt. En toch verloopt de terugkeer naar een bevredigend seksueel leven niet gemakkelijk. Seksuele stoornissen na een transplantatie zijn meestal van psychologische aard. Aarzel niet om contact op te nemen met de arts of psycholoog van de transplantatieafdeling.

AUTORIJDEN

Autorijden mag vanaf twee maanden na de harttransplantatie. Als uw herstel naar wens verloopt, zal uw arts op verzoek een geschiktheidsattest afleveren.

WERKHERVATTING

Overleg uw werkhervatting met het transplantatieteam. Als er geen medische bezwaren zijn, wordt verwacht dat u enkele maanden na de transplantatie het werk hervat. Hou er wel rekening mee dat de aard van het werk of de arbeidsuren soms moeten worden aangepast.

REIZEN

Het eerste jaar na de transplantatie reist u beter niet naar het buitenland. In de eerste maanden is het risico op problemen (afstoting, infecties, ...) het grootst, en ook nadien hebt u op geregelde tijdstippen controles nodig. Wilt u later toch een reis plannen, overleg dan even met het transplantatieteam voor u een beslissing neemt over uw reisdoel, want er zijn (exotische) bestemmingen die speciale voorzorgsmaatregelen (vaccinaties) vereisen, of in het ergste geval helemaal af te raden zijn.

NIET ROKEN

Roken is schadelijk voor ieders gezondheid. Het is slecht voor zowel het hart en de bloedvaten als de longen. Als transplantatiepatiënt bent u door de inname van immunosuppressiva zelfs gevoeliger voor hart- en vaatlijden en infecties. Om deze redenen wordt dan ook een blijvende rookstop verwacht van patiënten die een harttransplantatie hebben ondergaan. Indien u graag begeleid wordt in deze blijvende rookstop, kunt u steeds contact opnemen met de psycholoog/tabakoloog verbonden aan de transplantatieafdeling.

HUISDIEREN

Het is verstandiger dat huisdieren (kat, hond, vogel, marmot, enz.) het eerste jaar na de transplantatie uit huis worden gehouden omdat ze vaak dragers zijn van virussen. Schaf dus zeker geen nieuwe huisdieren aan. Indien u toch huisdieren hebt, laat ze dan bij voorkeur door anderen verzorgen. Indien er niemand anders is die dit kan doen, moet u op zijn minst handschoenen gebruiken en een goede handhygiëne respecteren.

ZWANGERSCHAP

In principe kunnen vrouwen na een harttransplantatie weer zwanger worden. We raden wel sterk af om de eerste twee jaar na de transplantatie zwanger te worden, onder meer omdat sommige noodzakelijke medicijnen de kans op aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind vergroten. Betrouwbare anticonceptie is dus enorm belangrijk. Bij mannen die immunosuppressiva gebruiken, is de kans op aangeboren afwijkingen bij de nakomelingen gering. Denk er ook

aan dat de overleving na harttransplantatie onzeker is, en dat dit de nodige gevolgen heeft voor het opgroeiende kind.

Hebt u en uw partner toch een kindwens, bespreek dit dan met uw transplantatiearts. De arts kan advies geven over de mogelijkheid en wenselijkheid van medicatie-aanpassingen rekening houdend met uw individuele ziektegeschiedenis. Eventueel kan hij u doorverwijzen naar een gynaecoloog die u intensieve begeleiding kan geven.

EEN NIEUW EVENWICHT

Een transplantatie (en de zware periode die eraan voorafgaat) is heftig voor het hele gezin.

Patiënten vertellen dat het hun gezinsleven voorgoed heeft veranderd: ze genieten meer van het leven en van elkaar. Maar als iemand die ernstig ziek was ineens terug veel meer (zelf) kan, is dat voor iedereen even wennen. Partners moeten een nieuw evenwicht zien te vinden in hun relatie. Het kan goed zijn hier al vóór de transplantatie met elkaar over te praten.

Deelnemen aan een klinische studie

Naast patiëntenzorg en opleiding is ook onderzoek een belangrijke taak van een universitair ziekenhuis. Als het met de huidige kennis nog niet duidelijk is wat de beste aanpak is voor een bepaald probleem, kan uw behandelende cardioloog u voorstellen om deel te nemen aan een klinische studie. Op basis van alle nuttige en relevante informatie die u zult krijgen over de klinische studie via de cardioloog en de studieverpleegkundige, kunt u vrij beslissen om al dan niet deel te nemen. Door deel te nemen helpt u mee aan de vooruitgang van de geneeskunde (voor meer informatie, vraag naar de Informatiebrochure “Deelnemen aan een klinische studie”).

VEELGESTELDE VRAGEN

WAT IS EUROTRANSPLANT?

Eurotransplant is een non-profit organisatie, gevestigd in Leiden (Nederland), die de toewijzing coördineert van donororganen aan patiënten op de wachtlijst voor orgaantransplantatie in een aantal Europese landen. De Belgische overheid heeft bepaald dat alle Belgische transplantatiecentra met Eurotransplant moeten samenwerken.

Een centraal computerbestand in Leiden bevat van elke kandidaat een aantal gegevens: bloedgroep, HLA-typing, antistoffen, gewicht, lengte, leeftijd, duur van de wachttijd, enz. Als er een donororgaan ter beschikking komt, selecteert de computer de patiënt op basis van deze objectieve gegevens. Medische dringendheid en de evenredige verdeling volgens het aantal donoren per land spelen hierbij een belangrijke rol. Eurotransplant verwittigt het transplantatiecentrum waar de patiënt is ingeschreven.

HOE GAAT DE TRANSPLANT PROCEDURE IN ZIJN WERK?

Als uw cardioloog het donoraanbod heeft aanvaard en men heeft u gevraagd om naar het ziekenhuis te komen, komen twee chirurgische teams in actie: het operatieteam dat de transplantatie uitvoert en het prelevatieteam dat het orgaan in het donorziekenhuis gaat halen. Het orgaan kan zich ergens in een Belgisch ziekenhuis bevinden, maar net zo goed in Oostenrijk of Slovenië. In dat laatste geval gebeurt het transport met de helikopter of het vliegtuig.

Zodra het hart verwijderd is, begint de klok te tikken want het donorhart kan maar vier uur zonder bloedtoevoer. In afwachting van de eigenlijke transplantatie bereidt het operatieteam u alvast voor op de ingreep. Het prelevatieteam en de transplantatiecoördinator staan voortdurend met elkaar in verbinding zodat het operatieteam precies op tijd kan beginnen. Het zieke orgaan wordt pas verwijderd op het moment dat het donororgaan veilig en wel het ziekenhuis bereikt heeft.

KRIJG IK INFORMATIE OVER DE DONOR?

De getransplanteerde krijgt geen informatie over de identiteit van de donor. Dit is bij wet bepaald. Aan nabestaanden van de donor wordt evenmin verteld wie het donororgaan heeft ontvangen. Wel wordt hun meegedeeld, als zij erom vragen, hoe de transplantatie is verlopen en hoe het met de patiënt gaat. Het contact verloopt via de transplantatiecoördinator. Een eventuele anonieme dankbrief van de getransplanteerde aan de nabestaanden van de donor verloopt volgens dezelfde procedure. Een transplantatiecoördinator zal deze brief eerst nalezen voor hij aan de nabestaanden wordt bezorgd.

WAT GEBEURT ER MET MIJN EIGEN HART?

Het zieke hart wordt verstuurd naar het laboratorium anatomicopathologie voor analyse.

KAN IK KARAKTEREIGENSCHAPPEN VAN MIJN DONOR OVERNEMEN?

Het hart wordt vaak gelinkt aan eigenschappen zoals karakter, ziel of intelligentie. Bij het transplanteren van een hart in een ander lichaam denkt men soms onterecht dat deze eigenschappen mee worden getransplanteerd. Het karakter van een persoon verandert niet door het inplanten van een donorhart. Wel kan de wachtperiode, de operatie en het herstel leiden tot een wijziging in uw levenshouding en die van uw omgeving.

IS ER EEN GELOOF DAT BEZWAAR HEEFT TEGEN ORGAANDONATIE?

Neen, geen enkel geloof heeft bezwaren tegen orgaandonatie. Meestal wordt orgaandonatie gezien als ultieme daad van naastenliefde.

HET HARTTRANSPLANTATIETEAM

In het hele harttransplantatiegebeuren spelen natuurlijk méér mensen een rol dan diegenen die hieronder zijn opgesomd. De hartchirurgen, anesthesisten, intensivisten, verpleegkundigen van operatiezaal en intensieve zorgen afdeling, transplantatiecoördinatoren, en vele anderen maken deel uit van het harttransplantatieteam en leveren onmisbare bijdragen tot het welslagen van deze onderneming.

De lijst hieronder heeft alleen een praktisch doel en omvat de namen van de mensen waarmee u na de transplantatie het meest in contact zal komen.

Artsen:

.....
.....
.....

Hoofdverpleegkundige:

.....

Transplantatieverpleegkundigen:

.....
.....
.....
.....

Verpleegkundig specialist harttransplantatie:

.....

Verpleegkundigen dagzaal harttransplantatie:

.....
.....

Verpleegkundig specialist hartpompen:

.....

Studieverpleegkundigen:

.....

Sociaal werker:

.....

Psycholoog/tabakoloog:

.....

Kinesisten:

.....

Diëtisten:

.....

Pastor:

.....

Secretariaat harttransplantatie:

.....

NUTTIGE TELEFOONNUMMERS EN WEBSITES

Hieronder vindt u enkele nuttige telefoonnummers en websites:

UZ Leuven algemeen

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven
Centrale UZ Leuven: 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Intensieve geneeskunde

Secretariaat	016 34 50 68
Verpleegdesk E 513 ITE (A)	016 34 40 60 of 016 34 40 62
Verpleegdesk E 514 ITE (B)	016 34 40 70 of 016 34 40 72
Verpleegdesk E 509 ITE (C)	016 34 87 70

E 435 cardiologie en harttransplantatie

→ Bij vragen of problemen

Verpleegdesk E 435	016 34 43 50
Medisch personeel E 435	016 34 43 55
Verpleegkundig specialist harttransplantatie	016 34 11 06
Dagzaal harttransplantatie E 439	016 34 43 56 of 016 34 25 38
Sociaal werker E 435	016 34 19 89 of 016 34 51 35
Psycholoog/tabakoloog E 435	016 34 19 89
Kinesist E 435	016 34 14 33
Pastor	016 34 86 20 of 016 34 67 61

→ Voor het regelen of wijzigen van afspraken

Secretariaat harttransplantatie 016 34 42 63 of 016 34 42 68

E 437 cardiale heelkunde

Verpleegdesk E 437 016 34 43 70

Medisch personeel E 437 016 34 08 45

Coördinator hartpompen 016 34 27 98

Waar vind ik meer informatie?

Over leven door geven www.overlevendoorgeven.be

Transplantoux www.transplantoux.be

Eurotransplant www.eurotransplant.org

© januari 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld door de dienst cardiologie/harttransplantatie, cardiale heekunde en de dienst communicatie in samenwerking met de patiëntenvereniging HaTrActief en patiënten die op de wachtlijst staan voor harttransplantatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700611.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

