

Niertransplantatie

In deze folder leest u informatie over:

- Welke transplantatie mogelijkheden er zijn.
- De weg tot aan de transplantatie.
- De gang van zaken rondom een niertransplantatie.
- Wat er nodig is om een transplantatie succesvol te maken.

Een niertransplantatie is de behandeling voor patiënten met nierfalen. Een goed werkende transplantaatnier kan het gemis van twee gezonde eigen nieren voor een groot deel opvangen. Een transplantaatnier maakt het mogelijk om een leven zonder dialyse te leiden. U moet wel altijd afweer onderdrukkende medicijnen slikken. Verder in de folder staat hier meer informatie over. Naast het slikken van medicijnen moet u altijd onder controle blijven bij de nierspecialist.

Wat voor soorten niertransplantatie zijn er?

Er zijn twee verschillende soorten niertransplantaties. Niertransplantatie van een levende of een overleden donor.

1. Niertransplantatie met een nier van een levende donor

Bij een niertransplantatie met een nier van een levende donor ontvangt u uw nier van een familielid, vriend, collega, kennis of soms van een onbekende donor. Bij een niertransplantatie met een nier van een levende donor is het mogelijk getransplanteerd te worden nog voor u gaat dialyseren. Tegenwoordig kun je ook een nier van een overleden donor pre-emptief krijgen. Een donor die dezelfde bloedgroep heeft als u of met bloedgroep O heeft de voorkeur. Ook wanneer de bloedgroep anders is zijn er mogelijkheden voor een niertransplantatie met een nier van een levende donor. Een niertransplantatie van een levende donor heeft de voorkeur voor een niertransplantatie, echter moet er wel een bereidwillig, geschikt en passende donor beschikbaar zijn voor u. Vraag naar de folder [Nierdonatie bij leven](#) aan uw arts. Of zie de informatie op de website: www.amc.nl/web/specialismen/niercentrum-amsterdam-umc/nefrologie-nierziekten/nefrologie-nierziekten-niertransplantatie-polikliniek.htm

2. Niertransplantatie met een nier van een overleden donor

Bij een niertransplantatie met een nier van een overleden donor ontvangt u uw nier van een persoon die niet meer leeft. Deze persoon heeft wel aangegeven donor te willen zijn en heeft zijn nier gedoneerd. Deze nier wordt in een ijsbox geplaatst om koel te blijven. Een nier kan even buiten het lichaam, maar wordt zo snel mogelijk bij u geplaatst.

Wat gebeurt er voor de transplantatie?

Op het moment dat u hoort dat u in aanmerking komt voor een niertransplantatie, krijgt u te maken met verschillende nieuwe zaken. In dit gedeelte geven we hier uitleg over.

Wanneer komt u op de wachtlijst?

Als de standaard voorbereidingen voor een transplantatie klaar zijn, verwijst uw eigen nefroloog u naar het transplantatiecentrum voor een kennismakingsgesprek. Daarnaast kijkt de arts in het transplantatiecentrum of er nog meer voorbereidingen nodig zijn voor een transplantatie. Na afronding van deze onderzoeken laat uw eigen nefroloog de weefseltypering bepalen (bloedafname). Hierna plaatst de arts u op een actieve plek op de wachtlijst van Eurotransplant. Eurotransplant werkt met een puntensysteem waarbij u wachtpunten krijgt vanaf het moment dat u gestart bent met dialyseren. Als u bij de start van dialyse nog niet was goedgekeurd voor niertransplantatie, maar op een later tijdstip wel dan krijgt u toch wachtpunten vanaf het moment dat u met de dialyse begon. *De gemiddelde wachttijd wisselt en is ongeveer 3.5 jaar.*

Wat doet Eurotransplant?

Eurotransplant is een organisatie die verantwoordelijk is voor de verdeling van organen van overleden donoren in de volgende Europese landen: Nederland, België, Duitsland, Luxemburg, Oostenrijk, Hongarije, Kroatië en Slovenië. Elk land heeft zijn eigen wachtlijst. Eurotransplant beheert deze wachtlijsten.

Op de wachtlijst staan verschillende codes waar punten aan verbonden zijn. U krijgt extra punten wanneer u veel antistoffen heeft aangemaakt en u dus moeilijker een passende nier kunt vinden. Eurotransplant wil gelijke kansen voor elke wachtlijstpatiënt. Een uitzondering is er voor levensbedreigende noodsituaties. Bijvoorbeeld wanneer er geen mogelijkheden meer zijn voor dialyse en de patiënt dreigt dood te gaan. Voor deze mensen is een vangnet: er is dan sneller een nier beschikbaar.

Moet u altijd bereikbaar zijn?

Als u op de wachtlijst van Eurotransplant staat voor een nier van een overleden donor, moet u altijd bereikbaar zijn. U geeft uw telefoonnummer door aan uw dialysearts waarop u 24 uur per dag te bereiken bent. Als u nog geen mobiele telefoon heeft moet u er een aanschaffen. Als er een donornier voor u beschikbaar is, belt de dialysearts op uw vaste telefoon of op uw mobiele telefoon. Dit kan elk moment van de dag en de nacht zijn. Belangrijk is dat u de mobiele telefoon altijd aan heeft staan.

Mag u op vakantie?

U mag op vakantie, maar moet dit dan wel door geven aan uw dialyse arts. Wanneer in uw vakantie een nier beschikbaar komt zal in overleg met uw dialyse centrum beoordeeld worden of het logistiek haalbaar is om u op te roepen. Streven is namelijk om de nier binnen 24 uur te transplanteren

Wat gebeurt er na de melding van een donornier?

U hoort via uw eigen dialysearts dat er een donornier beschikbaar is. Vanaf dat moment mag u niets meer eten of drinken. Of de operatie ook echt doorgaat hoort u later in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van verschillende uitslagen, waaronder de kruisproeven.

Een oproep betekent dus geen zekerheid dat de transplantatie doorgaat!

Hoe regelt u vervoer naar Amsterdam UMC locatie AMC?

Het is belangrijk om van te voren te regelen wie u naar het ziekenhuis brengt na de oproep voor een niertransplantatie. Als u geen vervoer kunt regelen, kunt u contact opnemen met een taxibedrijf bij u in de buurt. Met het taxibedrijf moet u de afspraak maken dat als de oproep er is, u direct naar het ziekenhuis gebracht wordt. Houdt u er rekening mee dat het taxibedrijf ook 's avonds, 's nachts en in het weekend beschikbaar moet zijn.

Laat waardevolle spullen zoals horloge, portemonnee en sieraden thuis, zodat deze in het ziekenhuis niet kwijt kunnen raken.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- een geldige verzekeringspas;
- legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs, toeristen- of identiteitskaart);
- patiëntenpas, indien u bekend bent in Amsterdam UMC, locatie AMC;
- uw dieetvoorschrift;
- medicatielijst en medicijnen als u deze gebruikt;
- makkelijk zittende kleding, pantoffels en een kamerjas;
- eventueel iets te lezen, puzzels, enzovoort;
- wanneer nodig uw bril, gehoorapparaat;
- wanneer u buikspoeling doet, 2 a 3 pd zakken meenemen.

Er is een nier. En dan?

Wanneer u in Amsterdam UMC, locatie AMC, aankomt op werkdagen tussen 8:00 en 17:00 uur, schrijft u zich in bij de Patiëntenregistratie, begane grond van de polikliniek. Buiten deze tijden gaat u direct naar afdeling H5 Zuid. Houdt u er rekening mee dat 's nachts van 23:00 uur tot 06:00 uur de hoofdingang gesloten is. U meldt zich dan eerst bij de Spoedeisende hulp.

Afdeling H5 Zuid is de verpleegafdeling voor niertransplantatiepatiënten. Een verpleegkundige neemt u op. Ook maakt u kennis met de zaalarts.

Van de verpleegkundige krijgt u een persoonlijke voorlichtingsfolder met meer informatie over de periode na de transplantatie.

De voorbereidende periode voor de operatie is druk en spannend. In korte tijd worden er verschillende onderzoeken bij u verricht:

- röntgenfoto
- ECG (hartfilmpje)
- bloedbepaling
- urinebepaling
- lichamenlijk onderzoek

Het kan zijn dat u nog moet dialyseren voor de operatie. Als u aan buikspoeling doet, gaat dit door tot aan de operatie. Vlak voor de operatie laat u dan de spoelvloeistof uit uw buik lopen. Als alle onderzoeken zijn afgerond, wacht u op de operatie.

Zodra de transplantatiechirurg een operatiekamer en operatieteam beschikbaar heeft kan de operatie beginnen. Het is belangrijk de transplantatie zo snel mogelijk uit te voeren. Het liefst binnen 24 uur nadat de nier is uitgenomen. Soms duurt het enige tijd voordat de operatie begint bijvoorbeeld omdat andere acute operaties soms voor gaan.

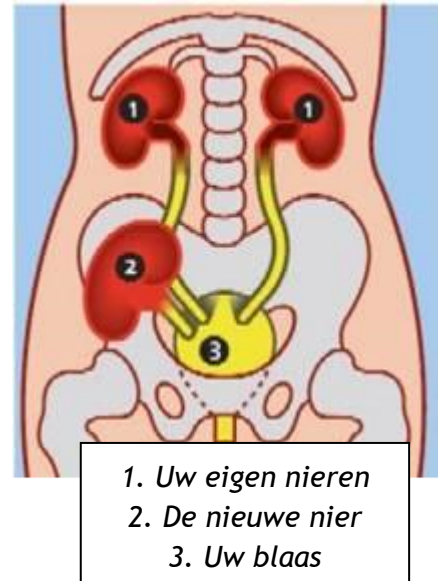
U wordt door een verpleegkundige naar de operatiekamer gebracht wanneer alle voorbereidingen klaar zijn.

Hoe gaat de operatie?

Een transplantatiechirurg opereert u. Voordat de chirurg de donornier transplanteert, inspecteert de chirurg de nier en wordt deze voorbereid. De chirurg plaatst de nier links of rechts in de onderbuik. Uw eigen nieren blijven zitten. Soms zijn deze al eerder verwijderd wanneer ze de transplantatie hinderen. We kiezen voor plaatsing in de onderbuik omdat:

- in de liesstreek grote bloedvaten liggen die de chirurg met de bloedvaten van de donornier kan verbinden;
- de blaas dichtbij ligt, zodat deze met de urineleider van de donornier kan worden verbonden.

De donornier wordt aangesloten op de bloedvaten van uw been en aan uw blaas. Het litteken is 10-15 cm en komt links of rechts in de onderbuik. De operatie duurt gemiddeld 2.5 uur en gebeurt onder volledige narcose.



Hoe is de eerste dag na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de Verkoeverafdeling, dit heet ook uitslaapkamer. Hier blijft u de eerste tijd na de transplantatie en wordt u intensief verzorgd en gecontroleerd. Na aankomst op de Verkoeverafdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon. De bezoektijden op de Verkoever afdeling op H1 Noord zijn van 19:15 tot 19:45 uur. Hier mag één bezoeker per keer komen.

Vaak bent u nog slaperig. De wond kan pijnlijk zijn. U krijgt dan medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige bewaakt uw hartslag en bloeddruk via de monitor. Verder kunt u rekening houden met de volgende maatregelen na de operatie:

- **Zuurstof:** via een slangetje in de neus wordt extra zuurstof toegediend.
- **Blaascatheter:** via een slangetje naar de blaas kan de urine die uw eigen nieren nog produceren aflopen.
- **Splint:** (bij sommige) **patiënten met een nier van een levende donor.** De splint loopt vanuit het nierbekken van de donornier naar de blaas en komt ter hoogte van de blaas via de huid naar buiten. Via de splint loopt de urine af die de donornier produceert. Deze urine wordt apart opgevangen, zodat we kunnen zien hoe goed de donornier werkt. Daarnaast zorgt de splint ervoor dat de aanhechting van de nieuwe urineleider op de blaas goed kan herstellen. Na ongeveer vijf dagen wordt de splint verwijderd;
- **JJ splint:** alle **patiënten met een nier van een overleden donor en soms bij patiënten met een levende donor.** In de transplantaat nier, lopend naar de blaas, wordt een plastic slangetje geplaatst om te voorkomen dat de nieuwe overgang tussen de blaas en de urineleider verstopt raakt. Dit slangetje wordt er na 3 weken uitgehaald.
- **Twee infusen:** via deze infusen krijgt u vocht toegediend. Als het nodig is krijgt u via dit infuus ook medicijnen en pijnstilling.

Het is normaal dat u de eerste nacht na de operatie op de Verkoeverafdeling blijft. De volgende morgen beoordeelt de anesthesist en nefroloog of u terug kunt gaan naar de verpleegafdeling H5 Zuid voor het verdere herstel.

Hoe is de herstelperiode in het ziekenhuis?

De dagen na de operatie controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag en lichaamstemperatuur. Na een aantal dagen, als het goed met u gaat, doen we dit twee keer per dag.

Verder weegt de verpleegkundige u iedere dag en houdt hij of zij een vochtbalans bij. Dat wil zeggen dat de verpleegkundige heel precies bijhoudt wat de hoeveelheid vocht is die u binnen krijgt, in vergelijking met de hoeveelheid urine die u produceert. Alle urine sparen wij en onderzoeken wij op bijvoorbeeld de hoeveelheid afvalstoffen en op infectieverschijnselen. Wanneer u enigszins bent hersteld, kunt u zelf de vochtbalans bijhouden. U schrijft op hoeveel u drinkt en u verzamelt alle urine in een bokaal.

Wordt uw bloed vaak onderzocht?

De eerste weken na de transplantatie onderzoeken we regelmatig uw bloed. U kunt naar de uitslagen vragen. Ook als u wilt weten hoe de nieuwe nier werkt, wordt dit altijd verteld.

Wanneer mag u weer uit bed?

Na de operatie blijft u meestal 24 uur in bed. Daarna kunt u in beweging komen. De eerste dagen geleidelijk aan. Het is voor uw conditie en de ademhaling belangrijk dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt. Lichaamsbeweging zorgt er ook voor dat de ontlasting sneller op gang komt. Daarnaast is het belangrijk dat u na de operatie regelmatig diep ademt en af en toe slijm ophoest om een longontsteking te voorkomen.

Wanneer gaan alle slangen weg?

In de loop van de dagen verdwijnen steeds meer slangetjes. Het infuus gaat rond de vierde dag na de operatie weg. Als u een uitwendige splint heeft, gaat deze op dag 5 eruit. De blaaskatheter mag eruit als de overgang in de blaas goed hersteld is. Dit onderzoeken wij op dag 4-6. De hechtingen zijn oplosbaar en verdwijnen vanzelf.

Onderzoek na de operatie?

De eerste dag na de operatie wordt er soms een scan (renogram) van de nier gemaakt. Met dit onderzoek kijken wij of de nieuwe nier goed doorbloed is. Hierbij spuit de arts een zeer kleine hoeveelheid radioactieve vloeistof in de ader. Met een speciale camera worden foto's gemaakt, die laten zien hoe de nier deze vloeistof verwerkt.

Het vindt plaats op de afdeling Nucleaire Geneeskunde, F2 Noord.

Heeft u nog dialyse nodig?

Bij een levende donor niertransplantatie zal de nier direct functioneren. Bij een overleden donor kan het zijn dat u na de operatie nog moet dialyseren, de nier zal moeten herstellen. Dit kan soms enkele weken duren.

Wat gebeurt er bij een afstotingsreactie?

Veel patiënten na een niertransplantatie krijgen vroeg of laat één of meer afstotingsreacties. Omdat het lichaam de donornier als vreemd beschouwt, probeert het de nier af te stoten. Een afstotingsreactie kunnen wij gelukkig meestal goed behandelen, wanneer bekend is wat de oorzaak is van de afstoting. Daarom doen wij een nierbiopsie. Hierbij haalt de arts onder plaatselijke verdoving een heel klein stukje weg uit de nier om te onderzoeken. Dit gebeurt door een prik in de nieuwe nier. Op het laboratorium kijkt men wat zich precies in de nier afspeelt.

Een afstotingsreactie behandelt de arts met verschillende medicijnen via het infuus. Wanneer dit optreedt wanneer u al met ontslag bent, moet u hiervoor opnieuw opgenomen worden op afdeling H5 Zuid.

Wat voor medicijnen moet u na de transplantatie gebruiken?

Na de niertransplantatie krijgt u nieuwe medicijnen. U krijgt afweeeronderdrukkende medicijnen, die heten immuunsuppressiva. Daarnaast krijgt u een maagbeschermer, antibiotica en eventueel bloedverduuners, bloeddrukverlagende en/of cholesterolverlagende medicijnen. Om afstoting van de nier te voorkomen is het belangrijk dat u de medicijnen juist inneemt.

Om de afweer te onderdrukken (zodat de transplantaatnier niet wordt afgestoten) wordt er een combinatie gegeven van 3 of 4 medicijnen:

- Prednisolon (2 dagen in het infuus, daarna per tablet);
- Prograft of Advagraf of Envarsus of Neoral (capsules);
- Simulect (op operatiedag en dag 4 in het infuus, daarna niet meer);
- Cellcept of Myfortic. Een enkele keer wordt er Certican voorgeschreven.

Er is gekozen voor deze zogenaamde combinatietherapie omdat wij u dan lagere doseringen van de medicatie kunnen geven. Hierdoor zijn de mogelijke bijwerkingen minder ernstig terwijl er wel een optimale onderdrukking van het immuunsysteem bereikt wordt.

In het begin krijgt u veel medicijnen, na een jaar wordt dit minder maar nooit helemaal gestopt. U moet uw leven lang medicijnen gebruiken om de afweer te onderdrukken.

De medicijnen die de afweer onderdrukken kunnen veel bijwerkingen hebben. De arts zal deze bijwerkingen met u bespreken in het opnamegesprek.

De onderdrukking van het immuunsysteem moet zo goed mogelijk zijn. Hiervoor zijn er bepaalde spiegels (concentraties) van het medicijn in het bloed nodig. Om dit te controleren doen wij regelmatig bloedonderzoek. Soms is dit uitgebreid bloedonderzoek waarbij wij iedere paar uur bloed afnemen, dit heet een medicijncurve.

Als u naar huis gaat regelt de verpleegkundige dat de recepten naar uw apotheek worden gestuurd. Ook uw huisarts en behandelend nefroloog krijgen een brief met daarin een lijst met medicijnen die u gebruikt.

Hoe zit het met wetenschappelijk onderzoek?

Op de transplantatie afdeling loopt altijd wetenschappelijk onderzoek om de zorg voor transplantatie patiënten nog verder te kunnen verbeteren.

Wanneer u aan zo'n onderzoek meedoet, kunt u daarmee ook andere mensen helpen. Zonder onderzoek is het niet mogelijk nieuwe medicijnen te ontwikkelen en kennis uit te breiden.

Bij opname kan het zijn dat u wordt gevraagd om mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek. U krijgt dan uitgebreide patiënten informatie mondeling en op papier, waarna u schriftelijk toestemming moet geven als u meedoet. Natuurlijk beslist u zelf wat u doet. U mag altijd stoppen met het onderzoek.

Wat zijn mogelijke problemen na de transplantatie?

Tijdens en na elke operatie is er kans op problemen. Dit noemen wij complicaties. Bij een niertransplantatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- Nabloeding; tijdens de eerste dagen na de transplantatie kan er bloedverlies ontstaan vanuit de verbindingen tussen de bloedvaten van de donornier en de bloedvaten van uw lichaam. Soms is het nodig om opnieuw te opereren.

- Vernauwing van de urineleider; hierdoor kan de urine niet goed aflopen naar de blaas waardoor stuwings in de nier ontstaat. Dit wordt tijdelijk behandeld met een slangetje in de nier dat de arts onder plaatselijke verdoving inbrengt. Later is soms een nieuwe operatie nodig.
- Lekkage van urine in de buik; deze lekkage kan ontstaan op de plek waar de urineleider aan de blaas wordt gehecht. Dit kan vanzelf overgaan maar vaak is een nieuwe operatie nodig.
- Overplantingschade van de donornier (acute tubulus necrose); tijdens de uitname en de periode dat de nier buiten het lichaam is, kunnen de afvoerbuisjes en urinefilters van de nier beschadigd raken. Hierdoor komt dan de urineproductie na transplantatie niet meteen op gang. Dit komt regelmatig voor en herstelt vanzelf na enkele dagen tot soms weken. Tijdens deze periode is het soms nodig dat u dialyseert totdat de nier goed op gang komt.
- Trombose; trombose is een bloedpropje in de ader. Door de druk op de aderen tijdens de operatie of weinig lichaamsbeweging na de transplantatie kan trombose ontstaan in het been of in de longen.
- Verhoogde bloeddruk; patiënten die voor de transplantatie een hoge bloeddruk hadden, hebben dit ook vaak na de transplantatie.
- Infecties; na de transplantatie bent u gevoeliger voor infecties. Dit komt door de afweeronderdrukkende medicijnen die u moet nemen om afstoting te voorkomen.
- Afstoting (rejectie); dit is de meest voorkomende complicatie na een niertransplantatie. De donornier wordt door uw lichaam als vreemd weefsel gezien en het afweersysteem zal proberen om de nier uit het lichaam te krijgen, afstoten. Afstoting hoeft niet te betekenen dat de nier niet meer gaat werken. Er zijn verschillende vormen van afstoting en met medicijnen kunnen wij afstoting goed behandelen. Om afstoting te bepalen wordt regelmatig bloed afgenomen en wordt er een nierbiopsie gedaan.

Wanneer mag u naar huis?

Als alles goed gaat, mag u na ongeveer 7-10 dagen naar huis.

Bij uw ontslag moet u precies weten welke medicijnen u moet gebruiken en hoe u deze moet gebruiken. U leert tijdens de opname omgaan met de medicatie. U krijgt deze gegevens op papier mee. Daarnaast krijgt u telefoonnummers mee van het ziekenhuis en de afdeling. Zodat u bij problemen direct kunt bellen. De recepten voor de medicijnen sturen wij naar uw eigen apotheek of de apotheek van Amsterdam UMC, locatie AMC. U kunt de medicijnen meestal de volgende dag ophalen bij uw eigen apotheek of in het geval van de apotheek in Amsterdam UMC, locatie AMC, de dag voor ontslag.

Verder krijgt u bij uw ontslag mee:

- een medicijnkaart met de medicijnen, de innametijden en enkele richtlijnen;
- een bokaal voor het verzamelen van 24-uurs urine;
- een afspraak voor de eerste poliklinische controle;
- een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur;
- een samenvatting in begrijpelijke taal waarin staat wat er met u is gebeurd.

Hoe vaak moet u op controle komen?

Wanneer u weer thuis bent, komt u de eerste weken één of twee keer per week terug op de polikliniek bij een nefroloog. Op de dag voordat u naar de polikliniek komt moet u 24-uur urine verzamelen. In 2 potjes neemt u een gedeelte van deze urine mee naar de afspraak. Tijdens het bezoek bespreken wij hoe het met u gaat en wij onderzoeken uw bloed en urine. Wanneer alles goed gaat, komt u één keer per 2 weken terug op de polikliniek. De controles worden steeds

verder afgebouwd. U blijft tot één jaar na de niertransplantatie onder controle in Amsterdam UMC, locatie AMC. Wanneer er geen complicaties zijn gaat u na dit jaar voor de controles terug naar uw eigen nefroloog in het eigen ziekenhuis.

Zijn er leefregels voor thuis?

Als u met ontslag gaat neemt de verpleegkundige de leefregels met u door. Deze zijn als volgt:

- Medicijnen; het is belangrijk om de medicijnen op de juiste tijden in te nemen.
- Voeding; wanneer de donornier goed werkt heeft u een zoutbeperking. Verder heeft u geen dieetbeperkingen. Vanaf dan is het vooral belangrijk dat u gezond eet. Als de donornier nog niet goed werkt moet u zich wel aan een dieet houden. Als dit zo is bespreken wij dit met u.
- Infecties; omdat u medicijnen gebruikt die uw afweer onderdrukken heeft u een grotere kans op infecties. Er zijn maatregelen die u zelf kunt nemen om deze kans te verkleinen. Deze maatregelen bespreken wij met u.
- Alcohol; gebruik niet meer dan twee glazen alcohol per dag.
- Roken; roken is schadelijk. U wordt aangeraden niet te roken. Door uw nierziekte en het gebruik van medicijnen heeft u een groter risico op aderverkalking. Roken versterkt dit risico.
- Zon; u moet voorzichtig zijn met zonlicht. Sommige medicijnen die u gebruikt maken uw huid dunner waardoor u een grotere kans heeft op huidkanker. Daarnaast verbrandt u ook sneller. Een goede bescherming tegen de zon is daarom belangrijk. Zoals zonnebrand producten met minimale UV-beschermingsfactor factor 30. Wij raden aan om u zelf ieder half jaar te controleren op veranderingen van de huid. Let bij deze zelfinspectie vooral op nieuw ontstane vlekjes op de huid. Inspecteer ook bestaande pigmentvlekken die veranderen van grootte of kleur.
- Vakantie; als u plannen heeft om op vakantie te gaan is het belangrijk om dit tijdig met de nefroloog te bespreken. Zodat u weet of u extra maatregelen moet nemen of dat u vaccinaties nodig heeft. U kunt voor uw reis een medisch transplantatie paspoort krijgen van de arts of verpleegkundige waarin uw medische gegevens staan.
- Zelfcontrole
 - De eerste 3 maanden na de transplantatie moet u zich twee keer per week wegen. Als u binnen één dag twee kilo aankomt, kan dit betekenen dat u vocht vasthoudt. Neem dan contact op met de polikliniek. Vanaf drie maanden na de operatie hoeft u zich nog maar één keer per week te wegen.
 - Wij adviseren om thuis twee keer per week uw bloeddruk te meten. Drie maanden na de operatie meet u uw bloeddruk één keer per maand.
 - U hoeft uw temperatuur niet dagelijks te meten. Als u zich koortsig voelt, neem dan uw temperatuur op. Als u koorts of koude rillingen heeft moet u contact opnemen met uw huisarts of de polikliniek.
- Seksualiteit en zwangerschap; na de transplantatie verbetert meestal de lichamelijke en geestelijke conditie. Daardoor kan de behoefte aan intimiteit weer toenemen. Tijdens de dialyse periode hebben sommige mannen last van impotentie. Ook dit verbetert mogelijk na de transplantatie. Als u hierover wilt praten, kan dit met de nefroloog of verpleegkundig specialist. Wanneer u een kinderwens heeft moet u hier meestal een jaar mee wachten. Dit geldt voor mannen en vrouwen. Als u deze wens heeft is het dus belangrijk dit met de nefroloog te bespreken. Mogelijk moeten bepaalde medicamenten die u gebruikt gewijzigd worden.
- Sporten; sporten is belangrijk. U werkt dan aan een goede conditie en u voorkomt gewichtstoename en botontkalking. Overleg met de arts of verpleegkundige welke sporten u

weer kunt gaan doen. Na de transplantatie zijn zwemmen, fietsen, conditietraining, wandelen, fitness en aerobics heel goed om te doen.

- Werken; enige tijd na de transplantatie mag u weer gaan werken. Het kan wel zijn dat u dit langzaam moet opbouwen. Bespreek dit met uw werkgever en maak daar goede afspraken over.

Extra informatie

De transplantatieafdeling

De afdeling niertransplantatie van Amsterdam UMC, locatie AMC vindt u op H5 Zuid. Wanneer u 's nachts via de spoedeisende hulp binnenkomt, wordt u verteld hoe u op de afdeling kunt komen.

Bezoekuren

Op H5 Zuid zijn de bezoektijden van 15:00-20:00 uur. Als bezoekers niet tijdens het bezoekuur kunnen komen kunt u dit overleggen met de verpleegkundige.

Het behandelend team

De medische staf bestaat uit nierspecialisten (internist-nefrologen) en transplantatiechirurgen. Tijdens de voorbereiding en bij opname ontmoet u verschillende specialisten; de dagelijkse medische zorg is in handen van een zaalarts. Meestal wordt deze bijgestaan door een co-assistent.

De verpleegkundige staf bestaat uit gediplomeerd verpleegkundigen. Daarnaast werken er ook verpleegkundigen in opleiding op de afdeling. Na het ontslag is er een begeleidend spreekuur door verpleegkundige specialisten.

Het maatschappelijk werk

Aan de afdeling is een maatschappelijk werker verbonden met wie u altijd in gesprek kunt. Ook wanneer u al met ontslag bent. Wilt u of uw familie contact, dan kunt u dat zelf aangeven of u vraagt het aan de verpleegkundige of zaalarts.

Een niertransplantatie brengt veranderingen in uw leven en in dat van anderen om u heen.

Tijdens de opname zal uw aandacht vooral uitgaan naar het slagen van de transplantatie en alle medische en verpleegkundige zaken daar omheen. Na het ontslag kan het zijn dat u gemengde gevoelens heeft zoals moeite om blij te zijn, afwachten of het goed blijft gaan, onzekerheid of de nier behouden blijft of angst voor eventuele afstoting.

Mogelijk bent u ook blij of dankbaar omdat u in aanmerking kwam voor een transplantatie. Het bespreken van uw gevoelens met de verpleegkundige of maatschappelijk werker kan helpen om weer een nieuwe balans te vinden na de transplantatie.

Bereikbaarheid

De transplantatieafdeling H5 Zuid	020 - 566 6003
Polikliniek Nierziekten	020 - 566 1300 (maandag t/m vrijdag van 8:00 tot 16:30 uur)
E-mail	infoniertransplantatie@amsterdamumc.nl
Briefwisseling	Amsterdam UMC, locatie AMC Polikliniek Nierziekten Postbus 22660 1100 DD Amsterdam