

Niertransplantatie

De nierfunctie na een niertransplantatie

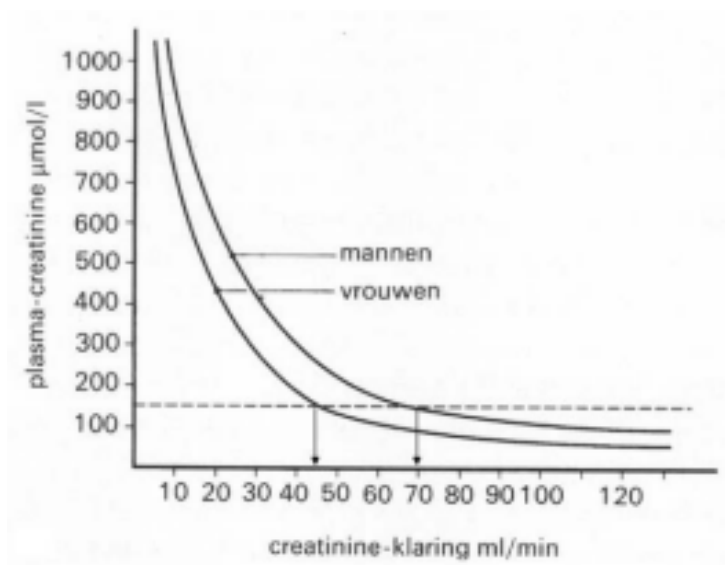
De nierfunctie

De nierfunctie wordt geschat aan de hand van de kreatinine-waarde in het bloed. Kreatinine is een afvalstof (een afbraakprodukt van spieren) en wordt door het lichaam in een constante snelheid geproduceerd en is afhankelijk van de totale lichaamsspiermassa. Kreatinine wordt alleen door de nieren verwijderd.

De mate waarin de nieren kreatinine verwijderen ten opzichte van de hoeveelheid kreatinine in het bloed zegt iets over de nierfunctie. We noemen dit de kreatinine-klaring: de verhouding tussen kreatinine in het bloed en in de urine. De nierfunctie kan ook geschat worden aan de hand van de kreatinine-waarde in het bloed, rekening houdend met leeftijd, geslacht en ras. Dit noemen we de eGFR (volgens de CKD-EPI formule) oftewel de geschatte klaring. Deze waarde wordt ook in uw dossier bij de bloedsuitslagen vermeld.

Een gezond persoon met 2 normaal werkende nieren heeft een eGFR van hoger dan 60ml/min/1.73m². Afhankelijk van uw lichaamssamenstelling, kwaliteit van de donornier, effecten van medicijnen en eventuele complicaties (zoals bijvoorbeeld een afstoting) kunt u na een transplantatie een eGFR hebben van 0 tot meer dan 60ml/min/1.73m².

Hoe hoger de kreatinine-waarde in het bloed, hoe slechter de nierfunctie. Die relatie is in de figuur weergegeven.



De kreatinine-waarde in het bloed kan binnen bepaalde grenzen enigszins op en neer gaan; dit is normaal. Het kan bijvoorbeeld veranderen wanneer u meer of minder gedronken heeft of als u intensief gesport heeft en daardoor meer spierafbraak heeft.

Het is vooraf niet te zeggen wat voor nierfunctie u na de transplantatie zult hebben.

Het eerste jaar na transplantatie

De eerste dagen tot weken na transplantatie kan de nierfunctie variëren. Met name bij een transplantatie met een nier van een overleden donor kan er sprake zijn van een vertraagde transplantaatfunctie. Dat betekent dat de nier in het begin niet goed functioneert; pas na enkele dagen tot weken komt de nier op gang. De nierfunctie zal dan gedurende weken tot maanden langzaam aan steeds verder verbeteren, waarbij vooraf niet te zeggen is wat de uiteindelijke nierfunctie zal gaan worden. Bij een niertransplantatie met een nier van een levende donor komt de nier veelal direct op gang. Meestal wordt al na enkele weken een redelijk stabiele nierfunctie verkregen.

Net als bij gezonde personen, zal ook bij een getransplanteerde patiënt de kreatininewaarde op en neer gaan. Vooral vlak na transplantatie moet een beeld verkregen worden in welke mate deze waarde bij u schommelt. Pas na enkele maanden kan vastgesteld worden wat uw nierfunctie zou moeten zijn, rekening houdend met alle factoren die daar invloed op hebben. Het behandeldoel wordt dan om de nierfunctie op dat niveau te houden.

Wanneer de kreatinine-waarde in het bloed stijgt dan zijn er meerdere mogelijke oorzaken:

- Passend binnen de voor u bekende variatie.
- U heeft te weinig gedronken.
- Effect van medicijnen. Sommige medicijnen kunnen de kreatinine-waarde laten stijgen. Denk aan plasmiddelen, sommige bloeddrukverlagers (de zogenaamde ACE-remmers zoals lisinopril, fosinopril en perindopril en ARB's zoals candesartan, irbesartan, valsartan), sommige antibiotica (zoals co-trimoxazol) en sommige afweer onderdrukkende middelen (tacrolimus en ciclosporine).
- Afstoting van de nier.
- De door de nier gemaakte urine kan niet goed afvloeien door een probleem in de urineleider of blaas.
- Een virusinfectie met het BK-virus.
- Terugkeer van de oorspronkelijke ziekte in de donornier. Zoals: IgA, lupus, aHUS en FSGS.

Wanneer de indruk bestaat dat met meer drinken of aanpassing van de medicijnen (bijvoorbeeld verlaging van de tacrolimus of ciclosporine) de nierfunctie weer zal verbeteren (de kreatinine-waarde dus zal dalen), zal eerst het effect van deze handeling afgewacht worden. Binnen 1 of enkele dagen wordt opnieuw beoordeeld of deze maatregel effect heeft. Eventueel wordt er ook een echo van de getransplanteerde nier gemaakt om uit te sluiten dat er een afvoedprobleem bestaat. Wanneer er geen verbetering optreedt en er is twijfel over de oorzaak van de kreatinine stijging in het bloed, kan er een nierbiopt worden genomen om vast te stellen wat de oorzaak is. Het duurt meestal 2-5 werkdagen voordat de uitslag van het nierbiopt bekend is.

Afremmen van de achteruitgang van de nierfunctie

Eén van de belangrijke behandeldoelen na transplantatie is om achteruitgang van de nierfunctie zo goed mogelijk tegen te gaan. Er zijn meerdere aangrijpingspunten om de snelheid van

achteruitgang af te remmen. Het is goed om u te realiseren dat de meeste kans op succes is als alle punten worden behandeld.

- Het is uitermate belangrijk om de medicatie te allen tijde in te nemen. Eén van de belangrijkste oorzaken van versnelde achteruitgang van de functie van de getransplanteerde nier op de lange termijn, is het niet goed innemen van de medicijnen!
- Wanneer u tacrolimus of ciclosporine gebruikt, zal er regelmatig bloed bij u afgenomen worden om na te gaan of u de juiste hoeveelheid van dat medicijn in uw bloed heeft. Dat wordt spiegel genoemd. Zowel een te hoge spiegel als een te lage spiegel heeft een negatieve invloed op uw nierfunctie. De streefwaarde van de spiegel is van vele factoren afhankelijk en zal met u op het spreekuur worden besproken.
- Goede controle van alle bekende risicofactoren voor hart en vaatziekten:
 - hoge bloeddruk
 - slechte voeding
 - hoog cholesterol
 - overgewicht
 - suikerziekte
 - te weinig bewegen.
 - roken

Bovenstaande risicofactoren worden in afzonderlijke folders besproken.

Na het eerste jaar na transplantatie

De functie van de transplantaat nier gaat in de loop der jaren achteruit. De snelheid waarmee de functie achteruit gaat kan sterk variëren en is afhankelijk van veel factoren.

De factoren die hierop invloed hebben zijn: de kwaliteit van de nier bij de transplantatie; wel of geen afstoting; medicijnen; risicofactoren voor hart- en vaatziekten; proteïnurie (=eiwitverlies in de urine); bepaalde infecties; terugkeer van de oorspronkelijke ziekte in de donornier.

Wanneer de nierfunctie sneller achteruit gaat dan verwacht of als er veel eiwitverlies in de urine is kan er een nierbiopt worden afgenomen om de oorzaak te achterhalen.

Hoe kunt u ons bereiken?

Polikliniek Nierziekten T: 020 - 566 13 00

U kunt ook een bericht sturen via Mijn Dossier.

Spoed

Indien u buiten openingstijden contact moet opnemen voor acute medische problemen, kunt u bellen met afdeling F7-Zuid: 020 - 566 60 03