

Niertransplantatie

Afstoting na een niertransplantatie

De afweer

Ons lichaam wordt beschermd door ons immuunsysteem (afweersysteem) tegen schadelijke indringers van buitenaf. Dit kunnen bacteriën of virussen zijn, maar ook lichaamsvreemd weefsel. Wanneer deze ons lichaam binnenkomen, wordt het immuunsysteem actief en probeert dan deze indringers het lichaam uit te werken.

Het immuunsysteem doet dit door het vormen van antistoffen. De getransplanteerde nier is ook lichaamsvreemd weefsel waar het immuunsysteem op reageert.

Daarom moet u na transplantatie altijd medicijnen gebruiken die het immuunsysteem onderdrukken. Wanneer het immuunsysteem niet voldoende wordt onderdrukt kan er een afstotingreactie (rejectie) tegen de getransplanteerde nier ontstaan. Hierbij is het belangrijk dat de medicijnen tegen de afstoting op de juiste tijd en in de juiste dosering worden ingenomen.

Verschillende vormen van afstoting

We kennen verschillende vormen van afstotingsreacties.

Acute afstoting

Een acute afstoting treedt meestal op in de eerste 6 maanden na de transplantatie. Ook in een later stadium kan dit nog voorkomen. De klachten ontstaan in korte tijd, enkele uren tot dagen.

Verschijnselen kunnen zijn:

- koorts
- verminderde urineproductie
- vast houden van vocht (toename gewicht, dikke enkels of benauwdheid)
- hogere bloeddruk
- 'niet lekker voelen'
- verhoogd kreatinine in het bloed
- pijnlijke/ gevoelige plaats waar de nier zit.

U hoeft zelf niet altijd klachten te ervaren van een afstoting. Het kan ook alleen zichtbaar zijn in het bloed.

Een acute afstoting in de eerste 6 maanden na transplantatie is meestal goed te behandelen. De acute afstoting die in een later stadium ontstaat, reageert niet altijd goed op behandeling.

Binnen de acute afstoting is nog een onderverdeling te maken. Het type afstoting bepaalt mede welke behandeling er gegeven kan worden.

Humorale afstoting: bij deze afstoting heeft uw immuunsysteem antistoffen gemaakt tegen de getransplanteerde nier. Deze antistoffen vallen de getransplanteerde nier aan.

Cellulaire afstoting: bij deze afstoting zijn vooral de witte bloedcellen, de lymfocyten, in het lichaam actief. Zij vallen de getransplanteerde nier aan.

Chronische afstoting

Een chronische afstoting ontstaat in een later stadium na transplantatie en is meer geleidelijk. Het geeft geen lichamelijke klachten. De nierfunctie gaat in de loop van de maanden tot jaren langzaam achteruit. Het kreatinine gehalte in het bloed stijgt geleidelijk. Ook kan er eiwitverlies in de urine ontstaan. Een chronische afstoting is niet goed te behandelen.

Onderzoeken bij een afstoting

Indien er gedacht wordt aan een afstoting, kunnen er een aantal onderzoeken worden uitgevoerd om de diagnose te bevestigen. Tevens kan daarmee bepaald worden om welk type afstoting het gaat.

Bloedonderzoek

In het bloed wordt gekeken naar het kreatinine en naar ontstekingswaarden als bezinking en CRP. Bij een afstoting kunnen deze verhoogd zijn.

Urineonderzoek

In de urine wordt gekeken naar rode bloedcellen, witte bloedcellen en eiwit. Een verhoogd aantal rode bloedcellen en een teveel aan eiwit kan er op wijzen dat de filters van de nier niet meer goed werken. Een verhoogd aantal witte bloedcellen kan wijzen op een infectie van de nier of urinewegen.

Echo van de nier

De nier kan met behulp van een echo worden bekeken. Eventuele andere oorzaken van de achteruitgang van de nierfunctie of van de klachten kunnen zo worden uitgesloten.

Biopsie van de getransplanteerde nier

Met behulp van de echo kan een stukje nierweefsel worden weggenomen (een biopsie). Dit gebeurt door middel van een prik door de verdoofde buikwand heen. Het stukje nierweefsel wordt daarna onder de microscoop onderzocht. De uitslag is na een paar dagen bekend. Voor dit onderzoek wordt u 2 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Wanneer er een afstoting is vastgesteld, wordt u opgenomen in het ziekenhuis voor behandeling. Door de behandeling zal uw immuunsysteem minder actief worden en bent u vatbaarder voor infecties.

Behandelingen

Welke behandeling u gaat krijgen is afhankelijk van het type afstoting en de ernst. Uw behandelend arts zal dat met u bespreken. De mogelijkheden worden hierna uitgelegd.

Prednisonkuur

U krijgt 3 dagen achter elkaar een hoge dosering prednison toegediend via een infuus.

Mogelijke bijwerkingen:

- stijging van de bloedsuikerspiegel;
- hoge bloeddruk;
- vasthouden van vocht.

Na de kuur verdwijnen deze bijwerkingen geleidelijk. Bij de meeste mensen is een prednisonkuur voldoende om de afstoting van de getransplanteerde nier goed te behandelen.

Anti-Thymocyten-Globulinekuur (ATG)

Wanneer een prednisonkuur niet voldoende blijkt te werken, kan een krachtiger medicijn gegeven worden. ATG maakt de witte bloedcellen, die betrokken zijn bij de afstotingsreactie, onschadelijk. Voordat u het medicijn krijgt toegediend, wordt er extra bloed afgenomen. Ook wordt er met een wattenstokje een uitstrijkje gemaakt van de keel en neus. Soms is het nodig om een longfoto te maken. Dit is bedoeld om eventuele infecties op te sporen en te kunnen behandelen.

Bij een ATG-kuur krijgt u een aantal keer een hoeveelheid medicijnen via het infuus toegediend. Het aantal keer dat u dit krijgt is afhankelijk van het aantal lymfocyten in het bloed.

Mogelijke bijwerkingen:

ATG kan vooral de dag van de eerste gift en de dag erna hevige bijwerkingen geven. Bij de tweede gift hebben de meeste mensen er minder last van. Bij het stuk gaan van de witte bloedcellen komen stoffen vrij die de bijwerkingen veroorzaken.

- koorts
- koude rilling (infuus wordt tijdelijk gestopt)
- kortademigheid
- lage bloeddruk
- misselijkheid
- braken
- diarree
- gewrichtsklachten.

Om de ergste klachten te verminderen kunnen medicijnen worden gegeven, zoals prednison en tavegil. Door het stukgaan van de witte bloedcellen, is uw afweer sterk verminderd. Een goede hygiëne en het vermijden van infectiebronnen is om die reden belangrijk.

Intraveneuze immuunglobuline (IVIG)

Immunoglobuline zijn antistoffen die uit het bloed van bloeddonoren worden gehaald. IVIG verandert het immuunsysteem. Hierdoor wordt het effect van de antistoffen tegen de getransplanteerde nier verminderd. IVIG wordt 4 dagen achter elkaar toegediend via een infuus.

Mogelijke bijwerkingen:

- hoofdpijn
- uitslag op de huid
- koortsachtige klachten
- pijn aan gewrichten en/of spieren

Plasmafiltratie

Plasmafiltratie wordt toegepast bij een afstoting waarbij antistoffen tegen de getransplanteerde nier actief zijn.

Deze behandeling vindt plaats naast een behandeling met medicijnen. De plasmafiltratie lijkt qua techniek erg op een dialysebehandeling en vindt ook op de dialyseafdeling plaats. De

schadelijke antistoffen zitten opgelost in uw bloedplasma. Dit plasma wordt met plasmafiltratie voor een deel uit het lichaam gehaald en vervangen door een eiwitvloeistof en donorplasma. De behandeling duurt doorgaans 3-4 uur en zal in een periode van 2 weken 5-7 keer worden gegeven. Om de behandeling te kunnen uitvoeren is een toegang tot de bloedbaan noodzakelijk. Hiervoor zal een katheter in een groot bloedvat (halsader of liesader) worden ingebracht. Als u nog een shunt heeft, dan kan deze worden gebruikt.

Mogelijke bijwerkingen:

- allergische reactie

de meeste mensen ervaren geen bijwerkingen.

Vooruitzichten

Een acute afstoting kan met bovenstaande behandelingen meestal goed tot stilstand worden gebracht. Soms leidt een afstoting echter tot ernstig nierfunctieverlies.

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