



Informatiebrochure **Opties bij nierlijden**

Nierzorgcoördinatie





Met deze informatie willen we u kort informeren over de behandelopties bij een falende nierwerking. De informatie is beknopt. Voor meer informatie kan u best in gesprek gaan met uw behandelende arts.

Wat doen gezonde nieren?

De nieren zijn de filters van ons lichaam. Ze hebben een aantal zeer belangrijke taken:

- verwijderen van afvalstoffen en overtollig water uit het bloed door het produceren van urine
- zorgen voor de elektrolytenhuishouding in ons lichaam
- de zout- en waterbalans houden
- het kaliumgehalte in het bloed op peil houden
- het zuur-base evenwicht regelen
- calcium – fosfaatbalans (kalkaanmaak) regelen
- de rode bloedlichaampjes op peil houden
- hormonen produceren die helpen bij het regelen van de bloeddruk

Opvolging door huisarts en specialist wanneer de nierwerking vermindert.

Wanneer de werking van de nieren vermindert, ontstaat er een onevenwicht in de taken van de nieren en is een goede opvolging levensbelangrijk. De overheid heeft hiervoor het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie in het leven geroepen. Een zorgtraject organiseert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte. Een zorgtraject berust op de samenwerking tussen 3 partijen: namelijk uzelf, uw huisarts en uw specialist.

U krijgt zo de garantie dat uw huisarts en uw specialist nauw met elkaar zullen samenwerken bij de aanpak, behandeling en opvolging van uw ziekte, op maat van uw specifieke situatie. Dit zorgtraject biedt een aantal praktische voordelen (www.zorgtraject.be).



Oorzaken van een verminderde nierwerking

Een verminderde nierwerking kan verschillende oorzaken hebben. De meest voorkomende oorzaken zijn hoge bloeddruk en diabetes. Verder kan dit ook een gevolg zijn van: overgewicht, hart- en vaatproblemen, overdreven en/of fout gebruik van geneesmiddelen, erfelijke aandoeningen of chronische infecties van de urinewegen.

Opties bij nierfalen

De normale nieren werken gemiddeld genomen 100%. Naarmate de nierwerking afneemt ontstaan geleidelijk aan symptomen en klachten, die individueel verschillend zijn.

Meest voorkomende klachten zijn:

- Vermoeidheid of krachtsverlies
- Gevoel van kou
- Gebrek aan eetlust, slechte smaak in de mond
- Braken, misselijkheid, gewichtsverlies
- Slaapproblemen
- Verminderd concentratievermogen
- Jeuk, spierkrampen, donkere verkleuring van de huid
- Moeilijkheden bij het ademen
- Gezwollen handen en voeten (oedeem)
- Hogere gevoeligheid voor infecties

Naarmate de nierwerking verder afneemt, verergeren meestal ook de klachten. Op een bepaald ogenblik zal hierdoor de levenskwaliteit aangetast worden. Om deze klachten en symptomen op te vangen is een ondersteunende behandeling nodig. Hiervoor zijn er, naast ondersteunende medicatie en aangepaste voeding, verschillende mogelijkheden die we hieronder kort beschrijven. Het gaat om buikspoelingen, hemodialyse, transplantatie of comfortzorg. Alle mogelijkheden hebben voor- en nadelen. Uw huisarts en of specialist kunnen uw vragen met betrekking tot deze informatie mondeling toelichten.



Het is belangrijk u zo volledig mogelijk informeren zodat u zelf mee kan beslissen welke behandeling het beste bij u opgestart wordt. Uw arts geeft aan wanneer dit noodzakelijk wordt.

Buikspoelingen of peritoneale dialyse

Deze behandeling kan thuis uitgevoerd worden. Automatische Peritoneale Dialyse (APD) wordt 's nachts uitgevoerd met behulp van een toestel dat naast uw bed staat (een cyclus, figuur 1). Het apparaat zorgt ervoor dat spoelvloeistof automatisch in en uit het lichaam wordt gehaald via een smal plastic buisje (katheter) onderaan de buik (figuur 2). Bij peritoneale dialyse wordt een vloeistof in de buikholte (peritoneale holte) gebracht). De peritoneale holte is een natuurlijke lichaamsruimte in de buik. Een dun vlies, genaamd 'peritoneale membraan', bedekt deze ruimte. Dit membraan wordt gebruikt als filter om de afvalstoffen uit het bloed te halen en het overtollige lichaamsvocht te verwijderen. De behandeling moet dagelijks gebeuren (iedere nacht), en duurt gemiddeld 8 à 10 uur. Voor het slapen gaan wordt de katheter, via een verlengstuk, aangesloten op het toestel. Tijdens de slaap, wordt de behandeling door het toestel automatisch uitgevoerd. Na het wakker worden mag het toestel losgekoppeld worden. Na een opleiding kunt u de behandeling zelf uitvoeren. U kan ook beroep doen op iemand uit uw omgeving of een thuisverpleegkundige om u te helpen.



Figuur 1: toestel peritoneale dialyse of cyclus

De katheter wordt onder in de buik geplaatst tijdens een eenvoudige chirurgische ingreep en kan een tweetal weken na de plaatsing gebruikt worden.



Figuur 2: katheter voor peritoneale dialyse

Overdag is er geen behandeling nodig en kunnen de dagelijkse activiteiten verder gezet worden. Het materiaal dat u nodig heeft voor deze behandeling wordt bij u thuis geleverd. Voor de bewaring van de materialen heeft u een droge ruimte nodig. Verdere opvolging en bespreking van de behandeling gebeurt op afspraak bij de specialist en de verpleegkundige. Voor peritoneale dialyse is er een gespecialiseerd team van verpleegkundigen. Zij geven informatie en opleiding en zijn dag en nacht ter beschikking. Zij treffen de praktische regelingen met betrekking tot de benodigdheden, zodat u zich hierin geen zorgen hoeft te maken.

Kunstnierbehandeling of hemodialyse

Deze behandeling wordt doorgaans uitgevoerd in het ziekenhuis, door verpleegkundigen. Een toegang tot de bloedvat wordt verbonden met een toestel waar een kunstnier tussen zit (figuur 3).



Figuur 3: dialysetoestel, verbonden met de bloedbaan

Voor deze behandeling komt u 3 keer per week op vaste tijdstippen naar het ziekenhuis. De behandeling zelf duurt ongeveer 4 uur.

Er zijn twee mogelijkheden om toegang tot de bloedbaan te krijgen. Eerste mogelijkheid is de aanleg van een fistel, deze manier geniet de voorkeur. Een tweede manier is door middel van een katheter, dit is meestal een tijdelijke oplossing.

- Een **fistel** wordt aangemaakt door een slagader te verbinden met een ader. Een dergelijke verbinding wordt meestal ter hoogte van de pols of de elleboogholte gemaakt. Om een fistel aan te leggen is een chirurgische ingreep onder algemene verdoving nodig.

U wordt hiervoor doorgaans 1 nacht opgenomen in het ziekenhuis.

De fistel kan meestal na een 6-tal weken aangeprikt worden

- Een **hemodialysekatheter** is een plastic buisje. Dit wordt ingebracht in een grote ader, doorgaans de halsader. Dit gebeurt tijdens een korte chirurgische procedure.

Niertransplantatie

Een derde mogelijkheid is 'niertransplantatie'. Een donornier wordt in het lichaam geplaatst. Deze nier wordt verbonden met uw bloedvaten en blaas. Eén donornier neemt de werking van de eigen, niet werkende nieren over.

Een nier kan getransplanteerd worden door een levende donatie of van een overleden donor.

Of u geschikt bent om een donornier te ontvangen is afhankelijk van bepaalde medische voorwaarden. De arts kan uw vragen hierover best beantwoorden.

De wachttijd voor het krijgen van een nieuwe nier kan niet vooraf bepaald worden. Het aanbod van donornieren is kleiner dan de vraag, daarom is er een wachtlijst. De gemiddelde wachttijd bedraagt snel 2 tot 3 jaar. Intussen tijd zal buikspoelingen of hemodialyse noodzakelijk zijn.

In geval van levende donatie is de wachttijd kleiner, maar ook hier worden de nodige onderzoeken uitgevoerd bij donor en ontvanger. Een levende donatie is enkel mogelijk onder strikte voorwaarden. De arts kan u hier meer uitleg over verschaffen.

Na een transplantatie dient u stipt en levenslang medicatie in te nemen om afstoting te voorkomen. Een strikte medisch opvolging in het ziekenhuis blijft noodzakelijk.



Comfortzorg

Bij sommige mensen kan dialyse de levenskwaliteit onvoldoende verbeteren, meestal omdat er naast een verminderde nierwerking nog andere gezondheidsproblemen zijn.

Daarom kan men besluiten niet voor dialyse te kiezen. Het is belangrijk om dit met uw arts en uw naasten te bespreken. Uw arts en een team van zorgverleners kan u ondersteunen en begeleiden tijdens het hele beslissingsproces.

Patiënten die een behandeling nodig hebben maar niet wensen tot dialyse over te gaan kunnen zonder dialyse verschillende weken of maanden voortleven. Deze periode is volledig afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand en de resterende nierfunctie.

Indien u kiest voor comfortzorg kunt u rekenen op ondersteuning en medische begeleiding van uw arts en multidisciplinair team om de symptomen en klachten zoveel als mogelijk te beperken.



Voeding en Dieet

Bij een verminderde nierwerking heeft het lichaam moeite om afvalstoffen en het teveel aan vocht te verwijderen. Ook mineralen zoals kalium, natrium en fosfaat kunnen vaak onvoldoende verwijderd worden.

Daarom kan het zijn dat de arts een dieet aanraadt. De aanpassingen in uw voeding die nodig zijn, zijn individueel verschillend. U kan hiervoor terecht bij een diëtist(e), binnen of buiten het ziekenhuis.

Keuzes maken

Welke behandeling u kiest, hangt voornamelijk af van welke methode het beste bij u past. Laat u zoveel mogelijk informeren zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen over welke behandeling voor u, in uw situatie, het beste past.

Om u te helpen, kunt u:

- uw dokter om raad vragen
- dit bespreken met familie, vrienden of een vertrouwenspersoon
- patiënten die een bepaalde behandeling volgen opzoeken: zij vertellen uit de praktijk over de voor- en nadelen van elke behandelingsoptie
- getuigenissen lezen en bekijken

Geen enkele keuze is definitief. Het is mogelijk om na verloop van tijd om te schakelen naar een andere behandeling.

Ondersteuning

U kan voor uw vragen en bezorgdheden rekenen op ondersteuning en expertise van de artsen en medewerkers van de dienst nefrologie.



De dienst nefrologie van het OLV ziekenhuis beschikt ook over 2 nierzorgcoördinatoren. Dit zijn verpleegkundigen met een bijzondere bekwaamheid in de nefrologie. U kan ze raadplegen van maandag tot vrijdag. Aarzel niet contact op te nemen indien u of uw naasten vragen hebben of voor bijkomende uitleg.



Katrien Uyttersprot

Lut Van Der Stockt

053 72 47 96

nierzorgcoordinator@olvz-aalst.be

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

OLV Ziekenhuis
Nefrologie-Dialyse-Hypertensie

Moorselbaan 164

9300 Aalst

053/724783

nierzorgcoordinator@olvz-aalst.be

versie 27/02/2019

