



Samenvatting proefschrift M. Laging

“Clinical and socioeconomic aspects of kidney transplantation”

**Promotie: 17 mei 2017
Erasmus Universiteit Rotterdam**

Promotores:
Prof. dr. W. Weimar

Copromotor:
Dr. J.I. Roodnat

Met betrekking tot overleving en kwaliteit van leven is niertransplantatie de beste behandeling voor patiënten met eindstadium nierziekte. Niet alle patiënten hebben echter gelijke toegang tot transplantatie. Om verschillende redenen worden sommige patiënten niet verwezen voor transplantatie. Hoge leeftijd, veel comorbiditeit, onvoldoende conditie om een operatie te ondergaan of onvoldoende beheersing van de taal om het transplantatieproces goed te begrijpen zijn veelgenoemde argumenten. Andere patiënten worden wel verwezen, maar zijn hoog gesensibiliseerd wat het vinden van een geschikte donor bemoeilijkt. Eenmaal getransplanteerd is de transplantaatoverleving afhankelijk van verschillende al dan niet beïnvloedbare factoren.

Het doel van dit proefschrift was om te onderzoeken welke factoren invloed hebben op de toegang tot levende of postmortale donor niertransplantatie en welke factoren de transplantaat- en patiëntoverleving na niertransplantatie beïnvloeden. Uit de retrospectieve cohortstudies die in het proefschrift worden beschreven, blijkt dat oudere patiënten en patiënten met ongunstige socio-economische factoren minder toegang hebben tot levende donor niertransplantatie. Leeftijd heeft bovendien invloed op de toegang tot postmortale donor niertransplantatie. Van de helft van de patiënten boven 55 jaar die zonder een levende donor zijn aangewezen op de postmortale donor wachtlijst, zal de conditie niet goed genoeg blijven om de wachttijd voor een postmortale donor niertransplantatie te overleven. Zij zullen dus nooit worden getransplanteerd.

Socio-economische factoren met een negatieve invloed op de kans op het ontvangen van een levende donor niertransplantatie waren niet-Europese etniciteit, percentage niet-Europeanen die in de omgeving wonen en een lage woningwaarde. Daarnaast geeft wonen op het platteland lagere kansen op een levende donor niertransplantatie in vergelijking met wonen in de stad.



Met behulp van multivariabele analyses is de overleving van transplantatie patiënten onderzocht. Terwijl verschillende klinische factoren de transplantaat- en patiëntoverleving van de patiënt bleken te beïnvloeden, hadden socio-economische factoren hier geen invloed op. Donortype is daarentegen wel een belangrijke factor. Het risico op transplantaat falen en overlijden is twee keer zo klein voor ontvangers van een levende donor nier vergeleken met ontvangers van een postmortale donor nier. De invloed van donorleeftijd op het risico op transplantaat falen volgde een J-vormige curve. Het risico was het laagst voor donoren tussen de 20 en 40 jaar, maar was hoger voor jongere en oudere donoren. Uit de gecombineerde invloed van donorleeftijd en donortype is gebleken dat de resultaten van levende donor niertransplantatie beter zijn dan die van een postmortale donor nier onafhankelijk van de leeftijd van de levende donor. Een andere onderzochte factor is het aantal HLA mismatches dat de ontvanger met de donor heeft. Zowel na levende als postmortale donor niertransplantatie wordt de transplantaatoverleving negatief beïnvloed door een toenemend aantal HLA mismatches. Evenals bij donorleeftijd zijn de resultaten van levende donor niertransplantatie echter beter dan die van een postmortale donor nier onafhankelijk van het aantal HLA mismatches met de levende donor. Om de invloed van comorbiditeit op transplantaat- en patiëntoverleving te kunnen beoordelen werd een nieuwe comorbiditeit score ontwikkeld: de Rotterdam Comorbidity in Kidney Transplantation (RoCKeT) score. Hoewel een hogere comorbiditeit score een negatieve invloed heeft op de patiëntoverleving, was deze nog steeds opmerkelijk goed. Perifeer vaatlijden was de enige comorbiditeit met een negatieve invloed op de transplantaatoverleving.

De belangrijkste conclusie van het proefschrift is dat overleving na levende donor niertransplantatie superieur is aan dat na postmortale donor niertransplantatie. Levende donor niertransplantatie zou voor alle patiënten beter toegankelijk moeten worden gemaakt, ook voor oudere patiënten, voor patiënten met uitgebreide comorbiditeit en voor patiënten met ongunstige socio-economische factoren. Om te voorkomen dat patiënten onnodig moeten gaan dialyseren, zouden zij in een vroeg stadium moeten worden verwezen voor beoordeling van de transplantatie mogelijkheid. Een goed moment voor verwijzing naar de pre-transplantatie polikliniek is bijvoorbeeld het moment waarop patiënten van de algemene nefrologie poli naar de pre-dialyse poli worden verwezen. Zelfs wanneer patiënten geen potentiële levende donor lijken te hebben, is verwijzing zinvol. Voor deze patiënten werd thuisvoorlichting toegevoegd aan onze standaard zorg, wat hun kansen om via het levende donor niertransplantatie programma getransplanteerd te worden sterk kan verhogen.