



# ***Richtlijn Nazorg nierdonoren***

## ***Namens het Landelijk Overleg***

### ***Niertransplantatie***

Versie maart 2022

#### **Auteurs namens de landelijke werkgroep nierdonatie bij leven:**

G.J. Knot-Veldhuis, verpleegkundig specialist, UMCG

R.E. Dam, verpleegkundig specialist, LUMC

---

De richtlijn bevat aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat in een individueel geval deze aanbevelingen niet van toepassing zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelend arts of verpleegkundig specialist te beoordelen of de richtlijn in de praktijk toepasbaar is. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor, in het belang van een goede zorg voor de patiënt, van een richtlijn moet worden afgeweken

Colofon

RICHTLIJN NAZORG NIERDONOREN

© 2022

Landelijk Overleg Niertransplantatie (LONT) van de Nederlandse Transplantatie Vereniging (NTV)

Email: [secretariaat@transplantatievereniging.nl](mailto:secretariaat@transplantatievereniging.nl)



## Inhoudsopgave

1. Richtlijn nazorg donoren	3
Doel:	3
Visie / uitgangspunt:	3
Risico's:	3
2. Follow-up na nierdonatie	4
Follow up afspraken:	4
Controle tot 3 maand na donatie:	5
Controle 1 jaar na nierdonatie:	5
Controle op langer termijn:	5
Richtlijn:	5
3. Indien de donor naar de huisarts wordt verwezen voor controle	6
4. Literatuur	7



## 1. Richtlijn nazorg donoren

The DESCARTES working group had the opinion that living kidney donation should be regarded as an acceptable procedure, as long-term risks for the donor are generally low and in many instances they are largely offset by the overall benefit for the donor and recipient.

### Doel:

Handreiking voor een praktische werkwijze m.b.t. nazorg van nierdonoren voor professionals.

### Visie / uitgangspunt:

Nierdonoren zijn gezonde mensen die na een uitgebreide medische keuring worden geacht zonder groot gezondheidsrisico een nier te kunnen afstaan. Na donatie kan een donor op dezelfde manier leven als voor donatie waarbij een gezonde levensstijl van belang is.

### Risico's:

Er zijn wel risico's verbonden aan nierdonatie. Deze zijn op te splitsen in risico's voor de korte termijn en risico's voor de lange termijn.

De korte termijn risico's houden met name verband met de standaard risico's die een operatie met zich meebrengt. Dit betreft bijvoorbeeld infecties, hematomen, trombose of longembolieën.

De lange termijn risico's worden geassocieerd met een (laag) risico op ESRD (End Stage Renal Disease) na een nefrectomie door reductie van de renale reserve.

Slechts een kleine minderheid van de donoren ondervindt gevolgen op de lange termijn na donatie. Deze gevolgen kunnen zijn het ontwikkelen van hypertensie, proteïnurie, pre-eclampsie tijdens zwangerschap, moeheid, chronisch pijn syndroom en in uitzonderlijke gevallen progressief nierfunctie verlies leidend tot eindstadium nierfalen. (absolute risico toename van 0,30%; van 0,10% (algehele bevolking) naar 0,40% risico 15 jaar na donatie).

In de afgelopen jaren is het aantal donoren dat bij leven een nier doneert toegenomen en de criteria om iemand als donor te accepteren zijn verruimd. De lange-termijn effecten van deze ontwikkelingen zijn nog niet geheel bekend. Donoren moeten weten dat lange termijn risico's voor de rest van hun leven niet altijd zijn te voorspellen.

Aan alle donoren wordt uitgelegd dat een gezonde leefstijl (niet roken, matig alcoholgebruik, voldoende beweging en een gezond gewicht) kan bijdragen om de lange termijn risico's zo klein mogelijk te houden. Ook helpt daarbij medische controle op: nierfunctie, glucosewaarden, eiwit in de urine, bloeddruk en gewicht. Hypertensie en/of eiwit in de urine zal adequaat behandeld moeten worden.



Sommige donoren ervaren na donatie blijvend klachten. Dit kunnen pijnklachten zijn, zenuwbeschadigingen (doof gevoel rond het litteken of pijn op de plaats waar de nier heeft gezeten) littekenbreuken of darmproblemen.

Een veelgehoorde klacht is ook dat donoren zich meer vermoeid voelen na donatie terwijl daar in laboratoriumonderzoek geen verklaring voor gevonden kan worden. Vanuit het bovenstaande is de aanbeveling voor levenslange follow up van donoren, met bijzondere aandacht voor de cardiovasculaire risicofactoren en nierfunctie. Wel kan er onderscheid gemaakt worden tussen donoren qua risicoprofiel bij de frequentie van controle.

In afgelopen decennia zijn de criteria voor donatie verruimd en zijn er meer donoren met een hoger risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen. Te denken valt hierbij aan de donoren met overgewicht en/of hypertensie (met maximaal 2 antihypertensiva).

## 2. Follow-up na nierdonatie

Bij ontslag van de verpleegafdeling wordt nagegaan of de donor behoefte heeft aan mentale zorg/begeleiding en wordt de volgende informatie gegeven

### ❖ Informatie

- Advies over wondverzorging, pijnverlichting en revalidatie
- Voorgeschreven medicatie en wondverband indien nodig
- Contactgegevens donorteam waaronder maatschappelijk werk
- De reguliere controles na nierdonatie komen niet ten laste van het eigen risico van de donor

### Follow up afspraken:

Binnen 3 maanden na donatie zal de donor één of meerdere afspraken krijgen voor nacontrole, waarbij de nierfunctie gecontroleerd zal worden met laboratoriumonderzoek van bloed en urine.

Aansluitend wordt een controle 1 jaar na de nierdonatie geadviseerd, bij voorkeur in het transplantatiecentrum.

Gegevens worden verzameld en geregistreerd in de NOTR (Nederlandse Orgaan Transplantatie Registratie), om inzicht te geven in de follow-up van levende donoren ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de donatieprogramma's (donoren worden gevraagd hiervoor toestemming te geven).



Controle tot 3 maand na donatie:

Het verdient de aanbeveling om de volgende items te controleren bij de controle binnen de eerste 3 maanden na donatie.

- Algemene gezondheid (lichamelijk en mentaal) en leefstijl
- Wond en complicaties operatie
- Medicatie controle
- Gewicht
- Bloeddruk
- Bloedonderzoek: Kreatinine (eGFR) Glucose
- Urineonderzoek: urineportie op albumine, kreatinine, eiwit-totaal
- zo nodig sediment + telling,
- zo nodig 24-uurs urine; Natrium, Kreatinine, Kreatinine klaring en eiwit-totaal
- zo nodig brief aan huisarts naar aanleiding van controle na 3 maanden
- *(Gegevens verwerken in database NOTR)*

Controle 1 jaar na nierdonatie:

Het verdient de aanbeveling om de volgende items te controleren bij de controle 1 jaar na donatie.

- Algemene gezondheid en leefstijl
- Medicatie controle
- Gewicht
- Bloeddruk
- Bloedonderzoek: Kreatinine (eGFR), Glucose en HbA1c,
- Urineonderzoek: Sediment (alleen bij klachten) en urineportie op: albumine, kreatinine en eiwit-totaal
- Brief aan huisarts naar aanleiding van de controle 1 jaar na donatie
- *(Gegevens verwerken in database NOTR)*

Controle op langer termijn:

Bij donoren langer dan 1 jaar na donatie wordt er in overleg met de nierdonor de frequentie van controle en locatie (transplantatiecentrum of huisarts) afgestemd.

Richtlijn:

Gezonde donoren zonder risico factoren : 1 x 2 - 3 jaar.

Donoren met risicofactoren : minimaal 1 x per jaar.



### 3. Indien de donor naar de huisarts wordt verwezen voor controle

- ❖ Bespreken dat patiënt zelf verantwoordelijk is voor de controleafspraak bij de huisarts
- ❖ Brief (elektronisch of per post) naar huisarts en donor
- ❖ Bijhouden in Database welke donoren gekozen hebben voor follow-up bij huisarts
- ❖ Toestemming vragen aan de donor of de controle gegevens opgevraagd mogen worden bij de huisarts t.b.v. NOTR en dit schriftelijk vastleggen  
Jaarlijks controleren of de gegevens van de controles binnenkomen van donoren die voor follow-up bij huisarts hebben gekozen, door secretaresse of datamanager
- ❖ Indien gegevens van externe controle binnenkomen deze verwerken in NOTR

In de brief naar de huisarts vermelden dat de controle na nierdonatie valt onder de zorg verzekering van de donor maar dat dit niet ten laste van het eigen risico komt ( conform artikel 2.17, lid 1<sup>e</sup> besluit zorgverzekering).

**Voor het cardiovasculair risicomanagement voor donoren kunnen de vigerende richtlijnen voor de algemene bevolking worden gevolgd.**



## 4. Literatuur

1. Rodrigue JR et al: *Patterns and predictors of fatigue following living donor nephrectomy: Findings from the KDOC Study* AM J Transplant 2020 Jan;20(1): 181-189
2. Zorgdrager M et al. *Chronic pain after hand-assisted laparoscopic donor nephrectomy.* Br J Surg. 2019 May; 106(6): 711-719
3. British Transplantation Society. *BTS/RA Living Donor Kidney Transplantation Guideline* 2018. Fourth edition, March 2018
4. Maggiore U et al. *Long-term risks of kidney living donation: review and position paper by the ERA-EDTA DESCARTES working group, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 32, Issue 2, February 2017, Pages 216–223*
5. Ibrahim HN et al. *Renal Function Profile in White Kidney Donors: The First 4 Decades.* J Am Soc. Nephrol. 2016 Sep;27(9):2885-93
6. Mjøen G et al: *Long-term risks for kidney donors.* Kidney International (2014) 86, 162-167
7. Homan van der Heide J.J.: *Evaluatie van Potentiële Donoren voor Levende Donor Transplantatie* Landelijk Overleg Niertransplantatie (LONT) NTV Juni 2008