

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

Algemene gegevens en verwijsinformatie

Behandelend dialysecentrum	
Behandelend nefroloog	
Invuldatum aanmeldingsformulier	

Personalía patiënt

Naam	
BSN	
Geslacht	
Geboortedatum	

Bereikbaarheid

Straatnaam + huisnummer	
Postcode + woonplaats	
Telefoon thuis	
Telefoon werk	
Mobiel	
Email	

Sociale situatie

Beroep (huidig/vroeger)	
Burgerlijke staat/ woonsituatie	
Aantal kinderen	
Land van herkomst	
Spreekt de Nederlandse taal voldoende?	Zo nee, welke taal wordt gesproken ?

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

1) Risicofactoren

BMI

Lengte (in cm)	
Gewicht (in kg)	
BMI (kg/m ²)	
Indien BMI > 30 kg/m ² → geschiktheid afhankelijk van beoordeling chirurg	

Roken

Roken	Actueel roken: ja / nee In het verleden gerookt: ja / nee Aantal pack years:
-------	--

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus	Ja / nee Type 1 / Type 2
Datum diagnose diabetes mellitus	
Complicaties diabetes mellitus	Ja / nee zo ja, welke?
Indien diabetes mellitus: indicatie voor cardiologisch onderzoek, zie aldaar	
Overweeg bij DM type 1 en leeftijd < 50 jaar aan een gecombineerde nier-pancreastransplantatie	

2) Nefrologische gegevens

Oorspronkelijke nierziekte	
Morfologisch bevestigd?	Ja / nee zo ja, kopie van PA verslag bijvoegen
Met genetisch onderzoek bevestigd?	Ja / nee zo ja, kopie van genetische uitslag bijvoegen
Begin primaire nierziekte	
Primaire nierziekte nog actief?	Ja / nee zo ja, bijv titer:

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

Dialyse afhankelijk

Dialyse afhankelijk sinds:	Datum:
Hemodialyse	Ja / nee
Peritoneaal dialyse	Ja / nee

Nog niet dialyse afhankelijk

eGFR (ml/min/1.73m ²)	Waarde en datum:
Verwachte termijn waarop gestart moet worden met nierfunctie vervangende therapie?	Tevens graag toevoegen grafiek met beloop eGFR

Donor(en)

Potentieel levende donor?	Ja/nee
	Relatie met patient
Overweeg nierteam aan huis	Besproken met patient?

Eerder niertransplantaties

Ntx (datum) – falen (datum)	NTx centrum	Zijde	Reden falen	Transplantectomie + jaar
Eerste niertransplantatie/...../..... -/...../.....				
Tweede niertransplantatie/...../..... -/...../.....				
Derde niertransplantatie/...../..... -/...../.....				
Vierde niertransplantatie/...../..... -/...../.....				

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

3) Urologische gegevens

Eigen diurese (ml/24 uur)	
Nefrectomie links	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Nefrectomie rechts	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Ureterectomie links	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Ureterectomie rechts	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Prostaatingreep	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Blaasoperatie	Ja / nee Jaar: Operatie- en PA-verslagen toevoegen
Recidiverende urineweginfecties	Ja / nee Indien ja, dan ook uitslag recente urinekweek toevoegen
Jaar laatste urineweginfectie	
Nierstenen	Ja / nee
Mictieklachten (bijv LUTS, incontinentie)	Ja / nee

Consult uroloog (eigen regio) bij:

Recidiverende urineweginfecties
Mictieklachten
(Voorgeschiedenis van) urologische maligniteit
Status na blaasoperatie of urinewegdeviatie (bijv blaasaugmentatie, urostoma) -> consult in transplantatie centrum
Hoge blootstelling aan cyclofosfamide (>20-25 gram), namelijk indicatie cystoscopie

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

4) Cardiovasculaire gegevens

Cardiovasculaire ziekte in de voorgeschiedenis (bijv. AF, myocardinfarct, CVA)	Ja / nee
Symptomen van cardiale ziekte (bijv. angina pectoris)	Ja / nee
Beperkte inspanningstolerantie (niet in staat om vlot 2 trappen op te lopen)	Ja / nee
Endocarditisprofylaxe noodzakelijk	Ja / nee zo ja, reden:
Vaatinterventies (exclusief dialyseshunt)	Ja / nee zo ja, operatieverslagen meesturen
TIA/CVA	Ja / nee zo ja, datum:

Cardiologisch onderzoek	
ECG	Alle patiënten
Echo cor	• Cardiale klachten of symptomen (bijv angina pectoris, ritmestoornis, hartfalen, kleplijden/cardiale souffle) • Beperkte inspanningstolerantie • Cardiovasculaire ziekte in voorgeschiedenis, dus ook status na CVA/TIA of perifeer vaatlijden • Diabetes mellitus • Dialyse patiënten (>2 jaar) (echo cor met inschatting pulmonaal drukken) • Portale hypertensie, COPD, bindweefselziekte (echo cor met inschatting pulmonaal drukken)
Ischemie detectie	• Verminderde inspanningstolerantie • Verminderde linkerventrikel functie
Revisie cardiale beoordeling met op indicatie herhaling van onderzoek	• Jaarlijks bij patiënten >70 jaar • Elke 2 jaar bij patiënten >65 jaar • Ten minste elke 2 jaar bij patiënten met gevonden afwijkingen bij cardiaal onderzoek (bijv kleplijden, doorgemaakt infarct, verminderde kamerfunctie) • Bij instabiele patiënten • Vaker op indicatie

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

Aanvullend onderzoek bij perifeer vaatlijden	
Duplex veneus en arterieel iliaaal	- Eerdere niertransplantatie - Vermoeden op congenitale afwijkingen aan de iliacale bloedvaten - Symptomatisch perifeer vaatlijden - Eerdere operaties in het aorta-iliacale traject of in het bekkengebied - Status na aortitis - Afwezige of zwakke pulsaties van de arterie femoralis
CT blanco	- Moeilijke toegang tot bekken (BMI >32, cystenieren) - Vermoeden vaatcalcificaties (bij eerder cardiovasculair lijden, diabetes mellitus, stenose of veel kalk bij iliacale duplex) - Langdurige nierinsufficiëntie (>5 jaar eGFR <20 ml/min/1.73m² of dialyse)
Duplex veneus	- Vena femoralis katheter gehad - Trombose van de bekkenvenen

5) Infectieziekten

Tuberculose	Zie ook richtlijn Tuberculosescreening voorafgaand aan immuunsuppressieve medicatie (Richtlijnen database) Behandeling van latente Tbc-infectie (LTBI) - Richtlijn - Richtlijnen database
TBC doorgemaakt	Ja / nee
Behandeld voor TBC	Ja / nee, zo ja, hoelang en met welke middelen (witte tabletten = isoniazide, oranje of rode tabletten = rifampicine of rifampicine-isoniazide, rode urine?) (eventuele bijwerkingen vermelden)
Diagnostiek middels X-thorax (maximaal 6 maanden oud)	Alle patiënten
IGRA én Mantoux inzetten bij: (resultaat meesturen) Laagdrempelig verwijzingen naar longarts/TBC arts	- Patiënten geboren voor 1960 - Patiënten afkomstig uit buitenland (let op alleen bij afkomst uit NIET-endemisch gebied) - Patiënten die contact met persoon met TBC gehad hebben - Patiënten werkzaam in risicoberoep (zorg voor immigranten, verslaafden, daklozen, gevangenen, zorgmedewerkers) of die zelf behoort hebben tot deze risico groepen
Vermoedelijk noodzaak behandeling LTBC	Afkomstig uit endemisch gebied of >3 maanden gereisd/gewoond in endemisch gebied (definitie >50 per 100.000 inwoners met TBC) (indien vertrek uit dit land voor 2000, gebruik het jaar 2000 als referentiejaar om incidentie in te schatten) Afrika BCG TBC MDR (tbc-online.nl)

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

Hepatitis B	
HBs antigeen (HbsAg)	Pos/neg, indien positief bepalen: -HBV-DNA (hepatitis B PCR) -Hepatitis D PCR bij afkomst uit Mongolië, Moldavië, west of centraal Afrika
Anti-HBc	Pos/neg, indien positief -HBV-DNA (hepatitis B PCR) -hepatitis D PCR
Gevaccineerd	Ja/nee

Hepatitis C	
Anti Hepatitis C	Pos/neg, indien positief bepalen: Hepatitis C PCR

Overige infecties / bronnen	
Laatste tandarts bezoek	Datum: Afwijkingen bij gebitscontrole: ja/nee
Intravasale katheter in situ	Locatie: Zijde:
CAPD katheter in situ	Zijde:
HIV serologie	Pos/neg
CMV IgG antistoffen	Pos/neg
EBV IgG antistoffen	Pos/neg
VZV IgG antistoffen	Pos/neg
Mazelen IgG	Afnemen als geboortjaar tussen 1965 en 1986 / geen deelname aan Rijksvaccinatie programma Pos/neg
HTLV-1 serologie	Afnemen in geval van afkomst uit Japan, Caribisch gebied, Zuid-Amerika, Papua Nieuw Guinea of andere onderdelen van Melanesië, Midden-Oosten en Centraal en Zuid-Afrika Pos/neg
Strongyloides serologie	Afnemen in geval van verblijf in de tropen >1 maand Pos/neg
Chagas serologie	Afnemen als afkomstig uit Zuid VS, Mexico, Zuid Amerika Pos/neg
Malaria dikke druppel	Afnemen als recent verblijf in endemisch gebied Pos/neg
Syfilis serologie	Optioneel: beloop ziektebeeld wordt niet beïnvloed door immunosuppressiva Af te nemen bij risico gedrag op seksueel overdraagbare aandoeningen Pos/neg

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

6) Maag-darm-leverziekten

Symptomatisch ulcuslijden	Ja / nee Zo ja gastroscopie + adequate behandeling voor transplantatie
Pancreatitis	Ja / nee Zo ja Etiologie: Indien acute pancreatitis 3 maanden wachttijd voor niertransplantatie
Cholecystitis	Ja / nee Zo ja, advies cholecystectomy
Secundaire hyperoxalurie	Serum oxaalzuur bepalen bij patiënten met: • M. Crohn/ CU (colon nog in situ) • Status na gastric bypass • Pancreas insufficiëntie • Status na dunne darm resectie

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

7) Maligniteiten

(Behandelde) Maligniteit	Ja / nee Soort: Datum diagnose: Curatie: Datum laatste behandeling:
Screening middels PSA	Indien: • 3 of meer familieleden prostaatkanker hebben. • er in de familie 2 of meer mannen zijn die prostaatkanker kregen voor hun 55e . Het gaat alleen om eerstegraads of tweedegraads familieleden. Dat zijn vader, zoon of broer en opa of kleinzoon. • er borstkanker of eierstokkanker voorkomt bij familieleden onder de 50 jaar. • Patiënt zelf of een familielid een mutatie in het BRCA2-gen heeft
BVO mammapcarcinoom	Vrouwen tussen 50 en 75, tweejaarlijks
BVO darmkanker	Mannen en vrouwen tussen 55 en 75 jaar, tweejaarlijks
BVO cervixkanker	Vrouwen tussen 30 en 60 jaar
Screening middels echo nieren	Indien: • Analgetica nefropathie • Verworven niercysten • >3 jaar dialyse • Familie anamnese van niercelcarcinoom
IBD (M.Crohn/CU)	Screening voor coloncarcinoom

8) Endocrinologie

PTH	Streven naar PTH < 70 pmol/L, eventueel met gebruik van cinacalcet
Status na parathyreoïdectomie	Ja/ nee Datum: Totaal/ partieel/ re-implantatie:

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

9) Trombo-embolische aandoeningen

Trombo-embolische aandoeningen (ook shunt trombose)	Ja/nee Welke: Wanneer: Indien trombofilie onderzoek verricht uitslag:
Antifosfolipiden antistoffen	Bepalen bij: SLE, recidiverende veneuze of arteriële trombose of recidiverende spontane abortus of trombotische microangiopathie
Antistolling	Ja/nee Welke: Indicatie: NTx niet mogelijk bij DAPT Ticagrelor vaak niet acceptabel, overleg met uw transplantatiecentrum Clopidogrel monotherapie acceptabel als dit de voorkeur heeft boven monotherapie ascal, waarschijnlijk iets hoger (urologisch) bleedingsrisico.

10) Psychosociaal

Meesturen van PST

11) Overige operaties/ziekten

Appendectomie	Ja/nee Wanneer:
Splenectomie	Ja/nee Wanneer: Gevaccineerd:

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

12) Familieanamnese

Vader	
Moeder	
Broers/zusters	
Kinderen	

13) Immunologie

Eerdere bloedtransfusies / transfusie bloedplaatjes	Ja / nee/ onbekend Zo ja. laatste transfusie:
Irregulaire bloedgroepantistoffen	Ja / nee/ onbekend
Aantal zwangerschappen of miskramen	

14) Laboratoriumonderzoek

Minimaal af te nemen, uitslagen kunnen ook apart toegestuurd worden
Hemoglobine (mmol/L)
Leukocyten (10E9/)
Trombocyten (10E9/L)
Natrium (mmol/L)
Kalium (voor dialyse) (mmol/L)
Calcium (mmol/L)
Fosfaat (mmol/L)
Albumine (g/L)
ASAT (U/L)
ALAT (U/L)
Alkalisch fosfatase
Gamma GT
CRP (mg/L)
HbA1c (mmol/mol)

Aanmeldingsformulier niertransplantatie

15) Medicatie:

Meesturen medicatie lijst

16) Allergieën / bijwerkingen

Medicament	Allergie / bijwerking