## Wie komt in aanmerking voor transplantatie?

Ondanks de vaak prachtige resultaten blijft een transplantatie een laatste redmiddel. 'Aangezien de patiënten de rest van hun leven zware medicatie moeten slikken en de meeste donnororganen een eindige levensduur hebben, stellen we de behandeling alleen voor als de patiënt niet lang meer te leven heeft of als er van levenskwaliteit nog nauwelijks sprake is', zegt prof. dr. Dirk Ysenbaert, diensthoofd hepatobiliaire, transplantatie en endocriene heelkunde en voorzitter van de Belgische Vereniging voor Transplantatie.

Toch mag de patiënt ook weer niet te ziek zijn.

'Mogelijke kandidaten voor een transplantatie ondergaan vooraf uitgebreide medische onderzoeken die moeten bepalen of de patiënt lichamelijk in staat is om de zware ingreep en revalidatie te doorstaan. De patiënt mag geen bijkomende ernstige gezondheidsproblemen hebben en eventuele infecties moeten eerst behandeld worden', legt Ysenbaert uit.

Op het vlak van ouderdom weegt de biologische leeftijd van de patiënt zwaarder door dan zijn geboortejaar. Een zeventigjarige die in goede conditie is, kan nog heel wat jaren gezond leven met een donnororgaan en komt dus evenzeer in aanmerking als een jongere kandidaat.

Indien nodig moet de patiënt aan zijn conditie werken en stoppen met roken.

'We moeten zorgvuldig omspringen met de weinige organen die we hebben. Het heeft bijvoorbeeld geen zin een patiënt met een ongeneeslijke kanker te transplanteren. Ook alcoholverslaafden of mensen die het roken niet kunnen laten, komen om die reden niet in aanmerking', merkt Ysenbaert op.

Als de medische screening is afgerond, wordt tijdens een multidisciplinaire stafvergadering beslist of de patiënt wordt toegelaten op de wachtlijst van Eurotransplant.

## Begeleiding door maatschappelijk werker.

Omdat een transplantatie ook psychisch en sociaal een grote belasting betekent voor de patiënt en zijn omgeving, wordt elke kandidaat op de wachtlijst begeleid door een maatschappelijk werker. Die zoekt samen met hem naar oplossingen voor eventuele problemen - bijvoorbeeld nood aan thuiszorg na de ingreep, aanpassing van de arbeidsomgeving, financiële moeilijkheden, problemen met statuut… -, geeft uitgebreide informatie over wat hem te wachten staat en is er indien nodig voor emotionele opvang.

Ysenbaert: 'Je mag niet vergeten dat de wachttijd lang kan oplopen. Patiënten die wachten op een hart, long of lever, riskeren bovendien dat het orgaan te laat komt. Dat maakt die periode erg slopend.'

## Transplantatie zelf altijd onverwacht.

Tenzij het orgaan afkomstig is van een levende donnor, is een transplantatie nooit gepland. Als een geschikt orgaan vrijkomt, begeeft de patiënt zich - als hij al niet opgenomen was - stante pede naar het ziekenhuis. Daar wordt hij na een lange en ingewikkelde operatie wakker met een nieuw orgaan, tenminste als alles goed gaat.

## Na de transplantatie.

De eerste maanden na de transplantatie zijn het zwaarst. De patiënt moet dan volop revalideren en tegelijk is de kans op afstoting en infecties in die periode het grootst. Elke vorm van koorts of infectie moet ogenblikkelijk behandeld worden. Het duurt meestal een aantal weken of in zeldzame gevallen maanden voor de patiënt weer naar huis kan. Om eventuele afstotingsverschijnselen of infecties zo snel mogelijk te detecteren en te behandelen moet hij nadien nog drie keer per week op controle komen. Later wordt die frequentie afgebouwd tot maandelijkse of zeswekelijkse controles.

'Na een paar maanden kan de patiënt meestal weer een normaal leven leiden. Velen gaan opnieuw aan het werk en hervatten hun sociale activiteiten als vanouds', weet Ysenbaert.

## Verminderde weerstand tegen infecties.

Het zwakke punt van elke transplantatie is de grotere vatbaarheid voor infecties, een gevolg van de medicatie die de patiënt moet nemen. Deze zogenaamde immunosuppressiva onderdrukken het afweersysteem om te voorkomen dat dit het donnororgaan als een vreemde indringer aanvalt. Zonder de immunosuppressiva zou het orgaan binnen de kortste keren worden afgestoten. Maar door zijn verzwakte immuunsysteem heeft de patiënt ook minder verweer tegen infecties.

'Om het infectiegevaar te beperken moet de patiënt zich houden aan een aantal hygiënische maatregelen', legt Ysenbaert uit. 'Hij moet bijvoorbeeld goed opletten met wat hij eet - bijvoorbeeld geen broodje américain -, contact met zieke mensen vermijden en zijn gebit nauwgezet verzorgen. Huisdieren kunnen nog, zolang ze uit de keuken, de badkamer en de slaapkamer worden geweerd. Ook reizen raden we zeker niet af, al kiezen transplantatiepatiënten best voor landen met een voldoende hoog hygiënisch peil.'

## Andere aandachtspunten.

Om in een goede conditie te blijven is ook voldoende lichaamsbeweging nodig, en mag de patiënt absoluut niet opnieuw beginnen roken. Zijn medicatie moet hij heel stipt innemen. Een keertje overslaan is uit den boze, omdat dat al snel tot afstoting kan leiden.

Door hun verminderde afweer hebben transplantatiepatiënten ook een verhoogd risico op kanker, zij het eerder op lange termijn. Vooral huidkanker komt bij hen vaker voor. Oppassen met de zon is dan ook de boodschap.

Ondanks die beperkingen genieten de meeste patiënten volop van het nieuwe leven dat hun gegund wordt.

'De meesten spreken van een soort wedergeboorte. Vandaar ook de gewoonte om de transplantatiedatum te vieren als een tweede verjaardag', aldus nog Ysenbaert.