

Volgens nefroloog Weimar weten veel artsen niet hoe slecht dialyse is

‘Levende nierdonatie veruit het beste’

Joost Visser

Beeld: De Beeldredactie,
Guido Benschop

Veel artsen denken dat nierpatiënten baat hebben bij dialyse. Dat klopt niet, zegt de Rotterdamse nefroloog Willem Weimar. Transplantatie van een nier is beter. Zeker als die afkomstig is van een levende donor en wordt ingebracht voor de dialyse begint.

Leven op dialyse is niet goed. Een patiënt is beter af met een getransplanteerde nier. Hij is nóg beter af met een nier van een levende donor. En hij is het allerbeste af met een preëemptieve niertransplantatie, dus vóór de dialysebehandeling uit. Dat is in vier zinnen de boodschap van Willem Weimar (65), hoogleraar interne geneeskunde aan het Erasmus MC en staflid van de afdeling Nefrologie en Transplantatie. Het is de boodschap die hij vertelt aan patiënten en uitdraagt op congressen. Geroutineerd pakt hij een grafiek uit de stapel papieren op zijn bureau. ‘Patiënten wachten gemiddeld vier jaar op een nier. En je

ziet het: van de jongeren die op dialyse leven is een kwart dan al dood, van de mensen van middelbare leeftijd de helft, en van de ouderen zelfs driekwart. Gemiddeld houdt een patiënt het maar vier tot zes jaar op dialyse uit. Hun overleving is daarmee niet veel beter dan die van patiënten met een coloncarcinoom.’

Altruïstische donoren

Jaarlijks worden op het Erasmus MC rond de 165 transplantaties uitgevoerd met nieren van levende donoren, ongeveer drie per week. Weimar hecht veel waarde aan deze vorm van donatie. ‘We kunnen direct transplanteren,

Cross-over, Samaritaans en domino

Het transplantatiecentrum van het Erasmus MC in Rotterdam combineert cross-over doneren met Samaritaans doneren. In een cross-over programma doneren twee koppels bestaande uit een donor en een patiënt over en weer een nier aan elkaar, omdat het weefsel van de ‘eigen’ donor niet matcht met dat van de patiënt. Bij Samaritaanse donatie staat iemand uit altruïsme een nier af aan een doorgaans onbekende patiënt. De combinatie, bekend als *domino-paired* donatie, houdt in dat de Samaritaanse donor een nier doneert aan een patiënt wiens partner op zijn beurt een nier afstaat aan een volgende patiënt. Diens partner kan vervolgens óók weer een nier afstaan, enzovoorts. Om logistieke redenen helpt het Erasmus MC in één ronde

maximaal vier patiënten; alle transplantaties in een keten worden direct na elkaar uitgevoerd.

De afgelopen tien jaar hebben 142 Nederlanders Samaritaans gedoneerd, 100 in Rotterdam en 42 elders. Van hen kozen er 86 voor *domino-paired* donatie; samen hebben zij 251 niertransplantaties mogelijk gemaakt. De overige 56 altruïsten doneerden aan een niet-verwante bekende (10) of aan een nierpatiënt op de wachtlijst (46). Ruim de helft van de 544 koppels in het nationale cross-overprogramma is inmiddels aan een nieuwe nier geholpen. In Engeland en de Verenigde Staten, waar Samaritaans doneren nauwelijks voorkomt, is dat percentage aanzienlijk lager: respectievelijk 15 en 20 procent.



Nefroloog Willem Weimar is blij met de zogeheten Samaritaanse donoren.

want die wachttijd van gemiddeld vier jaar geldt alleen voor postmortale nieren. Als u zelf een donor meeneemt, heeft niemand daar iets mee te maken.' Bovendien is de kwaliteit beter: 'Een postmortale nier functioneert na transplantatie gemiddeld tien jaar, een nier van een levende donor twintig jaar. Preëemptief is het resultaat nog beter.'

Levende donoren zijn er nog altijd te weinig, zegt Weimar. Dat betekent voorlichting geven, en slim omgaan met beschikbaar materiaal. 'We waren al in staat om een nier te gebruiken van een donor met een andere bloedgroep dan de patiënt. Onlangs hebben we voor het eerst een patiënt geholpen bij wie we eerst de antilichamen tegen donorweefsel hadden verwijderd.' Een klein deel van de levende nieren is afkomstig van zogeheten Samaritaanse donoren: zij staan om hun moverende redenen een nier af aan een onbekende (zie kaders). Weimar is blij met hen. 'Het zijn normale mensen, geen

neuroten of gekken, zoals we aanvankelijk wel dachten.' Loopt zo'n altruïstische donor geen risico? 'Ja. Hij kan doodgaan', is het prompte antwoord. 'Een kans van één op de drieduizend.' Met drieduizend geslaagde procedures, rekent Weimar voor, win je als maatschappij zo'n 45 duizend levensjaren. Daar staan de veertig resterende levensjaren van één donor tegenover. 'Mensen schrikken niet van het risico. Iedereen weet dat je ook kunt doodgaan als je aan je enkel wordt geopereerd of als er vet uit je buik wordt weggeslubberd. En deze ingreep levert veel winst op.'

Verkeerde insteek

Veel artsen weten niet dat dialyse zo slecht en levende nierdonatie zo goed uitpakt, zegt Weimar. 'Het verhaal van een nefroloog is doorgaans: "Uw nierfunctie gaat achteruit, daaraan gaan we iets doen met dieet, medicatie of epo. Als dat niet goed gaat, hebben we altijd

Nierdonor: 'Ik wil mijn gezondheid delen'

Henk Smid (56), directeur van ZonMw, doneerde vorige zomer een nier aan een hem onbekende patiënt. 'Ik heb het altijd onrechtvaardig gevonden dat zoveel mensen op de wachtlijst vermijdbaar sterven. En vanuit mijn levens-overtuiging voel ik me verbonden met al wat leeft. Ik heb een goede gezondheid, die wil ik graag met anderen delen.' Wat hem definitief over de streep trok, was het onderzoek dat aantoonde dat de gezondheid van een donor na de operatie gelijk is aan die daarvoor; de kans op schade aan de overgebleven nier is uiterst gering. En zou hij straks onverhoopt toch een nieuwe nier nodig hebben, dan krijgt hij – als ex-donor – voorrang op de wachtlijst. 'Maar dat is nog nooit voorgekomen.'

Smid meldde zich aan, doorliep met goed resultaat een grondig medisch onderzoek en werd in een zelfgekozen periode opgeroepen voor de operatie. 'Het is een kijkoperatie, waarbij alleen een iets grotere incisie wordt gemaakt op

de plek waar de nier wordt verwijderd.' Na twee dagen mocht hij naar huis, na een week ging hij voorzichtig aan het werk en nu – na acht maanden – is hij weer de oude. Omdat de donatie anoniem plaatsvond, heeft Smid geen last van ingewikkelde verhoudingen of moeilijke gesprekken. Hij weet alleen dat zijn nier ten goede is gekomen aan een man van middelbare leeftijd. Eigenlijk zou een familielid een nier afstaan, maar dat weefsel matchte niet en dat zou tot afstoting leiden. Omdat het familielid desondanks een nier wilde doneren, werd deze ingebracht bij een andere patiënt. 'Zo zijn in één keer twee mensenlevens gered.' In de medische wereld krijgt het initiatief van Smid navolging. Dermatoloog Jannes van Everdingen, een goede bekende van hem, zal binnenkort ook een nier doneren. Hij zet daarmee een keten van donaties in gang, waarin uiteindelijk drie patiënten aan een nieuwe nier worden geholpen.

nog dialyse. En misschien kunnen we u daarna transplanteren." Huisartsen denken net zo. En het is precies de verkeerde insteek.'

Dat de nierdialyse is uitgevonden door een Nederlander, Willem Kolff, speelt een rol, vermoedt Weimar: 'Dat vindt men prachtig, net zoals men het mooi vindt wat Antoni van Leeuwenhoek voor de microbiologie heeft

gedaan. Preëemptieve transplantatie met een levende nier zit niet bepaald vóór in de frontaalkwab van de medische gemeenschap in Nederland. Meer dan de helft van de mensen die

een levende nier krijgen, wordt vooraf eerst nog een tijdje gedialyseerd. Al weet de arts dat een donor paraat staat.'

Handelswaar

Het tekort aan donoren is niet zonder consequenties: Nederlanders reizen naar het buitenland voor een nieuwe nier. Het zijn er weinig, naar schatting tussen de 4 tot 8 per jaar, maar 40 procent van de nefrologen in ons land heeft zo'n patiënt wel eens in de praktijk gehad, zo blijkt uit een enquête. Ook Weimar kent een paar patiënten die ziek op zijn spreekuur kwamen vanwege problemen met een elders ingebrachte nier. 'Zo'n patiënt zegt dan dat hij de nier heeft gekregen van een achterneef in Mumbai. Als het waar is, is het legaal. Maar hij kan er ook voor hebben betaald, en dat mag

niet. We kunnen onze twijfels hebben, maar we zullen de patiënt hoe dan ook helpen.'

Als er voor een nier wordt betaald, vindt Weimar dat niet het ergste. Kwalijker vindt hij *organ trafficking*, waarbij mensen als handelswaar worden gebruikt. Hij schetst het mechanisme: 'De verkoop van nieren is wereldwijd verboden en er is een tekort aan nieren. Dus wordt de prijs opgedreven en ontstaat er een zwarte handel. En dat leidt ertoe dat mensen worden uitgebuit.'

Er is maar één oplossing en dat is een gereguleerde orgaanmarkt. 'Dat geeft iemand de gelegenheid om voor geld een nier te doneren, maar dan zó dat hem zo min mogelijk schade wordt toegebracht en hij er een goede prijs voor krijgt. Een voorbeeld. Twee arme sloebers wonen in de sloppenwijk van Manilla, beiden met een zieke dochter. De ene dochter lijdt aan nierinsufficiëntie en de vader staat een nier aan haar af. Hij is een held. De andere dochter heeft een lymfoom en de vader verkoopt een nier om haar chemokuur te kunnen betalen. Hij is een crimineel. Waarom? Reguleer het, dat ondergraft de zwarte markt.'

Weimar leidt een pas gestart internationaal driejarig onderzoek naar *organ trafficking*, waaraan ook Europol en Eurotransplant meedoen: 'Wij willen in kaart brengen wat er in Europa aan *trafficking* gebeurt, en onderzoeken hoe de politie deze praktijken kan herkennen. Want er wordt wel veel geroepen, maar wat er precies gebeurt weten we niet.'

'Reguleer de orgaanmarkt, dat ondergraft de zwarte handel'



Meer artikelen over nierdonatie van onder meer Willem Weimar vindt u bij dit artikel via www.medischcontact.nl/artikelen.