

Levertransplantatie

Informatiebrochure patiënten





1. De lever	4
1.1 Functie.....	4
1.2 Doorbloeding	4
2. Leverziekten	5
2.1 Oorzaken.....	5
2.2 Gevolgen.....	5
2.3 Behandeling.....	6
3. Voorbereidende fase.....	7
3.1 Medische onderzoeken.....	7
3.2 Gesprekken.....	7
3.3 Bezwaren.....	8
4. Wachtijd.....	9
4.1 Wachtlijst.....	9
4.2 Duurtijd.....	9
4.3 Opvolging.....	10
4.4 Voorbereiding.....	10
4.5 Geneesmiddelen.....	11
5. Donoraanbod	12
6. De ingreep	12
7. Na de ingreep	13
7.1 Intensieve zorg.....	13
7.2 Bezoek.....	14
7.2 Verpleegeenheid C1.....	14
7.3 Nazorg.....	15
8. Na het ontslag.....	16
8.1 Opvolging ziekenhuis.....	16
8.2 Leven na een transplantatie.....	16
8.3 Seksualiteit - zwangerschap.....	17
8.4 Vakantie.....	17
8.5 Levensstijl.....	18
8.6 Patiëntenvereniging.....	18
9. Verwachtingen transplant-	
team naar de patiënt toe.....	19
Contact en info.....	20

Beste patiënt,

Als voorbereiding op uw levertransplantatie bieden we u en uw naasten deze informatiebrochure aan.

U vindt hier meer informatie over leverziekten en de voorbereiding, het verloop en de nazorg bij een levertransplantatie.

Hebt u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet een van onze medewerkers of uw behandelende arts aan te spreken.

Op het einde van deze brochure vindt u de contactgegevens.

1. De lever

De lever is het grootste inwendige orgaan van het menselijk lichaam en bevindt zich rechts in de bovenbuik. Een gezonde lever weegt ongeveer anderhalve kilogram.

1.1 Functie

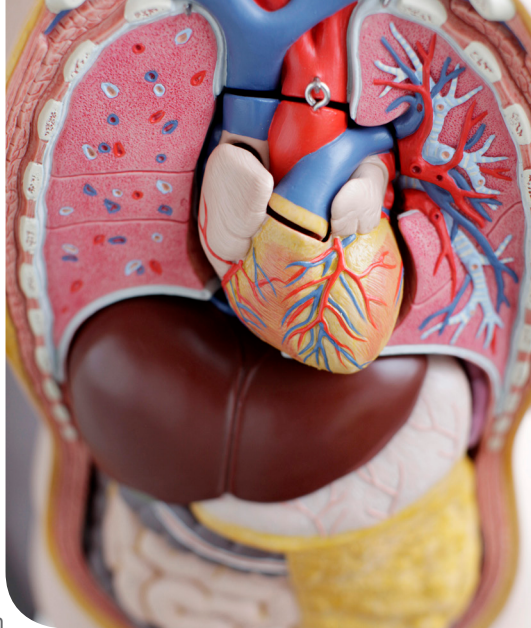
De lever speelt een heel belangrijke rol in de stofwisseling van ons lichaam. Hij recupereert voedingsstoffen die door de darmen worden geabsorbeerd en zet ze om in energie die bruikbaar is voor de cellen.

Verder zorgt de lever voor:

- de productie van gal, nodig om vetten te verteren en vitaminen te kunnen opnemen
- de aanmaak van de eiwitten en stoffen die nodig zijn voor de bloedstolling
- de opbouw, opslag en afbraak van energierijke stoffen
- het onschadelijk maken van allerlei giftige stoffen zoals geneesmiddelen en alcohol

1.2 Doorbloeding

De lever ontvangt zuurstofarm bloed met voedingsstoffen uit de darmen via de poortader (*vena portae*). Langs de leverslagader (*arteria hepatica*) krijgt de lever zuurstofrijk bloed van het hart. Nadat het bloed door de lever gevloeid is, wordt het via de onderste holle ader (*vena cava inferior*) terug naar het hart gevoerd.



2. Leverziekten

De werking van de lever kan verminderen door verschillende leverziekten. Het kan hierbij gaan om een plots, acuut en ernstig probleem. Het kan ook gaan om een lang aanslepend, chronisch probleem dat vaak onopgemerkt verloopt en dat zo langzaam maar zeker de lever aantast. Op lange termijn kan dit evolueren naar een verregaande verlittekening van de lever, welke we cirrose noemen. De levercellen sterven daarbij af door langdurige leverbeschadiging en worden vervangen door littekenweefsel.

2.1 Oorzaken

Vaak worden leverziekten veroorzaakt door virussen (zoals hepatitis B of C), alcoholmisbruik of bepaalde medicijnen. Ook kan een leverziekte het gevolg zijn van chronische hepatitis B of C, virale infectie, immunologische stoornissen, stofwisselingsziekten of aangeboren afwijkingen van de galwegen. Ook niet alcoholische leververvetting als gevolg van onze westerse levensstijl (te veel eten en te weinig beweging) kan leiden tot een leverontsteking. In sommige gevallen kan geen duidelijke oorzaak gevonden worden.

2.2 Gevolgen

Een leverziekte kan de werking van de lever verstoren, mogelijk met ernstige gevolgen. De patiënt kan dan last krijgen van:

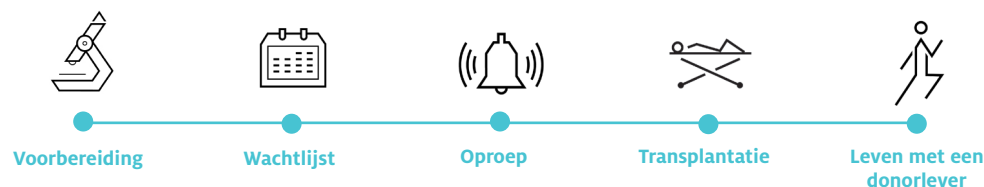
- zwaktegevoel, futloosheid
- geelzucht
- jeuk
- donkere urine
- ontkleurde stoelgang
- bewustzijnsstoornissen, verwardheid en coma
- ophoping van vocht in de buik (ascites)
- het braken van bloed door het scheuren van spataders in de slokdarm
- gemakkelijk nabloeden bij bloedafname of wonden
- leverfalen kan mogelijks ook acuut optreden over enkele uren tot dagen, met coma tot gevolg. Dan is een opname op intensieve zorgen noodzakelijk.

Een chronische leverziekte kan ook tot leverkanker (hepatocellulair carcinoom) leiden.

2.3 Behandeling

Leverziekten kunnen soms behandeld worden door een aanpassing van het voedings-patroon of met behulp van geneesmiddelen, maar soms zal een levertransplantatie nodig zijn. Bij die ingreep wordt de zieke lever vervangen door een donorlever.

Met correcte en tijdige medicatie-inname om afstoting te voorkomen en verfijnde chirurgische technieken is de levensverwachting heel goed en uiteraard veel beter dan zonder levertransplantatie. 90% van de patiënten is drie maanden na de transplantatie nog in leven. Vijf jaar na de levertransplantatie is 60 à 70% van de patiënten nog in leven.



3. Voorbereidende fase

Niet elke patiënt met een leverziekte hoeft een levertransplantatie te ondergaan. Maar bepaalde aandoeningen kunnen alleen behandeld worden door de lever te vervangen. Als u in aanmerking komt voor een levertransplantatie, volgt een evaluatieprocedure met verschillende onderzoeken.

3.1 Medische onderzoeken

In overleg met uw behandelende specialist krijgt u een uitgebreid aantal onderzoeken om na te gaan welke leverziekte u juist hebt, mocht deze nog niet gekend zijn. Er wordt ook vastgesteld hoe ernstig de leverziekte is en of u de ingreep goed zou kunnen doorstaan. Verder kijkt de arts na of uw hart, longen en nieren gezond zijn. Ten slotte wordt onderzocht of er infectiehaarden zijn die vooraf behandeld moeten worden (bv. gebitsafwijkingen).

De onderzoeken gaan deels in het ziekenhuis door en deels ambulant. Dit kan twee tot drie weken in beslag nemen. Vervolgens bespreekt het transplantatieteam of u in aanmerking kan komen en wanneer u op de wachtlIJst geplaatst kan worden. Nadien geeft u hiervoor al dan niet uw akkoord.

3.2 Gesprekken

In de voorbereidende fase hebt u naast de onderzoeken ook een verkennend gesprek met verschillende zorgverleners die instaan voor uw sociaal en mentaal welzijn: de sociaal werker, de psycholoog en eventueel de psychiater.

De sociaal werker biedt ondersteuning en begeleiding bij psychosociale, financiële en administratieve problemen. Er wordt tijdens het verkennend gesprek ook met u besproken wat de verwachtingen zijn, wat eventueel moeilijk loopt en hoe u en uw omgeving de ziekte en de mogelijke ingreep zullen beleven. Na de levertransplantatie zal u de sociaal werker ook terugzien tijdens uw hospitalisatie. De sociaal werker blijft het gehele traject een aanspreekpunt.

Het hele traject van transplantatie kan een emotioneel zwaar proces zijn, en kan zo een effect hebben op allerlei levensdomeinen en op uw kwaliteit van leven. Bij de voorbereidende onderzoeken worden er standaard dan ook een aantal gesprekken bij de psycholoog ingepland. Dit om een volledig beeld te krijgen van uw psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven, waardoor we zicht krijgen op specifieke aandachtspunten om een optimale begeleiding te kunnen aanbieden gedurende het transplantatietraject.

In sommige gevallen is een doorverwijzing naar de psychiater nodig (bv. hulp bij middelenstop en/of hervulpreventie, medicatie voor mentaal welzijn,...) om een behandelplan op maat op te starten.

3.3 Bezwaren

Tijdens de voorbereidende fase wordt nagegaan of een patiënt al dan niet in aanmerking komt voor een levertransplantatie. De voornaamste redenen om geen levertransplantatie uit te voeren zijn:

- infectiehaarden buiten de lever
- uitzaaiingen van kwaadaardige ziekten buiten de lever
- problematisch middelengebruik
- gebrek aan ziekte-inzicht en/of therapietrouw
- ernstige afwijkingen aan andere organen (bv. hart of longen) die een transplantatie te risicovol maken

4. Wachtijd

Patiënten die in aanmerking komen voor een levertransplantatie, staan op de wachtlijst tot er een geschikte donorlever beschikbaar komt. In tussentijd wordt u opgevolgd en kunt u zich voorbereiden op de ingreep.

4.1 Wachtlijst

Als het transplantatieteam een gunstig advies geeft en als u instemt met de transplantatie, wordt u aangemeld bij de 'Stichting Eurotransplant' in Leiden (Nederland). Deze organisatie bemiddelt in de internationale uitwisseling van organen.

Naast de Benelux-landen zijn ook Duitsland, Oostenrijk, Slovenië, Kroatië en Hongarije lid. Na de beoordeling van medische en administratieve gegevens komt u op deze wachtlijst.

Transplantatiecoördinator

Als u op de wachtlijst komt, ontmoet u de transplantatiecoördinator. Hij bespreekt met u het volledige traject en de verwachtingen vanuit het transplantteam.

U geeft hem uw telefoonnummer en een aantal telefoonnummers van vertrouwenspersonen door, zodat we u te allen tijde kunnen bereiken als er een donororgaan beschikbaar komt. Denk alvast na over welke personen u doorgeeft om te contacteren.

Het is van uiterst groot belang dat u altijd bereikbaarheid bent (24u/24u). Bekijk de instellingen in uw telefoon, zodat anonieme nummers niet geblokkeerd zijn. U kan gebeld worden door een anoniem nummer. Indien u niet bereikbaar bent, gaat het orgaan naar iemand anders.

4.2 Duurtijd

De wachttijd is afhankelijk van de beschikbaarheid van donorleveren. Bovendien is niet elk orgaan voor elke patiënt geschikt. Er moet onder meer rekening gehouden worden met de bloedgroep en de grootte van het donororgaan, maar ook met de graad van medische urgentie.

4.3 Opvolging

Tijdens de wachttijd wordt uw gezondheidstoestand regelmatig via de raadpleging gecontroleerd, meestal maandelijks. Als er in deze periode veranderingen optreden (bv. ziekenhuisopname met een infectie) kan dit een levertransplantatie tijdelijk onmogelijk maken. In dat geval zal u (bv. tijdens die infectie) tijdelijk op non-actief geplaatst worden op de transplantatiewachttijst. Van zodra u hersteld bent, wordt u terug geactiveerd op de transplantatiewachttijst. U behoudt uw positie op de wachttijst.

4.4 Hoe kan u zich voorbereiden op de ingreep?

- Het is belangrijk zo fit mogelijk te zijn voor de ingreep. Probeer zo actief mogelijk te blijven en wandel bijvoorbeeld dagelijks 15 tot 30 minuten.
- Noteer op regelmatige basis uw gewicht.
- Het voedingsteam en uw hepatoloog bespreken met u een aantal voedingsadviezen. Het is belangrijk om de voedingsadviezen op te volgen omdat dit een invloed heeft op de wondgenezing, de ziekenhuisopname, het revalidatietraject en de overlevingskansen.
- Rokers moeten stoppen met roken, want roken stoort de longfunctie, verergert longproblemen na de transplantatie, zorgt voor tragere wondgenezing en een langere ziekenhuisopname. **Tip:** het UZA biedt ook rookstopbegeleiding aan. Vraag hierover meer info aan uw arts.
- Drink geen alcohol meer. Alcohol schaadt rechtstreeks de lever, zowel voor als na transplantatie. Herval in alcoholgebruik kan een reden zijn om niet langer voor een transplantatie in aanmerking te komen.
- Geen overmatig medicatiegebruik zonder advies van uw arts.
- Geen druggebruik.
- Informeer uw zorgverleners over fysieke klachten, psychosociale veranderingen of moeilijkheden met het stoppen van alcohol, drugs of medicatie. Zo kunnen we u de nodige ondersteuning geven.
- Neem uw medicatie tijdig en correct in. Dit zorgt ervoor dat u minder in het ziekenhuis wordt opgenomen, uw toestand stabiel blijft en u zo min mogelijk complicaties van uw leverziekte ondervindt. **Tip:** zet een wekker, vraag uw naasten u te helpen om de juiste medicatie klaar te leggen of kaart het aan bij de zorgverleners, zodat we u hierbij hulp kunnen bieden.

- Kom steeds naar de geplande raadplegingen.
- Zorg ervoor dat u steeds telefonisch bereikbaar bent en verwittig onze zorgverleners tijdig indien u niet aanwezig kunt zijn op de raadpleging.
- Informeer ons als u op reis gaat buiten België.
- Rijd niet met de auto wanneer u regelmatig periodes van verwardheid of sufheid hebt. Bedenk vooraf welke personen u hierbij kunnen helpen of contacteer de sociale dienst voor ondersteuning bij vervoer.

4.5 Geneesmiddelen vóór de transplantatie

Volgende geneesmiddelen worden dikwijls ingenomen in de periode voor een levertransplantatie:

- *Furosemide* is een vochtafdrijvend middel dat bij vochttopstapeling in de buik (ascites) gebruikt wordt. U mag dagelijks niet meer dan 500g afvallen om nier schade te voorkomen. Bij gebruik van deze medicatie moeten de bloedwaarden regelmatig gecontroleerd worden. Ook kunnen krampen in handen, benen en voeten optreden.
- *Spironolacton* is ook een vochtafdrijvend middel. Als bijwerking kunnen mannen soms een borstklierzwellings krijgen die soms hinderlijk kan zijn.
- *Lactulose* is een suiker met een laxerende werking waardoor gifstoffen zoals ammoniak, die de lever zelf niet meer kan afbreken, uitgescheiden kunnen worden. De dosis moet zo ingesteld worden dat u per dag een drietal zachte ontlastingen heeft. Mogelijke nevenwerkingen zijn een opgeblazen buikgevoel en diarree. Patiënten met levercirrose of onvoldoende leverwerking kunnen terugbetaling bekomen.
- *Rifaximine* vermindert het aantal bacteriën in darm, waardoor er minder gifstoffen ontstaan die in de bloedbaan kunnen terechtkomen, zodat er minder verwardheid en sufheid optreedt.
- *Carvedilol/Propranolol* zijn stoffen die de druk in de poortader verlagen en zo de kans op bloeding uit spataders in de slokdarm vermindert. Als nevenwerking kan duizeligheid optreden.

5. Donoraanbod

De oproep over een beschikbare donor komt altijd onverwacht. U wordt opgebeld en wordt verwacht binnen de twee uur in het ziekenhuis te zijn.

- **Oproep via de telefoon**

De hepatoloog brengt u telefonisch op de hoogte. Omdat de tijd tussen het overlijden van de donor en de transplantatie zo kort mogelijk moet zijn, wordt onmiddellijk met de transplantatievoorbereiding gestart. Vanaf het ogenblik dat u een leveraanbod krijgt, mag u niets meer eten.

- **Naar het ziekenhuis**

Meld u aan op de afdeling spoedgevallen. Vandaar wordt u overgebracht naar de transplantatieafdeling (C1). Hier worden uw bloed, urine en longen onderzocht. U wordt ook geschoren op de plaats van de ingreep.

Dan kan het dikwijls nog enkele uren duren voordat de transplantatie kan doorgaan. Soms gebeurt het dat de transplantatie uiteindelijk toch niet kan doorgaan omdat de donorlever intussen afgekeurd wordt of dat er bij u onverwacht een medisch probleem ontstaan is, die de transplantatie tijdelijk verhindert. Dat is vervelend, maar u wacht toch beter op een geschikte lever.

6. De ingreep

Tijdens een levertransplantatie wordt de zieke lever verwijderd en vervangen door de lever van een donor. De ingreep gebeurt in meerdere stappen en duurt minstens zes tot acht uur, maar soms ook langer.

- **Donor**

Eerst neemt een getraind chirurgenteam de lever weg bij een overleden donor in een Belgisch of buitenlands ziekenhuis. Deze lever wordt met een speciale bewaarvloeistof gespoeld en gekoeld tot 4°C waardoor hij gedurende 18 tot 20 uur bewaard kan worden. Bij voorkeur wordt de tijdspanne naar 12 tot 14 uur teruggebracht. De lever kan dan eventueel nog over grotere afstanden in Europa vervoerd worden.

- **Transplantatie**

Bij de eigenlijke transplantatie wordt eerst de zieke lever weggenomen. Daarvoor maken de artsen een gebogen insnede onder de ribben. Na bloedstelping kan de nieuwe lever ingeplant worden. De inplanting vergt drie of vier hechtingen op de grote bloedvaten: bij de onderste holle ader, de leverslagader en de poortader. Nadien wordt het galkanaal van de ingeplante lever verbonden met uw eigen galweg of met een stuk darm.

Tijdens de operatie worden ook een aantal voorzorgsmaatregelen getroffen. Zo neemt een machine uw ademhaling over. U krijgt daarvoor een buisje door de mond in de luchtpijp. Verschillende slangetjes zorgen voor de afvoer van wondvocht, urine en maagsap. Via een infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend. Deze operatievoorbereidingen vinden plaats terwijl u onder narcose bent. Een gedeelte ervan blijft ook na de operatie nog een tijd aanwezig tot u voldoende hersteld bent.

- **Informatie voor de familie**

Na de operatie licht de chirurg de familie in over het verloop van de ingreep. Als die na twaalf uur nog niet beëindigd zou zijn, kan de familie de dienst intensieve zorg contacteren op het nummer 03 821 36 30.

7. Na de ingreep

Na de ingreep wordt u eerst verzorgd op de afdeling intensieve zorg, nadien op verpleegeenheid C1.

7.1 Intensieve zorg

Na de operatie wordt u verzorgd op de afdeling **intensieve zorg**. De eerste uren wordt u nog in slaap gehouden. Daarna laat men u, als uw toestand het toelaat, zo snel mogelijk wakker worden. Wanneer u wakker wordt, is meestal het luchtpijpbuisje om de ademhaling te regelen nog aanwezig. Hierdoor is spreken onmogelijk. Als u goed wakker bent en zelf weer kunt ademen, wordt het buisje verwijderd.

Wondvocht wordt de eerste dagen via slangetjes uit de buik afgevoerd. Een blaassonde vangt de urine op. Via infusen krijgt u vocht en medicijnen toegediend. U kunt medicatie tegen de pijn krijgen. Door middel van bloedonderzoek, echo-grafie en zo nodig andere onderzoeken wordt de functie van de lever van nabij gevolgd.

7.2 Bezoek

Na de transplantatie mag de familie kort op bezoek komen op intensieve zorg. De volgende dagen moet de familie de bezoekerlijnen strikt volgen. Die richtlijnen worden op voorhand met u meegedeeld en zijn belangrijk om uw herstel te bevorderen door voldoende rust. Indien gewenst kan de sociaal werker uw familie tijdens het bezoeken begeleiden op intensieve zorg.

Wij vragen familieleden met aandrang niet naar het ziekenhuis te komen als zij zelf ziek zijn.

7.3 Verpleegeenheid C1

Wanneer de lever goed functioneert en er zich geen andere belangrijke problemen voordoen, gaat u naar de transplantatieafdeling C1 (route 14), meestal 2 tot 4 dagen na de operatie. Hier verblijft u meestal enkele weken. Geleidelijk aan worden alle slangetjes voor wondvocht verwijderd en na ongeveer 3 weken gaan de hechtingen uit. Dit laatste, de hechtingen verwijderen, kan ook nadat u ontslagen bent uit het ziekenhuis.

Op verpleegeenheid C1 zal de sociaal werker u en uw familie begeleiden bij allerlei praktische en psychosociale zaken: inschakelen van eventuele thuiszorg, uitleg over vervoersmogelijkheden van en naar consultaties, vragen over ziekteverzekering of werk, emoties rond de transplantatie, ed.

7.4 Nazorg

• Medicatie

Gedurende uw behandeling in het ziekenhuis kunnen zich verwikkelingen voordoen zoals afstotingsverschijnselen (dit wil zeggen dat uw eigen afweersysteem zich verzet tegen het nieuwe, vreemde orgaan) en infecties, vooral de eerste drie maanden na de ingreep. Om afstoting tegen te gaan, moet u medicatie nemen (meestal cortisone en tacrolimus). Deze dient u tijdig en correct in te nemen om uw overlevingskansen te vergroten. Als het goed gaat vermindert de dosis geleidelijk, maar een aantal van die geneesmiddelen zult u levenslang moeten innemen.

De medicijnen tegen afstoting kunnen een aantal nevenwerkingen hebben:

- vermindering van uw weerstand tegen infecties
- botontkalking
- ontwikkeling van suikerziekte
- ontwikkeling van hoge bloeddruk
- vermindering van de nierfunctie
- ontwikkeling van overgewicht vooral onder invloed van cortisone

Uw behandelend arts gaat dit met u nauwkeurig opvolgen, begeleiden en proberen te voorkomen.

Bij vermoeden van een infectie, worden de nodige onderzoeken gedaan en een gepaste behandeling opgestart.

Tijdens uw opname zult u ook leren zelf lichaamscontroles uit te voeren zoals bloeddruk-, pols- en temperatuurmeting. U zult ook zelf instaan voor het beheer over uw medicatie. U leert de verschillende medicamenten kennen, hun functie, de dosis, het moment van inname en de nevenwerkingen. U krijgt een werkboek waarin u uw gewicht, temperatuur en medicatie noteert. Dit werkboek houdt u bij, ook na thuiskomst.

• Kinesitherapie

De kinesist start met oefeningen na de transplantatie, eerst in bed, later ook daarbuiten.

• Diëtist

De diëtist geeft raad over de voeding.

8. Na het ontslag

Na de ingreep blijft u uiteraard in medische opvolging. Patiënten met een donorlever kunnen meestal een normaal leven leiden.

8.1 Opvolging door het ziekenhuis

Als u voldoende hersteld bent, kunt u terug naar huis. Nadien is het noodzakelijk dat u regelmatig op raadpleging in het ziekenhuis komt. In het begin vaak meerdere keren per week, na de eerste maanden worden de raadplegingen meer gespreid. Indien u onverwacht niet aanwezig kan zijn, gelieve steeds de dienst hiervan te verwittigen en/of uw afspraak te verplaatsen. Als u zich ziek voelt, is het zeker een reden om wél naar het UZA te komen en uw afspraak te laten doorgaan.

Telkens wordt er bloed afgenomen met lever- en nierfunctietests, de dosering van de medicatie wordt bekeken (u mag voornamelijk de medicatie tegen afstoting niet innemen tot de bloedafname is verricht), en u gaat op consultatie bij de arts. De eerste maanden moet u er rekening mee houden dat u terug opgenomen kunt worden als iets niet goed loopt. Eenmaal per jaar vindt een uitgebreider onderzoek plaats (zogenaamde jaarcontrole).

Autorijden mag opnieuw vanaf 1 maand na ontslag uit het ziekenhuis, mits het dragen van een elastische buikband (ter ondersteuning van de buikspieren die tijdens de transplantatie zijn doorgesneden).

8.2 Leven na een transplantatie

Patiënten met een donorlever kunnen meestal een normaal leven leiden. Gaan werken is weer mogelijk, in overleg met de arts.

De eerste drie maanden na de ingreep moet u handelingen vermijden die de buikspieren te veel belasten omdat er risico is op een littekenbreuk. Beweging (wandelen, fietsen) en lichte sport beoefenen is heel nuttig, omdat dit de werking van de nieuwe lever stimuleert en uw algemene conditie verbetert.

Zwemmen is in principe mogelijk na zes maanden. U bent wel gevoelig voor schimmel-infecties aan de voeten, het oogbindvlies of rond de genitaliën die u in het zwembad kunt oplopen.

Contactsporten (bv. boksen) vermijdt u best.

8.3 Seksualiteit en zwangerschap

Er zijn geen beperkingen wat betreft seksualiteit, uiteraard dient u de eerste drie maanden wel voorzichtig te zijn voor uw buikspieren. Patiënten met een chronische leverziekte hebben vaak een verminderde seksuele functie. Dit normaliseert na de transplantatie, maar kan soms tot een jaar duren. Vrouwen in de vruchtbare leeftijd zullen ongeveer zes maanden na de transplantatie opnieuw een normale cyclus hebben.

Zwangerschap wordt best vermeden het eerste jaar na transplantatie, maar is nadien in principe mogelijk. Het meest geschikte voorbehoedsmiddel is een condoom. De pil kan een invloed hebben op de medicatie tegen afstoting. Het gebruik van een spiraal geeft dan weer meer kans op baarmoederontstekingen.

8.4 Vakantie

Een vakantie naar het buitenland is mogelijk. Landen met slechte hygiënische omstandigheden kunt u best vermijden om het infectierisico te beperken.

Informeer de zorgverleners ook na uw transplantatie als u op reis wil gaan buiten Europa.

8.5 Levensstijl

Een speciaal dieet is meestal niet nodig. Enkele aandachtspunten:

- Het is van belang om het ideale **lichaamsgewicht** te bereiken of te behouden: overgewicht betekent een verhoogd risico op verwikkelingen als hoge bloeddruk, suikerziekte of verhoogde cholesterol
- Soms is **zoutbeperking** nodig, vooral bij verhoogde bloeddruk. Voeg geen zout toe als u kookt, eet gewoon brood maar zoutarm beleg, vermijd 'kant en klare' maaltijden en voedsel uit blik. Diepvriesproducten zijn prima. Was groenten en fruit grondig om worminfecties te voorkomen.
- De nieuwe lever verdraagt moeilijk **alcohol**. Vermijd daarom het gebruik van alcohol. Werd u getransplanteerd omwille van alcoholisch leverlijden, dan moet u absoluut alle alcoholgebruik vermijden omdat u de transplantatie lever opnieuw kan beschadigen. In dat geval is een nieuwe transplantatie uitgesloten.
- **Roken** is slecht voor hart en longen. Het verhoogt de kans op luchtweginfecties en wordt ten zeerste afgeraden.
- Let op bij het bereiden van vlees (voornamelijk varkensvlees en wild): dit moet steeds goed doorbakken zijn. Rauwe en gedroogde vleeswaren vermijdt u best.

8.6 Patiëntenvereniging

In 1996 werd de VHLA, de Vereniging voor Hart-, Long- en Levergetransplanteerden, opgericht. De VHLA verenigt een groot aantal getransplanteerde patiënten. Ze staan de getransplanteerde en zijn/haar familie bij door correcte informatie te voorzien over de verschillende aspecten van de ingreep, en het leven met een donororgaan. Daarnaast stimuleren ze lotgenotencontact door hun sociale, culturele en sportieve activiteiten.

Lees meer op de website: <https://vhla.be/>

9. Wat verwacht het transplantatieteam van jou als patiënt doorheen het hele traject

- Probeer zo actief mogelijk te blijven.
- Hou rekening met dieetadviezen.
- Stop met roken.
- Gebruik geen alcohol en/of drugs.
- Informeer de zorgverleners: fysieke klachten, psychosociale veranderingen, reizen, ...
- Neem tijdig en correct uw medicatie in. Vraag hiervoor hulp indien nodig.
- Kom steeds tijdig naar de raadplegingen, en verwittig vooraf bij afwezigheid.
- Wees steeds telefonisch bereikbaar tijdens de wachtlijstperiode.
- Rijd niet met de auto als u verward en/of slaperig bent in de eerste maand na transplantatie.

Contact en info

- **Hepatobiliaire heilkunde** (raadpleging) 03 821 41 27 of 03 821 56 60
Prof. dr. Dirk Ysebaert, prof. dr. Thierry Chapelle, prof. dr. Geert Roeyen,
dr. Bart Bracke, dr. Vera Hartman
- **Hepatogastro-enterologie** (raadpleging) 03 821 33 23
Prof. dr. Sven Francque, prof. dr. Peter Michielsens,
prof. dr. Thomas Vanwolleghem, prof. dr. Luisa Vonghia,
dr. Toon Steinhäuser, dr. Wilhelmus (Wilco) Kwanten, dr. Jolien Derdeyn
- **Transplantcoördinatoren**
Patrick Hollants 03 821 55 17
Gerda Van Beeumen 03 821 34 83
Carolien Raats 03 821 33 96
- **Psycholoog**
Eva De Backer 03 821 56 97
- **Patiëntenbegeleiding (sociale dienst)**
Jana Van Leuven 03 821 57 58
- **Diëtisten**
Marie Van Dooren 03 821 34 14
- **Verpleegafdelingen**
C5 Hepatogastro-enterologie (route 22) 03 821 52 02
C1 Transplantatie-eenheid (route 14) 03 821 51 45
Intensieve Zorg - postoperatief abdominale heilkunde 03 821 36 35
- **Website**
Vereniging Hart-, Long-, en Levergetransplanteerden Antwerpen 03 457 87 47
www.vhla.be
Voorzitter Guy Van Honsté, Nerenaard 21, 2550 Kontich
guy.vanhonste@versateladsl.be

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 