

Nierfunctievervangende behandelingen op een rij

In het hierna volgende schema op de volgende bladzijden vindt u een aantal kenmerken van de verschillende behandelvormen naast elkaar. U kunt er zien wat een behandeling bijvoorbeeld voor lichamelijke gevolgen kan hebben. Of wat deze kan betekenen voor uw bewegingsvrijheid.

Het is goed om bij het lezen van dit schema het volgende te bedenken:

- hoe u de gekozen behandeling zult ervaren, hangt mede af van wat u er van verwachtte. Ook speelt mee hoe u zich in de periode ervoor voelde. Stel u heeft voor uw niertransplantatie een tijd gedialyseerd. U kunt dan de periode na de transplantatie als grotere verbetering ervaren dan iemand die nooit gedialyseerd heeft.
- uw nefroloog zal u laten weten als bij u een bepaalde behandeling niet mogelijk is (contra-indicaties)
- een schema kan alleen de grote lijnen weergeven. Iedere patiënt ervaart de dingen toch op zijn eigen manier.
- soms is het lastig vast te stellen of een in dit schema genoemde klacht het gevolg is van de behandeling of van de nierschade of een andere aandoening.

Tijd en plaats van de behandeling en bewegingsvrijheid

	Hoe vaak is de behandeling?	Welk tijdstip?	Plaats van de behandeling		Bewegingsvrijheid	Voorwaarden	Afhankelijk van apparaat	Vakantie	Opleiding/werk (Eventuele vermoeidheid en bijwerkingen medicatie buiten beschouwing gelaten)
Transplantatie • pre-emptieve (voor de dialyse uit) • met nier van levende of overleden (postmortale) donor	Afhankelijk van hoe lang de nier meegaat.	<ul style="list-style-type: none"> Bij levende donor in te plannen wanneer transplantatie voor donor én ontvanger verantwoord blijkt. Bij postmortale donatie gemiddelde wachttijd 4 jaar. 	Transplantatiecentrum		Voorafgaand aan transplantatie houden aan leefregels en procedureregels. Erna houden aan leefregels.	<ul style="list-style-type: none"> Vinden en/of accepteren donornier bij donatie door levende donor. Op wachtlijst laten plaatsen bij postmortale donatie. Nacontroles en medicatie blijven nodig na de transplantatie. 	Bij hemodialyse of APD gebruik van dialyse-apparaat tijdens wachttijd donornier.	Eerste jaar beperkt. Daarna enkele beperkingen i.v.m. reïsvaccinaties. Ook extra voorzorgsmaatregelen nodig.	Na geslaagde transplantatie meestal geen beperkingen voor opleiding en werk.
Hemodialyse centrum: overdag, soms 's nachts	3 à 4 maal per week circa 4 uur per keer. In sommige centra is vaker dialyseren en nachtdialyse mogelijk.	Dialyse op vast tijdstip. Volgens afspraak met centrum.	In ziekenhuis of dialysecentrum. Wekelijkse reistijd (en wachttijd op taxi) meerekenen.		Bewegingsvrijheid beperkt op de dialysedagen (dialyseduur en reistijd). Soms nachtdialyse mogelijk; in dat geval overdag vrij.	Vervoer regelen.	Gebruik van dialyse-apparaat.	Dialysecentrum vinden in de buurt van vakantieadres.	Mogelijkheden opleiding/werk bij overdag dialyseren beperkt. Bij nachtdialyse minder of geen beperking.
Hemodialyse thuis: overdag of 's nachts	Verschillende mogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"> ongeveer 4 uur per keer, 3 à 4 maal per week. dagelijks kort, variërend van 4x2 uur tot 6x2,5 uur per week. minstens om de nacht tijdens de slaap. 	Bij hulp door (V)DA ligt tijdstip vast (alleen overdag). Bij hulp partner is keuze tijdstip redelijk vrij. Solodialyse kan alleen 's nachts, tijdens de slaap.	Kan zelfstandig. Thuis of in verpleeghuis.		<ul style="list-style-type: none"> Bij HD overdag: bewegingsvrijheid enkele uren beperkt op enkele dagen in de week. Bij dagelijks dialyseren is men minder uren beperkt Bij HD 's nachts: bewegingsvrijheid overdag groot. 4 tot 6 nachten aan dialyse-apparaat 	Dialyses moeten stabiel verlopen. Voor solo-dialyse grote zelfstandigheid nodig. Woning moet aan eisen voldoen of anders aangepast worden.	Gebruik van dialyse-apparaat.	Dialysecentrum vinden in de buurt van vakantieadres. Meestal tijdelijk ander dialyse schema.	Mogelijkheden opleiding/werk bij overdag dialyseren minder beperkt dan bij centrum-dialyse. Bij nachtdialyse minder of geen beperking.
CAPD (peritoneale dialyse, overdag, handmatig)	Dagelijks vindt 4 tot 5 keer een wisseling plaats. Die duurt 40 minuten.	In principe overdag, volgens bepaald schema.	Thuis of elders zoals op school, op het werk, in verpleeghuis of op vakantie.		Bewegingsvrijheid 4 tot 5 keer per dag ca. 40 minuten beperkt.	Woning moet aan bepaalde eisen voldoen of anders aangepast worden.	Geen gebruik van een apparaat, wel spoelmateriaal.	Spoelvloeistof zelf meenemen of laten bezorgen op vakantieadres.	Combinatie opleiding of werk en dialyse mogelijk.
APD (peritoneale dialyse, 's nachts, met een machine)	Elke nacht gedurende 8 à 10 uur (met een machine). Soms overdag één keer extra handmatig wisselen.	Elke nacht. Soms overdag één keer extra handmatig wisselen.	Thuis of elders. Kan met draagbare cyclor (PD-machine) en meenemen spoelvloeistof in principe overal.		Bewegingsvrijheid 's nachts beperkt tot het bed, overdag hooguit één keer.	Woning moet aan bepaalde eisen voldoen of anders aangepast worden.	Gebruik van een apparaat (cyclor) en spoelmateriaal.	Spoelvloeistof en/of cyclor zelf meenemen of laten bezorgen op vakantieadres.	Combinatie opleiding of werk en dialyse mogelijk.

Betrokkenheid bij behandeling: zelf doen of laten doen

	Zelf doen of laten doen bij de dialyse	Belangrijk aandachtspunt	Training
Transplantatie • pre-emptieve (voor de dialyse uit) • met nier van levende of overleden (postmortale) donor	n.v.t.	Voorafgaand aan de transplantatie in goede conditie blijven: • gezonde leefstijl • medicatie volgens voorschrift innemen.	n.v.t.
Hemodialyse centrum: overdag, soms 's nachts	Mogelijkheden variëren van actieve dialyse (zelf doen) tot passieve dialyse (laten doen). Verschillende tussenvormen mogelijk.	Shunt elke behandeling aanprikken. Zeer hygiënisch werken.	Bij actieve dialyse training nodig.
Hemodialyse thuis: overdag of 's nachts	Diverse vormen: • geheel zelfstandig. Helpdesk om op terug te vallen • met hulp van partner of familie • met hulp van dialyse-assistent (DA of VDA)	Shunt elke behandeling aanprikken. Zeer hygiënisch werken.	Bij actieve dialyse training nodig.
CAPD (peritoneale dialyse, overdag, handmatig)	Meestal zonder hulp. Kan ook in verpleeghuis of met hulp van Thuiszorg.	Zeer hygiënisch werken. Katheterpoort verzorgen.	Training nodig.
APD (peritoneale dialyse, 's nachts, met een machine)	Meestal zonder hulp. Kan ook in verpleeghuis of met hulp van Thuiszorg.	Zeer hygiënisch werken. Katheterpoort verzorgen.	Training nodig.

Medicatie, dieet, leefregels

	Medicatie (wat en hoeveel is afhankelijk van individuele situatie)	Dieet	Vochtbeperking
Transplantatie • pre-emptieve (voor de dialyse uit) • met nier van levende of overleden (postmortale) donor	Medicatie om afstoting te voorkomen noodzakelijk.	Speciaal dieet niet nodig. Wel letten op calorieën en zout.	Geen vochtbeperking
Hemodialyse centrum: overdag, soms 's nachts	Medicatie noodzakelijk. Meestal minder medicatie nodig bij intensieve HD.	Dieet nodig. Letten op natrium, kalium, eiwit en vocht. Hoe intensiever de behandeling, hoe minder streng dieet.	Beperkt vochtgebruik. Hoeveel hangt af van de restfunctie van de nieren, het dieet en de intensiteit van de dialyse.
Hemodialyse thuis: overdag of 's nachts	Medicatie noodzakelijk. Meestal minder medicatie nodig bij intensieve HD.	Dieet nodig. Letten op natrium, kalium, eiwit en vocht. Hoe intensiever de behandeling, hoe minder streng dieet.	Beperkt vochtgebruik. Hoeveel hangt af van de restfunctie van de nieren, het dieet en de intensiteit van de dialyse.
CAPD (peritoneale dialyse, overdag, handmatig)	Medicatie noodzakelijk.	Meestal geen dieet. Wel voedingsadvies, maar minder streng dan (laagfrequente) HD.	Vochtbeperking minder dan bij (laagfrequente) HD.
APD (peritoneale dialyse, 's nachts, met een machine)	Medicatie noodzakelijk.	Meestal geen dieet. Wel voedingsadvies, maar minder streng dan (laagfrequente) HD.	Vochtbeperking minder dan bij (laagfrequente) HD.

Lichamelijke gevolgen, mogelijke bijwerkingen en risico's

	Zichtbare lichamelijke veranderingen	Sport en bewegen	Omvang en gewicht		Vermoeidheid	Bijwerkingen. (Zie ook hoofdstuk Medicijnen)	Complicaties of problemen
Transplantatie • pre-emptieve (voor de dialyse uit) • met nier van levende of overleden (postmortale) donor	Litteken van de operatie. Lichamelijke veranderingen mogelijke door medicatie (bijv. sterkere haargroei). Sommige hiervan verdwijnen weer.	Meestal geen beperking: overleg met nefroloog over contactsporten.	Kans op gewichtstoename door medicatie en/of veranderd eetpatroon.		Is afhankelijk van functie transplantatie-nier, medicatie en algehele lichamelijke conditie.	Bijna altijd. Welke en in welke mate is afhankelijk van de medicatie. • Door medicatie grotere kans op infecties en hoge bloeddruk.	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke complicaties als direct gevolg van operatie • Oorspronkelijke nierziekte kan terugkomen • Kans op afstoting • Kans op bijwerkingen medicatie
Hemodialyse centrum: overdag, soms 's nachts	Shunt vaak als verdikking zichtbaar op arm (heel soms shunt op andere plaats).	Beperkingen door shunt: vermijd contactsporten en tillen zware dingen. Overleg met nefroloog over baden/zwemmen.	Mogelijke toename lichaamsvocht (gewicht) tussen de dialysebehandelingen. Mogelijk gewichtsafname door verminderde eetlust.		Direct na dialyse vaak vermoeidheid. En mogelijk tussendoor ook.	<ul style="list-style-type: none"> • Kans op bloedarmoede; EPO meestal noodzakelijk. • Kans op infecties en hoge bloeddruk; soms op lage bloeddruk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke shuntproblemen: verstopping, infectie • Kans op dialysekater • Kans op overvulling (met vocht)
Hemodialyse thuis: overdag of 's nachts	Shunt vaak als verdikking zichtbaar op arm (heel soms shunt op andere plaats).	Beperkingen door shunt: vermijd contactsporten en tillen zware dingen. Overleg met nefroloog over baden/zwemmen.	Mogelijke toename lichaamsvocht (gewicht) tussen de dialysebehandelingen. Mogelijk gewichtsafname door verminderde eetlust. Speelt minder bij intensieve dialyse.		Direct na dialyse vaak vermoeidheid. Is minder bij intensieve dialyse.	<ul style="list-style-type: none"> • Kans op bloedarmoede; EPO meestal noodzakelijk. • Kans op infecties en hoge bloeddruk; soms op lage bloeddruk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke shuntproblemen: verstopping, infectie • Kans op dialysekater (is kleiner bij intensieve dialyse) • Kans op overvulling (met vocht)
CAPD (peritoneale dialyse, overdag, handmatig)	Katheterslangetje steekt uit de buik. Kans op dikke buik door spoelvloeistof.	Beperkingen door katheter: overleg met nefroloog over baden/zwemmen.	Gewichtstoename (door suiker in spoelvloeistof). Grotere buikomvang vanwege spoelvloeistof.		Minder vermoeidheid dan bij (laagfrequente) HD.	<ul style="list-style-type: none"> • Kans op bloedarmoede; EPO minder vaak noodzakelijk dan bij HD. • Bloeddruk meestal stabiel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke katheterproblemen: huidirritatie, huidpoortinfectie of lekkage • Kans op buikvliesontsteking
APD (peritoneale dialyse, 's nachts, met een machine)	Katheterslangetje steekt uit de buik. Kans op dikke buik door spoelvloeistof.	Beperkingen door katheter: overleg met nefroloog over baden/zwemmen.	Gewichtstoename (door suiker in spoelvloeistof). Bij dialyse 's nachts geen grotere buikomvang. Buik kan wel wat groter zijn bij één spoeling overdag.		Minder vermoeidheid dan bij (laagfrequente) HD.	<ul style="list-style-type: none"> • Kans op bloedarmoede; EPO minder vaak noodzakelijk dan bij HD. • Bloeddruk meestal stabiel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke katheterproblemen: huidirritatie, huidpoortinfectie of lekkage • Kans op buikvliesontsteking