

Nierfunctievervanging Nederland Jaarboek 2019



Nefrovisie
Richtlijnen • Registratie • Visitatie

in samenwerking met

NF
Nederlandse
Federatie voor
Nefrologie

NTS Nederlandse
Transplantatie
Stichting

Zicht op nierzorg met focus op ervaren gezondheid
en de eerste gevolgen van de Covid-19-pandemie.

5	Inleiding
11	Transplantaties
23	PROMs
29	Covid-19 en nierfunctievervangende therapie

Patiëntenpopulatie nierfunctievervangende therapie

	2018*	2019*
Aantal patiënten	17.493	17.933
Type behandeling		
Donornier –postmortale donor	5.413 (31%)	5.536 (31%)
Donornier – levende donor	5.819 (33%)	6.104 (34%)
Hemodialyse	5.354 (31%)	5.362 (30%)
Peritoneale dialyse	907 (5%)	931 (5%)
Populatie met donornier		
Leeftijd, gemiddeld	56 jaar	57 jaar
Percentage man	61%	61%
Tijd na transplantaties, gemiddeld	9,6 jaar	9,9 jaar
Totale duur nierfunctievervang, gemiddeld	13 jaar	13 jaar
Dialyse in voorgeschiedenis	75%	74%
Dialysepopulatie		
Leeftijd, gemiddeld	67 jaar	67 jaar
Percentage man	60%	60%
Duur op dialyse, gemiddeld	3,4 jaar	3,4 jaar
Totale duur nierfunctievervang, gemiddeld	5,0 jaar	4,9 jaar
Transplantatie in voorgeschiedenis	12%	12%

*Status op 31 december, bron: Renine

Als een inmiddels goede traditie presenteren wij u het Jaarboek 2019. Dit bevat de belangrijkste gegevens uit 2019 over niertransplantatie en dialysebehandeling.

Uitkomsten van deze behandelingen ondersteunen in toenemende mate de kwaliteitscyclus van de nefrologische zorg en helpen bij het proces van “samen beslissen”, zoals dat inmiddels landelijk geïmplementeerd is. Focus ligt daarbij op uitkomsten die er voor patiënten toe doen. Vandaar dat wij dit jaar aandacht geven aan de voor patiënt relevante uitkomsten in de niertransplantatie en de introductie van PROMs (Patient Reported Outcome Measures) bij dialyse en niertransplantatie.

Als derde thema laten wij de effecten van de Covid-19-pandemie zien zoals wij die tot nog toe geregistreerd hebben. Weliswaar gaat dit over gegevens uit 2020, maar gezien de actualiteit van dit thema en de vele vragen die daarover nog te beantwoorden zijn, willen wij u de eerste resultaten niet onthouden.

De data die wij laten zien zijn afkomstig uit de kwaliteitsregistratie Registratie Nierfunctievervang Nederland (Renine) van Nefrovisie, de Nederlandse Orgaan Transplantatie Registratie (NOTR) van de Nederlandse Transplantatie Stichting en de Eurotransplant orgaandonor- en wachtlijstregistratie en allocatie computersysteem (ENIS).

Voor gedetailleerde informatie over onderdelen verwijzen we u naar de website van Nefrovisie www.nefrovisie.nl.

December 2020

Tiny Hoekstra, klinische epidemioloog Nefrovisie
 Martin Heemskerk, senior onderzoeker Nederlandse Transplantatie Stichting
 Marc Hemmelder, voorzitter sectie Registratie NFN
 en internist-nefroloog MUMC+
 Aiko de Vries, voorzitter LONT en internist-nefroloog LUMC
 Stefan Berger, voormalig voorzitter LONT en internist-nefroloog UMCG
 Marc ten Dam, uitvoerend bestuurder Nefrovisie en internist-nefroloog CWZ

Aantal patiënten met nierfunctievervangende therapie per jaar



Karakteristieken nieuwe patiënten met nierfunctievervangende therapie

	2018	2019
Aantal patiënten	1.975	1.922
Behandeling bij start		
Transplantatie – levende donor	208 (11%)	229 (12%)
Transplantatie – postmortale donor	57 (3%)	42 (2%)
Hemodialyse	1395 (71%)	1,328 (69%)
Peritoneale dialyse	315 (16%)	323 (17%)
Dialyse eerste therapie		
Leeftijd, gemiddeld	65 jaar	65 jaar
Percentage man	62%	64%
Transplantatie als eerste therapie		
Leeftijd, gemiddeld	54 jaar	54 jaar
Percentage man	63%	59%

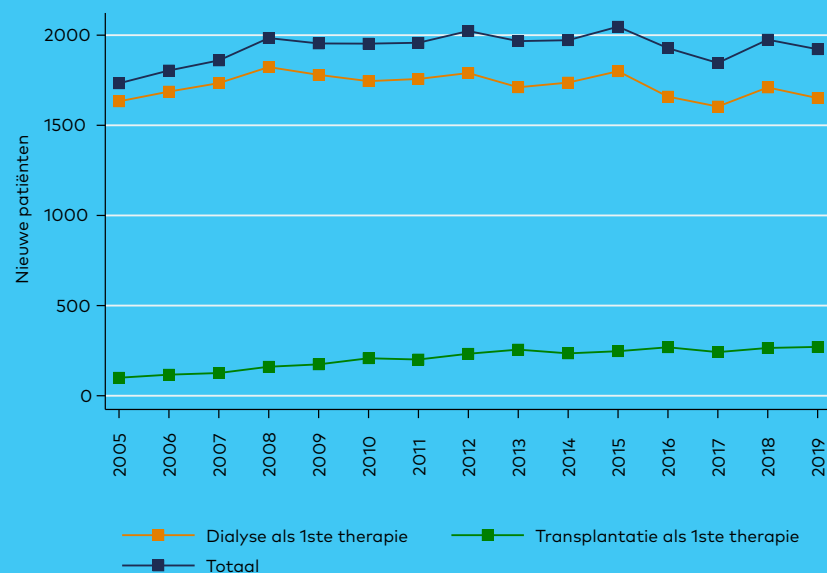
In 2019 zijn bijna 18.000 patiënten afhankelijk van nierfunctievervangende therapie. Net als in 2018 is bij 65% de functie van de eigen nier overgenomen door een donornier. Het aantal patiënten met een donornier is ten opzichte van 2018 met 4% gestegen, van 11.232 naar 11.640 en is in 15 jaar bijna verdubbeld.

Het aantal patiënten dat behandeld wordt met dialyse blijft stabiel. De meesten van hen worden behandeld met hemodialyse in een dialysecentrum. Bijna 20% van de patiënten dialyseert thuis, het merendeel (931 patiënten) via het buikvlies (peritoneale dialyse). Dit is een lichte stijging (3%) ten opzichte van 2018. De overige 287 thuisdialysepatiënten dialyseren door middel van hemodialyse.

Patiënten zijn bij start dialyse ruim 10 jaar ouder dan patiënten die een niertransplantatie ondergaan. Zowel bij dialyse als bij niertransplantatiepatiënten zijn er meer mannen dan vrouwen.

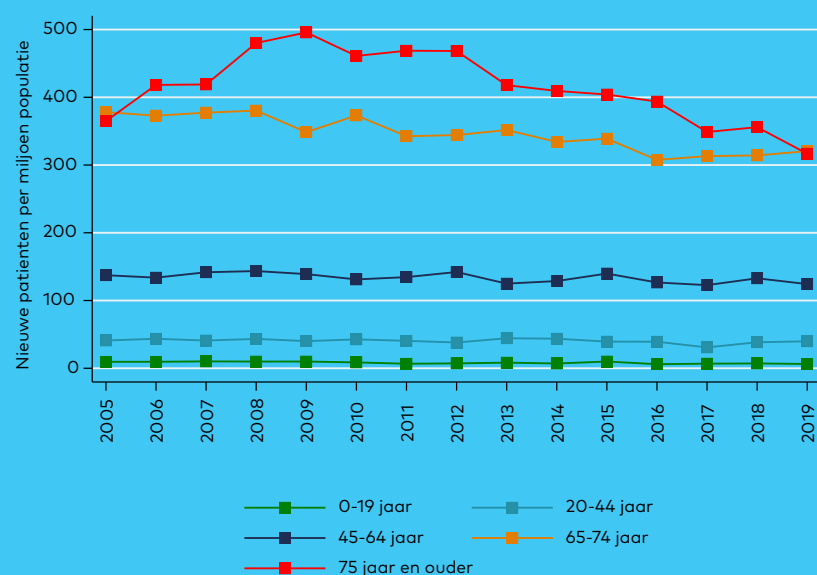
Het aantal nieuwe patiënten dat er per jaar bijkomt is de laatste jaren min of meer stabiel. Een positieve ontwikkeling is de gestage stijging in het aandeel patiënten met een niertransplantatie als eerste therapie. In 2019 ging het om 14% van de nieuwe patiënten.

Jaarlijkse instroom nieuwe patiënten nierfunctievervangende therapie



Het is opvallend dat in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder het aantal nieuwe patiënten met nierfunctievervangende behandeling daalt. Dit kan betekenen dat er in deze leeftijdscategorie daadwerkelijk minder patiënten zijn die in aanmerking komen voor nierfunctievervangende. Een andere verklaring kan zijn dat vaker, na overleg met de patiënt en zijn naasten, besloten wordt tot conservatieve therapie. Hierbij worden de symptomen van de slechte nierfunctie behandeld met medicijnen of een dieet, maar wordt er afgezien van dialyse of niertransplantatie.

Jaarlijkse instroom nierfunctievervangende therapie per leeftijdscategorie (per miljoen Nederlanders)



Aantal oudere patiënten dat start met nierfunctievervangende behandeling daalt.

Het aantal patiënten met een donornier is in de afgelopen 15 jaar verdubbeld. Er zijn nu meer dan twee keer zoveel transplantatiepatiënten als dialysepatiënten. Dit verschil neemt toe over de jaren.

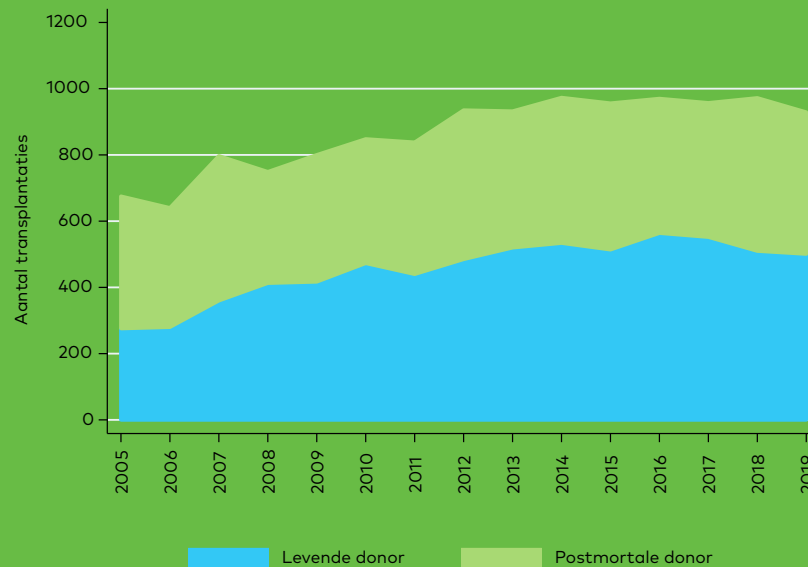
Transplantatie

Stefan Berger

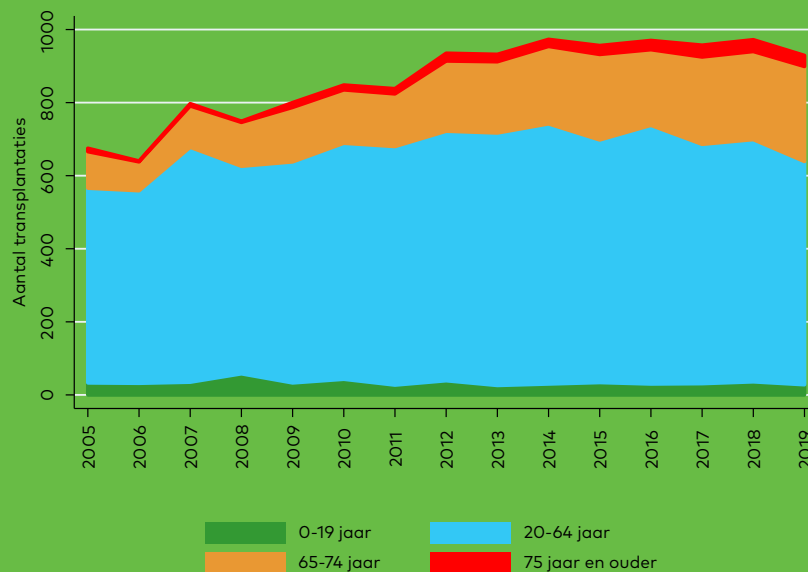
Internist-nefroloog en hoogleraar Transplantatienefrologie
Universitair Medisch Centrum Groningen

Transplantatie

Aantal niertransplantaties per jaar



Aantal niertransplantaties (postmortaal en levende donor) per jaar



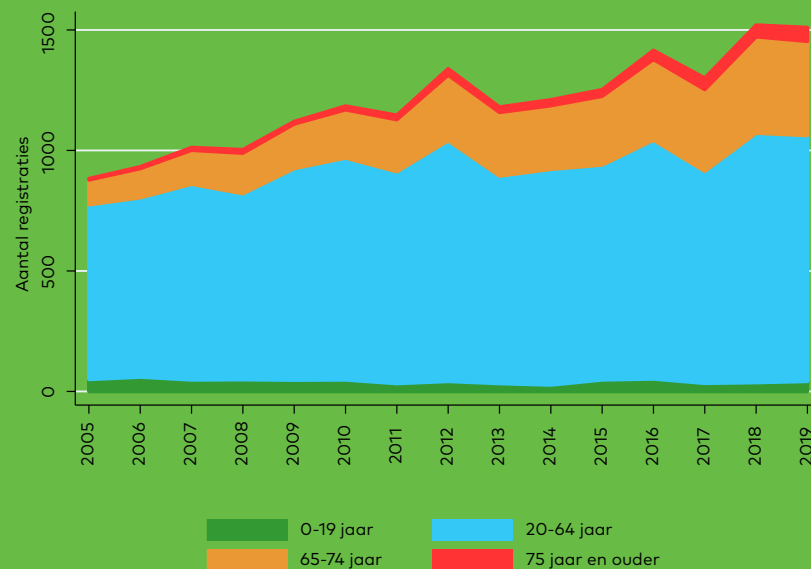
Ten opzichte van 15 jaar geleden is het aantal niertransplantaties fors toegenomen. Dit komt vooral doordat er meer transplantaties worden gedaan met nieren van levende donoren. Ook komen oudere patiënten nu vaker in aanmerking komen voor een niertransplantatie. Tegenwoordig is een aanzienlijk deel van de transplantatiepatiënten ouder dan 65 jaar.

De laatste jaren zien we echter een stabilisatie tot zelfs een lichte daling in het aantal niertransplantaties. Na de eerdere stijging neemt het aantal donaties van levende donoren af. We zien met name een daling in het aantal altruïstische donoren, dit zijn donoren die geen enkele (familie)band met de ontvanger hebben. Hieronder vallen ook de gerichte donaties die tot stand zijn gekomen door een oproep via de media, de zogenaamde facebookdonoren. In 2015 en 2016 stonden er nog ruim 100 altruïstische donoren geregistreerd. In 2019 is dit gedaald tot 41 altruïstische donoren.

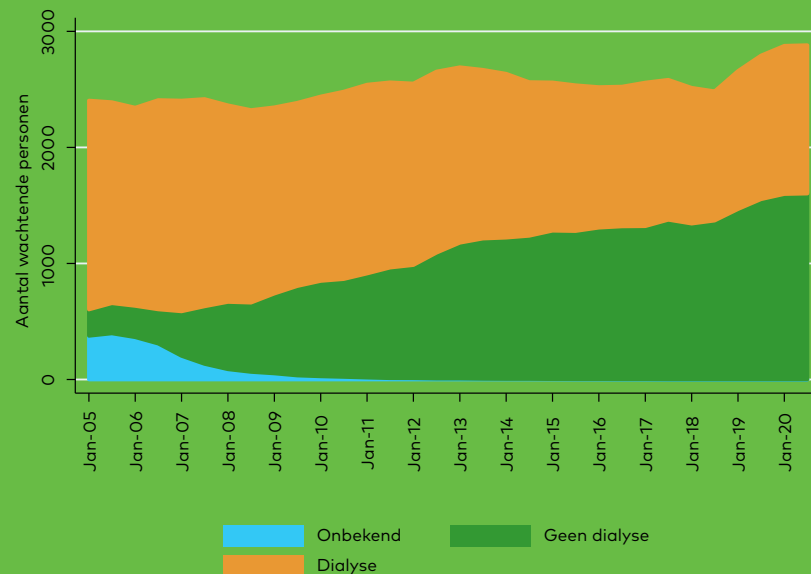
Het is nog niet duidelijk wat de invloed van de nieuwe wetgeving rond actieve donorregistratie op de transplantatieaantallen zal zijn.

Voor de altruïstische donatie neemt de laatste jaren af.

Jaarlijkse instroom op de wachtlijst voor een niertransplantatie (postmortaal en levende donor)



Aantal patiënten op de wachtlijst voor een niertransplantatie (postmortaal en levende donor)



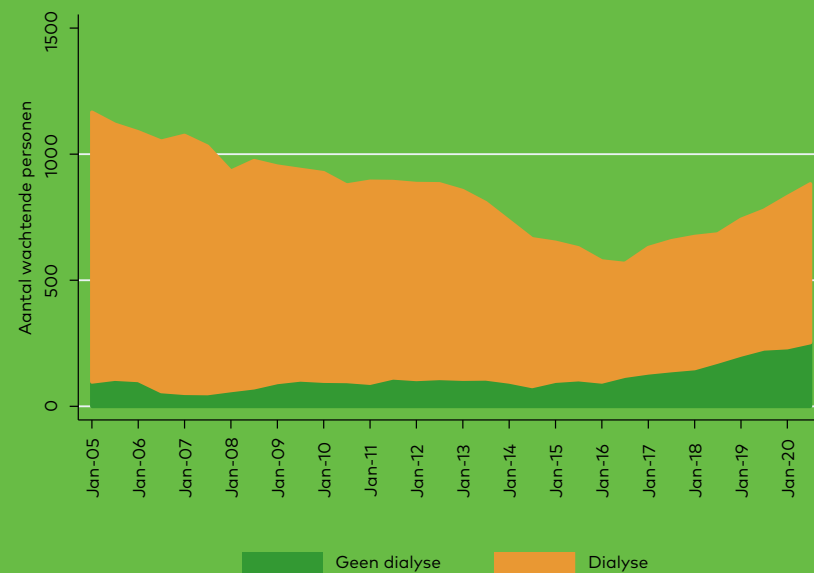
Eind 2019 stonden er bijna 3.000 patiënten op de wachtlijst om te worden getransplanteerd met een nier van een levende of postmortale donor. Zowel de instroom van nieuwe patiënten op de wachtlijst als ook de uitstroom door transplantaties is over de jaren gestegen. Netto is het aantal patiënten op de wachtlijst langere tijd op een vergelijkbaar niveau gebleven.

De laatste paar jaar zien we echter een lichte stijging in het aantal patiënten op de wachtlijst. Dit kan mede veroorzaakt zijn doordat patiënten sneller voorbereid worden voor een transplantatie. Zo is een steeds groter aandeel van de patiënten op de wachtlijst nog niet begonnen met dialysebehandeling. Dit is een positieve ontwikkeling. In de afgelopen 15 jaar is het aantal nieuwe registraties op de wachtlijst fors gestegen voor patiënten ouder dan 65 jaar. In 2019 ging het om 448 oudere patiënten, bijna 30% van alle nieuwe aanmeldingen. In 2005 waren het nog maar 108 nieuwe aanmeldingen. Voor jongere patiënten zien we juist een lichte daling in de instroom; tot en met 2010 gemiddeld vijftig per jaar en vanaf 2011 gemiddeld veertig per jaar.

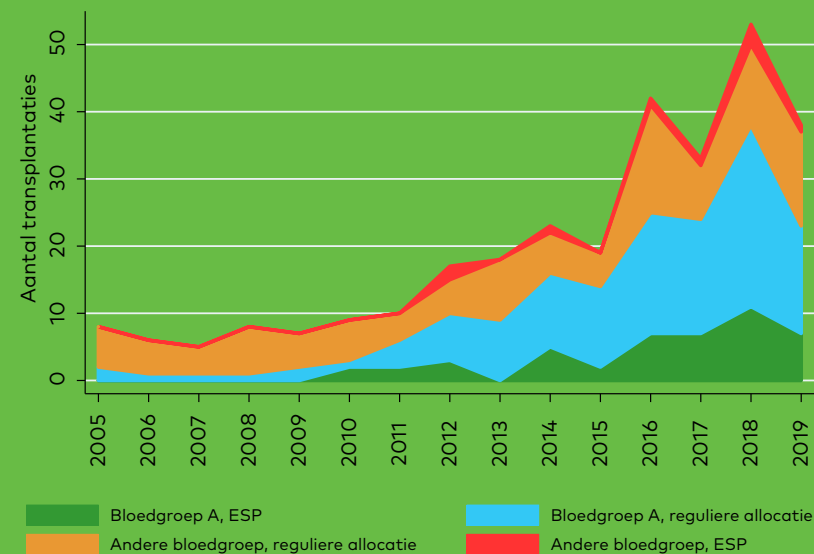
Patiënten worden eerder voorbereid op een transplantatie. Door deze positieve ontwikkeling staan meer patiënten op de wachtlijst die nog niet dialyseren.

Transplantatie

Aantal patiënten per jaar actief op wachtlijst voor transplantatie met nier van postmortale donor



Aantal preëemptieve niertransplantatie met postmortale donor per jaar uitgesplitst per type allocatie en bloedgroep van de ontvanger



Een groot deel van de patiënten staat inactief op de wachtlijst omdat de voorbereiding nog niet is afgerond of omdat de nierfunctie nog te goed voor een transplantatie. Ook voor de patiënten op de actieve wachtlijst zien we een toename in het aandeel patiënten dat nog niet gestart is met dialyse. Patiënten worden dus sneller op de wachtlijst geplaatst.

Preëemptieve niertransplantaties zijn transplantaties uitgevoerd in patiënten die niet met dialyse worden behandeld. Van alle in 2019 uitgevoerde niertransplantaties was 37% preëemptief, 9% van de postmortale niertransplantaties en 62% van de transplantaties met een nier afkomstig van een levende donor. Met name patiënten met bloedgroep A hebben kans op een preëemptieve transplantatie met een postmortale donornier. Ruim twee derde van de preëemptieve transplantaties vindt plaats in patiënten met bloedgroep A terwijl deze groep slechts een derde van de wachtlijst beslaat.

Aandeel preëemptieve niertransplantatie in 2019

Behandelmodaliteit	Postmortale nierdonatie	Levende nierdonatie
Dialyse	390	192
Preëemptief	38	309
Aandeel preëemptief	9%	62%

Mediane dialysetijden in jaren (met interkwartielrange als maat voor spreiding) voor een postmortale niertransplantatie in 2019 vanaf start dialyse afhankelijk van bloedgroep en allocatieprogramma (inclusief preëemptieve niertransplantatie)

Bloedgroep	Niertransplantatie via ESP*	Niertransplantatie via standaard allocatie
A	1,5 (0,7 – 2,2)	1,7 (1,3 – 3,0)
AB	2,3 (**)	2,0 (1,9 – 2,7)
B	2,2 ((1,6 – 3,0)	3,8 (2,1 – 6,0)
O	1,9 (1,4 – 2,7)	3,9 (2,2 – 5,0)

*ESP: Eurotransplant Senior Program voor donoren en ontvangers boven 65 jaar.

** Aantal transplantaties te laag voor een goede schatting van mediane dialysetijd.

Trend in mediane dialysetijden in jaren (met interkwartielrange als maat voor spreiding) voor een postmortale niertransplantatie (inclusief preëemptieve niertransplantatie)

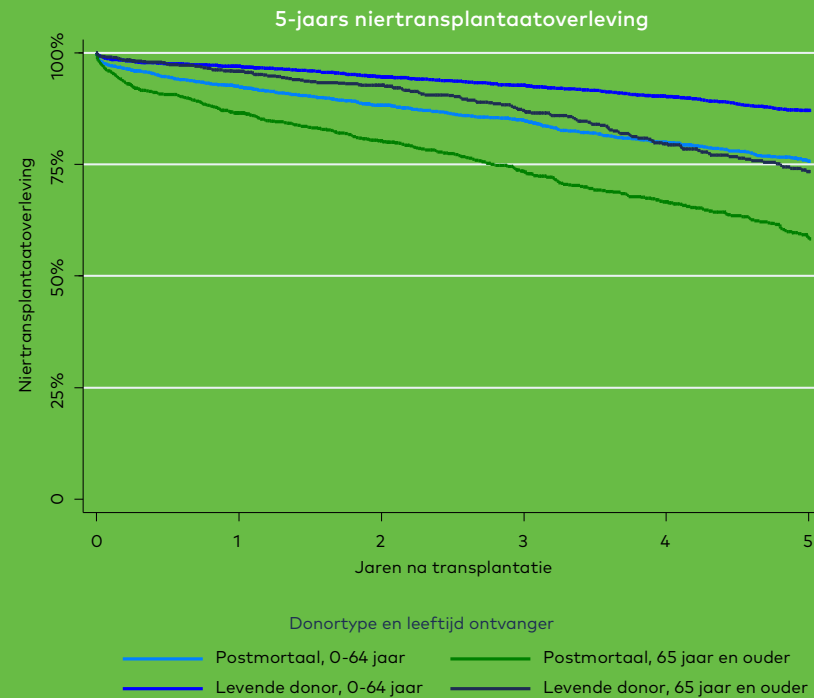
Jaar	Dialysetijden
2015	2,6 (1,8 – 4,2)
2016	2,4 (1,4 – 3,9)
2017	2,2 (1,4 – 3,7)
2018	2,3 (1,1 – 3,6)
2019	2,0 (1,3 – 3,9)

Relatie tussen gemiddelde dialysetijd tot aan de eerste actieve nierwachttijdstatus en de uiteindelijke dialysetijd tot aan transplantatie. Berekend voor 1.964 patiënten die tussen 2014 en 2017 op de nierwachttijdstatus kwamen en zijn getransplanteerd

	Dialysetijd tot eerste actieve nierwachttijdstatus			
	0 – 0,5 jaar	0,5 – 1 jaar	1 – 2 jaar	> 2 jaar
Gemiddelde totale dialysetijd tot transplantatie (jaar)	0,7	1,8	2,4	4,4

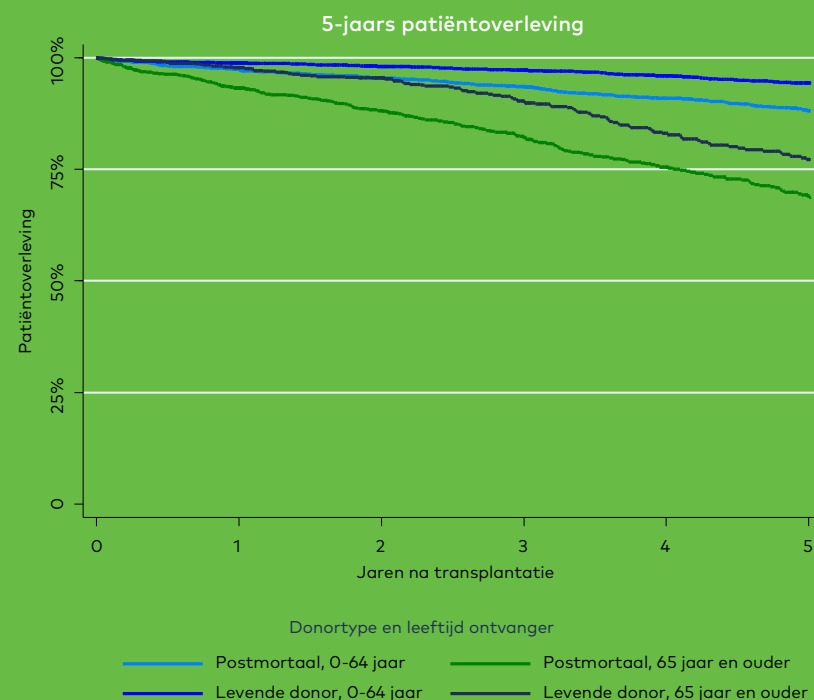
De wachttijd tussen start dialyse en een postmortale donor niertransplantatie was in 2006 nog ruim 4 jaar. Sindsdien is deze wachttijd geleidelijk verkort doordat er meer transplantaties worden gedaan, zowel met postmortale als met levende donoren. In 2006 waren er nauwelijks transplantaties zonder voorgaande dialyse (preëemptieve transplantaties) en werden deze buiten beschouwing gelaten bij de berekening van de wachttijd. Tegenwoordig is het aandeel preëemptieve transplantaties echter veel hoger en worden ook deze transplantaties zonder dialysetijd meegenomen in de berekening. De wachttijden zijn dan ook aanmerkelijk korter. De afgelopen 5 jaar is deze wachttijd van 2,6 jaar in 2015 verder gedaald naar 2,0 jaar in 2019. Een snellere voorbereiding van de patiënten voor een transplantatie heeft hier ook aan bijgedragen.

Hoe lang patiënten moeten wachten voordat ze een postmortale donornier krijgen aangeboden is afhankelijk van hun bloedgroep en het programma waarbinnen de toewijzing plaatsvindt. Patiënten in het reguliere programma met bloedgroep 0 of bloedgroep B hebben met 3,8 jaar een meer dan dubbele wachttijd vergeleken met patiënten met bloedgroep A. Het Eurotransplant Senior Programma (ESP) is voor donoren en ontvangers ouder dan 65 jaar. De wachttijden binnen dit programma zijn korter. Met name patiënten met bloedgroep 0 of B hebben voordeel bij deelname aan dit programma. Patiënten met bloedgroep A hebben maar 0,2 jaar minder dialysetijd vergeleken met het reguliere programma. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat veel oudere patiënten niet meteen bij start dialyse op de wachtlijst geplaatst worden; tijd die door de efficiëntie van het ESP programma niet ingekort kan worden. Uit analyse van wachtlijstgegevens blijkt dat patiënten die kort na start dialyse op een actieve wachtlijstplaats komen een grotere kans hebben op een snelle transplantatie; dit verschilt wel per individuele patiënt afhankelijk van onder andere hun bloedgroep.



Driekwart van de patiënten die voor de leeftijd van 65 jaar een nier ontvingen van een postmortale donor zijn na 5 jaar nog in leven en hebben een werkende nier. Na een levende donor niertransplantatie is dit 87%. Bij patiënten die op latere leeftijd (65 jaar of ouder) getransplanteerd zijn, is de transplantaatoverleving lager: 59% bij postmortale donatie en 74% bij levende donatie.

De 5-jaars patiëntoverleving, al dan niet met een werkende donornier, is 89% voor ontvangers jonger dan 65 jaar met een postmortale donor. Bij oudere patiënten is 70% na 5 jaar nog in leven. Ook de 5-jaars patiëntoverleving is hoger na een levende donor niertransplantatie. Voor ontvangers jonger dan 65 jaar is dit 95% en in de groep oudere patiënten is 78% vijf jaar na transplantatie nog in leven.



De wachttijd voor patiënten met bloedgroep A is met minder dan 2 jaar de helft van de wachttijd voor patiënten met bloedgroep O en B.

Het is nuttig te vragen hoe patiënten hun kwaliteit van leven en uitkomsten van de behandeling ervaren. Hierdoor komen in de spreekkamer problemen aan de orde die anders onbesproken zouden zijn gebleven. PROMs kunnen de waarde van zorg inzichtelijker maken en mogelijk ook verbeteren. Er is in de nefrologie gekozen voor een gestructureerde aanpak.

PROMs

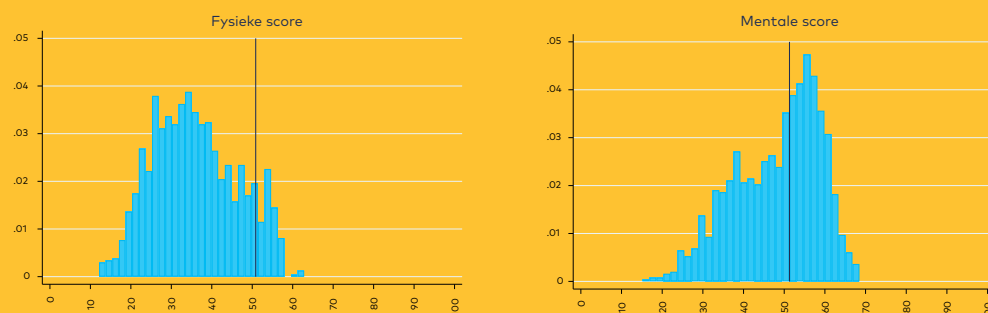
Marc Hemmelder

Voorzitter sectie Registratie NFN
Internist-nefroloog MUMC+

Aiko de Vries

Voorzitter LONT
Internist-nefroloog LUMC

Verdeling scores kwaliteit van leven vragenlijst in dialysepatiënten



De gemiddelde score in de algemene Nederlandse populatie met vergelijkbare gemiddelde leeftijd is weergegeven als referentie

Tien meest gerapporteerde symptomen bij dialysepatiënten

Vermoeidheid	75%
Droge huid	58%
Spierkrampen	53%
Moeite met doorslapen	52%
Jeuk	48%
Droge mond	47%
Pijnlijke botten of gewrichten	44%
Moeite om in slaap vallen	43%
Kortademigheid	42%
Rusteloze benen	40%

Tien symptomen met de hoogst ervaren last bij dialysepatiënten

Moeite om seksueel opgewonden te raken	3.25
Moeite om in slaap te vallen	3.14
Verminderde interesse in seks	3.11
Moeite om door te slapen	3.10
Vermoeidheid	3.09
Pijnlijke botten of gewrichten	3.03
Jeuk	2.97
Droge huid	2.96
Rusteloze benen	2.93
Tintelingen in de voeten	2.91

Schaal 1-5

Het is bekend dat dialysepatiënten een lagere kwaliteit van leven ervaren dan de algemene bevolking. Symptomen zoals jeuk en vermoeidheid spelen hierbij een belangrijke rol. Met vragenlijsten over patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PROMs) kan inzicht worden verkregen in de ervaren gezondheid.

Sinds oktober 2018 faciliteert Nefrovisie het gebruik van PROMs in de dialysepopulatie. Dit wordt gedaan met een vragenlijst met 42 items. De PROM bevat vragen over de algemene kwaliteit van leven en ziekte-specifieke symptomen. Patiënten en hulpverleners krijgen direct het resultaat teruggekoppeld en kunnen dit in de spreekkamer met elkaar bespreken waardoor zij samen gericht kunnen werken aan een betere kwaliteit van leven en vermindering van gezondheidsklachten. Patiënten ervaren dit als zeer waardevol.

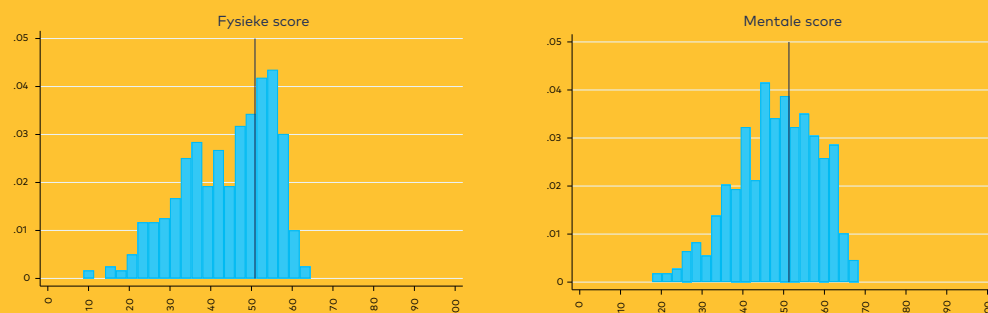
Zoals bij elk nieuw instrument heeft het tijd en ervaring nodig om het optimaal te kunnen gebruiken. In 2019 zijn er in totaal 1.570 vragenlijsten ingevuld en verwerkt. Er is veel variatie tussen de dialysecentra in hoe ze de PROMs gebruiken en de behaalde respons. Er valt onderling nog veel te leren over de beste werkwijze.

In de figuur ziet u de scores die behaald zijn voor de fysieke en mentale kwaliteit van leven zoals aangegeven door de patiënten. Ten opzichte van de normale score in de Nederlandse bevolking is er met name een verminderde fysieke kwaliteit van leven en een geringe afname van de mentale kwaliteit van leven.

In de tabellen kunt u zien welke symptomen de patiënten die dialyseren het vaakst ervaren en in welke mate dit is. Het gebrek aan energie is bijna bij driekwart van de patiënten aanwezig, maar scoort niet het hoogste qua ernst. Het meest ernstig ervaren dialysepatiënten moeite met in slaap vallen en de mogelijkheid om seksueel opgewonden te raken. Dit is voor zowel patiënten als hulpverleners belangrijke informatie en mogelijk een stimulans om dit bespreekbaar te maken.

Ook in 2020 worden PROMs verzameld in de dialysepopulatie en zullen er wetenschappelijke analyses worden gedaan om de uitkomsten goed te kunnen duiden.

Verdeling scores kwaliteit van leven vragenlijst in patiënten met een donornier



Tien meest voorkomende symptomen bij patiënten met een donornier

Gemakkelijk krijgen van blauwe plekken	61%
Vermoeidheid	60%
Gebrek aan energie	49%
Vaak 's nachts plassen	46%
Droge huid	43%
Erectieproblemen (mannen)	39%
Moeilijk doorslapen	38%
Pijnlijke botten of gewrichten	38%
Spierkrampen	38%
Winderigheid	38%

Tien symptomen met de hoogst ervaren last bij patiënten met een donornier

Erectieproblemen (mannen)	3,30
Moeite seksueel opgewonden te raken	3,23
Verminderde interesse in seks	3,13
Rugpijn	3,08
Snel blauwe plekken	3,06
Gebrek aan energie	3,05
Spierzwakte	3,04
Moeite om door te slapen	3,01
Moeite om in slaap te vallen	2,94
Vermoeidheid	2,90

Schaal 1-5

Ook in de klinische zorg na niertransplantatie is een start gemaakt met PROMs. De vragenlijsten voor deze patiëntenpopulatie zijn gebaseerd op de PROMs zoals toegepast in de dialysepopulatie aangevuld met vragen naar symptomen en bijwerkingen die specifiek zijn voor patiënten met een donornier. Dit maakt onderlinge vergelijking van de resultaten mogelijk.

De hier getoonde uitkomsten betreffen een eerste voorproefje van een dwarsdoorsnede-onderzoek onder 450 patiënten in het Leids Universitair Medisch Centrum die langer dan één jaar geleden zijn getransplanteerd. Patiënten met een donornier scoren hoger op fysieke kwaliteit van leven dan dialysepatiënten. Ook in vergelijking met de algemene bevolking zijn de scores relatief hoog. De scores voor mentale kwaliteit van leven wijken niet af van de algemene Nederlandse bevolking.

De meest voorkomende klachten zijn het makkelijk krijgen van blauwe plekken en, net als in dialysepatiënten, vermoeidheid. Klachten op seksueel gebied worden met name als ernstig ervaren.

De verwachting is dat meer centra gaan starten met PROMs in de groep patiënten met een donornier.

PROMs geven inzicht in kwaliteit van leven en ervaren gezondheidsklachten van patiënten.

De totale impact van de Covid-19-pandemie zal pas later duidelijk worden. De eerste resultaten laten zien dat de gevolgen aanzienlijk zijn voor zowel de dialyse- als de transplantatiezorg.

Covid-19

en nierfunctievervangende therapie

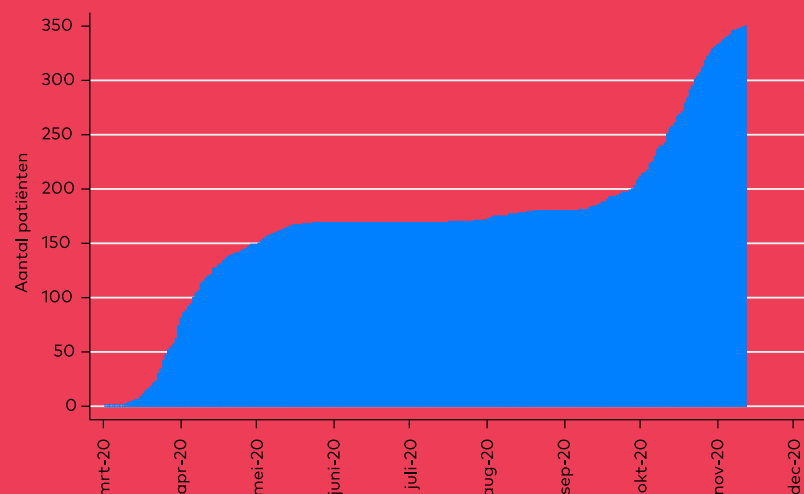
Marc ten Dam

Uitvoerend bestuurder Nefrovisie
Internist-nefroloog CWZ

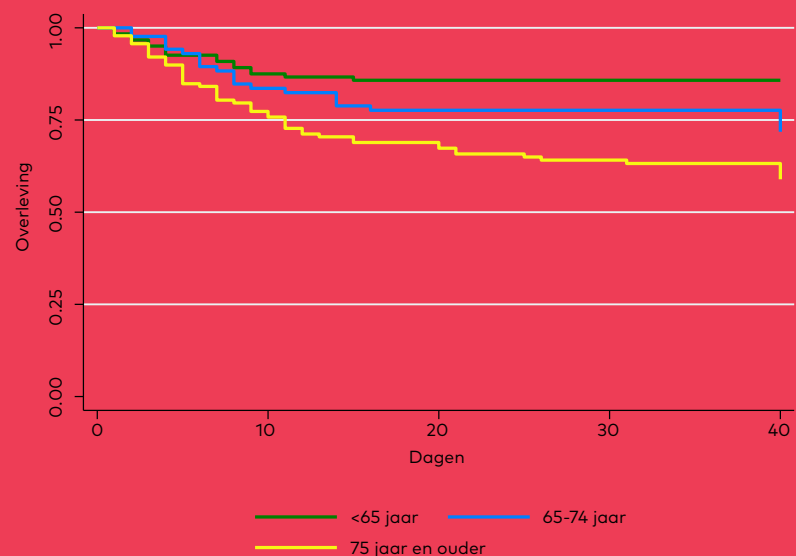
Aiko de Vries

Voorzitter LONT
Internist-nefroloog LUMC

Aantal dialysepatiënten met Covid-19 – cumulatief (Bron: Renine)



Overlevingscurve na diagnose Covid-19 (Bron: Renine)



Covid-19 en nierfunctievervangende therapie

Al snel tijdens de eerste golf van de Covid-19-pandemie is gestart met het registreren van Covid-19 in dialysepatiënten in Renine. Tot 24 november zijn er 350 positieve Covid-19 patiënten geregistreerd. Dit is ongeveer 5% van de chronische dialysepatiënten in Nederland. De helft van de patiënten is opgenomen in het ziekenhuis en een beperkt deel op de intensive care.

In de eerste figuur is het beloop van de eerste en tweede golf goed te zien. In de eerste golf was er nog een duidelijke regionale verdeling waarbij patiënten in Zuid-Holland, Noord-Brabant en Limburg het vaakst zijn getroffen, in de tweede golf is dit voornamelijk in Zuid-Holland.

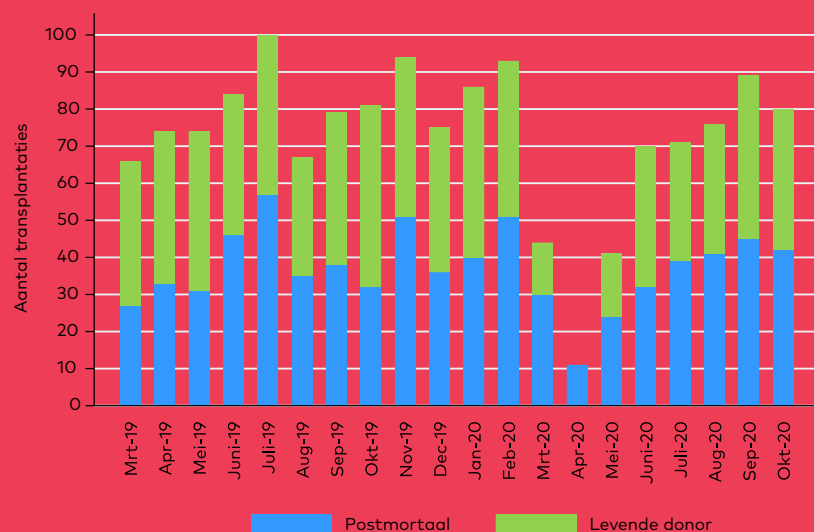
In totaal zijn er 27% van de patiënten met Covid-19 overleden. Dit is een hoog percentage dat aangeeft dat dialysepatiënten een hoge kans op overlijden hebben als ze Covid-19 ontwikkelen. In de tweede figuur is te zien dat het overlijdensrisico toeneemt naarmate de patiënt ouder is.

Covid-19 heeft ernstige gevolgen voor dialysepatiënten.

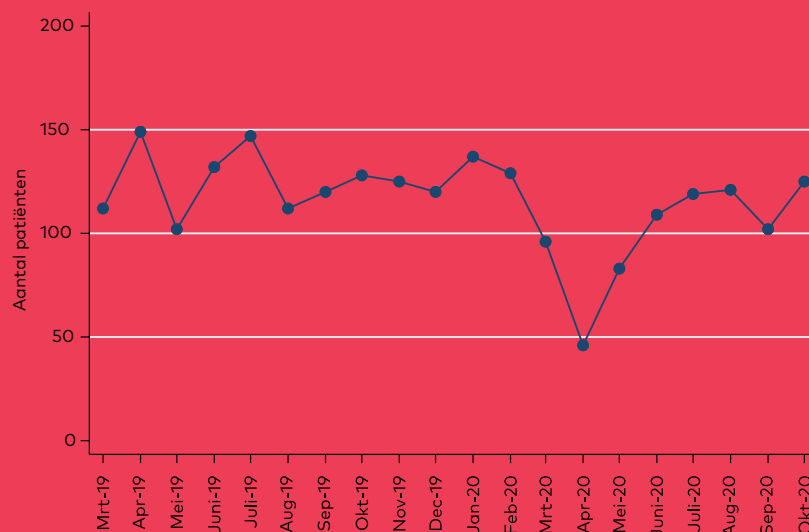
Covid-19-registratie in Renine, status 24 november 2020

Aantal patiënten met diagnose Covid-19	350	
Positieve test	338	97%
Opname ziekenhuis	173	49%
Opname IC	14	4%
Overleden	95	27%

Aantal niertransplantaties (postmortaal en levend)



Instroom op wachtlijst niertransplantatie per maand



Covid-19 en nierfunctievervangende therapie

De impact van Covid-19 op het transplantatieprogramma is groot geweest. Tijdens de eerste golf zijn er minder orgaantransplantaties uitgevoerd dan gebruikelijk met de grootste impact op het niertransplantatieprogramma. Oorzaken zijn een afname van het aantal postmortale donoren, overbelasting van de intensive care capaciteit en het pauzeren van het programma voor nierdonatie bij leven.

In april 2020 zijn er slechts elf niertransplantaties gedaan met een postmortale donor. Normaal gesproken ligt dit aantal rond de veertig transplantaties per maand. In mei zien we een voorzichtig herstel en sinds juli ligt dit weer op het gebruikelijk niveau.

Het levende donor niertransplantatieprogramma is vanaf het begin van de pandemie tot en met april gepauzeerd. Gewoonlijk vinden er maandelijks ruim veertig levende donor niertransplantaties plaats. In mei is dit weer opgestart en vanaf juni is er sprake van een voorzichtig herstel met tot en met oktober gemiddeld 37 levende donor niertransplantaties per maand.

Ondanks de sterke daling in het aantal uitgevoerde transplantaties is er weinig effect van de eerste golf op de wachtlijst voor een niertransplantatie. Dit komt doordat er minder nieuwe patiënten zijn aangemeld voor de wachtlijst. Eén van de mogelijke redenen is extra voorzichtigheid ten tijde van de pandemie in verband met de risico's van een transplantatie en het starten van afweeronderdrukkende medicatie. Andere mogelijk oorzaken zijn het afschalen van de poliklinische ziekenhuisbezoeken door de transplantatiecentra en het oplopen van de Covid-19-infecties in nierfalenpatiënten. Vanaf mei is de instroom op de wachtlijst terug op het gebruikelijke niveau. Desondanks is de opgelopen achterstand nog niet ingelopen. De eerste Covid-19-golf heeft niet geleid tot een zichtbare toename in sterfte van patiënten op de wachtlijst.



www.nefrovisie.nl