



Uw partner in nierzorg



Zijn uw
nieren OK?
Loopt u
een risico?

Check!

- Heeft u een hoge bloeddruk?
- Heeft u diabetes?
- Heeft u overgewicht?
- Rookt u?
- Bent u ouder dan 50 jaar?
- Zijn er familieleden met een nieraandoening?
- Heeft u een andere nieraandoening?

Als u **JA** antwoordt op 1 of meerdere vragen, loopt ook u een risico!

Bespreek dit tijdig met uw huisarts...

Wat doen nieren voor je?

Wist je dat...?

Er door je nieren per minuut 1000-1200ml bloed passeert? Dit vertegenwoordigt ongeveer 20% van ons bloedvolume en is een duizelingwekkende hoeveelheid in verhouding tot hun slechts kleine afmetingen en gewicht (circa 0,5% van ons totaal gewicht)!

Nieren werken als superintelligente filters; hun belangrijkste functies zijn:

- het verwijderen van gifstoffen en afvalproducten uit ons lichaam via de urine;
- het behoud van een zo constant mogelijke samenstelling van het bloed en vochtbalans.

Ze doen echter méér dan dat. Ze produceren ook enkele belangrijke hormonen die ons helpen bij:

- het stimuleren van de aanmaak van nieuwe rode bloedcellen door het beenmerg;
- het regelen van de hoeveelheid zout in ons lichaam;
- het bevorderen van voldoende opname van calcium uit de darm, wat belangrijk is voor de opbouw van het skelet en de werking van het hart en zenuwstelsel.

WAT ALS JE NIER NIET MEER DOET, WAT ZE MOET ?

Er is sprake van nierinsufficiëntie zodra je eigen nieren moeilijkheden ondervinden bij het vervullen van deze levensnoodzakelijke

functies. We spreken van twee vormen, ten eerste een acute vorm die nog kan herstellen na enkele weken actieve behandeling. Ten tweede de chronische vorm die meestal langzaam evolueert. Als we deze tijdig vaststellen, kunnen we het onderliggende ziekteproces nog aanpakken. In dat geval is het mogelijk een verdere evolutie van nierinsufficiëntie te voorkomen.

Voorkomen is dus beter dan genezen. Cruciaal zijn daarom een gezonde levensstijl en tijdig vaststellen van problemen. Je huisarts kan je hierbij helpen. Loop jij een risico, laat dan tijdig je bloed en urine controleren.

METEN = WETEN

In een vroeg stadium kan al verhoogde bloeddruk optreden. Een bloed- en urine-onderzoek via de huisarts brengt uitsluitel:

- **Bloed:** creatinine en klaring, opsporen bloedarmoede, verstoord calciummetabolisme, verhoogd urinezuur en nakijken mogelijke oorzaken en risicofactoren.
- **Urine:** onderzoeken op sporen van bloed en aanwezigheid van eiwitten, nakijken zoutuitscheiding.

Een echografie van de nieren kan nuttig zijn om de grootte ervan te bepalen en aanwezigheid van cysten of afvoerproblemen vast te stellen door bv. ziekte van blaas of prostaat.

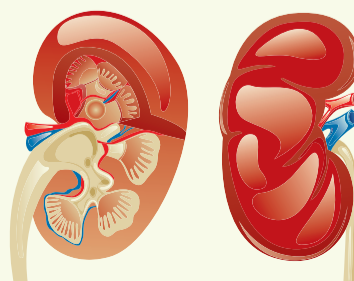
HOE WEET IK OF HET FOUT GAAT MET MIJN NIEREN?

Wist je dat...?

Heel wat mensen met chronische nierinsufficiëntie een hartaanval of trombose doormaken, voor ze nog maar weten dat er iets mis is met hun nieren?

Je nieren hebben een enorme reservecapaciteit, waardoor je met één nier toch een normaal leven kunt leiden. Problemen ontstaan pas als je nieren maar liefst 50% van hun capaciteit verloren hebben. Beginnende nierinsufficiëntie verloopt vaak zonder symptomen of enkele minder specifieke klachten zoals vermoeidheid.

Pas later treden klachten op van verstoorde nachtrust, jeuk, slaperigheid en minder eetlust overdag. Deze zijn het gevolg van verhoogde bloeddruk, droge huid, verstoord calciummetabolisme en progressieve bloedarmoede. Voor al deze omstandigheden bestaat er een gepaste behandeling.



MOGELIJKE SYMPTOMEN EN COMPLICATIES:

- Hoge bloeddruk
- Vermoeidheid en koudekligheid
- Slapeloosheid en concentratiestoornissen
- Verminderde eetlust en vermagering
- Spierkrampen
- Jeuk en droge huid
- Verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- Vochtretentie en ademnood
- Bloedarmoede
- Verhoogd risico op bloedingen
- Verminderde weerstand
- Verstoorde botstofwisseling
- Rusteloze benen of krampen / gevoelsstoornissen
- Onvruchtbaarheid en geen zin in seks



Wat zijn mogelijke oorzaken?

“Zieke bloedvaten; zieke nieren. Vandaar dat roken, verhoogde bloeddruk, overgewicht, diabetes en leeftijd risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van nierinsufficiëntie.” Nierspecialisten maken een onderscheid tussen primaire en secundaire nieraandoeningen.

PRIMAIRE NIERAANDOENINGEN

In dit geval ligt de nier zelf aan de grondslag van de ziekte. Onder deze categorie behoren de “aangeboren” nierziekten, die vaak ook genetisch bepaald zijn. De meest frequente is de “polycystische nierziekte”. Een andere grote groep ontstaat ten gevolge van “auto-immuniteit”: het afweersysteem maakt afweerstoffen aan tegen onze eigen weefsels. Deze afweerstoffen blijven soms hangen in de nierfiltertjes, en veroorzaken daar lokale ontsteking en beschadiging. Ook het chronisch gebruik van bepaalde medicatie als pijnstillers, kan aanleiding geven tot een chronische nierbeschadiging.

SECUNDAIRE NIERAANDOENINGEN

Hier is het typerend dat een andere aandoening de oorzaak is van de aantasting van de nieren. Diabetes en hoge bloeddruk zijn de meest frequente oorzaken van nierlijden in de westerse wereld. Onrechtstreeks kunnen ze invloed hebben op de algemene vaatbeschadiging. Mensen met hart- en vaatziekten hebben een verhoogd risico op nierlijden, omdat de nier juist een orgaan is waar heel veel bloedvaten in aanwezig zijn. Omgekeerd worden door een slecht functionerende nier de bloedvaten in de het ganse lichaam sneller beschadigd. Zorg dragen voor je nieren, is dus ook zorg dragen voor je hart en bloedvaten.

Hou je nieren gezond, zo kun je ze later nog doneren!

Ben jij al geregistreerd als donor? Doe het vandaag nog op www.beldonor.be

Wat is een gezonde levensstijl?

- **Niet roken!** Stoppen met roken is het beste wat je hart en bloedvaten kan overkomen.
- Streef een zo **normaal mogelijke bloeddruk**, cholesterol en bloedsuikerspiegel na.
- **Let op je gewicht.** Je huisarts kan je helpen om jouw ideale gewicht te bepalen.
- **Eet gezond:** vermijd verzadigde vetten, alcohol en een teveel aan zout.
- **Drink voldoende.**
- Probeer wekelijks minstens 4 à 5 keer 30 minuten **te bewegen.**
Een **half uur stappen per dag** maakt al een groot verschil.

Multidisciplinaire aanpak:

Enkele zorgverleners aan het woord:

“Naast de behandeling van de specifieke nieraandoening, zullen wij bij de behandeling van nierlijden vooral twee doelen nastreven: de achteruitgang van de nierfunctie afremmen, en de gevolgen van de nierinsufficiëntie op andere organen als hart, bloedvaten, bot... tegengaan. We bespreken alles met jou en de huisarts. Als je ziekte ondanks alles toch evolueert, leer je over de verschillende mogelijkheden die bestaan om de nierfunctie te vervangen – je kan maar beter voorbereid zijn!”
– **nefroloog az Glorieux** –

“Nierinsufficiëntie heeft een invloed op vele aspecten van je gezondheid. Wij, als huisarts, bewaken het overzicht en volgen samen met andere zorgverleners de impact van je falende nieren op je algemene gezondheid nauwgezet op.”
– **een huisarts** –

“Wanneer je nieren niet goed meer werken, is het vaak nodig je voedingsgewoonten aan te passen. Je huisarts werkt samen met diëtisten om deze aanpassingen op te volgen en je hierbij optimaal te begeleiden.”
– **zelfstandig diëtiste** –

“Bij slecht werkende nieren moet je opletten met gebruik en dosering van bepaalde medicatie. Je arts past dit aan en je apotheker helpt je medicatiegebruik mee bewaken.”
– **een apotheker** –

Wat kan ik doen?

Wist je dat...?

Verdere achteruitgang van je nierwerking kan worden afgeremd; dankzij een multidisciplinaire aanpak waarbij verschillende zorgverleners hun zorg op elkaar afstemmen.

Om de achteruitgang van de nierfunctie af te remmen, is het belangrijk dat je bloeddruk goed onder controle is. Hiertoe kan je specifieke medicatie gebruiken en een zoutarm dieet wordt voorgeschreven. Verder is het van groot belang dat je nier geen verdere beschadiging oploopt. Je vermijdt dan best bepaalde klassen van medicatie, zoals pijnstillende ontstekingsremmers of contrastvloeistoffen voor radiologisch onderzoek. Een algemeen gezonde levensstijl is aanbevolen.

Bloedarmoede ontstaat als gevolg van de verminderde productie van EPO (erythropoïetine) en kunnen we behandelen met een inspuitable vorm. De verminderde aanmaak van vitamine D, essentieel voor de botsterkte, kunnen we opvangen door het toedienen van extra vitamine D.



Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Dit zorgtraject geeft je recht op een aantal voordelen:

- volledige terugbetaling van de raadplegingen bij de dossierhoudende huisarts en nefroloog;
- verhoogde terugbetaling van een aantal raadplegingen bij een diëtiste;
- een forfaitaire tussenkomst bij aankoop van een bloeddrukmeter;
- gemakkelijke toegang tot specifieke medicatie.

Wie komt hiervoor in aanmerking?

Patiënten met chronische nierinsufficiëntie met een glomerulaire filtratie < 45 ml/min of een eiwitverlies in de urine > 1 g/dag. Bijkomende voorwaarden zijn dat je beschikt over een GMD (globaal medisch dossier) bij de huisarts die het zorgtraject opvolgt. Daarnaast vragen wij dat je, naast minstens 2 consultaties per jaar bij de huisarts, ook tenminste 1 maal per jaar bij de nefroloog op consultatie gaat. Een zorgtraject garandeert de optimale coördinatie van de zorg voor je nierinsufficiëntie, met gedeelde verantwoordelijkheid van patiënt, huisarts en nefroloog. Door enerzijds je eigen engagement en anderzijds de continue medische wisselwerking tussen huisarts en nefroloog kunnen we je nierinsufficiëntie beter opvolgen en verwickelingen voorkomen.

Je huisarts overloopt met jou de verschillende voorwaarden en kijkt of je hiervoor in aanmerking komt.

LOCATIES DIALYSECENTRA:



AZ GLORIEUX

Secretariaat dialyse
Glorieuxlaan 55 - 9600 Ronse
T 055 23 37 03 - F 055 23 37 47
dialyse.ronse@azglorieux.be



LOW CARE DIALYSE – OUDENAARDE

St. Walbrugastraat 9d - 9700 Oudenaarde
T 055 31 20 71 - T 055 33 67 97 - F 055 30 20 80
dialyse@auroraziekenhuis.be



LOW CARE DIALYSE – ZOTTEGEM

Godveerdegemstraat 69 - 9620 Zottegem
T 09 364 85 65 - F 09 361 03 08
secretariaat.nefrologie@sezz.be



LOW CARE DIALYSE – WAREGEM

Vijfseweg 150 - 8790 Waregem
T 056 62 36 20 - T 056 62 31 11 - F 056 62 36 23
dialyse@ziekenhuiswaregem.be

Mijn nieren werken niet meer, wat nu?



editie nierzorg

Wist je dat...?

Er in België >7000 mensen zijn die vaak levenslang met een niervervangende therapie leven en er >800 mensen wachten op een nieuwe nier?

Het opstapelen van bepaalde afvalstoffen in het lichaam zoals kalium kan gevaarlijk zijn voor je hart en leiden tot ernstige bloedvergiftiging. Het ophouden van water en zout kan leiden tot ademnood en zwellingen. We spreken dan van "eindstadium" nierinsufficiëntie en verdere behandeling is dan noodzakelijk.

1. CONSERVATIEVE BEHANDELING

In beperkte mate kan soms een conservatieve behandeling ingesteld worden om de symptomen en ongemakken min of meer onder controle te houden door middel van medicatie en dieet. Dit kan echter heel beperkt en is slechts tijdelijk.

2. DIALYSE-TECHNIEKEN

Een langdurige behandeling is mogelijk door dialysetechnieken te combineren met medicatie en een aangepast dieet. Er zijn twee mogelijkheden: hemodialyse en peritoneale dialyse.

In overleg informeren we je over de verschillende mogelijkheden. Samen met jou en de gezondheidswerkers kiezen we dan de best passende behandeling volgens jouw medische conditie en levensstijl. Vaak gaan mensen eerst door een fase van ontkenning en opstandigheid, alvorens open hierover te kunnen spreken en oplossingen te helpen zoeken die bij hen passen... Je wordt hierin pas een actieve partner als je je toestand aanvaardt zoals die is. Met beide behandelingsvormen is het mogelijk om jouw normale beroepsactiviteiten, evenals reizen, uit te voeren. Ook de volgende website kan je helpen bij je keuze : www.dialysekeuze.be

HEMODIALYSE (HD)

Een eerste mogelijkheid is hemodialyse (HD), een bloedzuiverende techniek met een kunstnierapparaat waarbij een externe filter (buiten het lichaam) wordt gebruikt om het bloed te ontgiften en het teveel aan water en zout te verwijderen uit het lichaam. De behandelingen met een kunstnier gebeuren meestal in het ziekenhuis, op een speciaal daarvoor uitgeruste afdeling. Drie maal per week kom je op vaste tijdstippen naar het dialysecentrum. Als patiënt, kun je actief betrokken zijn bij deze behandeling en de techniek ook zelf aanleren, zodat ze thuis kan gebeuren. Hierdoor kunnen we de behandeling beter aanpassen aan jouw behoeften en levensstijl.

"Patiënten die kiezen voor HD doen dit vaak omwille van de vrij korte behandelingsduur en de vrije dagen op niet-dialysedagen. Bij HD is het eenvoudig om de nodige dialysedosis aan te passen en is er een betere controleerbaarheid van de behandeling (zuiveringsnelheid, gewichtsafname, ...). Daarnaast speelt het sociale karakter samen met lotgenoten en de aanwezigheid van gespecialiseerde zorgverleners ook een grote rol.



– Jean-Yves; dialyseverpleegkundige –

Getuigenis nierpatiënt: D.P. (jonge vijftiger)
"Van de ene op de andere dag kreeg ik te horen dat mijn nieren het niet meer deden. Exact 3 jaar, 3 maanden en 11 dagen was ik in dialyse (HD). De nieuwe nier die ik kreeg, is meteen goed op gang gekomen en ik werk nu opnieuw voltijds. 't Is raar om zeggen, maar een van de dingen die ik het meeste miste, was het contact met mijn lotgenoten. Ik ben in het begin nog vaak een keer langs gekomen op dialyse !"

PERITONEALE DIALYSE (PD)

Bij peritoneale dialyse of buikspoeling, gebruiken we het buikvlies (peritoneum) als interne filter (binnen het lichaam) om te ontgiften en ontwateren. Na een relatief korte opleiding in het ziekenhuis kan je als patiënt deze behandeling thuis zelfstandig, of met hulp van thuisverpleging, uitvoeren.

"Als je kiest voor PD, breng je een stukje ziekenhuis in je leven. Elke dag jezelf dialyseren vergt discipline, zowel van jezelf als jouw huisgenoten. Je kiest zelf de dialysevorm die bij jouw levenswijze past en je krijgt een aangepaste opleiding volgens jouw mogelijkheden en tempo. De behandeling verbetert je levenskwaliteit en vergroot je zelfstandigheid. Ter ondersteuning staat een professioneel team klaar bij wie je 24 uur per dag terecht kunt.



– Christelle; PD – verpleegkundige –

Getuigenis nierpatiënt: V.D. (ondertussen veertiger)

"Op jonge leeftijd werd ik geconfronteerd met diabetes (type 1) en nadien ook met nierinsufficiëntie. Ik had nog een zekere vrijheid met PD en ben altijd blijven werken. Nadien kreeg ik niet alleen een nieuwe nier, maar ook een nieuwe alveesklier ingeplant. Ik werk sindsdien vaak in het buitenland en hoef ook geen insuline meer te spuiten. Toch controleer ik me nog regelmatig en neem stipt om de 12 uur mijn medicatie in om afstoting tegen te gaan. Enkel door op te passen en gezond te leven kan ik hier zo lang mogelijk van genieten!"

3. NIERTRANSPLANTATIE

Een derde mogelijkheid om chronische nierinsufficiëntie te behandelen is een niertransplantatie (Tx). Dit is niet altijd mogelijk om medische redenen. Ongeveer 14% van de patiënten met chronische nierinsufficiëntie in België staan op een wachtlijst voor nier-Tx. Ondertussen krijgen zij een HD of PD behandeling.

Bij een nier-Tx plaatsen we één gezonde nier, vaak afkomstig van een gezonde overleden of levende persoon, in het lichaam van de chronische nierpatiënt. Na de transplantatie dient de ontvanger levenslange medicatie tegen afstoting in te nemen en regelmatige medische opvolging te krijgen. De gemiddelde functioneringsduur van een getransplanteerde nier is langer dan vroeger (gemiddeld 10 jaar) dankzij nieuwere medicatie.

De slaagkans op een goed functionerende nier bij een goed voorbereide patiënt bedraagt momenteel meer dan 95% na 1 jaar. Bij falen kan de patiënt terug in HD of PD in afwachting van een nieuwe Tx. Helaas zijn er steeds grote tekorten aan donoren. De wachttijd voor een nier afkomstig van een overleden donor is gemiddeld 3 jaar in België.

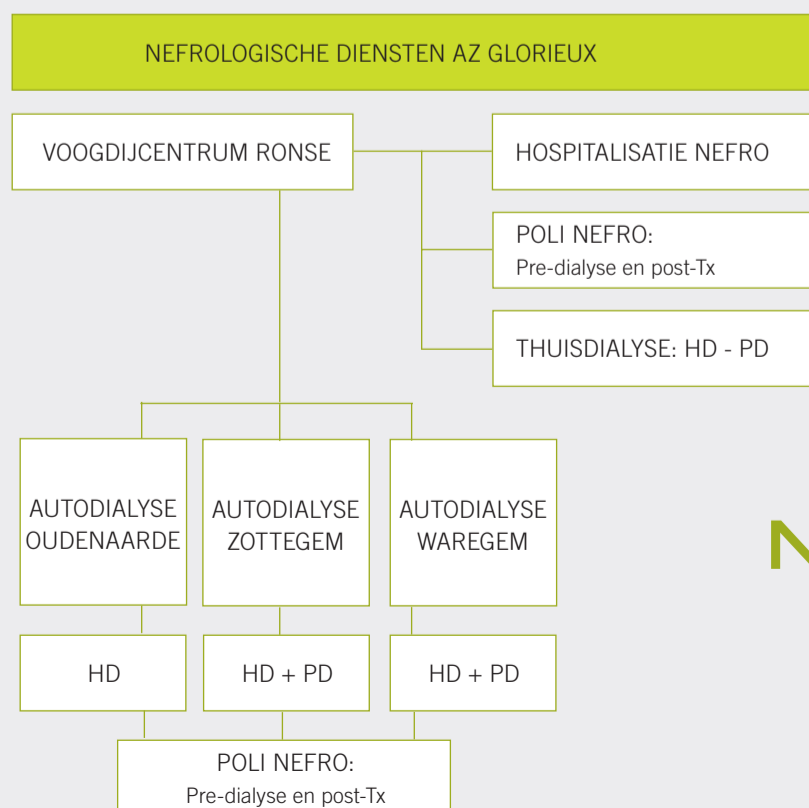
"In België worden ongeveer 89% van de chronische nierpatiënten behandeld met HD en ongeveer 11% met PD. Beide technieken zijn echter evenwaardig van kwaliteit."

Wie zijn wij?

Met zijn satellieten is het az Glorieux één van de grootste niercentra in Vlaanderen, met een uitstekende ligging en toegankelijkheid op de taalgrens van de Vlaamse Ardennen en Le Pays de Collines.

az Glorieux biedt alle vormen van dialyse aan :
- **Klassieke hemodialyse** (HD) in het hoofdcentrum te Ronse
- **Autodialyse** is mogelijk te Oudenaarde, Zottegem en Waregem
- **Thuis-hemodialyse** (dag/nacht) en begeleiding van PD-patiënten in de 4 centra

7 dagen op 7, 24u/24u, 365 dagen per jaar begeleidt een multidisciplinair gespecialiseerd team patiënten met chronische nierinsufficiëntie op vier locaties in de regio, onder de vleugels van az Glorieux.



**Doneer
Nieren voor Leven
Ontvang**



Onze partners:

Multidisciplinaire samenwerking en lokale multidisciplinaire netwerken

Zowel bij de opvolging van chronische nierinsufficiëntie, als bij de specifieke behandelingen via dialyse of transplantatie, is een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak van de zorg essentieel.

Afhankelijk van het stadium van nierlijden en de specifieke behandeling kan de coördinerende rol voor de nierzorg verschuiven. Zo is je huisarts een spilfiguur in de vroege detectie van de falende nieren en zal hij de opvolging van de nierinsufficiëntie coördineren. Samen met de nefroloog zal je huisarts de gevolgen van nierinsufficiëntie op andere orgaansystemen bewaken.

Ook andere zorgverleners nemen hier hun rol op; de apotheker is partner in medicatiebewaking en geeft advies over

medicatiegebruik. De diëtiste coacht en begeleidt de patiënt met nierinsufficiëntie bij aanpassingen in de voedingsgewoonten.

Naarmate het eindstadium van de nierinsufficiëntie nadert en een specifieke behandeling gekozen wordt, zal het nefrologische team de coördinatie overnemen. Je huisarts blijft, samen met de thuiszorg, de spilfiguur in de algemene opvolging van de gezondheid van zijn patiënt.

Een totaalzorg voor de nierpatiënt vraagt een multidisciplinaire aanpak volgens goed uitgeschreven zorgprotocollen met duidelijke taakafspraken en communicatie.

De Lokale Multidisciplinaire Netwerken of LMN's zijn een platform om deze

multidisciplinaire samenwerking – binnen de eerste lijn en met de tweede lijn – uit te bouwen. Lokale Multidisciplinaire Netwerken werken vanuit lokale noden van de zorgverleners en bouwen op partnership, overleg en continue professionele vorming.

Via de Lokale Multidisciplinaire Netwerken en het systeem van de zorgtrajecten wordt, in wisselwerking met de nefrologen, een permanente opleiding van huisartsen en betrokken zorgverleners uitgebouwd. Vorming, afspraken en samenwerking garanderen voor u als patiënt een optimale opvolging van uw gezondheid.

In de regio waarbinnen AZ Glorieux, samen met zijn satellieten actief is,

zijn volgende LMN's actief: LMN Ronse, LMN Panacea (Zottegem), LMN Vlaamse Ardennen (regio Oudenaarde) en LMN ZW Vlaanderen.



Lokaal Multidisciplinair Netwerk
Vlaamse Ardennen

Patiëntenvereniging Haemovak

Onze vereniging werd gesticht in 1985 om in samenwerking met de verschillende dialysecentra, die onder de leiding van het moedercentrum van Ronse werken, aan de patiënten een ondersteuning te bieden en hun sociaal leven iets dragelijker te maken.

Onze vereniging heeft de volgende doelstellingen:

- De begeleiding van dialysepatiënten en hun verwanten.
- Het verstrekken van advies en informatie aan dialysepatiënten en hun verwanten en het bevorderen van de communicatie met en tussen hen.
- Het scheppen van mogelijkheden in groepsverband, die voor de patiënten als enkeling verstoken blijven.

Om deze doelstellingen waar te maken, komen wij tussen in de kosten voor de deelname van een patiënt aan een vakantiedialyse. Wij organiseren een uitstap naar een mooie stad of bezienswaardigheid in België of een buurland. Wij gaan naar een concert, een etentje, een kerstfeest ten einde het sociaal contact te bewaren waarvan velen verstoken zijn. De patiënten ontvangen een verjaardagskaart, een mattentaartbedeling en een eindejaarsgeschenkje. Wij hebben dus een redelijk gevuld jaarprogramma.

De organisatie van die activiteiten is evenwel pas mogelijk als wij beroep kunnen doen op de bijdragen van onze leden en op de sponsoring en vrijgevigheid van hen die ons een warm hart toedragen of begrip hebben voor onze doelstellingen. Het budget wordt uitsluitend gebruikt om de kosten van al die activiteiten op te vangen.



Felix Mertens
Voorzitter Haemovak

Vragen? Meer informatie? Interesse? Lid worden?

Neem dan contact op met het secretariaat nefrologie van az Glorieux. Tel: 055 23 37 03

