

## Niertransplantatie

### Inleiding

Van uw nefroloog heeft u gehoord dat een niertransplantatie een mogelijke behandeling is voor uw nierziekte. In deze folder leest u over de gang van zaken rond deze ingreep. Dit helpt u en uw familie bij de voorbereiding op de ingrijpende gebeurtenis, die een niertransplantatie is. Als u na lezing nog vragen heeft, dan kunt u die uiteraard voorleggen aan uw behandelend arts (nefroloog), dialyseverpleegkundigen of maatschappelijk werker.

### Doel van transplantatie

Nieren hebben diverse taken:

- instandhouding van de zout- en waterhuishouding van het lichaam;
- verwijdering van afvalstoffen;
- aanmaak van hormonen.

Wanneer de nieren onvoldoende of niet werken, dan voeren ze deze taken niet (helemaal) uit:

- Het verwijderen van vocht uit het lichaam (bijvoorbeeld via plassen of transpireren) kan verstoord raken. Hierdoor ontstaan bijvoorbeeld dikke voeten, hoge bloeddruk en soms kortademigheid.
- Afvalstoffen worden onvoldoende of niet uit het lichaam verwijderd, waardoor mogelijk verschijnselen als braken, diarree en zelfs coma ontstaan.
- Stoornissen in de hormoonaanmaak door de nieren leiden soms tot bloedarmoede of zwakke botten.

Twee behandelingsvormen nemen de taken van de nieren over:

1. Bloed dialyseren via een membraam. Dit membraam kan kunstmatig of van uzelf afkomstig zijn
  - 1.a) Bij een kunstmatig membraam zuivert een kunstnier het bloed en dan heet het hemodialyse of HD.
  - 1.b) Uw buikvlies functioneert als membraam. Dit heet buikspoeling, peritoneaal dialyse of PD.
2. Het verbeteren van de nierfunctie door het transplanteren van een nier van een overleden of levende donor.

Na een succesvolle niertransplantatie is de levensverwachting en kwaliteit van leven aanzienlijk beter

dan bij het continueren van dialyse. De levensverwachting verbetert doordat hart- en vaatziekten minder snel toenemen en de kwaliteit van leven verbetert doordat er bijvoorbeeld minder dieetmaatregelen en geen vochtbeperking meer nodig is. De algemene conditie neemt toe en er ontstaan meer mogelijkheden voor werk en vrije tijd.

Het nadeel is dat u blijvend medicatie moet innemen om afstoting van de nier te voorkomen. Ook bestaat er een hoger risico op het krijgen van infecties en kwaadaardige aandoeningen dan bij dialyse. Als de werking van de transplantatie nier vermindert, kan het zijn dat u weer met dialyse moet starten. U kunt dan wel weer in aanmerking komen voor een volgende transplantatie als u weer op de transplantatielijst staat.

Er zijn vijf manieren van niertransplantatie.

- *De nieren voor transplantatie worden verkregen van donoren die zijn overleden.* Bij donoren die zijn overleden is er een onderscheid in heart-beating en non-heart-beating donoren. Bij de heartbeating donor was de bloedcirculatie ten tijde van donatie intact, en bij de non-heart-beating was dit niet het geval omdat er sprake was van een hartstilstand.
- *De nieren voor transplantatie worden verkregen van levende donoren.* Als iemand in de familie of kennissenkring een nier wil afstaan, is dit ook mogelijk. We onderscheiden hier een donatie van een bloedverwant of niet-bloedverwant. Uiteraard moet degene die een nier afstaat goed gezond zijn en hij/zij moet een geschikte bloedgroep hebben. De potentiële donor meldt zichzelf aan in het transplantatieziekenhuis. De potentiële donor krijgt daar gesprekken en onderzoeken. Ook een kruisproef en weefseltypering worden daar afgenomen.
- *De nieren voor transplantatie worden verkregen door Cross-over.* Er zijn patiënten die een levende donor hebben, die echter uitgesloten lijkt vanwege een niet-juiste bloedgroep of de aanwezigheid van antistoffen bij de ontvanger. Dan bestaat de mogelijkheid om deel te nemen aan het zogenaamde landelijke cross-over programma. Bij deelname komt een tweetal op een extra landelijke wachtlijst van donor-ontvangerparen. Daarbij ruilen ontvangers met elkaar van donor om op die manier de kans op (snelle) transplantatie te verhogen. De ontvanger ondergaat altijd dezelfde pre-transplantatie onderzoeken, los van de te verrichten transplantatie.
- *De nieren voor transplantatie zijn van een altruïstische donor.* Altruïstische donoren zijn mensen die uit naastenliefde en betrokkenheid een nier willen doneren aan een onbekende ontvanger.
- *Transplantatie door de bloedgroep heen.* Past de bloedgroep van de nierdonor en de ontvanger niet bij elkaar (ofwel is het tweetal bloedgroepincompatibel)? Dan komt u als koppel in aanmerking voor een niertransplantatie door de bloedgroep heen. Dit gebeurt door het verwijderen van de bloedgroepantistoffen uit het bloed door middel van een speciaal filter. Deze bloedgroepantistoffen binden dan aan het filter. Door bloedafname bij de ontvanger meet men of de behandeling succesvol is geweest. Meestal past de arts deze behandeling viermaal toe in de week vóór de geplande transplantatie. Transplantatie kan alleen doorgaan als deze behandeling succesvol is geweest.

Er is nog een aantal factoren dat het uiteindelijke resultaat van de transplantatie op korte en lange termijn bepaalt:

- het type donor;
- de leeftijd van de donor;
- de weefselkenmerkovereenkomsten (match);
- de tijd waarin er geen bloedcirculatie in de nier plaatsvond;
- of het verwijderen/implanteren goed verloopt;
- de aanwezigheid van antistoffen.

De levensduur van een transplantaat kan erg variëren. Gemiddeld is deze acht tot tien jaar voor een donornier van een overledene en gemiddeld vijftien jaar voor een nier van een levende donor. Transplantatie vindt plaats tot een leeftijd van ongeveer 75 jaar, maar de algemene conditie van de patiënt is hierbij een doorslaggevende factor.

### **Pre-transplantatieonderzoek**

Wanneer u in aanmerking wilt komen voor een niertransplantatie moet er onderzoek plaatsvinden. Het onderzoek heeft twee doelen. Het eerste doel is beoordelen of uw algehele conditie dusdanig is dat u een ingrijpende operatie als een niertransplantatie goed kan doorstaan. Het tweede doel is controleren op eventuele infectiebronnen, zoals galstenen of gebitsinfecties.

Onderzoek naar infectiebronnen is nodig omdat u na een niertransplantatie medicijnen krijgt om afstoting te voorkomen, waardoor ook uw afweer tegen infecties afneemt. Het grootste gedeelte van de onderzoeken is standaard en wordt bij elke pre-transplantatiepatiënt uitgevoerd. Een deel ervan is op indicatie, vanwege uw specifieke gezondheidssituatie en uw medische voorgeschiedenis. Aan het eind van deze folder vindt u een uitgebreide lijst met mogelijke onderzoeken voor transplantatie.

Het bloedonderzoek is vrij specifiek en daar gaan we nu wat dieper op in:

- *Bloedonderzoek voor weefseltypering.* Uw bloed wordt afgenomen voor weefseltypering en om de voor u specifieke eigenschappen en eventuele antistoffen tegen vreemde eigenschappen te bepalen. De specifieke eigenschappen zijn de erfelijke eigenschappen die iedereen voor de helft van de vader en voor de helft van de moeder heeft gekregen. Afname voor weefseltypering vindt altijd twee keer plaats. De tweede keer is twee weken na de eerste keer.

Antistoffen in het bloed kunnen ontstaan door:

- eerdere transplantaties.
- zwangerschappen;
- bloedtransfusies (zelden);

Het afnemen van deze antistoffen is belangrijk om te bepalen of een nier geschikt is. In sommige gevallen vindt ook bloedafname plaats van naaste familieleden, voor verdere typering van weefseleigenschappen.

- *Bloedgroepbepaling.* Er bestaan verschillende bloedgroepen, namelijk A, B, AB en O. De bloedgroepen hoeven niet hetzelfde te zijn, maar moeten elkaar wel verdragen. Hiervoor zijn speciale regels. De bloedgroepregels zijn als volgt:
  - *Een donor met bloedgroep O* noemen we de ‘universele donor’. Deze donor kan doneren aan een patiënt met bloedgroep A, B, AB, en O. Wanneer een patiënt met bloedgroep O zelf een orgaan nodig heeft, kan hij uitsluitend ontvangen van een donor met bloedgroep O.
  - *Een donor met bloedgroep AB* noemen we de ‘universele ontvanger’. Deze donor kan uitsluitend aan een patiënt met bloedgroep AB doneren. Wanneer een patiënt met bloedgroep AB zelf een orgaan nodig heeft kan hij ontvangen van de bloedgroepen A, B, AB en O.
  - *Een donor met bloedgroep A* kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep A en AB. Wanneer hij de patiënt is, kan hij ontvangen van een donor met bloedgroep A of O.
  - *Een donor met bloedgroep B* kan doneren aan een ontvanger met bloedgroep B en AB. Wanneer hij de patiënt is, kan hij ontvangen van een donor met bloedgroep B of O.

In een schema ziet de bloedgroep(in)compatibiliteit er als volgt uit.

<b>Bloedgroep</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>AB</b>	<b>O</b>
Kan bloed ontvangen van	A en O	B en O	A, B, AB en O	O
Kan bloed geven aan	A en AB	B en AB	AB	A, B, AB en O

De eigen nieren blijven meestal zitten. Het wel of niet verwijderen van de eigen nieren beoordeelt de arts tijdens de pre-transplantatiefase. Eventuele redenen om ze te verwijderen:

- infectie
- een niet te behandelen hoge bloeddruk
- veel pijnklachten
- bloedverlies via urine gebrek aan ruimte in het bekken.

Na het afronden van de pre-transplantatieonderzoeken volgt een combinatieafspraken met een nefroloog die zich specifiek bezighoudt met niertransplantaties, de transplantatiechirurg en een maatschappelijk werker. Het kan zijn dat er naar aanleiding van dit bezoek nog een aantal aanvullende onderzoeken plaatsvinden.

Wanneer u start met de pre-transplantatieonderzoeken komt u op de wachtlijst. Dit gebeurt met het voorbehoud dat het pre-transplantatie- onderzoek nog niet klaar is. De behandelend nefroloog plaatst u

op de wachtlijst. Pas als alle onderzoeken met een bevredigende uitslag zijn afgerond dan bent u transplantabel. Dat wil zeggen dat u een oproep krijgt op het moment dat er een geschikte nier komt. Alle onderzoeken vinden plaats in het eigen ziekenhuis.

Gezien de wachttijden voor een niertransplantatie is het vaak wel noodzakelijk enkele onderzoeken na een of twee jaar te herhalen. Zo weet de arts zeker dat er tijdens de wachttijd geen belangrijke veranderingen zijn geweest. Dit geldt uiteraard ook en vooral bij nieuwe klachten. Het is verstandig deze met uw behandelend nefroloog te bespreken zodat deze de noodzakelijke onderzoeken verricht. Bij vakantie, operatie of bijvoorbeeld een infectie wordt u tijdelijk van de wachtlijst gehaald.

Onderstaande codes noemen wij urgenties. Deze urgenties tellen mee voor het aantal punten dat u krijgt.

\* **Urgentie T:** u bent **T**ransplantabel. Dit is de normale code voor een patiënt die is aangemeld. Dit betekent dat transplantatie plaats kan vinden zodra er een geschikte nier voor u beschikbaar is.

\* **Urgentie NT:** NT betekent dat u **N**iet **T**ransplantabel bent, bijvoorbeeld wegens ziekte, vakantie of omdat de vooronderzoeken nog niet klaar zijn. Naast deze twee zijn er meer urgenties, deze bespreekt de arts of transplantatieverpleegkundige met u als deze op u van toepassing zijn.

### **Kruisproef**

Bij een kruisproef voegt men cellen van de donor samen met bloed van de ontvanger. Op deze manier stelt de arts vast of de ontvanger antistoffen heeft tegen weefseleigenschappen van de donor. Soms heeft de ontvanger afweerstoffen tegen de donor. We spreken dan van een positieve kruisproef (is niet goed). Als de kruisproef positief is, is een transplantatie niet mogelijk omdat het risico van een vroegtijdige, onbehandelbare afstoting van de donornier zeer groot is.

Heeft de ontvanger geen antistoffen tegen de donor (een negatieve kruisproef, is wel goed), dan is in principe transplantatie mogelijk. Het bepalen van de kruisproef duurt ongeveer zes tot acht uur. De kruisproef vindt plaats in het transplantatieziekenhuis voorafgaand aan de transplantatie en bij levende donatie.

### **Eurotransplant**

Wanneer u 'op de wachtlijst staat' betekent dit dat u ingeschreven bent bij Eurotransplant. Deze organisatie werkt internationaal nauw samen om voor een kandidaat voor niertransplantatie de meest gepaste donornier te vinden. Eurotransplant is een organisatie waar de transplantatiecentra van Nederland, België, Luxemburg, Duitsland, Slovenië en Oostenrijk deel van uitmaken.

Een centraal computerbestand in Leiden bevat van elke kandidaat een aantal gegevens: bloedgroep, H.L.A.-typering en antistoffen. Als er een donornier beschikbaar komt, selecteert deze computer de patiënt rekening houdend met het aantal verzamelde punten. Bijvoorbeeld voor de weefselkenmerkovereenkomst. De nefroloog van het transplantatiecentrum waar u als patiënt bent ingeschreven, wordt op de hoogte gebracht. Deze organiseert in overleg met de behandelend nefroloog van de patiënt en de lokale transplantatiecoördinator het verdere verloop van de activiteiten.

### **Wachttijd**

De punten voor de wachttijd gaan in als u begint met dialyseren. Het is onmogelijk om de juiste wachttijd voor niertransplantatie te voorspellen. Het kiezen van een nier voor een bepaalde persoon gebeurt op basis van de weefselovereenkomst met de donor. Het is dus mogelijk dat voor iemand die

nog maar pas op de wachtlijst staat toevallig snel een nier beschikbaar komt, terwijl iemand die al lang op de wachtlijst staat nog moet wachten. Bij dezelfde overeenkomst gaat degene met de langste wachttijd voor.

Verder vertonen sommige weefseltypes een zeldzaam patroon, zodat voor deze personen de wachttijd nog moeilijker te voorspellen is. Ook geldt: hoe meer H.L.A.-antistoffen een persoon heeft, hoe kleiner de kans is op een snelle transplantatie. Bijvoorbeeld na eerdere transplantaties, zwangerschappen en bloedtransfusies. De computer bij Eurotransplant berekent ook de kansen die er zijn als deze nadelen spelen en tracht dit te corrigeren.

Een transplantatie met een nier van een levende donor, gebeurt bij voorkeur vaker in een stadium waarbij de ontvanger nog niet dialyseert. Transplantatie vindt dus plaats voordat dialyse nodig is. Deze ontvangers staan ook op de lijst maar verzamelen geen punten. Zij hebben immers al een donor. Ook kunt u tijdelijk non-actief (urgentie NT) op de wachtlijst staan, bijvoorbeeld bij ziekte, operatie of vakantie. Dit betekent niet dat u na herstel of terugkeer van vakantie weer helemaal onderaan op de wachtlijst terecht komt. Bij reactivering telt de totale dialysetijd als wachttijd. De puntentelling loopt gewoon door. U gaat op de lijst van T naar NT en weer naar T.

**Het toewerken naar een transplantatie kan een flinke impact hebben op uw leven. U kunt hiervoor de hele periode begeleiding krijgen van het Medisch Maatschappelijk Werk.**

#### **Maatschappelijk werker:**

##### *Amphia:*

De medisch maatschappelijk werker nefrologie geeft u en uw familie/vrienden informatie over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van een nierziekte en de behandelingen. Daarnaast geeft deze functionaris begeleiding bij vragen en of zorgen die er zijn tijdens de voorbereidingen voor transplantatie en donatie bij leven. In overleg met u kan hij of zij zorgen voor een overdracht naar het maatschappelijk werk van het transplantatiecentrum.

##### *Transplantatiecentrum:*

In alle transplantatiecentra krijgt u een gesprek met een maatschappelijk werker. In dit gesprek komen motivatie, verwachtingen, risico's en mogelijke zorgen rondom de operatie aan bod. Daarnaast bespreekt hij of zij met u de praktische zaken rondom donatie (onder andere loonderving, onderzoeks- en reiskosten en het regelen van thuiszorg). De maatschappelijk werker kan ook betrokken zijn bij de voor- of nazorg als u vragen heeft op psychisch, relationeel of sociaal gebied.

#### **Oproep voor transplantatie**

Wanneer u op de wachtlijst staat kunt u dag en nacht worden opgeroepen voor een niertransplantatie. Geef daarom uw adres en telefoonnummer plus dat van familieleden of enkele bureaus aan de dialyseverpleegkundige. Zorg ervoor dat u ook 's nachts bereikbaar bent. Mocht u nog geen mobiele telefoon hebben is het misschien zinvol om deze voor een goede bereikbaarheid toch aan te schaffen.

Wanneer u voor langere tijd van huis bent, geef dit dan door aan de dialyseverpleegkundige. Zorg er voor dat u in geval van een oproep snel terug kunt komen. U moet binnen vijf uur in het ziekenhuis kunnen zijn. De oproep dat er een nier beschikbaar is, komt altijd onverwacht. De arts van uw dialyseafdeling stelt u hiervan telefonisch op de hoogte. Omdat er maar korte tijd mag verstrijken tussen het uitnemen van de nier bij de donor en de transplantatie, moet de transplantatie op korte termijn plaatsvinden.

Zodra u door de behandelende nefroloog opgeroepen bent, blijft u nuchter (niets eten, drinken of roken) en gaat u naar het transplantatiecentrum. Het kan zijn dat u eerst nog moet dialyseren, uw nefroloog spreekt in dat geval met u af dat u eventueel eerst naar het dialysecentrum komt voor dialyse.

*Niet vergeten mee te nemen naar het ziekenhuis:*

- patiëntenpasjes, pasje zorgverzekering;
- nachtkleding, kamerjas, ondergoed, pantoffels; toiletspullen, eventueel scheerapparaat; thuismedicatie;
- Bij peritoneaal dialyse:
- koffer en zakken (indien nodig);
- dialyseoverdracht, recente medicijnlijst en labuitslagen.

Ter voorbereiding op een transplantatie begeleidt een dialyseverpleegkundige van de werkgroep transplantatie u op de dialyseafdeling. U krijgt zo veel mogelijk begeleiding van dezelfde dialyseverpleegkundige.

U krijgt een of meerdere voorlichtingsgesprekken over standaardonderzoeken en hier krijgt u afspraken voor toegestuurd.

Om uzelf ervan te verzekeren dat alle afspraken zijn gemaakt en dat het overzichtelijk voor u blijft, volgt hieronder een overzichtslijst. In deze lijst staan alle mogelijke onderzoeken genoemd. Er is aangekruist welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Na het eerste voorlichtingsgesprek volgt een kennismaking met een van de maatschappelijk werkers van onze afdeling. Zij zullen u bellen voor het maken van een afspraak. U kunt bij vragen ook zelf contact opnemen via telefoonnummer: (076) 595 42 02.

## **Afspraken**

*Wat kunt u van ons verwachten?*

Bij het transplantatietraject krijgt u zodra uw nefroloog u daarvoor geschikt acht, begeleiding van een van de hiervoor genoemde dialyseverpleegkundigen uit de werkgroep transplantatie van het Amphia ziekenhuis. Hij/zij zal de afspraken van de benodigde onderzoeken voor u maken en u op de hoogte houden van het verdere verloop. Met vragen kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen van de werkgroep transplantatie.

*Wat verwachten wij van u?*

We verwachten van u een proactieve, betrokken houding. U helpt ons door u aan gemaakte afspraken te houden en door het aanleveren van gevraagde informatie. Op deze manier hopen wij dat voor u het pre-transplantatietraject soepel en succesvol verloopt.

## Overzichtslijst met mogelijke onderzoeken en toelichting

**Bloedafname;** het aantonen dan wel uitsluiten dat u bepaalde virusinfecties hebt doorgemaakt. Dit gebeurt omdat het gebruik van afweerremmers er voor kan zorgen dat deze virussen na een transplantatie ziekteverschijnselen kunnen geven. Dit kunt u gelijk na het voorlichtingsgesprek laten prikken.

.....  
**Afgenomen op:** ...../ ...../ .....

### Urine onderzoek (24-uurs urine)

Om nierfunctie te beoordelen. U moet 1x 24 uur lang alle urine opvangen en bewaren in een bokaal.

.....  
**Ingeleverd op:** ...../ ...../ .....

### Urine onderzoek (Urinekweek)

Om infecties uit te sluiten. U moet urine opvangen in een kweekbekertje met wit dopje.

.....  
**Ingeleverd op:** ...../ ...../ .....

### Mantouxtest

Via een onderhuidse inspuiting controleert de arts of u ooit in contact bent geweest met tuberculose. Dit is van belang voor eventuele medicatie na niertransplantatie. Op maandag, dinsdag of vrijdag prik zetten. Functieafdeling en 3 dagen later af laten lezen, afspraak is niet nodig.

.....  
**Afgelezen op:** ...../ ...../ .....

### ECG (ElectroCardioGrafie); Hartfilmpje

Functieafdeling. Een afspraak is niet nodig.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....

### X-thorax; Röntgenfoto van borstkas/longen.

Röntgenafdeling.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....

### Echo Abdomen; Echografie van bovenbuik.

Onderzoek naar galstenen, evt. grootte van nieren bij cystenieren. Röntgenafdeling. De afspraak wordt door verpleegkundige voor u gemaakt.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....

**CT Abdomen;** hiermee worden de bloedvaten in beeld gebracht waar de transplantatie nier op aangesloten wordt. Röntgenafdeling . De afspraak wordt door verpleegkundige voor u gemaakt.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....



## Overzichtslijst met mogelijke onderzoeken en toelichting

**MRI;** Röntgenfoto van de buik in verband met mogelijke verkalkingen van de bloedvaten. Röntgenafdeling. De afspraak wordt door verpleegkundige voor u gemaakt.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....

### Saneringsbewijs van de tandarts

Dit is een verklaring van de tandarts dat u regelmatig op controle komt en dat uw gebit in orde is. Op te vragen bij uw tandartspraktijk.

.....  
**Opgevraagd op:** ...../ ...../ .....

### Consult Cardioloog

Als u momenteel of in het verleden hartproblemen hebt gehad, hartklachten of vaatproblematiek, dan gaat u voor de transplantatie nog naar de cardioloog. De uit te voeren onderzoeken vinden in overleg met de cardioloog plaats. Consult in overleg met de nefroloog.

.....  
**Datum consult:**...../ ...../ .....

### Consult Longarts

Als u momenteel of in het verleden klachten hebt gehad van de luchtwegen dan gaat u voor de transplantatie nog naar de longarts. De uit te voeren onderzoeken worden afgesproken in overleg met de longarts.

.....  
**Datum consult:**...../ ...../ .....

### Consult Uroloog

Als u momenteel of in het verleden klachten van de blaas of van de urinewegen hebt gehad dan gaat u voor de transplantatie nog langs bij de uroloog. De uit te voeren onderzoeken worden afgesproken in overleg met de uroloog.

.....  
**Datum consult:**...../ ...../ .....

### Consult Vaatchirurg

Voor aanvraag Duplex, is het zichtbaar maken van de bloedvaten in het bekken. Na dit onderzoek nog 1x terug naar de vaatchirurg, of telefonische uitslag.

.....  
**Datum consult:**...../ ...../ .....

### Consult Kaakchirurg

Alleen wanneer u een gebitsprothese hebt!

.....  
**Datum consult:** ...../ ...../ .....

## Overzichtslijst met mogelijke onderzoeken en toelichting

### Weefseltypering

Dit is een bloedafname voor Eurotransplant om de voor u specifieke eigenschappen en eventuele antistoffen tegen voor u vreemde eigenschappen te bepalen. Dit kan alleen op ma- di- of wo- ochtend. U krijgt hiervoor een afspraak.

.....  
**Datum afname:** ...../ ...../ .....

### Tweede typering

De tweede typering is altijd ongeveer twee weken na de eerste afname. De afdelingssecretaresse belt u hiervoor.

.....  
**Datum afname:** ...../ ...../ .....

### Bloedgroepbepaling

Er bestaan verschillende bloedgroepen; A, B, AB en O. De bloedgroepen hoeven niet hetzelfde te zijn, maar moeten elkaar wel verdragen.

.....  
**Datum afname:** ...../ ...../ .....

### Alleen voor vrouwelijke patiënten:

**Uitstrijkje;** onderzoek baarmoederhals.  
Uitslag bevolkingsonderzoek is voldoende.

.....  
**Datum afname:** ...../ ...../ .....

**Mammografie;** röntgenfoto van de borsten.  
Uitslag bevolkingsonderzoek is voldoende.

.....  
**Gemaakt op:** ...../ ...../ .....

## Bereikbaarheid

Dialyseafdeling telefoonnummer Breda (076) 595 42 16  
Dialyseafdeling telefoonnummer Oosterhout: (0162) 32 76 24

Voor vragen over en rondom transplantatie kunt u terecht van maandag tot en met zaterdag van 7.30 tot 15.30 uur.

Transplantatiewerkgroep:  
Telefoonnummer: (076) 595 52 56 en bij geen gehoor (076) 595 42 16  
E-mail: [dialyse-et@amphia.nl](mailto:dialyse-et@amphia.nl)(mailto:dialyse-et@amphia.nl)

Meer lezen over interne geneeskunde bij Amphia?

[Ga naar afdeling Interne Geneeskunde](https://www.amphia.nl/afdelingen/interne-geneeskunde) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/interne-geneeskunde>)