

Aandoening

Chronische nierschade (CNS)

Bij chronische nierschade zijn de nieren niet meer voldoende in staat de afvalstoffen uit het lichaam te verwijderen.

Chronische nierschade ontstaat geleidelijk en is niet te genezen. Vaak duurt het jaren voordat u merkt dat uw nieren niet goed werken. Nierschade kan ook acuut ontstaan.

Vermindering van de risicofactoren kan nierschade voorkomen. Vermijd overmatig gebruik van alcohol of medicijnen, zoals vrij verkrijgbare pijnstillers als aspirine, paracetamol en ibuprofen. Bij mensen met suikerziekte of een te hoge bloeddruk is regelmatige medische controle noodzakelijk. Zo kunt u nierschade in een vroeg stadium opsporen en het beloop onder controle te houden.

Meer informatie over coronavaccinaties en chronisch nierfalen vindt u op de website

(<https://www.nieren.nl/bibliotheek/188-coronavirus-en-chronische-nierschade>) van *nieren.nl* en op deze pagina van het RIVM (<https://ici.rivm.nl/handleiding-covid-19-vaccinatie-van-immuungecompromitteerde-patienten#specifieke-adviezen>).

Meer informatie? Kijk op [nieren.nl](https://www.nieren.nl/) (<https://www.nieren.nl/>)

Onderzoeken

De arts luistert naar uw klachten en doet een lichamelijk onderzoek.

Daarnaast kunnen urine- en bloedonderzoek uitwijzen hoe goed de nieren (nog) werken. Een echo, CT-scan of een MRI-scan brengt eventuele afwijkingen in beeld. Soms wordt een stukje weefsel van de nier onder de microscoop bekeken om de oorzaak van het nierfalen vast te stellen (nierbiopsie).

Bloedprikken

Bij bloedonderzoek nemen we een of meer buisjes bloed af met een hol naaldje. Dit bloed wordt vervolgens in het laboratorium onderzocht door een analist.

Bloedonderzoek of onderzoek van urine of ontlasting is nodig wanneer de huisarts of specialist meer te weten wil komen over uw gezondheid. De arts laat ook onderzoek doen om het verloop van ziekte en het effect van een behandeling te bepalen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/bloedprikken>

Echo-onderzoek algemeen (echografie)

Met een echo kan de radioloog of laborant een orgaan, pees of gewricht met geluidsgolven (echo) onderzoeken.

De radioloog of laborant beweegt met een klein apparaat (transducer) over het te onderzoeken lichaamsdeel. De transducer zendt geluidsgolven uit en vangt deze ook weer op. Het echoapparaat zet deze om tot een beeld.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/echo-onderzoek-algemeen-echografie>

CT-scan algemeen

Bij dit onderzoek worden afbeeldingen gemaakt van uw lichaam door middel van een smalle bundel röntgenstralen.

CT-scan staat voor Computer Tomografie.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/ct-scan-algemeen>

MRI- en MRA-onderzoek

Met behulp van het MRI-onderzoek kunnen pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar worden gemaakt.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij MRA-onderzoek worden alleen de bloedvaten bekeken. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. Voor de leesbaarheid spreken we hieronder verder alleen over 'MRI-onderzoek', maar alle informatie is ook van toepassing op het MRA-onderzoek.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 3 DAGEN vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.
- We vragen u om ruim van tevoren de vragenlijst in te vullen. Heeft u één of meer vragen met JA beantwoord? Neem dan contact op met afdeling Radiologie.

In dit filmpje kunt u zien hoe een MRI-scan wordt gemaakt. In dit filmpje gaat het om een MRI-scan van de lever.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/mri-en-mra-onderzoek>

Nierbiopsie

Bij een nierbiopsie neemt de arts met een holle naald een stukje weefsel (biopsie) uit 1 van uw nieren.

Dit weefsel wordt in het laboratorium onderzocht. De reden voor een nierbiopsie kan zijn dat er tekenen van een ontsteking zijn in uw nieren, er eiwit in uw urine is gevonden of dat uw nier minder goed werkt. De nierbiopsie kan een belangrijke bijdrage leveren bij het stellen van de juiste diagnose en de behandeling door uw arts.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/nierbiopsie>

Behandelingen

Acute nierschade is levensbedreigend. U krijgt daarom meteen medicijnen. Soms is het nodig dat u daarnaast gedialyseerd wordt.

Het is belangrijk dat de oorzaak van acute nierschade zo snel mogelijk wordt opgespoord en verholpen. Soms herstellen de nieren zich weer na acute nierschade. Maar het kan ook voorkomen dat de schade blijvend is of erger wordt. Dan is er sprake van chronische nierschade.

Chronische nierschade is helaas niet te genezen. Daarom is vroege opsporing van nierschade erg belangrijk. Oorzaken van nierziekten behandelt de nefroloog zo goed mogelijk. Daarnaast probeert de nefroloog met een behandeling uw nierfunctie zo lang mogelijk te behouden. Deze behandeling bestaat uit medicijnen, meestal gecombineerd met een zout- en eiwitarm dieet.

Als 90 tot 95 procent van uw nier is uitgevallen, is dialyse of een niertransplantatie nodig. De niertransplantatie wordt niet in het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgevoerd. U gaat hiervoor naar een universitair medisch centrum.

Dialyse

Bij dialyse gebruiken we een apparaat om het bloed te zuiveren en het overtollig vocht uit het lichaam te verwijderen. Dit doen we als uw nieren niet meer (goed) werken.

Er zijn 2 verschillende vormen van dialyse:

- hemodialyse ('bloedspoeling') (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/hemodialyse>)
- peritoneaal dialyse ('buikspoeling'). (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/peritoneaal-dialyse-buikspoeling>)

Welke vorm van dialyse u kiest, is heel persoonlijk. Alle behandelvormen hebben een verandering tot gevolg in uw levensstijl. We wegen samen met u af welke vorm van dialyse uw levensstijl het minst beïnvloedt.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/dialyse>

Acute dialyse

Acute dialyse is een nierfunctievervangende behandeling, die nodig is als uw nieren plotseling niet of onvoldoende werken.

De arts start snel met dialyse (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/dialyse>) als er sprake is van ernstig nierfunctieverlies, er ernstige vochtophoping in het lichaam ontstaat of er een te hoge concentratie afvalstoffen ontstaat. Het laatste kunnen we meten in uw bloed. Als u onverwacht in dialysebehandeling bent gekomen, komt er veel op u en uw naasten af. In deze informatie leest u in het kort meer over de dialysebehandeling.

Belangrijke telefoonnummers

- Secretaresse Dialyseafdeling (073) 553 23 91
- Verpleegkundig coördinator dialyse (073) 553 77 44
- Nierfalenverpleegkundige (073) 553 77 47
- Polikliniek Nefrologie (073) 553 30 71
- Medisch Maatschappelijkwerk (073) 553 23 91
- Diëtiste (073) 553 23 91

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/acute-dialyse>

Niertransplantatie

Bij een niertransplantatie krijgt iemand een nieuwe nier. Met deze nieuwe nier wordt de nierfunctie in principe weer tot 50% hersteld, waardoor de gezondheid sterk verbetert.

Iedere patiënt met een goede gezondheid komt eigenlijk in aanmerking voor een niertransplantatie. Wat uw leeftijd is, maakt op zich niet uit. Wel is het zo dat op oudere leeftijd vaak meerdere gezondheidsproblemen en ziekten voorkomen. De kans op een geslaagde niertransplantatie is hierdoor kleiner.

Een donor kan iemand zijn die zojuist gestorven is, of een nog levend persoon.

- De meeste transplantaties gebeuren met nieren van overleden donoren. Iedere Nederlander boven de 18 jaar kan donor worden. Wanneer een overleden persoon niet heeft aangegeven of hij wel of niet donor is, is het aan de nabestaanden om toestemming te geven. De nieren van overledenen worden pas verwijderd als (volgens strenge regels) is vastgesteld dat de persoon ook daadwerkelijk is overleden.
- Familie- of relatietransplantatie houdt in dat een familielid of nabij persoon een nier afstaat. Een groot voordeel van familietransplantatie is dat de overeenkomsten van het weefsel tussen beide personen vaak zeer groot zijn. Daarbij komt dat

de nier vaak in betere conditie is dan van een overleden persoon. Het is belangrijk dat de donor geheel uit vrije wil een nier afstaat, zonder druk van buitenaf. Het afstaan van een nier is een ingrijpende gebeurtenis, zowel lichamelijk als emotioneel. Daarom dient deze beslissing goed overwogen te worden.

De transplantatie zelf wordt niet in het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgevoerd. U gaat hiervoor naar een universitair medisch centrum.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/niertransplantatie>

Nierfalen, ondersteunende behandeling (conservatieve therapie)

De behandeling is erop gericht om de nog bestaande nierfunctie zolang mogelijk te beschermen en te behouden en de klachten die ontstaan te verminderen.

De ondersteunende behandeling bij ernstig nierfalen wordt gegeven aan mensen die niet willen of kunnen starten met een nierfunctievervangende behandeling. In deze informatie krijgt u uitleg over wat er gebeurt als u kiest geen nierfunctievervangende behandeling te ondergaan. Maar ook wat er gedaan kan worden om de gevolgen van uw nierziekte te beperken.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/nierfalen-ondersteunende-behandeling-conservatieve-therapie>

Poliklinieken en afdelingen

Nefrologie

Het specialisme Nefrologie houdt zich bezig met aandoeningen van de nieren.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/nefrologie>

Dialysecentrum

Als uw nieren onvoldoende werken, kunt u in het Dialysecentrum terecht voor een dialysebehandeling.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/dialysecentrum>

Intensive Care (IC)

Op de Intensive Care is speciaal opgeleid personeel en speciale medische apparatuur aanwezig om zeer ernstig zieke patiënten te behandelen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/intensive-care-ic>

Code DIA-063