

Prioriteit voormalige nierdonoren bij transplantatie

C.J. (Hanneke) van de Klippe en Janneke M. Allers

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3562

Mensen die een donornier nodig hebben, staan in ons land gemiddeld 3-4 jaar op de wachtlijst voor transplantatie van een nier van een overleden donor. Het aanbod van postmortale donornieren is schaars. De afgelopen 15 jaar staan mensen daarom steeds vaker bij leven een van hun nieren af. Deze ontwikkeling roept de vraag op of deze donoren prioriteit zouden moeten krijgen op de wachtlijst voor een donornier als zij zelf later een ernstige nierziekte krijgen. De Gezondheidsraad concludeert dat er medisch-ethisch en juridisch steekhoudende argumenten zijn om de levende nierdonor met eindstadium nierfalen 500 punten toe te kennen in het puntensysteem dat Eurotransplant hanteert bij het bepalen van de volgorde op de wachtlijst. Op deze manier komt deze donor in aanmerking voor een preëemptieve transplantatie van een postmortale donornier. De Gezondheidsraad is van mening dat het voorstel goed te verenigen is met nationale en internationale juridische regels en de principes die daaraan ten grondslag liggen.

Nierdonatie bij leven heeft de afgelopen 15 jaar een hoge vlucht genomen in Nederland. In meer dan de helft van alle niertransplantaties die in 2010 zijn verricht, was sprake van een levende donor, namelijk bij 470 transplantaties (zie de tabel). Dat roept nieuwe vragen op. Wat te doen als zo'n donor op zijn beurt te kampen krijgt met nierfalen?

Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad geadviseerd over een voorstel van Eurotransplant om voormalige nierdonoren extra punten toe te kennen in het puntensysteem dat deze organisatie hanteert bij het bepalen van de volgorde op de wachtlijst voor een postmortale donornier en hen zo prioriteit te geven bij transplantatie. Het advies 'Een billijke compensatie. Overwegingen bij een voorstel om levende nierdonoren prioriteit te geven bij transplantatie', dat op 10 mei 2011 uitgebracht is, gaat in op de medische kant, de ethische overwegingen en de juridische mogelijkheden of onmogelijkheden van dit voorstel (<http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/een->

TABEL Historische ontwikkeling in Nederland van nierdonatie bij leven

Nierdonatie bij leven

De eerste niertransplantatie met gebruik van een nier van een levende donor in ons land vond plaats in 1966 in Leiden, waarbij een moeder doneerde aan haar zoon. In de daarop volgende decennia bleef het aantal nierdonaties bij leven steeds beperkt. Na 1995 steeg het aantal echter snel van circa 100 per jaar tot 470 in 2010. De wachtlijst voor transplantatie, die rond 2000 nog zo'n 1300 patiënten bedroeg, daalde mede daardoor tot 864 in 2010. De gemiddelde wachttijd (na start van de dialyse) bedraagt nu 3,7 jaar.

Gezondheidsraad, Den Haag.
Mr.dr. C.J. van de Klippe, jurist:
drs. J.M. Allers, neerlandicus.
Contactpersoon: mr.dr. H.C.J. van de
Klippe (h.vd.klippe@gr.nl).

billijke-compensatie). Dat maakt het rapport interessant voor diverse beroepsgroepen, zoals nefrologen, huisartsen, ethici en juristen.

MEDISCHE RISICO'S VAN LEVENDE DONATIE

De raad heeft in kaart gebracht wat de effecten en risico's zijn van nierdonatie voor de levende donor. Onderzoek wijst uit dat het risico op complicaties en sterfte als gevolg van de operatie beperkt is vergeleken met andere frequente chirurgische ingrepen. Ook maakt het verlies van 1 nier de donor niet vatbaarder voor ziekte of vroegtijdige sterfte. De restcapaciteit van de overgebleven nier zorgt in de regel voor behoud van voldoende nierfunctie voor het verdere leven. De kans is dus erg klein dat de voormalige donor eindstadium nierfalen ontwikkelt. Gebeurt dit onverhoopt toch, dan is de voormalige donor echter kwetsbaarder dan mensen met 2 nieren bij wie nierfunctieverlies optreedt. Vanwege het verlies aan reservecapaciteit zijn voormalige donoren versneld op dialyse aangewezen. Zij ondervinden dus eerder de nadelen daarvan, en leveren zelfs levensverwachting in. Gemiddeld zijn er 1 of 2 nierdonoren per jaar die zelf een nieuwe nier nodig hebben. Door de verruiming van de acceptatiecriteria voor levende donatie, waardoor ook mensen met matig overgewicht of hypertensie kunnen gaan doneren, kan dit aantal in de toekomst oplopen tot zo'n 4 per jaar.

COMPENSATIE

Het voorstel van Eurotransplant om levende donoren met nierfalen 500 punten toe te kennen is uit moreel oogpunt goed verdedigbaar volgens de Gezondheidsraad. Met toekenning van 500 punten komen voormalige nierdonoren in aanmerking voor niertransplantatie zonder dat zij eerst hoeven te dialyseren (preëemptieve transplantatie). Dat is een billijke compensatie. Zij lijden immers gezondheidsnadeel als indirect gevolg van de donatie, dat hen parten speelt wanneer hun nierfunctie in gevaar komt. Door een nier af te staan heeft de donor geholpen de wachttijd voor transplantatie voor anderen drastisch te bekorten. Die wachttijd bedraagt nu 3 à 4 jaar en zou zonder de bijdrage van levende donoren 2 keer zo lang zijn. Omdat de patiënten op de wachtlijst samen profiteren van het offer dat levende donoren brengen, is het ook billijk dat deze groep de lasten van de compensatie draagt.

CONSEQUENTIES

Het toekennen van de 500 punten plaatst levende nierdonoren die een niertransplantatie nodig hebben op de wachtlijst direct onder de patiënten die tot een van de bijzondere prioriteitsgroepen behoren. Patiënten in deze prioriteitsgroepen zijn om medische redenen hoogurgent of hebben een zeer kleine kans op een passende donornier, bijvoorbeeld omdat zij hooggeïmmuniseerd zijn geraakt (zoals door eerdere transplantaties) of een zeldzame weefseltypering bezitten. Deze patiënten houden voorrang op de voormalige donor omdat zij meer risico lopen of een groter nadeel ondervinden als ze gepasseerd zouden worden bij een geschikt donoraanbod. Desondanks is de kans groot dat de voormalige donor binnen 6 weken een passende nier krijgt aangeboden.

Voor de overige patiënten op de wachtlijst betekent het laten voorgaan van 1 donor per jaar een verlenging van de wachttijd met anderhalve dag. Zou dit aantal oplopen tot 4 donoren, dan gaat het om ongeveer 6 dagen extra, op een totale wachttijd van 3-4 jaar. De nadelige consequenties voor de individuele nierpatiënten zijn dus beperkt.

AANBEVELINGEN

De Gezondheidsraad adviseert de minister het voorstel van Eurotransplant over te nemen. Dat kan binnen de grenzen van de huidige Wet op de orgaandonatie. Eurotransplant en de Nederlandse Transplantatie Stichting zouden vervolgens de extrapuntenregeling moeten verwerken in de regels die gelden voor toewijzing van post-mortale donornieren. Tegelijkertijd zou volgens de raad de noodzaak van levenslange controle van nierdonoren opnieuw onder de aandacht gebracht moeten worden van zorgverleners en donoren. Een dergelijke controle maakt het mogelijk problemen met de overgebleven nier te voorkomen of tijdig te behandelen. Onderzoek naar de gezondheid van voormalige donoren is van belang om te kunnen waarborgen dat zij ook bij verruiming van de criteria voor donatie bij leven een even goede levensverwachting houden als mensen die geen nier hebben afgestaan.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 1 mei 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3578

 [Meer op www.ntvg.nl/perspectief](http://www.ntvg.nl/perspectief)