

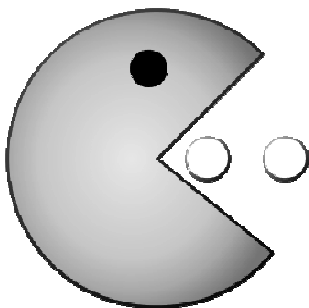
# WAT ZIJN DE MOGELIJKE VERWIKKELINGEN NA EEN NIERTRANSPLANTATIE?

Bij niertransplantatie wordt een vreemd orgaan in het lichaam ingeplant. Om afstoting van dit 'exogene' orgaan tegen te gaan moeten patiënten na een niertransplantatie anti-afstotingsgeneesmiddelen of 'immunosuppressiva' innemen. Er bestaan verschillende klassen immunosuppressiva, nl.:

- perorale corticosteroiden (Medrol®)
- azathioprine (Imuran®)
- calcineurine-inhibitoren cyclosporine (Neoral Sandimmun®) en tacrolimus (Prograf® of Advagraf®)
- mycofenaal mofetil (Cellcept® of Myfortic®)
- mTOR-inhibitoren everolimus (Certican®) en sirolimus (Rapamune®)

In de praktijk nemen de meeste patiënten een combinatie van 3 (soms na verloop van tijd afgebouwd naar 2) immunosuppressiva. De vaakst voorkomende combinatie op dit moment is Medrol®, Prograf® en Cellcept®.

Dankzij de medicatie kan afstoting van de transplantnier worden tegengegaan, maar dat gaat gepaard met verwikkelingen. Enerzijds is men door het onderdrukken van de natuurlijke weerstand gevoeliger voor het krijgen van infecties en het ontwikkelen van kwaadaardige ziektes of maligniteiten, anderzijds hebben bepaalde immunosuppressiva ook

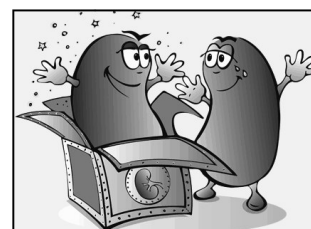


specifieke nevenwerkingen, zoals een verhoogde cholesterol, suikerziekte, hoge bloeddruk, ...

In dit artikel willen we iets dieper ingaan op het verhoogde risico op kwaadaardige tumoren na transplantatie.

## Frequentie van kanker na niertransplantatie

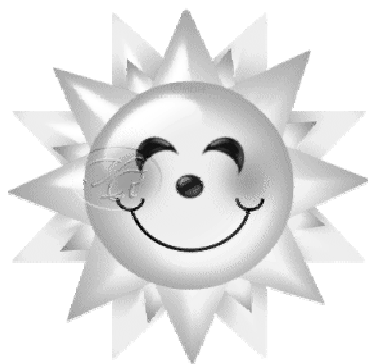
Na niertransplantatie is het risico om een kwaadaardige ziekte te ontwikkelen 3 tot 5 maal groter dan onder de algemene bevolking. Vooral het risico op huid- en lymfeklierkanker (tot 20 keer meer) en nierkanker (tot 15 keer meer) ligt gevoelig hoger. De meer courante tumoren (zoals dikke darm-, long-, prostaat-, maag-, slokdarm-, alveolair-, eierstok- en borstkanker) komen na niertransplantatie dubbel zo vaak voor als normaal. Dit verhoogde kankerrisico is in de eerste plaats het gevolg van het gebruik van immunosuppressiva en hangt bijgevolg ook af van de intensiteit (d.w.z. de gebruikte dosis) en de duur van deze behandeling. Er zijn sterke aanwijzingen dat ook het soort immunosuppressiva een rol speelt. Zo zou azathioprine gerelateerd zijn met een verhoogd risico op huidkanker en zouden de calcineurine-inhibitoren de progressie van kwaadaardige ziektes in het al-



gemeen stimuleren. mTOR-inhibitoren daarentegen gaan gepaard met een verlaagd risico op sommige tumoren, die bovendien later in de tijd gaan ontwikkelen, maar deze medicatie kan dan weer voor andere nevenwerkingen zorgen, zoals een verhoogde cholesterol, ontwikkelen van eiwitverlies in de urine, longaantasting, slechte wondheling.

### Huidkanker

Huidkanker is de vaakst voorkomende kanker na een niertransplantatie. In Australië bijvoorbeeld (waar de blootstelling aan UV-licht veel hoger ligt), ziet men dat 20 jaar na een niertransplantatie meer dan 50% van de patiënten een



huidtumor ontwikkelde. De grootste risicofactor om huidkanker te ontwikkelen is (net als bij de algemene bevolking) blootstelling aan zonlicht en

UV-straling. Het komt dan ook frequenter voor bij mensen met een blanke huid of een voorgeschiedens van huidkanker, bij mensen die beroepsmatig veel aan de zon worden blootgesteld (zoals bijvoorbeeld landbouwers) of in een klimaat wonen met hoge zon-expositie of die veel zonblootstelling hadden als kind. Het is dan ook heel belangrijk dat iedereen die een niertransplantatie heeft ondergaan overvloedige blootstelling aan de zon probeert te vermijden (vnl. tijdens de middaguren wanneer de straling het felst is), beschermende kledij te gebruiken en zonnecrème met een hoge factor (minstens factor 15) te gebruiken op de niet-bedeekte huid (hoofd, nek, armen, handen). Daarnaast is het belang-



rijk om de huidkankers in een beginstadium te ontdekken, aangezien het dan meestal kan volstaan het letsel lokaal volledig weg te snijden. Dit kan

door de combinatie van regelmatige zelfscreening van de huid (door de patiënt) en door een jaarlijks nazicht door een huidspecialist.

### Algemene aanbevelingen ivm. voor kanker na niertransplantatie

Om kanker na niertransplantatie te voorkomen dienen in de eerste plaats preventieve maatregelen genomen te worden, zoals vermijden van teveel immuunosuppressieve therapie, screenen van zowel niertransplant-donor als -receptor voor kanker en vermijden van factoren die kankers uitlokken (zoals roken, hoge zonexpositie, ...).

Ten tweede, is na niertransplantatie regelmatige screening aangewezen om kwaadaardige zaken in een vroeg stadium te kunnen ontdekken. Het belang van jaarlijks nazicht door een huidspecialist werd hierboven reeds vermeld. Daarnaast worden 5-jaarlijks darmonderzoek vanaf de leeftijd van 50 jaar (darmkanker), jaarlijkse mammografie (borstkanker) vanaf 50 tem. 69 jaar (vanaf 40 jaar indien moeder/zus borstkanker had), jaarlijks gynaecologisch nazicht met uitstrijkje vanaf 21 jaar (baarmoederhalskanker), jaarlijkse bepaling van PSA in bloed (prostaatkanker) en 3-jaarlijkse echo van de buik (nierkanker) aangeraden.

Dr. An Vanacker