

Heeft een transplantatie een invloed op mijn voedingspatroon ?

Dr. Michel DE PAUW
Hartcentrum UZ Gent

1 juli 2013

Waarom aandacht voor voeding na transplantatie?

- Meer kans voor infecties door een verminderde weerstand
- Meer kans op een aantal verwikkelingen, waarbij een gezonde voeding een rol meespeelt in het voorkomen en aanpakken ervan

Verwikkelingen na transplantatie

- Overgewicht (obesitas)
- Hoge bloeddruk (hypertensie)
- Suikerziekte (diabetes)
- Cholesterol verhoging (hyperlipemie)
- Botontkalking (osteoporose)
- Nierfalen
- Aantasting van de bloedvaten (atheromatose)
- Maligniteiten (huid, lymfeklieren,...)

POST-HEART TRANSPLANT MORBIDITY FOR ADULTS Cumulative Prevalence in Survivors within 1 Year Post- Transplant (Follow-ups: April 1994-June 2002)

Outcome

Within 1 Year

Hypertension	72.8% (N = 13,507)
Renal Dysfunction	25.6% (N = 16,533)
Abnormal Creatinine < 2.5 mg/dl	15.3%
Creatinine > 2.5 mg/dl	8.9%
Chronic Dialysis	1.3%
Renal Transplant	0.2%
Hyperlipidemia	50.3% (N = 14,245)
Diabetes	24.4% (N = 13,479)
CAV	8.1% (N = 12,174)

POST-HEART TRANSPLANT MORBIDITY FOR ADULTS Cumulative Prevalence in Survivors within 5 Years Post- Transplant (Follow-ups: April 1994-June 2002)

<u>Outcome</u>	<u>Within 5 Years</u>
Hypertension	94.6% (N = 4,042)
Renal Dysfunction	31.0% (N = 4,579)
<i>Abnormal Creatinine < 2.5 mg/dl</i>	18.5%
<i>Creatinine > 2.5 mg/dl</i>	9.8%
<i>Chronic Dialysis</i>	2.4%
<i>Renal Transplant</i>	0.4%
Hyperlipidemia	82.4% (N = 4,539)
Diabetes	32.3% (N = 4,012)
CAV	32.5% (N = 2,797)

Overgewicht



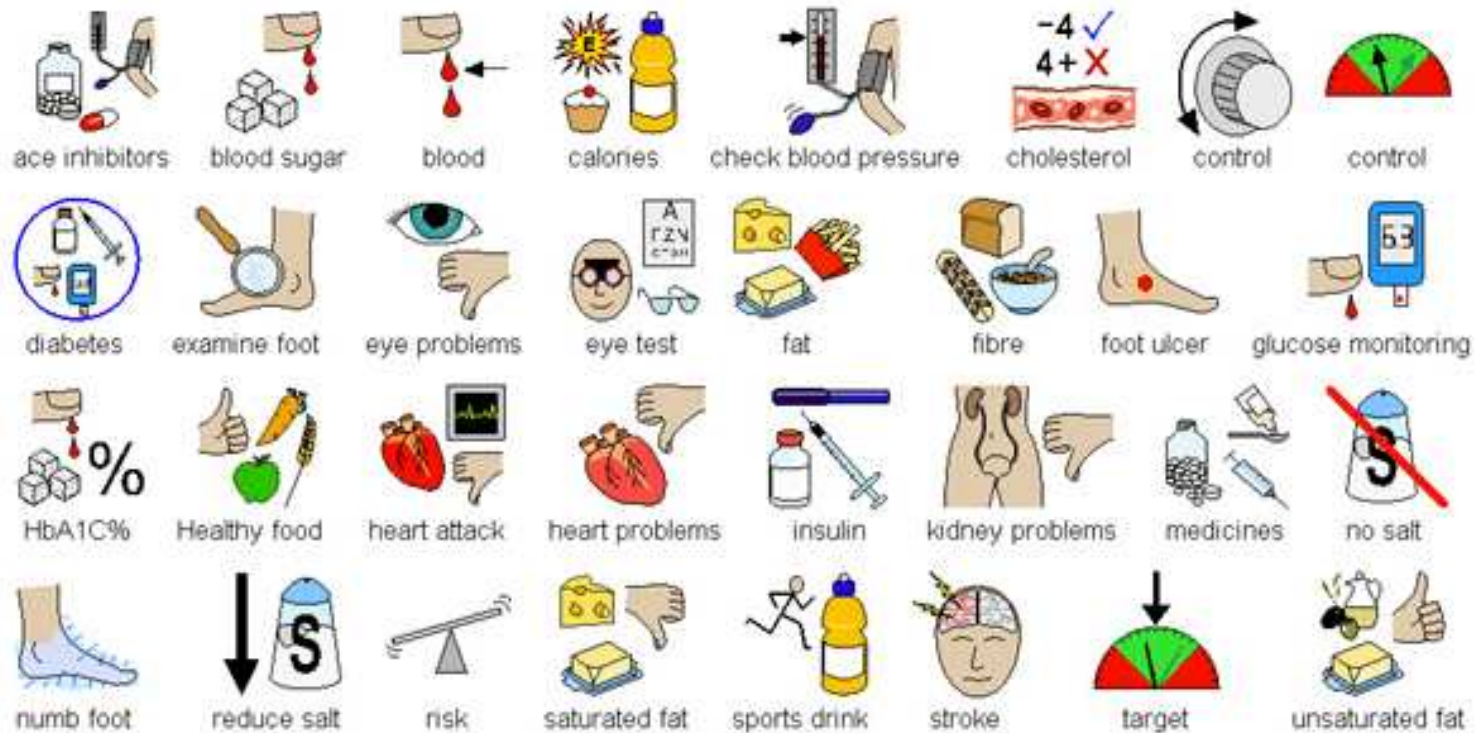
Overgewicht

- **Frequent probleem**
- **BMI >25**
- **Oorzaken: voorafbestaand, corticotherapie, immobilisatie**
- **Vaak samen voorkomend met: hypertensie, diabetes, hyperlipemie => metabool syndroom**

Hoge bloeddruk

- ➔ Hoge bloeddruk is frequent na HTx (50-95%)
- ➔ Oorzaak : cyclosporine, tacrolimus, overgewicht, nierfalen,...
- ➔ Geen gegevens bekend omtrent effect van hypertensie op de overleving na HTx (geen nachtelijke dip)
- ➔ Aanpak:
 - Geen enkel farmacon is superieur bij de aanpak (ACE, BB, Ca anta,...).
 - Vaak voorkeur voor diltiazem gezien mogelijkheid tot dosisreductie CSA en TAC (↔ amlodipine).
 - Vaak moeilijk te controleren => combinatiebehandeling
 - Nood aan zoutarm diët
 - Overweeg omschakeling naar everolimus/sirolimus

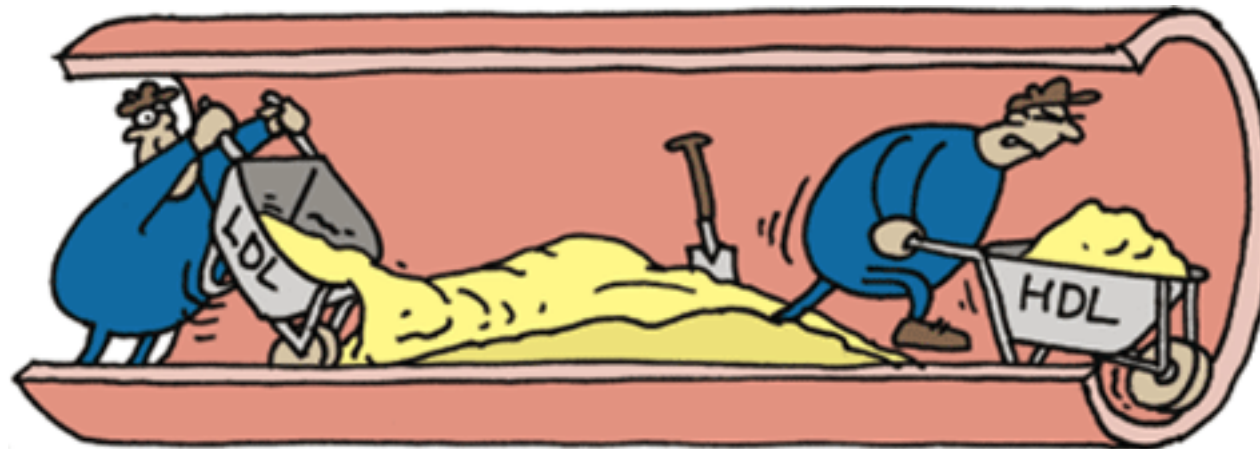
Suikerziekte (Diabetes)



Suikerziekte (Diabetes)

- ➔ Diabetes is vrij frequent (1/3 pts post Tx)
- ➔ Oorzaak: pre transplantatie DM, steroïden, calcineurine inhibitoren (TAC>CSA),
- ➔ Behandeling als bij andere patienten met DM, maar opletten bij gebruik van metformine, en langwerkende sulfonyl urea preparaten (vb. Unidiamicron[®]) (CNI !).
- ➔ Minder gunstige overleving bij optreden van diabetes.
- ➔ Diabetes mellitus zonder verwickelingen is op zich geen formele contra indicatie voor HTx

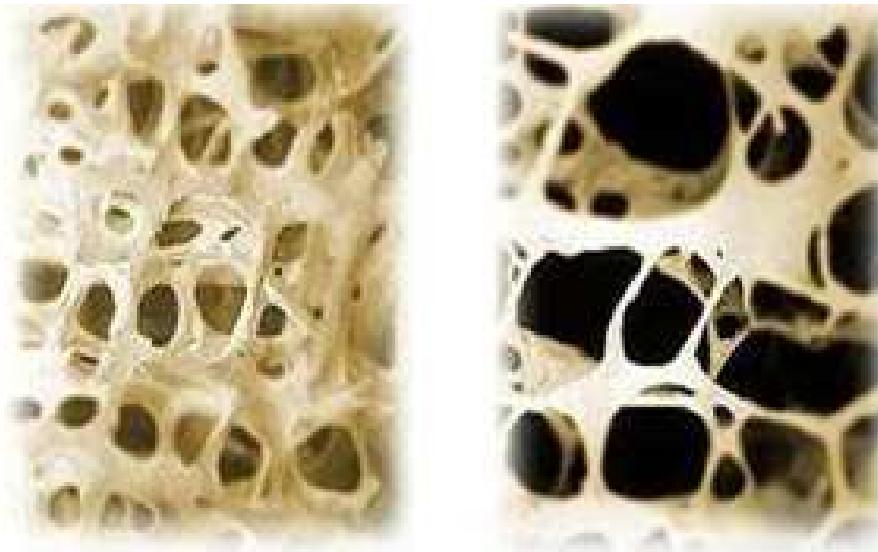
Een hoog cholesterol



Een hoog cholesterol

- ➔ Lipidenstoornissen zijn frequent (60-80%) na Tx
- ➔ Evolutie: oplopen Cholesterol meestal vanaf een 3-tal maanden na Tx, met stabilisatie na 1 jaar
- ➔ Oorzaak: obesitas, prednisolone, CSA, sirolimus, everolimus, diuretica, nierfalen,...
- ➔ Rol bij de ontwikkeling van coronaropathie, cerebrovasculair lijden en PAOD
- ➔ Aanpak: statines, met gunstig effect op overleving en belangrijke rejecties.
- ➔ Cave spierafbraak bij associatie statine met CSA/TAC
- ➔ Keuzepreparaat : pravastatine 20-40mg, of een ander type maar dan in een lagere dosis. Geen associatie van fibraten, ezetimide kan wel.

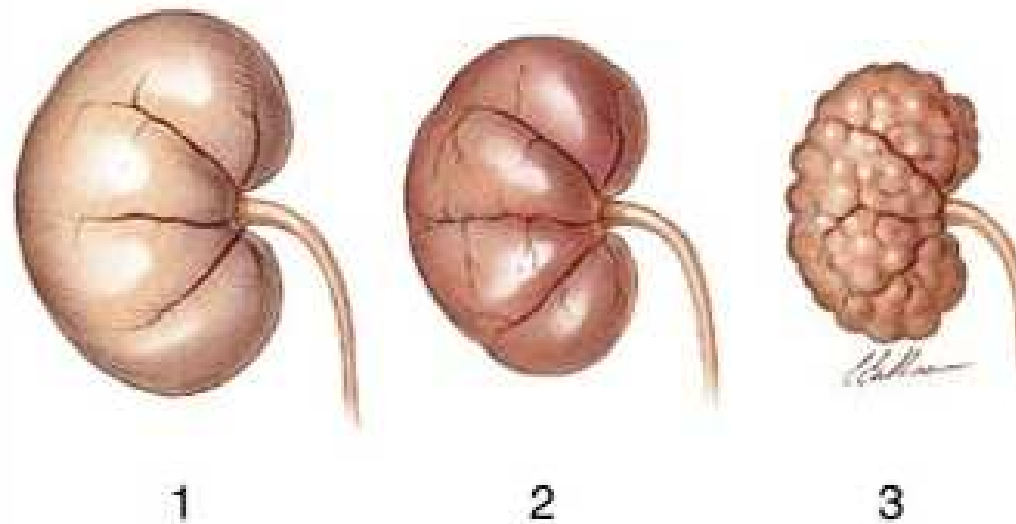
Osteoporose



Osteoporose

- ➔ Frequent (28% 2j post Tx) en invaliderend probleem (30% vertoont fracturen)
- ➔ Oorzaak: voorafbestaande osteopenie bij ½ pt (chron. Hartfalen, CKD), steroïden gebruik, CSA
- ➔ Botverlies vnl in de eerste 6-12 m post HTx (hoogste dosis steroïden) => preventie
- ➔ Preventieve behandeling:
 - Ca 1500 mg/d (Cacit[®])
 - Vit D 800 IU/d
 - zo nodig bifosfanaten (Aredia[®])
- ➔ Actueel vaak intensief follow up programma: BEWEGEN !

Chronisch nierfalen



Chronisch nierfalen

- ➔ Nierfalen is frequent na Tx
- ➔ 1/4 patiënten heeft een crea >2 mg/dl
- ➔ 3-8% evolueren naar eindstadium nierlijden, met vraag naar nierversvangende behandeling (dialyse) en/of nier na hart-, long- of levertransplantatie
- ➔ Oorzaak: calcineurine inhibitoren (CSA>TAC)
- ➔ Cave optreden van verhoogde incidentie van farmaca interacties
- ➔ Gunstige invloed van ACEI of ARB remmers op de evolutie niet bekend, zoals bij niet Tx patiënten

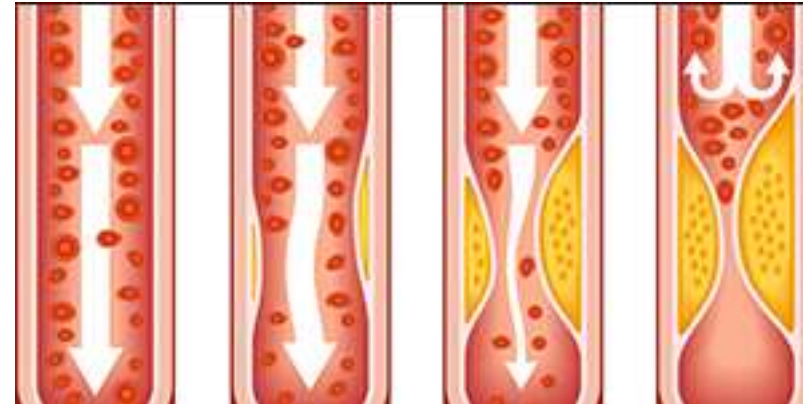
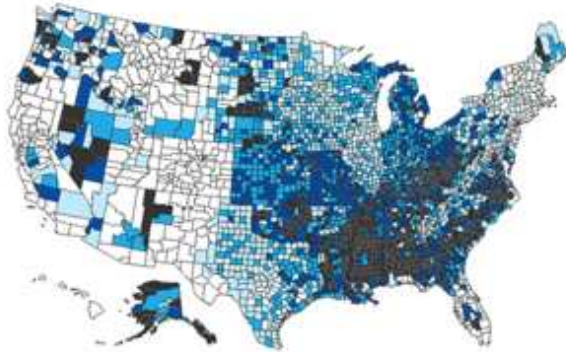
Jicht



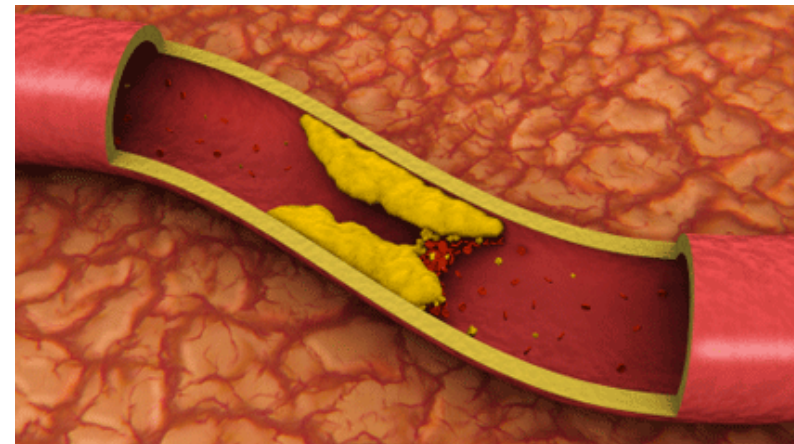
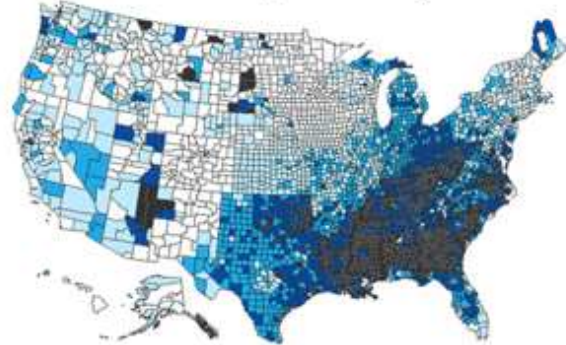
Jicht

- ➔ Komt af en toe voor
- ➔ Oorzaak: voorafbestaand jicht, calcineurine inhibitoren, lisdiuretica (lasix[®], burinex[®]), nierfalen
- ➔ Vervelend probleem door de aanwezigheid van interacties ts farmaca:
 - interactie ts CSA en colchisine => maag-darm stoornissen, hepatonefropathie en neuromyopathie
 - interactie met NSAID => nierfalen, hyper K⁺
 - interacties ts. allopurinol en azathioprine, met risico op ernstige WBC-daling => dosisreductie
- ➔ Voorkeur: AZA (Imuran) vervangen door MMF (Cellcept), wat geen interactie vertoont

Obesity by county



Diabetes by county



Bijkomende behandeling na HTx

- ➔ Bloeddrukcontrole
- ➔ Rookstop
- ➔ **Gezonde voeding**
- ➔ Regelmatige lichaamsbeweging
- ➔ Statine : pravastatine (Pravasine[®]), of...
- ➔ Preventie botontkalking : Ca²⁺-substitutie, Vit.D, hormonale substitutie

DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen

