Nieuwsbrief 12
Januari – februari 2024

HEPATOTRANSPLANT - GENT v.z.w.
Lotgenotengroep voor levertransplantatiepatiënten

**2024:**

**Gezondheid en veerkracht**

**De eerste rijkdom is 'Gezondheid'**
**(R. Waldo Emerson)**

---

# Voorwoord.

Beste leden, vrienden,

***Als voorzitter en in naam van het bestuursorgaan van Hepatotransplant-Gent vzw is het een waar genoegen om onze eerste nieuwsbrief van 2024 aan u voor te stellen.***

Met een glimlach kijken we terug op de prachtige momenten die we samen hebben beleefd. Opnieuw was het afgelopen jaar een heel boeiende reis vol verhalen, herinneringen en vooral veel ervaringen, die ons als hepato-familie hebben verbonden.
Samen hebben we gelachen, troost gevonden in het delen van onze diepste emoties, maar ook hebben we minder prettige gebeurtenissen een plaats moeten geven.
Aan hen die vorig jaar of recent een dierbare hebben verloren of met ernstige gezondheidsproblemen werden geconfronteerd, willen we laten weten dat Hepatotransplant-Gent vzw steeds aanwezig is als een schouder om op te leunen, een lotgenotengroep die de pijn begrijpt en de kracht van samenhorigheid uitdraagt.
Samen dragen we de lasten en vieren we de mooie momenten, want zeg nu zelf, in het samen zijn vinden we hoop en troost.

Laat 2024 een jaar zijn waarin de gezondheid en de veerkracht van ieder van ons centraal staan.
Ontvang de liefde van vrienden en familie en steun op de hepato-familie, die u steeds zal omringen en helpen om toch het licht te vinden in de soms donkere dagen.
Ook dit jaar bieden wij onze oprechte steun aan, zullen we naast u staan en zullen we steeds de gids proberen te zijn in de zoektocht naar een 'Nieuw Leven'.
Samen zullen we elkaars lasten helpen dragen, steeds met de hoop op betere dagen in de toekomst.

Zoals elk jaar staan we voor een nieuw hoofdstuk met enorm veel mogelijkheden. Wat hebben we geleerd? Waar zijn we dankbaar voor? Wat zijn onze wensen en doelen?

Het verlangen naar geluk, gezondheid en vreugde moet de rode draad hierin zijn. Samen kunnen we een warme en liefdevolle omgeving creëren waarin iedereen zich gekoesterd voelt, wat de situatie ook mag zijn.
In de huidige digitale wereld zijn we virtueel dicht bij elkaar, maar door kleine gebaren, een luisterend oor, kunnen we zoveel meer betekenen. En laat dat nu juist één van onze missies zijn.

Hepatotransplant-Gent vzw zal dit jaar, zoals steeds, met een open hart, een nieuwsgierige geest en de nodige vastberadenheid, een uniek verhaal trachten te schrijven. Zo proberen we van elke dag een uitzonderlijk avontuur te maken, steeds ten dienste van al onze leden en lotgenoten. We hopen echt dat 2024 opnieuw een verhaal mag worden waarin we verder groeien, leren en vooral genieten van het leven.

Erwin

# Hepatotransplant-Gent vzw: Leverkanker, symptomen, behandeling en overlevingskansen.

Leverkanker is een ernstige aandoening die wordt gekenmerkt door de ongecontroleerde groei van cellen in de lever. De meest voorkomende vorm van leverkanker is hepatocellulair carcinoom (HCC), dat ontstaat in hepatocyten, het belangrijkste celtype van de lever. Vroegtijdig behandelen is cruciaal om de overlevingskansen te verbeteren.

## Symptomen

Leverkanker wordt helaas vaak pas in een later stadium ontdekt, omdat de patiënt in het beginstadium doorgaans weinig of geen klachten ervaart. Naarmate de ziekte voortschrijdt, kunnen de symptomen onder andere zijn:

- Geelzucht (geel worden van de huid en ogen).
- Buikpijn of zwelling.
- Verlies van eetlust en gewicht.
- Misselijkheid of overgeven.
- Algemene vermoeidheid en zwakte.
- …

## Risicofactoren

De belangrijkste risicofactoren voor leverkanker zijn:

- Chronische hepatitis B- of C-infectie: Deze virale infecties kunnen de lever ernstig beschadigen en leiden tot kanker.
- Chronische leverziekten: Langdurige leveraandoeningen kunnen ontstekingen en mutaties in de lever veroorzaken die tot kanker kunnen leiden.
- Zwaar alcoholgebruik: Alcoholmisbruik kan levercirrose veroorzaken, een littekenvorming in de lever, dat op zijn beurt het risico op leverkanker verhoogt.

Ook metabole syndromen zoals obesitas en diabetes type 2 zijn gekoppeld aan een hoger risico op leverkanker.

## Behandeling

De behandelmogelijkheden zijn afhankelijk van het stadium en type leverkanker, en de algehele gezondheid van de patiënt. Meestal gaat het om een combinatie van verschillende behandelingen, waaronder:

- Chirurgie om de tumor of een deel van de lever te verwijderen.
- Levertransplantatie.
- Bestraling en chemotherapie om de kankercellen te doden.
- Gerichte behandeling met medicijnen om de groei van de kanker te blokkeren.
- Behouden van een gezond gewicht en regelmatig bewegen.

# Hepatotransplant-Gent vzw: Leverkanker, symptomen, behandeling en overlevingskansen.

## Leverkanker voorkomen

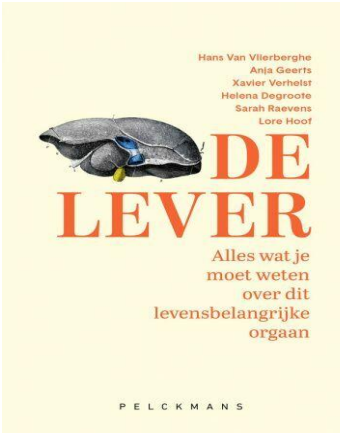
Het voorkomen van leverkanker bestaat voornamelijk uit het verminderen van de risicofactoren die ermee samenhangen. Enkele preventieve maatregelen zijn:

- Vaccinatie tegen hepatitis B: Dit vaccin kan het risico op leverkanker in verband met hepatitis B-infecties aanzienlijk verminderen.
- Regelmatige medische controle voor personen met chronische leveraandoeningen om eventuele afwijkingen vroegtijdig op te sporen.
- Aanpassingen in de levensstijl zoals het stoppen met alcoholgebruik, het behouden van een gezond gewicht en regelmatig bewegen.

## Overlevingskansen bij leverkanker

In België is leverkanker een zeldzame ziekte die vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen, met een gemiddelde leeftijd bij diagnose van 66 jaar bij mannen en 68 jaar bij vrouwen. In **2008** was leverkanker de tiende meest voorkomende doodsoorzaak door kanker bij mannen en de achtste bij vrouwen. Meer dan de helft van de patiënten overlijdt binnen het eerste jaar. Slechts één op vijf patiënten is vijf jaar na diagnose nog in leven.

(Bron: Gezondheid.be)




***Zonder je lever kan je niet leven, het is een levensbelangrijk orgaan, één van de motoren van ons lichaam en toch is er erg weinig over geweten. Tot nu! In dit boek bundelen zes leverspecialisten uit het UZ Gent hun krachten om jou alles wat je moet weten over de lever bij te brengen.***
***Ook wordt komaf gemaakt met hardnekkige mythes over de lever.***

***Opbrengst gaat naar het Leverfonds dat onderzoek ondersteunt.***
***Te bestellen via: https://www.pelckmansuitgevers.be/de-lever.html***

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

**“Mijn generatie heeft de luxe dat onze voorgangers al een heleboel dingen uitgezocht en uitgevonden hebben.”**

(Prof. Dr. Hasan Eker – 13 november 2023)

## Interview met Chirurg Prof. dr. Hasan EKER

**Wij willen u hartelijk bedanken dat u ons heeft ontvangen en tijd voor ons heeft vrijgemaakt. Ons eerste interview was met het diensthoofd Hepatologie Prof. Dr. Hans Van Vlierberghe, die ons naar u heeft verwezen als de volgende persoon die we kunnen spreken voor onze nieuwsbrief.**

U heeft gestudeerd in Nederland. Hoe en wanneer bent u in België, in Gent, in het UZ terecht gekomen ?

Misschien beginnen bij het begin. Ik ben een geboren en getogen Rotterdammer en heb ook daar mijn studie geneeskunde mogen doen, in het Erasmus Medisch Centrum. Na mijn studie ging ik werken aan een doctoraatsstudie rond buikwandchirurgie, onder leiding van Prof. Lange en Prof. Jeekel. In die tijd (2007-2008) maakte ik kennis met Prof. Berrevoet, nu diensthoofd maar op dat moment zelf ook nog een jonge chirurg. Na mijn doctoraat startte ik mijn zes-jarige opleiding tot chirurg aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en ging ik vervolgens aan de slag in het Medisch Centrum te Leeuwarden.

Ondertussen ontstond in UZ Gent -na het plotse overlijden van Prof. Rogiers en het vertrek van Prof. Troisi- een vacature. Er werd gezocht naar iemand die het Levertransplantatie-programma zou kunnen trekken.

Toen de wegen van Prof. Berrevoet en mezelf zich een drietal jaar terug opnieuw kruisten op een congres in Hamburg, kwam ik in beeld en ontstond mijn transfer van het hoge Noorden naar Gent.

En nu, sinds twee jaar, ben ik dus de derde generatie levertransplantatie-chirurg.

Is er sinds die tijd veel veranderd aan de wijze van opereren ?

Het UZ Gent is op meerdere vlakken een belangrijk centrum in de geschiedenis van de orgaantransplantatie. Een eerste niertransplantatie gebeurde al in 1965, de eerste Europese longtransplantatie in 1968, de eerste gezichtstransplantatie in 2011, net als de eerste baarmoedertransplantatie in 2018 … En inderdaad, op 3 mei 1991 vond ook een eerste levertransplantatie plaats in het UZ Gent.

Het levertransplantatie-programma werd sinds 1991 met grote zorgvuldigheid opgebouwd door mijn voorgangers Prof. de Hemptinne, Prof. Troisi en Prof. Rogiers, samen met de diensten Hepatologie en Heelkunde.
Prof. de Hemptinne was één van de pioniers op vlak van levertransplantatie.
Pioniers die zelf technieken hebben moeten ontwikkelen hoe ze zo’n operatie veilig konden doen, in een tijd waar heel weinig mensen al wisten of zo’n operatie uberhaupt kon. Mijn generatie heeft de luxe dat onze voorgangers al een hele boel dingen uitgezocht en uitgevonden hebben.
Bijvoorbeeld, bij de allereerste levertransplantatie was de volledige bloedbank gereserveerd voor Prof. de Hemptinne. Terwijl vandaag in heel veel gevallen geen extern bloed meer gebruikt hoeft te worden. Het bloed van de patiënt wordt via een apparaat, een Cell-Saver, gefilterd tot een zakje rode bloedcellen, dat opnieuw aan de patiënt toegediend kan worden.

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

Ook op vlak van operatie zelf, de incisie, is er een evolutie. Van het oudste, gekende Mercedes-vormig litteken, ging men over naar het kleinere J-vormige litteken. Men hoopte het percentage van de complicatie van littekenbreuk te kunnen verlagen. Toen naderhand uit onderzoek bleek dat het percentage ongewijzigd rond de 30% bleef en deze aanpassing wel met zich meebracht dat er minder overzicht was in het te opereren gebied, maakte men de stap naar het L-vormig litteken. Deze net iets grotere incisie gaf veel meer overzicht en niet meer complicaties. Dat is op dit moment het meest gebruikte litteken binnen Europa. Dit litteken is beschreven door Prof. Makuuchi, een Japanse pionier op vlak van leverchirurgie.

Als derde generatie, kan u verder bouwen op de kennis en ervaring van uw voorgangers, maar ook op de kennis en ervaring van een team. Hoe ziet zo'n team van de transplantchirurgie er op vandaag uit ? Wie heeft de leiding van de dienst ?

Dat is een complex gebeuren. Je hebt verschillende teams, verschillende diensten die samen één team vormen. Wekelijks is er 'een leverstaf' waar alle patiënten die een leverziekte hebben, besproken worden. Dat kan gaan over een oncologische leverziekte, een auto-immuun leverziekte, een leverziekte die ontstaan is door eigen leefgewoonten, … Op de leverstaf zitten verschillende specialisten samen. Internisten, hepatologen, (lever)chirurgen, anesthesisten, radiologen (zowel diagnostisch en interventioneel), transplant-psychologen en intensief care specialisten vormen het kernteam. Dit team wordt aangevuld met specialisten op uitnodiging al naar gelang noodzaak volgens het ziektebeeld. Het is een multidisciplinair team dat samen werkt om elke patiënt de best mogelijke zorg te geven.

**Het is een multi-disciplinair team dat samen werkt om elke patiënt de best mogelijke zorg te geven.**

Binnen elk van deze teams heb je 'trekkers' die transplantatie als aandachtspunt hebben. Zo heeft de dienst Algemene en Hepatobiliaire Heelkunde prof. Berrevoet als diensthoofd en binnen de dienst ben ik de trekker van het transplantatie-programma.

Mijn hoofdtaak is leverchirurgie, met uiteraard een groot deel transplantatie-chirurgie. Maar daarnaast behoort ook oncologische leverchirurgie -waar omwille van tumoren een deel van de lever weggenomen wordt- en buikwandchirurgie -het herstel van littekenbreuk na transplantatie- tot mijn takenpakket.

Hoe verloopt de procedure/operatie/transplantatie zelf ? Wie neemt het orgaan weg en wie doet de implantatie van het nieuwe orgaan ? Hoeveel chirurgen en anderen staan in voor levertransplantatie ?

Wat de transplantatie zelf betreft, zijn er twee teams van chirurgen. Een eerste team, bestaande uit vijf chirurgen, staat in voor het op locatie halen van de organen bij de donor. Zij beoordelen compleet onafhankelijk de kwaliteit van het orgaan, zonder op de hoogte te zijn of beïnvloed te worden door de medische toestand of hoogdringendheid van de ontvanger.

Een tweede team, bestaande uit vier chirurgen, bereidt ondertussen de ontvanger voor, verwijdert -na groen licht van het eerste team- het zieke orgaan en plant het nieuwe orgaan in. Dit zijn twee volledig gescheiden, maar simultaan lopende trajecten. Het operatieteam bij transplantatie bestaat uit een anesthesist en een anesthesiemedewerker, een omloopverpleegkundige die stalen wegbrengt en materiaal aanbrengt, twee chirurgen, een chirurg in opleiding en een verpleegkundige-instrumentist. Te allen tijde staan 4 mensen aan de operatietafel en 3 mensen aan het hoofdeinde. En heel vaak zijn er nog andere mensen, stagiairs, zorgverleners in opleiding, die over onze schouder meekijken.

Het moet gezegd dat de rol van de anesthesist van zeer groot belang is en misschien onderbelicht. Het zijn de helden die jullie niet zien. We hebben een team van zes anesthesisten die zich volledig toegelegd heeft op levertransplantaties, die daar alles van af weten, waardoor voor ons, de chirurgen, een heel complexe operatie gemakkelijker verloopt.

Terwijl wij opereren, zijn de anesthesisten zeer bedreven in het stabiel houden van onstabiele patiënten. Wij kunnen op deze manier complexe dingen doen, zonder dat de patiënt daar last van heeft. Er wordt continu gecommuniceerd tussen chirurg en anesthesist, als een soort dans waar beide partners elkaar uitstekend aanvoelen.

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

Team Algemene en Hepatobiliaire Heelkunde :

Prof. Dr. Eker, Dr. Allaeys, Prof. Dr. Berrevoet, Dr. Gryspeerdt, Dr. Abrue de Carvalho

Wat wij ons ook afvragen : U staat soms een ganse nacht aan de operatietafel. Is er ook een aflos ? Hoe zit het met eten en drinken en … toilet ? Wat is uw geheim om dit zwaar werk mentaal en fysiek vol te houden ?

Er is onder de chirurgen een uitspraak : Eat when you can, sleep when you can. Eet als je kan, want het kan zomaar zijn dat je de komende twaalf uur niet meer de kans krijgt. Anderzijds is ook op dat vlak veel veranderd in de laatste twintig jaar. Omdat de operaties de laatste jaren veel gecontroleerder verlopen, kunnen we een operatie voor een groot stuk gaan plannen.

Een operatie duurt gemiddeld acht uur. Waarvan in grote lijnen, de eerste vier uur dienen voor het weghalen van het zieke orgaan, en de tweede vier uur de implantatie van het nieuwe orgaan gebeurt. Aan de hand van de indicaties van de patiënt en de verkregen informatie over het donororgaan, kan de nodige duur redelijk goed voorspeld worden. Zo weet men dat bij een re-transplantatie het eerste deel iets meer tijd in beslag neemt, door het ontstaan van eerder littekenweefsel en vergroeiing van de lever. Daarnaast kan je aan de hand van de leeftijd van de donor en de kwaliteit van het orgaan een voorspelling doen hoe vlot de implantatie zal gaan.

**Eat when you can, sleep when you can !**

Afhankelijk van die inschattingen, van die planning, kan de chirurg een pauze inlassen van een kwartier tussen de explantatie en de implantatie, zonder dat de patiënt of het donororgaan daar nadeel van ondervindt. Zo kan hij zichzelf en het team even de rust gunnen om de tweede helft van de operatie op een ontspannen en uitgeruste manier verder te kunnen zetten.

Toiletbezoek tijdens een operatie is zelden nodig. Gek genoeg stopt ons lichaam in geval van stress met aanmaken van urine.

En om terug te komen op het geheim om het vol te houden, dat is volgens mij de dynamiek, de prettige samenwerking van ons team. We hebben een heel hecht team dat heel goed op elkaar ingespeeld is.

Hoeveel levertransplantaties worden de laatste jaren in het UZ Gent uitgevoerd ?

Gemiddeld worden er per jaar een 50-tal levertransplantaties uitgevoerd in het UZ Gent.

De laatste maanden gaat het echter wel een vaart en zijn de wachttijden vrij kort. Maar we moeten voorzichtig zijn en hier niet onmiddellijk de conclusie uit trekken dat er organen in overvloed zijn. Het is een golfbeweging waarbij op dit moment, voor bepaalde bloedgroepen, binnen België, de wachttijden historisch laag zijn. Het is ook een momentopname. Binnen een paar maanden kan het terug helemaal anders zijn en ook binnen de verschillende landen aangesloten bij Eurotransplant kan de situatie volledig anders zijn.

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

Daarnaast, is het exacte aantal transplantaties dat per jaar uitgevoerd wordt eigenlijk niet zo belangrijk. Wel belangrijk is dat je elke patiënt goed behandelt. Er moet een goed evenwicht zijn tussen voldoende aantallen operaties uitvoeren om als team op elkaar ingespeeld te blijven en voldoende tijd en energie aan elke patiënt te kunnen geven.

Wat is de slaagkans op succes en is dit verbeterd in de tijd?

De slaagkansen zijn in de loop van de tijd inderdaad zeer sterk verbeterd. Op dit moment zitten de slaagkansen van de operatie boven de 90%.

**Op dit moment zitten de slaagkansen van de operatie boven de 90%.**

Maar dat is natuurlijk niet alleen toe te schrijven aan de chirurg. Dat ligt echt wel aan de combinatie van de inspanningen van het ganse team. De anesthesist tijdens de operatie, de samenwerking met de chirurgen, de zeer gespecialiseerde nazorg op Intensieve Zorgen, gespecialiseerde nazorg op de afdeling, … Het is een samenspel van al die factoren.

Daarnaast is er de verbetering op vlak van medicatie, waardoor onder andere het percentage van afstoting vele malen lager ligt dan ooit.

Ook is er in de laatste jaren een evolutie in techniek waardoor we de organen beter kunnen bewaren en zelfs in kwaliteit kunnen verbeteren. Dit laatste gebeurt door perfusie, waarbij de organen gedurende een aantal uren gespoeld worden met een koude, zuurstofrijke vloeistof.

UZ Gent werkte mee aan een grootschalige Nederlandse studie die aantoonde dat voor bepaalde donorgroepen het gebruik van perfusie, een aantal problemen op lange termijn, gehalveerd konden worden. Dus zijn wij -hier in het UZ Gent- sinds kort alle organen van donoren die aan die criteria voldoen, op de machine aan het verbeteren.

In andere centra gaan ze nog een stapje verder, waarbij ze de organen langere tijd aan de machine spoelen, om zo de nacht te overbruggen. Op deze manier zou een transplantatie ‘s ochtends vroeg ingepland kunnen worden, met een fris(ser) en uitgerust(er) team. Dit is voorlopig in onderzoeksfase maar mogelijks toekomstgericht een nieuwe evolutie.

Wat zijn momenteel de meest voorkomende complicaties die tijdens een transplantatie kunnen optreden ?

Niet echt een complicatie, maar wel veel voorkomend is dat er tijdens de operatie bloedingen ontstaan, vaak omwille van slechte stolling bij leverpatiënten. Maar dat is iets dat per direct weer verholpen wordt.

**Wat soms lastig is, is de overeenkomst qua grootte tussen donororgaan en ontvanger.**

Wat soms lastig is, is de overeenkomst qua grootte tussen donororgaan en ontvanger. Dat wordt vooraf zo goed als mogelijk ingeschat, aan de hand van scans en beeldvorming, maar soms klopt dat niet helemaal. Soms is het donororgaan groter dan verwacht en moet er op het moment zelf beslist worden om maar een deel van de lever te plaatsen.

Strikt gezien, als er zich geen problemen voordoen met de aansluiting van de bloedvaten, is een levertransplantatie bij iedereen technisch exact gelijk.

Het mooiste moment, het moment dat het meeste voldoening geeft, is als de lever geplaatst is, de bloedvaten aangesloten zijn en opengemaakt worden, en het donkerpaarse orgaan weer roze kleurt, weer tot leven komt.

De patiënten worden na de operatie opgevolgd door chirurgie. Na drie maanden gebeurt dit verder door internisten gespecialiseerd in leverziekten. Waarom is dit zo en hoe worden problemen met communicatie en continuïteit van therapie vermeden ?

Die drie maand is een gemiddelde termijn. Er zijn patiënten die, als alles volgens het boekje loopt, na twee maand overgaan. Bij andere patiënten gebeurt dit pas na vijf maand. Eigenlijk kan je dit overgaan van de ene dienst naar de andere, vergelijken met de overgang van Intensieve Zorgen naar een kamer.

Bij het chirurgisch team is de postoperatieve controle zeer intensief. Meerdere keren per week gebeurt er controle van de wonde, soms aanpassing van de medicatie, soms nog eens een onderzoek …

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

Geleidelijk aan worden die controles minder frequent en eigenlijk, als wij oordelen dat de patiënt zich in een stabiele fase bevindt, gebeurt de overdracht terug naar de dienst Hepatologie.

De hepatologen nemen de opvolging op lange termijn terug van ons over. Zij controleren de spiegels, volgen de medicatie op, zorgen voor de nodige voorschriften, … maar uiteraard blijft de communicatie tussen de beide diensten, in beide richtingen bestaan. Zowel bij de interne diensten binnen het UZ Gent als bij de extern doorverwijzende hepatologen. Heel vaak zijn externe hepatologen ook consulent die wekelijks consultaties houden binnen het UZ.

Als universitaire instelling gebeurt er ook wetenschappelijk onderzoek. Welke zijn de belangrijkste onderzoeksthema's waar de chirurgen momenteel mee bezig zijn ?

Op dit moment zijn er een aantal studies waaraan wij meewerken:

Om te beginnen de Nederlandse studie rond de machine-perfusie waarover we het al eerder hadden. De resultaten daarvan zijn twee jaar geleden gepubliceerd in één van de meest vooraanstaande medische tijdschriften, The New England Journal of Medicine. Op dit moment loopt hiervan een vervolgstudie die het blijvend effect van de techniek op de lange termijn moet aantonen.

Daarnaast is er een heel luik aan laboratoriumonderzoek, onder leiding van Prof. Devisscher en Prof. Verhelst. Met hun onderzoek naar tumormarkers, wordt gekeken bij mensen die behandeld worden omwille van een tumor, operatief of door middel van transplantatie, wat de à priori kans is dat de ziekte ook wegblijft. Met een tweede onderzoek wordt onderzocht of er aan de hand van bio markers kan voorspeld of voorkomen worden dat er na transplantatie afstoting optreedt.

Daarnaast zijn we recent een samenwerking aangegaan met een ziekenhuis in Malatya (Turkije), het tweede grootste levende-donor-transplantatie-centrum ter wereld, waarmee we onderzoek gaan doen naar levende-donor-levertransplantaties. Dat is iets wat we in het verleden, als pioniers in België, wel al vaker toepasten maar sinds het overlijden van Prof. Rogiers en het vertrek van prof. Troisi was dit tijdelijk stilgezet. Nu gaan we dit herstarten, in samenwerking met deze collega's uit Turkije, om hopelijk in het komend jaar opnieuw een eigen levende-donor-levertransplantatie-programma te kunnen aanbieden.

Dit is belangrijk voor mensen die echt niet kunnen wachten, of niet willen wachten, toch de mogelijkheid te kunnen bieden om met een levende donor op een korte(re) termijn een transplantatie te ondergaan. Dat gaat vooral bij kinderen een voorsprong geven maar ook bij volwassenen die om wat voor reden ook hoogdringend een transplantatie nodig hebben.

Hoe ziet u de toekomst van transplantatiechirurgie ?

In de meest ideale wereld, zou transplantatie niet meer nodig zijn.

Er zijn op veel vlakken onderzoeken lopende. Bijvoorbeeld studies waarbij gezonde levercellen in een zieke lever gespoten worden, om zo eilandjes te vormen van wel functionerende levercellen. Dat is mogelijks een toekomstgerichte verbetering in het proces.

Daarnaast zijn er allerlei interventies om het gewicht van de gemiddelde Belg naar een normaal niveau te brengen. Dat kan een potentiële verbetering zijn.

Maar of transplantatie 'op korte termijn' weg te denken is, dat denk ik eerlijk gezegd niet.

Ik zie het als onze taak om te proberen de operatie naar een nog beter niveau te tillen, die slaagkans van 90% nog dichter naar de 100% te krijgen. Als team moeten we over de disciplines heen, met een open vizier blijven nadenken over de allerbelangrijkste vraag : Wat is het beste voor de patiënt ?

**… de allerbelangrijkste vraag : Wat is het beste voor de patiënt ?**

Wat is uw mening omtrent de werking en de rol van onze lotgenoten-vereniging en hebt u suggesties voor ons ?

Jullie voorzien in een vraag waar de meeste patiënten nog niet eens weet van hebben.

De meeste mensen die op de wachtlijst komen, zijn bezig met hun ziekte, met de transplantatie zelf, maar niet zozeer met wat na transplantatie komt. Ik probeer hen te informeren dat ze na de operatie ook nog steeds patiënt zullen zijn, op een andere manier, maar je zal levenslang medicatie moeten nemen, aanpassingen moeten doen aan je dieet, aan je leefstijl, …

# Hepatotransplant-Gent vzw: Prof. Dr. Hasan Eker aan het woord.

Ik kan daar als arts veel over zeggen, maar ik heb het natuurlijk niet zelf meegemaakt. En daarin kan lotgenotencontact enorm helpen.

Ik denk dat Hepatotransplant lotgenoten daar heel goed in helpt en begeleidt. Ik stel het ook enorm op prijs dat jullie langskomen bij postoperatieve patiënten. Dat bespaart ons een heleboel vragen, vragen die jullie lotgenoten beter kunnen beantwoorden dan wij.

Naar de toekomst toe, zou ik vaker met jullie gezamenlijke informatiesessies willen organiseren.

Bijvoorbeeld over voeding, bijna elke patiënt heeft daar veel vragen over. Of over sport en lichaamsbeweging. Wat kan ik? Wat mag ik?

Wat is veilig ? Wat is gevaarlijk ? Wanneer mag je terug … ? Daar wordt weinig informatie over meegedeeld, ook omdat we over weinig informatie beschikken. Dat zijn themata waar we, artsen en patiëntenvereniging, gezamenlijk over moeten kunnen nadenken.

Een uitgelezen taak voor Hepatotransplant is om al die thema's die leven, tot bij de patiënten te krijgen. Aan de hand van jaarlijks herhalende info-momenten of workshops. Want elk jaar is er een nieuwe groep van +/- 50 patiënten die dezelfde informatie moeten krijgen.

Om dit te kunnen realiseren, om onze activiteiten op dat vlak verder te kunnen uitwerken, zouden we idealiter wat meer medewerking/ondersteuning kunnen gebruiken van het ziekenhuis en de artsen …

Met alle liefde en alle plezier.

Hartelijk dank, Prof. Eker, voor dit zeer boeiende en interessante gesprek.
Wij kijken uit naar toekomstige samenwerkingen.

Prof. Dr. Hasan Eker

## Bio

Prof. Dr. Hasan Eker is erkend chirurg sinds 2017. Hij staat geregistreerd als chirurg in Nederland en België.

Gedurende zijn fellowships in het VU Medisch Centrum en het Medisch Centrum Leeuwarden heeft hij zich verder bekwaamd in de algemene en hepatobiliaire heelkunde. Sinds 2018 werkt Prof. Eker in het Medisch Centrum Leeuwarden. Sinds 2021 is hij ook verbonden aan de dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde van het UZ Gent.

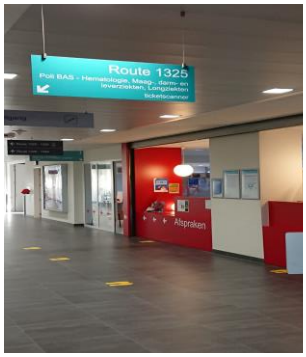
Prof. Dr. Hasan Eker participeerde in en coördineerde verschillende nationale en internationale wetenschappelijke studies. Het onderzoek van Prof. Eker richt zich in het bijzonder op buikwand- en leverpathologie en heeft tot nu toe geresulteerd in ruim 50 publicaties.

Interviewers : Guido Rasschaert en Eefje Schelstraete

# Hepatotransplant-Gent vzw: De Praathoek, een nieuwe start…

Ook de 'Praathoek' is terug dit jaar, op een totaal nieuwe locatie. De cafetaria was jaren onze vaste plek om samen te komen, maar het werd ons veel te druk. Het was ook onmogelijk om de privacy van onze lotgenoten te garanderen. De laatste maanden kregen we ook steeds meer bezoekers, wat ons echt aangenaam verraste en heel blij maakte. Zo werd het bijna onmogelijk om nog een fatsoenlijk gesprek aan te gaan, laat staan te luisteren naar de bezorgdheden en noden van ieder van ons.
Omdat we er rotsvast van overtuigd zijn dat onze 'Praathoek' een meerwaarde kan betekenen voor zoveel mensen, zowel patiënten als hun naasten, zijn we beginnen zoeken naar een nieuwe locatie waar we op een iets rustigere manier met iedereen kunnen communiceren.
En deze hebben we gevonden, onze eerste praathoek van dit jaar heeft er reeds plaats gehad:
***K12, 4de verdieping, grote gang (voorbij het secretariaat van Poli Bas)***.

Onze volgende 'Praathoek' is voorzien op:
**Dinsdag 20 februari 2024 en dinsdag 19 maart 2024**, telkens van 9.00u tot 12.00u



# Hepatotransplant-Gent vzw: 'Themanamiddag', 16 april 2024.

Vorig jaar zijn we gestart met het organiseren van thematische namiddagen. Zowel de themanamiddag over 'reizen na een transplantatie' als deze over 'eten en drinken na een levertransplantatie' vielen in de smaak, met een onverhoopte opkomst van lotgenoten. Dit betekent ook dat er nog zoveel vragen, angsten en onduidelijkheden bestaan, na een transplantatie. Daarom willen we ook dit jaar verder gaan op de ingeslagen weg. Het is immers ook één van onze maatschappelijke doelen om al onze lotgenoten zoveel mogelijk info te bezorgen over hoe men het best zijn 'Nieuw Leven' organiseert.

Onze volgende 'themanamiddag' zal doorgaan op ***dinsdag 16 april 2024*** met als onderwerp:

**'MEDICATIE, THERAPIETROUW EN EMOTIES/ANGST NA EEN TRANSPLANTATIE'**

*Heeft u interesse? Stip dan zeker deze datum aan in uw agenda.*

De uitnodiging met alle gegevens (plaats, uur en sprekers) zal u binnen een paar weken in uw post (mailbox of brievenbus) ontvangen.

Iedereen is van harte 'welkom', prétransplanten en getransplanteerden, met partners en/of familie en vrienden.

# Hepatotransplant-Gent vzw: Transplantatiecentrum UZ Gent.

Het team van transplantatiecoördinatoren heeft in november afscheid genomen van **Mevr. Christel Walraevens**. Christel is bij velen onder ons gekend, ze was de steun en toeverlaat van levertransplanten. Christel heeft, toch wel met gemengde gevoelens, afscheid genomen van het transplantatiecentrum om zich ten volle te concentreren op een nieuwe uitdaging binnen het UZ Gent.
We zijn Christel immens dankbaar, want het valt met geen woorden te beschrijven wat ze voor velen onder ons heeft betekend, tijdens onze weg naar een 'Nieuw Leven'.
Graag laten we Christel ook aan het woord, lees haar afscheidswoorden aan haar 'levertjes':

***“”lieve mensen, ik deed enkel mijn job hoor. De manier waarop ik patiënten (en alle mensen) benader en verzorg is mijn manier van zijn. Ik kan niet anders! ☺… al moet ik zeggen dat mijn 'levertjes', zoals ik jullie altijd noemde, mij extra nauw aan het hart lagen. Echte toppers zijn jullie, vechters één voor één, elk met zijn eigen verhaal. Het was voor mij een groot genoegen om mij 8 jaar over jullie te bekommeren en jullie bij te staan waar het maar kon.***
***Het doet wel deugd om jullie waardering te voelen, dank jullie wel daarvoor.***

***Jullie weten dat ik absoluut met gemengde gevoelens het transplantatiecentrum verlaat. Daar zijn veel gesprekken en nachtjes over gegaan maar soms zijn de dingen wat ze zijn en moet je keuzes maken die eigenlijk geen keuzes zijn. Dat gevoel kennen jullie beter dan wie dan ook.***

***Ik wil jullie één voor één heel erg bedanken voor jullie vertrouwen in mij en vooral voor jullie vriendschap!***
***Zeker tot weerziens””***
(Christel Walraevens – 15 nov 2023)

Mevr. Christel Walraevens
Foto: UZ Gent.

---

Het team van coördinatoren hebben niet alleen afscheid genomen van een fantastische collega, ze hebben ook iemand nieuw mogen verwelkomen in hun midden.
**Dhr. Davy Bracke** heeft, in november, het team van transplantatiecoördinatoren vervoegd. Graag verwelkomen we Davy en wensen hem veel succes. We zijn er van overtuigd dat onze samenwerking vlot zal verlopen.

Hieronder een kleine kennismaking met Dhr. Davy Bracke:

**“”Ik ben Davy Bracke, 36 jaar, getrouwd met Sofie en samen hebben we 1 zoon, Nicolas, die ondertussen 8 jaar is.**
**13 jaar geleden startte ik als verpleegkundige op de spoedgevallendienst van het UZ Gent. Het waren 13 boeiende jaren waarin ik enorm veel heb bijgeleerd en ook vooral heel veel heb meegemaakt. Maar na 13 jaar werd het stillaan tijd voor een nieuwe uitdaging waar ik meer voldoening uit zou halen. Zo kwam ik in het transplantatiecentrum terecht. Sinds 2 november versterk ik het team. Een nieuwe uitdaging en voor mij een mogelijkheid om veel nieuwe mensen te leren kennen. Ik kijk er dan ook naar uit om jullie gauw te ontmoeten.**
**Mijn vrije tijd vul ik graag op met zwemmen of klimmen en vooral tijd doorbrengen met mijn gezin, we vertoeven graag in de natuur en maken graag mooie wandelingen.””**
(Davy Bracke – 9 nov 2023)

Dhr.Davy Bracke

Team Transplantatiecoördinatoren: Hoofd: Prof. dr. Eric Hoste

- Dhr. Pieter Lafaire
- Mevr. Nelly Mauws
- Dhr. Jasper Musschoot
- Dhr. Davy Bracke

**Transplantatiecoördinator:**
**De onmisbare schakel in de weg naar een**
**'Nieuw Leven'**

# Hepatotransplant-Gent vzw: 6 tips om voldoende water te drinken.

Het is heel simpel: ons lichaam bestaat voor meer dan de helft uit water. Met zweten, naar het toilet gaan en zelfs door gewoon uit te ademen, verliezen we zo'n 2,5 liter vocht per dag. Het is dus heel belangrijk dat je dat vochtverlies aanvult. Een kamerplant of boeket bloemen zal je ook regelmatig water geven. Wel, hetzelfde geldt voor je lichaam. Wist je dat amper één procent te weinig vocht al kan leiden tot tien procent prestatieverlies?

**Waaraan merk je dat je te weinig water binnenkrijgt?**

Droge mond, donkere urine, hoofdpijn... zijn tekenen van dehydratatie. Het is beter om dit te voorkomen en er dus bewust aan te denken om water te drinken. Sowieso is het goed om er een routine van te maken. Hoe ouder we worden, hoe minder dorstsignalen we ervaren. Signalen die al goed zijn om op te letten, zijn: ***minder energie, minder concentratie of het gevoel van 'mist in je hoofd'.***
**Let wel**, deze signalen zijn ook met honger te verwarren, waardoor we vaker naar een tussendoortje grijpen, in plaats van naar een glas water. Terwijl water eigenlijk hetgeen is waar ons lichaam op dat moment om vraagt.

**Hoeveel water hebben we nodig?**

Je haalt gelukkig ook al heel wat vocht uit je voeding: vooral uit groenten en fruit. Maar mik op min ***anderhalve liter*** vocht per dag. Op warme dagen of na het sporten, is dat natuurlijk meer. We kunnen het niet in één keer drinken en er dan vanaf zijn. Onze nieren kunnen ook maar maximaal 0,7 tot 1 liter water per uur verwerken: te veel water drinken op korte tijd kan zelfs toxisch zijn. Idealiter verdeel je die 1,5 liter goed over de dag. Zo ongeveer acht glazen per dag: of om het anderhalve uur een glaasje water.

**Kun je ook water halen uit soep of koffie?**

De meest pure, zuivere drank is water. Begin je dag altijd met een groot glas water voor een inwendige douche na een nacht slaap en verspreid de rest van uw vochtinname goed over de dag. Naast water zijn er natuurlijk nog andere manieren om je vochthuishouding op peil te houden.

**Wat telt wel/niet mee in het dranktotaal?**

- Koffie: JA
- Thee: JA
- Bruiswater: JA
- Soep: JA
- **Alcohol: NEE**

**Zes tips om meer water binnen te krijgen**

- Zet water in zicht.
- Drink op 'vaste' tijdstippen.
- Pimp je water (scheutje limoen, citroen,…)
- Eet water: komkommer, selder, broccoli en spinazie bevatten veel vocht, net als fruit als appels, aardbeien, watermeloen en (snoep)tomaatjes.
- Zeg NOOIT NEE als iemand je iets te drinken aanbiedt.
- Wees mild voor jezelf: werk met haalbare subdoelen.

(Bron: HLN.BE 8 jan 2024)

**TIP: VERDEEL JE 1,5 LITER WATER GOED OVER DE DAG. DRINK ACHT GLAZEN WATER PER DAG, OF OM HET ANDERHALF UUR EEN GLAASJE WATER.**

## Hepatotransplant-Gent vzw: 'STIP' aan in uw agenda!!!

# Zondag, 27 oktober 2024

Op **zondag 27 oktober 2024** is het opnieuw zover, dan nodigen we al onze leden met hun familie uit op onze

## 'FEESTNAMIDDAG'

Na het succes van vorig jaar, toen we ons 20-jarig bestaan vierden, willen we ook dit jaar onze leden en lotgenoten in de picture zetten. In een ontspannen sfeer, op een nieuwe en unieke locatie, willen we iedereen de gelegenheid geven om bij te praten, herinneringen op te halen, nieuwe mensen/lotgenoten te ontmoeten en vooral om een namiddag te genieten.
Want zeg nu zelf, dat verdienen we toch allemaal.
Meer geven we nu nog niet prijs, maar toch raden we u aan deze datum al vast te zetten in uw agenda!

## Hepatotransplant-Gent vzw: Doe een GIFT!

Hepatotransplant-Gent vzw is door de wet 'gemachtigd' om fiscaal aftrekbare giften te ontvangen.

**Kan je Hepatotransplant-Gent vzw helpen?**

Natuurlijk, Alle bedragen zijn welkom, want ER BESTAAT NIET ZOIETS ALS EEN TE KLEINE DONATIE/GIFT, iedere cent helpt.

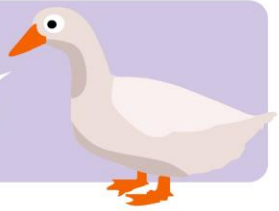
Voor elke gift in geld **vanaf 40 EUR**, geschonken aan Hepatotransplant-Gent vzw, wordt na afloop van het kalenderjaar door Hepatotransplant-Gent vzw een fiscaal attest uitgereikt. Een gift vanaf 40 euro is op jaarbasis tot 45 % fiscaal aftrekbaar!

Een gift van 60 euro kost maar **33 euro**.

Er wordt een belastingvermindering van 45% van het bedrag van de gift verstrekt.
Voor het bekomen van een fiscaal attest kan enkel een gift in aanmerking komen die gestort werd op de rekening van Hepatotransplant-Gent vzw (**BE29 0014 0410 0864**) met de mededeling **'GIFT'** en met de **vermelding van uw 'rijksregisternummer'** (achteraan uw identiteitskaart).

**Shop online via onze Trooperpagina om ons te steunen**

www.trooper.be



Hepatotransplant-Gent vzw
ON: BE 0478.075.485

Paellepelstraat 21
9400 Ninove

TELEFOON:
+32 476 55 06 14

E-MAIL:
hepatogent@outlook.be

WEB:
www.hepatogent.be

Facebook:
https://www.facebook.com/Hepagent

SCAN ME

"RPR",
Ondernemingsrechtbank Gent, Afdeling Dendermonde.

***Heeft u vragen, zijn er onduidelijkheden of gewoon, wilt u een praatje slaan... of heeft u suggesties.***
***Het voltallige Bestuur staat steeds ter uwer beschikking !!***
***Mailen kan ook : hepatogent@outlook.be***

## Coördinaten Bestuursorgaan.

**Bestuursleden/Dagelijks Bestuur:**

| | |
|---|---|
| Erwin Cosijns: | 0476/55 06 14 / erwin.cosijns@telenet.be |
| Guido Rasschaert: | 0475/52 25 06 / guido.rasschaert@telenet.be |
| Brigitte Van Wassenhove: | 0497/83 21 75 / brigittevanwassenhove@skynet.be |

**Bestuursleden:**

| | |
|---|---|
| Luc Mols: | 0476/30 02 93 / luc-mols@hotmail.be |
| Yves Vandamme: | 0494/21 70 21 / yveharley@gmail.com |
| Patrick Maes: | 0475/65 98 53 / bosmaaier2016@hotmail.com |
| Kris de Winne: | 0478/23 99 26 / krisdw@hotmail.com |

**Leden:**

| | |
|---|---|
| Walter Steurbaut: | 0476/33 70 00 / walter.steurbaut@ugent.be |
| Eefje Schelstraete | 0486/33 88 26 / eefje.schelstraete@telenet.be |

HEPATOTRANSPLANT - GENT v.z.w.
Lotgenotengroep voor levertransplantatiepatiënten

**Samenwerkingsovereenkomst met:** UZ GENT

Dank aan onze sponsors:

MAR KANT

De Haan-Verzekeringen.be
een merk van Nuytten-Croes

LIONS CLUB WAREGEM District 112 A Belgium

Full Control Medical

unizo