



# ’ Kunst

Wint orgaantransplantatie in de toekomst nog verder terrein? Of wordt transplantatie overbodig en nemen we over pakweg vijftien jaar gewoon een kunstorgaan uit de kast? Prof. dr. Dirk Ysebaert blikt vooruit.

## **Welke grote doorbraken verwacht u de komende vijftien jaar binnen de transplantatie-geneeskunde?**

Ik zie er twee. Om te beginnen verwacht ik veel van de combinatie van orgaantransplantatie met celtherapie. Door gelijktijdig met het orgaan stamcellen van de donor in te planten, verkleint wellicht het risico op afstoting. Er circuleren dan donorcellen in het hele lichaam, waardoor dat minder geneigd is het donororgaan als vreemd te beschouwen en dus af te stoten. En nog belangrijker: op die manier zou de patiënt op termijn minder afweeronderdrukkende medicatie moeten nemen, of zelfs helemaal geen meer. Die medicatie is nu onontbeerlijk om afstoting te voorkomen.

# organen niet voor morgen

## Waarom is het zo belangrijk om die medicatie af te bouwen?

Die medicatie onderdrukt het immuunsysteem en doet daardoor ook het risico op kanker en infecties sterk stijgen. Een transplantatie mét behoud van de eigen afweer zou ideaal zijn. Ook de levenskwaliteit zou zonder die medicatie sterk verbeteren, want ze heeft veel nevenwerkingen: een verhoogde bloeddruk, een verstoorde suikerhuishouding en een teveel aan vetten in het bloed. Ook overdreven haargroei, tandvleesontsteking, acné en een verdikking van het gezicht komen vaak voor.

## Hoe ver staat de geneeskunde al met die nieuwe therapie?

In de Verenigde Staten zijn de eerste patiëntenstudies gebeurd en zijn de resultaten goed. Het UZA zal wellicht al binnen een paar jaar mee op de kar springen. Met het Centrum voor Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde (CCRG) kunnen we dat.

## En wat is de tweede grote doorbraak?

De opkomst van orgaanperfusiemachines. Daarin worden organen voor transplantatie gespoeld met orgaan-sparende stoffen, waardoor de kwaliteit verbetert. Dat is belangrijk omdat de kwaliteit van donororganen momen-

teel juist vermindert. Het aantal jonge verkeersslachtoffers daalt, waardoor donoren steeds vaker oudere mensen zijn. Die organen zijn minder goed. Met perfusie kunnen we hun kwaliteit opdrijven, wat meer transplanteerbare organen oplevert én de overleving op lange termijn ten goede komt. Nu al zijn er nierperfusiemachines en er wordt gewerkt aan perfusiemachines voor harten en levers.

## Zal de overleving na transplantatie nog sterk toenemen?

De overleving na drie maanden bedraagt nu al meer dan 95%. Of we de overleving op lange termijn kunnen verlengen, hangt af van het succes van de genoemde nieuwigheden. Als we niets doen, gaat de langetermijnoverleving alleszins achteruit, door de oudere donoren. Nu hopen we op een status quo of zelfs een vooruitgang.

## En wat met kunstorganen? Zullen die op termijn een alternatief bieden voor transplantatie met donororganen?

Dat kan, maar dan hooguit over een paar decennia. Met het kunsthart staan we het verst. Patiënten kunnen nu al een tijd overleven met een hartpomp waarvan de batterijen bui-

ten het lichaam worden gedragen. Dr. Carpentier uit Parijs heeft nu als eerste een kunsthart ontworpen dat volledig in de borstkas kan. Maar de eerste patiëntenstudie moet nog beginnen. De uitdaging is om niet louter een pomp te maken, maar een orgaan dat zich aanpast aan het inspanningsniveau van de patiënt. Aan een kunsthart waarmee je alleen maar in de zetel kunt zitten, heb je weinig. Voor andere organen zijn we nog lang zo ver niet.

## Zullen er volgens u nog nieuwe vormen van transplantatie opduiken?

Veelbelovend is de strottenhoofdtransplantatie. Die is al met succes uitgevoerd en kan een oplossing bieden bij strottenhoofdkanker. Zo kunnen patiënten normaal blijven slikken, spreken en ademen, zonder tracheostoma (*gaatje in de hals*). Minder gebruikelijke transplantaties zullen vermoedelijk uitzonderlijk blijven. Een gezichtstransplantatie is gewoon te ingrijpend. Ook een handtransplantatie blijkt problematisch, doordat de revalidatie enorm veeleisend is en de patiënt maar moeilijk kan wennen aan die vreemde hand. Sommige getransplanteerden hebben zelfs gevraagd hun donorhand opnieuw af te zetten.

### Naam:

Prof. dr. Dirk Ysebaert

### Dienst:

Hepatobiliaire, transplantatie en endocriene heekunde

