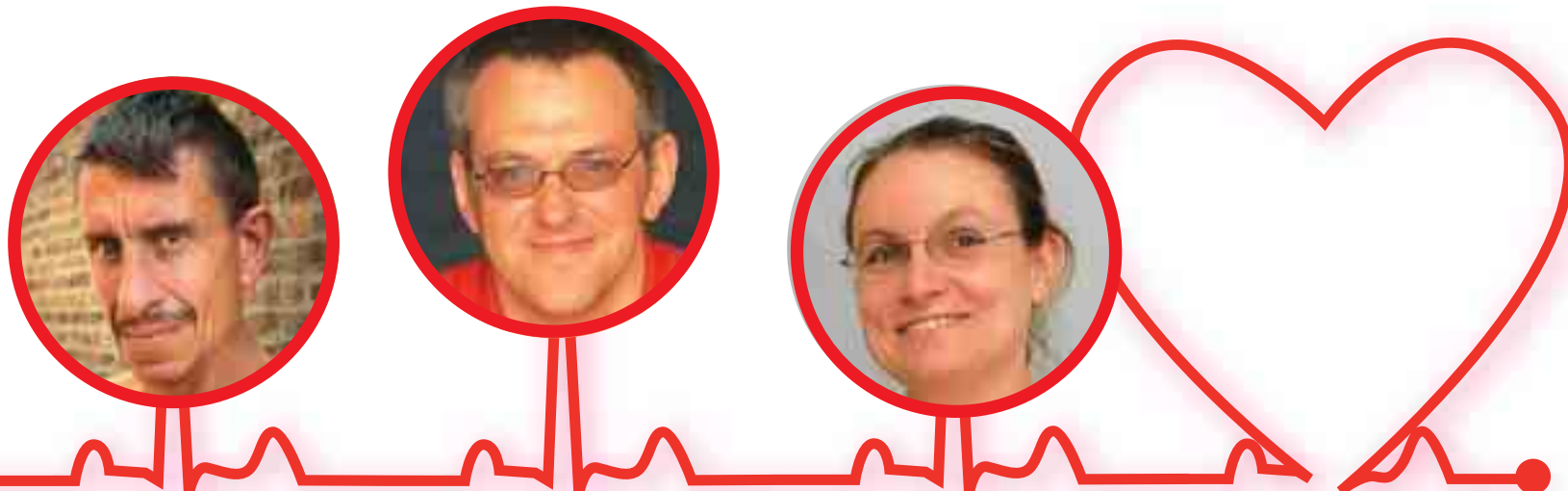


## Gezin & gezondheid

Het oordeel van de **expert** en **drie getuigenissen**

# Leven met een defibrillator



**'Ik mag me niet zenuwachtig maken, anders voel ik mijn hart'**

RIK VERTHE (42)

**'Het is eerder de hartkwaal die mijn leven verandert, niet de defibrillator'**

ALEX DEVALCKENEER (49)

**'Ik kan weer meer doen, maar ik moet wel elke zes maanden op controle'**

SYLVIE VANDEWEYER (33)

Voetbalspelers Khalilou Fadiga en Anthony Van Loo hebben er één. Bij die laatste zag je de defibrillator zelfs in werking treden op het voetbalveld tijdens een match van Roeselare tegen Antwerp FC afgelopen seizoen. Jaarlijks krijgen meer dan duizend Belgen een 'implantable cardioverter defibrillator' (ICD) ingeplant. Dr. Dirk Stockman van het Hartcentrum van ZNA Middelheim legt uit hoe het toestel werkt.

EMILIE LACHAERT, FOTO'S MARC HERREMANS

### Wanneer heeft een persoon een defibrillator nodig?

'We kunnen twee groepen onderscheiden. De eerste groep zijn personen die een levensbedreigende hartritmestoornis achter de rug hebben. Zij hebben een defibrillator nodig om te voorkomen dat zo'n ritmestoornis opnieuw een gevaarlijke toestand creëert, die tot de dood kan leiden. De defibrillator kan de ritmestoornis niet voorkomen, maar reageert als die optreedt. De tweede groep zijn personen die nog geen levensbedreigende ritmestoornis hadden, maar die wel een verhoogd risico hebben op zo'n stoornis. Ze krijgen de defibrillator preventief. Het gaat meestal om patiënten met een onderliggende hartziekte. Deze tweede groep bestaat pas sinds enkele jaren maar is exponentieel aan het groeien. De terugbetaling van een defibrillator bij deze risicopatiënten (*het toestel kost zo'n 25.000 euro, nvdr.*) is soms een bron van discussie tussen specialisten en de overheid en mutualiteiten. Er is voortdurend overleg

over de criteria waaraan deze patiënten moeten voldoen om een ICD terugbetaald te krijgen. Omdat de medische kennis steeds groeit, zijn er immers voortdurende aanpassingen nodig in die criteria.'

### Hoe werkt een defibrillator precies en wat is het verschil met een pacemaker?

'Een defibrillator is eigenlijk ook een pacemaker. Net als een pacemaker maakt hij dat je hart niet te traag klopt, maar het grote verschil is dat een defibrillator ook ingrijpt als het hartritme te snel is. Een defibrillator zal de ritmestoornis niet voorkomen, maar grijpt in zodra die zou kunnen leiden tot een levensbedreigende toestand en hartstilstand: hetzij op een zachte manier door het hart te *overprikkel*en, hetzij op een harde manier met een inwendige elektrische schok, zoals bij een reanimatie. Zo wordt de ritmestoornis bijna altijd verholpen.'

Waar wordt de defibrillator in-

### geplant?

'Net als de pacemaker wordt de defibrillator onderhuids ingeplant ter hoogte van de borstkas net onder de schouderstreek. Het toestel is met het hart verbonden door draden, elektrodes, die via de bloedbaan naar het hart geleid worden. De ingreep is weinig invasief.'

### Hoe lang duurt zo'n operatie en gebeurt ze onder volledige verdoving?

'Over het algemeen is de klus in één tot twee uur geklaard. De ingreep zelf zou onder lokale verdoving kunnen gebeuren. Maar achteraf moet het toestel wel nog getest worden. Dan wordt de ritmestoornis uitgelokt en treedt de defibrillator enkele malen in werking. Dat is vanzelfsprekend niet aangenaam voor de patiënt. Daarom wordt voor een algemene verdoving gekozen, maar het blijft een zeer lichte narcose.'

### Hoe lang moet de patiënt in het ziekenhuis blijven na zo'n ingreep?

'Meestal blijft de patiënt een tweetal dagen in het ziekenhuis. Dat heeft niks te maken met risico's die een patiënt zou lopen na zo'n operatie, maar het is de periode dat de draad van het toestel nodig heeft om vast te groeien. Na een tweetal dagen wordt het toestel dan opnieuw gecontroleerd door de cardioloog, samen met een radiografische controle, om na te gaan of het toestel nog correct werkt en alles nog op de juiste plaats zit.'

### Wat is de herstelperiode na zo'n operatie?

'Die is heel kort, omdat je al een tweetal dagen in het ziekenhuis verblijft, kan je de meeste dagdagelijkse activiteiten na het ontslag uit het ziekenhuis zonder problemen verrichten. Enkel de bewegingen van de arm aan de zijde van het toestel moet beperkt worden in het begin. Je mag de arm bijvoorbeeld niet boven het hoofd tillen, omdat de draad dan kan loskomen.'

Je mag ook geen auto rijden tot

### zes maanden na de operatie. Wat is daar de reden voor?

'De basis voor die wetgeving dateert intussen van meer dan vijftien jaar geleden. In België schrijft de wet voor dat je in de zes maanden na de implantatie geen auto mag besturen. En als het toestel nadien in werking treedt, dan mag je eigenlijk een maand lang opnieuw niet met de auto rijden. Maar in de praktijk beslist de cardioloog in dat laatste geval meestal dat de patiënt wel bekwaam is. De bepaling dat je zes maanden niet mag rijden, heeft geen medische basis: het is de verzekeringsmaatschappij die gedurende die periode de patiënt kan weigeren te verzekeren in geval van een ongeval. In Nederland is die periode bijvoorbeeld maar twee maanden. Hieromtrent zou vrij snel een aanpassing moeten gebeuren rekening houdend met de actuele toestand. Werkgroepen binnen onze we-

Lees verder p. 8-9





## Vervolg p. 7



tenschappelijke vereniging zijn momenteel een aantal richtlijnen aan het uitwerken.'

**Moeten patiënten met een defibrillator opletten voor magnetische velden, bijvoorbeeld bij controlepoorten in luchthavens?**

'Dat klopt deels. Je moet een onderscheid maken tussen sterke magnetische velden, die een invloed hebben op de ICD, en situaties waarbij het toestel zelf een normale werking van een ander apparaat verstoort. Op de luchthaven heeft de controlepoort absoluut geen invloed op de werking van de defibrillator. Maar omdat de defibrillator uit metaal gemaakt is, zal die tijdens de controle wel een alarmsignaal veroorzaken. Daarom moeten patiënten dit tijdig zeggen bij de luchthavencontrole. Verder zijn er in dagelijks gebruik weinig beperkingen. Zeer grote luidsprekers kunnen door een magnetisch veld de werking van de ICD wel verstoren. Maar dat is enkel een tijdelijke verstoring, daarna functioneert het toestel weer prima. We raden de patiënten aan om een gsm zoveel mogelijk aan de andere zijde dan deze waar de defibrillator is geplaatst, te gebruiken en te dragen.'

**Zijn er beperkingen in sportbeoefening?**

'Dat zal in de eerste plaats bepaald worden door de onderliggende hartaandoening. Het toestel geeft a priori geen beperkingen. Enkel contactsporten, zoals boksen of karate, kunnen gevaarlijk zijn omdat een stoot op het toestel de borstkas kan beschadigen. Daarom raden we ook aan om voorzichtig te zijn met het gebruik van wapens die een terugslag op de schouder kunnen geven, zoals bijvoorbeeld een jachtgeweer. Maar zoals we een tijdje geleden zagen bij het voorval met de voetballer van Roeselare is een ICD niet noodzakelijk een belemmering om topsport te doen. Je moet wel beseffen dat, wanneer het toestel een schok geeft, alle spieren samentrekken en de patiënt dus even geen controle heeft over zijn lichaam. Voor een bergbeklimmer zou dat bijvoorbeeld een probleem kunnen vormen.'

**Hoe reageert de patiënt en zijn omgeving het best als de defibrillator een schok geeft?**

'Als de patiënt onmiddellijk weer bij bewustzijn is, zoals we zagen bij de speler van Roeselare, dan moet je niks ondernemen. Het is niet nodig om een arts te raadplegen. Bij de volgende geplande controle bespreekt de patiënt dan het geval met de cardioloog en kan het voorval via het geheugen van het toestel onderzocht worden. Als de patiënt bewusteloos blijft, moeten de hulpdiensten onmiddellijk verwittigd worden en moet je handelen zoals bij iemand zonder defibrillator: je start met reanimeren (basic life support). Dat de defibrillator



© vdb

**'Zoals we zagen bij het voorval met voetballer Anthony Van Loo is een ICD niet noodzakelijk een belemmering om topsport te doen'**

DR. DIRK STOCKMAN  
HARTCENTRUM ZNA MIDDELHEIM

intussen eventueel zou afvuren levert geen enkel gevaar op voor de persoon die in contact met de patiënt is. Als de patiënt meer dan twee schokken kort na elkaar krijgt, dan neemt hij best zo snel mogelijk contact op met de cardioloog of gaat onmiddellijk naar een dienst voor spoedgevallen. Vaak wijst dat op een fout aan het toestel zelf of een verkeerde afstelling ervan, waardoor er node-loze schokken gegeven worden. Dit moet zo snel mogelijk verholpen worden.'

LEZERSERVICE  
www.zna.be

## Steun voor patiënten

Wie kampt met vragen over leven met een defibrillator kan altijd terecht bij de patiëntenvereniging BIPIB (Belgische ICD Patiënten - Patients ICD Belges). 'Die vzw hebben we begin oktober 2008 boven het doopvont gehouden', vertelt voorzitter Germain Beckers. 'Bedoeling is om voor zoveel mogelijk patiënten een steun te zijn en hen te helpen waar mogelijk.'

BIPIB is niet enkel een informatiepunt voor patiënten en hun omgeving, maar het is ook een forum waar patiënten ervaringen kunnen uitwisselen. De vzw verdedigt de belangen van de ICD-dragers en vertegenwoordigt de patiënten bij de bevoegde instanties.

LEZERSERVICE  
www.bipib.be  
0487-33.98.49

## Rik Verthe (42)

**'Ik had maar één procent kans om te overleven'**

**Beroep:** natuursteenzager  
**Wanneer kreeg u de defibrillator ingeplant?** Op 5 januari 2009.

**Hoe werd het hartprobleem ontdekt?** 'Er was een eerste alarm in 2007 toen we op vakantie waren. Maar dat hebben we pas achteraf beseft. Ik voelde toen mijn hart als een gek tekeer gaan. Later dat jaar werd ik 's nachts vaak nat van het zweet wakker. Maar we dachten niet aan een hartprobleem, want ik had geen pijn in de borst. In november 2008 had ik voor het eerst pijn in de borst. Ik was toen verkouden en dacht dat het daarmee te maken had. Toen ik van mijn werk terug naar huis fietste, ben ik bewusteloos geraakt. Iemand moet dit gezien hebben en belde de ambulance. Die waren snel ter plaatse en begonnen de reanimatie. Ik had voorkamerfibrillatie en een hartslag van meer dan 200. De dokters gaven me een overlevingskans van een procent. Ze hielden me dertien dagen in een kunstmatige coma. Op 24 december 2008 mocht ik het ziekenhuis verlaten. Er was toen sprake van om de defibrillator in te planten, maar ik kreeg niet zo'n duidelijke informatie. Ik ging uiteindelijk te rade bij mijn huisarts en die



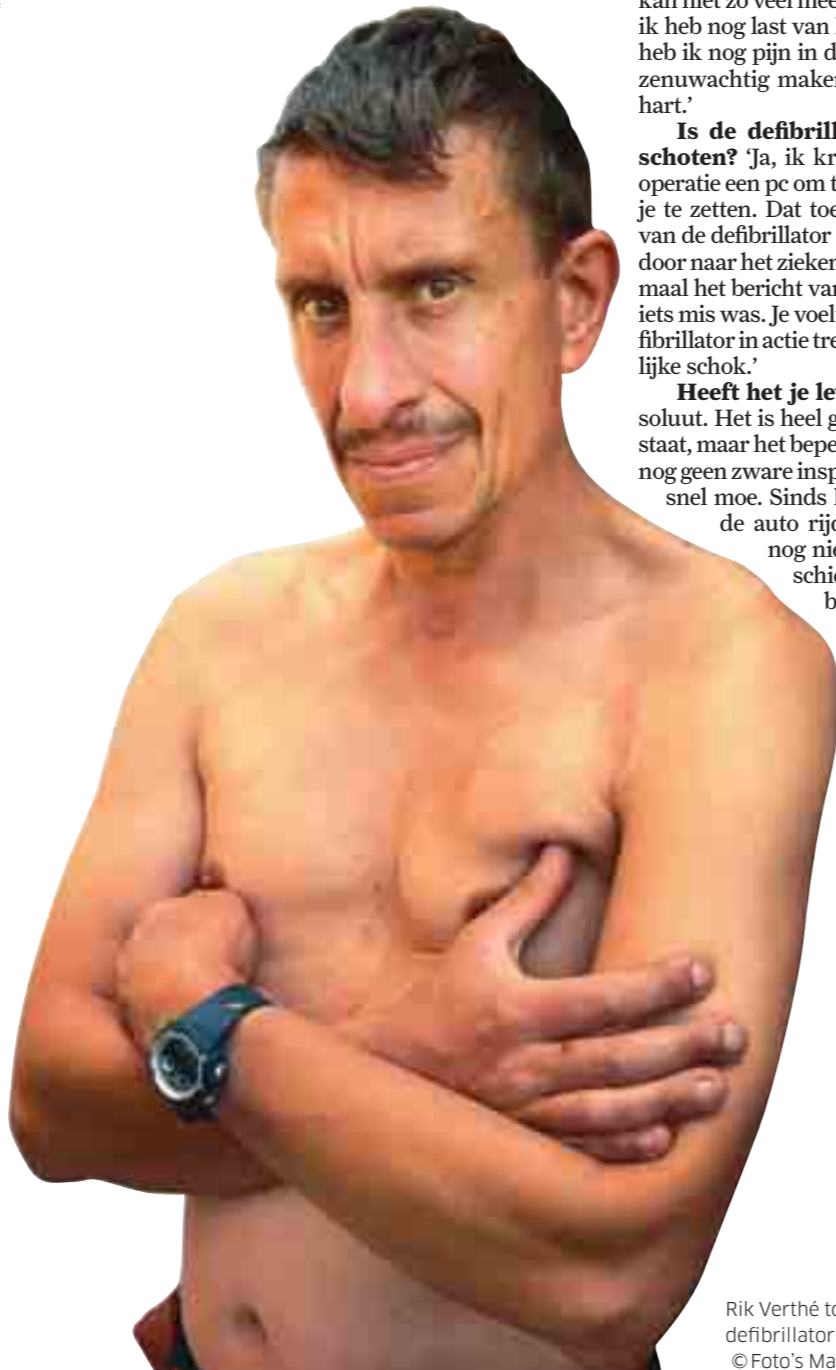
**'Het is heel goed dat het toestel bestaat, maar het beperkt me ook wel'**

legde uit dat ik 25 procent kans had om opnieuw een voorkamerfibrillatie te krijgen. Dan hebben we beslist om begin 2009 de defibrillator in te planten.'

**Wat is het resultaat?** 'Ik mocht drie dagen na de operatie naar huis: moe maar gelukkig. Ik ben nu nog in ziekteverlof: ik kan niet zo veel meer. Ik word snel moe en ik heb nog last van hartkloppingen. Soms heb ik nog pijn in de arm. Ik mag me niet zenuwachtig maken anders voel ik mijn hart.'

**Is de defibrillator al in actie geschoten?** 'Ja, ik kreeg vier weken na de operatie een pc om thuis op het nachtkastje te zetten. Dat toestel leest de gegevens van de defibrillator draadloos en stuurt ze door naar het ziekenhuis. Ik kreeg al tweemaal het bericht van het ziekenhuis dat er iets mis was. Je voelt het ook zelf als de defibrillator in actie treedt. Het geeft een pijnlijke schok.'

**Heeft het je leven veranderd?** 'Absoluut. Het is heel goed dat het toestel bestaat, maar het beperkt me ook wel. Ik kan nog geen zware inspanningen doen en ben snel moe. Sinds kort mag ik terug met de auto rijden, maar ik voel me nog niet zeker genoeg. Boogschieten lukt niet meer. Ik ben de helft van mijn kracht kwijt.'



Rik Verthe toont waar de defibrillator net onder de huid zit.  
© Foto's Marc Herremans

## Alex Devalckeneer (49)

**'Liever leven met ongemak dan in onzekerheid'**

**Beroep:** commercieel bediende  
**Wanneer kreeg u de defibrillator ingeplant?** 31 mei 2007

**Hoe werd het hartprobleem ontdekt?** 'Ik leidde een compleet normaal leven. Af en toe had ik wel eens last van een flauwte of een sporadisch, zeer kortstondig bewustzijnsverlies. Dit werd dan meestal toegeschreven aan een bloeddrukval, een indigestie,... Niemand maakte er zich zorgen over. Ik was een regelmatig bloed- en plasmadonor bij het Rode Kruis en daar heeft men mijn probleem ontdekt. Op een dag zei de dokter mij dat ik mijn bloeddruk in het oog moest houden, want die was aan de hoge kant. Ik kreeg medicijnen voorgeschreven en eerst leek het probleem daarmee opgelost. Na een tijdje merkte de dokter voor de bloedafname op dat mijn bloeddruk nogal hoog bleef. Hij gaf mij de raad om bij mijn huisarts langs te gaan voor een elektrocardiogram. Het onderzoek wees hartritme stoornissen aan. Ik werd naar een cardioloog verwezen. Er volgden nog meer onderzoeken.'

**'Het ogenblik dat ik aan de telefoon hoorde dat ik ernstige hartritme stoornissen had, zal ik nooit vergeten. Ik mocht plots niets meer: elke inspanning vermijden, zeker niet meer sporten en mij zo snel mogelijk in het ziekenhuis melden. Na een heleboel onderzoeken werd duidelijk wat mijn hartprobleem was en vertelde de specialist dat ik in aanmerking kwam voor een defibrillator. Ik kwam op een wachtlijst terecht: er moest eerst toestemming aan het RIZIV gevraagd worden. Het toestel is zeer duur en de ziekteverzekering dekt de kosten. Na een week kreeg ik een verlossend telefoontje dat het in orde was.'**

**Wat is het resultaat?** 'Sinds dan zit mijn engbewaarder niet op, maar in mijn schouder. Ik hervatte al mijn activiteiten: ik doe weer aan sport en werk voltijds.'

**Is de defibrillator al in actie geschoten?** 'Hij is nog niet afgevuurd, maar heeft

**'Sinds de operatie zit mijn engbewaarder niet op, maar in mijn schouder'**



me wel al therapie gegeven. Dat betekent dat hij mijn hartritme manipuleert, maar ik voel dat zelf niet.'

**Heeft het je leven veranderd?** 'Zeker wel, maar ik vind dat het eerder de hartkwaal is die mijn leven verandert, niet de defibrillator. De voordelen van dat toestel wegen op tegen de beperkingen ervan. Ik leef liever met het ongemak van een beveiligd leven met ICD dan met de onzekerheid zonder. Zonder dit toestel zou ik niet meer het leven leiden dat ik nu heb.'



## Sylvie Vandeweyer (33)

**'Zonder was ik al een paar keer dood geweest'**

**Beroep:** administratief medewerker  
**Wanneer kreeg u de defibrillator ingeplant?** 'De eerste keer was in 1999. Intussen is hij al tweemaal vervangen: in 2003 en in 2008.'

**Hoe werd het hartprobleem ontdekt?** 'Ik kreeg plots een hartstilstand in 1999. Gelukkig waren er personen in de buurt die me konden reanimeren. Achteraf zijn er onderzoeken gedaan om op zoek te gaan naar de oorzaak van die hartstilstand. Daaruit bleek dat mijn hart te snel klopt als ik een inspanning doe en daarom heeft men de defibrillator ingeplant. Als mijn hartritme te snel gaat, dan treedt die in werking.'

**Wat is het resultaat van de defibrillator?** 'Ik ben heel tevreden over de werking. Dat is logisch want als ik de defibrillator niet had, was ik wellicht al een paar keer doodgegaan. Ik ondervind nog steeds bij inspanningen dat mijn hart te snel gaat en ik voel dat het toestel in werking moet treden.'

**Is dat al vaak gebeurd en voel je dan een schok?** 'De defibrillator is bij mij al meermaals in actie geschoten. Het voelt alsof je borstkas eruit zou springen. Het is wel vrij pijnlijk en vooral schrikwekkend.'

**Heeft de defibrillator jouw leven veranderd?** 'Ja, ik kan weer meer doen. Ik mag op een rustige manier sporten. Ik kan wandeltochten doen, fietsen en zwemmen. Maar er zijn ook beperkingen. In de zes maanden na de operatie mag je niet met de auto rijden. Verder moet je ook magnetische velden vermijden, bijvoorbeeld een inductiekookplaat is uit den boze. De defibrillator heeft dus een impact op mijn leven, maar ik denk dat alles wat je ervaart in je leven er een impact op

**'De defibrillator is al meermaals in actie geschoten. Het is vrij pijnlijk en vooral schrikwekkend'**



heeft. Het werkt zowel in positieve als negatieve zin: ik kan weer meer doen, maar ik moet wel elke zes maanden op controle naar de cardioloog. Die checkt dan of alles nog goed functioneert en of het toestel in actie moest schieten. Nu heb ik een nieuw apparaat dat door middel van een messenger de gegevens elke nacht doorstuurt naar de cardioloog. Die is dus voortdurend op de hoogte.'