



Pacemaker, defibrillator en het levenseinde

informatie voor patiënten

WAT IS EEN PACEMAKER EN EEN DEFIBRILLATOR?

Een pacemaker (PM) is een apparaat dat onderhuids wordt ingeplant. Het bestaat uit een batterij en een kleine computer die via geleidingsdraden met uw hart verbonden zijn. Als het hartritme te traag is, geeft de PM een kleine prikkel zodat de hartspier toch gaat samentrekken.

Een defibrillator (Implantable Cardioverter Defibrillator of ICD) is een apparaat dat net als een pacemaker onder de huid wordt geïmplant en met geleidingsdraden verbonden is met het hart. Een ICD herkent naast trage ook veel te snelle hartritmestoornissen die tot een plotse dood kunnen leiden. De ICD probeert een snelle ritmestoornis die levensbedreigend kan zijn, pijnloos te stoppen. Als dit niet lukt, geeft de ICD een duidelijk voelbare en soms pijnlijke elektrische schok. Zo kan een ICD plotse hartdood door snelle hartritmestoornissen (ventrikelfibrillatie of ventrikeltachydie) voorkomen.

VRAGEN AAN HET EINDE VAN HET LEVEN

Met het ouder worden kan het zijn dat de toestand van uw hart verslechtert, dat u een andere ernstige en zelfs levensbedreigende ziekte krijgt of dat u door bepaalde ingrijpende gebeurtenissen anders tegen het leven aankijkt. Op dat moment is het belangrijk om na te denken over uw behandelwensen en af te stemmen met uw behandelende huisarts en/of cardioloog wat er best met uw PM of ICD gebeurt.

Voor meer informatie verwijzen we u graag naar onze algemene leidraad bij vroegtijdige zorgplanning 'Mijn wensen voor mijn gezondheidszorg'. U vindt de brochure op onze website via www.uzleuven.be/brochure/700864.

WANNEER EEN PM OF ICD UITSCHAKELEN?

Stoppen van een therapie, zoals het uitschakelen van een PM of ICD, gebeurt bij

- ✓ een weloverwogen **wens van de patiënt** (of diens wettelijk vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid)
- ✓ of omwille van een **medische beslissing** van uw arts, als u niet meer zal genezen en overlijden op korte termijn wordt verwacht.

Een correct werkende pacemaker is ook in een palliatieve en terminale fase belangrijk voor het levenscomfort. De PM uitschakelen kan leiden tot een te traag hartritme zoals vóór de PM-implantatie waardoor uw levenskwaliteit kan verslechteren. Een patiënt kan overlijden met een functionerende pacemaker omdat de elektrische prikkel die door de pacemaker afgegeven wordt enkel kan werken als het hartspierweefsel nog in staat is om die prikkel te geleiden en om te zetten in spiercontractie. Als de hartspiercellen verzuren of te weinig zuurstof krijgen, zal de prikkel het hart niet meer kunnen stimuleren en zal het hart stoppen met kloppen ondanks de pacemaker. Een PM wordt dan ook doorgaans niet uitgeschakeld, omdat er geen bewijs is dat een pacemaker het stervensproces in de laatste levensfase zou verlengen.

De schokfunctie van de ICD echter kan het plots sterven op natuurlijke wijze wel in de weg staan. Tijdens het overlijden kunnen ongewenste, zelfs pijnlijke, elektrische schokken voorkomen. Ook na het overlijden kan de ICD nog schokken of geluidssignalen afgeven, wat voor de nabestaanden zeer onaangenaam is. Daarom is het wenselijk om een ICD wel uit te schakelen vóór het stervensproces begint. Dit heeft geen invloed op de pacemakerfunctie die in elke ICD aanwezig is.

VERSCHIL MET NIET REANIMEREN-BELEID

Het verzoek van een patiënt om een ICD te deactiveren is soms gekoppeld aan het verzoek om niet te worden gereanimeerd.

Als u kiest voor een niet reanimeren-beleid, wordt uw ICD niet automatisch uitgeschakeld.

Bij een reanimatie wordt u meestal kunstmatig beademd en in slaap gehouden en kan hersenbeschadiging optreden. Met een snelle tussenkomst van een ICD is dit meestal niet zo. Het is dus mogelijk dat u een niet reanimeren-beleid wenst en er toch voor kiest om uw ICD (tijdelijk) nog actief te laten.

Als u kiest om uw ICD uit te schakelen, kiest u ook voor een niet reanimeren-beleid.

U bespreekt dit best uitvoerig en herhaaldelijk met uw behandelende cardioloog, huisarts en familie.

WILSBESCHIKKING OF EUTHANASIE

Wanneer u een wilsbeschikking of euthanasieverzoek opstelt, denk dan samen met uw naasten en (huis)arts na over wanneer uw ICD moet worden gedeactiveerd en bespreek dit met uw cardioloog. Uw behandelende cardioloog kan u doorverwijzen als hij hier zelf vragen bij heeft.

HOE VINDT DEACTIVATIE PLAATS?

De instellingen van de ICD worden aangepast met de computer (programmer) die ook voor technische controles in het ziekenhuis wordt gebruikt. Als patiënt merkt u hier niets van. Er is geen risico dat u direct en onverwacht hieraan overlijdt.

WAT BETEKENT DIT IN DE PRAKTIJK?

Als u niet meer behandeld kunt worden voor een levensbedreigende ziekte, kan uw arts met u bespreken of verdere behandeling van levensbedreigende hartritmestoornissen door ICD-schokken nog gewenst is. In overleg met uw cardioloog kan de ICD worden uitgeschakeld.

U kunt als patiënt ook zelf vragen om uw toestel te deactiveren. Als dit een weloverwogen vraag is, zal de arts het verzoek inwilligen. De uitschakeling gebeurt bij voorkeur in het ziekenhuis waar de controles gewoonlijk plaatsvinden en door een cardioloog die u kent, maar uw arts kan u doorverwijzen als hij hier zelf vragen bij heeft.

Om ongerustheid over ongewenste schokken te voorkomen, is het best om dit te doen op een moment waarop u nog mobiel bent en zelf naar het ziekenhuis kunt komen. Als u niet meer mobiel bent, neemt uw huisarts best contact op met het ziekenhuis waar uw controles gewoonlijk plaatsvinden om andere opties te bespreken.

SAMENVATTING

Bespreek tijdig met alle betrokkenen wat u wenst dat er gebeurt met uw pacemaker of defibrillator op het einde van uw leven.

Tijdige uitschakeling van de shockfunctie van uw ICD

- ✓ voorkomt ongewenste schokken tijdens en na het sterven,
- ✓ leidt niet tot plots overlijden op het moment van deactivatie,
- ✓ zorgt dat geen schokken meer worden afgegeven bij te snelle hartritmestoornissen.

Een PM wordt doorgaans niet uitgeschakeld om oncomfortabele te trage hartritmes te vermijden.

PRAKTISCH

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure? Contacteer het telecardiologisch referentiecentrum van de dienst hart- en vaatziekten op tel. 016 34 04 62 of 016 34 50 35.

© november 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het telecardiologisch referentiecentrum van de dienst hart- en vaatziekten, in samenwerking met het palliatief supportteam en de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701031.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

