

Minder risico met onderhuidse defibrillator



Marjolein Eijkman
m.eijkman@hollandmediacombinatie.nl

Alkmaar * „Ja, dat is 'm.” Cardioloog Tjeerd Germans wijst op een kastje van grofweg zeven bij zeven centimeter en een centimeter dik. Hij heeft zo'n inwendige defibrillator onlangs succesvol bij een hartpatiënt geïmplanteerd, die het –best zware– apparaatje nu onderhuids onder zijn oksel draagt. Medisch Centrum Alkmaar beschikt met de subcutane ICD (implanteerbare cardioverter defibrillator) over een nieuwe techniek, waar vooral jonge patiënten met een hartspierziekte bij gebaat zijn.

ICD's worden al zo'n vijftien jaar geïmplanteerd bij hartpatiënten. Zo'n apparaatje registreert continu het hartritme van de patiënt. „Als de snelheid zo hoog wordt, dat het hart het dreigt te begeven, geeft de ICD een schokje, waarmee het ritme wordt hersteld”, legt Germans uit. Ook het MCA implanteert ICD's, bij ruim honderd patiënten per jaar.

Voorheen was er maar één model. Hierbij wordt het apparaatje onderhuids op de borst geïmplanteerd, waarvandaan een draad door een ader tot in het hart loopt. Een methode met risico's, vertelt Germans. „Bij het implanteren ga je een ader in en dat kan een bloeding veroorzaken. Je zou zelfs een gaatje in het hart kunnen prikken. Of in een long, waar je vlak langs gaat.”

Ander nadeel van de draad in de ader is dat deze, door het pompen van het hart en bewegingen van de patiënt, kan gaan slijten en dan –vaak na zo'n tien jaar– vervangen moet worden. Vervanging van zo'n draad niet zo eenvoudig, omdat je de draad er niet makkelijk uit kunt halen. „En het plaatsen van een nieuwe draad kun je niet blijven



Cardioloog Tjeerd Germans met de subcutane ICD, oftewel onderhuidse inwendige defibrillator. FOTO JIFOTO/JAN JONG

doen, omdat uiteindelijk de ader verstopt kan raken”, aldus Germans. Bovendien kunnen infecties bij dit model gevaarlijk zijn. Germans: „Het gebeurt niet vaak, maar als er een infectie optreedt, bereikt die via de ader rechtstreeks het hart.” De subcutane (onderhuidse) ICD

neemt deze risico's grotendeels weg. Het apparaatje wordt onder de oksel geïmplanteerd en de draad gaat niet door de ader, maar onderhuids tot boven het hart. Het risico op beschadigingen tijdens het implanteren is veel kleiner en bij een infectie belandt deze niet in de ader. Het biedt

vooral voordelen op lange termijn. Germans: „De draad gaat eigenlijk nooit kapot en als dat wel gebeurt, is hij makkelijk vervangbaar.” Cardioloog Reinout Knops van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam begon zes jaar geleden als eerste in Nederland met deze

Vooraf jonge hartpatiënt gebaat bij nieuwe techniek

nieuwe techniek en Germans heeft het van hem. Want de implantatie is een precisiewerkje. „De locatie van het apparaatje is heel belangrijk, want de patiënt moet daarna nog goed kunnen bewegen, en de elektroden moeten op precies de juiste positie komen”, licht Germans toe. MCA is met de introductie van de subcutane ICD na het AMC één van de eerste ziekenhuizen in Nederland en het eerste in Noord-Holland Noord die deze techniek toepast.

Jonge patiënten

De nieuwe ICD is overigens niet geschikt voor elke patiënt met hartritmestoornissen, aldus Germans. „Hij is geschikt voor mensen die al eens met een defibrillator zijn gereanimeerd en mensen van wie bekend is dat ze –door bijvoorbeeld erfelijkheid– lijden aan een hartspierziekte met risico op ritmestoornissen die een plotselinge dood kunnen veroorzaken.” Met name voor jonge patiënten biedt de onderhuidse techniek uitkomst. „Omdat bij hen anders de draad enkele malen vervangen zou moeten worden.”

Het apparaatje dat onder de oksel wordt geïmplanteerd is nog groter dan de 'borstvariant', die al aan de forse kant is. „Maar ze kunnen er gewoon mee bewegen en het schijnt dat je er heel snel aan went”, zegt Germans. „Alleen bij iemand met weinig lichaamsvet zie je hem goed zitten. Er komt een nieuw model aan. Niet veel kleiner, wel platter.”