

ICD Implanteerbare Cardioverter – Defibrillator

Cardiologie



Beter voor elkaar

Een ICD is evenals een pacemaker een klein apparaatje dat onder de huid wordt geïmplanteerd bij mensen met een hartritmestoornis. Het verschil met een pacemaker is dat een ICD kan ingrijpen bij een levensbedreigende hartritmestoornis door een elektrische schok toe te dienen, waarna het hartritme normaliseert. Direct levensbedreigend zijn vooral bepaalde hartritme-stoornissen in de kamers, niet in de boezems. Het chaotisch trillen van de hartspier in de kamers – kamerfibrilleren – is in vier van de vijf gevallen de oorzaak van plotse hartdood.

Het toedienen van een schok om kamerfibrilleren te stoppen noemt je defibrilleren. Defibrilleren is een belangrijk onderdeel van een reanimatie. Bij een reanimatie denk je al snel aan een hectische situatie met ambulancebroeders en elektroden op de borstkas, maar het inwendig defibrilleren met een ICD werkt sneller en beter.

ICD = Implanterbare Cardioverter – Defibrillator

De afkorting ICD staat voor Implanterbare Cardioverter–Defibrillator. Implanterbaar is iets dat onder de huid kan worden aangebracht en een defibrillator is een apparaat dat een schok kan produceren, ofwel defibrilleren. Een cardioverter is een apparaat dat een elektrische prikkel kan afgeven om een afwijkend hartritme om te zetten (conversie) naar een normaal hartritme. Bij een versneld hartritme, bijvoorbeeld, voert de cardioverter de hartslag nog iets verder op, waarna het hart zelf het ritme zou moeten overnemen en normaliseren. Gebeurt dit niet, dan doet de defibrillator zijn werk. De defibrillator kunt u zien als een plan b, dat alleen in werking treedt als plan a met de cardioverter niet werkt.

ICD versus medicijnen

Rond 1980, toen de eerste ICD's werden geïmplanteerd, was niet iedereen overtuigd van het nut. Een kostbaar apparaat implanteren dat alleen in een zeldzaam noodgeval iets doet? Is het niet beter om de kans op een fatale hartritmestoornis te verminderen met medicijnen? Want er bestaan ook medicijnen tegen hartritmestoornissen, de antiaritmica.

Vervolgens werd de behandeling met een ICD in een serie klinische trials vergeleken met een behandeling met antiaritmica. De trials wezen uit dat de kans op een plotse hartdood bij ICD-dragers kleiner was. Sindsdien is de behandeling met een ICD geaccepteerd.

Een ICD wordt tegenwoordig ook voorgeschreven bij mensen die een verhoogd risico hebben op een levensbedreigende hartritmestoornis, niet alleen bij mensen die een reanimatie hebben overleefd. Een ICD bestaat uit een metalen kastje onder het sleutelbeen en twee draden die van het kastje naar het hart leiden. De draden registreren het hartritme, de kamerdraad kan in een noodgeval een levensreddende schok geven.



Vier groepen patiënten met een verhoogd risico

In grote lijnen zijn er vier groepen patiënten die onder bepaalde omstandigheden in aanmerking kunnen komen voor een ICD. Ze hebben gemeen dat ze een verhoogd risico hebben op een fatale hartritmestoornis, maar de oorzaak ervan verschilt.

1. De grootste groep wordt gevormd door mensen met een oud hartinfarct die daardoor een ernstig verzwakte hartspier hebben. Dat verhoogt de kans op een fatale hartritmestoornis zoals kamerfibrilleren. Een ICD kan dat risico verminderen. Mensen die na hun hartinfarct geen verzwakt hart hebben, komen niet in aanmerking.
2. Een tweede groep zijn mensen met cardiomyopathie, dat wil zeggen een verzwakking van de gehele hartspier die niet wordt veroorzaakt door een plaatselijke ziekte zoals een hartinfarct. De gehele hartspier betekent dat ook de spier in de kamerwand slapper is. In deze groep is het risico om te overlijden aan een plotselinge hartritmestoornis verhoogd.
3. Op de derde plaats komt de groter wordende groep van mensen met hartfalen. De verzwakte hartspier bij hartfalen vergroot de kans op een fatale hartritmestoornis. Bij deze groep kan naast een ICD ook een biventriculaire pacemaker worden geïmplanteerd, waarbij elektroden in de hartspier zorgen voor het gelijkmatig samentrekken van de linkerkamer. Biventriculair wil hier zeggen dat de pacemaker is verbonden met beide kamers van het hart.

4. De kleinste groep is die met een aangeboren hartziekte. Dit zijn vaak jonge mensen met een ziekte die weinig voorkomt. In bepaalde gevallen wordt bij deze mensen een ICD geïmplantéerd om hun risico op een plotse hartdood te verkleinen.



Een ICD is voor iemand met hartritmestoornissen wat een vangnet is voor een acrobaat: misschien heb je het nooit nodig maar als het nodig is kan het je leven redden.

De implantatie van het apparaatje

Een ICD wordt evenals een pacemaker onderhuids aangebracht aan de voorkant van de schouder onder het sleutelbeen. Een ICD is iets groter dan een pacemaker, maar veel scheelt het niet. De operatie is weinig belastend maar vereist wel een gehele of gedeeltelijke narcose. Als alles op zijn plaats zit, wordt namelijk getest of de ICD werkt. Daarvoor is het noodzakelijk om kunstmatig kamerfibrilleren op te wekken.

Na de operatie volgt er elke zes maanden een controle van de ICD.

De batterij wordt getest en de dokter bestudeert de gegevens die in het geheugen van de ICD zijn opgeslagen. Daaraan kan hij zien of zich in de afgelopen periode een hartritmestoornis heeft voorgedaan en of de ICD zijn werk naar behoren heeft gedaan.

bron: www.hartwijzer.nl

Telefonische bereikbaarheid:

Verpleegafdeling Cardiologie:

Afdeling 4CJ: (dagbehandeling) 010 297 52 24

Afdeling 5B: 010 297 52 54

Afdeling 6A: 010 297 52 61

Afdeling 6B: 010 297 52 64

Polikliniek Cardiologie: 010 297 52 10

De Nederlandse Hartstichting heeft een informatielijn voor vragen over hart- en vaatziekten (0900) 30 00 300 (van 10 tot 16 uur) zie ook www.hartstichting.nl

Algemene adresgegevens:

Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
T 010 297 50 00

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

ICD implanteerbare cardioverter – defibrillator
800462-NL / 2015-02