

Pacemaker



Voor en na de implantatie

De Hartstichting

De Hartstichting wil dat iedereen uit het leven kan halen wat erin zit. Daarom werken we dag in dag uit aan oplossingen om ieders hart zo gezond mogelijk te houden of weer sterk te maken.

Elke dag overlijden ruim 100 mensen aan een hart- of vaatziekte, vaak abrupt, zonder signaal vooraf. De Hartstichting wil dat hart- en vaatziekten eerder opgespoord en opgelost worden. Daarom investeren wij in wetenschappelijk onderzoek, geven voorlichting en stimuleren preventie en verbeteringen in de gezondheidszorg.

Maar dit kunnen wij niet alleen. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker, kunnen we meer doen en dus meer bereiken. Hoe jij kunt helpen lees je achterin deze brochure.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Het ritme van het gezonde hart	6
Ritmestoornissen	7
Pacemakers	9
Het onderzoek	11
De implantatie	13
Risico's en complicaties	15
Beslissen en vragen stellen	16
Voor de implantatie	17
Na de implantatie	18
Pacemakerpas en registratie	19
Periodieke controle	19
Problemen met de pacemaker	20
Leven met een pacemaker	21
Sporten	21
Autorijden	22
Schadelijke apparatuur	22
Controlepoortjes	23
Werkhervatting	23
Op vakantie	23
Beïnvloedt een pacemaker je seksleven?	23
Psychische en sociale gevolgen	25
Zwangerschap	25
Verzekeringen	25
Verwijderen van de pacemaker na overlijden	25
Vervanging van de pacemaker	26
Waar vind je meer informatie?	27
Help je mee?	28
Welkom bij Harteraad!	29
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	30





Waarover gaat deze brochure?

Deze brochure gaat over de pacemaker. Dat is een klein apparaatje om de regelmaat van het hartritme te bewaken en te sturen, bedoeld voor mensen die bepaalde hartritmestoornissen hebben. Pacemakers worden via een kleine operatie in de borst geïmplant.

De brochure geeft informatie over de pacemaker, over wat de pacemaker bij een ritmestoornis doet, over de implantatie en over de nazorg. Verder vind je in deze brochure praktische adviezen voor het leven met een pacemaker. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om je goed te informeren en je op die manier een steuntje in de rug te geven.

Het persoonlijke contact met je eigen arts is het allerbelangrijkste; de bedoeling is dat je in deze brochure terug kunt vinden wat je arts al heeft verteld. Aarzel niet om aan je arts al de aanvullende vragen te stellen waar je mee zit. Gebruik hierbij de vragenlijst Pacemaker. Meer informatie hierover staat op pagina 16 van deze brochure.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail met onze Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl. Chatten kan ook: www.hartstichting.nl/Infolijn

Het ritme van het gezonde hart

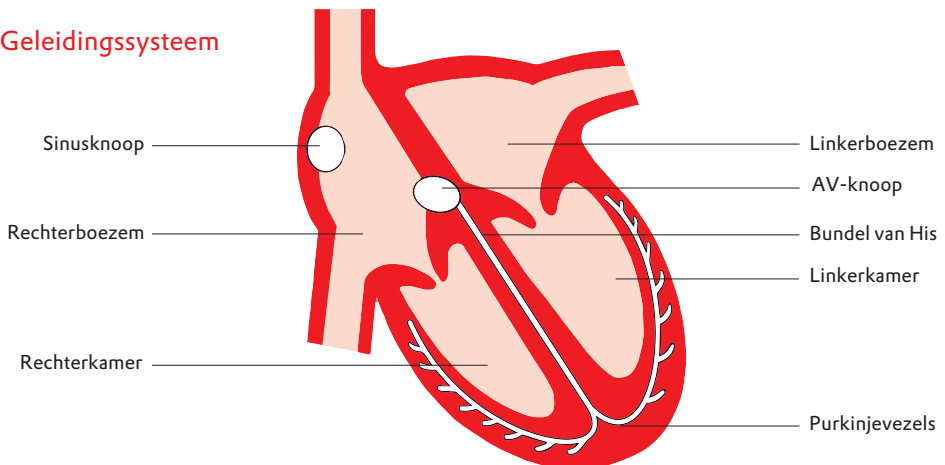
Het hart is een spier die als een pomp werkt. Het bestaat uit vier holtes: twee boezems en twee kamers, verdeeld in rechts en links. Door het voortdurend samentrekken en ontspannen van de boezems en de kamers wordt het bloed in je lichaam rondgepompt. Gemiddeld gebeurt het samentrekken en ontspannen zo'n 60 tot 70 keer per minuut; bij inspanning kan dit wel 160 tot 180 keer per minuut zijn.

De boezems en de kamers knijpen na elkaar samen door een elektrische prikkel die begint in de **sinusknoop**. Dat is een soort regelcentrum in de rechterboezem. De elektrische prikkel gaat eerst naar de boezems en daarna via de **AV-knoop** (een groepje cellen in het midden van het hart) en het geleidingssysteem (**de bundel van His** en de **Purkinje-vezels**) door naar de kamers.

De boezems en de kamers zijn elektrisch van elkaar gescheiden: de stroom loopt dus altijd van de boezems via de AV-knoop naar de kamers.

Wil je meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken? Kijk dan op onze website: www.hartstichting.nl/bouwwanhethart

Geleidingssysteem



Ritmestoornissen

Bij een hartritmestoornis is er iets aan de hand met het ritme of het tempo waarin het hart pompt. Het hart kan zowel te snel als te langzaam kloppen. Als het hart te langzaam klopt, spreken we van een bradycardie, als het hart te snel klopt van een tachycardie. Ook combinaties van bradycardie en tachycardie komen voor.

Meer uitleg over hartritmestoornissen lees je in een aparte brochure. Deze kun je aanvragen via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

In die brochure staat ook dat er medicijnen zijn om ritmestoornissen tegen te gaan.

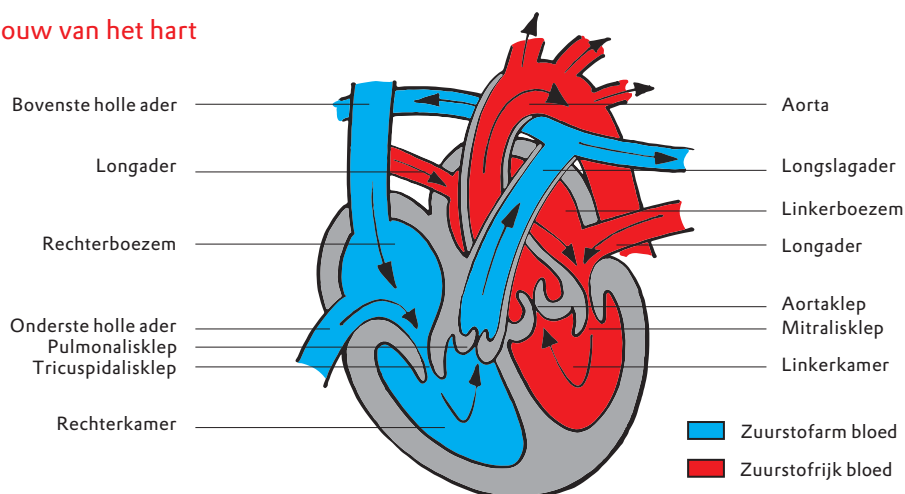
Daarnaast zijn er twee verschillende apparaatjes die bij patiënten geïmplan-teerd kunnen worden: de **pacemaker** en de **implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD)**.

De pacemaker is bedoeld voor mensen bij wie het hart te langzaam klopt of bij wie de hartkamers niet tegelijk samentrekken.

De ICD is bedoeld voor mensen met te snelle hartritmes (vooral kamerfibrilleren).

Meer informatie over de ICD vind je op onze website: **www.hartstichting.nl/icd**

Bouw van het hart



Niet goed functionerende sinusknoop

De elektrische prikkel ontstaat in de sinusknoop, het regelcentrum dat in de rechterboezem ligt. Er komen twee soorten afwijkingen voor:

- De sinusknoop geeft niet vaak genoeg een prikkel af, waardoor de hartslag te laag is (**bradycardie**). Er komt te weinig zuurstof in het lichaam waardoor je moe, duizelig of kortademig wordt.
- De sinusknoop reageert niet op de behoeften van het lichaam. Daardoor klopt de hoeveelheid elektrische prikkels niet met de situatie van rust of inspanning. De hartslag kan te snel of te langzaam gaan. Dit wordt het **sick sinus-syndroom** genoemd.

Het lichaam probeert het probleem zelf op te lossen. Als de sinusknoop niet goed functioneert, gaat de AV-knoop eigen impulsen maken voor de kamers. Alleen daalt het ritme dan tot beneden de 40 slagen, in plaats van de gezonde 60 à 70 slagen per minuut.

Niet goed functionerende AV-knoop of Bundel van His

De ritmestoornis kan ook ergens anders ontstaan: bij de AV-knoop of in de bundel van His. Het gevolg is in beide gevallen dat de kamers niet vaak genoeg samentrekken, wat een bradycardie oplevert: te weinig zuurstof in het lichaam, moeheid, duizeligheid en kortademigheid. Men spreekt wel van een AV-blok (blokkade). Een AV-blok kan gedeeltelijk of totaal zijn. Bij een totaal AV-blok gaan er helemaal geen prikkels meer van de boezems naar de kamers. De bundel van His probeert

samen met de Purkinjevezels de elektriciteit voor de kamers op te wekken. Ook dit geeft een te laag hartritme, van 30 à 40 slagen per minuut.

Tachycardie

Als het hart door de ritmestoornis te snel klopt, spreken we van een **tachycardie**. De tijd tussen de hartslagen is dan te kort om het hart weer vol te laten lopen, waardoor het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed krijgt. De meest voorkomende vorm van tachycardie is het zogenaamde **boezemfibrilleren**. Daarbij slaan de boezems op hol, terwijl de hartkamers in een verhoogde en onregelmatige frequentie doorpompen.

Niet tegelijk samentrekkende kamers

Het hart werkt efficiënt als zowel de boezems als de kamers steeds tegelijk, twee aan twee, samentrekken. Het komt voor dat de rechterkamer eerder samentrekt dan de linkerkamer. Hierdoor pompt het hart niet optimaal. Bij een deel van de patiënten met hartfalen blijkt dat de beide kamers niet meer tegelijk en gelijkmatig samentrekken en ontspannen, maar onregelmatig in een soort slingerbeweging. Dit komt doordat bij hartfalen de kamers soms wijder en de wanden van de kamers slapper worden. Daardoor wordt het geleidingssysteem tussen de twee kamers en binnen elke kamer afzonderlijk steeds trager. De slingerende pompbeweging is niet efficiënt en verergert het hartfalen.

Pacemakers

Een pacemaker (Engels voor 'gangmaker') is een apparaatje dat het werk van de sinusknoop en de AV-knoop kan overnemen, zodat het hart in het normale tempo en ritme blijft pompen. Een pacemaker bestaat uit een kastje en pacemakerdraden.

Zodra het ritme een afwijking vertoont, geeft een pacemaker een klein stroomstootje af, waardoor de boezems en de kamers weer op het juiste moment samentrekken. Pacemakers werken op batterijen die zo'n vijf tot tien jaar meegaan. Ze hebben een sensor (een elektronische chip) die het hartritme bewaakt (de **detectiefunctie**). Is het ritme te laag, dan geeft de pacemaker stroomstootjes af om het goede ritme te herstellen (de **stimuleringsfunctie**). Tegenwoordig hebben vrijwel alle pacemakers bewegingssensoren

die ook een onderscheid maken in situaties waarin je een rustige bezigheid hebt of je je juist heel erg inspant.

Daardoor geeft de pacemaker ook stroomstootjes af als de hartslag wel een stuk hoger is dan normaal, maar te laag voor de inspanning die je op zo'n moment levert (de **rate response-functie**).

Als de kamers niet gelijktijdig samentrekken dan kan een pacemaker er voor zorgen dat ze wel tegelijk samentrekken (de **cardiale resynchronisatiefunctie**).



Er zijn verschillende soorten pacemakers. Je krijgt de pacemaker die het beste past bij je hartritmestoornis. De pacemakers die het meest worden gebruikt zijn:

- de **AAI-pacemaker** stimuleert het samentrekken van de boezems wanneer de sinusknoop niet goed werkt (sick sinus-syndroom). Deze pacemaker heeft een elektrode in de rechterboezem.
- de **VVI-pacemaker** stimuleert het samentrekken van de kamers. Deze pacemaker heeft een elektrode in de rechterkamer. Bij sommige mensen met chronisch boezemfibrilleren trekken de kamers heel langzaam samen of met veel lange pauzes ertussen. Een VVI-pacemaker kan dat verhelpen. Het boezemfibrilleren blijft wel bestaan.
- de **DDD-pacemaker** stimuleert zowel de boezems als de kamers. De elektroden worden geplaatst in de rechterboezem en de rechterkamer. Deze pacemaker is geschikt voor mensen met een AV-blok of mensen met zowel een AV-blok als een sick sinus-syndroom.
- de **Cardiac Resynchronization Therapy (CRT)-pacemaker** zorgt ervoor dat bij patiënten met hartfalen de twee kamers weer tegelijk samentrekken. Deze pacemaker heeft elektroden in de rechterkamer, de rechterboezem en een derde elektrode op de linkerkamer.

Pacemakers zijn elektronische apparaatjes, gemaakt van titanium en ongeveer 0,7 cm dik, zo'n 4,5 cm breed en 5 cm lang. De belangrijkste inhoud is de **batterij** en de **chip**. Uit het apparaatje komen één, twee of drie lange draden, de **elektrodedraden**.

Een elektrodedraad bestaat uit hele dunne gevlochten metalen draadjes, in een isolerende omhulling. Aan het uiteinde zitten de eigenlijke elektroden die contact met het hart maken.

Door de elektroden geeft de pacemaker zijn elektrische impulsen af. De elektrodedraden worden via een of meer aders vanaf het sleutelbeen naar de binnenkant van het hart geschoven. In het hart worden de elektroden in de boezem(s) of de kamer(s) vastgemaakt. Soms worden ze aan de buitenkant van het hart vastgemaakt. De batterij gaat vijf tot tien jaar mee. Eén keer per jaar, of elke zes maanden, wordt de resterende levensduur gecontroleerd zodat je er het volgende (halve) jaar weer veilig mee rond kunt lopen.

De chip bepaalt de werking van de pacemaker en slaat ook in het geheugen op wat er is gebeurd. De pacemakertechnicus kan met een apparaat, dat hij tegen je borst houdt, de chip aflezen en programmeren (bijstellen).

Het onderzoek

Met verschillende onderzoeken stelt je arts vast óf je een pacemaker nodig hebt, en zo ja, welk type. Met een elektrocardiogram (ECG) worden de elektrische prikkels in je hart gemeten. Dat gebeurt als je in rust bent, maar ook als je je inspant op een hometrainer of loopband.

Vaak laat je arts ook een 24- of 48-uurs ECG-registratie (ook wel **Holteronderzoek** genoemd) doen. Je krijgt dan een kleine recorder met geheugenchip mee, die je aan een band om je middel draagt. Via een aantal plakkers op je borst staat het apparaatje met je hart in verbinding. Op het hartfilmpje uit de recorder ziet de cardioloog hoe jouw hart reageert op rust en op verschillende soorten inspanning. Daarom moet je die dag(en) al je activiteiten bijhouden. De recorder draag je ook 's nachts.

Een andere mogelijkheid is een **event-recorder**. Dit apparaatje draag je met een koord om je hals. Er zitten twee of meer elektrodedraden aan vast die op je borst worden geplakt. De eventrecorder registreert je hartritme. Als je hartkloppingen hebt of als je duizelig bent, druk je op de eventknop. Daarmee maak je zelf een hartfilmpje, dat je per telefoon of computer kunt doorsturen naar het ziekenhuis.

Dat tijdstip noteer je in een dagboekje en ook de klachten die je op dat moment hebt. Je krijgt de eventrecorder twee tot drie weken mee naar huis.

Soms geven deze onderzoeken niet genoeg duidelijkheid. Dan kan je cardioloog voorstellen om tijdelijk een hartritme-monitor te implanteren. Dit is een kleine recorder, zo groot als een USB-stick die onder de huid vlak naast het borstbeen wordt geplaatst. Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt een kwartier tot een half uur. Daarna blijf je meestal nog een paar uur op de verpleegafdeling. Regel van tevoren vervoer naar huis, want je mag niet zelf autorijden. Ritmestoornissen worden in het geheugen van de recorder opgenomen en je cardioloog kan de hartfilmpjes later beoordelen. Hij of zij overlegt ook met je wanneer de recorder weer wordt verwijderd. Als dit onderzoek nodig is, zal de cardioloog er alles over vertellen en uitleg geven.

Nico ten Berghe (62):
De cardioloog wil mijn
hartritme bekijken.
Daarom wordt er nu
een ECG gemaakt.



De implantatie

Voor de implantatie van de pacemaker word je één à twee dagen opgenomen in het ziekenhuis. De betrekkelijk eenvoudige ingreep duurt ongeveer anderhalf tot twee uur.

Bij de CRT-pacemaker duurt de ingreep iets langer.

De pacemaker wordt vlak onder de huid, meestal links onder het sleutelbeen geplaatst. Soms plaatst de arts de pacemaker dieper onder de borstspier.

Soms heb je acuut een pacemaker nodig, maar kan men je niet meteen opereren. In dat geval krijg je een tijdelijke pacemaker. Die blijft buiten het lichaam, en men brengt de elektrodendraad of -draden door een ader in de arm of in de lies naar het hart.

De cardioloog bespreekt met jou waar de pacemaker het beste ingebracht kan worden. Mensen die een sport doen waarbij ze hun armen veel gebruiken - bijvoorbeeld tennis of volleybal - moeten er rekening mee houden dat ze bij het naar achteren of naar boven strekken van hun arm ook de elektrodendraad(en) straktrekken. Dat kan meestal geen kwaad, maar het is wel een vervelend gevoel. Meestal is er echter geen enkel bezwaar tegen het implanteren van de pacemaker onder de linkerschouder. Samen met je cardioloog bepaal je wat de beste plek is.

Meestal maakt de cardioloog de elektrodendraad of -draden vast **in** het hart; dit is een **endocardiale** pacemaker. De punt van een elektrodendraad heeft weerhaakjes of een flinterdun kurkentrekkertje, waarmee de elektrode aan de binnenzijde van de hartwand wordt vastgehaakt. Daarna groeien ze er zelf verder aan vast. Bij deze methode is een plaatselijke verdoving meestal voldoende. Je krijgt pijnstillende en rustgevendende medicijnen of een slaapmiddel, zodat je van de ingreep weinig merkt.

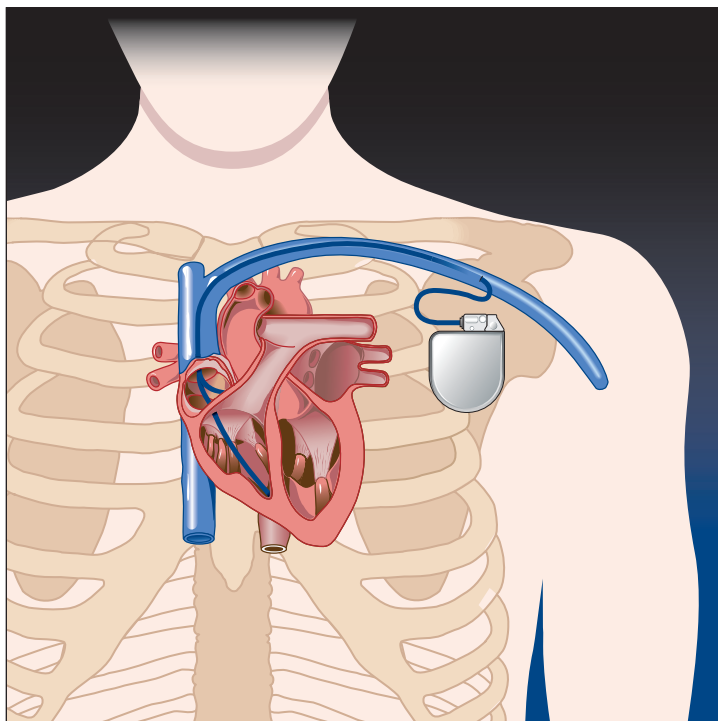
Om het apparaatje van de pacemaker te kunnen implanteren maakt de cardioloog een snee van 5 à 10 cm in de huid onder het sleutelbeen. Onder de huid maakt hij een 'pocket'; dat is een ruimte waarin de pacemaker precies past. Vervolgens schuift hij via de sleutelbeenader de elektrodendraad of -draden naar de juiste plek in het hart.

Daarna legt de cardioloog de pacemaker in de pocket en schroeft de elektrodendraad of -draden erin vast. Dan controleert hij of de pacemaker goed werkt, en sluit de pocket met een hechtdraad.

Worden de elektrodedra(a)d(en) op de **buitenkant** van het hart vastgemaakt dan spreekt men van een **epicardiale** pacemaker. Het maken van de pocket gaat op dezelfde manier als bij de endocardiale pacemaker. Voor het aanbrengen van de elektrode(n) op het hart is een hartoperatie

nodig. Hiervoor kan worden gekozen als om andere redenen toch al een hartoperatie noodzakelijk is of als endocardiale plaatsing niet mogelijk is. Zo'n operatie vindt altijd onder volledige narcose plaats en wordt uitgevoerd door een hartchirurg.

Pacemaker met elektrodedraden in het hart



Risico's en complicaties

Tijdens of na het implanteren van een pacemaker bestaat (net als bij alle ingrepen en operaties) de kans dat er zich een complicatie voordoet. We hebben een aantal complicaties op een rij gezet:

- **Verplaatsing.** In de eerste weken na de implantatie zijn de elektrodedraden nog niet vastgegroeid in het hart. Soms raakt een van de elektrodedraden los van de hartwand. Hierdoor verliest de pacemaker het contact met het hart en kan niet meer functioneren. Er is dan een nieuwe ingreep nodig om de elektrodedraad weer vast te zetten. Heel soms verschuift de pacemaker. Er ontstaat druk op de huid, een bobbel of zelfs een wondje.
- **Bloeduitstorting of bleeding.** Tijdens of na de ingreep kunnen bloedingen optreden, vooral bij patiënten die bloedverduuners gebruiken. Soms kan door een bloedend vaatje in de laag net onder de huid of van het bindweefselvlies van de borstspier, een bloeduitstorting ontstaan. Deze verdwijnt meestal vanzelf na een aantal dagen.
- **Ontsteking.** Ook al houdt men de wond zo goed mogelijk schoon, toch blijven er wel eens bacteriën achter. Heel zelden treedt er een bacteriële infectie op rond de pacemaker of de elektroden. Bij een infectie is de wond rood, dik, pijnlijk of komt er pus uit. Plotselinge koorts na de implantatie wijst ook op een infectie. Om infecties te voorkomen of te

behandelen krijg je antibiotica. Soms moeten de pacemaker en de elektrodedraden verwijderd worden.

- **Klaplong.** Om je longen liggen longvliezen. Soms wordt bij het plaatsen van de elektroden per ongeluk het longvlies geraakt, waardoor een (gedeeltelijke) klaplong ontstaat. Dit is een onplezierige ervaring. Ter controle wordt na de ingreep een röntgenfoto gemaakt. Een klaplong wordt behandeld door de lucht weg te zuigen. Het is een zeldzame complicatie.
- **Tamponade.** Heel soms wordt bij het inbrengen van de elektrodedraad door de hartkamerwand heen geprikt. Hierdoor komt er bloed in het hartzakje (pericard). Dit bloed drukt het hart samen, waardoor het minder bloed rondpompt. Het bloed wordt verwijderd door een punctie waarbij het bloed wordt weggezogen.
- **Pacemakersyndroom.** Bij sommige mensen blijkt de pacemaker niet op de goede manier te werken. De prikkeling van boezems en kamers is daarbij niet altijd goed op elkaar afgestemd. Dit kan hartkloppingen, moeheid en duizeligheid tot gevolg hebben. Dit komt tegenwoordig weinig meer voor. Het pacemakersyndroom kan men oplossen door de pacemaker anders te programmeren of door een ander type pacemaker te implanteren.

Beslissen en vragen stellen

Nadat je een pacemaker hebt gekregen, kun je je dagelijks leven weer gewoon oppakken. Er zijn wel een paar zaken waarmee je rekening moet houden.

De pacemakertechnicus controleert je pacemaker regelmatig. Eens in de vijf à tien jaar moet de pacemaker vervangen worden. En sommige elektrische en magnetische apparaten kunnen de werking van de pacemaker verstoren.

De beslissing om een pacemaker te implanteren, is misschien niet makkelijk. Zorg dat je de consequenties van die beslissing goed overziet. De cardioloog zal je over de behandeling en de gevolgen daarvan zo goed mogelijk inlichten. Stel jouw vragen over de implantatie of het leven met een pacemaker aan je cardioloog. Een handig hulpmiddel is de vragenlijst Pacemaker. Je kunt deze downloaden via de website van de Hartstichting, **www.hartstichting.nl/behandelingen/pacemaker** of in de webshop via **www.hartstichting.nl/brochures** Voor algemene vragen kun je vaak ook bij je huisarts terecht.

Het is verstandig om als het mogelijk is je partner of een vriend of vriendin mee te nemen. Die kan je helpen met vragen stellen, en later met je bespreken wat er

tijdens het gesprek met de arts is verteld.

Als je nog vragen hebt, dan kun je ook terecht bij Harteraad. Zij bieden ondersteuning en geven advies. Meer informatie over Harteraad vind je op pagina 29.



Voor de implantatie

Als je met het plaatsen van een pacemaker hebt ingestemd, volgt de afspraak voor de implantatie.

Afhankelijk van je conditie en de situatie in het betreffende ziekenhuis, zal de implantatie binnen enkele dagen of binnen enkele maanden na het laatste onderzoek plaatsvinden. Je hoeft je geen zorgen te maken over je gezondheid in de tussenliggende periode. Je cardioloog kan goed inschatten of het verantwoord is om te wachten of dat je op korte termijn behandeld moet worden.

De cardioloog bespreekt met je wanneer je met je medicijnen moet stoppen. Meestal wordt het gebruik van antistollingsmiddelen en pijnstillers gestopt in de laatste week voor de implantatie.

Na de implantatie

Na de ingreep blijf je nog één à twee dagen in het ziekenhuis. Met hartbewakingsapparatuur wordt gecontroleerd hoe je hart en de pacemaker samenwerken.

Indien nodig stelt de pacemakertechnicus de instelling van de pacemaker bij. Hij (of zij) gebruikt daarvoor een apparaat dat door de huid heen de chip van de pacemaker kan bedienen.

Voor de veiligheid kan de pacemaker in het begin iets te hoog staan. Je hart krijgt dan steeds een stroomstootje dat iets sterker is dan strikt noodzakelijk. Sommige mensen krijgen daardoor de hik. Men noemt dat ‘**diafragmatikken**’. Dit komt bijna nooit meer voor, alleen nog bij CRT-pacemakers. Als je echter voortdurend de hik hebt, neem dan contact op met je cardioloog.

Gedurende enkele weken kan de cardioloog je bepaalde medicijnen voorschrijven die verband houden met de implantatie. Bijvoorbeeld antibiotica om infecties te voorkomen.

De plek waar de pacemaker is geïmplan-teerd, blijft nog een aantal dagen gevoelig. Daarna voel je soms nog enige tijd de elektrodedraden, vooral als je een strekkende beweging maakt met borstkas, schouders en armen.

Vermijd de eerste weken plotselinge bewegingen met arm of schouder; geef het hart de tijd om de elektrode(n) in de hartwand te laten vastgroeien.

Om infectie te voorkomen, mag de wond de eerste dagen na de implantatie niet nat worden. Je krijgt van de verpleegkundige regels mee voor douchen of in bad gaan. Houd de wond thuis goed in de gaten. Neem contact op met het ziekenhuis als de huid rondom de wond dik, rood of vochtig wordt, of als de wond bloedt. Neem ook contact op als je aanhoudende pijn of koorts heeft.

Pacemakerpas en registratie

De gegevens van je pacemaker, je persoonlijke gegevens, je ziektegeschiedenis, de implantatiedatum en het ziekenhuis, worden vastgelegd in een landelijk registratiesysteem: de Dutch ICD and Pacemaker Registry (DIPR).

Sommige ziekenhuizen maken geen gebruik van de DIPR, maar hebben een eigen pacemaker-registratiesysteem.

Je krijgt (meestal tijdens de eerste controle van je pacemaker) een pacemakerpas mee van het ziekenhuis. Daarop staan de gegevens van de pacemaker (fabrikant en serienummer) en telefoonnummers voor noodgevallen, vragen of problemen. Draag

deze pas altijd bij je en toon hem als je een arts of tandarts bezoekt.

Zelf kun je ook nog een SOS Talisman dragen en daarin verwijzen naar je pacemakerpas. Voor meer informatie en online bestellen, kijk op:

www.sostalisman.nl

Ook is er de mogelijkheid om je persoons- en medische gegevens te laten registreren bij Witte Kruis Internationaal Medisch Alarmsysteem en een internationale alarmpenning (halsketting of armband) aan te vragen. Meer informatie hierover vind je op:

www.alarmpenning.nl

Periodieke controle

Na de implantatie moet je regelmatig bij de pacemakertehnicus (en de cardioloog) voor controle komen. De eerste keer binnen twee weken na de implantatie, dan na twee of drie maanden, na zes maanden en vervolgens één of twee keer per jaar. Je pacemaker wordt optimaal ingesteld en soms zijn daar in het eerste jaar meerdere controles voor nodig.

Bij de eerste controle verwijdert een verpleegkundige zo nodig de hechtingen. De nieuwste pacemakers kunnen zelfs thuis via je telefoon worden gecontroleerd. Dit noemt men ‘**home monitoring**’.

Voorwaarde is wel dat het ziekenhuis een versterkerkastje meegeeft voor thuis en dat er eerst met het gebruik van de apparatuur geoefend wordt. Je cardioloog kan je vertellen of je hiervoor in aanmerking komt. Home monitoring kan niet helemaal de controles in het ziekenhuis vervangen, maar je hoeft er dan minder vaak heen.

Problemen met de pacemaker

Na de implantatie treden soms problemen op met de pacemaker of de elektrodedraden. Een enkele keer groeit de pacemaker weer naar buiten. Dit geeft soms druk op de huid, soms ontstaat er een bobbel of zelfs een wondje. Neem dan meteen contact op met de cardioloog.

Door alle bewegingen kan er 'metaalmoedigheid' optreden in de elektrodedraden. Uiteindelijk kan een elektrodedraad breken of losraken. Dit blijkt meestal bij

de eerstvolgende controle. De cardioloog kan dan een nieuwe draad inbrengen, of de losgeschoten draad opnieuw vastmaken of op zijn plaats leggen.



Leven met een pacemaker

De meeste patiënten zeggen dat zij na ongeveer een half jaar aan de pacemaker gewend zijn. Meestal verloopt dat zonder problemen, maar er zijn wel enkele zaken om rekening mee te houden.

Met een pacemaker kun je bijna alles doen wat je voorheen ook deed. Je kunt wel een tijdlang bij bepaalde bewegingen de elektrodedraden voelen (trekken). De eerste zes tot acht weken na de implantatie is sporten af te raden. De elektrodedraden moeten nog vastgroeien in het hart. Maak daarom geen rek- of strekbewegingen en breng je arm niet achter je lichaam. Pas dus op met het aantrekken van je jas. Til geen dingen op en mijd zwaar lichamelijk werk.

Sporten

Het is verstandig om eerst met je cardioloog te overleggen welke sporten voor jou geschikt zijn.

Ook de controles bij de pacemakertechnicus zijn een goede gelegenheid je sportactiviteiten te bespreken. Hier houdt de pacemakertechnicus dan rekening mee bij de instelling van uw pacemaker. Wandelen en fietsen zijn bijvoorbeeld een prima vorm van lichaamsbeweging. In de sportschool zijn ook allerlei mogelijkheden om een geschikte vorm van sport te beoefenen.

Sporten waarbij je ook na die eerste weken voorzichtig moet zijn, of die helemaal niet

geschikt zijn:

- sporten die erg veel inspanning vergen
- contactsporten waarbij de drager een klap op de pacemaker zou kunnen krijgen (bijvoorbeeld vechtsporten of rugby)
- sporten waarbij veel trek op de elektrodedraden komt (bijvoorbeeld gewichtheffen of softbal)

Autorijden

Nadat de pacemaker geplaatst is, krijg je van de cardioloog het advies om een week tot een maand niet auto te rijden. Dan kan de wond goed genezen en kun je wennen aan de pacemaker. Als bestuurder van een personenauto of motor mag je na die tijd weer autorijden. Het is aan te bevelen een gezondheidsverklaring in te vullen bij het CBR. Met een aantekening van een keurend arts kan je dan rijgeschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar. Ben je bestuurder van een vrachtwagen of bus dan ben je tot twee weken na implantatie ongeschikt. Daarna kan je met een aantekening van een keurend arts voor maximaal vijf jaar rijgeschikt te worden verklaard.

Je bent als bestuurder altijd zelf verantwoordelijk. Ga niet rijden als je zelf denkt dat dit niet veilig is.

Meer informatie vind je op de website van het CBR:

www.cbr.nl/gezondheidsverklaring

Schadelijke apparatuur

Een pacemaker is gevoelig voor sterke elektrische en magnetische velden. Huishoudelijke apparaten, zoals een blender, elektrisch mes, elektrische oven of magnetron vormen geen risico. Voor een inductiekookplaat gelden verschillende adviezen. Raadpleeg hiervoor de pacemakertechnicus.

Bij sterke elektrische apparaten moet je wel oppassen. In het ziekenhuis zijn dat bijvoorbeeld de MRI-scan of de Ultra Korte Golf-apparatuur bij de fysiotherapeut en de afdeling revalidatie. De receptie van een ziekenhuis kan je vertellen waar je met je pacemaker beter uit de buurt kunt blijven. Meestal hangen er ook waarschuwingen. Er bestaan ook MRI-veilige pacemakers. Zowel de pacemaker als de elektrode-

draden zijn vrijwel zonder magneetgevoelige metalen gemaakt. Je cardioloog kan je vertellen of je voor zo'n pacemaker in aanmerking komt.

Houd tenminste 30 centimeter afstand tussen de pacemaker en luidsprekers die deel uitmaken van grote stereo-installaties, snoerloze elektrische gereedschappen met batterijvoeding (zoals schroevendraaiers, boormachines, kettingzagen, navigatiesystemen in de auto, portofoon, mobilfoon).

Bij de volgende apparaten kun je beter niet in de buurt komen of moet je tenminste 90 cm afstand houden: krachtige magneten, zoals magneten die in de industrie worden gebruikt, motoren met een zeer hoog vermogen, zendantennes en hoogspanningskabels, machines voor industrieel gebruik (krachtstroomgeneratoren). Ook moet je je niet over draaiende elektromotoren (bijvoorbeeld de wisselstroomdynamo van een auto) buigen, omdat deze vaak magneten bevatten.



Je mobiele telefoon vormt geen risico als je deze op minimaal 15 cm afstand van de pacemaker houdt. Stop je mobieltje dus niet in je borstzak aan de pacemakerkant en houd het aan je oor aan de andere kant.

Maak geen gebruik van een elektrisch ontharingsapparaat, massagestoel, magnetische matras/stoel, powerplate/trilplaat, weegschaal met vetmeting en wii balanceboard. Houd een corsage of naamplaatje met magneetje op 15 cm afstand van de pacemaker.

Controlepoortjes

De controlepoortjes in winkels vormen meestal geen probleem voor je pacemaker. Je moet er echter wel *snel* doorheen lopen en niet tussen de poortjes blijven staan. Ook op luchthavens kun je gewoon door de controlepoortjes. Loop er doorheen zonder stil te staan en blijf ook niet vlak achter het poortje staan. Houd ongeveer een meter afstand.

Wel kan het alarm afgaan omdat de apparatuur reageert op het metaal van de pacemaker. Laat dan je pacemakerpas zien. Vaak zal het luchthavenpersoneel je handmatig controleren. Vraag in dat geval om een controle zonder magneetstaaf. De bodyscan die tegenwoordig op steeds meer luchthavens wordt gebruikt, levert geen risico op.

Werkhervatting

De bedrijfsarts mag je niet arbeidsongeschikt verklaren alleen omdat je een pacemaker hebt, zelfs niet gedeeltelijk. In

sommige bedrijven kan apparatuur met elektrische of magnetische velden, o.a. apparatuur met zware transformatoren zoals in elektrische lasapparatuur, gevaar voor je pacemaker opleveren. Bespreek met de cardioloog en/of pacemakertechnicus wat voor jou een veilige afstand is.

Op vakantie

Reizen per auto, boot, trein of vliegtuig is geen enkel probleem. Neem wel altijd je pacemakerpas mee.

Als je naar het buitenland gaat, is het verstandig om een SOS Talisman te dragen. De invulstrookjes daarvan zijn in zes talen voorgedrukt, zodat je er zeker van kunt zijn dat je goed wordt geholpen als je iets overkomt. Meer informatie staat op pagina 19. Denk er wel aan dat jouw pacemaker in het buitenland alleen uitgelezen kan worden in een ziekenhuis dat werkt met hetzelfde merk pacemaker. Via de website van de betreffende pacemakerfabrikant kun je meestal adressen vinden van buitenlandse ziekenhuizen.

Heeft de pacemaker invloed op je seksleven?

Als je met je pacemaker twee verdiepingen de trap kunt oplopen, kunt fietsen, tuinieren of in flinke wandelpas een blokje om kunt gaan, dan is de inspanning van het vrijen geen probleem. Levert het toch problemen op? Bespreek dit dan met je partner en eventueel met de huisarts. Wil je meer weten, kijk dan op **www.seksualiteit.nl** van het kenniscentrum Rutgers.

Margreet Jansen (64) en
Els van Lier(62): We moesten
even wennen aan het feit dat
Margreet een pacemaker nodig
had. De aanpassingen zijn ons
erg meegevallen. Eerlijk gezegd
is er voor ons weinig veranderd.



Psychische en sociale gevolgen

Iedereen reageert verschillend op het dragen van een pacemaker. Sommige mensen gaan gewoon door met hun leven alsof er helemaal niets aan de hand is. Anderen worden er wat onzeker en angstig van. Praat erover met je partner of andere mensen in je omgeving. Misschien heb je behoefte aan een gesprek met iemand die ook een pacemaker heeft? Neem dan contact op met Harteraad

www.harteraad.nl

Blijf je je langdurig zorgen maken of hou je angstgevoelens, dan kan het goed zijn om een psycholoog te bezoeken. Je huisarts kan je hierin adviseren.

Partners of andere naasten kunnen eveneens over hun ervaringen praten via Harteraad.

Je partner kan ook een reanimatiecursus volgen, zodat hij of zij praktisch kan handelen als dat nodig zou zijn.

Informatie over de reanimatielessen van de Hartstichting vind je op:

www.hartstichting.nl/reanimatie

Zwangerschap

Een zwangerschap hoeft met een pacemaker geen specifieke problemen op te leveren. Tijdens de zwangerschap en bij de bevalling wordt er geen ander ritme van je hart gevraagd dan ervoor of erna. Bespreek een eventuele kinderwens met je cardioloog.

Verzekeringen

Voor het afsluiten van een basisverzekering voor ziektekosten mag het dragen van een pacemaker niets uitmaken. De basisverzekering is voor iedereen gelijk en door de overheid bepaald.

Voor aanvullende ziektekostenverzekeringen kan men je pacemaker als een extra gezondheidsrisico beschouwen. Men mag je van de verzekering uitsluiten of je een hogere premie in rekening brengen.

Vergelijk dus de premies en voorwaarden van de verschillende maatschappijen.

Je pacemaker kan problemen opleveren bij een levensverzekering of een hypotheeklenning. Voor de verzekeringsmaatschappij of de bank betekent je pacemaker dat je een hartkwaal hebt en dus een licht verhoogd gezondheidsrisico. Je mag ook niet verzwijgen dat je een pacemaker hebt, want dan kan de maatschappij achteraf een vergoeding of uitkering weigeren (ook als er iets heel anders is gebeurd).

Verwijderen van de pacemaker na overlijden

Bij veel crematoria en begraafplaatsen geldt de regel dat de pacemaker moet worden verwijderd wanneer iemand is overleden. Dit heeft te maken met het ontploffingsgevaar bij een crematie. Bij een begrafenis is het wenselijk vanwege het milieu. De nabestaanden moeten de uitvaartondernemer erop wijzen dat de overledene een pacemaker draagt.

Vervanging van de pacemaker

De meeste pacemakers gaan vijf tot tien jaar mee. Als de pacemaker je hartritme voortdurend ondersteunt, is de batterij eerder leeg dan wanneer de pacemaker maar af en toe in werking hoeft te komen. De cardioloog of de pacemakertechnicus kan je vertellen hoe lang jouw pacemaker naar schatting zal meegaan.

Batterij

Als de batterij leeg raakt, ziet men dit ruim op tijd bij de controles. Het hele apparaatje wordt dan vervangen. Het vervangen van de pacemaker is een kleine ingreep en gebeurt onder plaatselijke verdoving. De elektrodedraden blijven meestal zitten, deze gaan veel langer mee.

De cardioloog maakt een kleine opening net boven het oude litteken. De oude pacemaker wordt eruit gehaald en losgemaakt van de elektrodedraden. Meestal hoeven de elektrodedraden niet vervangen te worden en is de ingreep eenvoudiger dan de oorspronkelijke implantatie. Ook is het makkelijker om een pacemaker onder de huid te vervangen dan een pacemaker onder de borstspier. Wanneer de pacemaker goed door het omliggende weefsel is ingekapseld, kan het losmaken van de oude pacemaker wat meer tijd kosten. Deze plaats kan nog enige tijd gevoelig blijven.

Als na controle blijkt dat de elektroden nog goed werken, dan worden deze weer aangesloten op de nieuwe pacemaker. Af en toe komt het voor dat de elektrodedraden toch vervangen moeten worden.

Elektrodedraden

Wanneer er alleen iets mis is met een elektrodedraad, dan kan deze vervangen worden zonder dat de pacemaker vervangen wordt. Dit gebeurt wanneer de pacemaker nog niet zo oud is en goed werkt. Bij problemen met de elektrodedraad kan er sprake zijn van een draadbreek, maar meestal gaat het om problemen met de isolatie van de draad. De kapotte elektrodedraad wordt alleen verwijderd als deze nog maar kort in het lichaam zit. Na ongeveer een jaar zit een elektrodedraad stevig vast. Als de elektrodedraad kapot dan gaat, blijft deze meestal gewoon in het lichaam zitten omdat verwijderen veel moeite kost en risico met zich meebrengt. De elektrodedraden moeten wel verwijderd worden bij een infectie op de elektrodedraden.

Waar vind je meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300. Of stel je vraag per e-mail:

infolijn@hartstichting.nl

Chatten kan ook:

www.hartstichting.nl/Infolijn

bestellen of downloaden via de website:

www.hartstichting.nl/brochures

Reanimatiecursus

Voor informatie over reanimatielessen en om je aan te melden voor een cursus kijk op

www.hartstichting.nl/reanimatie

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, en over diverse hart- en vaatziekten. Deze brochures zijn te

Bel ons met jouw vragen over hart- en vaatziekten.



Help je mee?

Om te zorgen dat iedereen uit het leven kan halen wat erin zit, investeren wij in wetenschappelijk onderzoek, geven voorlichting en stimuleren preventie en verbeteringen in de gezondheidszorg. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker, kunnen we meer doen en dus meer bereiken.

Er zijn verschillende manieren waarop ook jij kunt helpen:

- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer, eenmalig of maandelijks.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsoractie en haal geld op.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld je aan als burgerhulpverlener.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in jouw testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/help-mee



Welkom bij Harteraad!

Harteraad is per 1 januari 2018 de nieuwe naam van De Hart&Vaatgroep.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaatandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaatandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaatandoeningen.

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaatandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaatandoeningen

Harteraad is partner van de Hartstichting.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar brochures@hartstichting.nl

Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam

ZorginBeeld.nl

Shutterstock

Istock

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: mei 2018 (versie 5.0)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag