



Vroegtijdige zorgplanning bij een pacemaker of defibrillator

informatie voor patiënten

WAT ZIJN EEN PACEMAKER EN EEN DEFIBRILLATOR?

Een pacemaker (PM) is een apparaat dat onderhuids of rechtstreeks in het hart 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 pacemaker een kleine prikkel zodat de hartspeer toch gaat samentrekken.

Een defibrillator (implantable cardioverter defibrillator of ICD) is een apparaat dat net als een pacemaker onder de huid wordt geïmplant en meestal 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 ventrikeltachycardie) voorkomen.

VRAGEN AAN HET EINDE VAN HET LEVEN

Met het ouder worden is het mogelijk 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 het best met uw pacemaker of ICD gebeurt.

Voor meer informatie verwijzen we u graag naar onze algemene leidraad 'Vroegtijdige zorgplanning in UZ Leuven'. U vindt de brochure op onze website via www.uzleuven.be/brochure/701366.

WANNEER EEN PACEMAKER OF ICD UITSCHAKELLEN?

Het stoppen van een therapie, zoals het uitschakelen van een pacemaker of ICD, gebeurt in het geval van:

- ✓ een weloverwogen **wens van de patiënt** (of diens wettelijk vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid)
- ✓ of 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 pacemaker uitschakelen kan leiden tot een te traag hartritme zoals vóór de implantatie waardoor uw levenskwaliteit kan verslechteren. Een functionerende pacemaker belet het overlijden niet, omdat de elektrische prikkel die de pacemaker afgeeft 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 stimulaties van de pacemaker. Een pacemaker wordt dan ook doorgaans niet uitgeschakeld. Er is geen bewijs dat een pacemaker het stervensproces in de laatste levensfase zou verlengen.

De schokfunctie van de ICD 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 in de laatste levensfase, voor het proces van overlijden begint. Dit heeft geen invloed op de pacemakerfunctie die in elke ICD aanwezig is.

VERSCHIL MET KEUZE VOOR NIET REANIMEREN

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

Als u ervoor kiest om niet gereanimeerd te worden, 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. Op het moment dat u uw wens over het niet reanimeren-beleid bespreekt of aanpast, is het echter wel belangrijk om actief na te denken over de instellingen van uw ICD.

Als u ervoor kiest om uw ICD uit te schakelen, kiest u er ook voor om niet gereanimeerd te worden.

U bespreekt dit het 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 die hier zelf vragen bij heeft.

HOE GEBEURT DEACTIVATIE?

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

WAT BETEKENT DIT IN DE PRAKTIJK?

Als u niet meer kan genezen van een ernstige ziekte, kan uw arts met u bespreken of verdere behandeling van levensbedreigende hartritmestoornissen door ICD-schokken nog wenselijk is in deze palliatieve context. 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 die hier zelf vragen bij heeft.

Om ongerustheid over ongewenste schokken te voorkomen, is het aangeraden 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 het best contact op met het ziekenhuis waar uw controles gewoonlijk plaatsvinden om andere opties te bespreken.

KORT SAMENGEVAT

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 schokfunctie van uw ICD:

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

Een pacemaker 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.

© augustus 2025 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 je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

