

Subcutane ICD | S-ICD

Bescherming zonder het hart aan te raken
Patiëntbrochure



BELANGRIJK – Let op: Informatie die wordt geboden door Boston Scientific Corporation (BSC) wordt verzameld uit interne bronnen en van derden en wordt slechts ter illustratie gepresenteerd. Deze informatie vormt geen medisch of juridisch advies of advies inzake restitutie en BSC geeft geen enkele verklaring of garantie met betrekking tot deze informatie of de volledigheid, nauwkeurigheid of tijdigheid ervan. BSC beveelt nadrukkelijk aan dat u uw arts, betalende instantie, restitutiemedewerker en/of juridisch adviseur raadpleegt voor alle medische kwesties en dekkings- en restitutiezaken.

Alle genoemde handelsmerken zijn eigendom van hun respectieve eigenaars. OPGELET: Volgens de wet mogen deze apparaten uitsluitend door of op voorschrift van een arts worden verkocht. Indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen en gebruiksaanwijzing vindt u in de bij elk implantaat geleverde productkettering. De informatie die hierin is opgenomen, is uitsluitend bestemd voor landen waar productregistraties door een gezondheidszorginstantie van toepassing zijn. Niet voor distributie in Frankrijk.

CRM-406613-AA JUL2016 Gedrukt in Duitsland door medicalvision.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2017 Boston Scientific Corporation
of bij haar aangesloten bedrijven.
Alle rechten voorbehouden.
DINCRM0936DA

Voor meer informatie en verhalen van patiënten: www.s-icd.nl

BESCHERMING tegen PLOTSELINGE HARTSTILSTAND

Het is onmogelijk te voorspellen wanneer een plotselinge hartstilstand zal toeslaan. Ook wel 'sluipmoordenaar' genoemd, er gaan vaak weinig waarschuwingen aan vooraf. Meer dan 95% van de getroffen personen overlijdt voor aankomst in het ziekenhuis.¹ Maar, een implanteerbare cardioverterdefibrillator is een behandelingsoptie die u kan beschermen.

Als u risico loopt op plotselinge hartstilstand, kan uw arts een subcutane implanteerbare defibrillator (S-ICD) aanbevelen. Een S-ICD is een apparaat dat net onder uw huid wordt geplaatst. Het bewaakt doorlopend uw hart om direct behandeling te kunnen bieden bij plotselinge hartstilstand.

Deze brochure bevat informatie over hoe een implanteerbare defibrillator de bescherming kan bieden die u nodig hebt tegen plotselinge hartstilstand en er wordt in uitgelegd hoe een S-ICD deze bescherming kan bieden zonder een draad in uw hart te plaatsen.

WAT is PLOTSELINGE HARTSTILSTAND?

Plotselinge hartstilstand is een ernstig en levensbedreigend medisch noodgeval. Bij een plotselinge hartstilstand stopt de hartfunctie – abrupt en zonder waarschuwing. Dit veroorzaakt een snel bewustzijnsverlies (flauwvallen). Zonder directe behandeling met defibrillatie (een elektrische schok naar het hart), kan dit resulteren in hersenbeschadiging en de dood.

De definities van plotselinge hartstilstand en een hartaanval zijn erg verschillend. Een hartaanval is een 'loodgieters' probleem dat wordt veroorzaakt door een of meer verstoppingen in de bloedvaten van het hart die een juiste doorstroming beletten. Een persoon die een hartaanval heeft, is wakker en ademt.

De definitie van plotselinge hartstilstand is een 'elektrisch' probleem, dat wordt veroorzaakt door een aritmie (onregelmatige hartslag) die het hart belet bloed naar de hersenen en de vitale organen te pompen. Een persoon die plotselinge hartstilstand ervaart, is bewusteloos en ademt niet.

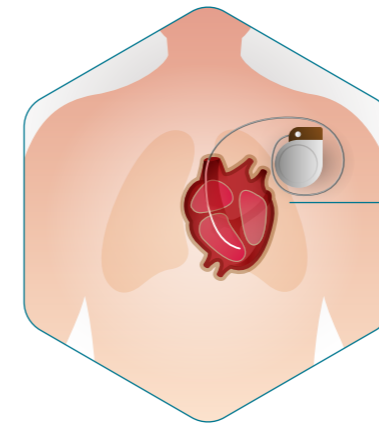
Factoren als een hoge bloeddruk of hartaandoening verhogen het risico op plotselinge hartstilstand. Het komt voor dat iemand een hartprobleem heeft en het pas te weten komt nadat een plotselinge hartstilstand heeft plaatsgevonden.

Bekijk het filmpje waarin plotselinge hartstilstand wordt uitgelegd op:
www.S-ICD.nl/hartstilstand

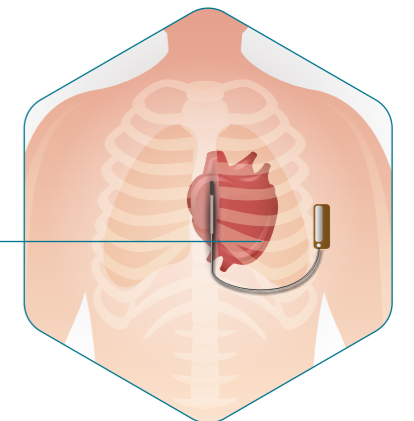
U HEBT OPTIES

Een implanteerbare cardioverter-defibrillator, ook wel bekend als een ICD, is een apparaat dat is ontworpen om een levensreddende schok af te geven als er zich een plotselinge hartstilstand voordoet. Als de ICD een gevaarlijk hoge hartslag detecteert, stuurt deze een elektrische schok naar uw hart om het normale hartritme te herstellen en uw hart weer bloed door uw lichaam te laten pompen – dit wordt ook wel defibrillatie genoemd. ICD's worden al tientallen jaren gebruikt en hebben honderdduizenden levens verlengd.

Er zijn twee typen ICD's die tegenwoordig worden geïmplant: 1) transveneuze (door de aderen en in het hart) ICD-systemen en 2) de subcutane S-ICD, die het hart niet raakt, maar net onder de huid wordt geplaatst. Beide typen ICD's kunnen een gevaarlijk snelle hartslag detecteren en een elektrische schok naar het hart sturen om het abnormale ritme te beëindigen en een normale hartslag te herstellen.



Transveneuze ICD's leveren levensreddende defibrillatietherapie via een of meer elektrische draden. Met behulp van röntgenbeeldvorming worden de elektrische draden door uw aderen in het hart en door de hartklep geleid. Wanneer de draden zijn geplaatst, worden ze bevestigd aan de hartwand.



Een S-ICD levert ook levensreddende defibrillatietherapie wanneer dat nodig is. In tegenstelling tot een transveneus ICD-apparaat, wordt een S-ICD – pulsgenerator en elektrode – net onder de huid aangebracht. Een S-ICD vereist geen fysiek contact met het hart en de bloedvaten en laat deze intact, waardoor het risico op bepaalde complicaties tot een minimum wordt beperkt.

Bekijk het filmpje waarin het verschil tussen een transveneuze ICD en subcutane ICD wordt uitgelegd op:
www.S-ICD.nl/hartstilstand

Meer dan 95% van de getroffen personen overlijdt voor aankomst in het ziekenhuis.¹

1. American Heart Association. "Long-term Treatment for Cardiac Arrest." Beschikbaar op www.heart.org. Accessed 04/30/14.

DEFIBRILLATIE WANNEER u HET NODIG HEBT

NAUWKEURIGE DEFIBRILLATIETHERAPIE

Zoals uw arts draden op uw borst plaatst om uw hart te bewaken tijdens het maken van een electrocardiogram of ECG, bewaakt een S-ICD uw hart met een draad net onder de huid. De S-ICD gebruikt dit ECG-achtige signaal om uw hart te bewaken en abnormale ritmes waar te nemen die duiden op plotselinge hartstilstand. Een S-ICD is ontworpen om plotselinge hartstilstand nauwkeurig te behandelen wanneer u dit nodig hebt.

NIETS IN UW HART

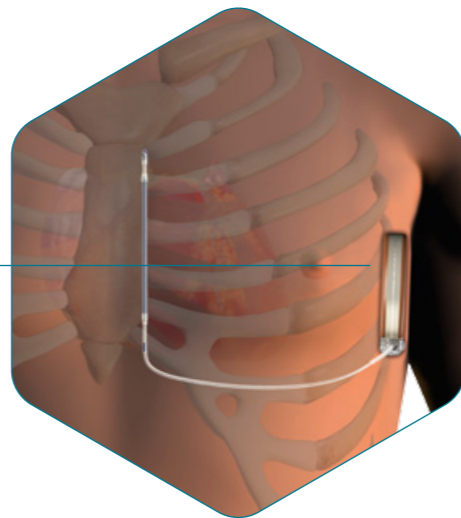
ICD-therapie is een zeer betrouwbare therapie die honderdduizenden levens heeft verlengd. ICD-therapie is ontwikkeld uit de meer ingrijpende ICD in de buikholte, die in de jaren 80 van de vorige eeuw werd geïntroduceerd, via de transveneuze ICD en vervolgens naar de minder ingrijpende subcutane ICD, die werd geïntroduceerd in 2008.

Een van de redenen om de minder ingrijpende S-ICD-therapie te ontwikkelen, was het verminderen van het risico op complicaties die samenhangen met transveneuze draden die aan het hart zijn verbonden. Aangezien de subcutane elektrode niet in de aderen of het hart wordt geplaatst, elimineert een S-ICD het risico op bloedbaaninfectie.

Een andere reden voor de ontwikkeling van de S-ICD was het verkleinen van de kans op draadbreek (een dunne en flexibele draad in het hart ervaart veel meer mechanische stress dan een geïsoleerde elektrode die net onder de huid is geplaatst) en dus de noodzaak de draad in het hart te verwijderen of te vervangen.

Als plotselinge hartstilstand wordt vastgesteld, stuurt de elektrode een schok naar het hart die overeenkomt met de externe defibrillator die door ambulancepersoneel wordt gebruikt. Zelfs zonder direct contact met het hart, kan de schok het normale ritme van het hart herstellen.

De pulsgenerator en draad van de S-ICD worden net onder de huid geplaatst en biedt bescherming tegen plotselinge hartstilstand.



Subcutane elektrode

Een geïsoleerde draad die de elektrische signalen van het hart detecteert en gegevens naar de pulsgenerator verzendt

Pulsgenerator

Een geavanceerd, elektronisch apparaat op batterijen dat het hartritme bewaakt en ook nog een elektrische schok door de elektrode naar het hart stuurt als gevaarlijk snelle hartritmes worden waargenomen



DE VOOR- en NADELEN van de S-ICD in een notedop

VOORDELEN

Het S-ICD-systeem biedt betrouwbare bescherming tegen plotselinge hartstilstand.

Minder ingrijpend: Het S-ICD-systeem vereist geen fysiek contact met het hart en de bloedvaten en laat deze intact.

Voorkoming van typische complicaties, zoals bloedbaaninfecties en de noodzaak de draden in het hart te verwijderen of te verplaatsen.

Minder fysieke beperkingen: hoewel het kastje van de S-ICD groter is dan de transveneuze ICD, beperkt de S-ICD uw (arm)bewegingen niet, omdat die niet onder het sleutelbeen wordt geïmplanteerd.

Het S-ICD-systeem kan gewoon op basis van anatomische oriëntatiepunten worden geïmplanteerd, zonder gebruik van röntgen (en dus blootstelling aan straling).

NADELEN

Zoals elke chirurgische verrichting, brengt ook het implanteren van het S-ICD-systeem enige risico's op complicaties met zich mee, zoals infectie van de wond en bloedingen.

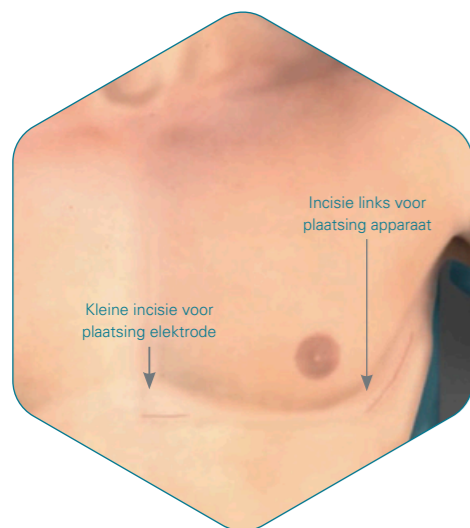
Geen pacing: patiënten met een trage hartslag of met spontane, frequent optredende monomorfe ventriculaire tachycardie (MVT) die kunnen worden behandeld met antitachycardie-pacing (ATP) zijn waarschijnlijk meer gebaat bij een transveneuze ICD met een pacingfunctie.

Het S-ICD-systeem biedt geen hartresynchronisatietherapie (CRT).

Sommige mensen vinden het ongemakkelijk om op hun linkerzij te slapen of om een (beugel)beha te dragen.

KAN IK ZELF HET TYPE APPARAAT KIEZEN?

Tenzij er bij u tijdens een spoedoperatie een ICD/S-ICD wordt geïmplanteerd, kunt u zelf het systeem kiezen dat u wilt laten implanteren. Het is echter belangrijk dat u deze keuze maakt in samenspraak met uw dokter. Uw dokter kan u vertellen welk systeem voor u het beste is en u deskundig advies geven, zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. U bent degene die met het systeem zal gaan leven, dus het is belangrijk dat het systeem geschikt is voor uw lichaam, uw fysieke toestand en uw levensstijl.



Een S-ICD wordt net onder de huid geplaatst, met twee of drie incisies om alle systeemonderdelen te plaatsen en te bevestigen.

Bekijk de video hoe de S-ICD wordt geplaatst op www.S-ICD.nl/implantatie

VOORBEREIDINGEN voor de IMPLANTATIEPROCEDURE

Uw arts zal u alle informatie geven die u nodig hebt om u voor te bereiden op uw ingreep en herstel.

WAT KAN IK VERWACHTEN TIJDENS DE INGREEP

Afhankelijk van de door de arts en in het ziekenhuis toegepaste methoden, wordt u plaatselijk of geheel verdoofd zodat u tijdens de ingreep geen ongemak ondervindt.

- 1 Aan de linkerkant van de borstkas wordt naast de ribbenkast een incisie gemaakt.
- 2 Onder de huid wordt een pocket, of zakje, gevormd waarin de S-ICD-pulsgenerator wordt geplaatst.
- 3 Enigszins links van het borstbeen worden één of twee kleine incisies gemaakt om de elektrode onder de huid te kunnen plaatsen.
- 4 Vervolgens wordt de elektrode aangesloten op de S-ICD-pulsgenerator.
- 5 Nadat de S-ICD is geïmplanteerd, zullen de meeste artsen het apparaat testen door een aritmie op te wekken (onregelmatige hartslag). Dan kan de S-ICD het abnormale hartritme automatisch detecteren en stoppen. Enkele instellingen zullen met gebruikmaking van een afzonderlijke programmeringstabelt worden aangepast, zodat ze optimaal zijn afgestemd op uw hart.
- 6 Ten slotte voltooit uw arts de procedure door de incisies te sluiten.



*Ga naar www.s-icd.nl
en download de discussiegids zodat de juiste
vragen kunt stellen aan uw dokter.*

LEVEN met een S-ICD

De implantatie van een defibrillator kan worden ervaren als een ingrijpende gebeurtenis, omdat die u beschermt tegen plotselinge hartstilstand. Dit kan fysieke en emotionele gevolgen hebben, waar iedere persoon anders op kan reageren.

Over het algemeen heeft de plaatsing van een S-ICD weinig invloed op uw dagelijkse leven.

De meeste mensen kunnen hun dagelijkse activiteiten hervatten. U zou moeten kunnen genieten van reizen en sporten en uw leven aan de hand van de instructies van uw dokter blijven leven.



PATIËNTENBEHEER OP AFSTAND

Uw arts schrijft mogelijk een bewakingssysteem op afstand voor om toegang te verkrijgen tot uw geïmplanteerde apparaat tussen bezoeken door.

Dit is een bewakingssysteem bij u thuis dat uw behandelaars toegang biedt tot informatie van uw geïmplanteerde apparaat.

Het bewakingssysteem controleert uw geïmplanteerde apparaat in de vertrouwde omgeving van uw huis en stuurt informatie naar een beveiligde website die alleen uw behandelaars kunnen zien.

Ga naar www.bostonscientific.eu/latitude voor meer informatie

CONTROLE bij UW DOKTER

Uw dokter zal regelmatige bezoeken met u plannen om te zien hoe het met u gaat en om uw S-ICD te controleren. Tijdens deze routinecontroles kan uw arts de instellingen van uw S-ICD aanpassen met gebruikmaking van een draadloze programmeringsvoorziening.

Als uw S-ICD therapie (een elektrische schok) afgeeft, dient u uw dokter hiervan op de hoogte te stellen. Sommige mensen kunnen de therapie als pijnlijk of onaangenaam ervaren. Hoewel u zeker kunt schrikken van de schok, betekent het dat de defibrillator mogelijk een gevaarlijk snel hartritme heeft geconstateerd en de vereiste defibrillatietherapie heeft geleverd om het elektrische systeem van uw hart te herstellen.

UW herstel PROCES

Omdat elke S-ICD-patiënt anders is, is moeilijk met zekerheid te zeggen hoe lang uw herstel zal duren. Over het algemeen zou u de dag na uw implantatieprocedure weer naar huis moeten kunnen. Volledig herstel van de procedure duurt normaal gesproken ongeveer 4 tot 6 weken.

Uw dokter zal u een complete reeks te volgen instructies geven wanneer uw procedure is voltooid. Raadpleeg altijd uw arts voor specifieke informatie of voor extra vragen die u wilt stellen. U zult tevens een patiëntidentificatiekaart krijgen, die medisch personeel en beveiligingsmedewerkers erop attent maakt dat bij u een medisch apparaat is geïmplantéerd.

RISICO'S van ICD THERAPIE

Een S-ICD is ontworpen om het risico te verkleinen op ernstige infecties en andere complicaties van elektrische draden die in het hart geplaatst zijn. De S-ICD-implantatie brengt echter, net als elke chirurgische verrichting, risico's met zich mee. Dergelijke risico's omvatten infectie en bloedingen. Na de ingreep is het te verwachten dat u ongemak ervaart, dat na verloop van tijd moet afnemen. Zorg ervoor dat u alle potentiële risico's met uw arts bespreekt.

Als er bij u een S-ICD is geplaatst, zijn er bepaalde voorzorgsmaatregelen die u in acht moet nemen. Uw arts zal u een complete lijst met instructies geven. Zorg ervoor dat u alle literatuur leest die bij uw S-ICD wordt geleverd.

Veelgestelde vragen

WAAROM HEB IK EEN S-ICD NODIG ALS IK AL PLOTSELINGE HARTSTILSTAND HEB MEEGEMAAKT?

Als u al een plotselinge hartstilstand hebt ondervonden, loopt u nog steeds risico op nog een episode. Mensen die een plotselinge hartstilstand-episode hebben overleefd, hebben een grote kans op een andere in de volgende paar jaar.

HOE VERSCHILT EEN S-ICD VAN EEN TRANSVENEUZE ICD?

Met een transvenieuze ICD worden de elektrische draden door uw aderen in het hart en door de hartklep geleid. Wanneer de draden zijn geplaatst, worden ze bevestigd aan de hartwand. Voor de subcutane plaatsing van een S-ICD is het niet nodig elektrische draden in het hart te plaatsen en het is ontworpen om de complicaties te verkleinen die samenhangen met de implantatie van de elektrische draden van de transvenieuze ICD.

HOE VAAK GEEFT EEN S-ICD EEN SCHOK?

De frequentie van de schokken verschilt per patiënt en is afhankelijk van uw hartaandoening. Bij elke plotselinge hartstilstand wordt een schok afgegeven zodat het hart wordt teruggebracht naar een normaal ritme. Nadat een schok is afgegeven, blijft de S-ICD uw hartritme bewaken en, indien nodig, extra schokken afgeven.

HOE LANG GAAT DE S-ICD MEE?

De verwachte levensduur van de batterij in de S-ICD is 6-8 jaar en deze kan u beschermen bij meerdere episodes van plotselinge hartstilstand. Er zijn factoren die van invloed kunnen zijn op de levensduur van de batterij, zoals uw hartaandoening en het aantal keren dat u therapie krijgt. Uw arts zal u laten weten wanneer uw S-ICD moet worden vervangen.

WELKE RISICO'S ZIJN GEKOPPELD AAN HET IMPLANTEREN VAN HET APPARAAT?

De S-ICD-implantatie brengt, net als elke chirurgische verrichting, risico's met zich mee, inclusief infectie en bloedingen. Uw arts is de beste informatiebron voor de risico's van het hebben van de S-ICD. Zorg dat u met uw arts al uw vragen en zorgen bespreekt.*

VOEL IK DE GEÏMPLANTEERDE S-ICD ZITTEN?

Veel mensen merken dat het S-ICD-systeem is geïmplanteerd maar raken er na korte tijd aan gewend.

IS EEN SCHOK VAN EEN S-ICD PIJNLIJK?

Zowel bij transvenieuze als subcutane ICD's hebben mensen een breed spectrum van ervaringen als gevolg van het ontvangen van een schok gemeld, van een lichte stomp tot een schop in de borst. Al kan de schok pijnlijk zijn, het is heel snel over. Ook betekent het dat uw defibrillator u bewaakt en reageert op gevaarlijke hartritme stoornissen.

* Raadpleeg het handboek voor patiënten dat bij het apparaat wordt meegeleverd voor een volledige lijst met risico's samenhangend met de S-ICD.

KAN IK AUTORIJDEN?

Uw rijvaardigheid met uw hartaandoening is afhankelijk van de ICD-rijwetgeving in uw land en uw specifieke symptomen. Uw arts zal u laten weten of en wanneer u weer kunt autorijden nadat het S-ICD-systeem is geïmplanteerd.

KAN IK MET EEN S-ICD NOG DEELNEMEN AAN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT, ZOALS RENNEN, SKIËN EN SEKS?

Over het algemeen is de S-ICD verenigbaar met een actieve levensstijl. Na uw herstel zal uw arts u adviseren wanneer u uw normale activiteiten kunt hervatten.

KAN IK REIZEN?

De S-ICD zal u niet belemmeren te reizen. De S-ICD is echter nog niet in alle landen ter wereld verkrijgbaar. Uw arts kan u laten weten wie u onderweg kunt raadplegen of bellen. Raadpleeg uw arts voor richtlijnen met betrekking tot bepaalde reisbeperkingen. Zorg ervoor dat u uw patiëntidentificatiekaart bij u draagt tijdens het reizen. Op www.s-icd.nl kunt u een kaart vinden waar alle ziekenhuizen wereldwijd op staan die ervaring hebben met implanteren en controleren van S-ICD's.

WAT GEBEURT ER ALS IEMAND MIJ AANRAAKT TERWIJL IK EEN ELEKTRISCHE SCHOK KRIJG?

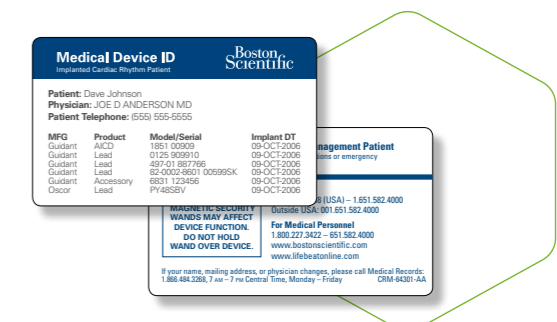
Iemand waarmee u lichamelijk contact maakt terwijl u een schok krijgt, kan een kortdurende tinteling ervaren. Dit kan geen kwaad.

ALS MIJN HART TIJDENS HET SPORTEN SNELLER SLAAT, HOE WEEET DE S-ICD DAN HET VERSCHIL TUSSEN DE VERHOOGDE HARTSLAG EN EEN ARITMIE?

Met uiterst geavanceerde technologie. De S-ICD is ontworpen om het verschil waar te nemen tussen verhoogde hartritmes als gevolg van sporten en gevaarlijk snelle hartritmes als gevolg van ventrikelfibrilleren (VF).

ZAL MIJN S-ICD STOREN OP MOBIELE TELEFOONS EN ANDERE ELEKTRISCHE APPARATUUR?

U kunt gangbare huishoudelijke elektrische apparatuur zoals magnetrons, elektrische dekens, elektrische gereedschappen, MP3-spelers en ontstekingsystemen voor auto's gebruiken. Mobiele telefoons moeten ten minste 15 centimeter van de S-ICD-pulsgenerator verwijderd blijven. Als u zich te dicht bij elektrische of sterke elektromagnetische apparatuur, zoals draaiende motoren en grote magneten bevindt, kan dat storing veroorzaken in de S-ICD. De meeste medische apparatuur veroorzaakt geen storing in de S-ICD, maar zorg ervoor dat u uw zorgverlener laat weten dat u een geïmplanteerd medisch apparaat hebt. Vraag uw arts om een complete lijst met voorzorgsmaatregelen voor uw defibrillator.



MATT vertelt

Matts familie heeft een lange geschiedenis van mensen die vrij jong overlijden aan onbekende hartproblemen. Nadat bij Matt het apparaat is geplaatst, hebben nog vier leden van zijn familie een S-ICD gekregen.



Ga naar www.S-ICD.nl/patientenverhalen voor meer verhalen van S-ICD-patiënten

HOE WERD JOUW HARTAANDOENING GECONSTATEERD?

“Vorig jaar riep mijn moeder me op een dag en zei ze, “Ga zitten en maak je geen zorgen.

Mijn vader had ontdekt dat bij zijn overleden zus een verlengd QT-interval in haar hartritme was vastgesteld. Hij werd getest en ook bij hem werd het Lang QT-syndroom vastgesteld.

Binnen een maand kreeg ik een bloedtest, waaruit bleek dat ik zowel LQTS had als Factor V Leiden, een probleem met bloedstolling dat ook vaker voorkwam bij de familie aan mijn vaders kant.

Toen we te weten kwamen dat Matt Lang QT had, zei zijn vader, Jim, dacht ik aan alle familieleden die we op zeer jonge leeftijd hadden begraven, en daar werd ik bang van.

Toen ons werd verteld dat mijn tests positief waren, zei Matt, begonnen we onmiddellijk te zoeken op internet en te praten met cardiologen, op zoek naar een oplossing.”

HOE KWAM JE TOT DE BESLISSING OVER EEN S-ICD?

“De cardioloog zei dat ik de geïmplanteerde defibrillator nodig had voor mijn hoge risico van plotse harstilstand. Ze gaven me ook de geweldige optie van de S-ICD, een geïmplanteerd apparaat dat niet in de aderen gaat, want daardoor zou ik namelijk een probleem met bloedstolling krijgen met mijn Factor V Leiden.”

HOE VOELDE JE JE NADAT JE APPARAAT WAS GEÏMPLANTEERD?

“Het herstelproces viel wel mee. Ik kon twee weken vrij nemen. Ik had wat pijn en ongemak vanwege de zwelling van de hechtingen in mijn zij, maar over het algemeen viel het wel mee.”

HOE VOEL JE JE NU?

“De S-ICD heeft mijn leven niet ingrijpend veranderd. Het apparaat is er gewoon voor mijn gemoedsrust. Ik doe nog steeds visual merchandising. Ik deel de winkel in en verwijder displays, waarbij ik vooral aan de etalages werk.”

“Ik weet dat de S-ICD zeker verschil maakt voor mijn gezin. Het doorlopen van de ingreep en het beschikken over het S-ICD-apparaat heeft vooral gemoedsrust gegeven aan mijn moeder. Alleen al het feit dat we beschikken over deze bescherming is enorm belangrijk voor mij en mijn gezin.”

Resultaten van casestudy's zijn niet per definitie een indicatie voor resultaten in andere gevallen. Resultaten in andere gevallen kunnen variëren.



Alleen al het feit dat we beschikken over deze bescherming is enorm belangrijk voor mij en mijn gezin.

TODD vertelt

Todd kreeg zijn S-ICD in 2014. Niets zal Todd in de weg staan om volop van zijn leven te genieten – ook geen hartaanval. Een atleet, softbalspeler, schilder, vader en echtgenoot, Todd blijft elke dag het leven omarmen alsof hij traint voor een marathon.



Ga naar www.S-ICD.nl/patientenverhalen voor meer verhalen van S-ICD-patiënten

HOE WERD JOUW HARTAANDOENING GECONSTATEERD?

“Mensen die me kennen zijn geschokt dat mij dit is overkomen. Fysieke inspanning was altijd een onderdeel van ons leven. Rennen, zwemmen, fietsen...”

Het was in augustus. 19 augustus vertrok ik voor een potje softbal, ik had een geweldige avond en rende me suf en toen begon mijn borst zeer te doen. Ik zei, “We moeten gaan. Ik voel me niet lekker.”

Ze reden me de eerste hulpafdeling in en de dokter tikte me op mijn schouder en zei, “Oké, je hebt op dit moment een hartaanval.”

Op 8 oktober kreeg ik slecht nieuws: mijn hartpunt was beschadigd en dat kwam waarschijnlijk niet meer goed.”

HOE KWAM JE TOT DE BESLISSING OVER EEN S-ICD?

“Toen dr. Pham me begon uit te leggen wat het voor apparaat was, dacht ik dat het er goed uitzag. Dr. Pham zei, “De S-ICD is er altijd. Net alsof je continu een ambulance bij je hebt. Er zit een beschermengel hier in zijn borst.”

HOE VOEL JE JE NU?

“Zoals mijn kinderen het zeggen, ik ben de bionische man. Mijn leven is eigenlijk niet veranderd. Ik kan nog steeds alles doen wat ik tot nu toe deed. “Ik ben nog steeds hier. Ik loop nog steeds op de aarde.”

Resultaten van casestudy's zijn niet per definitie een indicatie voor resultaten in andere gevallen. Resultaten in andere gevallen kunnen variëren.



*Zoals mijn kinderen het zeggen, ik ben de bionische man.
Mijn leven is eigenlijk niet veranderd. Ik kan nog
steeds alles doen wat ik tot nu toe deed*