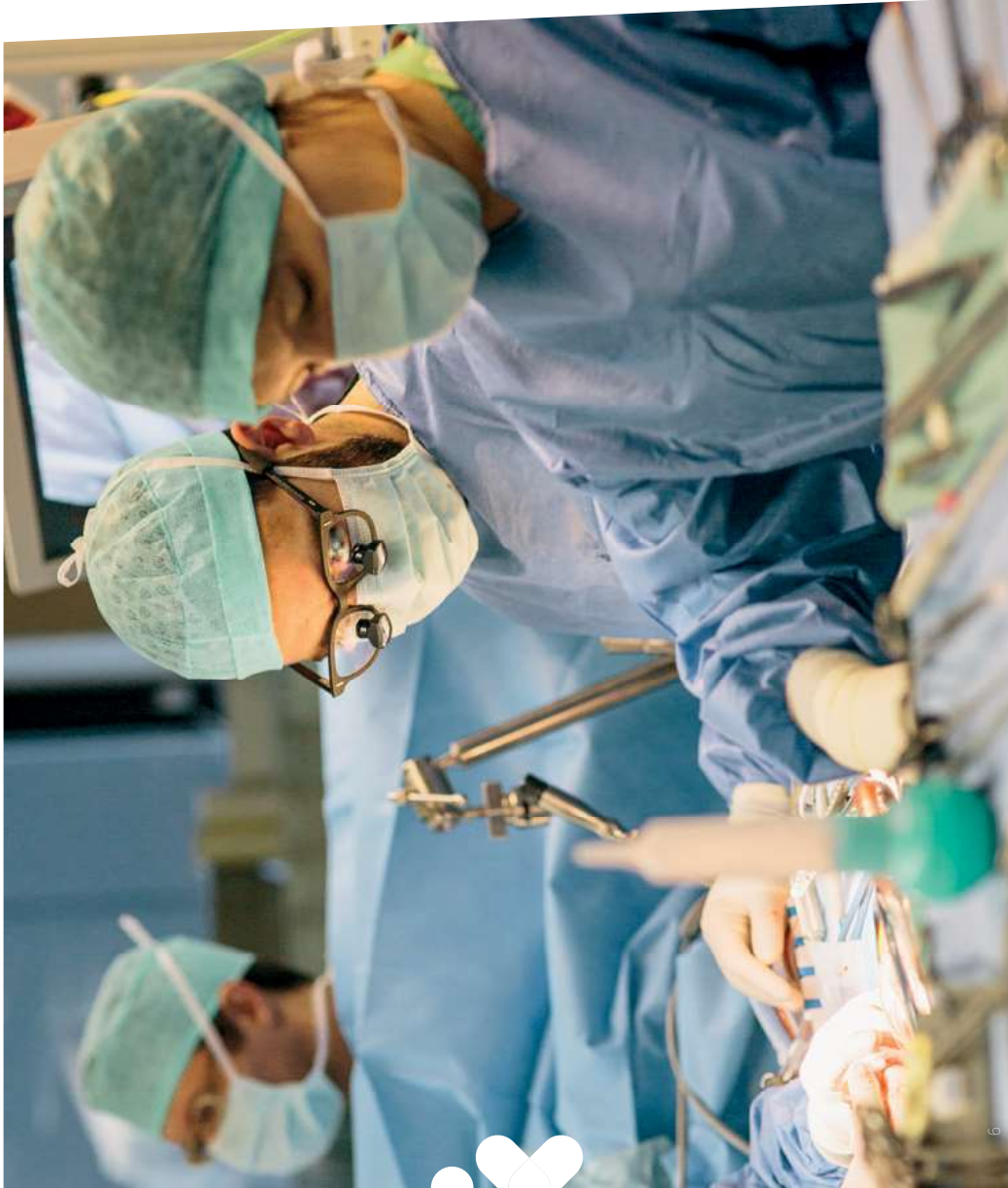


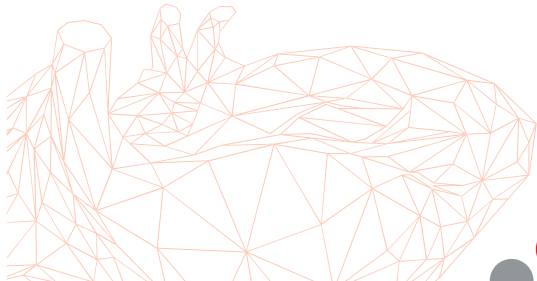
De helft van LVADs wordt minimaal invasief geplaatst

Dankzij een Left Ventricular Assist Device (LVAD) kunnen vele patiënten, in afwachting van een harttransplantatie, blijven functioneren in het dagelijks leven. Een harttransplantatie blijft een zware ingreep; precies daarom proberen wij een steunhart zoveel mogelijk via een minimaal invasieve procedure te plaatsen.

Actief blijven tijdens overbruggingsperiode tot harttransplantatie

Dokter Bernard Stockman, hartchirurg: "De gemiddelde leeftijd van onze patiënten bij wie een LVAD wordt ingeplant, is 64 jaar. De oudste patiënt was 65 jaar, de jongste 27. Het gaat dus om relatief jonge mensen die een actief leven willen leiden, maar daarin gehinderd worden door hun hartaandoening. Deze mensen zijn vaak functioneel beperkt want ze worden frequent geconfronteerd met episodes van toenemend hartfalen. Als er snel uitzicht is op een harttransplantatie kunnen ze zich, met medicatie, daar wel overheen zetten. Maar door het dalende aanbod van geschikte donorharten loopt de wachttijd voor een transplantatie de laatste jaren sterk op. Een LVAD maakt de overbruggingsperiode - Bridge To Transplant - mogelijk als het hartfalen terminaal wordt. In het OLV Ziekenhuis begeleiden wij momenteel een achttal patiënten met LVAD, van wie de helft, nog professioneel actief is tijdens de overbruggingsperiode. De tijd dat deze patiënten permanent rondlopen met een trolley waarop de externe componenten van het LVAD-systeem waren geïnstalleerd, is voorbij. Toen waren deze patiënten weinig mobiel, waardoor ze vaak noodgedwongen hun beroepsbezigheden moesten stopzetten. De nieuwste LVADs zijn compacter; de batterijen en de controller worden in een gordel meegeedragen waardoor de patiënten mobieler en autonomer zijn."





Minder bloedverlies, bescherming rechterventrikel, toegang behouden voor transplant

Dokter Bernard Stockman: "We zijn hier in 2012 gestart met dit type, volledig implantaerbare LVADs en hebben er ondertussen 27 geplaatst. In 2014 heb ik de eerste minimaal invasieve LVAD procedure uitgevoerd, dat was toen een Benelux-primeur. In de periode 2014-2018 hebben we hier 20 LVAD-procedures uitgevoerd, waarvan 12 minimaal invasief. Klassiek verloopt die procedure via een sternotomie met ondersteuning van de hart/lungmachine. Bij een minimaal invasieve ingreep wordt er een kleine snede gemaakt tussen de ribben. Via dergelijke mini-thoracotomie wordt de instroomcanule van het steunhart op de apex geplaatst. De uitstroombgreffe ligt retrocardiaal. Deze greffe wordt via een minimale snede in het borstbeen op de aorta geanastomoseerd. De LVAD zelf zit volledig in het lichaam ingeplant, maar de elektrische driveline komt via een kleine lichaamsopening door de huid, wat een goede wondzorg noodzaakt. De voordelen zijn drieduidig. Enerzijds leidt de minimaal invasieve procedure tot beduidend minder weefseltrauma, wat minder bloedverlies geeft. Daarenboven dient het hart minder gemanipuleerd te worden tijdens een dergelijke minimaal invasieve ingreep, waardoor de rechterkamerfunctie beter bewaard wordt. Tot slot blijft het anterieure pericard intact tijdens deze ingreep, waardoor deze toegang bewaard blijft voor de latere harttransplantatie."

A walk in the park?

Dokter Bernard Stockman: "De voordelen van de minimaal invasieve procedure zijn enorm. Door de procedure beknopt te willen uitleggen, kan het lijken alsof de ingreep een fluitje van een cent is. Enkele patiënten kunnen na 2-3 weken hospitalisatie al naar huis, maar voor anderen is een opname van 3 tot 4 weken vereist. Na de ingreep dient de patiënt wekelijks langs te komen voor wondzorg en revalidatieoefeningen. We moeten er ook permanent over waken dat de ontstolling correct is om de risico's op bloedingen

en thrombo-embolie te beperken. Het is dus zeker geen 'walk in the park', maar toch een enorme verbetering ten opzicht van de klassieke ingreep. En zelfs de klassieke ingreep via sternotomie blijft nodig, bijvoorbeeld wanneer het is aangewezen om gelijktijdig andere hartingrepen uit te voeren, zoals de sluiting van een aangeboren opening in het tussenschot van de boezems (PFO) of een annuloplastiek van de tricuspidalislepel."

