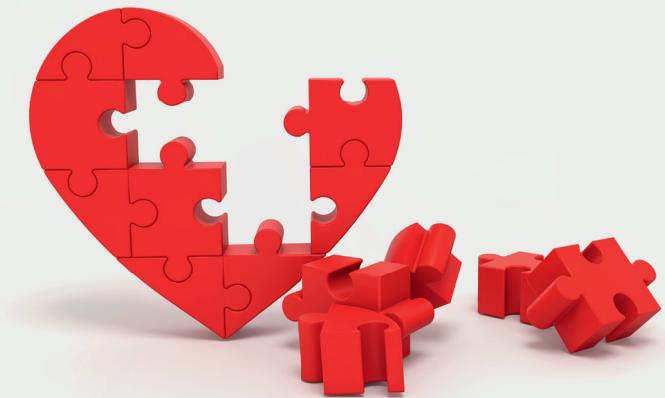


Caroline Verhage | Jobst Winter | Petra van der Kwartel

# Ook vrouwen krijgen een hartinfarct



Vrouwen over het anders ziek worden van hun hart,  
uitgelegd door een cardioloog

Caroline Verhage | Jobst Winter | Petra van der Kwartel

# Ook vrouwen krijgen een hartinfarct

Vrouwen over het anders ziek worden van hun hart,  
uitgelegd door een cardioloog

**KOSM • S**

Kosmos Uitgevers,  
Utrecht/Antwerpen

# INHOUD

Voorwoord	6
Over dit boek	10
<b>1.</b> Als symptomen niet worden herkend...	12
<b>2.</b> Het ene hartinfarct is het andere niet	15
<b>3.</b> Coronaire vaatdysfunctie	24
<b>4.</b> Gescheurde kransslagader (SCAD)	30
<b>5.</b> Hoge bloeddruk (hypertensie)	42
<b>6.</b> Hartfalen	49
<b>7.</b> Hartritmestoornissen en boezemfibrilleren	60
<b>8.</b> Gebrokenhartsyndroom: Tako Tsubo	74
<b>9.</b> Zwangerschap en het hart	80
<b>10.</b> Hartziekte na kanker	94
<b>11.</b> Het gesprek met de dokter	101
<b>12.</b> Onderzoek: van klachten naar diagnose	111
<b>13.</b> Stress en leefstijl	129
<b>14.</b> Erfelijke hart- en vaatziekten bij vrouwen	139
<b>15.</b> Hartrevalidatie voor vrouwen	150
<b>16.</b> Angst en verlies van vertrouwen	162
<b>17.</b> Intimiteit en seks na een hartinfarct	171
<b>18.</b> Medicijnen en het vrouwenhart	177
<b>19.</b> Samen van  naar 	189
<b>Bijlagen</b>	
<b>I.</b> Zorgen voor betere hartgezondheid:	201
a. Wat kunnen vrouwen zelf doen?	201
Zo bereid je je voor op het bezoek aan de dokter	202
b. Wat kunnen artsen doen?	203
<b>II.</b> Begrippenlijst	205
<b>III.</b> Belangrijke wetenschappelijke publicaties	218
Nawoord	222

# VOORWOORD



‘Mag ik je iets vragen naar aanleiding van een interview met jou dat ik las? Ik heb wel honderd vragen...’ Uit dit verzoek van Caroline Verhage, oprichter van Stichting VrouwenHart, en de gesprekken die daarop volgden, is het idee voor dit boek ontstaan: een boek dat de ervaringen en vragen van vrouwen met hartproblemen centraal stelt.

Daarmee wil het een aanvulling zijn op de boeken van bijvoorbeeld Angela Maas en Janneke Wittekoek over het vrouwenhart. Door het perspectief van de vrouw als uitgangspunt te nemen beoogt het boek bij te dragen aan betere communicatie tussen patiënt en arts.

Gelukkig is er de laatste tijd in toenemende mate belangstelling voor de verschillen tussen mannen en vrouwen, zowel in de geneeskunde in het algemeen als voor het hart in het bijzonder. Het wordt steeds duidelijker dat veel diagnoses, behandelingen en wetenschappelijke onderzoeken vooral zijn gebaseerd op ‘de man’: de masculiene dominantie in de geneeskunde. Dit leidt ertoe dat hart- en vaatziekten bij vrouwen vaak laat worden ontdekt. Hierdoor worden vrouwen later dan gewenst én niet goed behandeld, met soms – maar té vaak! – fatale gevolgen. Een kwalijke factor hierin is dat klachten van vrouwen niet voldoende serieus worden genomen.

Dit boek gaat over hartziekten bij vrouwen, maar dus ook over de oorzaken van de verschillen tussen vrouwen en mannen, zowel medisch als cultureel. Het pretendeert niet een alomvattende bron van kennis te zijn. Het wil vooral een aanzet zijn tot meer nieuwsgierigheid naar de verschillen tussen vrouwen en mannen. En het wil een dringende oproep doen aan collega-artsen om iederéén met klachten – man én vrouw – serieus te nemen. Want daar begint alles mee: goed luisteren, doorvragen, de juiste verbanden leggen. Alleen dan ontdek je wat er werkelijk aan de hand is.

**Jobst Winter, cardioloog**



**A**l sinds 2016 ben ik bezig met man-vrouwverschillen bij hartziekte en hoe hartaandoeningen zich bij vrouwen kunnen ontwikkelen en manifesteren. Zelf kreeg ik op mijn drieënvijftigste een hartinfarct. Het leek onverwacht, maar ik had al jaren vage klachten. Ik was bij diverse artsen geweest, maar ook steeds weer naar huis gestuurd omdat er niets aan de hand zou zijn. Niemand dacht aan mijn hart en inmiddels was er behoorlijke hartschade ontstaan. Na deze ervaring ben ik een online lotgenotenplatform gestart. Op de website Vrouwenhart.nl en via Facebook stroomden al snel de verhalen binnen van vrouwen met vergelijkbare ervaringen – vrouwen die ook jarenlang met onbegrepen klachten liepen, die door artsen werden weggestuurd, soms zelfs uitgelachen, die werden doorverwezen naar een psycholoog of een maagonderzoek kregen. En al die tijd hadden ze het aan hun hart! In 2020 groeide mijn lotgenoteninitiatief uit tot de Stichting VrouwenHart, waarbij inmiddels meer dan 17.500 vrouwen zijn aangesloten.

Elke vrouw heeft haar eigen verhaal, maar door alle verhalen heen loopt een belangrijke rode draad: artsen noemen klachten ‘aspecifiek’. Maar als je alle symptomen naast elkaar legt, zijn ze helemaal niet aspecifiek. Ze wijken alleen af van het stereotiepe beeld van een hartinfarct bij een man: pijn op de borst, uitstralend naar de arm. Bij vrouwen zien hartinfarcten en hartproblemen er in het algemeen anders uit. Niks aspecifieks dus, maar juist spécifiek, alleen dan voor het vrouwenhart! En uit de patiëntverhalen kwamen nog meer man-vrouwverschillen naar voren die het voor vrouwen lastiger maken om hun hartprobleem (h)erkend te krijgen:

- Als vrouwen bij de dokter zitten, gebruiken ze meer en andere woorden om hun symptomen te beschrijven dan mannen.
- Vrouwen zijn vaak geneigd zelf al een oorzaak voor hun klachten te noemen.
- Vrouwen hebben de neiging hun klachten te onderschatten.

Ook hebben biologische verschillen grote invloed. Vrouwen menstrueren, worden zwanger, komen in de overgang: hormonale aardverschuivingen die bij mannen niet aan de orde zijn, maar een rol spelen bij het ontstaan van hartziekten. En dan zijn er nog man-vrouwverschillen in hoe patiënten op medicijnen reageren.

Steeds meer vrouwen weten Stichting VrouwenHart te vinden. Ze delen hun ervaringen, stellen vragen en geven elkaar tips. Het besef er niet alleen voor te staan is een steun in de rug. Maar dit boek wil meer zijn dan dat. We willen iedereen – ook de zorgprofessionals! – laten zien hoe groot de impact is van het niet tijdig (h)erkennen van een vrouwspecifieke hartaandoening. Het stelt de ervaringen centraal van vrouwen die geen idee hadden wat ze mankeerden en die zich vaak niet gehoord, gezien en begrepen voelden. Het beschrijft hoe hun leven door hun hartaandoening blijvend is veranderd. Zo geeft het boek inzicht in hartproblemen bij vrouwen op een wijze die (potentiële) patiënten én artsen in staat stelt er iets mee te doen. Omdat meer kennis en begrip van wat er rond het vrouwenhart speelt levens kan redden.

**Caroline Verhage, hartpatiënt en oprichter Stichting VrouwenHart**



**H**et verhaal van het vrouwenhart zal iedere vrouw aan het hart gaan. Dat geldt ook voor mij. Niet omdat ik het aan mijn hart heb (afkloppen!), maar omdat ik mijn moeder verloor aan een ziekte waarvan ik het bestaan destijds niet eens kende. Laat staan dat ik, samen met mijn broer en zussen, snapte hoe wij haar in zo'n korte tijd konden verliezen. Die sterke, sportieve vrouw, die op haar veertigste vier kleine kindjes plus boodschappentassen de trappen op zou zeulde omdat er in onze flat geen lift was. Die haar hele leven alles op de fiets had gedaan, omdat ze geen rijbewijs had. En die afgezien van een verkoudheidje eigenlijk nooit ziek was. Hartfalen was de diagnose. En er was niets aan te doen. Het kaarsje was na drie jaar uit, precies op het moment dat ze haar nieuwe leven als oma begon.

Toen Caroline en Jobst vroegen of ik wilde helpen met het schrijven van dit boek, hoefde ik niet na te denken. Er is werk aan de winkel. Vrouwen weten te weinig als het om het vrouwenhart gaat. En artsen willen wel helpen, maar weten vaak niet goed wat ze ergens van moeten denken. Daarmee lijkt het een kip-en-eiverhaal: moeten we vrouwen mondiger maken of moeten we artsen wijzen op de man-vrouw-verschillen bij hart- en vaatziekten? Dit boek doet beide.

De manier waarop we praten over wat we voelen, denken en willen, komt voort uit hoe we in onze cultuur gewend zijn om met onszelf en onze omgeving om te gaan. Flink zijn, doorgaan, schouders eronder... die houding kan ons lelijk in de weg zitten. Ze belemmert het zicht op waar het echt niet goed gaat. Als er, zoals bij het vrouwenhart, op medisch gebied dan ook nog een verbijsterend groot kennis- en onderzoekshiaat blijkt te bestaan, is het tijd dat we in beweging komen. Dus vrouwen én mannen van Nederland: lees, luister en leer. En laten we met elkaar zorgen dat vrouwen een eerlijkere kans krijgen op een gezond hart!

**Petra van der Kwartel, journalist/schrijfster**

# OVER DIT BOEK

In dit boek behandelen we vrouwenhartaandoeningen en belangrijke thema's rond dit onderwerp aan de hand van persoonlijke ervaringen van patiënten. De verhalen zijn afkomstig uit de achterban van Stichting VrouwenHart. Het zijn ervaringen van leden van de Facebookgroepen, volgers op sociale media en vrouwen die rechtstreeks zijn benaderd. De verhalen laten de zoektocht zien van vrouwen met hartklachten. Ze geven een indringend beeld van wat ze meemaken en van de impact daarvan op hun leven. Omwille van de leesbaarheid zijn hun verhalen bewerkt: te persoonlijke en onvoldoende ter zake doende informatie is weggelaten. Waar negatief over de medische stand wordt gesproken, betreft dat de persoonlijke beleving van de patiënt. Vanwege de privacy zijn namen, op enkele na, gefingeerd. Waar echte namen zijn gebruikt, hebben betrokkenen hiervoor toestemming gegeven.

## **Medische uitleg en begrippenlijst**

Op de ervaringsverhalen van vrouwelijke hartpatiënten volgt een medische uitleg – in begrijpelijke taal – van cardioloog Jobst Winter. Hierin koppelt hij actuele medische inzichten aan ervaringen uit zijn eigen praktijk. Door zowel de positie van de patiënt als die van de dokter te belichten komt de informatie in een breder perspectief te staan en kunnen artsen en patiënten over en weer van elkaar leren. Vooral in de medische toelichtingen komen veel medische termen voor. Deze zijn terug te vinden in een begrippenlijst achter in het boek, waar ze nader worden beschreven.

## **Voor wie is dit boek?**

Een gewaarschuwd mens telt voor twee. Dit boek wil vrouwen bewust maken van hun kwetsbare positie binnen de gezondheidszorg, waar hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer één zijn. Het wil ze behoeden voor de scenario's die de vrouwen in dit boek beschrijven.



Hun verhalen en de medische kennis en context die het boek daarbij geeft, zullen vrouwen mondiger maken in het contact met hun arts en zo hun kwetsbaarheid helpen verkleinen.

Tegelijkertijd is het boek een must-read voor zorgprofessionals: huisartsen, cardiologen, ambulance- en SEH-personeel, revalidatieartsen, bedrijfsartsen, gynaecologen, oncologen en andere specialisten en zorgverleners. En vergeet ook niet: wetenschappelijk onderzoekers, de farmaceutische industrie, werkgevers en hr-afdelingen, bestuurders en beleidsmakers. Eigenlijk is dit boek voor iedereen voor wie het in het dagelijks werk belangrijk is dat zij hun beeld van man-vrouwverschillen in de gezondheidszorg en de gevolgen daarvan bijstellen.

Het boek maakt zichtbaar waar zaken – onbedoeld maar ook onnodig vaak – misgaan. Het laat zien waar verkeerde aannames, valkuilen en blinde vlekken vrouwen op achterstand zetten. Maar ook hoe we met z'n allen een historisch gegroeide scheve verhouding kunnen rechttrekken. Of je als lezer man of vrouw bent, maakt niet uit: dit boek is voor iedereen die wil weten hoe het beter kan met het vrouwenhart!

# ALS SYMPTOMEN NIET WORDEN HERKEND...

**K**un je een hartinfarct krijgen en het zelf niet doorhebben? Ja, helaas wel. Vooral bij vrouwen blijkt het nogal eens voor te komen. Bij Stichting VrouwenHart zijn zoveel verhalen bekend van (vaak nog jonge) vrouwen die dit is overkomen, dat het de moeite waard is om eens wat dieper in zo'n verhaal te duiken. Want hoe gaat dat dan? Wat gebeurt er met je? En waarom voel je het niet aankomen? Naast de fysieke en medische aspecten laat dit verhaal ook zien wat het met je doet, zo'n infarct dat voor je gevoel zomaar uit de lucht komt vallen.

Lisa leidt een druk leven waarin ze een verantwoordelijke baan combineert met een gezin met tienerdochters van 14 en 16 jaar. Ze werkt al jarenlang als leidinggevende bij verschillende bedrijven, waarvan de laatste jaren bij een grote bank. Ondanks haar volle agenda maakt ze ook tijd om regelmatig naar de sportschool te gaan. Maar daar gaat het op een dag opeens mis.

**Lisa (51):** 'Ik was met twee vriendinnen op de sportschool toen ik niet lekker werd. We waren ons aan het omkleden. Mijn vriendinnen kletsten gezellig, maar ik was er niet helemaal bij. Ik voelde een vervelende pijn in mijn maag en kramp in mijn kaken opkomen. Ik begon te zweten en werd ook misselijk. Dit soort pijnaanvallen had ik al een tijdje. Ik was er ook al een paar keer voor naar de huisarts geweest. Die dacht dat het aanvallen van maagpijn waren. Daarom slikte ik maagzuurremmers. Ook had ik een gastroscopie gehad. Dan kijken ze naar je slokdarm, maag en dunne darm. Maar daar was niets uit gekomen.'

**Nora (48):** *‘Op mijn 46e kreeg ik voor het eerst pijn op de borst tijdens het hardlopen. Toen het daarna weer gebeurde, ben ik meteen naar de huisarts gegaan. Mijn vader is al hartpatiënt vanaf zijn 50e en verschillende familieleden van hem ook. Maar mijn bloeddruk, saturatie [zuurstofgehalte in het bloed] en hartslag waren in orde, dus ik ging gerustgesteld naar huis. Maar het was niet goed. Dat bleek toen ik een hartinfarct kreeg.’*

## **Alarmbellen**

De pijnaanval die Lisa in de sportschool krijgt, is wel een beetje erger dan anders. Toch gaan er bij haar geen alarmbellen rinkelen. Bij haar vriendinnen gelukkig wel. ‘Zij zagen dat het niet goed ging. Ze wilden 112 bellen, maar dat leek me niet nodig. Ik wilde alleen even rustig zitten, wachten tot het over zou gaan. Dan kon ik daarna als nog gewoon gaan sporten. Maar mijn vriendinnen belden toch 112 en even later kwam er een ambulance aanrijden. Ik zei meteen: “Ik ga niet op die brancard liggen, hoor. Ik loop wel.” Het leek mij allemaal nogal overdreven.’

In de ambulance werd een hartfilmpje gemaakt en er werd bloed afgenomen. En toen zei de ambulanceverpleegkundige tegen een verbouwde Lisa: ‘We denken dat u op dit moment een hartinfarct hebt.’ Ze barstte nog net niet in lachen uit: ‘Ik? Een hartinfarct? Onmogelijk! Ik ben 48 en superfit!’

## **SYMPTOMEN VAN EEN HARTINFARCT BIJ VROUWEN MEDISCH ZIT HET ZO**

Hart- en vaatziekten kunnen zich bij vrouwen heel anders manifesteren dan bij mannen. Bij een hartinfarct hebben veel mensen het beeld van een man die met een van pijn vertrokken gezicht naar zijn borstkas grijpt. Bij vrouwen zie je dat stereotiepe beeld ook wel, maar er zijn veel meer vrouwen bij wie het beeld heel

anders is. Vrouwen hebben bij een hartinfarct vaak minder duidelijke klachten. Ze voelen bijvoorbeeld pijn tussen de schouderbladen, pijn in de kaken, extreme moeheid en misselijkheid. Doordat 'het plaatje' niet klopt met wat we kennen, worden hartziekten bij vrouwen niet altijd tijdig herkend. Het verhaal van Lisa is daar een goede illustratie van. Ze heeft al een hele tijd vage klachten, die voor haar huisarts lastig te duiden zijn. Hierdoor werd er niet gedacht aan de mogelijkheid van een cardiale (dus hartgerelateerde) oorzaak voor haar klachten. Ze heeft zelfs een vervelend en belastend maagonderzoek ondergaan, dat niets opleverde. Ze kreeg maagzuurremmers en daar heeft de huisarts het bij gelaten. Dankzij oplettende vriendinnen die het niet vertrouwden, belandde Lisa in het ziekenhuis, waar ze wel begrepen wat er aan de hand was. Helaas bleek er toen al schade aan de hartspier te zijn en moet ze verder met de gevolgen van deze late ontdekking.

### **Hoe kunnen we een hartinfarct missen?**

Hoe kan het dat Lisa lange tijd heeft rondgelopen met hartklachten die niet herkend werden? In zijn algemeenheid wordt binnen de geneeskunde nog altijd uitgegaan van de mannelijke norm. Dat wil zeggen dat de manier waarop een hartinfarct zich vaak bij een man manifesteert het referentiekader vormt. Dat komt doordat het beeld van klachten en symptomen, en de behandeling (van medicijnen tot ingrepen met stents, nieuwe hartkleppen en pacemakers) vooral gebaseerd zijn op onderzoeken bij mannen. Dat is niet alleen binnen de cardiologie het geval, maar in vrijwel alle takken van de geneeskunde.

Daarnaast heerst het hardnekkige idee dat hart- en vaatziekten veel minder voorkomen bij vrouwen dan bij mannen. Lisa was nog geen vijftig, had een drukke baan, ging regelmatig naar de sport-school. Niet bepaald het stereotiepe beeld van een hartpatiënt. Daardoor denkt niemand dat zij het weleens aan haar hart kan hebben – de huisarts niet, haar omgeving niet en zichzelf al helemaal niet.

# HET ENE HARTINFARCT IS HET ANDERE NIET

**M**et een hartinfarct dat je van de ene op de andere dag overvalt, komt er ook een stortvloed aan vragen op je af. Waar komt dit vandaan? Wat heb ik gemist? Hoe zit het precies met mij? Hoe erg ben ik eraan toe? Je wordt overvallen door een overweldigend gevoel van onzekerheid. Niet de beste mentale toestand om een stortvloed aan medische informatie over je heen te krijgen. Zo snel kunnen schakelen in je hoofd is weinigen van ons gegeven. Ook bij Lisa ging veel informatie op het moment suprême langs haar heen. Laten we hier wat zaken op een rijtje zetten.

Lisa: 'Daar lag ik dan, in mijn sportkleding, voor het eerst in een ambulance... De ambulanceverpleegkundige deed allerlei metingen en nam bloed af. Ik hoorde de sirene, maar het drong nauwelijks tot me door dat het om mij ging. Het voelde als een ziekenhuisserie, maar nu met mij in de hoofdrol. Nogal onwerkelijk allemaal. Na een paar minuten kwamen we bij het ziekenhuis aan. Ik werd op de brancard naar binnen gereden. Meteen kwam er een team van verpleegkundigen en artsen om mij heen staan. Een van de artsen zei: "We denken dat u op dit moment een hartinfarct hebt. We gaan meteen een hartkatheterisatie doen." Ik wist niet precies wat dat was, maar ik vond het wel best. Ik was zo moe van die voortdurende pijn.'

### **Géén hartinfarct?**

'Op een ziekenhuisbed werd ik naar de operatiekamer gereden. Daar stond een ander team te wachten. Een verpleegkundige legde uit wat er ging gebeuren: via een slagader in mijn rechterpols werden slan-

getjes naar de bloedvaten van het hart geschoven en gevuld met een contrastmiddel. Op die manier konden ze zien wat er in mijn hart aan de hand was. Ik kon op een scherm meekijken, maar het drong allemaal niet zo tot me door.

Gelukkig was het onderzoek pijnloos. Al vrij snel zei de arts: “Er is geen vernauwing gevonden. Uw aders zijn schoon.” Oké, eh... is dat goed of slecht nieuws? “Dat is goed nieuws,” verzekerde de arts me. “Het betekent dat er geen vernauwing in uw bloedvaten zit. U hebt géén hartinfarct!” Ik wist niet of ik hier blij mee moest zijn. Had ik het dus toch níét aan mijn hart? Maar ik voelde me hartstikke slecht! En die pijn was er ook nog steeds. Gingen ze nu dan uitzoeken wat ik wél had?’

**Ageeth (39):** *‘Na de katheterisatie zei de arts: “Gefeliciteerd, mevrouw, er is niets bijzonders.” Ik antwoordde dat ik misschien liever een stent had gehad, als ik dan van de klachten af was. Dat werd niet begrepen.’*

## Vraagtekens

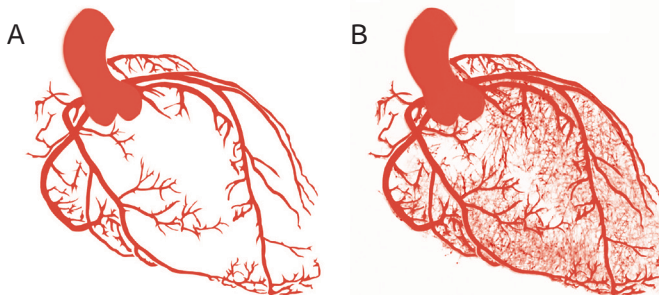
‘Na de hartkatheterisatie heb ik vijf dagen in het ziekenhuis gelegen op de afdeling cardiologie. In die tijd werden er allerlei onderzoeken gedaan: echo’s, een CT-scan, een MRI-scan. Ik kreeg een cocktail aan medicijnen: bètablokkers, bloedverdunners, bloeddrukverlagers, cholesterolremmers. Ook liep ik met een zogenaamd holterkastje, waarmee mijn hartritme werd gemonitord. Het werd mij duidelijk dat er wel iets met mijn hart aan de hand was. Of het een hartinfarct was? Daar waren de artsen het eigenlijk niet over eens. Er was in ieder geval geen vernauwing gevonden. Maar wat er dan wél met mijn hart was? En wat die pijnaanvallen dan waren? Daar kreeg ik eigenlijk geen antwoord op.’

## EEN HARTINFARCT OF NIET? MEDISCH ZIT HET ZO

Na vijf dagen in het ziekenhuis, allerlei onderzoeken en gesprekken met verschillende artsen heeft Lisa nog steeds geen antwoord op de vraag: 'Heb ik het nou wel of niet aan mijn hart? En zo ja, wat heb ik dan?' Hierna leggen we uit wat er met haar hart aan de hand kan zijn. Daarbij kunnen we niet om een beetje taaie theorie heen. Ook moeten we een paar begrippen en afkortingen uitleggen die vaak door elkaar worden gebruikt. Het zijn begrippen die aanleiding geven tot spraakverwarring en onbegrip en die gemakkelijk voor 'ruis op de lijn' tussen arts en patiënt kunnen zorgen. Achter in het boek staan ze in een lijst, om rustig nog eens op te zoeken als je ze ergens tegenkomt.

### Kransslagaders versus kleinere aders

De bloedvoorziening van de hartspier vindt plaats door drie kransslagaders aan de oppervlakte van het hart (de epicardiale bloedvaten, vaak coronairen genoemd), en door een netwerk van kleine bloedvaten (haarvaten) in de hartspier. Dat netwerk van kleine bloedvaten noemen we microvasculaire circulatie.

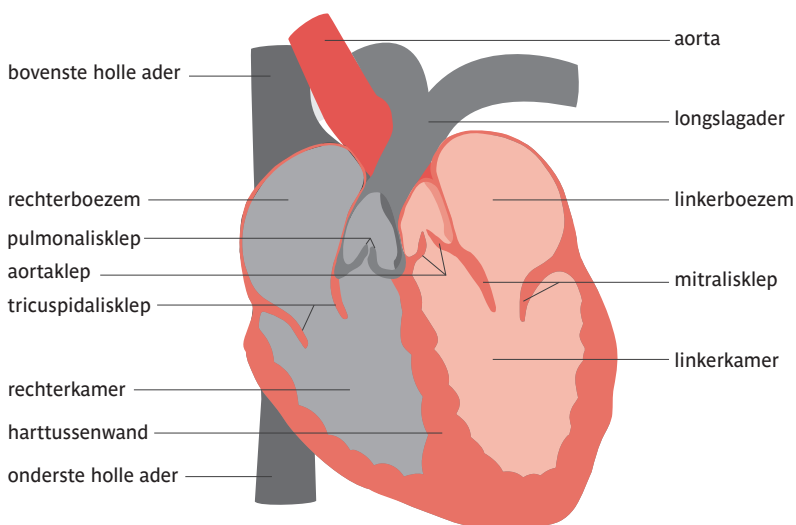


*Het hart bestaat niet alleen uit kransslagaders (afb. A). Maar liefst 90 procent (!) van het bloed dat door de hartspier stroomt bevindt zich in een fijnmazig netwerk van kleine bloedvaten: de microvasculaire circulatie (afb. B).*

*Anders dan bij mannen, waar het probleem meestal in de kransslagaders zit, ontstaan bij vrouwen vooral problemen in dit deel van het hart.*

*(Bron: American College of Cardiology Foundation)*

De kransslagaders vervoeren zuurstofrijk bloed naar de microvasculaire circulatie zonder dat er sprake is van weerstand in de bloedstroom. De kransslagaders bevatten slechts 10 procent van het bloed dat door de hartspier stroomt. De microvasculaire circulatie bevat 90 procent van het totale bloedvolume van de hartspier en speelt hiermee dus een cruciale rol in de zuurstofvoorziening van het hart. Bij een belangrijke vernauwing zal er snel een verminderde doorstroom van bloed naar de microvasculaire circulatie ontstaan, met als gevolg zuurstofgebrek (ischemie) in de hartspier. Een belangrijke rol van de microvasculaire circulatie is de aanpassing van de doorbloeding van de hartspier aan de verschillende omstandigheden. In rust heeft het hart minder zuurstofrijk bloed nodig dan bij inspanning of hevige emoties. Op de bouw en werking van de bloedvaten van het hart zullen we verderop ingaan (zie blz. 26).



### **Pijn op de borst, maar welke?**

Angina pectoris (AP) betekent letterlijk: pijn op de borst. Angina pectoris wordt vaak als synoniem gebruikt voor zuurstofgebrek van het hart. Klachten of symptomen als pijn op de borst in zowel rust als bij inspanning kunnen ontstaan doordat de hartspier



minder zuurstofrijk bloed krijgt dan op dat moment nodig is. We noemen dit ook wel een onbalans tussen vraag en aanbod van zuurstof, met als gevolg een verminderde en onvoldoende doorbloeding (ischemie) van de hartspier.

Het lastige is dat er ook andere oorzaken van pijn op de borst zijn, die heel sterk lijken op de pijn in de borst die komt door zuurstofgebrek van de hartspier, zoals slokdarm- en maagproblemen. De slokdarm, die in de borstkas achter het hart loopt, bestaat voor een gedeelte uit een spier die ook kan verkrampen en dan ook 'pijn op de borst' geeft. Elke dag komen mensen met slokdarmklachten op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis terecht met de verdenking van zuurstofgebrek van het hart. Ook Lisa's huisarts dacht aanvankelijk aan een probleem met de slokdarm of de maag. Zo sterk zelfs dat ze een gastroscopie heeft ondergaan.

### **Verskillende soorten hartinfarcten**

Als de zuurstofvoorziening naar het hart verstoord is, spreken we van een hartinfarct. Het is een verzamelnaam, want er zijn verschillende soorten hartinfarcten. Van welke soort bij een patiënt sprake is, hangt samen met het verschil tussen de verstoring van de zuurstofvoorziening in de kransslagaders en die in de microvasculaire circulatie. Juist hierin komen ook de verschillen tussen mannen en vrouwen duidelijk naar voren.

**Isabella (52):** *'Twee cardiologen stonden letterlijk met elkaar te ruziën over de vraag of er wel of niet iets met mijn hart kon zijn. Dat is toch raar?'*

*Klassiek hartinfarct: Myocard Infarct (MI)*

Bij dit infarct krijgt een gedeelte van de hartspier onvoldoende zuurstofrijk bloed en sterft dat deel af als dit te lang duurt. Dit afsterven is onomkeerbaar. De hartspier kan ongeveer twintig minuten zonder zuurstofrijk bloed. Het is dus heel belangrijk om bij een

**H**art- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer 1 onder vrouwen. Per dag overlijden in ons land gemiddeld 54 vrouwen aan hart- en vaatziekten: meer dan aan alle soorten kanker samen! Veel hartinfarcten bij vrouwen worden niet herkend. Artsen denken aan een burn-out, maagproblemen of overgangsklachten, maar niet aan het hart.

In dit boek vertellen vrouwen over hun niet-(h)erkende hartprobleem en de gevolgen, met uitleg van een cardioloog. Naast de oorzaken en symptomen is er aandacht voor zaken als het medische traject, revalidatie, omgaan met angst, maar ook intimiteit en seks na een hartincident. Onmisbaar voor iedereen die wil weten hoe een vrouwenhart anders ziek wordt dan een mannenhart.



Cardioloog **JOBST WINTER** is gespecialiseerd in het vrouwenhart.

**CAROLINE VERHAGE** is hartpatiënt en oprichter van Stichting VrouwenHart.

**PETRA VAN DER KWARTEL** is journalist en schrijver.



**KOS  
M•S**

NUR 860  
Kosmos Uitgevers,  
Utrecht / Antwerpen

