



HET VROUWEN HART

DR. JANNEKE WITTEKOEK
CARDIOLOOG



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM

De geheimen van het vrouwenhart

En nu klim ik in de pen. Na meer dan tien jaar studie, meer dan duizend kilometers hardlopen en een getekend contract om een boek te schrijven over het vrouwenhart, moet het maar eens uit het hoofd, uit het hart, op papier. Trots ben ik, terwijl ik de eerste regel schrijf met de gedachte dat het straks in de winkel ligt. Hopelijk is dat net iets voor 14 februari. Dan is het namelijk Valentijnsdag; de dag van het hart en de liefde. Mooier kan niet.



Valentijnshart

Het hart is het symbool van allerlei menselijke gevoelens. Door het verband tussen hartslag en emoties dacht men van oudsher dat het hart de bron is van menselijke gevoelens. Het hart wordt dus automatisch gerelateerd aan het (gevoels)leven. Zonder hart (lees: liefde) is er geen leven mogelijk. En hoe zit dat dan met verliefdheid en het hart? Verliefdheid is een magische gemoedstoestand, maar ook een van de grootste raadsels in ons bestaan. Sinds mensenheugenis is verliefdheid gekoesterd, beschreven, bezongen, vervloekt en bevochten. We hebben het over iets dat ons in het diepste gevoel raakt en waarbij we ons onweerstaanbaar tot iemand aangetrokken voelen. Bij deze oeremotie is er een uniek samenspel tussen hoofd en hart. Tussen het emotionele brein, dat is het deel van de hersenen waar je je emoties ervaart, en het hart ligt een hele gevoelige en snelle verbinding via het centrale zenuwstelsel. Bij verliefdheid wordt het emotionele brein geprikkeld dat leidt tot het vrijkomen van diverse hormonen die het hart- en bloedvatstelsel weer beïnvloeden. Een sneller kloppend hart is hiervan het bekendste gevolg, maar de effecten van positieve emoties reiken tot in de bloedvatwand. En dit laatste geldt zeker voor het vrouwenhart. Dit is ooit onderzocht aan de hand van experimenten met proefpersonen die moesten kijken naar een foto of film van een favoriet persoon. Hart en bloedvaten, het zenuw- en hormoonstelsel en zelfs ons immuunsysteem worden in opperste staat van paraatheid gebracht. Diverse gebieden in het brein worden extra doorbloed en een stortvloed aan hormonen en witte bloedcellen met mooie namen als ‘natural killer

cells’ komen in de bloedbaan, klaar voor actie. Het zijn de hormonen die zorgen voor de veranderingen in de hartslag en de ‘natural killers’ werken ontstekingsremmend. Beide gunstig voor het lichaam. Op Valentijnsdag zullen er weer heel wat lichamen op deze manier positief worden beïnvloed. Normaal gesproken is het niet gewoon om openlijk je liefde aan iemand te uiten, maar op Valentijnsdag kan iedereen zijn (geheime) geliefde ongestraft verrassen met een cadeau of brief. Maar als je getrouwd bent, houd je dan bij voorkeur aan het verrassen van je eigen partner. Verschillende onderzoeken hebben namelijk aangetoond dat een goed huwelijk het risico op hart- en vaatziekten verkleint. Dat laatste geldt overigens voornamelijk voor mannen!

Biologiejuffrouw

Dit boek is nog de ontbrekende schakel in de hele keten van activiteiten die ik doe om meer bewustwording te creëren rondom verschillen tussen mannen en vrouwen als het gaat om het hart. Hoe is die vrouwenhartmissie nou ontstaan? Daar word je niet mee geboren. We gaan maar eens even terug in de tijd.

Al van kinds af aan had ik een meer dan gemiddelde fascinatie voor het menselijk lichaam. Op de een of andere manier zat dat gewoon in mijn systeem. Op zich best wonderlijk, want ik had het niet echt van huis uit meegekregen. Er waren namelijk geen dokters in mijn directe familie. Ik weet nog goed dat ik vroeger alles wat ook maar enigszins te maken had met ‘ziekenhuis’

fascinerend vond. Mijn zus lag ooit opgenomen met een gebroken been. Ik kon niet wachten op de bezoeken. Natuurlijk om mijn zus te zien, maar ook zeker voor de magie van het ziekenhuis. De steriele wandelgangen met de strak in het wit geklede zusters, broeders en dokters, de patiënten met infusen en zichtbaar verband of gips; het fascineerde mij enorm. Wat hebben ze? Waarom liggen ze hier? Gaan ze dood of worden ze knap genezen en hoé dan? Het waren allemaal medische puzzels die opgelost moesten worden. Dat leek me wel een uitdaging. Ook ging ik graag naar onze eigen dorpsdokter met een apotheek aan zijn praktijk. Gebiologeerd keek ik naar al die potten en flesjes en snoof de antiseptische lucht op. Die zit in mijn geheugen gegrift. Ik kwam niet vaak bij de dokter, want ik was nooit ziek. Maar soms deed ik net alsof – dan kon ik weer even binnenkijken.

Thuis hadden we een speciale editie van de encyclopedie over het menselijk lichaam. Ik tekende met overtrekpapier de hersenen en het hart om ze vervolgens in te kleuren en er een spreekbeurt over te houden. Ik was ook gek op biologielokalen. De potten met beestjes en organen op sterk water hadden iets magisch. Ik genoot van de wondere wereld onder de microscoop; van de allereerste ‘uienrok’ tot het serieuzere werk, zoals een doorsnede van een dichtgeslibde kransslagader. Ik was gefascineerd door het minileven van onze organen. Voor een biologieles mocht je mij ’s nachts wakker maken. Ik ken nu nog alle biologieboeken vanaf de lagere school uit mijn hoofd. Heel vroeger wilde ik dan ook altijd biologielerares worden. Dat lesgeven, de behoefte om anderen wat te uit te leggen of te leren en de wetenschappelijke interesse is denk ik wel een gevolg

van mijn eigen genenmix; mijn vader is wetenschapper en mijn moeder heeft haar hele leven lesgegeven. Maar goed. Biojuf was de ambitie, en dat is dus wat uit de hand gelopen. Cardioloog is het geworden, met een bijzondere interesse in het vrouwenhart.

Doodsoorzaak nummer 1

Hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen. Dagelijks overlijden in Nederland 57 vrouwen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten, versus 53 mannen. Vroeger dachten we dat het een ‘mannenziekte’ was. Iets waar wij vrouwen van gevrijwaard bleven. Het waren namelijk de mannen die risicovol gedrag hadden zoals roken, drinken en stressvolle banen. Ze gingen minder bewegen omdat ze hun rijbewijs haalden, kregen dikkere buiken, een hoge bloeddruk en dus meer hart- en vaatziekten. Klinkt logisch. Dat de vrouwen met een inhaalslag bezig zijn, wisten we wel een beetje. Wij zijn namelijk ook net zo ‘stoer’ gaan doen. Maar nu halen we onze mannelijke tegenhanger in voor wat betreft sterfte aan hart- en vaatziekten. Dat is niet iets om trots op te zijn. Op dit punt zijn we in elk geval doorgeslagen in de emancipatie. Misschien hebben we te lang en te hard geroepen dat we hetzelfde zijn als mannen, met als gevolg de foutieve aanname dat we dan dus ook wel dezelfde klachten hebben en dezelfde behandeling en adviezen nodig hebben. Daar lijkt het namelijk wel een beetje op. Maar als dat al waar is, waarom halen we dan nu die mannen in? Dat was natuurlijk helemaal niet

de bedoeling. Het is een vraag die me tot op de dag van vandaag fascineert. De sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten bij vrouwen stijgt met name bij vrouwen tussen de vijftig en veertig jaar. Wij dames roepen graag “Life begins at forty!”. Als dat al waar is, is het al helemaal de hoogste tijd voor veel meer onderzoek naar het vrouwenhart. Anders begint het leven niet op ons veertigste, maar eindigt het daar.

Vrouwen genegeerd in de wetenschap

Op de dag dat ik besloot dit boek te gaan schrijven om bij te dragen aan het creëren van meer bewustwording rond vrouwen en hart- en vaatziekten, was er een mooie bijeenkomst van Women Inc. Dit was op maandag 7 maart 2016. In het Corpusmuseum in Leiden werd bekendgemaakt dat onze minister van Volksgezondheid, Edith Schippers, twaalf miljoen had uitgetrokken voor meer onderzoek naar genderspecifieke geneeskunde. Een doorbraak in de al jaren durende strijd om meer aandacht te krijgen voor de vrouw in de geneeskunst. Jarenlang werden we ‘genegeerd’ in de wetenschap. Nu opeens twaalf miljoen om een aantal cruciale onderzoeken over te doen, vrouwen included ditmaal. De man-vrouwverschillen in de cardiologie spelen een hoofdrol in de genderspecifieke geneeskunde. En het is terecht dat vrouwenharten meer aandacht krijgen, want de sterfte ten gevolge van hartproblemen is immers doodsoorzaak nummer 1.

Jarenlang zijn vrouwtjesproefdieren en vrouwen buitengesloten van wetenschappelijk onderzoek, omdat onze hormonale cyclus onderzoeksresultaten dusdanig in de war schopt dat het makkelijker is om ons gewoon maar weg te laten. Maar wat als deze hormonale huishouding nu juist een hele belangrijke rol speelt in het hart-en-vaatziektenverhaal? Dan kan en mag je dat toch niet zomaar weglaten? We zijn er lang ongestraft mee weggekomen, maar nu wordt de noodklok geluid. De Nederlandse Hartstichting en andere partijen zamelen geld in voor meer onderzoek naar het vrouwenhart. Onze cardiologische zorg is voor een groot deel gebaseerd op de resultaten van onderzoeken die zijn verricht onder hele grote groepen mannen. Klachtenpatronen en behandelingen, onderzocht in mannenpopulaties. Het vrouwenhart blijkt zich slecht aan de door ons opgestelde regels te houden. Tijd voor verandering, tijd voor actie.

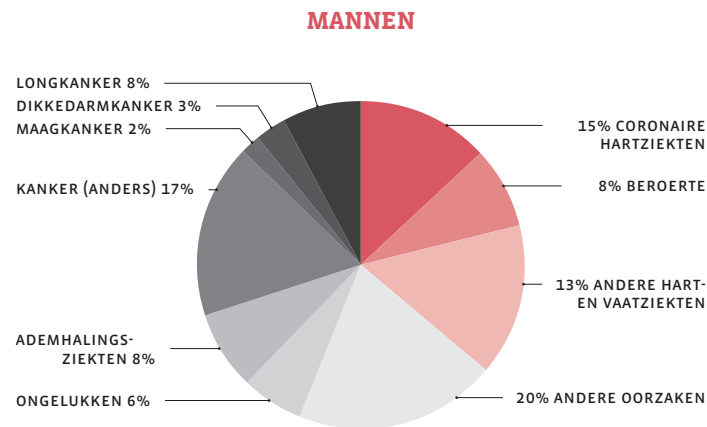
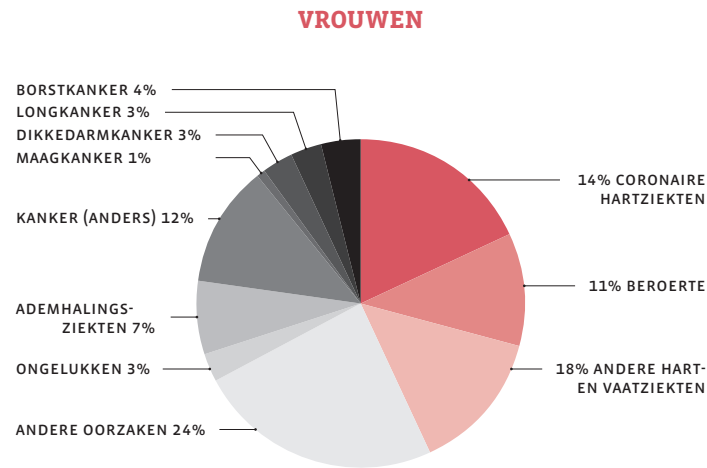
Het vrouwenhart; begeerd maar miskend

In de literatuur is de verscheidenheid van mannen en vrouwen een veelbesproken onderwerp. Al naar gelang de bron, berust dit verschil op de samenstelling van onze chromosomen (XX en XY), de afkomst van verschillende planeten (Mars en Venus) of op het vermogen om kaart te lezen, in te parkeren of kleuren te zien. Op de lijst van talloze verschillen tussen mannen en vrouwen mag nu ook de sterfte aan hart- en vaatziekten worden

bijgeschreven. De tijd is voorbij dat een hartinfarct een typisch mannelijke aangelegenheid is. Helaas overlijden er tegenwoordig meer vrouwen dan mannen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Deze inhaalslag is er niet één om trots op te zijn. Het is zorgwekkend, omdat nog steeds veel mensen hart- en vaatziekten zien als een mannenkwaal. En, wat ernstiger is, ook artsen herkennen vaak niet de klachten van vrouwen met een serieus hartprobleem. Dat komt omdat het klachtenpatroon van hart- en vaatziekten, de diagnostiek en de behandeling allemaal gebaseerd zijn op grote klinische studies die veelal zijn gedaan met mannen. Die kennis blijkt niet helemaal van toepassing te zijn op vrouwen, met als gevolg dat er sprake is van onderdiagnostiek en onderbehandeling bij vrouwen. De risico's voor hart- en vaatproblemen, zoals hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes, roken en een tekort aan beweging en te hoog cholesterol zijn voor man en vrouw gelijk. De gevolgen van sommige risicofactoren wegen echter bij vrouwen veel zwaarder dan bij mannen. Roken is bijvoorbeeld de belangrijkste risicofactor bij vrouwen voor het krijgen van een hartinfarct vóór het vijftigste levensjaar. Daarnaast is er een verschil in uiting van klachten. Terwijl mannen naar de huisarts gaan omdat ze een krampende of drukkende pijn op de borst hebben, komen vrouwen met klachten als vermoeidheid, kortademigheid en rugpijn. Verder is ook uit onderzoek naar voren gekomen dat het proces van aderverkalking vaak anders verloopt. Bij vrouwen is er vaak een diffuus verspreide versmalling in de slagaders rond het hart, tegenover een plaatselijke ernstige vaatvernauwing bij mannen. Toegegeven; de arts heeft het niet altijd makkelijk. Zelfs het zo belangrijke electrocardiogram

(ECG), ofwel 'hartfilmpje', werkt tegen. Terwijl het inspannings-ECG bij mannen in 72% van de gevallen uitsluitsel geeft over belangrijke vernauwingen van de kransslagaders, is dit bij vrouwen slechts in 43% van de gevallen zo. Vrouwen hebben dus meer aandacht nodig en een specifieke aanpak om hun risico goed in kaart te brengen.

Doodsoorzaken bij vrouwen en mannen in Europa



Het vrouwenhart, feiten en cijfers

Voordat we verder de diepte in gaan, wil ik het eerst nog even hebben over de getallen. Waar hebben we het eigenlijk over als we het hebben over doodsoorzaak nummer 1? Ik plaats het eens in perspectief met een quiz waar ik mijn lezingen over het vrouwenhart meestal mee begin. Een soort opwarmertje. Kijk even goed naar onderstaande getallen. De 1, de 9, de 5 en de 7.

1 9 5 7

We bekijken ze even apart. Eerst maar eens de 1; elke dag sterft er in Nederland 1 vrouw aan de gevolgen van een verkeersongeluk. Dan de 9; elke dag sterven in Nederland 9 vrouwen aan de gevolgen van borstkanker. En dan als laatste moeten we de 5 en de 7 samenvoegen; elke dag sterven in Nederland 57 vrouwen aan hart- en vaatziekten. 57 vrouwen! Iedere dag! Als we kijken naar de totale sterfte aan hart- en vaatziekten in Europa, dan zie je dat in de taartdiagrammen hiernaast bijna de helft van deze 'sterftetaart' wordt opgegeten door hart- en vaatziekten bij vrouwen. Daar moet toch wat aan gedaan worden! Zeker als je bedenkt dat 80% van de hart- en vaatziekten kunnen worden voorkomen door een gezondere leefstijl.

Klachten en actie!

Klachtenpatronen bij vrouwen kunnen dus verschillen met die van mannen. De kans dat je klachten gerelateerd zijn aan hartproblemen, hangt sterk samen met de hoeveelheid risicofactoren die je hebt om hart- en vaatziekten te ontwikkelen. Als je heel gezond leeft en een goede bloeddruk hebt, een keurig cholesterolgehalte, je rookt niet en er komen geen hart- en vaatziekten voor in je familie, dan wordt de kans al kleiner dat er sprake is van een hartprobleem. Hieronder staat een lijstje met klachten die vrouwen hebben gerapporteerd een aantal maanden voordat ze werden opgenomen met een hartinfarct. Houd deze klachten dus in de gaten en onderneem actie.



- **Onbegrepen vermoeidheid**
- **Slaapproblemen**
- **Kortademigheid, al dan niet gerelateerd aan inspanning**
- **Zuurbranden**
- **Kaakpijn**
- **Nekpijn**
- **Aanvalsgewijze nachtelijke kortademigheid**
- **Pijn in midden- of bovenrug**
- **Angstgevoelens**

Als je last hebt van onderstaande klachten is een verwijzing naar de cardioloog op zijn plaats.



- **Pijn op de borst/rug/schouderbladen**
- **Hartkloppingen**
- **Kortademigheid bij inspanning**
- **(Extreme) vermoeidheid**
- **Neiging om flauw te vallen**

Man-vrouwverschillen

Er zijn verschillen in de effecten van risicofactoren op de bloedvaten. Zo leidt een hoge bloeddruk bij vrouwen bijvoorbeeld tot meer hart- en vaatproblemen vergeleken met mannen. Een verhoogde bloeddruk moet daarom veel eerder goed behandeld worden. Daarbij komt ook nog dat vrouwen rondom de overgang meer risicofactoren krijgen. Het cholesterol wordt bijvoorbeeld gemiddeld 14% hoger, de bloeddruk stijgt vaak en het gewicht kan toenemen.

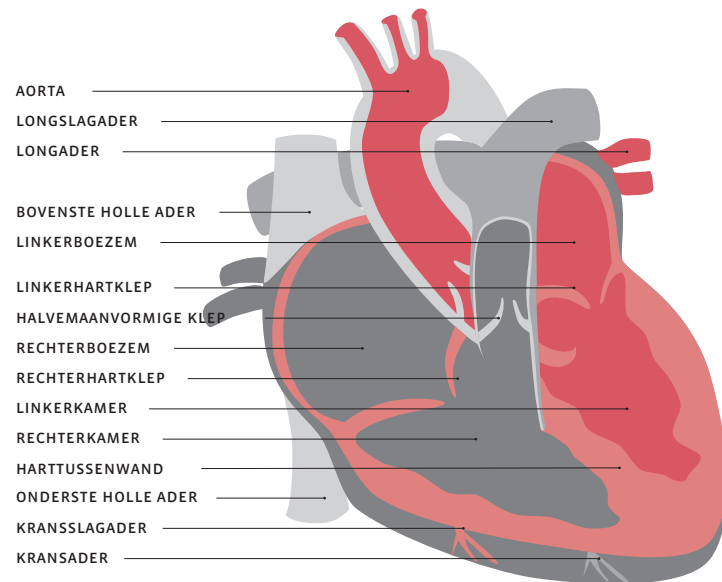
Er zijn verschillen tussen mannen en vrouwen in de manier waarop zij pijn beleven en in de manier waarop klachten worden besproken met de dokter. Wij vrouwen geven vaak zelf invulling aan de klachten en hebben dus overall een verklaring voor. Wij bagatelliseren onze klachten en geven niet een direct helder antwoord op de vraag van de dokter. Mannen doen dat beter. Ze zijn duidelijker in het omschrijven van hun klachten. Maar misschien komt dat ook wel omdat de klachtenpatronen



Het hart

Ons hart is ongeveer zo groot als een vuist, weegt ongeveer 400 gram, pompt 5 liter bloed per minuut door ons lichaam en klopt ongeveer 100.000 keer per dag, en dat gemiddeld 80 jaar lang. Het is eigenlijk een groot wonder dat dat altijd maar goed gaat. Het hart is een holle spier die bestaat uit twee kamers en twee boezems, en het heeft vier hartkleppen. De anatomie van het vrouwenhart verschilt niet van het mannenhart. In dat opzicht zijn we dus gelijk. De rechterhelft van het hart ontvangt het zuurstofarme bloed uit het lichaam en stuurt het naar de longen om zuurstof op te nemen. De linkerhelft van het hart ontvangt het zuurstofrijke bloed uit de longen en stuurt dit naar de rest van het lichaam, waar de zuurstof wordt afgegeven aan spieren en organen. Het hart ligt in de borstholte in een hartzakje tussen de longen. In rust slaat het hart ongeveer tussen de 60 en 80 keer per minuut. Het hart is de drijvende kracht van onze circulatie, of bloedsomloop. De belangrijkste functie is het rondpompen van bloed door het lichaam, waarbij zuurstof en voedingsstoffen worden aangevoerd aan onze organen en afvalstoffen worden afgevoerd. Sommige organen kunnen niet functioneren zonder een continue en voldoende zuurstoftoevoer. Zo kan een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen bijvoorbeeld binnen enkele minuten leiden tot hersenbeschadiging.

De bouw van het hart



Het hart...

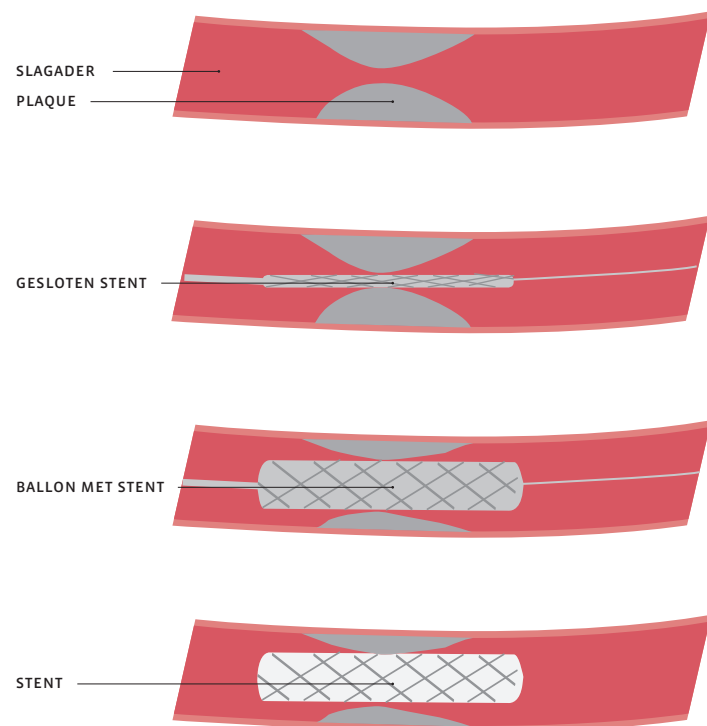


- ...is een spier ter grootte van een vuist.
- ...weegt ongeveer 400 gram.
- ...bevindt zich midden achter het borstbeen met de punt iets naar links.
- ...heeft een pompcapaciteit van ongeveer 5 liter bloed per minuut, ofwel 7.000 liter bloed per dag.

Kransslagers

De hartspier zelf wordt van zuurstof voorzien door de kransslagers. Als één van de kransslagers is vernauwd krijg je hart onvoldoende zuurstofrijk bloed, waardoor je klachten kunt krijgen van kortademigheid, pijn op de borst of ritmestoornissen. Als je 'geluk' hebt krijg je eerst klachten, in het ergste geval is de eerste uiting van hartproblemen het fatale hartinfarct. Hoe kunnen we deze ellende voorkomen of in ieder geval ver voor zijn? We weten inmiddels dat een groot deel van het ontstaan van hart- en vaatziekten samenhangt met een ongezonde leefstijl zoals te vet eten en te weinig bewegen. Het vermanende vingertje dat meestal wordt opgestoken als er sprake is van 'slecht' gedrag heeft iets paternalistisch. Over het algemeen kan je prima zelf de afweging maken of iets wat je eet, drinkt of doet, goed voor je is. Het is dan wél van belang dat je het onderliggende ziekmakende proces begrijpt waarop je bepaalde gezondheidskeuzes maakt.

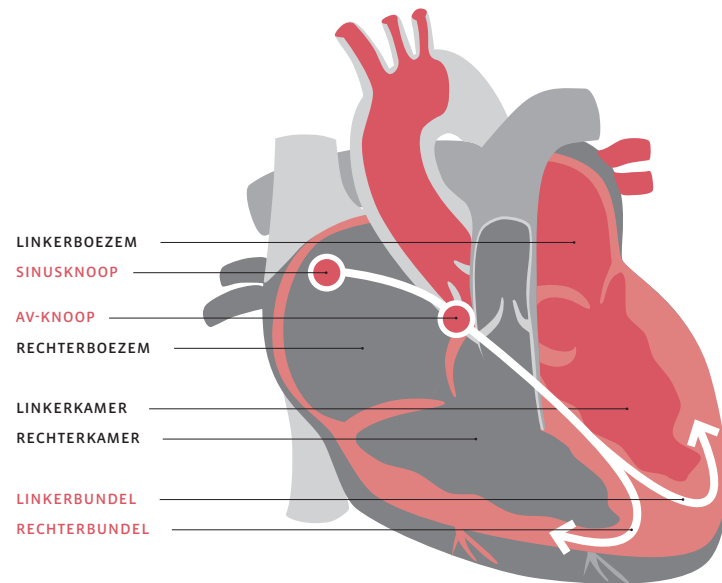
Dotter en stent



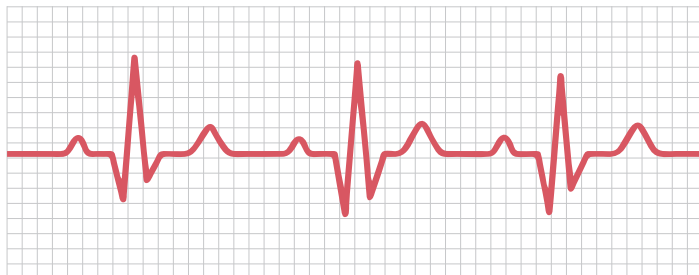
Dotteren

Wat is dotteren nu eigenlijk precies en waar komt de naam vandaan? Een dotter- en stentbehandeling is een veelvoorkomende behandeling, die vernauwingen in de kransslagaders van het hart opheft. Als een van de kransslagaders rond het hart is dichtgeslibd, krijgt het hart onvoldoende zuurstof en sterft er een deel af. Dat noem je een hartinfarct. Als je op tijd dottert kun je dus een hartinfarct voorkomen. Via een slagader in de lies of de pols wordt een draadje opgevoerd, helemaal naar de vernauwing in de kransslagader van het hart. Daar wordt de ader opgerekt met een soort ballonnetje. Dat oprekken noemen we 'dotteren', genoemd naar C.T. Dotter, een Amerikaanse röntgenoloog die de techniek heeft uitgevonden. Om het bloedvat wat meer stevigheid te geven en om het goed open te houden, wordt vaak na de dotterprocedure een stent geplaatst. Dit is een soort pennenvoertje wat in de vaatwand wordt gedrukt en daar blijft en het vat openhoudt.

Het elektrische systeem van het hart



ECG: electrocardiogram



Ritmestoornissen

In een gezond hart begint elke hartslag in de sinusknop, waarbij het elektrische signaal zich verspreidt over de boezems en de kamers. Hierdoor kunnen de hartkamers zich samentrekken en bloed uitpompen. Een onregelmatigheid in het elektrische systeem van het hart wordt een hartritmestoornis of aritmie genoemd. Als het hart te traag klopt noemen we dat een 'bradycardie', een snelle hartslag van meer dan 100 slagen per minuut noemen we een 'tachycardie'. Ritmestoornissen zijn er in vele soorten en maten. Soms volstrekt onschuldig maar in enkele gevallen kunnen ze de pompwerking van je hart belemmeren, en dan kun je in de problemen komen omdat organen en hersenen te weinig zuurstof krijgen. Vrouwenharten zijn gevoelig voor hormonale invloeden en stress, wat kan leiden tot hartkloppingen. Alcohol en koffie kunnen, als je daar gevoelig voor bent, ook aanleiding geven tot ritmestoringen. Als je regelmatig last hebt van hartkloppingen is het goed om dit verder te laten onderzoeken. Bij vrouwen die bij mij in de spreekkamer komen met hartkloppingen wil ik twee belangrijke vragen beantwoord zien: