

Vrouw & hart

HET HART VAN
DE VROUW
CENTRAAL

EXCLUSIEF

Eva Jinek: 'Wees alert
en kom voor jezelf op'

Wat je
als vrouw
moet weten
over
je hart

Onderzoek naar
het vrouwenhart:

♥ **We zien nog
maar het topje
van de ijsberg** ♥





Hart- en vaatziekten bij vrouwen door de jaren heen

In de jaren 60 werd gedacht dat hartin-farcten echte mannenziekten waren. Gelukkig wordt er inmiddels ook onderzoek gedaan naar hart- en vaatziekten bij vrouwen.



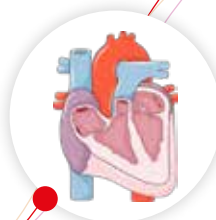
• 1964

Omdat steeds meer mensen (vooral mannen) overlijden aan een hartinfarct, wordt de Hartstichting opgericht.



• 1975

Het jaar van de vrouw. Maar er is in de jaren 70 vooral aandacht voor de vrouw die goed zorgt voor haar man na zijn hartinfarct.



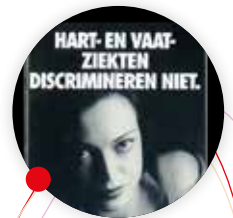
• 1982

Ontdekking van hartfalen door een stijve hartspeer. Later blijkt dat meer vrouwen deze aandoening hebben dan mannen.



• 1990

Vanaf 1990 sterven er meer vrouwen aan hart- en vaatziekten dan mannen.



• 1995

In een landelijke campagne wijst de Hartstichting vrouwen erop dat zij ook hart- en vaatziekten kunnen krijgen.



• 2010

De Hartstichting roept Dress Red Day in het leven om aandacht te vragen voor hart- en vaatziekten bij vrouwen.



• 2014

Hart- en vaatziekten bij vrouwen wordt één van de topprioriteiten in onderzoek van de Hartstichting.



• 2015

Bij onderzoek dat de Hartstichting financiert, kijken onderzoekers standaard naar verschillen tussen mannen en vrouwen.



• 2016

Van 1980 tot 2016 zijn hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen in Nederland.



• 2017

Uit onderzoek blijkt dat zwangere vrouwen met een extreem hoge bloeddruk veel meer risico hebben op hart- en vaatproblemen later.



• Toekomst

We voorkomen, herkennen en behandelen hart- en vaatziekten bij vrouwen net zo goed als bij mannen.

‘De diagnose bij vrouwen wordt nog te vaak gemist’



Rebecca
Abma-Schouten,
Hoofd Onderzoek

Elke keer worden we weer geraakt door de verhalen die vrouwen met ons delen. Over niet herkende hartklachten, lange zoektochten naar een diagnose en de juiste behandeling. Met alle stress en zorgen die dat met zich meebrengt. Verhalen die overduidelijk maken waarom aandacht voor het hart van vrouwen nog steeds ontzettend belangrijk is.

Om die aandacht moeten we samen blijven vragen. Want helaas gaat het nog steeds niet vanzelf. Gelukkig hebben we de afgelopen jaren al flinke stappen gezet. Bij al het wetenschappelijk onderzoek dat we als Hartstichting financieren, eisen we inmiddels dat er oog is voor verschillen tussen mensen. Hierdoor worden vrouwen nu altijd meegenomen in ons onderzoek, maar meer onderzoek blijft nodig. De diagnose van hart- en vaatziekten bij vrouwen wordt nog te vaak gemist. En behandelingen zijn nog steeds grotendeels gebaseerd op onderzoek waar meer mannen dan vrouwen aan hebben deelgenomen. Het duurt jaren om de kennis op het gebied van vrouwen en hart- en vaatziekten in te lopen.

Er is ook goed nieuws: we weten nu al zoveel meer dan vroeger. In dit magazine delen we met je wat

al wél bekend is over het hart van vrouwen. Het is kennis die iedere vrouw zou moeten hebben. Je leest meer over de verschillen tussen het hart van mannen en vrouwen en over risico's op hartproblemen waar alleen vrouwen mee te maken krijgen. Ook ontdek je meer over de duidelijke en minder duidelijke signalen die het hart geeft als er iets mis is. Het zijn klachten waar je zelf op kunt letten en waarvan we niet genoeg kunnen benadrukken: neem je klachten altijd serieus en zoek hulp. Wuijf ze niet weg met eigen verklaringen 'het zal wel stress zijn' of 'het hoort vast bij de overgang'. Dat kan uiteraard, maar er kan ook meer aan de hand zijn. Zorg even goed voor je eigen hart, als dat je altijd doet voor het hart van anderen.

Ook maak je kennis met een aantal powervrouwen, cardiologen en wetenschappers, die dag en nacht in de weer zijn om ervoor te zorgen dat vrouwen in de toekomst op een snelle diagnose en goede behandeling kunnen rekenen. En met vrouwen die zelf te maken kregen met klachten die van hun hart bleken te komen. Zij delen hun verhaal om andere vrouwen te waarschuwen en te laten zien hoe hard meer aandacht nodig is.

Deel de kennis in dit magazine met alle vrouwen die je dierbaar zijn. En ga elk jaar samen in het rood op dé dag dat aandacht voor het hart van vrouwen centraal staat: Dress Red Day op 29 september. ❤️

Hoofd- en eindredactie

Sandra Doornewaard, Dave Krajenbrink

Redactie

Iris Kornaat, Denise le Clercq, Nelleke van der Houwen, Edith van Paassen, Annette Roijaards, Fee Romunde, Jennifer Schouten, Lois Verkooijen

Artdirectie en vormgeving

Mark Broeze, Mathilde van der Hoeven

Drukwerk

Albe De Coker

Fotografie

istockphoto, Phenster fotografie, Yakobchuk Olena - stock.adobe.com

Uitgave

September 2024



Het vrouwenhart, bestaat dat wel?

In de medische wereld werd de vrouw lang gezien als kleine man. Inmiddels weten we gelukkig beter. Hoewel het hart van mannen en vrouwen er hetzelfde uitziet, zijn er wél verschillen als het gaat om hart- en vaatziekten.

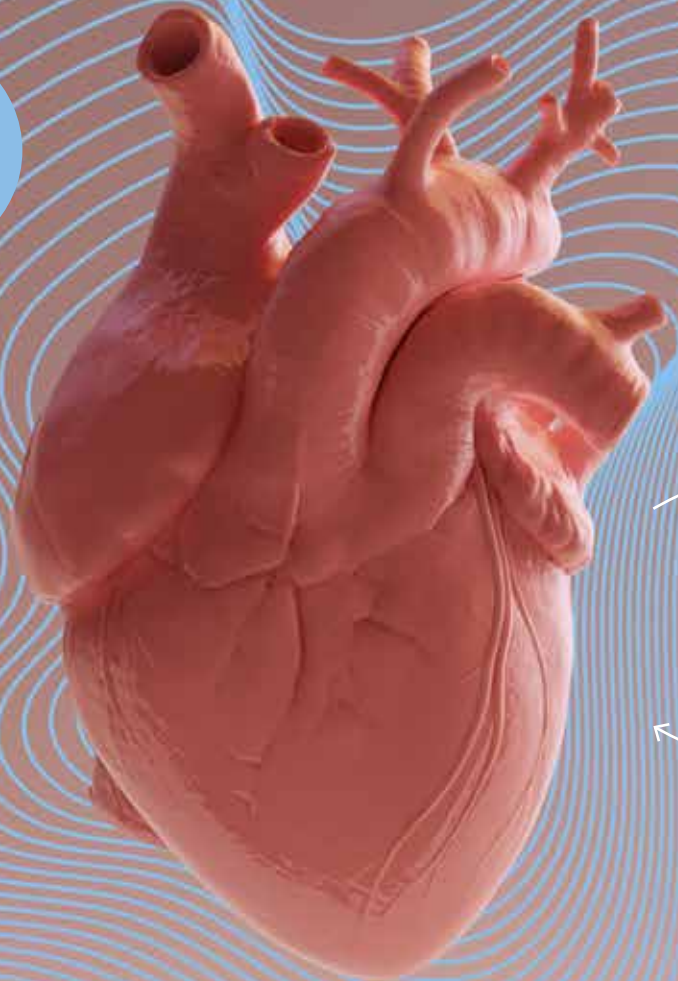
Het hart van een man is meestal **iets groter**.

Mannen hebben **vaker problemen in de grote vaten** van het hart.

Hartproblemen werden lang gezien als een **mannenprobleem**. Hierdoor werden hartproblemen bij vrouwen over het hoofd gezien.

Mannen hebben bij een hartinfarct **vaker last van pijn op de borst**. Ongeveer 8 op de 10 mannen ervaart deze klacht. Daarnaast kunnen mannen ook last hebben van andere klachten die minder duidelijk zijn, zoals pijn in de kaak, nek, rug of tussen de schouderbladen.

Mannen krijgen over het algemeen **jonger hartklachten**.





Zoek de verschillen



Vrouwen hebben **vaker problemen in de kleine vaatjes** van het hart.

3 op de 10 vrouwen ervaart bij een hartinfarct geen pijn op de borst. Vrouwen hebben **vaker klachten die minder duidelijk** zijn, zoals pijn in de kaak, nek, rug of tussen de schouderbladen.

Het **hormoon oestrogeen beschermt** het hart van vrouwen tot de overgang. Als vrouwen hartproblemen krijgen, dan krijgen ze deze zo'n 7-10 jaar later dan mannen.

In Nederland **overlijden meer vrouwen** dan mannen aan een hart- of vaatziekte.

Vrouwen hebben te maken met **vrouwspecifieke risico's** op hartproblemen. Zo kunnen problemen in de zwangerschap invloed hebben op het hart.

**Eva Jinek kreeg
zwangerschaps-
vergiftiging:
'Dan heb je later
meer risico op
hartproblemen'**



Eva Jinek (46) is journaliste en één van Nederlands bekendste talkshowhosts. Na de zwangerschappen van haar zoon Pax (2018) en dochter Salo (2023) kreeg zij zwangerschapsvergiftiging. Ja, inderdaad, pas erna, dit komt weinig voor. Eva vertelt haar verhaal om vrouwen bewust te maken van de risico's na zwangerschapsvergiftiging.

Eva: "Mijn eerste zwangerschap verliep goed, ik voelde me prima, was niet eens misselijk. Wel ging aan het eind mijn bloeddruk langzaam omhoog. En ik was erg moe. Pas tijdens de bevalling, bij 39 weken, kreeg ik pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging). Na de geboorte werd ik echt heel ziek. Meestal wordt gedacht 'het kind is eruit, de moeder herstelt meteen', maar bij mij was dit niet zo. Ik ben er van alles over gaan lezen. En ontdekte dat zwangerschapsvergiftiging later een hoger risico geeft op hart- en vaatziekten. Dit is bij veel vrouwen niet bekend."

Hoofdpijn en last van het licht

"Weer thuis, werd ik na drie dagen ziek. Ik had hoofdpijn en ging even rusten. Eenmaal op bed zei ik tegen Joan, mijn kraamhulp: 'wat is de zon fel vandaag, verschrikkelijk'. Ik kon het licht niet verdragen. Zij heeft de gordijnen dichtgedaan en direct een arts gebeld. Ik moest meteen naar het ziekenhuis. Gelukkig was zij zo alert, zelf had ik niet door dat ik zo ziek was."

Bloeddruk onder controle

"Terug in het ziekenhuis, kreeg ik meteen medicatie voor mijn hoge bloeddruk. Daar lag ik, met mijn pasgeboren zoon, gelukkig mocht mijn man ook blijven. Na zo'n drie nachten konden we naar huis. Helaas werd ik daarna nog een keer ziek en weer een paar dagen opgenomen. Het duurde even om de juiste medicijnen te vinden om mijn bloeddruk onder controle te krijgen. Alles bij elkaar was het best heftig."

Onder controle blijven

"Vijf jaar later gebeurde hetzelfde na de geboorte van mijn dochter. Na deze tweede zwangerschap ben ik door de huisarts toegevoegd aan een soort

hoge bloeddruk poli. Ik kom vanaf nu één keer per jaar op gesprek bij een gespecialiseerde verpleegkundige. Zij meet dan mijn waarden, zoals bloeddruk en cholesterol. Tussendoor meet ik zelf extra mijn bloeddruk. Ik slik nog een lage dosering medicijnen. Verder let ik op m'n voeding, kook ik gezond en gebruik ik weinig zout. En ik doe drie keer per week aan krachttraining. Mijn dochter is nu bijna een jaar en mijn bloeddruk is lager dan ooit."

***'Dit is
bij veel
vrouwen
niet
bekend'***

Houd vrouwen in beeld

"Als vrouwen zoals ik uit beeld verdwijnen, krijgen ze jaren later wellicht hartproblemen. En dan wordt het óf niet herkend óf je bent er te laat bij. Een aandachtspunt voor de zorg, maar ook voor vrouwen zelf. Tegen hen zeg ik: 'Wees alert en kom voor jezelf op'. Voor Salo en alle meisjes en vrouwen hoop ik dat,

zeg over 30 à 35 jaar, alle onwetendheid en ongelijkheid in de gezondheidszorg helemaal opgeheven is."

Meedoen aan onderzoek

"Al voor de geboorte van Pax vroeg cardioloog Chahinda Ghossein of ik mijn placenta wilde doneren voor onderzoek. Later bleek dat aan mijn placenta te zien was dat er iets niet goed is in de manier waarop de vaten worden aangelegd. Dit kan een voorspeller zijn voor hart- en vaatziekten bij de moeder. Volgens mij is het nog niet 100% duidelijk waarom de ene vrouw dit wel heeft en de ander niet. Het zou geweldig zijn als ze dit ontdekken en een oplossing kunnen vinden." ❤️



Hart & zo

Gezond eten = lekker eten!

Gevarieerd eten is belangrijk voor een gezond leven. Nieuwe inspiratie nodig in de keuken? Met ons gratis receptenboekje tover je zo een gezonde maaltijd op tafel!

Bestel gratis

hartstichting.nl/receptenboekje



Momentje voor jezelf met deze luistertip

Daphne Deckers ging voor haar podcast 'Daphne op Donderdag' in gesprek met cardioloog Angela Maas over het hart van vrouwen. De moeite waard om te luisteren voor iedereen die meer wil weten.

daphnedeckers.nl/daphne-op-donderdag-angela-maas

To dress

Op 29 september is het Dress Red Day en vragen we samen aandacht voor hart- en vaatziekten bij vrouwen. Moet je dan een jurk (dress) aan? Nee, want het woord 'dress' betekent behalve jurk ook 'aankleden'.

Dus: alle rode kleding en accessoires mogen uit de kast!





KOM VAN DIE BANK AF

Wil je meer bewegen maar komt het er niet van? Beweeg dan mee met onze ambassadeur Barbara de Loor. Gewoon thuis op jouw eigen tempo. Voor maar € 0,60 doe je 2 weken mee met ons nieuwe online beweegprogramma '60 seconds'.

Kijk voor meer info op hartstichting.nl/beweeg-mee

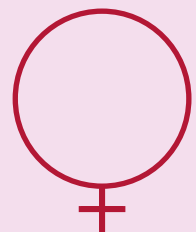


Een gebroken hart, feit of label?

Een gebroken hart bestaat echt. Hevige emotionele stress kan leiden tot het gebroken hartsyndroom. Officieel heet het Tako Tsubo cardiomyopathie. Het is niet zo dat je hart opeens aan diggelen ligt, maar een deel van je hart pompt dan niet meer goed mee. Gelukkig kun je er helemaal van herstellen.



Beeld: Sandro Botticelli.
CC BY-SA 4.0



Wist je dat

het vrouwensymbool staat voor Venus (de godin én de planeet) en een handspiegel voorstelt?

Wees zacht voor je hart



© Yvette Kulkens Photography

Een tijdje geleden werd ik benaderd door de Hartstichting of ik een campagne met hen wilde doen om veertigplussers aan te sporen een simpele bloeddrukmeter te kopen en elk jaar minstens één keer hun bloeddruk te meten. De Hartstichting vertelde mij dat hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer twee zijn, en dat er meer vrouwen aan overlijden (54 per dag) dan mannen (52 per dag).

Dat wist ik eerlijk gezegd niet. Nadat de campagne was gelanceerd, kreeg ik veel reacties via mijn socials van vrouwen die zeiden dat zij zich dit óók nooit hadden gerealiseerd. Maar waarom eigenlijk niet? Waarom dacht ik bij 'hart- en vaatziekten' automatisch aan mannen, en niet aan mijn vriendinnen? Ik besloot het te vragen aan de gepensioneerd hoogleraar cardiologie Angela Maas, die ik uitnodigde voor mijn podcast Daphne op Donderdag. De 'cardiofeministe', zoals Maas vaak wordt genoemd, heeft haar hele carrière onvermoeibaar gestreden voor betere cardiologische zorg voor vrouwen. Maas vertelde mij dat veruit het meeste onderzoek naar alle soorten ziekten en de bijbehorende medicijnen van oudsher op mannen is gedaan. Maar hartklachten kunnen zich bij vrouwen nét even anders ontwikkelen: ze hebben ook risicofactoren die alleen bij vrouwen voorkomen en kunnen andere symptomen hebben. Ook kan het zijn dat de behandeling anders moet worden ingestoken.

Hoewel het wonderlijk lang heeft geduurd voordat de gezondheidszorg van deze feiten was overtuigd (een mannelijke cardioloog stelde zelfs dat Maas beter in de Efteling kon gaan werken omdat ze 'sprookjes verkocht') zijn we nu eindelijk zover dat hart- en vaatziekten bij vrouwen op de kaart staan. Vrouwen realiseren zich steeds beter dat niet alleen onze leefgewoontes maar ook onze hormonen, de menopauze en dagelijkse stress invloed op het hart hebben.

Na de campagne van de Hartstichting heb ik zelf óók een bloeddrukmeter aangeschaft en mijn vriendinnen aangeraden hetzelfde te doen. Je bloeddruk meten is één van de makkelijkste manieren om je gezondheid te monitoren. Wees zacht voor je hart: het bepaalt het ritme van je leven. ❤️

Daphne Deckers

Waarom dacht ik bij hart- en vaatziekten automatisch aan mannen?

Dag & Nacht

Voor deze vier experts is het hun missie om als cardioloog en onderzoeker de hart-geneeskunde van vrouwen te verbeteren. "Om dit voor elkaar te krijgen moet je soms activistisch zijn."

‘Vrouwen voelen zich niet altijd gehoord’



Jozine ter Maaten

Cardioloog UMC Groningen

Een bepaalde vorm van hartfalen komt bij vrouwen vaker voor dan bij mannen en die is moeilijk te herkennen. Cardioloog Jozine ter Maaten van UMC Groningen stelt de diagnose met een ingrijpende methode. “Dat is voor vrouwen best emotioneel omdat ze zich zo lang niet gehoord hebben gevoeld.”

Er is een vorm van hartfalen die vaker voorkomt bij vrouwen. Hoe zit dat?

Dat is een vorm van hartfalen waarbij sprake is van een stijf hart. Het hart kan wel goed samenknijpen, maar niet goed ontspannen. Met iedere hartslag pompt het hart minder bloed rond omdat het elke keer heel moeilijk vult. We hadden tot een paar jaar geleden hier geen behandeling voor. De diagnose van deze vorm van hartfalen is moeilijk te stellen. Het is wel belangrijk om te weten dat deze vorm óók bij mannen voorkomt, we zien het alleen vaker bij vrouwen.

Wat maakt die diagnose zo lastig?

Op een echo van het hart zie je dat

het hart mooi samenknijpt, maar veel lastiger is te zien dat er een probleem is bij het ontspannen van het hart. De onterechte conclusie kan dan zijn dat er geen sprake is van hartfalen.

Hoe is deze aandoening vervolgens wel vast te stellen?

In het UMC Groningen kunnen we patiënten een inspanningstest laten doen op een fiets terwijl we met een katheter, een soort slangetje, het hart van binnen kunnen onderzoeken. Zo meten we de druk in het hart en zien we of het hart zich voldoende ontspant. Voor vrouwen is de diagnose van deze vorm van hartfalen soms dan ook best emotioneel omdat ze zich zo lang niet gehoord hebben gevoeld. Ze hadden wel klachten maar er werd niets gevonden. Die vrouwen hadden telkens het gevoel tegen een muur op te lopen.

Lopen vrouwen vaker door met klachten?

Het zijn klachten die heel vaak niet worden gelinkt aan het hart. Vermoeidheid, vocht vasthouden, snel kortademig bij weinig inspanning. Deze klachten

zijn hetzelfde voor alle typen hartfalen. Daarom wordt de diagnose zowel bij mannen als bij vrouwen vaak pas laat gesteld. Het zou wel kunnen dat vrouwen eerder dan mannen zelf een andere verklaring voor die klachten geven. Bijvoorbeeld stress of de overgang.

Wanneer moet je die klachten wél serieus nemen?

Als je na het oplopen van een trap buiten adem bent, je 's ochtends nog steeds de rand van je sokken in je enkels ziet staan en je je ook niet beter gaat voelen als je het even aankijkt, dan is het verstandig om naar de huisarts te gaan. Hartfalen is een ziekte die steeds erger wordt. De prognose voor sommige patiënten met hartfalen is heel slecht. We kunnen in een vroeg stadium zeker goed behandelen met medicatie. Daarmee kunnen we voorkomen dat de hartspeer dikker en dus stijver wordt en zo de ziekte vertragen. En dus de kwaliteit van leven verbeteren. ❤️

‘Het vrouwenhart heeft meer nodig dan alleen cardiologen’

Cardioloog Janneke Wittekoek ziet in haar Heartlife Kliniek nog altijd vrouwen met hartklachten die niet de juiste diagnose krijgen. “Ik weet dat de term vrouwenhart bij veel cardiologen irritatie opwekt, maar je moet activistisch zijn om de hartgeneeskunde van vrouwen echt te verbeteren.”

Wanneer werd jou duidelijk dat er bij vrouwen met hartklachten iets anders speelde?

Tijdens mijn opleiding zag ik op de eerste harthulp veel vrouwen die hartklachten bleken te hebben. Maar de diagnostische tests lieten geen gekke dingen zien. We noemden dat toen syndroom X. In mijn eerdere studie Gezondheidswetenschappen, ging mijn proefschrift over het verschil in risicofactoren van aderverkalking tussen mensen met en zonder erfelijk verhoogd cholesterol. Dat er in het proces van aderverkalking verschillen tussen mannen en vrouwen zijn, was een enorme drijfveer om dat uit te zoeken. Ik wilde precies weten wat de oorzaak was van de hartklachten bij deze vrouwen.

Die missie werd niet enthousiast ontvangen door mannelijke vakgenoten.

Tot op de dag van vandaag vind ik het jammer dat in deze missie de meeste aanjagers vrouwen zijn. Bij veel cardiologen wekt de term vrouwenhart irritatie op. Dat begrijp ik, maar je moet activistisch zijn om de hartgeneeskunde van vrouwen echt te kunnen verbeteren.



Janneke Wittekoek

Cardioloog HeartLife Kliniek

Je bent de afgelopen jaren in de media een boegbeeld van het vrouwenhart geworden. Was dit een bewuste strategie?

Zeker, al snel zag ik de kracht van media. Het helpt enorm als mensen er een gezicht bij hebben. En ik wil op een aantrekkelijke manier kennis overdragen. Zo kwamen er mijn tijdschrift Heartlife Magazine, theatervoorstellingen en schrijf ik nu aan mijn 9de boek: Het mannenhart.

Pardon? Maar Janneke Wittekoek is toch van het vrouwenhart?

Nog steeds komt een acute dodelijke hartstilstand bij mannen vaker voor dan bij vrouwen. Waarom is dat? Het mannenhart moet ook aandacht krijgen, net zo goed!

Maar hoe groot zijn de stappen die zijn gezet om hartklachten bij vrouwen eerder en beter te behandelen?

Het gaat langzaam maar het onder-

werp wordt steeds breder omarmd. Het vrouwenhart verdient echt een specialisatie. We moeten ons niet alleen richten op de problemen in de kleine bloedvaten. Stress en een disbalans in hormonen hebben ook grote impact op de vaten. Als daar risicofactoren bij komen, zoals hoge bloeddruk en overgewicht kan dit leiden tot een hartinfarct.

Alleen letten op een gezonde leefstijl is voor vrouwen onvoldoende?

Dat is ook belangrijk! Maar het belang van mentale gezondheid en een gezonde hormoonhuishouding is zeker niet te onderschatten. Ik ben ervan overtuigd dat er ook vrouwen zijn die geen of nauwelijks slagaderverkalking hebben, maar wel heftige vaatspasmen omdat ze overstressed zijn of kampen met hormonale stemmingsklachten. Daarom zet ik met mijn H3-netwerk nu in op hoofd, hart en hormonen, en werk ik samen met een gynaecoloog en een psychiater. ❤️

‘Het gaat om rechtvaardigheid’

Jeanine Roeters van Lennep

Internist vasculaire geneeskunde, Erasmus MC

Jeanine Roeters van Lennep, internist vasculaire geneeskunde in het Erasmus MC, zet zich al ruim 25 jaar in voor het ontdekken van risicofactoren van hart- en vaatziekten bij vrouwen. “Dat mannelijke cardiologen tegen mij chagrijnig doen, vind ik prima, als ze in de spreekkamer maar de juiste vragen stellen.”

Wilde je net als je vader cardioloog worden?

Ja, maar cardiologen behandelen vooral zieke harten, terwijl ik het interessanter vind hoe je voorkomt dat mensen ziek worden. Binnen mijn studie interne geneeskunde ontstond een nieuw vakgebied, de vasculaire geneeskunde, waarin de effecten van hoge bloeddruk, hoog cholesterol en diabetes werden bestudeerd. Zo werd ik internist, maar met een focus op hart- en vaatziekten.

En waarom specifiek man-vrouwverschillen?

Mijn vader attendeerde mij op een artikel in een vakblad over het Yentl-syndroom. Dit beschreef hoe vrouwen hun

hartklachten soms moesten verbergen omdat ze niet serieus werden genomen. Samen met mijn vader heb ik toen onderzoek gedaan naar het Yentl-syndroom. Het verschil in behandeling tussen mannen en vrouwen fascineerde me.

Waarom interesseert dit je zo?

Het gaat om rechtvaardigheid. Ik zie dat er te weinig aandacht is voor man-vrouwverschillen. Zo was ik op een congres waar vrouwen een ‘speciale groep mensen’ werden genoemd. Pardon? We zijn de helft van de mensheid, dat is toch gênant? Als student werd mijn onderzoek naar vrouwen en hart- en vaatziekten als ‘leuk studentenproject’ gezien. Als internist hoorde ik: ‘Niet wéér vrouwen en hart- en vaatziekten, ga nu maar eens écht onderzoek doen!’ Ik begrijp dat niet. Als je deze verschillen ziet, moet je daar toch onderzoek naar doen?

Je bent zelf een vrouw, maakt dat je activistischer?

Ja, absoluut. Mannelijke cardiologen doen dit onderzoek helaas nog te weinig, dus je hebt vrouwen nodig die dit oppakken.

Ondanks het gebrek aan aanmoediging, ben je de onderzoeken wel gaan uitvoeren?

Klopt, het was bekend dat vrouwen na een zwangerschapsvergiftiging tot 8 keer meer risico op hart- en vaatziekten hebben, maar deze kennis was nog niet toegepast in de patiëntenzorg. Samen met gynaecoloog dr. Hans Duvekot heb ik de enige multidisciplinaire polikliniek in Nederland opgezet voor vrouwen met zwangerschapsvergiftiging. De poli bestaat nu 13 jaar en patiënten blijven toestromen.

Is er nu meer aandacht voor hart- en vaatziekten bij vrouwen?

Langzaam gaat het beter. Inmiddels ben ik een soort voorbeeld. Niet alle mannelijke collega's vinden dat fijn. Laatst vroeg ik tijdens een interne scholing wie vrouwspecifieke risicofactoren bespreekt in de spreekkamer. Tot mijn verrassing staken veel mannen wel hun hand op. Dan mogen ze tegen mij best een beetje chagrijnig doen, als ze het in de spreekkamer maar wel toepassen. ❤️



‘Trots dat ik heb doorgezet’

Cardioloog Angela Maas zet zich al ruim 30 jaar in voor medische gelijkheid tussen vrouwen en mannen en is gespecialiseerd in hart- en vaatziekten bij vrouwen. Nu ze met pensioen is, blijft ze actief. “Er is lef nodig voor een cultuuromslag in de cardiologie.”

Waar liep je tegenaan toen je je loopbaan startte in 1988?

Ik merkte dat ik vrouwelijke patiënten niet verder kon helpen. We vonden toen de klachten van vrouwen raar en vaag. De verkalking van de kransvaten – de veroudering van de bloedvaten van de hartspier – verloopt bij vrouwen anders. Mannen hebben last van vernauwingen van de kransvaten en dat konden we dotteren. Daar ging de afgelopen 40 jaar de aandacht naar uit. Met name vrouwen tussen de 40 en 70 jaar krijgen eerder kramp in de kransvaten. Dat kun je niet dotteren of opereren. Dat weten we nu, maar dat wisten we toen zeker nog niet.

Is de achterstand ingelopen?

We weten nu meer over de verschillen vrouw/man als het gaat om klachten en behandelingen. En bij de start van wetenschappelijk onderzoek wordt vaak rekening gehouden met die verschillen. Als we het hebben over vrouwvriendelijkheid in ons vak, dan is er weinig veranderd. De cardiologie heeft nog altijd een gevestigde mannelijke orde die het voor het zeggen heeft. De jongere generatie cardiologen heeft daar geen zin in. Nu ik met

Angela Maas

Cardioloog

pensioen ben, heb ik de vrijheid dit soort onderwerpen aan te kaarten.

Wat is er nodig voor vernieuwing?

In de gezondheidszorg zitten we te vast in onze eigen vakgebieden: cardiologie, interne geneeskunde, gynaecologie. De vernieuwing krijgen we als medisch specialisten uit verschillende vakgebieden gaan samenwerken. Zo ga ik als cardioloog bijvoorbeeld graag naar congressen van gynaecologen die praten over de overgang en risicozwangerschappen. Het over de schutting kijken en samenwerken is essentieel.

Waar ben je 't meest trots op?

Dat ik heb doorgezet en nu vaak door vakgenoten als voorvechtster word gezien. Toen ik ging werken in het

Radboudumc, het Universitair Medisch Centrum in Nijmegen, heb ik heel veel kunnen doen voor vrouwelijke patiënten. Ik kreeg daar veel kansen, waar ik ook goed gebruik van heb gemaakt.

Wat houdt je nu bezig?

Armoede zie ik als de grootste bedreiging voor onze gezondheid, juist voor vrouwen. En nog steeds moeten vrouwen lang op een juiste diagnose wachten. Naast hun gezondheid heeft dit gevolgen voor hun kansen op de arbeidsmarkt. We weten dat kwetsbare mensen minder goede zorg krijgen en minder lang in goede gezondheid leven. We zullen deze groepen moeten bereiken, zodat zij meer geholpen worden om gezonder te gaan leven en ook daadwerkelijk gelijkwaardige zorg krijgen. ❤️



Levensloop & het hart van vrouwen

Hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes en overgewicht zijn bekende risico's voor hart- en vaatziekten. Zowel bij mannen als bij vrouwen. Maar wist je dat er ook risico's zijn die alleen bij vrouwen voorkomen? Ze hangen samen met hormonale veranderingen, zoals tijdens de zwangerschap of rond de overgang. Lees hier over de risico's in elke fase van het leven van een vrouw.

PCOS en endometriose

Vrouwen met de hormoonstoornis PCOS hebben op latere leeftijd een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Dit hangt vaak samen met overgewicht, dat veel voorkomt bij vrouwen met PCOS. Ze hebben ook vaker diabetes, hoge bloeddruk en hoog cholesterol. Endometriose is een chronische aandoening waarbij baarmoederweefsel buiten de baarmoeder groeit. Dit kan zorgen voor voortdurende ontstekingen die de bloedvaten kunnen beschadigen en zo het risico op hartziekten vergroten.



Zwangerschap

Hoge bloeddruk of diabetes tijdens de zwangerschap kunnen het risico op hart- en vaatziekten op latere leeftijd verhogen. Zo krijgt bijvoorbeeld de helft van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes later diabetes type 2. Vrouwen met hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap lopen later in hun leven weer risico op hoge bloeddruk. Zwangerschapsvergiftiging, zoals pre-eclampsie of het HELLP-syndroom, verhoogt dit risico nog meer.



Advies

Houd je risico's in de gaten.

Zo doe je dat.

Voor een goede gezondheid is het voor iedereen belangrijk om goed je bloeddruk, bloedsuiker, cholesterol en gewicht in de gaten te houden, vooral na je 40ste. Herken je je in één van de risico's waar vrouwen mee te maken hebben, zoals zwangerschapsvergiftiging? Dan is dit extra belangrijk. En is het van belang dat jouw huisarts weet dat je mogelijk extra risico loopt.

Tips:

- Een hoge bloeddruk voel je niet en kun je makkelijk zelf thuis meten met een eigen bloeddrukmeter. Het is verstandig dit na je 40ste elk jaar een keer te doen.
- Je cholesterol en bloedsuiker kun je via de huisarts laten meten. Hij of zij zal dit vaak alleen doen als daar aanleiding toe is. Heb je één van de vrouwelijke risicofactoren? Laat het je huisarts weten.
- Let goed op je gewicht, zeker als je figuur steeds meer een 'appeltje' wordt waarbij het vet ophoopt rond je buik.

Check of je gewicht en buikomvang in orde zijn via hartstichting.nl/bmi en hartstichting.nl/buikomvang

Heb je vragen of maak je je zorgen, dan mag je altijd chatten of bellen met onze voorlichters. Meer info op pagina 34.



Vervroegde overgang

Ongeveer 1% van de vrouwen komt voor hun 40e levensjaar in de overgang. De productie van de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron neemt dan af. Tot de overgang beschermen deze hormonen tegen hart- en vaatziekten. Bij een vervroegde overgang valt die bescherming vroegtijdig weg, wat je risico op hart- en vaatziekten vergroot.



Overgang

Door de daling van vrouwelijke hormonen tijdens de overgang verandert er veel in je lichaam. Je kunt last krijgen van typische overgangsklachten, maar er zijn nog meer veranderingen: vet gaat zich meer in je buik ophopen, je cholesterolgehalte en bloeddruk stijgen. Dit zorgt ervoor dat je meer risico hebt op hart- en vaatziekten. Daarbij bestaat de kans dat hartklachten minder snel worden opgemerkt doordat vrouwen denken dat de klachten bij de overgang horen.

‘Vertrouw op jezelf en wees mondig!’

**Chimène van Oosterhout overleefde
tot drie keer toe borstkanker
en ernstige hartproblemen**



Het is een prachtige weg in de omgeving van Hilversum, waar Chimène (60) is gaan wonen voor de rust. Op dit moment is het naar haar zin iets té rustig, maar na enkele keren borstkanker en ernstige hartproblemen te hebben doorgemaakt, was deze plek goed voor haar gezondheid.

Chimène was in de jaren negentig een bekende omroepster en presentatrice en had een succesvolle carrière bij onder meer de TROS en Veronica. Later was ze ook actrice en programmamaker. Nu is ze actief als psychologe, coach en yogadocent en is ze elke dag blij dat ze gezond opstaat.

Al op 39-jarige leeftijd krijgt ze voor het eerst te maken met hartproblemen. Na het motorracen op het circuit in Assen voor een tv-opname voelt ze zich slecht en zwak. "Alsof het leven uit mijn lijf zakte", vertelt ze. Ze gaat dan nog wel eerst naar huis, maar bestelt een taxi om naar het ziekenhuis te gaan. Zelf rijden lukt niet meer. "Ik werd op een stoel gezet, maar ik moest braken, had urineverlies en diarree. Ik wist wel: als ik nu niet aan de bel trek, loopt dit slecht af." Chimène geeft bij de verplegers aan dat ze het gevoel heeft dood te gaan. Eerst werd dat niet geloofd en negeerden ze de signalen. Uiteindelijk bleken haar bloedwaarden absoluut niet goed. "Toen werd iedereen alert en ben ik in een ambulance naar het Amsterdam UMC overgebracht."

Afscheid

Haar hart functioneert dan nog maar voor twintig procent. Tussen het moment dat ze klachten kreeg tot op de intensive care in Amsterdam zat ongeveer acht uur. "Dat is lang, maar ze wisten niet goed wat ik nu precies mankeerde." Door dit tijdsverlies ging haar conditie snel achteruit. Haar toestand werd zo kritiek dat de artsen Chimène vroegen om haar familieleden zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te

laten komen om afscheid van elkaar te nemen. "Ik herinner me nog dat ik de onrust voelde van de artsen en de mensen om mij heen. Ik heb de dood in de ogen gekeken, ik was erg verzwakt, maar ik was toch rustig en niet bang. Ook nu ben ik nog steeds niet bang voor de dood. Het gebeurt of het gebeurt niet."

Diagnose

Uiteindelijk weten de artsen met een injectie met medicatie de pompfunctie van het hart weer aan het werk te krijgen. Ze bleek te lijden aan postpartum (=na de bevalling) cardiomyopathie, een aandoening van de hartspier waardoor het hart minder goed kan samentrekken of ontspannen en het bloed minder goed rondpompt. Chimène was vijf maanden ervoor bevallen van haar zoon Lyam.

"Vlak na de bevalling had ik al last van hoesten en kortademigheid en bleek ik vochtophoping achter mijn longen te hebben. Oorzaak van dat vocht, zo bleek, was een niet goedwerkende pompfunctie van mijn hart. Maar de huisarts heeft dit niet opgemerkt. Hij zei dat mijn klachten kwamen doordat ik was bevallen en een stressvolle tijd achter de rug had. Hij wilde mij een antidepressivum voorschrijven."

'Ik wil wel volop leven, daar ga ik mee door zolang het kan'

Bestralingen

De oorzaak van Chimène's hartziekte waren bestralingen die nodig waren vanwege borstkanker in 1991 en 1997. Privé maakte ze ook een stressvolle en emotionele periode door toen de vader van haar zoon hen kort na de geboorte verliet. De emotionele stress die dit met zich meebracht, had ook een negatieve impact op haar gezondheid. Gelukkig herstelde Chimène na een vakkundige ingreep en

mocht zij na tien dagen in het ziekenhuis naar huis. Uiteindelijk pikte ze de draad van haar leven weer op en kon ze haar geliefde sporten skiën, kiten, paardrijden en motorrijden weer beoefenen.

Overlijden ouders

Maar het leven lijkt haar niet te willen sparen. Na een derde keer borstkanker verliest ze kort na elkaar haar ouders. Ze had veel zorgen en stress achter de rug. In de zomer van 2023 was het dan ook de hoogste tijd voor een vakantie met als doel genieten en ontspannen op het Griekse eiland Kos.

“Na een eerste kitesurfroede, kwam ik terug in het hotel, waar ik dezelfde klachten kreeg als twintig jaar eerder. Ik probeerde mezelf op te peppen, maar het ging slechter en slechter. De huisarts die me controleerde, constateerde uitdroging, maar ikzelf wist wel beter en besepte: dit is slecht nieuws.”

‘Ook nu zat er weer heel veel tijd tussen mijn klachten en de juiste behandeling die ik kreeg’

Chimène dwong bij de arts af dat eerst haar hart werd gecontroleerd. In een privékliniek bevestigde een cardioloog haar voorgevoel en werd ze naar een ziekenhuis aan de andere kant van het eiland gebracht. Kostbare tijd ging verloren en ze moest opnieuw vechten voor haar leven. In het ziekenhuis in Athene, waar ze met spoed met een vliegtuig

naartoe was gebracht, wisten cardiologen haar hart weer aan de gang te krijgen. “Ook nu zat er weer heel veel tijd tussen mijn klachten en de juiste behandeling die ik kreeg.”

Gebroken hartsyndroom

Eenmaal in Nederland krijgt Chimène de boodschap dat ze lijdt aan het gebroken hartsyndroom. Een afwijking van de hartspier die het meeste voorkomt



▲ ‘Na de eerste kitesurfroede kreeg ik opnieuw hartproblemen’



► Chimène moest meerdere keren voor haar leven vechten



◀ 'Ik wil wel volop
leven en ga niet
leven in angst.'

bij vrouwen boven de 60 jaar, meestal na een periode met veel stress. Ze herstelt dit keer sneller dan twintig jaar geleden. "Ik ben niet angstig, maar ben wel voorzichtiger geworden met intensief sporten. Ik leef gezond, ik heb het geluk dat ik snel herstel en fit ben."

Eind vorig jaar krijgt ze weer klachten die wijzen op problemen met de pompfunctie van het hart (hartfalen). "Omdat ik zelf direct wist dat het mijn hart was, kon ik mijn probleem duidelijk uitleggen en werd er door artsen goed geluisterd. Er werd daarom nu wel kortdurend en snel gehandeld. Aan alle vrouwen wil ik daarom ook echt meegeven: vertrouw op jezelf, weet wat je voelt, leg het kort en duidelijk uit en wees mondig. Hart- en vaatziekten vormen de grootste doodsoorzaak bij vrouwen en dit is nog onvoldoende bekend. Ben je benauwd of kortademig of heb je last van andere klachten die bij hartziekten kunnen horen, trek dan aan de bel en ga naar een dokter."

Toekomst

Chimène leeft en eet nog altijd gezond, roken deed ze sowieso niet. Ze gaat nu weer naar festivals en is dan vaak de Bob. Ze kan weer genieten van het leven. Ze weet ook dat het zo weer kan omslaan, dus ze maakt wel bewuste keuzes die goed zijn voor haar gezondheid. Ze heeft medicatie in huis die ze eventueel kan nemen zodra ze merkt dat het niet goed gaat en ze voelt dat ze vermoeid is of klachten krijgt. De afgelopen 20 jaar waren zwaar, zowel privé als voor haar gezondheid. Toch wil Chimène alles uit het leven halen. "Ik heb dierbaren verloren, maar ook vriendschappen zijn verloren gegaan. Met mijn zoon die in het buitenland woont gaat het goed, daar ben ik superblij mee. Hij wil dat ik rustiger aan doe, maar ik wil wel volop leven. Daar ga ik mee door zolang het kan. Ik ga niet leven in angst." ❤️



Hart & zo

ROOD STAAT VOOR AANDACHT!

Ga op Dress Red Day (elk jaar op 29 september) in het rood om aandacht te vragen voor hart- en vaatziekten bij vrouwen. Dat is hard nodig, want de diagnose bij vrouwen wordt nog te vaak gemist.

Rode jurk en blazer
via martvisser.nl



Paleis Soestdijk kleurt

rood op Dress Red Day

EEN AVOND VAN ROOD LICHT

Op Dress Red Day laat de Hartstichting elk jaar verschillende iconische gebouwen rood kleuren om zo meer aandacht te vragen voor hart- en vaatziekten bij vrouwen.



Bron: ikea.com

Wist je dat

als je dieper en langer slaapt, je je kans op hart- en vaatziekten verlaagt? En wist je dat knuffelen bepaalde huidzenuwen stimuleert die de hartslag en de ademhaling vertragen?




Heartbeats

De Hartstichting heeft drie Spotify playlists gemaakt met de fijnste hartnummers. Voor elk beweegtempo is er een speciale lijst: om bij te wandelen, hard te lopen of te relaxen.

hartstichting.nl/playlist



Veel te strak

Pijn op de borst is het meest voorkomende signaal van een hartinfarct, bij mannen én bij vrouwen. Maar hoe voelt dat dan? Veel vrouwen beschrijven de pijn als een flink knellende BH-band.

Bron: Hunkemöller



Beeld: Paramount-
photo by Bud Fraker

***‘There is
a shade
of red
for every
woman’***

- Audrey Hepburn -



LEESTIP

Cardioloog Janneke Wittekoek schreef samen met gynaecoloog Dorenda van Dijken dit boek over het hart en hormonen, de overgang en meer. Onmisbaar voor elke vrouw die zich wil voorbereiden om gezond de overgang door te komen.

‘We zien nog maar het topje van de ijsberg’

Als beginnend onderzoeker kwam Hester den Ruijter in een laboratorium terecht waar honderden stukjes slagaderverkalking van mannen en vrouwen lagen opgeslagen. Of zij daar eens diep in wilde duiken. Dat bleek de start van een lange carrière in het teken van hart- en vaatziekten bij vrouwen. Inmiddels leidt deze hoogleraar in hart- en vaatziekten bij vrouwen een groot landelijk onderzoek op dit gebied.

“Eigenlijk is het vooral begonnen uit nieuwsgierigheid. En van het een kwam het ander”, zegt Hester. Met haar onderzoeksgroep ontdekte ze verschillen tussen mannen en vrouwen in hoe slagaderverkalking ontstaat. Slagaderverkalking veroorzaakt vernauwingen in bloedvaten: plaques. Deze plaques veroorzaken uiteindelijk hart- en herseninfarcten. Bij mannen zorgen vetophopingen en bloedingen in plaques ervoor dat een plaque openscheurt. “Ons lichaam ziet dat als een soort wond en probeert het te dichten met een bloedstolsel. Maar een bloedprop binnenin een bloedvat is levensgevaarlijk. Er ontstaat dan een infarct”, legt Hester uit. “Bij vrouwen zijn vetophopingen en bloedingen minder vaak aanwezig in de plaque. Zo’n plaque lijkt dus onschuldig. Maar schijn bedriegt.

Wij hebben ontdekt dat deze plaques bij vrouwen vaak meer van een bepaald soort cellen bevatten: gladde spiercellen. Deze gladde spiercellen kunnen veranderen en de plaque ruw maken. Daardoor ontstaan er gemakkelijker bloedstolsels op deze plaques. En die bloedstolsels kunnen ook opeens een bloedvat afsluiten, met een infarct tot gevolg. Infarcten kunnen bij vrouwen dus net op een andere manier ontstaan.”

Hester deed ook onderzoek naar hartfalen door een stijve hartspier, een vorm van hartfalen die vaker voorkomt bij vrouwen. Hester:

“Daar voelde ik me ook persoonlijk bij betrokken. Mijn oma had deze vorm van hartfalen. Hartfalen door een stijve hartspier is veel later ontdekt dan de vorm die kan ontstaan na een hartinfarct. Mijn oma was een kleine vrouw, maar ze kreeg dezelfde hoeveelheid medicijnen als een grote volwassen man. Met alle bijwerkingen van dien, zoals misselijkheid, duizeligheid en buikpijn.”

Haar onderzoeksgroep ontdekte dat vrouwen meer en andere bijwerkingen

melden bij medicijnen dan mannen. Bijwerkingen zijn vaak een reden om met medicatie te stoppen. Maar daarvoor loop je juist meer kans om weer hartproblemen te krijgen. Naarmate Hester zich meer in het onderwerp ging verdiepen, vielen haar meer dingen op: “Een aantal jaren geleden namen we een grote groep studies naar de werking van hartfalenmedicijnen onder de loep. En wat bleek? Deze studies onderzochten nog steeds onvoldoende of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Meer dan de helft van de onderzoeken bekeek niet apart of medicijnen bij

mannen en vrouwen hetzelfde of anders werken. En verschillen in bijwerkingen tussen mannen en vrouwen werden vaak helemaal niet

‘Infarcten kunnen bij vrouwen op een andere manier ontstaan’

onderzocht. Dat had ook te maken met het lage aantal vrouwen in de studies. In deze studies vormden vrouwen slechts een kwart van de bestudeerde groep mensen. Terwijl de helft van de hartfalenpatiënten vrouw is. Dat moet dus echt veranderen.”

Samen met professor dr. Eric Boersma (Erasmus MC) leidt Hester nu een groot landelijk onderzoek naar vrouwen en



► Prof. dr. ir. Hester den Ruijter, hoogleraar Hart- en vaatziekten bij vrouwen aan het UMC Utrecht, doet onderzoek met financiering van de Hartstichting.

Oog voor meer verschillen

Er zijn meer verschillen dan die tussen mannen en vrouwen. Niemand is gelijk. Mensen verschillen bijvoorbeeld in leeftijd, opleiding, sociaal-economische positie, erfelijke en culturele achtergrond en aandoeningen die ze hebben. Dit heeft allemaal invloed op je risico op hart- of vaatziekten. Als Hartstichting vinden we het daarom belangrijk dat er in de zorg en in onderzoek met al deze verschillen rekening wordt gehouden. Zo maken we de zorg bereikbaar en nuttig voor iedereen.

hart- en vaatziekten dat de Hartstichting financiert. Met allerlei experts zetten zij zich in om de opsporing en behandeling van hart- en vaatziekten bij vrouwen te verbeteren.

Pijn op de borst is een belangrijk signaal bij hartproblemen. Het kan ontstaan door vernauwingen in kransslagaders, maar ook door problemen in kleinere bloedvaten van het hart of vaatspasmen. Met een standaard hartkatheterisatie, een onderzoek waarbij de bloedvaten van het hart in beeld worden gebracht, kan een cardioloog alleen vernauwingen in de kransslagaders in

beeld brengen. Problemen in de kleinere bloedvaten of vaatspasmen zijn dan niet te zien. Extra metingen tijdens zo'n hartkatheterisatie zijn nodig om deze problemen op te sporen. Bij vrouwen komt het vaker voor dat zij pijn op de borst klachten krijgen door problemen in de kleinere vaten of vaatspasmen.

“Er zijn helaas veel verhalen van vrouwen die lang rondliepen met hartklachten omdat er geen aanvullende testen bij hen waren uitgevoerd”, vertelt Hester. “Gelukkig laten recente cijfers zien dat steeds meer ziekenhuizen deze extra testen toepassen. 85% van de

patiënten die deze testen ondergaan is vrouw, en bij driekwart van de patiënten worden deze hartproblemen ontdekt. Er worden dus steeds meer vrouwen met deze hartproblemen opgespoord. Dat is heel goed nieuws.”

De onderzoekers bestuderen ook of deze problemen vast te stellen zijn met minder belastende scans. Hester: “De huidige testen zijn namelijk geen prettige onderzoeken. We kijken daarom of je aan de kleine bloedvaten in de huid kunt aflezen of de kleine bloedvaten in het hart niet goed werken. Dat ziet er vooralsnog veelbelovend uit. Ook kijken ►

we de week voor de test of deze vrouwen klachten hebben en afwijkingen op een hartfilmpje. Ze dragen dan dagen achter elkaar een kastje waarmee we het hartfilmpje maken. Ze kunnen dan bij klachten drukken op het kastje, en dan kunnen we zien wat het hartfilmpje vertelt.”

Als het aan Hester ligt, lukt het in de toekomst misschien zelfs met een bloedtest: “We hebben signaalstoffen in het bloed ontdekt waarmee je kunt vaststellen of iemand een vernauwing heeft in een kransslagader of in de kleinste vaatjes. Als we hier uiteindelijk een bloedtest van kunnen maken, hoeven vrouwen in de toekomst geen ingrijpende of ingewikkelde onderzoeken te ondergaan voor een diagnose”.

De onderzoekers hebben inmiddels ook voor huisartsen online lesmateriaal over problemen in kleinere bloedvaten van het hart en vaatspasmen ontwikkeld. Vrouwen komen natuurlijk als eerste met klachten bij hen terecht. Het is belangrijk dat huisartsen weten welke patiënten met pijn op de borst zij moeten doorverwijzen naar de cardioloog. Dit is vooral van belang voor jonge vrouwen. Zij worden minder vaak doorverwezen naar de cardioloog omdat hun risico lager is, maar het missen van de diagnose heeft bij deze vrouwen een enorme impact.

Waarom ontwikkelt slagaderverkalking zich bij sommige vrouwen veel sneller dan bij anderen? Dat proberen de

onderzoekers ook te achterhalen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren na een zwangerschapsvergiftiging. Het vermoeden is dat het afweersysteem bij een zwangerschapsvergiftiging te sterk geactiveerd raakt. Dit veroorzaakt ontstekingen die slagaderverkalking kunnen verergeren.

Terugkijkend ziet Hester dat er veel meer aandacht is voor hart- en vaatziekten bij vrouwen dan een aantal decennia geleden. In bladen, op social media en zeker ook in wetenschappelijk onderzoek. Hester: “Ook cardiologen hebben er tegenwoordig veel meer aandacht voor. Er zijn ook steeds meer vrouwenpoli's. Dat geeft wel weer hoe er nu naar gekeken wordt. Er is veel vooruitgang geboekt, maar we zijn er nog niet. Als

Meer vrouwen laten meedoen aan onderzoek

Veel behandelingen zijn gebaseerd op resultaten van studies waaraan veel meer mannen meededen dan vrouwen. Als er te weinig vrouwen meedoen aan klinische studies naar behandelingen voor hart- en vaatziekten, kunnen onderzoekers niet goed vaststellen of een behandeling goed werkt en veilig is voor vrouwen. Dat kan zelfs gevaarlijk zijn. In Amerika zijn er ooit medicijnen van de markt gehaald, toen vrouwen vaker ritmestoornissen kregen door deze medicijnen. Omdat er te weinig vrouwen meededen aan de oorspronkelijke studie, was deze gevaarlijke bijwerking eerst niet opgemerkt.

Het is niet duidelijk waarom te weinig vrouwen meedoen. In een extra project dat de Hartstichting mogelijk maakt, gaat de onderzoeksgroep daarom uitzoeken waarom vrouwen niet meedoen aan klinische studies en vaker uitvallen. Ook willen ze achterhalen wat ervoor kan zorgen dat vrouwen wel deelnemen. Ze gaan onderzoeken hoe je drempels kunt wegnemen en hoe je deelname van vrouwen kunt stimuleren. Ook gaan ze een methode ontwikkelen waarmee onderzoekers kunnen berekenen hoeveel vrouwen en mannen er nodig zijn voor onderzoek naar de behandeling van een bepaalde ziekte. De resultaten moeten ervoor zorgen dat er voldoende vrouwen meedoen in studies naar behandelingen van hart- en vaatziekten.

je kijkt naar de hartproblemen die vaak bij vrouwen voorkomen, dan denk ik dat we nog maar het topje van de ijsberg in beeld hebben.” 

Wil je bijdragen aan meer noodzakelijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten bij vrouwen met een gift?

Ga naar

hartstichting.nl/steun-vrouwen

of scan de QR



Je risico op hart- en vaatziekten aflezen aan de placenta

Na de bevalling belandt de placenta meestal bij het afval. Als het aan cardio-loog dr. Chahinda Ghossein-Doha van het Erasmus MC ligt, gaat dat in de toekomst veranderen. Ze denkt dat de placenta namelijk veel kan vertellen over de toekomstige hartgezondheid van de moeder. De Hartstichting financiert haar onderzoek.

Vrouwen met een te hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap krijgen vaker op jongere leeftijd hart- en vaatziekten dan andere vrouwen. Dat is al een tijd bekend. "Toch krijgen niet alle vrouwen hartproblemen na zo'n zwangerschaps-vergiftiging", vertelt Chahinda Ghossein-Doha.



Tijdens de zwangerschap kunnen er problemen ontstaan in de bloedvaten van de placenta. Deze problemen verhogen het risico op hart- en vaatziekten extra. Zo kunnen er vetophopen in deze bloedvaten ontstaan. Meestal zijn dit voor tekenen van slagaderverkalking, een belangrijke veroorzaker van hart- en vaatziekten. Soms is zelfs met het blote oog te zien dat een placenta niet gezond is.



'Soms is met het blote oog te zien dat de placenta ongezond is'

Chahinda Ghossein-Doha: "Wij denken dat vooral de combinatie van

zwangerschapsproblemen zoals een zwangerschaps-vergiftiging én slecht werkende bloedvaten in de placenta gevaar oplevert. Dit onderzoeken we in een grote verzameling placenta's."

De placenta's zijn van verschillende groepen vrouwen die heel lang zijn gevolgd: vanaf de periode voordat ze zwanger werden tot wel 25 jaar na

de geboorte van hun kind. Daardoor beschikken de onderzoekers over veel gegevens over de gezondheid van hun bloedvaten en hun hart en risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook verzame-

len de onderzoekers nieuwe placenta's van jongere vrouwen voor aanvullende inzichten op jonge leeftijd.

Chahinda heeft een duidelijk doel voor ogen: een test die kan voorspellen of een zwangere vrouw later hart- en vaatziekten gaat krijgen. Vrouwen zijn gemiddeld 30 jaar als ze voor het eerst zwanger zijn. Chahinda: "Als wij dan al met onderzoek aan de placenta kunnen bepalen of een vrouw veel kans loopt om hart- en vaatziekten te krijgen, ben je er heel vroeg bij. We kunnen dan echt veel eerder ingrijpen. Zo kunnen we kijken of de vrouw haar leefstijl kan aanpassen of medicijnen kan nemen om hart- en vaatziekten te voorkomen. Ook kunnen we al eerder een CT-scan van het hart uitvoeren. Daarmee kunnen we jonge gezinnen veel ellende besparen." ❤️

Hart op de tong

Vijf vrouwen vertellen openhartig wat zij meemaakten met hun hart. Boven alles benadrukken zij: “Vertrouw altijd op je eigen gevoel. Blijf vechten als je denkt dat er iets niet klopt”.



Cora: ‘Het duurde lang voordat ik een diagnose kreeg’

Cora (42 jaar) is 33 jaar als zij 112 belt. Zij heeft pijn op de borst, is benauwd en licht in haar hoofd. Ook heeft zij last van hartkloppingen en zweten. Het is het begin van een lang traject naar een diagnose.

Cora: “Mijn vader overleed op zijn 46e aan zijn hart. Zelf was ik toen 21 jaar. Ik was vaak extreem moe en sliep veel, zelfs overdag. Later had ik klachten als hyperventilatie, duizeligheid en misselijkheid. Als ik in rust was, kreeg ik ademnood. Vaak werd ik wakker met het gevoel dat ik ging stikken. Mijn hartslag was dan heel snel.”

“Uit onderzoek kwam naar voren dat ik wat meer slagaderverkalking had dan normaal is voor mijn leeftijd. Verder kwam er niets uit. Ik kreeg bloedverdunners en bloeddrukverlagers. De huisarts vond me te jong om het aan m'n hart te hebben. Ik werd er onzeker van. Steeds die klachten, maar het was moeilijk 'te vangen'. Als ernaar gekeken werd, was het weer gezakt. De pompfunctie van mijn hart was altijd goed.”

“Jaren later kwam ik bij cardioloog prof. dr. Angela Maas. Zij dacht aan vaatspasmen. Dan krijgt het hart te weinig zuurstof, dit verklaarde de benauwdheid. De medicijnen die ik kreeg, hielpen wel. Maar het duurde al met al 6 jaar tot ik de diagnose CMD kreeg, dan heb je problemen in de allerkleinste vaatjes van het hart.”

“Ook al voelde ik dat er lichamelijk iets aan de hand was, ik ben toch meegegaan in de ontkenning van de deskundigen. Dit heeft mij dwars gezeten. Vertrouw altijd op je eigen gevoel. Blijf vechten als je denkt dat er iets niet klopt.” ❤️

Lisette: ‘Mama ging niet met haar klachten naar de huisarts’

Lisette (34 jaar) is net een week met haar moeder op vakantie geweest als zij haar vindt, thuis in haar woning. Haar moeder is overleden, 56 jaar jong. Zij blijkt een ernstig hartinfarct te hebben gehad. Een deel van haar aderen was dichtgeslibd.

Lisette: “Eigenlijk zou hier mijn moeder hebben moeten staan. Maar zij kan haar verhaal niet meer vertellen, daarom doe ik het. Ik hoop dat mensen hun ogen gaan openen. Bij een hartinfarct is pijn op de borst niet altijd het symptoom. Mijn moeder had hele andere klachten, maar zij linkte ze niet aan het hart.”

“Zo had ze last van overmatig zweten, dat kwam door de overgang, dacht zij. Ook was zij vaak moe. Vast nog het gevolg van de narcose van haar knieoperatie, toch? Het snelle ademen gooide zij op stress en de kortademigheid kwam door haar COPD. Tijdens onze vakantie merkte ik wel dat het niet goed met haar ging. Toen ik vroeg of zij bij de huisarts was geweest, zei zij van wel. Achteraf heb ik navraag gedaan bij de huisarts. Mama had deze klachten niet aangekaart.”

“Waarschijnlijk wilde zij me geruststellen. Had ze dat maar niet gedaan, nu moet ik haar al bijna zeven jaar missen. In het begin was ik bang dat mij hetzelfde zou overkomen. Ik heb echt moeten volhouden om onderzocht te worden. Uiteindelijk kreeg ik een bloedonderzoek, hartfilmpje en is er naar mijn hart en longen geluisterd. Dat stelde me gerust. Ook ben ik aan de slag gegaan met mijn leefstijl en op een gezonde manier afgevallen.” ❤️





Sonja: 'Ik dacht dat het aan stress lag'

Sonja (67) liep lang met klachten rond waar ze zelf wel een logische verklaring voor dacht te hebben. Het duurde meer dan een half jaar voor ze haar klachten serieus nam en een afspraak maakte met haar huisarts. Het lag aan haar hart.

Sonja: "Op mijn 57e kreeg ik af en toe last van steken in mijn hartstreek. Ook was ik kortademig. Het begon in een periode dat ik ontzettend druk was. Toen kwam de coronatijd, ik werkte in een verzorgingshuis en had problemen in de familiesfeer."

"Ik dacht dat het aan stress lag. En dat ik gewoon een slechte conditie had. Dus nam ik mij voor aan m'n conditie te werken. Het leek allemaal logisch. Tijdens een vakantie in Suriname tilde ik m'n koffers op en op dat moment voelde het alsof m'n hele borstkas in elkaar gedrukt werd. Het gevoel trok weer weg en ik ben daarna gewoon doorgegaan."

"Ik ben eigenwijs. Mijn collega's waarschuwden me en zeiden dat ik naar de huisarts moest. M'n conditie ging steeds verder achteruit. Ik woon driehoog en nam altijd de trap. Vaak kón ik niet meer na al die trappen. Toen ik zelfs de eerste etage niet meer haalde, ben ik naar de huisarts gegaan. Pas toen nam ik mezelf serieus. Dat was zo'n 8 maanden na de eerste klachten."

"De huisarts stuurde me door naar de cardioloog. Uiteindelijk kreeg ik vier bypasses met helaas veel complicaties. Dat was zo'n twee jaar geleden. Het gaat nu gelukkig goed met me. Ik ben zo dankbaar dat ik elke dag nog van het leven mag genieten. Het voelt als een groot cadeau dat ik mijn twee kleinkinderen kan zien opgroeien." ❤️

Jeanette: ‘Het lag niet aan de overgang, maar aan mijn hart’

Jeanette (66 jaar) kreeg haar eerste klachten toen ze 57 was. Ze dacht door de overgang en de emotionele tijd die ze had doorgemaakt. Achteraf realiseerde zij zich dat de klachten van haar hart kwamen.

Jeanette: “Eind 2017 ging het echt mis, ik had pijn op de borst, was misselijk en mijn hart ging als een gek tekeer. Ik ben niet direct naar de huisarts gegaan, later die week wel. Op de ECG was niets te zien. De huisarts gaf me maagzuurremmers mee. Dit voelde niet goed, ik dacht dat het mijn hart was.”

“Een paar weken later belandde ik op de eerste harthulp. De bloeduitslagen wezen niet op een hartinfarct, maar ik kreeg wel een CT-scan en hartkatheterisatie. In een kransslagader had ik een vernauwing van zo’n 45%, niet groot genoeg om te dotteren. Met medicijnen voor m’n hart, bloedverdunners en cholesterolremmers mocht ik naar huis. Ik was een wrak. Later kreeg ik 24 uur een kastje, de cardioloog zag niets bijzonders.”

“Begin 2020 kreeg ik een second opinion. Eindelijk werd er echt naar me geluisterd. Omdat ze dachten aan vaatspasmen, kreeg ik een medicijn dat ervoor zorgt dat de vaten minder dichtknijpen. Bij mij bleek ook de kransslagader dicht te knijpen, wat mijn infarctgevoel verklaarde.”

“Nu gaat het best goed. Niet zoals vroeger, maar ik zie de zon weer schijnen, ben dankbaar voor elke dag. Tijdens de hartrevalidatie leerde ik om niet over mijn grenzen te gaan. Geef niet op als je klachten hebt, maar blijf zoeken naar de juiste hulp!” ❤️





Loes: 'Ik had extra risico op hartklachten na zwangerschaps- problemen'

Loes (54 jaar) kreeg op 42-jarige leeftijd een hartinfarct. Ze had tijdens haar zwangerschap een extreem hoge bloeddruk. Dit heeft er mogelijk aan bijgedragen dat ze zo jong een hartinfarct kreeg.

Loes: "Mijn linkerarm deed enorm veel pijn, alsof er een pijl door mijn schouder was geschoten. In mijn keel had ik een soort kramp. Ik voelde de energie uit me lopen, kon amper op mijn benen staan. De pijn straalde uit naar mijn linker kaak. Ik wist dat het foute boel was."

"Ik had een hartinfarct, was net op tijd in het ziekenhuis. Een van mijn kransslagaders zat bijna helemaal dicht, dus werd ik direct gedotterd. Achteraf was het hartinfarct niet helemaal onverwacht. Tijdens mijn eerste zwangerschap had ik een hoge bloeddruk en zwangerschapsvergiftiging. Ook mijn andere twee zwangerschappen verliepen niet vlekkeloos. Ik wist dat ik hierdoor een hoger risico liep op hartproblemen."

"Ik was al vaker met klachten naar mijn huisarts gegaan. Zo had ik pijn in mijn linkerarm en -hand. Ik wist dat dit kan wijzen op hartklachten. Tel daar het hogere risico vanwege de problemen in mijn zwangerschappen en ongezonde leefstijl bij op, en de alarmbellen zouden moeten rinkelen. Dit gebeurde niet."

"De huisarts controleerde mijn bloeddruk, die was goed. Mijn angst dat het mijn hart was, werd weggewuifd. Ik wil vrouwen waarschuwen. Had je een hoge bloeddruk tijdens je zwangerschap? Wees je bewust van een verhoogd risico op latere hartproblemen." ❤️



Het zal de overgang wel zijn, toch?



Vage klachten, zoals vaker moe, een slechtere conditie of af en toe kortademig zijn. Ze hoeven niet altijd iets ernstigs te betekenen. En soms kun je er zelf wel een logische verklaring voor bedenken. Te druk geweest, last van de overgang, naweeën van een griepje of misschien hoort het wel gewoon bij ouder worden. Maar pas op, wiuf je klachten niet al te makkelijk weg.

Veel vrouwen willen niet klagen. Daar hebben ze ook vaak de tijd niet voor. Werk, gezin, zorg voor anderen. Het leven kan druk zijn en dus gaan ze door. Maar die vage klachten blijven knagen: zijn ze echt wel zo onschuldig?

En dan zet je de verstandige stap om toch naar je huisarts te gaan. Want je wilt zekerheid of er niks mis is. Je hebt in het gesprek maar zo'n tien minuten de tijd om duidelijk te maken waar je last van hebt. Als je klachten niet zo duidelijk zijn, kan dát best een uitdaging zijn.



‘Als iemand twijfelt of ze met haar klachten naar de huisarts moet, stel ik haar vaak een gewetensvraag. Stel: je beste vriendin vertelt je dit, wat zou je dan aanraden?’

Petra Tap-Zandkuil,
voorlichter Hartstichting

Komt een vrouw bij de dokter

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen dezelfde klachten soms anders bij hun arts onder de aandacht brengen dan mannen. Naast netjes hun klachten te benoemen, komen vrouwen vaak al snel met hun eigen verklaringen voor die klachten. ‘Het komt misschien omdat ik erg druk ben, met werk, kinderen, mijn dementerende ouders, enzovoort.’ Dit kan de huisarts op het verkeerde been zetten.

Belangrijk: bereid je gesprek voor

Het is soms best lastig om je klachten goed uit te leggen. Maar wat jij de arts vertelt, is van belang om een goed beeld te krijgen van wat er mis zou kunnen zijn. Hoe maak je duidelijk wat je voelt en ervaart?

Bereid je gesprek daarom goed voor. Houd een tijdje voor jezelf per klacht bij:

- wat de klacht is
- wanneer de klacht begint
- hoe lang de klacht duurt
- wat je aan het doen was toen de klacht begon
- waardoor de klacht erger of juist minder wordt

Het gratis klachtendagboek van de Hartstichting kan je hierbij helpen. Vraag het aan via hartstichting.nl/klachtendagboek-vrouw

Zo kun jij je klachten heel duidelijk aan je huisarts overbrengen.

Wil je hulp bij het voorbereiden van je gesprek, heb je na een bezoek aan de huisarts toch nog vragen of maak je je zorgen, dan mag je altijd met één van de voorlichters van de Hartstichting bellen of chatten.

Chat ma. t/m do. via de chatknop onder in beeld op: hartstichting.nl/voorlichters-vrouw (10.00-16.30 uur)

Bel met een voorlichter: **0900 3000 300**
(ma. t/m do. 9.00-13.00 uur, €0,05 per minuut)

Hoe herken je een hartinfarct?

In dit tijdschrift ben je in verhalen klachten tegengekomen die kunnen wijzen op hartproblemen. Een deel ging over het hartinfarct. Nog even alle klachten overzichtelijk op een rijtje.

Duidelijke klachten

Klachten die het meeste voorkomen, bij mannen én vrouwen, zijn:

- pijn of een beklemmend, knellend of drukkend gevoel op de borst
- uitstralende pijn naar linkerschouder of linkerarm
- pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- zweten, misselijkheid, braken
- bleek of grijs zien
- kortademigheid, niet goed kunnen ademen

Minder duidelijke klachten

Er zijn ook klachten die minder vaak voorkomen, maar wel iets vaker bij vrouwen dan bij mannen. Deze klachten doen misschien ook niet direct aan hartproblemen denken:

- pijn in de kaak, nek, tussen de schouderbladen, de rug
- pijn in de rechterschouder of rechterarm
- duizeligheid of flauwvallen
- hartkloppingen

Wat moet je doen bij klachten?

Verdwijnt de pijn niet na 5 minuten rustig zitten? Aarzel niet en bel meteen 112. Verdwijnen de klachten wel binnen 5 minuten? Maak een afspraak met je huisarts om je klachten te bespreken.

Klachten bij andere hartproblemen

Naast het hartinfarct zijn er veel andere hart- en vaatziekten, zoals angina pectoris, hartritmestoornissen en hartfalen. Wil je meer over klachten weten die op andere hart- en vaatziekten duiden, kijk dan op hartstichting.nl

Heb je in dit tijdschrift dingen gelezen of gezien waar je meer over wilt weten?

We hebben alle linkjes naar interessante informatie voor je op een rijtje gezet.

Ga naar hartstichting.nl/magazine-leesverder om verder te lezen of scan de QR-code:



Meer onderzoek nodig naar vrouwen & hart- en vaatziekten

Jarenlang werd gedacht dat er geen verschil bestaat in hart- en vaatziekten tussen mannen en vrouwen. Inmiddels weten we wel beter! Zo ontstaan hartinfarcten bij vrouwen niet altijd op dezelfde manier als bij mannen. **Het is belangrijk dat er voor vrouwen snellere en betere diagnoses komen.**

Draag je bij aan noodzakelijk wetenschappelijk onderzoek met een gift van bijvoorbeeld 30, 20 of 10 euro?

Ga naar hartstichting.nl/steun-vrouwen of scan de QR-code:





Doe je mee?