

EHBO'ers krijgen bij een reanimatie steeds vaker te maken met een vrouwelijk slachtoffer. De hartnood onder vrouwen is hoog in Nederland. Naar schatting meer dan een half miljoen vrouwen leeft hier met een hart- of vaatziekte, vaak zonder het zelf te weten.



Hartklachten bij vrouwen worden nog te vaak over het hoofd gezien

Bij vrouwen zijn hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer 1. Per dag overlijden er 57 vrouwen aan een hart- of vaatziekte en zijn er circa 440 (vaak totaal onvoorziene) ziekenhuisopnamen. Terwijl de cijfers hoger zijn dan bij mannen worden hartaandoeningen bij vrouwen nog altijd ernstig miskend. De Hartstichting is daarom dit najaar een landelijke campagne gestart die gericht is op vrouwen. Doel is af te rekenen met het ingesleten misverstand dat het bij vrouwen 'allemaal wel meevalt'. Ook wordt geld ingezameld voor het ontwikkelen van nieuwe tests waarmee artsen hart- en vaatziekten bij vrouwen eerder kunnen vaststellen.

Meer bewustwording

Prof. dr. Angela Maas maakt zich sterk voor meer bewustwording van vrouwen én artsen. Zij is de eerste hoogleraar vrouwencardiologie in Nederland en werkt sinds 2012 in het Radboudumc in Nijmegen. "Signalen dat er iets mis is met het hart zijn bij vrouwen anders dan bij mannen. En terwijl mannen bij hun arts rapporteren wat ze voelen, zijn vrouwen geneigd om zelf een verklaring voor hun klachten te geven. Daarmee zetten ze hun artsen op het verkeerde been en doen ze zichzelf tekort. Een hartziekte, zoals een hartinfarct, wordt dan sneller over het hoofd gezien of niet herkend waardoor er onherstelbare schade kan optreden."

Oorzaak

Hartklachten ontwikkelen zich bij vrouwen meestal vanaf de overgang. Vermoeidheid, hartkloppingen, benauwdheid, pijn tussen de schouderbladen en sneller ademen worden soms toegeschreven aan overgangsstress, hyperventileren en burn-out. "Als een vrouw getroffen is door een hartinfarct blijkt achteraf vaak dat de vrouw zelf, haar omgeving én haar arts niet wisten dat de klachten voortekenen waren van iets ernstigs. Daarom is het altijd belangrijk om naar de oorzaak te zoeken als je bijvoorbeeld 55 bent en je krijgt plotseling klachten die er eerst niet waren."

De specialiste vertelt dat zij is opgeleid volgens het 'oude model' waarin de man-



PROF. DR. ANGELA MAAS

lijke hartpatiënt als norm werd gesteld. Haar interesse in vrouwencardiologie werd gewekt tijdens haar werk als cardioloog in Zwolle. Hier merkte zij – begin jaren '90 al – dat er tussen mannen en vrouwen veel verschillen zijn in klachten, diagnostiek en behandeling.

Andere uitkomsten

Zij geeft een voorbeeld. "CAG-beelden (hartcatheterisatie) bij vrouwen laten andere uitkomsten zien dan bij mannen: in 80% van de gevallen kan er bij vrouwen onder de zestig jaar geen

vernaauwing van de kransslagaders worden vastgesteld. Waarna vrouwen nogal eens zonder behandeling naar huis worden gestuurd. Met als verklaring: als er geen vernauwing zichtbaar is, dan is er niets aan de hand. Maar bacteriën kunnen we ook niet zien en toch weten we dat ze bestaan. Het probleem bij vrouwen zit vaak in vernauwing van de kleine haarvaten, iets wat moeilijker is te diagnosticeren. Eind dit jaar hopen we apparatuur in huis te hebben om deze doorbloedingsstoornissen wel goed in kaart te brengen."

Chemo en bestraling

Als landelijk pionier begon zij in 2003 met aparte vrouwensprekuren. Nadrukkelijk betreft zij de gynaecologie en oncologie bij haar onderzoeken. "Want ook voor gezondheid en ziekte geldt dat gebeurtenissen uit het verleden consequenties hebben voor de toekomst. Vrouwen die genezen zijn van borstkanker melden zich later soms met ernstige vermoeidheidsklachten. Die worden al snel toegeschreven aan de na-effecten van de kanker terwijl het hart beschadigd kan zijn door chemo en bestraling."

"Ook een hoog risico op hartproblemen hebben vrouwen die erfelijk belast zijn, die migraine hebben gehad in hun jeugd of kampen met schildklierproblemen. Meer risico heb je ook als je tijdens de zwangerschap een gevaarlijk hoge bloeddruk hebt gehad. Bijvoorbeeld het HELLP-syndroom of pre-eclampsie."



PROF. DR. ANGELA MAAS

HELLP-syndroom

Daarover kan Nardy Janssen (50) uit Eindhoven meepraten. Zij kampte lange tijd met hartklachten die onvoldoende onderkend werden. Pas enkele jaren geleden werd een link met het HELLP-syndroom gelegd. "Ik verwijt niemand iets want twintig jaar geleden was er over hartproblemen bij vrouwen en het verband met het HELLP-syndroom minder bekend. En ook ik was zo iemand, die zelf met verklaringen voor de vermoeidheid bij de huisarts kwam..."

Ze vertelt: "Ik ben moeder van twee zonen van 19 en 16 jaar oud. Tijdens de eerste zwangerschap kreeg ik het HELLP-syndroom, bij de tweede pre-eclampsie. Eigenlijk werd ik daarna nooit meer de oude en bleef ik altijd moe. Daarvan gaf ik externe factoren de schuld: een gezin met jonge kinderen, een drukke baan als doktersassistente, later meerdere verhuizingen en een nieuwe baan. Zo was er steeds wel iets waaraan ik mijn vermoeidheid toeschreef. Dat deed ik ook toen ik begin 2012 bij het fitnessen wat pijn op de borst kreeg of na een saunadag extreem vermoeid thuiskwam. Ik had misschien wat te veel hooi op mijn vork genomen, dacht ik, en bleef gewoon doorwerken."

Stempel 'burn out'

Tot de dag waarop ze met acute hartklachten naar het ziekenhuis werd overgebracht. Daar werd een bloeddruk van 200/100 mmHg geconstateerd. "Maar de cardioloog kon niets aanwijsbaars vinden en luisterde niet goed naar mijn verhaal. Ik ging naar huis met het stempel 'burn out'." Nardy bleef pijn op de borst houden. Bij nieuw onderzoek werd een 'mogelijke afsluiting' van 20% tot 30% van de kransslagader geconstateerd. "De cardioloog vond het niet verontrustend en dus onnodig om hier iets aan te doen."

"Omdat ik hele dagen kon slapen en pijn bleef houden, kwam ik na lang aandringen in aanmerking voor een catheterisatie. De voorste kransslagader bleek meer dan 90% dicht te zitten.... Alle alarmbellen gingen af, ik werd gedotterd en kreeg een stent." Ondanks een revalidatietraject hield Nardy klachten. Die resulteerden

in opnieuw een spoedrit per ambulance naar het ziekenhuis. "Het was de ambulancebroeder die voor het eerst de link met het HELLP-syndroom legde. 'Wist u dat niet?' vroeg hij. Nee, en mijn huisarts en cardiologen hadden er evenmin over gesproken."

Onbehandelde hypertensie

"Inmiddels ben ik bij dokter Maas onder behandeling. Het was een verademing om gehoord te worden, na alle onbegrip van artsen en mijn omgeving. Het blijkt nu dat ik bijna twintig jaar met een onbehandelde hypertensie heb rondgelopen wat de beschadiging en vernauwing in de kransslagader heeft veroorzaakt. Uiteindelijk heb ik er vernauwingen in de kleine haarvaten aan overgehouden. Die vaatjes hebben soms de neiging om te verkrampen, wat alle kenmerken heeft van een infarct."

"Mevrouw Maas koppelde mijn klachten inderdaad aan het HELLP-syndroom. Het is voor mij belangrijk dat er nu een naam aan hangt. Omdat mijn bloeddruk, ondanks zes verschillende medicijnen, nog steeds te hoog was, veranderde zij

meteen mijn medicatie. Ik slik nu middelen die beter bij mijn leeftijd passen en het gaat iets beter met me. Helaas is niet alles terug te draaien. Ik ben gedeeltelijk afgekeurd. Mijn energie is erg beperkt en dat is op mijn leeftijd moeilijk te accepteren. Ik wil dit andere vrouwen besparen en zie het als mijn missie om voorlichting te geven. Want er is meer bekendheid nodig over dit onderwerp, zowel bij vrouwen als bij artsen."

Kennisoverdracht

Angela Maas is volop bezig met kennisoverdracht aan cardiologen in opleiding en huisartsen. "We zouden in positieve zin moeten discrimineren", vindt zij. "In de VS en Canada zijn er al vrouwengezondheidscentra waar de vrouwencardiologie een aparte plaats heeft. Dat gaan we in Nederland ook meer zien. Gelukkig worden vrouwen steeds mondiger als het om hun gezondheid gaat. Bij aanhoudende klachten laten ze zich niet meer afschepen."

Aukje Mulder

Foto's: Radboudumc

Foto Nardy Janssen: Lafo Media

NARDY JANSSEN

