TEKST SYLVIA EMONTS

Vrouwencardioloog Angela Maas

Een eigen visie op het *vrouwenhart*

Komt een man bij de dokter…

Heeft die man hartklachten, dan zijn de symptomen vaak duidelijk en krijgt hij direct een verwijzing naar de cardioloog. Bij vrouwen ligt dat wezenlijk anders, hun klachten zijn minder duidelijk. Als zij uiteindelijk met die vage klachten naar de huisarts gaan, denkt die niet meteen aan hartproblemen. Daar moet verandering in komen, vindt vrouwencardioloog Angela Maas van het Radboudumc in Nijmegen.

"Ik zie elke week minimaal zes à zeven vrouwen die al jarenlang klachten hebben die zouden kunnen wijzen op een hartziekte, maar die niet herkend worden door de artsen. Vaak worden ze weggestuurd met de mededeling: 'Het zullen de hormonen wel zijn, of stress'. Soms ook krijgen ze een waslijst met medicijnen mee die geen enkel effect blijken te hebben. Ze blijven rondlopen met klachten zoals extreme vermoeidheid, benauwdheid en misselijkheid. Niet direct klachten die je in verband brengt met hart- en vaatziekten, maar die wel degelijk daarop kunnen wijzen." Aan het woord is professor Angela Maas, sinds mei 2012 hoogleraar cardiologie voor vrouwen aan het Radboudumc in Nijmegen. Ze is gespecialiseerd in het vrouwenhart en maakt zich sterk voor een eigen benadering en behandeling van hart- en vaatziekten bij vrouwen.

Typisch mannelijk

"Al sinds de jaren zestig worden hart- en vaatziekten in de medische wetenschap als 'typisch mannelijk' beschouwd. Uitgangspunt bij onderzoeken en behandelingen is de gemiddelde patiënt: een blanke man van 62 jaar met acute klachten die wijzen op een hartinfarct. Heel vreemd is dat ook niet. Tot het zestigste levensjaar zijn het drie tot vier keer zo vaak mannen die een hartinfarct krijgen. Maar boven de 75 is het precies andersom. En dan tellen we het aantal onopgemerkte infarcten bij vrouwen niet eens mee. Elke dag sterven er in Nederland 57 vrouwen en 50 mannen aan een hartinfarct. Het aantal vrouwen is dus groter dan het aantal mannen. Toch worden hartinfarcten nog steeds als een typische 'mannenaandoening' gezien."

Bagatelliseren

"De symptomen bij vrouwen zijn ook anders. Waar bij mannen een hartinfarct duidelijk herkenbaar is aan pijn op de borst met uitstraling naar de linkerarm, hebben vrouwen veel vagere klachten. Ze voelen zich grieperig, extreem vermoeid en hebben het benauwd. Als ze met deze klachten naar de huisarts gaan, worden de signalen vaak niet herkend. Met soms een fatale afloop.
Vrouwen zijn daar zelf ook wel een beetje schuldig aan. Ze onderschatten de symptomen vaak en denken dat ze na een nachtje goed slapen wel weer verder kunnen. Als ze dan uiteindelijk toch naar de dokter gaan omdat ze zich extreem moe en ziek blijven voelen, bagatelliseren ze hun klachten en geven er zelf een reden voor. 'Ik heb ook veel aan mijn hoofd', zeggen ze dan. Of: 'Ik heb me moeten haasten om op tijd te komen, dus daardoor is mijn bloeddruk aan de hoge kant'. Daar moeten vrouwen mee ophouden. Laat het aan de arts over om de diagnose te stellen op basis van de klachten. Wij doen op onze beurt ons best om huisartsen ervan bewust te maken dat ze een vrouw die op hun spreekuur komt op een andere manier moeten benaderen dan een man."

Vrouwencardioloog Angela Maas

Hart voor Vrouwen is opgericht door Angela Maas, hoogleraar cardiologie voor vrouwen aan de Radboudumc Nijmegen. Sinds begin 2014 zet de stichting zich in voor multidisciplinair onderzoek gericht op hart- en vaatziekten bij vrouwen.

Onbegrepen

"Een man van wie het vermoeden bestaat dat hij last heeft van zijn hart, wordt op een fiets gezet voor een inspanningstest. Als je dat bij een vrouw doet, zijn er vaak minder duidelijke afwijkingen te zien. Hetzelfde geldt voor scans en andere onderzoeken zoals een angiogram. Dat komt doordat hartproblemen bij vrouwen minder vaak worden veroorzaakt door het acuut dichtslibben van een kransslagader dan bij mannen het geval is. Bij vrouwen ontstaan hartklachten vaker door spasme (kramp) in de grotere en kleinere vertakkingen van de kransvaten. Die zie je niet op een scan en ze komen meestal ook niet aan het licht met een inspanningstest. Sterker nog: je kunt ze ook niet dotteren of er een stent in plaatsen. Daardoor lopen veel vrouwen rond met onbegrepen hartklachten."

Hormonen

En dat terwijl jarenlang werd gedacht dat vrouwen dankzij hun vrouwelijke hormonen beschermd waren tegen hart- en vaatziekten. "Dat klopt deels ook wel", aldus Angela Maas. "Maar alleen in de periode voor de menopauze. Vanaf het dertigste levensjaar loopt het oestrogeengehalte bij vrouwen terug. Daarmee stijgt het risico op aderverkalking, een hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte. Na de overgang zie je dan ook een explosieve stijging van het aantal hartinfarcten bij vrouwen, omdat ze dan niet meer worden beschermd door oestrogenen. De oplossing lijkt voor de hand te liggen: geef vrouwen extra hormonen. Daarmee verminder je niet alleen overgangsklachten, maar zou je ze wellicht ook beter kunnen beschermen tegen hart- en vaatziekten. Helaas hebben uitgebreide studies in Amerika aangetoond dat dit niet het geval is. Extra hormonen bieden na de overgang geen bescherming tegen hart- en vaatziekten."

Risico's beoordelen

Wat kun je dan wel doen, om vrouwen te beschermen tegen een hartinfarct? "Beter letten op de risico's die soms al lang bekend zijn, maar worden vergeten omdat ze niet

Gebroken hart

Wist je dat mensen, en dan vooral vrouwen, letterlijk kunnen sterven aan een gebroken hart? Angela Maas: "Het 'Broken Heart Syndroom' is een ziekte van de hartspier. De klachten lijken op een hartinfarct. Door de stress van bijvoorbeeld een plotseling verlies of een langdurige stressvolle periode, kan iemand ineens een hartaanval krijgen. Het gekke is dat bij nader onderzoek de grote aderen schoon blijken te zijn. Waar er bij een 'normaal' hartinfarct in veel gevallen vaak sprake is van een bloedprop, is er bij deze mensen niets te vinden."