



# HET VROUWENHART



Dr. Janneke Wittekoek  
Cardioloog



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 7

HOOFDSTUK 1

Het vrouwenhart 9

HOOFDSTUK 2

Je hart is je motor 39

HOOFDSTUK 3

Hartritme 63

HOOFDSTUK 4

Cholesterol 91

HOOFDSTUK 5

Voeding, supplementen en medicijnen 115

HOOFDSTUK 6

Tips & tricks 151

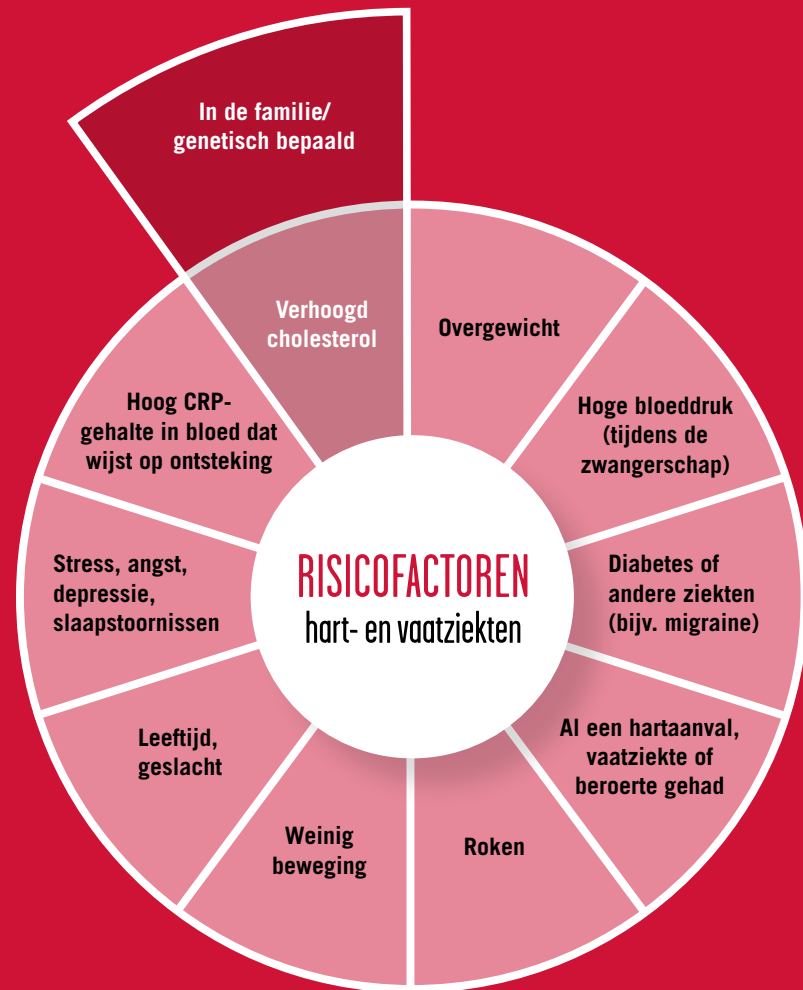
Interviews en artikelen in dit werkboek zijn een compilatie van al eerder gepubliceerde artikelen uit *HeartLife Magazine*. Teksten en infographics door Public Eyes, Annemiek van Kessel, Lisa Vermeij en Janneke Wittekoek.

FSC logo

Eerste druk februari 2019  
© Janneke Wittekoek | Uitgeverij Lucht BV  
Foto omslag: Susie Q vintage photography  
Productie: Public Eyes bv

ISBN 978 94 92798 37 4

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



**Hart- en vaatziekten** zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen en 2 bij mannen. Wetenschap heeft aangetoond dat het biologische proces van aderverkalking meestal de oorzaak is. En dat we daar iets aan kunnen doen door risicofactoren naar beneden te krijgen. Maar hoe leg je uit dat dit onzichtbare dichtslibben van vaten wordt versneld als we roken, teveel en ongezond eten en te weinig bewegen? Dat is de uitdaging. **Aan de slag dus!** Want 80% van de hart- en vaatziekten is te voorkomen als je in jezelf gaat investeren!

## JOUW HART IS MIJN MISSIE

Al meer dan 15 jaar houd ik mij bezig met het 'vrouwenhart'. Niet alleen met wat er mis kan gaan, maar vooral hoe het hart zich gedraagt onder alle omstandigheden. Welke factoren beïnvloeden hartgezondheid? Hoe gaan vrouwen om met hun klachten en met een (hart)aandoening? Het internet ontploft met goedbedoelde informatie, maar adviezen moeten echt op maat. We moeten van protocollen af en meer naar personalized medicine. Aan de slag dus met een werkboek!

Leren hoe het staat met je eigen 'hartgezondheid' is de eerste stap naar een persoonlijke aanpak. In dit werkboek krijg je informatie, kennis en opdrachten mee om je vrouwenhart beter te leren kennen en er zo goed mogelijk voor te zorgen dat je hart gezond blijft. Want het is mijn missie om de kans op hart- en vaatziekten te minimaliseren. Als je weet hoe je zelf een gezonder leven kan leiden en de regie krijgt over je gezondheid, werk je echt aan preventie. Denk bijvoorbeeld aan voeding, wat moet je nu eten? Hoeveel moet je bewegen? Wat zijn nu gezonde leefstijlkeuzes? Wat past bij mij?

Met het lezen van dit boek heb je al een belangrijke stap genomen in het vergroten van de kennis over je hart. Hopelijk kan ik je met dit boek ook verder aansporen om gezonde keuzes te maken en wat je leert te delen met je vriendinnen, je zussen, je moeder, en je dochters! Het is nooit te laat, of te vroeg, om te werken aan je hartgezondheid!

Janneke Wittekoek



**DR. JANNEKE WITTEKOEK** is cardioloog, gezondheids-wetenschapper en oprichtster van de HeartLife Klinieken. Zij volgde haar opleiding in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam en heeft langere tijd in het buitenland gewerkt om zich verder te specialiseren in preventie van hart- en vaatziekten. Zij schreef een proefschrift over erfelijk verhoogd cholesterol.

HOOFDSTUK 1

# Het vrouwenhart

Janneke Wittekoek in gesprek met Angela Maas

# ‘VROUWELIJKE PATIËNTEN DWINGEN ONS OM ANDERS NAAR HET HART TE KIJKEN’

**Prof. dr. Angela Maas** richtte de Stichting Hart voor Vrouwen op voor onderzoek naar het vrouwenhart. Daarin kijkt ze breed naar de levensloop en legt verbanden met andere medische vakgebieden. Vol passie vertelt ze waarom dit onderzoek nodig is en hoe je als vrouw een luisterend oor en goede zorg kunt krijgen.

## Hoe ziet de ideale zorg voor het vrouwenhart eruit volgens u?

Wat we eigenlijk nog te veel doen in de specialistische zorg is dat we verticaal vanuit de vakgebieden naar de patiënten kijken. Daarmee bedoelen we vanuit één specialisme zoals bijvoorbeeld cardiologie of gynaecologie. Uiteindelijk gaat het erom dat als je een patiënt goed wilt behandelen, je naar de horizontale levensloop moet kijken. Bepaalde problemen in het verleden kunnen een indicatie zijn voor problemen later. Zo is een zwangerschapsvergiftiging een voorbode voor hoge bloeddruk en geeft daarom een hoger risico op hart- en vaatziekten. Als we deze horizontale kijk bij vrouwen toepassen, komt zeker de vrouwelijke hartpatiënt beter tot haar recht en ik denk dat dit ook voor de mannen geldt.

## Hoe bereiken we de ideale zorg?

We moeten weg uit die ‘verzuilde’ gezondheidszorg. Er wordt nu nog te veel gekeken vanuit het perspectief van de dokter die in zijn of haar straatje de diagnoses afvinkt. Eigenlijk moeten we gewoon kijken naar het perspectief van de patiënt en de raakvlakken van de verschillende specialismen. De betrokkenheid van de patiënt is zo belangrijk, daar kom je pas achter als je zelf een keer patiënt bent geweest. De praktijk kan beter. Als ik naar de cardiologische zorg kijk, dan blijft het bizar dat we de vrouwelijke patiënt altijd hebben behandeld met een norm die ooit voor mannen is opgesteld. Het werkt om de patiënten meer te betrekken bij de inrichting van goede zorg. En andersom, als de patiënt meer kennis heeft over zijn/haar gezondheid dan vertaalt dat zich ook in beter gedrag.



### Waarom heeft het zo lang geduurd voordat die verschuiving op gang kwam?

Het is heel lang zo geweest dat de dokter een beetje de baas was. Door het internet is de kennis van de patiënt de afgelopen decennia veel groter geworden, en die weet nu veel meer dan voorheen. In de cardiologie bijvoorbeeld heb ik te maken met behoorlijke assertieve vrouwen die gewoon vragen waarom we bepaalde dingen doen. Ik ben 25 jaar geleden wakker geschud door een patiënt die per se wilde weten waar haar klachten vandaan kwamen. Ik had daar eerst geen antwoord op. Toen ben ik de literatuur ingedoken en later ben ik ook onderzoek gaan doen. Het zijn dus wel een beetje de vrouwelijke patiënten die ons dwingen om anders naar ons vak te kijken.

### Heeft die verandering ook voor andere inzichten gezorgd binnen uw vakgebied?

Ik richt mij binnen de cardiologie op vier thema's en die zijn in belangrijke mate voortgekomen vanuit de patiëntenzorg. In de eerste plaats richt ik mij op de 'hoge-risico-vrouw': dat zijn vooral vrouwen die uit de gynaecologie komen, zoals vrouwen na een zwangerschap met ernstige hoge bloeddruk. De tweede groep zijn de vrouwen op middelbare leeftijd met micro vasculaire angina pectoris, pijn op de borst door veroudering van de kleine haarvaatjes in het hart. Het derde thema is eigenlijk de groep vrouwen met de specifieke hartinfarcten, waarbij ik vooral inzoom op de coronair dissecties (SCADs), een plotse scheur in een kransvat. Het zijn vooral vrouwen tussen de 40 en 60 jaar en die een heel ander risicoprofiel hebben dan bij de gewone hartinfarcten. Daar zijn nog onvoldoende richtlijnen voor. We zien steeds vaker dat jonge vrouwen een heel ander type hartinfarct krijgen dan het dichtslibben van een kransvat. Het vierde thema waar ik vrij recent mee begonnen ben is de relatie tussen cardiologie en oncologie (kanker). Borstkanker hebben we de laatste twintig jaar steeds beter kunnen behandelen, de overlevingskans van vrouwen wordt steeds groter. De behandelingen zijn wel vaak zwaar, met risico op blijvende schade aan de hartspier en bloedvaten. Voor mij zijn deze vier thema's belangrijke ontwikkelgebieden waar ook wetenschappelijk nog veel uit te halen valt.

### Waar ergert u zich aan als het gaat om het vrouwenhart?

Ik vind het erg als vrouwen met hartklachten niet serieus genomen worden. Of als vrouwen worden uitgelachen, daar heb ik echt moeite mee. Alle patiënten, ook vrouwen, hebben recht om hun klachten te bespreken. Tijdens dat gesprek kun je misschien tot de conclusie komen dat het geen hartklachten zijn, maar andere klachten. Het is heel belangrijk dat je ze wel hun verhaal laat vertellen.

### Hoe komt het volgens u dat vrouwen zo vaak niet serieus worden genomen?

Dat heeft vooral met communicatie te maken. Mannen communiceren heel direct: ik heb pijn op de borst, wat is dat? Vrouwen vertellen dingen vaak anders, ze praten met een omweg en halen er veel details bij. Dat is gezellig maar soms wel onhandig en langdradig. Mannen komen eerder to the point, mannen rapporteren

en vrouwen interpreteren. Vrouwen gaan vaak zelf verklaren wat er allemaal aan de hand is en ontnemen de dokter de mogelijkheid om er zelf ook iets te van te vinden.

### Heeft u dan tips hoe vrouwen duidelijker kunnen zijn?

Voor de communicatie in de spreekkamer zou het voor vrouwen handig zijn als ze proberen directer te communiceren. Schrijf het vantevoren op, dat zeg ik ook vaak. Maak een lijstje met punten die je wilt bespreken.



### Waarom heeft u de stichting Hart voor Vrouwen opgericht?

In Nederland zijn al veel orgaanfondsen: de Hartstichting en de Nierstichting bijvoorbeeld. Ik werk graag samen met de Hartstichting, maar het fonds Hart voor Vrouwen is juist bedoeld voor onderzoek in die horizontale levensloop en om de verbinding te maken met andere vakgebieden. Het is een relatief klein fonds, we zoomen vooral in op de thema's waar nog veel winst in kennis en praktijk verandering te halen is. Voordeel van de kleinschaligheid is dat we geen overheadkosten hebben.

### En het bijzondere logo, heeft u dat zelf bedacht?

Ik heb een enorme kunstcollectie, ik ben eigenlijk 'verslaafd' aan schilderijen kopen. Kunst inspireert mij ook. Ik ben zelf niet creatief, maar ik hou van mooie kunstvormen, dat kan ook mooie muziek zijn. Kunst maakt mijn hoofd leeg. Om terug te komen op het logo, dat heb ik laten ontwerpen door een bevriende Russische kunstenaar. Het vormt een hart, maar ook een uterus en een bekken, het lijkt ook op een gilet en als je goed kijkt komen er ook een beetje borsten in uit. Schoenen staan voor vooruitgang, het zijn rode schoenen en je kunt ze ook nog interpreteren als 'Red Boots' (Radboud Universiteit). Alles zit erin!



## YOUR HEART IS YOUR LIFE



## 1 op de vier vrouwen in Nederland overlijdt aan hart- of vaatziekte

In 2017 overleden er ruim **20.000 vrouwen** aan bijvoorbeeld een hartinfarct of een beroerte. Dit zijn **56 vrouwen** die dagelijks aan een hart- of vaatziekte overlijden

*Vrouwen hebben een **hoger risico** na zwangerschapsvergiftiging en/of als ze diabetes hebben gehad tijdens de zwangerschap*

**Slagaderverkalking** ontwikkelt zich bij vrouwen vaak anders dan bij mannen

Vrouwen hebben vaker problemen in de allerkleinste **bloedvaatjes** in het hart

Vrouwen krijgen zo'n **7 - 10 jaar later** hartklachten dan mannen. Vrouwelijke hormonen lijken hen tot de overgang te beschermen

*Vrouwen die **vroeg in de overgang** komen (jonger dan 40 jaar), hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten*

Bij veel vrouwen worden de **signalen** dat er iets mis is met het hart (te) laat herkend

**Meer weten?** Lees *Het vrouwenhart*





Huisarts Job en cardioloog Janneke gaan met elkaar in gesprek over het vrouwenhart

## ZIJN VROUWEN ZEURPIETEN?

**Beste Job,** deze vraag is er één recht uit mijn eigen vrouwenhart. Zoals je weet is er de laatste tijd in toenemende mate aandacht voor man/vrouw-verschillen in de geneeskunde. Zo was ik onlangs bij een groot congres waar zo'n beetje alle hotshots die wat te zeggen hebben over onze zorg aanwezig waren. Er werd plechtig beloofd om de gezondheid van vrouwen hoog op de agenda te zetten. Klonk uiteraard als muziek in mijn oren. De cardiologie speelt namelijk de hoofdrol als het gaat om man/vrouw-verschillen in de zorg. Wij communiceren anders, negeren vaak onze klachten en zijn er vaak ook van overtuigd dat al onze 'klachtjes en ongemakken' samenhangen met een drukke leefstijl, overgang of gewoon een vervelende echtgenoot! Vaak onterecht, want hartklachten bij vrouwen zijn sterk gerelateerd aan leefstijl en risicofactoren en moeten heel serieus genomen worden. Beste Job, voor jou dit keer een vragenvuur! Wat weet jij van het vrouwenhart? Hoe interpreteer je klachten? Zijn vrouwen nu echt van die zeurpieten? En tot slot wist je dat een vrouw kan overlijden aan een 'gebroken' hart? Dus Job, zorg goed voor de dierbare vrouwenharten om je heen!

**Beste Janneke,** ook ik zal rechtstreeks antwoorden uit mijn mannenhart. En ik zal proberen mijn professionaliteit te bewaken. Dat vrouwen anders communiceren is op alle fronten overduidelijk. Dat ze klachten negeren en te makkelijk toeschrijven aan een drukke leefstijl, overgang of die vervelende echtgenoot merk ik niet en ik denk mijn collega-huisartsen ook niet. Ik heb het niet onderzocht maar het gedrag dat je beschrijft herken ik wel bij hoog-



'Wij huisartsen zien klachten in de hele sociale context, niet alleen vanuit medisch technisch oogpunt'

opgeleide vrouwen die zich in het mannenbolwerk hebben ingevocht. Mogelijk hebben ze daar ook het gedrag ten aanzien van omgaan met klachten en ziekten overgenomen, want ik merk juist dat het vaker de mannen zijn die klachten negeren.

Wat weet ik van het vrouwenhart!? Technisch functioneert het vrouwenhart in mijn ogen nog steeds op dezelfde manier als dat van mannen. De klachten waarmee vrouwen hun hartkwalen presenteren, zetten me als ik niet uitkijk soms nog weleens op het verkeerde been. Op dat vlak ben ik inmiddels, mede door jouw volharding om dit onder de aandacht te brengen, wel alerter geworden. Praktisch gezien uit zich dat in meer cardiologische verwijzingen bij onverklaarde veranderingen in energieniveau, uithoudingsvermogen of onrustig gevoel in borst of maagstreek. Met name als het gaat over zaken niet kunnen loslaten en beren op de weg zien, kunnen vrouwen nog weleens zeurpieten zijn. Medisch gezien heb ik dat nooit zo ervaren. Eerlijk gezegd deel ik de mens meestal niet in in mannen of vrouwen, maar kijk ik naar het individu. Elk klagend mens, of mens met klachten, heeft daar zijn of haar reden voor. Wij huisartsen proberen deze klachten te zien in de hele sociale context en niet alleen uit medisch technisch oogpunt.

Janneke, ik zal goed voor de vrouwenharten om mij heen zorgen. Deels uit zorgprofessionaliteit, deels vanuit mijn mannenhart. Ik beloof je niet te veel vrouwenharten te zullen breken.





# ENQUÊTE NAAR SECOND OPINION BIJ VROUWEN MET HARTKLACHTEN\*

Nog veel te winnen als het gaat over bekendheid met **second opinion** en het vrouwenhart

\*De enquête is gehouden in 2017 onder 5.190 vrouwen.



**SIGNALEN** DAT ER IETS MIS IS MET HET HART ZIJN BIJ **VROUWEN** VAAK MINDER DUIDELIJK OF ANDERS DAN BIJ **MANNEN**. WEET JIJ WAT DE **VERSCHILLEN** ZIJN?

**52%** WEET **NIET** WAT DE VERSCHILLEN ZIJN



## TOP 5 VAN DE VERSCHILLEN BIJ VROUWEN:

- NEK- EN SCHOUDERKLACHTEN
- KAAKPIJN
- PIJN BOVENIN DE BUIK
- EXTREME VERMOEIDHEID
- ZWEETAANVALLEN



## TOP 5 ANTWOORDEN WELKE RISICOFACTOREN HERKEN JE BIJ JEZELF?

- IK BEN 5 KILO TE ZWAAR OF MEER
- HART- EN VAATZIEKTEN ZITTEN IN DE FAMILIE
- IK HEB EEN HOGE BLOEDDRUK
- IK HEB STRESS
- IK HEB EEN VERHOOGD CHOLESTEROL



DEELNEMERS DIE GEEN **HARTAANVAL** OF **BEROERTE** HEBBEN GEHAD MAAR WEL **KLACHTEN**

**46%** HEEFT KLACHTEN **NIET** MET DE **HUISARTS** BESPROKEN!

## VROUWEN WUIVEN DE KLACHTEN WEG EN ONDERNEMEN GEEN ACTIE



VAN DE

**600**

DEELNEMERS DIE EEN **HARTAANVAL** OF **BEROERTE** HEBBEN GEHAD, KREEG

**41%**

**NIET DIRECT** DE **JUISTE** **DIAGNOSE**

WELEENS **SECOND OPINION** OVERWOGEN?

**JA** 24% **NEE** 76%



"IK HEB NIET EENS EEN **FIRST OPINION** OP DIT ONDERWERP BIJ MIJN **EIGEN ARTS** GEHAD"

"IK DACHT HET HOORT **WAARSCHIJNLIJK** BIJ MIJ"



"IS NIET NODIG"

"MIJ WERD VERTELD, DAT IK **HYPERVERTILEERDE**. DAT **GELOOFDE** IK. TOT HET TE LAAT WAS."



# KEN JE (VROUWEN) HART

- **Is het vrouwenhart nu echt zo anders dan het mannenhart?**

In hele grote lijnen niet. We hebben allemaal (met uitzondering natuurlijk van de mensen met een aangeboren hartafwijking) twee boezems, twee kamers en vier hartkleppen.

De binnenbekleding van de kransslagaders bij vrouwen is gevoeliger voor risicofactoren, hormonale schommelingen en slaapttekort. Stress en mentale gesteldheid spelen een belangrijke rol bij klachten.

- **Verskil in risicofactoren**

De risico's voor hart- en vaatproblemen zoals hoge bloeddruk (tijdens de zwangerschap), overgewicht, diabetes, roken, een tekort aan beweging en te hoog cholesterol, zijn voor man en vrouw gelijk. De gevolgen van sommige risicofactoren wegen echter veel zwaarder bij vrouwen dan bij mannen. Roken is de belangrijkste risicofactor bij vrouwen voor het krijgen van een hartinfarct voor het 50e levensjaar.

- **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. Soms worden ten onrechte mogelijke signalen voor hart- en vaatziekten afgedaan als overgangsklachten of (pre)menstruele klachten.



## KEN JE (VROUWEN)HART

**Invuloefening:**

Wat zijn mijn risicofactoren?

---

---

---

	Wat zijn mijn klachten?	Wat ga ik eraan doen?	Hoe gaat het nu?
Datum			
Datum			
Datum			