

DE HART⚡HOOFD CONNECTIE

Hoe een leven in balans voor
een gezonder hart zorgt

DR. JANNEKE WITTEKOEK



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM



INHOUD



Inleiding	6	Hoofdstuk 6	175
Voorwoord	9	Medicijnen op recept	
		Pillen voor je hart/hoofd gezondheid	
Hoofdstuk 1	12		
Het vrouwenhart		Hoofdstuk 7	192
De laatste ontwikkelingen		In de praktijk	
		Op weg naar een betere hart/ hoofd gezondheid	
Hoofdstuk 2	41		
De hart/hoofd connectie		Hoofdstuk 8	214
De rol van stress en emotie in de hart/hoofd connectie		Meer bewegen en leren ontspannen	
		Sport, spel en balans	
Hoofdstuk 3	69		
Klachten, risicofactoren en het hartinfarct		Hoofdstuk 9	249
Hartschade door leefstijl en stress		Voedingsverbeterplan	
		Stappenplan om met voeding je hartgezondheid te verbeteren	
Hoofdstuk 4	99		
De hart/hoofd connectie in de verschillende levensfasen		Nawoord	276
Het belang van de levensloop voor het vrouwenhart		Bronnen	278
Hoofdstuk 5	135		
De weg naar ontspanning			
Hoe ga je om met stress?			

Eerste druk 2023
© Janneke Wittekoek / Uitgeverij Lucht
Ontwerp omslag, illustraties en binnenwerk Villa Grafica
Foto van auteur Suzanne Muller
Redactie Gonnie Mulder

ISBN 978 94 93272 40 8

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.



INLEIDING



In de spreekkamers van artsen gaat het de laatste tijd steeds vaker over 'leefstijl'. Dat we ons dankzij zo'n betere leefstijl inderdaad beter voelen doordat we gezond eten, zou eigenlijk geen 'nieuwe wetenschap' meer mogen zijn. Toch verbaast het kennelijk nog veel mensen dat het eten van broccoli en paprika beter is dan pizza en patat. En dat verbaast mij dan weer! Het is toch logisch... voeding die rijk is aan vitaminen, mineralen en antioxidanten beschermt tegen hart- en vaatziekten en kanker, en iedere dag de snackbar bezoeken leidt daarentegen vooral tot chronische ziekten.

Maar dat we ziekten met de juiste leefstijlinterventies ook echt óm kunnen keren, is relatief nieuw en verdient terecht veel aandacht. Voor een verbetering van je bloedsuiker en lipiden kom je met voeding en beweging al een heel eind, maar hoe zit dat met een minstens zo belangrijke risicofactor als stress? Een pluk tarwegras gaat dat natuurlijk niet beter maken! Pijn op je borst, hartkloppingen en vermoeidheid zijn allemaal klachten die voor een groot deel samenhangen met een gebrek aan balans, slecht slapen en overwerkt zijn. Dit verband tussen je hart en hoofd vormt een complexe en veelomvattende relatie, die al stamt uit de tijd van Hippocrates: als er iets misgaat in deze connectie tussen hart en hoofd dan heeft dat ernstige consequenties voor je hele lichaam.

De belangrijkste oorzaak van een herseninfarct is een hartritme-stoornis en zo'n stoornis kan ontstaan als je jouw leefstijl niet

goed op orde hebt. Inmiddels is duidelijk dat in ongeveer een derde van alle hart- en herseninfarcten emotionele stress een sleutelrol speelt. Ook zijn hart- en vaatziekten en psychiatrische stoornissen veel meer aan elkaar gelinkt dan we eerder dachten: depressies en angststoornissen kunnen bijvoorbeeld de oorzaak zijn van hartaandoeningen, maar ze kunnen omgekeerd juist ook het gevolg hiervan zijn. De relatie gaat dus twee kanten op, wat natuurlijk begrijpelijk is: je gevoeligheid voor mentale stress en de manier waarop je daarmee omgaat, vindt namelijk niet alleen een oorsprong in je DNA, maar ook in je omgevingsfactoren en je persoonlijke leefstijl.

Even inzoomen op onze amygdala, de 'amandelkern' of ook wel het emotionele centrum van ons brein: PET-CT-onderzoek laat zien dat er een verband bestaat tussen een verhoogde activiteit van je amygdala, je kans op bloedvatontstekingen en je risico op het krijgen van een hart- of herseninfarct. Daarom is het dus van groot belang dat je arts op de hoogte is van je psychisch welbevinden en je sociale staat en je hier actief in begeleidt. Want alleen dan maken artsen mensen pas echt beter! Dus naast broccoli, paprika en je gym schoenen moet een arts ook met je praten over slaap, ontspanning en de yogamat.



VOORWOORD



Al meer dan vijftien jaar is het mijn missie om meer aandacht voor de verschillen tussen mannen- en vrouwenharten te krijgen. Dit gaat niet alleen over de fysiologische verschillen, maar over alles wat een rol speelt bij vrouwen die hart- en vaatziekten ontwikkelen. Het is nog steeds ongelooflijk belangrijk om hier aandacht voor te blijven vragen.

Toen ik mijn opleiding begon, was er nauwelijks aandacht voor het vrouwenhart en werd de aandacht hiervoor vaak als ‘onzin’ weggezet. Als ik anno 2023 terugkijk op wat we met de vrouwenhartbeweging hebben bereikt, dan ben ik heel gelukkig met alle ontwikkelingen. Het kan natuurlijk altijd sneller, maar ik tel mijn zegeningen. Want als je in de jaren zeventig informatie over het vrouwenhart probeerde te vinden, dan kon je alleen lezen hoe je als vrouw het beste je man kunt ondersteunen als hij een hartinfarct heeft gehad (echt waar!). En je leerde hoe je hem zijn rust moest gunnen en vooral moest zorgen voor een gezonde maaltijd met zo weinig mogelijk vet. Hartinfarcten werden vroeger namelijk als alleen iets voor mannen gezien, want zij werden destijds als enige geslacht aan de klassieke risicofactoren voor een hartinfarct blootgesteld: roken, vet eten (zakendiners), weinig bewegen (rijbewijs) en stressvolle banen. Begin jaren negentig zagen we dat steeds meer vrouwen ook door hartinfarcten werden getroffen, doordat ook zij toen meer gingen werken, gingen roken, ze stressvolle banen kregen naast al het huishoudelijke werk en de kinderopvang en misschien wel slechter voor zichzelf gingen zorgen.

Het sterftecijfer voor vrouwen bleef maar stijgen, wat er uiteindelijk toe heeft geleid dat er in Amerika een wetenschappelijke beweging op gang kwam die deze verschillen in sterfte is gaan onderzoeken. Zo werd langzaam duidelijk dat vrouwen andere klachten en andere risicofactoren hebben en op een andere manier communiceren, wat het soms lastig maakt om bij hen een goede diagnose te stellen. Het werd helemaal interessant toen we er langzamerhand achter kwamen dat het vrouwenhart op een heel andere manier ziek wordt dan het mannenhart. Vaak beginnen de eerste problemen bij vrouwen namelijk in hun kleine kransslagaders. Als deze klachten niet goed herkend worden, is de kans op een infarct groot. Helaas zijn veel vrouwen overleden als gevolg van het niet goed herkennen van hun hartprobleem en dat is heel erg. We zijn het deze vrouwen verschuldigd om de zoektocht naar deze verschillen tussen vrouwen en mannen in de cardiologie te blijven onderzoeken.

Naast de verschillen in klachten, risicofactoren en het biologisch mechanisme dat aan het ziek worden van iemands hart- en bloedvaten ten grondslag ligt, moet de focus nu ook komen te liggen op het belang van stress en je leefomgeving. We zullen na moeten denken over de preventieve maatregelen die je kunt nemen om je hart tegen onze steeds drukker wordende leefomgeving te beschermen. Daarom zullen we allemaal meer moeten leren over de invloed van voeding, ontspanning en beweging op je hartgezondheid.

Hoe kunnen we op een natuurlijke manier, dus met zo min mogelijk medicijnen bijdragen aan preventie van hart- en vaatziekten? Zolang de politiek niet voldoende meedenkt over het gezonder maken van onze leefomgeving, voel ik een noodzaak om vrouwen en mannen goed te informeren over wat we inmiddels weten over deze ‘nieuwe’ risicofactoren voor hart- en vaatziekten. In onze belangrijke zoektocht naar de hartverschillen tussen vrouwen en mannen dreigen we bijna de relatie tussen het hart en het hoofd te vergeten, terwijl die bij vrouwen en mannen hetzelfde en even cruciaal is. Het is steeds duidelijker aan het worden wat de impact van iemands omgeving op het hart is. Hierbij gaat het niet alleen om een gezonde omgeving waarin gezond eten en de

mogelijkheid om te bewegen centraal staat, maar ook over een wereld met meer structuur en minder prikkels als geluidsoverlast en stress. Het is belangrijk dat we nadenken over de helende effecten van muziek, cultuur, yoga en mindfulness, en we ons de vraag gaan stellen hoe je ondanks alle prikkels toch kunt ontspannen in een wereld die 24 uur per dag ‘aan’ staat? We leven in een tijd met oorlog en pandemieën, en bijvoorbeeld COVID-19 kan niet alleen in de eerste acute fase maar ook lang daarna nog een desastreus effect op ons hart hebben. Het is daarom belangrijk om verder dan een gezonde leefstijl in de vorm van minder eten en meer bewegen te kijken. En juist dáár gaat dit boek over: het geeft een laatste stand van zaken over wat we hebben bereikt in de missie om het vrouwenhart beter in beeld te krijgen, maar gaat daarnaast ook dieper in op alle nieuwe risicofactoren, de niet te ontkennen hart/hoofd connectie en hoe we deze nieuwe kennis kunnen gebruiken om hart- en vaatziekten beter te voorkomen. Want naast het strijden voor kennis over het vrouwenhart, ben ik een echte preventieactivist: voorkomen is echt veel beter dan genezen. Leer daarom je eigen hart, je risico's en je valkuilen kennen en ga aan de slag om de juiste balans te vinden. Tachtig procent van de hart- en vaatziekten kan namelijk worden voorkomen, en dit boek gaat je daarbij helpen.

Tot slot is het belangrijk om met alle vrouwen de krachten te bundelen, het vrouwenhart zo beter op de voorgrond te plaatsen en het daar ook te houden. Want het gaat niet alleen om de medische verschillen tussen vrouwen en mannen. Zeker als we preventief nog meer hart- en vaatziekten willen voorkomen, moet er meer aandacht voor educatie zijn: al vanaf de basisschool moet het voor de komende generatie duidelijk worden dat er belangrijke biologische en genderverschillen tussen vrouwen en mannen zijn. Alleen dan kunnen we terrein gaan winnen en hart- en vaatziekten, wereldwijd de doodsoorzaak nummer één bij vrouwen, goed terugdringen.

Vrouwen, ik reken op jullie!

dr. Janneke Wittekoek



HOOFDSTUK 1

HET VROUWENHART

De laatste ontwikkelingen



Het is vijf jaar geleden dat het boek *Het vrouwenhart* is uitgebracht. Inmiddels is er met betrekking tot het onderwerp ‘vrouwenhart’ zoveel gebeurd dat het de hoogste tijd is voor een nieuw boek waarin ook aandacht voor voeding en beweging is. Deze twee factoren spelen namelijk een zo ongelooflijk belangrijke rol in je hartgezondheid. Als cardioloog krijg ik dan ook veel vragen over voeding en beweging: wat is nou echt goed en wat niet? Door de vele tegenstrijdigheden die online te vinden zijn, ontstaat geregeld verwarring: mag ik bijvoorbeeld nou wel of niet roomboter gebruiken en waarom moet ik tienduizend stappen per dag zetten?

In de komende hoofdstukken krijg je op alle vragen over je hartgezondheid duidelijke antwoorden die allemaal zijn gebaseerd op wetenschap. Ook al ben ik een groot voorstander van persoonlijke geneeskunde en moet je omwille van de wens van de patiënt of vanwege allergieën soms een andere koers varen met betrekking tot de behandeling of het voorkomen van ziekten, ik houd mij vast aan de wetenschappelijke studies die gedaan zijn om patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Ook in mijn spreekkamer deel ik deze informatie en maak ik samen met jou als patiënt een weloverwogen keuze voor een behandeling. Het

is altijd goed om te weten dat artsen worden opgeleid met het grondbeginsel ‘primam non nocere’, wat ‘first do not harm’ (of in gewoon Nederlands ‘wat je ook doet, zorg ervoor dat je de patiënt niet schaadt’) betekent. En dat geldt in de breedste zin van het woord: er zijn veel grenzen die een arts soms onbewust overschrijdt en alleen door goed te communiceren (dus door duidelijk te vertellen wat jij voelt) en het opbouwen van een echte vertrouwensband met je arts kan je arts samen met jou een behandelplan op maat maken.

Waar staan we nu?

Het vrouwenhart staat nu echt goed op de kaart en hoewel dit natuurlijk veel te lang heeft geduurd, ben ik als cardioloog blij met iedere ontwikkeling. In 2009 werd het onderwerp ‘het vrouwenhart’ omarmd door de Nederlandse Hartstichting en werd in Nederland de Dress Red Day in het leven geroepen: een dag waarop er extra aandacht is voor vrouwen en hart- en vaatziekten. Artsen hijsen zich in rode jurken of iets anders roods en overal in het land zijn er op die dag ludieke acties om geld in te zamelen voor meer onderzoek naar vrouwen en hart- en vaatziekten. En dan te bedenken dat helemaal in de begintijd diezelfde Hartstichting vrouwen alleen in verband bracht met de nazorg voor mannen met een infarct:

‘In de bestrijding van hart- en vaatziekten is vrouwen een belangrijke taak toebedacht. Zij zijn het die de man opvangen als hij uit het ziekenhuis thuiskomt na een hartaanval. Zij voeren bij de voedselbereiding gezonde en behartenswaardige gewoontes in. Zij houden – na de eerste schrik – het gezin draaiende en laten daarin de genezende patiënt zo ongemerkt en natuurlijk mogelijk weer meespelen.’

Zoveel gewicht heeft Nederlands Hartstichting aan deze rol van de vrouw toegekend, dat zij destijds zelfs speciale cursussen voor haar heeft georganiseerd! In hetzelfde artikel worden werkende vrouwen wel al gewaarschuwd dat ook zij een hoger risico lopen op het krijgen van een hartinfarct:

‘De Hartstichting waarschuwt daarom vrouwen die werken of gaan werken: wees bewust van het verhoogde risico dat men loopt. Neem voorzorgsmaatregelen in acht: zorg voor voldoende ontspanning, denk aan noodzakelijke vrije tijd en aan lichaamsbeweging. Neem als het enigszins lukt het (beroeps)leven niet al te zwaar op. Het werk is belangrijk, maar niet overheersend. Artsen sluiten namelijk niet uit, dat een toenemende emotionele belasting verband kan houden met een hartinfarct.’

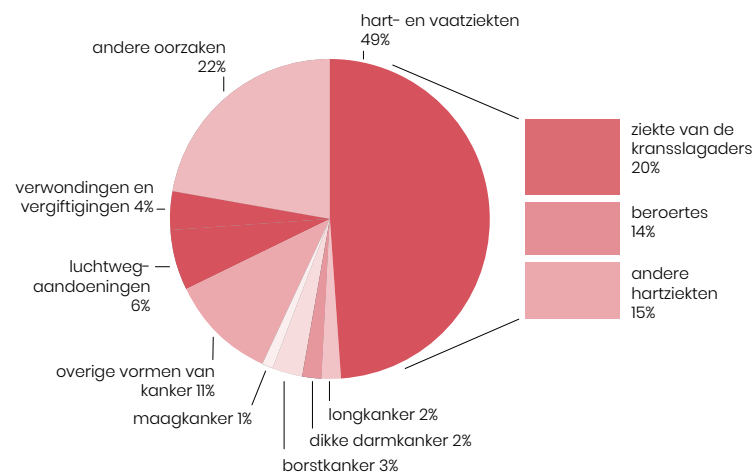
Het stuk besluit met de regel: ‘Daarom: gelijke rechten voor vrouwen, maar geef de gevaren, die zij daardoor lopen op hart- en vaatziekten, geen gelijke kans.’

Hadden we nou maar iets beter geluisterd naar dit oude advies! Want inmiddels overlijden er meer vrouwen dan mannen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Helaas heeft de Hartstichting de Dress Red Day verlaten, wat – omdat we er nog lang niet zijn – natuurlijk gek is. Het moet wel gezegd worden dat er belangrijke subsidies van de Hartstichting naar onderzoek naar vrouwen gaat, wat natuurlijk al veel winst is en zeker het gevolg is van de Dress Red-campagnes. Ook door een krachtenbundeling van artsen met de vrouwenorganisatie Women Inc. wordt het vrouwenlichaam in de medische wetenschap nu wel serieus genomen. Er ontstaat zo steeds meer bewustwording dat er in de spreekkamer belangrijke verschillen tussen vrouwen en mannen bestaan. Maar we zijn er nog lang niet, want zolang de lesboeken voor de middelbare scholen en de studie geneeskunde nog niet worden herschreven, verandert er nog maar weinig en blijven nieuwe generaties achter de feiten aanlopen.

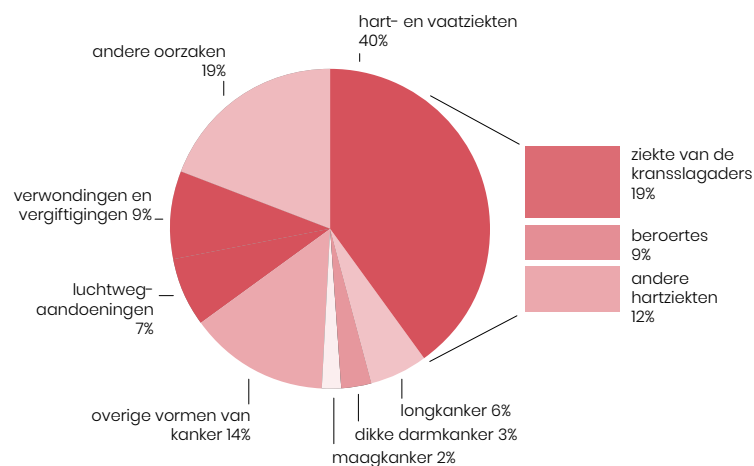
Sterftecijfers

Laten we eerst eens kijken naar de huidige sterftecijfers. Op basis hiervan kun je al heel snel zien waar de aandacht naar uit zou moeten gaan.

Doodsoorzaak Europese vrouwen



Doodsoorzaak Europese mannen



In de eerste afbeelding hierboven zie je de sterftcijfers van Europese vrouwen en in de afbeelding daaronder die van mannen. Zoals je ziet wordt de helft van de vrouwelijke ‘taart’ opgegeten door hart- en vaatziekten: zij vormen de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen, en dat geldt niet alleen in Europa, maar wereldwijd. Deze afbeelding geeft de noodzaak van preventie aan, of in ieder geval de noodzaak om nog beter ons best te doen om hart- en vaatziekten van deze vervelende eerste plaats af te krijgen. Dit is ook de reden waarom we ons er druk over moeten blijven maken. Voor kanker zijn er goede preventieve overheidsprogramma's, maar op het gebied van hart- en vaatziekten gebeurt er eigenlijk helemaal niets. Het blijft daardoor vooral wachten tot er klachten bij iemand ontstaan, en pas dan gaan we aan de slag. Ik blijf me hierover verbazen, zeker als je bedenkt dat we zoveel preventieve maatregelen kunnen nemen om hart- en vaatziekten te voorkomen. Zo kun je bijvoorbeeld je risicofactoren voor hart- en vaatziekten in kaart brengen, want als je de ‘getallen’ kent, dan weet je dus je risico! Weet dus wat de waarden (die getallen) van je bloeddruk, je totaalcholesterol en je goede en slechte cholesterol zijn. Daarover lees je verderop nog veel meer, hier zie je nu eerst wat de geschiedenis van het vrouwenhart is.

In de Verenigde Staten zijn ze veel verder op het gebied van vrouwengezondheid dan wij. De *Women's health centers*, waar geïntegreerde vrouwenzorg plaatsvindt, zijn al lang geen uitzondering meer. Het is jammer dat Nederland hier zo erg op achterloopt. De vrouwenklinieken in Nederland worden voor het grootste gedeelte bemand door gynaecologen, al dan niet in combinatie met leefstijlprofessionals. Dit betreft weinig gecombineerde specialistische zorg doordat we nog veel te veel bezig zijn met ‘orgaangeneeskunde’ en we de hele mens daarbij maar al te vaak uit het oog verliezen. Dit terwijl het als het gaat om vrouwenhartgezondheid juist heel belangrijk is om een meer holistische kijk op gezondheid te hebben. Maar ook voor mannen is het goed om een totaalplaatje van hun medische problemen en risicofactoren te schetsen. Op die manier kunnen artsen je namelijk

een behandeling op maat bieden: de protocollen en richtlijnen kunnen dan gebruikt worden voor de juiste richting, waarbij er vooral met veel aandacht naar jou als individu wordt gekeken.

In 2013 heb ik de HeartLife Klinieken opgericht, een in het vrouwenhart gespecialiseerde kleinschalige kliniek die speciale aandacht heeft voor leefstijl en preventie. Al vrij snel kwam ik erachter dat een groot deel van de vrouwen die in de problemen kwam vrouwen in de overgang betrof. Het kan dan ook geen toeval zijn dat de hormonale balans van vrouwen een belangrijke rol speelt in het ontwikkelen van klachten en ziekten.

Inmiddels hebben we meer dan zesduizend vrouwen in de kliniek gezien en ben ik er trots op hoe we met ons team deze kleine kliniek groot hebben gemaakt voor de vrouwen in Nederland en zelfs daarbuiten. We hebben daarbij het verschil kunnen maken bij vrouwen met onbegrepen klachten en vrouwen echt beter gemaakt in plaats van ze vol te stoppen met pillen. Ik heb in deze jaren geleerd dat (heel) goed luisteren naar de patiënt het geheim is om deze vrouwen echt beter te maken. Het gaat namelijk niet alleen om de klachten, maar om het hele verhaal: pas als je de levensloop van iemand goed begrijpt, kun je haar beter maken, anders blijft het vaak bij symptoombestrijding oftewel dweilen met de kraan open.

De geschiedenis van het vrouwenhart

Laten we even terugblikken op de vorige eeuw in deze geschiedenis van het vrouwenhart. We laten dit zien aan de hand van de ontwikkeling in Amerika, want daar is de aandacht voor het vrouwenhart immers begonnen. In Europa lopen we een beetje achter op deze ontwikkelingen, maar de trends zijn uiteindelijk gelijk.

In Amerika zijn hart- en vaatziekten vanaf 1908 al doodsoorzaak nummer één bij vrouwen.

1910

De eerste vrouwenbladen in Amerika informeren vrouwen over hartgezondheid (*Good Housekeeping*, *Ladies' Home Journal* en *Woman's Home Companion* zijn daar voorbeelden van).

1920

Vrouwen krijgen stemrecht. De sigarettenindustrie speelt daarop in door sigaretten voor vrouwen te promoten als symbool van seksgeeligheid en later om het slankheidsideaal kracht bij te zetten. 'Have a lucky (cigaret) instead of a sweet' is de slogan: roken betekent minder eten, dus word je slanker. Roken is dan al een van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

1930

Er ontstaan activistische bewegingen ter verbetering van de vrouwengezondheid, zoals overheidsinstanties die de gezondheid van moeder en kind bevorderen en het advies en de methoden van geboorteregeling zien het daglicht.

1940

Start van de 'oorlog' tegen overgewicht. In 1948 wordt de Framingham Heart Study opgestart. Dit is de eerste grote studie naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten, die wordt uitgevoerd in het stadje Framingham. Er doen 5209 mannen en vrouwen aan mee en dit onderzoek is inmiddels bezig aan de derde generatie proefpersonen. Het heeft een revolutionaire invloed op de manier waarop we tegen het ontstaan, de behandeling en de preventie van hart- en vaatziekten aankijken. Deze studie lanceert voor het eerst het begrip 'risicofactoren'. Risicofactoren zijn gewoonten of condities die de kans groter maken dat een ziekte ontstaat. In de begintijd zijn dat cholesterol, dieet, leefstijl, diabetes, hoge bloeddruk en beweging. In dezelfde tijd

wordt er in de damesbladen uitgebreid aandacht besteed aan het slankheidsideaal: 'Blijf slank voor gezondheid en schoonheid, beperk vette voeding, snoep en ga meer bewegen.'

1950

De televisie wordt uitgevonden en er wordt steeds meer gezezen, waardoor het risico op diabetes en obesitas toeneemt. De gemiddelde Amerikaan kijkt dan vier uur per dag tv. Tegenwoordig kijken wij Nederlanders inmiddels meer dan vijf uur per dag naar een scherm.

1960

Formatie van de NOW, de National Organization for Women. Deze beweging stimuleert vrouwen om meer controle over hun lichaam en gezondheid te nemen.

1970

In deze jaren komt het allereerste signaal naar boven dat ook vrouwen getroffen kunnen worden door hart- en vaatziekten. Er werd eerst gedacht dat het een 'mannenziekte' was, maar nu beginnen vrouwen aan hun inhaalslag en wordt leefstijl ook voor hen belangrijk geacht. Een in 1972 opgestelde wet stelt dat het verboden is om vrouwen buiten te sluiten van sportevenementen en er ontstaat een fitness- en aerobicrage die erg populair werd bij vrouwen.

1976

Uit de Framingham Heart Study komt naar voren dat de overgang het risico op hart- en vaatziekten bij vrouwen vergroot. Ten aanzien van de invloed van gezonde voeding op hartgezondheid is het ook interessant om te weten dat eind jaren zeventig, begin jaren tachtig meer dan veertig procent van de Amerikanen wekelijks buiten de deur eet (en dan praten we niet over gezonde salades...).

1980

De fitnesshype breidt zich verder uit en met boegbeelden als Jane Fonda, Madonna, Suzanne Somers en andere beroemde fitnessgoeroes werd het atletische lichaam gepromoot. Maar in werkelijkheid worden de supermodellen steeds dunner en wordt anorexia een nieuw probleem. De ultradunne modellen leiden bij vrouwen tot frustratie over hun eigen lichaam, waardoor een negatief zelfbeeld ontstaat dat eetstoornissen tot gevolg kan hebben. Dit laatste is weer een directe impuls voor de dieetindustrie. Ondertussen stijgt het aantal fastfoodketens en zien we eind jaren tachtig voor het eerst een stijging van het aantal vrouwelijke hartdoden.

1990

Uit grote studies wordt duidelijk dat leefstijlfactoren en vooral ook stress een belangrijke rol spelen bij hart- en vaatziekten bij vrouwen, wat zeker voor vrouwen die een drukke baan hebben geldt. Op dat moment is 46 procent van de Amerikaanse beroepsbevolking vrouw en veel van deze vrouwen verliezen hun baan als ze zwanger worden of als ze thuis de zorg voor een ziek familielid op zich nemen. Om dit te verbeteren wordt er in 1993 een wet aangenomen, de Family and Medical Leave Act (FMLA), waardoor vrouwen en mannen verlof konden opnemen voor zwangerschap of ziekte.

Door het steeds maar stijgen van de sterfte aan hart- en vaatziekten bij vrouwen wordt er een aantal studies gestart die zich in eerste instantie richten op het toedienen van hormoonsuppletie (het aanvullen van de eigen hormoonaanmaak) met de gedachte dat dit bescherming biedt tegen hart- en vaatziekten. Echter, er zijn verschillende onderzoeken met tegenstrijdige uitkomsten uitgevoerd. Begin 2000 is het verschil in sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten tussen mannen en vrouwen het grootst. Dit wordt ook wel 'the gender gap' (de geslachtsgerelateerde sterftekloof) genoemd.

2000

Voor het eerst wordt er gesproken over de opkomst van 'het metabool syndroom'. Dit is een cluster van risicofactoren dat samenhangt met overgewicht, waardoor er een verhoogde kans op hart- en vaatziekten is. Mensen met het metabool syndroom hebben een 78 procent hoger risico op het krijgen van een hartaanval.

Dit is ook het jaar waarin de resultaten van de Women's Health Initiative-studie worden gepresenteerd. Dit is een studie naar de effecten van hormoonsuppletie bij vrouwen in de overgang. In deze studie bleek er bij het gebruik van hormonen een verhoogde kans op hart- en vaatziekten en kanker te bestaan. Door deze studie krijgen veel vrouwen nog steeds ten onrechte geen hormoontherapie terwijl ze wel ernstige overgangsklachten hebben. Over hoe dat komt, lees je meer op pagina 117. Door het grote verschil in sterfte tussen mannen en vrouwen komt er in Amerika een beweging op gang die meer bewustwording voor hart- en vaatziekten bij vrouwen wil creëren. In 2002 is de eerste Dress Red Day een feit, een initiatief van de American Heart Association.

2004

Er worden speciale richtlijnen gepubliceerd ter preventie van hart- en vaatziekten bij vrouwen. De resultaten van de WISE-studie worden gepubliceerd. Dit is een belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar het vrouwenhart, waarbij er specifiek werd gekeken naar risicofactoren en het ontstaan van hart- en vaatziekten bij vrouwen.

2005

In dit jaar worden nieuwe richtlijnen voor vrouwen met betrekking tot diagnostische testen opgesteld.

2009

De eerste Dress Red Day in Nederland vindt plaats, een initiatief van de Nederlandse Hartstichting om bewustwording van hart- en vaatziekten bij vrouwen te vergroten.

2019

De richtlijnen met betrekking tot de behandeling van risicofactoren worden aangepast en er komt meer aandacht voor vrouw-specifieke risicofactoren (zoals een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap en zwangerschapsdiabetes).

Het hart onder de loep

Het begrip hart- en vaatziekten omvat hartfalen, beroertes en hoge bloeddruk en deze drie zijn samen wereldwijd doodsoorzaak nummer één bij vrouwen. Onder andere door de introductie van krachtige cholesterolverlagende medicijnen, de 'statines', daalden de sterftcijfers in de jaren negentig. Helaas is deze daling gestagneerd en zien we vanaf 2010 weer een stijgende lijn. Met name het sterftcijfer onder jonge vrouwen tussen de 35 en 54 jaar stijgt het hardst.

Gemiddeld krijgen vrouwen tien jaar later dan mannen hun eerste infarct, wat meestal na de overgang is. We hebben het dan over het algemeen over hartinfarcten die het gevolg zijn van een dichtgeslibde kransslagader. Vrouwen kunnen vaker dan mannen getroffen worden door zogenoemde stressinfarcten, waarover je meer leest op pagina 90 in *Hoofdstuk 3*.

Wanneer je naar de statistieken over dichtgeslibde bloedvaten kijkt dan zie je dat het bij vrouwen veel langer duurt voordat ze gedotterd worden. Mede hierdoor hebben ze een grotere kans op overlijden. Voor de vrouwen die een hartinfarct overleven, is er een grotere kans op een tweede infarct. Als je kijkt naar de sterfte

als gevolg van hart- en vaatziekten, dan ligt dat bij vrouwen (zelfs als je dit percentage met eventuele bijkomende ziekten corrigeert) veertig procent hoger dan bij mannen. Deze indrukwekkende statistieken maken het tot op de dag van vandaag noodzakelijk om de krachten te bundelen voor de preventie van hart- en vaatziekten bij vrouwen.

Om de inhoud van dit boek goed te kunnen begrijpen, is wat meer informatie over de basis van de cardiologie wel nodig. En aangezien we het ook veel over de connectie tussen je hart en je hersenen gaan hebben, zal er hierna ook dieper worden ingegaan op ons wonderlijke brein. In dit eerste deel komen ook een aantal woorden of begrippen langs die verderop in het boek veel zullen voorkomen en een belangrijke rol spelen in het hart- en vaatstelsel van vrouwen. Eerst maar eens de basis, en dat is natuurlijk de werking van je hartspier.

Hart- en bloedvaten

Je hart- en bloedvatstelsel is continu bezig om de bloedtoevoer van en naar je organen te regelen, afhankelijk van je activiteit en je emotionele status. Dit gebeurt zowel in rust als bij inspanning. Je hart, de motor van je lichaam, is een precies afgestelde machine die heel goed luistert naar de signalen van je hersenen en zenuwstelsel om zo aan de zuurstofbehoefte van je organen te voldoen. Gedurende je leven wordt je hart door een combinatie van erfelijke aanleg en invloeden van buitenaf continu op de proef gesteld. De factoren die je (kleine) kransslagaders nadelig beïnvloeden, noemen we 'risicofactoren'. De risicofactoren voor hart- en vaatziekten komen later uitgebreid aan bod.

Hoe werkt je hart?

Je hart bestaat uit een grote spier die verdeeld is in vier ruimtes: twee boezems en twee kamers. Iedere dag wordt dat hart van jou zo'n honderdduizend keer met een nauwkeurig georganiseerde frequentie gevuld. Gemiddeld klopt het zo'n zeventig keer per

minuut om iedere cel van je hersenen tot je kleine teen van zuurstof en voedingsstoffen te voorzien. Op de terugweg naar je hart worden de afvalstoffen weer uit de organen mee teruggenomen, zodat die via je lever, nieren en longen kunnen worden uitgescheiden. Om dit mogelijk te maken heb je de volgende vier onderdelen in je hart nodig:

- ♥ Twee kamers en twee boezems
- ♥ Vier hartkleppen
- ♥ Een ingenieus elektrisch bedradingsstelsel dat je hart laat kloppen
- ♥ Een netwerk van grote en kleine bloedvaten

De bouw van je hart

Je hart is verdeeld in een linker- en een rechterharthelft. In de rechterharthelft komt zuurstofarm bloed het hart binnen via de bovenste en de onderste holle ader. Het bloed heeft dan alle organen gepasseerd en al het zuurstof is door die organen opgenomen. Vanuit de rechterkamer wordt het bloed de longcirculatie in gepompt, waar het bloed wordt voorzien van zuurstof. Het zuurstofrijke bloed komt vervolgens terecht in de linkerboezem en gaat via de mitralisklep naar de linkerkamer, waar het met grote kracht je grote lichaamsslagader in wordt gepompt. Deze grote lichaamsslagader brengt met al haar vertakkingen het zuurstof naar je organen en weefsels.

De vier hartkleppen

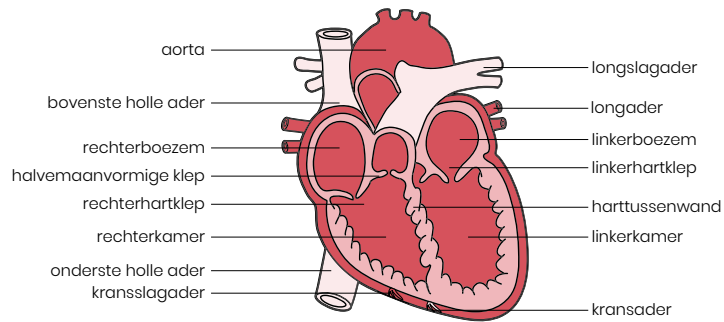
Je hartkleppen zorgen ervoor dat je bloed een bepaalde richting op blijft gaan. De klep tussen de rechterboezem en de rechterkamer is de tricuspidalisklep. Vanuit de rechterharthelft gaat het bloed de longcirculatie in via de pulmonalisklep. Vanuit de longen komt het bloed in de linkerboezem en gaat dan door de mitralisklep naar de linkerkamer.

De pompfunctie van je hart

Je aders en slagaders zijn eigenlijk de transportbuizen van je lichaam. Je slagaders transporteren zuurstofrijk bloed en de aders vervoeren zuurstofarm bloed. Het zuurstofarme bloed dat van de

organen af komt wordt verzameld in je rechterharthelft. Voor je bovenste lichaamshelft gaat er een grote holle ader bovenaan je rechterboezem in, en het bloed afkomstig van de onderste helft van je lichaam bereikt het hart via de onderste holle ader. Het (zuurstofarme) bloed wordt dus verzameld in de rechterboezem, gaat dan via de tricuspidalisklep naar de rechterkamer en wordt vanuit daar de longcirculatie in gepompt, waar het bloed uiteindelijk weer wordt voorzien van zuurstof. Het zuurstofrijke bloed komt dan via de longcirculatie in je linkerboezem, gaat door de mitralisklep naar de linkerkamer en wordt dan met grote kracht via je grote lichaamsslagader, de aorta, je lichaam in gepompt om daar aangekomen alle organen weer van zuurstofrijk bloed te voorzien.

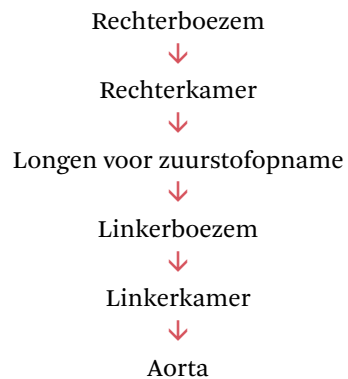
Je hart speelt dus een heel belangrijke rol in je zuurstofvoorziening en in het transport van voedingsstoffen naar je organen. Als je bijvoorbeeld aan het sporten bent, gaat je hart sneller kloppen om zo meer zuurstof en voedingsstoffen naar je spieren te vervoeren. Om zoveel mogelijk energie te kunnen leveren krijg je niet alleen een snellere hartslag maar gaan ook je bloedvaten verwijden. Als je stop met sporten zakt je hartslag weer en worden de bloedvaten weer nauwer. Je (kleine) slagaders regelen zelf hun diameter op basis van de impulsen en prikkels vanuit je zenuwstelsel en de zuurstofvraag in je lichaam. Dit is een nauwkeurig geregeld samenspel van je hart en je brein, dat werkt onder invloed van zenuwimpulsen. Bij vrouwen met stress als een van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten, kan dit samenspel ernstig verstoord raken, wat hartklachten als gevolg kan hebben. Vrouwen kunnen dus, zelfs als er geen sprake is van dichtgeslibde bloedvaten, hartklachten krijgen doordat hun zenuwimpulsen zijn ontregeld. Als er aderverkalking in de bloedvaten zit zijn deze vaten nog eens extra kwetsbaar, wat weer een reden is om je risicofactoren goed op orde te krijgen en te houden. En vooral voor vrouwen geldt: let op stress!



De bouw van het hart.

Je hartcyclus

De reis van het bloed door je hart noemen we de hartcyclus. Deze reis begint dus in je rechterboezem en verloopt volgens dit schema:



Per hartcyclus wordt er vijf liter bloed rondgepompt. Deze cyclus herhaalt zichzelf ongeveer zeventig keer per minuut in rust, tot soms wel meer dan tweehonderd keer bij zware inspanning. Net als alle ander organen in je lichaam heeft je hart zelf ook zuurstof nodig. De hartspier zelf wordt van zuurstof voorzien door je kransslagaders. Deze kransslagaders liggen als een soort krans rond je hart. Als de grote lichaamsslagader, de aorta, je hart verlaat dan zijn de linker- en rechterkransslagader de eerste aftakkingen. Deze twee kransslagaders vertakken zich vervolgens

weer in een fijn netwerk van kleine slagaders. Als je kleine kransslagaders vernauwen doordat ze langzaam dichtslibben, dan wordt je hart zelf niet van voldoende zuurstof voorzien en ontstaan er daardoor klachten.

Je hart in het kort

- ♥ Je hart is een sterke spierbundel.
- ♥ Je hart klopt gemiddeld honderdduizend keer per dag en pompt gemiddeld vijf liter bloed per minuut door je lichaam.
- ♥ De vier hartkleppen in je hart zorgen ervoor dat je bloed in de goede richting stroomt en dat je lijf zuurstofrijk bloed krijgt.
- ♥ Als je hartpomp minder krachtig is dan houd je water en zout vast.
- ♥ Per dag ondergaan drie kinderen een openhartoperatie, meestal vanwege een aangeboren hartafwijking.
- ♥ Kortademigheid, druk op de borst of een licht gevoel in je hoofd zijn signalen van een hartklepaandoening en/of een doorbloedingsprobleem van de hartspier.
- ♥ Met de stethoscoop kan de arts een hartklepaandoening opsporen, waarna er een echo moet worden gemaakt.
- ♥ Hartfalen betekent dat de linker- of rechterhelft van je hart minder goed werkt.
- ♥ Een verkalkte of vernauwde hartklep kun je niet behandelen met medicijnen, waardoor vervanging de beste optie is.
- ♥ Help je hartpomp een handje door gezond te leven en hem zo in conditie te houden.
- ♥ Net als bij je auto is meten meer weten: ken je getallen (de waarden van je bloeddruk en je cholesterol), kijk en luister naar je hart.