

HET VROUWEN HART

Het handboek over jouw
hartgezondheid

DR. JANNEKE WITTEKOEK



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM



INHOUD

Voorwoord	7
Hoofdstuk 1 Autobiografie: de missie	8
Hoofdstuk 2 Hoe ziet mijn hart eruit?	39
Hoofdstuk 3 Waarin wijkt mijn hart af van dat van een man?	45
Hoofdstuk 4 Wat kan er misgaan met mijn hart?	72
Hoofdstuk 5 Wat kan er aan mijn hartproblemen worden gedaan?	95
Hoofdstuk 6 Hoe kan ik hartproblemen voorkomen?	117
Hoofdstuk 7 Preventie in de praktijk	156
Nawoord	185
Bronnen	186
Dankwoord	190



VOORWOORD

Om mijn allereerste boek *Het vrouwenhart* weer helemaal up-to-date te maken, ben ik opnieuw in de pen geklommen. Het is alweer meer dan zes jaar geleden dat het boek verscheen en al die tijd is het veel gekocht en gelezen. Maar zowel tijd als wetenschap schrijden voort en er zijn dan ook veel nieuwe ontwikkelingen op het gebied van het vrouwenhart. Dus toen de vraag kwam of mijn eerste boek moest worden herdrukt of herschreven, was dat voor mij geen moeilijke keuze. Het schrijven is inmiddels immers een grote passie van me geworden. Of is de wens om jullie vrouwen deelgenoot te maken van wat we medisch bereikt hebben misschien een grotere drijfveer? Waarschijnlijk beide, maar het heeft er in ieder geval toe geleid dat *Het vrouwenhart* volledig herschreven is en ik jullie nu ook weer meeneem in mijn missie. Na al die jaren is die missie nog steeds om jullie vrouwenharten beter te begrijpen, ze beter te maken en ik voel vooral een verantwoordelijkheid om te zorgen dat ze niet ziek worden! De vrouwen die ik in mijn spreekkamer spreek en de vrouwen om mij heen zijn dan ook nog steeds mijn grootste inspiratiebronnen.

Gelukkig boeken we vooruitgang, maar er is nog zoveel meer terrein te winnen in de wereld van het vrouwenhart. Dus lieve vrouwen, ik ben nog lang niet uitgeschreven. Laat je weer inspireren, weet dat je hart van goud is en je er dus goed voor moet zorgen!

Janneke Wittekoek
januari 2024



HOOFDSTUK 1

AUTOBIOGRAFIE: DE MISSIE

Nog steeds krijg ik bij de vele interviews die ik inmiddels over het vrouwenhart heb gegeven vaak de vraag hoe ik verzeild ben geraakt in de medische wereld, de cardiologie en het hart. Is het iets waar je mee geboren wordt? Ik kom helemaal niet uit een medische familie, integendeel zelfs; mijn moeder was lerares Engels en mijn vader natuur- en wiskundige. Mijn oudere zus werd advocaat, mijn broer werktuigbouwkundige en ik had als jongste van het gezin een meer dan gemiddelde fascinatie voor het menselijk lichaam.

Het is niet duidelijk hoe mijn fascinatie voor het menselijk lichaam is ontstaan, maar ik weet dat ik vroeger alles wat ook maar enigszins met 'het ziekenhuis' te maken had fascinerend vond. Mijn zus werd ooit in het ziekenhuis opgenomen met een gebroken been en ik kon niet wachten op de bezoeken. Natuurlijk was dit om mijn zus te zien, maar zeker ook vanwege de magie van het ziekenhuis. De stieriele wandelgangen met de strak in het wit geklede zusters, broeders en artsen, de patiënten met hun infusen en hun verband of gips fascineerden mij enorm. Wat hebben ze? Waarom liggen ze hier? Gaan ze dood of worden ze knap genezen en hóé dan? Het waren allemaal medische puzzels die opgelost moesten worden en dat leek me een prachtige uitdaging. Ook ging ik graag naar onze eigen dorpsdokter die nog een ouderwetse apotheek bij de praktijk had. Gebiologeerd

keek ik naar al die potten en flesjes en snoof de antiseptische lucht op. Die lucht is in mijn geheugen gegrift. Ik kwam niet vaak bij de huisarts want ik was nooit ziek, maar soms deed ik alsof zodat ik er weer even kon binnenkijken.

Thuis hadden we een speciale editie van een encyclopedie over het menselijk lichaam. Ik tekende met overtrekpapier de hersenen en het hart over om ze vervolgens in te kleuren en er een spreekbeurt over te houden. Ik was ook gek op biologielokalen. De potten met beestjes en organen op sterk water hadden iets magisch en ik genoot van de wondere wereld onder de microscoop; van het allereerste laagje ui tot het later serieuzere werk als de doorsnede van een dicht-geslibde kransslagader. Het minileven van onze organen fascineerde me enorm. Zo mocht je mij 's nachts wakker maken voor een biologieles en ik ken nog steeds alle biologieboeken vanaf de lagere school uit mijn hoofd. Vroeger wilde ik dan ook biologielerares worden. Dat lesgeven en de behoefte anderen wat te leren zit dan wel weer in mijn genen. De wetenschappelijke interesse gecombineerd met de behoefte het uit te leggen aan anderen is wel een gevolg van mijn genenmix met een vader die wetenschapper is en een moeder die haar hele leven heeft lesgegeven. 'Biologiejuf' worden was eigenlijk mijn ambitie en dat is dus wat uit de hand gelopen: cardioloog is het geworden, met een bijzondere interesse in het vrouwenhart. Mijn spreekkamer is tegenwoordig een miniklaslokaal met veel plastic modellen van harten en bloedvaten. Het geven van informatie en het delen van kennis over het hart is een heel belangrijk onderdeel van de gesprekken in mijn spreekkamer geworden, omdat ik ervan overtuigd ben dat de weg naar herstel veel sneller is als iemand goed begrijpt wat hij of zij mankeert en waarom een bepaalde leefstijl of medicatie belangrijk is.

The American dream

Op mijn veertiende kwam ons gezin terecht in het beloofde land, the USA! Mijn vader, een wetenschapper in hart en nieren, werd door zijn werkgever *Philips* een jaar naar het *Columbia Presbyterian Hospital* in New York gestuurd om daar te werken aan de destijds

nieuwste MRI-technieken. Met enige regelmaat mocht ik daar het ziekenhuis bezoeken waar mijn vader zijn onderzoeken deed en opnieuw werd ik geïnspireerd en raakte ik gefascineerd door de knappe medische wereld. Zelf zat ik dat jaar op *Greenwich Highschool* vlak bij New York, 'The Big Apple'. Deze Amerikaanse ervaring staat nog steeds erg hoog in mijn rijtje met 'de-beste-tijd-van-mijn-leven'-gebeurtenissen, wat een ervaring was het! Ik heb veel geleerd van de Amerikanen en daar waar de nuchtere Hollander moeite heeft met de volgens hem gemaakte vriendelijkheid van de Amerikanen, genoot ik hier juist met volle teugen van. De plastic smile en het 'thank you for shopping at *Woolworth's*' hebben grote indruk op mij gemaakt en ik genoot van de smalltalk van de immer relaxte en optimistische Amerikanen.

Juist daar in Amerika leerde ik mijn talenten te ontwikkelen. Want ook al had ik ze nog niet echt, de Amerikanen weten ze altijd wel te vinden. Of het nu sport, spel of iemands academische performance is: iedereen heeft iets bijzonders en dat kan en moet verder ontwikkeld worden. Je leert in Amerika trots te zijn op jezelf en de Amerikaan weet dan ook altijd wel ergens een 'touch of glamour' te vinden en deze uit te vergroten. Of je nu goed kunt rekenen, schrijven, koken, schilderen, fotograferen of hordelopen... Het zijn allemaal 'vakken' die je kunt volgen op de Amerikaanse highschool. Alles telt 'and you are great'. Dat vond ik heel bijzonder, doordat ik van de Hollandse 'doe-maar-normaal-dan-doe-je-al-gek-genoeg'-cultuur nu plotse-ling in 'you-can-do-it-and-you-are-great'-sferen terecht kwam. Van het positivisme en het beste in jezelf naar boven willen halen kan Nederland met zijn zesjescultuur naar mijn mening dan ook nog wel wat leren.

Human biology

Op mijn highschool kon ik het vak 'human biology', de biologie van de mens, kiezen en dit maakte wederom grote indruk op me: preparaten van 'echte' mensenhersenen en -harten en deze keer niet meer op overtrekpapier uit een encyclopedie maar in het echt. Zittend in de hoek van het biologielokaal moest ik alle botjes van het skelet

uit mijn hoofd leren en ik deed dat met veel plezier. Bij het latere examen had docent Kenneth een grote kartonnen doos met botjes op tafel staan. Hij gaf mij er een achter mijn rug en ik moest door goed te voelen zeggen om welk botje het ging en of het links of rechts in het lichaam zat. Alles goed, dus ik had zomaar orthopeed kunnen worden bedacht ik me toen. Maar tijdens mijn artsenopleiding bleek het tegendeel waar, want niets zo ingewikkeld als de spieren van schouders en handen. Misschien heb ik daarom ook wel gekozen voor het hart, omdat dit tenminste enigszins te overzien is: het hart is één spier, maar wel de belangrijkste van je lichaam! De fascinatie voor het hart kwam echter pas veel later en in eerste instantie was het gewoon het gehele menselijke lichaam dat me zo fascineerde. Ik kreeg tijdens het kerstfeest in Amerika voor het eerst een bouw-pakket van 'the human head'. Dat was van dezelfde makers als van de vliegtuigjes en oorlogsschepen en met kleine potjes verf, tubetjes lijm, veel harde muziek van Michael Jackson en Prince, een ingewikkelde handleiding en heel veel leergierigheid leidde dit pakket tot een perfect anatomisch kloppend hoofd met alle spieren, botten, hersenen en zenuwen op de juiste plek. Ik heb daar in Amerika alle bouwpakketten van het menselijk lichaam die er waren gemaakt: oog, oor, mond en natuurlijk ook het hart.

Terug in Nederland maakte ik na het Amerikaanse highschool-avontuur in de vierde klas van het vwo kennis met de genetica, de erfelijkheidsleer. In Amerika ging ik van de cellen van ons lichaam die ik door de microscoop bekeek naar de 'grote' organen. Maar nu terug in Nederland ging ik nog verder de microwereld in: van de cel naar de celkern en van de celkern naar de wereld van onze genen en het DNA. Na de macroscopie van de menselijke organen was dit weer iets heel anders, maar ik vond het zo verschrikkelijk fascinerend. Het DNA met zijn dubbele helix, waar alle geheimen van de genetische code liggen opgeslagen, kwam op mijn pad en ik werd wederom betoverd door de ongelofelijke wereld van het menselijk lichaam.

belangrijk dat er veel meer aandacht komt voor de hormonale cyclus van vrouwen, de overgang en de klachten die daarbij komen kijken. Over dit thema schreef ik met gynaecoloog en vriendin Dorenda van Dijken in 2020 al het boek *Hart & Hormonen*. Dat stress een belangrijke rol speelt in je hartgezondheid is bekend, maar voor een goede diagnose en behandeling is stress eigenlijk nog een veel te breed begrip. Ik schreef daar het boek *De hart/hoofdconnectie* over. Later leerde ik van psychiater en professor Sandra Kooij dat we stress als gevolg van een onderliggende psychiatrische aandoening anders moeten benaderen dan bijvoorbeeld stress op je werk. Samen met Van Dijken en Kooij hebben we de handen ineengeslagen om echt vorm te gaan geven aan een gecombineerde behandeling van het vrouwenhart, waarbij we extra rekening houden met de mentale gezondheid en de hormonale staat van een vrouw.

ADHD

Sandra Kooij is gespecialiseerd in ADHD bij vrouwen. Dit is een diagnose die niet vaak gesteld wordt bij (jonge) vrouwen, want het zijn vaak de drukke jongetjes die door hun gedrag wat meer opvallen, sneller een diagnose krijgen en eerder goed behandeld worden. Kooij wil dat er meer bewustwording van ADHD bij vrouwen komt, eigenlijk net zoals ik dat voor het vrouwenhart wil. Ze nodigde me uit om een zaal vol psychiaters te vertellen over de relatie tussen ADHD en hartproblemen en me te helpen meer bewustwording voor ADHD bij vrouwen te creëren. Dit congres was voor mij een openbaring, want de verhalen die verteld werden en de ervaringen van de psychiaters vormden een feest der herkenning. Vanaf die dag zijn Sandra Kooij, Dorenda van Dijken en ik samen de krachten gaan bundelen en zijn we direct begonnen met onderzoek doen naar ADHD bij de vrouwen die op mijn spreekuur kwamen.

Nog even terug naar het *H3*-netwerk. Het is een feest om met Van Dijken en Kooij samen te werken. Als drie gedreven artsen de krachten gaan bundelen is het bereik groot en ik vind het dan ook een heel mooie stap naar persoonlijke zorg. We willen voorkomen dat vrouwen met onbegrepen klachten op de wachtlijsten van verschillende medische specialisten belanden en houden een sterk pleidooi

voor goede zorg, waarbij we voor onze 'ingewikkelde' patiënten veel meer over de heg moeten kijken dan ze maar steeds opnieuw over de heg van weer een andere specialist te gooien. Het is dus hard werken aan regionale netwerken van psychiatrie, gynaecologie en cardiologie om zo de zorg voor deze vrouwen te verbeteren. Het zal je niet verbazen dat het schilderij van de vrouwen met de windsels van Ans Markus op de *H3*-website prijkt (www.h3-netwerk.nl).



Vrouwen in windsels®, schilderij van Ans Markus.

Heartlife toekomst

De oprichting van het *H3*-netwerk is een belangrijk punt dat aangeeft hoe ik tegen de toekomst aankijk. Meer aandacht voor het vrouwenhart in relatie tot andere orgaansystemen, waarbij het brein en onze hormoonhuishouding een belangrijke rol spelen, heeft een sleutelrol in de toekomst en vormt ook de basis van persoonlijke geneeskunde. Inmiddels hebben we bij *Heartlife* al vele jonge co-assistenten mogen inspireren en motiveren om dit mee te nemen in hun medische praktijk van de toekomst. Voor de wetenschap werken we als kliniek samen met universiteiten en andere ziekenhuizen. Dit soort samenwerkingen heb je als klein zelfstandig behandelcentrum ook wel nodig, want zo iets kun je niet alleen.

We zijn trots dat we sinds kort wel onze eigen arts-onderzoeker in dienst hebben kunnen nemen om de bevindingen van tien jaar *Heartlife* statistisch te bewerken en op te schrijven. Het vertalen van klinische ervaringen vanuit de praktijk naar de wetenschap is namelijk essentieel. Dit geldt zeker voor het vrouwenhart, opdat mensen er meer in gaan 'geloven'.

Na het lezen van mijn persoonlijke verhaal en over mijn drijfveren in dit eerste hoofdstuk ben je hopelijk extra nieuwsgierig geworden naar waar we op cardiologisch gebied nu staan en wordt het de hoogste tijd om meer kennis over het vrouwenhart te delen. Het hart is en blijft een uiterst mysterieus orgaan dat tot het einde der tijden vragen zal blijven oproepen, maar ik weet zeker dat al je vragen die je over dit vrouwenhart hebt in de volgende zes hoofdstukken beantwoord zullen worden.

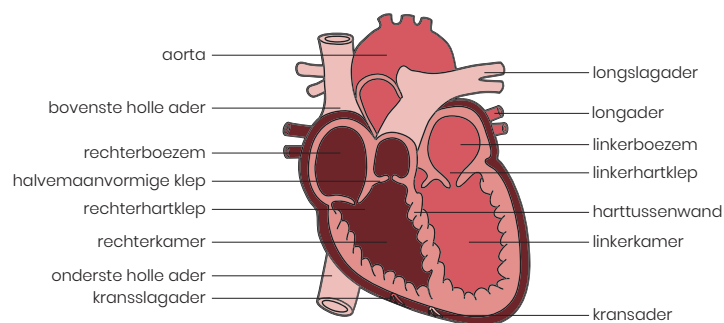


HOOFDSTUK 2

HOE ZIET MIJN HART ERUIT?

Je hart is zo groot als een vuist, weegt zo'n vierhonderd gram, pompt vijf liter bloed per minuut door je lichaam en klopt ongeveer honderdduizend keer per dag. En dat gemiddeld tachtig jaar lang. Het is eigenlijk een groot wonder dat dat altijd maar goed gaat!

Dat hart van je is een holle spier die bestaat uit twee kamers, twee boezems en vier hartkleppen. De rechterhelft van je hart ontvangt het zuurstofarme bloed uit je lichaam en stuurt dit bloed naar je longen om daar zuurstof op te nemen. De linkerhelft van je hart ontvangt dit zuurstofrijke bloed uit je longen en stuurt dit verder naar de rest van je lichaam, waar het in de longen opgehaalde zuurstof wordt afgegeven aan je spieren en organen. Je hart ligt in je borstholte in een hartzakje tussen je beide longen in. In rust slaat je hart ongeveer tussen de zestig en tachtig keer per minuut. De anatomie van jouw vrouwenhart verschilt trouwens niet van het mannenhart en in dat opzicht zijn wij vrouwen en mannen dus gelijk.



De bouw van je hart.

Je hart is de drijvende kracht van je 'circulatie', ook wel je bloedsomloop genoemd. De belangrijkste functie van je hart is het rondpompen van bloed door je lichaam, waarbij zuurstof en voedingsstoffen worden aangevoerd aan je organen en de afvalstoffen juist worden weggevoerd van die organen. Sommige van je organen kunnen niet functioneren zonder continu voldoende zuurstoftoevoer te krijgen. Zo kan een verminderde bloedtoevoer (en dus minder zuurstof) naar je hersenen bijvoorbeeld binnen enkele minuten leiden tot een hersenbeschadiging.

Het hart

- ♥ Is een spier ter grootte van een vuist;
- ♥ Weegt ongeveer vierhonderd gram;
- ♥ Bevindt zich in het midden van je borstkas achter je borstbeen met de punt bovenaan iets naar links;
- ♥ Heeft een pompcapaciteit van ongeveer vijf liter bloed per minuut, ofwel zeventienduizend liter bloed per dag.

Je kransslagaders

Je hartspier zelf wordt van zuurstof voorzien door je kransslagaders. Als je hart onvoldoende zuurstofrijk bloed krijgt, bijvoorbeeld omdat één van je kransslagaders te nauw is geworden doordat je te vet eet of te weinig beweegt, dan kun je kortademig worden of pijn op je borst krijgen. Ook kunnen er stoornissen in het regelmatige ritme van je hartslagen ontstaan en in het ergste geval zelfs een hartinfarct, waarbij een deel van je hartspier afsterft doordat het onvoldoende zuurstof krijgt. Als je 'geluk' hebt krijg je eerst klachten, want in het ergste geval is de eerste uiting van zulke hartproblemen het fatale hartinfarct zelf en is het te laat.

Maar hoe kun je deze ellende voorkomen of in ieder geval vóór zijn? We weten inmiddels dat een groot deel van het ontstaan van hart- en vaatziekten samenhangt met een ongezonde leefstijl. Het vermanende vingertje dat wordt opgestoken als er sprake van 'slecht' gedrag is heeft iets paternalistisch, want over het algemeen kun je prima zelf de afweging maken of iets wat je eet, drinkt of doet wel goed voor je is. Alleen is het daarbij wel van belang dat je het onderliggende ziekmakende proces waar je jouw gezondheidskeuzes op baseert ook volledig begrijpt.

Als we spreken over je kransslagaders dan hebben we het meestal over je drie grote kransslagaders. Maar bij vrouwen zijn er veel vaker juist problemen met hun kleine kransslagaders. Die drie grote kransslagaders kunnen goed worden bekeken op een CT-scan of bij een hartkatheterisatie, maar de veel kleinere vaatjes van de kleine kransslagaders zijn lastiger om te onderzoeken.

CT-scan

Het in beeld brengen van de grote kransslagaders met behulp van een CT-scanner heeft een enorme vlucht genomen. Dat is ook niet zo vreemd, want het is een relatief eenvoudig en voor jou als patiënt weinig belastend onderzoek. CT is trouwens de afkorting van computertomografie. Met deze relatief nieuwe technologie kun je vernauwingen van je grote kransslagaders laten opsporen en de hoeveelheid aangekoekte kalk die in je kransslagaders zit berekenen.

Die hoeveelheid kalk, ook wel je 'kalkscore' genoemd, geeft de ernst aan van de mate van verkalking van je kransslagaders. Zoals je al las is aderverkalking een ander woord voor atherosclerose en is dit het gevolg van de ophoping van cholesterol in je vaatwand. Op pagina 155 lees je hier meer over. Zo'n onderzoek naar je kalkscore gebeurt met behulp van een jodiumhoudende contrastvloeistof en röntgenstralen: de CT-scanner maakt computeropnamen van je kransslagaders, het weefsel dat eromheen zit, je hartkleppen en je hartspier. Een arts kan aan de hand van dit onderzoek de toestand van je hart bekijken en een inschatting maken van het risico dat je loopt op een hartinfarct.

Wanneer is een CT-scan niet mogelijk?

- ♥ Als je zwanger bent (dit is vanwege de röntgenstralen);
- ♥ Als je extreem zwaarlijvig bent (zwaarder dan 180 kilo);
- ♥ Als je allergisch bent voor contrastvloeistof;
- ♥ Als je aan ernstig nierfalen lijdt is het contrastonderzoek met de CT-scanner onmogelijk, maar kan er wel een calciumscore worden berekend;
- ♥ Als je problemen hebt om gedurende enkele seconden je adem in te houden;
- ♥ Als je een te snel of onregelmatig hartritme hebt (voor optimale beelden moet je hartslag tussen de vijftig en zestig zijn).

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit een hartscan zonder contrastvloeistof waarmee je calciumscore kan worden bepaald. Een tweede scan met contrastvloeistof maakt je bloedvaten en vernauwingen zichtbaar.

Hartkatheterisatie

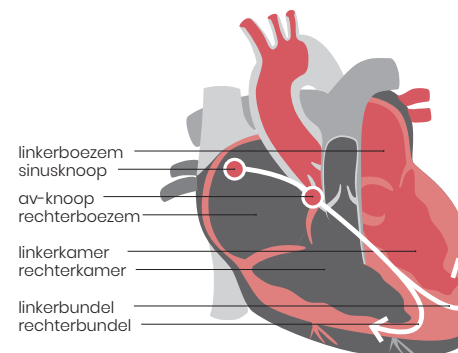
Je hart kan met een hartkatheterisatie heel nauwkeurig worden onderzocht. Bij deze ingreep wordt via je pols of je lies een slangetje ingebracht dat door je ader naar je hart wordt geleid. Dit gebeurt terwijl je gewoon bij kennis bent. De cardioloog maakt tussendoor röntgenfoto's en -filmpjes van je hart en je bloedvaten. Op deze manier kan je arts een kijkje aan de binnenkant van je kransslagaders nemen en dus precies zien waar er vernauwingen zitten. Soms wordt tijdens de katheterisatie besloten om de vernauwing open te maken met een klein ballonnetje, wat we 'dotteren' noemen. Het

begrip dotteren is genoemd naar de Amerikaanse hartspecialist Charles T. Dotter, die deze procedure heeft uitgevonden.

Met een hartkatheterisatie kun je ook de pompkracht van je hart laten bepalen en de kleppen goed laten onderzoeken. Je moet een goede reden hebben om zo grondig naar je hart te laten kijken, bijvoorbeeld omdat je veel klachten hebt. Het is namelijk een procedure die, net als alle andere ingrepen waarbij men je lichaam ingaat, ook risico's heeft. De kans op een complicatie is heel klein, maar desondanks is het heel belangrijk dat je altijd goed wordt voorgelicht door je cardioloog over de reden waarom ze deze ingreep bij je willen doen en wat de risico's van de ingreep kunnen zijn.

De elektrische geleiding in je hart

De pompcapaciteit van je hart wordt geregeld door een inwendig elektrisch bedradingsstelsel. Deze 'elektriciteitscentrale' van je hart regelt de ritmische pompwerking van je hart: het regelt de hartfrequentie (het aantal slagen per minuut) en is uitgerust met speciale geleidingsbanen die voor elke hartslag elektrische signalen doorsturen naar je beide hartboezems en hartkamers. Deze elektrische geleiding van je hart kan op papier worden uitgewerkt in een elektrocardiogram, het ECG. Dit ECG of hartfilmpje geeft veel informatie over de gezondheid van je hartspier. Als je hart bijvoorbeeld zuurstofgebrek heeft dan kun je dit terugzien in het ECG dat van je hart is gemaakt.



Het elektrisch systeem van je hart.



ECG: het elektrocardiogram.

Zoals je in dit tweede hoofdstuk kon lezen kan er een hoop misgaan met je hart. Maar gelukkig is je hart ook heel sterk en kan het best tegen een stootje. Het menselijk lichaam heeft de capaciteit om schade te repareren en pas als er sprake is van langdurige schade, bijvoorbeeld door roken of door je lichaam langdurig slecht te voeden, kan er blijvende schade ontstaan. Maar dit kan ook gebeuren als er te weinig hersteltijd is, zoals wanneer je slecht slaapt: dan kan je hart overbelast raken en beschadigen. Het is een mooie gedachte dat je hart als je gezonder gaat leven ook weer kan verbeteren. Er is dus altijd ruimte voor verbetering als het gaat om je hartgezondheid en in een groot deel van de gevallen ook voor het herstellen van de opgelopen schade. Voordat daar verder op in wordt gegaan zal er in het volgende derde hoofdstuk eerst wat dieper worden ingezoomd op de verschillen tussen de harten van vrouwen en mannen.



HOOFDSTUK 3

WAARIN WIJKT MIJN HART AF VAN DAT VAN EEN MAN?

Toen ik besloot om dit boek te gaan schrijven wilde ik meer bewustwording rond vrouwen en hart- en vaatziekten creëren. In 2016, ten tijde van het schrijven van de eerste druk van *Het vrouwenhart*, was er een mooie bijeenkomst van *Women Inc.* in het museum *Corpus* in Oegstgeest. Hier werd bekendgemaakt dat onze toenmalige minister van Volksgezondheid, Edith Schippers, twaalf miljoen euro had uitgetrokken voor meer onderzoek naar genderspecifieke geneeskunde. Dit was een doorbraak in de toen al jaren durende strijd om meer aandacht voor de vrouw in de geneeskunde.

Jarenlang werden vrouwen in de wetenschap genegeerd, tot er in 2016 'opeens' twaalf miljoen euro werd uitgetrokken om een aantal cruciale onderzoeken opnieuw te doen: ditmaal inclusief vrouwen die aan de onderzoeken meededen. De man-vrouwverschillen in de cardiologie spelen een hoofdrol in de genderspecifieke geneeskunde en dat is terecht: het vrouwenhart moet meer aandacht krijgen omdat de sterfte als gevolg van hartproblemen immers doodsoorzaak nummer één bij vrouwen is.

Waarom worden vrouwen genegeerd in de wetenschap?

Omdat de hormonale cyclus van vrouwen onderzoeksresultaten mogelijk in de war zou kunnen schoppen, zijn vrouwen en ook vrouwelijke proefdieren jarenlang buitengesloten van wetenschappelijk onderzoek. Het was volgens de onderzoekers om die reden ‘makelijker’ om de vrouwen gewoon maar weg te laten in deze onderzoeken. Maar wat als deze hormonale huishouding van vrouwen juist een heel belangrijke rol speelt in hun kans op hart- en vaatziekten? Dan kan en mag je die belangrijke invloed toch niet zomaar uitgummen? Als medici zijn we er lang ongestraft mee weggekomen, maar nu wordt de noodklok geluid. De *Nederlandse Hartstichting* en andere partijen zamelen geld in voor meer onderzoek naar het vrouwenhart.

Onze cardiologische zorg is voor een groot deel gebaseerd op de resultaten van onderzoeken die zijn verricht onder heel grote groepen mannen. Klachtenpatronen en behandelingen zijn dan ook alleen binnen die mannenpopulaties onderzocht. Maar het vrouwenhart blijkt zich slecht aan die – op basis van mannelijke onderzoeken gedane – opgestelde regels te houden. Het werd dus ook tijd voor verandering! We zijn inmiddels ruim zeven jaar verder dan dat moment waarop die twaalf miljoen euro voor extra onderzoek beschikbaar kwam en het is dus de hoogste tijd voor een update over de huidige stand van zaken: heeft al die druktemakerij van de cardiologische vrouwenbeweging ergens toe geleid? Worden er nu meer vrouwen in de wetenschappelijke onderzoeken meegenomen? Jazeker, er is zeker sprake van progressie, maar het gaat helaas niet heel erg snel.

De missie vrouwenhart

Niet zo lang geleden werd ik uitgenodigd om te spreken op een congres in Portugal. De titel van mijn presentatie was ‘Het vrouwenhart: verleden, heden en toekomst’. Het was een mooie gelegenheid

om alle kennis over dit onderwerp eens op een rijtje te zetten: waar staan we nu en wat is er gebeurd?

Het vrouwenhart staat anno 2024 echt wel op de kaart. Het heeft natuurlijk veel te lang geduurd voordat dit zover was, maar ik ben toch blij met iedere ontwikkeling. In 2009 werd het onderwerp omarmd door de *Nederlandse Hartstichting* en werd de Nederlandse *Dress red day* in het leven geroepen: een dag waarop er extra aandacht is voor vrouwen en hart- en vaatziekten. We hijsen ons dan in onze rode kleding 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 de *Nederlandse Hartstichting* helemaal in de begintijd van haar bestaan vrouwen alleen in verband bracht met de belangrijke nazorg voor mannen met een infarct. Een citaat uit een artikel van de *Nederlandse Hartstichting* uit de jaren zeventig:

“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 kende de *Nederlandse Hartstichting* toen toe aan de verzorgende rol van de vrouw, dat zij destijds zelfs speciale cursussen voor haar heeft georganiseerd.

In ditzelfde artikel worden de werkende vrouwen wel al gewaarschuwd dat zijzelf ook een hoger risico lopen op het krijgen van een hartinfarct:

“De *Nederlandse 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 kan 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.”

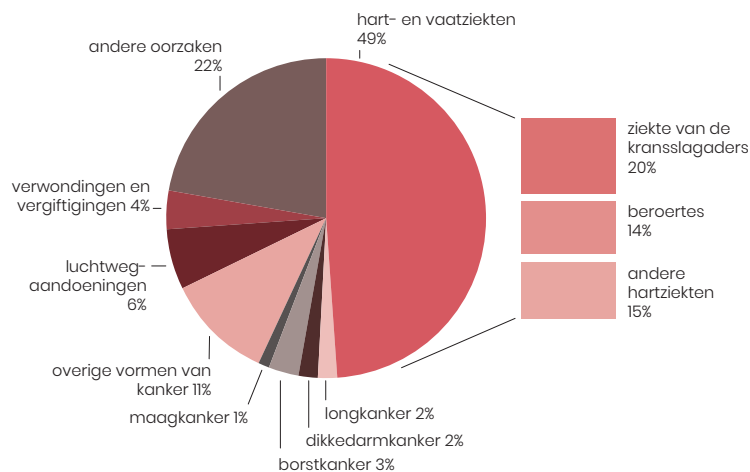
Het stuk besluit met de regel: “Daarom: gelijke rechten voor vrouwen, maar geef de gevaren die zij daardoor lopen op hart- en vaatziekten geen gelijke kans.”

Hadden we nu maar iets beter geluisterd naar dit advies, want inmiddels overlijden er meer vrouwen dan mannen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Het moet gezegd worden dat er belangrijke subsidies van de *Nederlandse Hartstichting* naar onderzoek naar vrouwen gaat, dus dat is al heel veel winst en is zeker het gevolg van de *Dress red day*-campagnes.

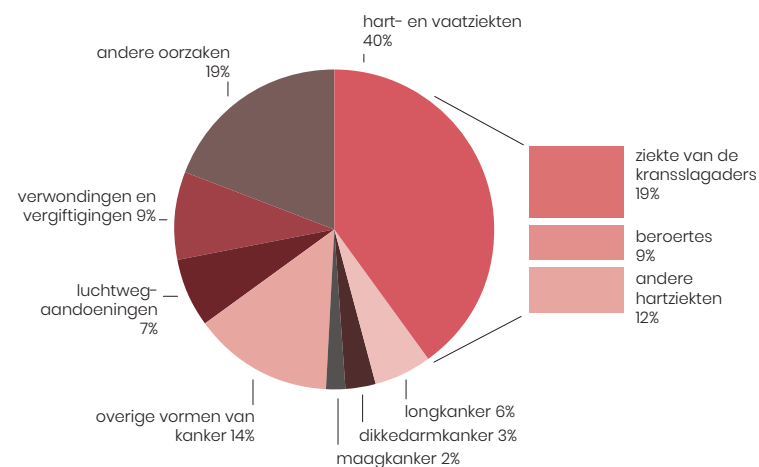
Ook door een krachtenbundeling van artsen met de vrouwenorganisatie *Women Inc.* wordt het vrouwenlichaam door de medische wetenschap nu wel serieuzer genomen. Er wordt zo meer bewustwording gecreëerd voor het feit dat er belangrijke man-vrouwverschillen in de spreekkamer bestaan. Maar we zijn er nog lang niet, want zolang de leerboeken op middelbare scholen en bij de studie geneeskunde nog niet worden aangepast aan de voortschrijdende inzichten verandert er maar weinig en blijft de nieuwe generatie achter de feiten aanlopen.

Doodsoorzaak nummer één

Laten we eerst eens kijken naar de huidige sterftcijfers, zodat je kunt zien waar de aandacht naar uit zou moeten gaan.



Doodsoorzaken Europese vrouwen.



Doodsoorzaken Europese mannen.

In het eerste taartdiagram zie je de sterftcijfers van vrouwen in Europa en in de tweede die van mannen. Zoals je ziet wordt de helft van de taart van de vrouwen opgeslokt door hart- en vaatziekten: het is de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen, niet alleen in Europa maar wereldwijd. Deze sterftcijfers zijn afkomstig van een grote database van de *World Health Organization (WHO)*, waarbij gebruik is gemaakt van de sterftcijfers tot en met mei 2015 van 52 van de 53 Europese landen (alleen de data van Andorra ontbreken).

Deze twee taartdiagrammen laten heel helder de noodzaak van preventie zien, of in ieder geval de noodzaak om nog beter ons best te doen om hart- en vaatziekten bij vrouwen van deze vervelende eerste plaats af te helpen. We moeten ons er dus druk over blijven maken. Voor kanker zijn er prachtige preventieve overheidsprogramma's, maar op het gebied van hart- en vaatziekten gebeurt er eigenlijk helemaal niets. Het komt veelal neer op wachten tot er klachten komen en dan pas aan de slag gaan. Ik blijf me hier als cardioloog over verbazen, zeker als je bedenkt dat we zoveel preventieve maatregelen kunnen nemen om ellende te voorkomen. Bijvoorbeeld alleen al het in kaart brengen van je risicofactoren voor hart- en vaatziekten helpt. Als je bijvoorbeeld weet hoe hoog je cholesterol is, wat je