

“Er sterven meer vrouwen dan mannen aan hart- en vaatziekten”

Het is een misverstand dat hart- en vaatziekten bij mannen en vrouwen vergelijkbaar verlopen. Interventiecardioloog Yolande Appelman wil dit uit de wereld helpen. Ze vertelt er graag over, maar geeft ook aan dat ze hierover liever **nooit meer een interview** wil geven.

Leefstijl is de belangrijkste factor in het voorkomen of krijgen van hart- en vaatziekten. Tachtig procent van de hart- en vaatziekten wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl, zowel bij mannen als bij vrouwen. Daarin zit dus geen verschil. Maar in een heleboel andere factoren rondom hart- en vaatziekten wel. Het is de missie van interventiecardioloog Yolande Appelman (Amsterdam UMC) dat bij preventie, klachten, behandeling en onderzoek de grote verschillen tussen mannen en vrouwen bij iedereen op het netvlies komen te staan. Ook diëtisten moeten volgens haar alert zijn op ‘verborgen signalen’.

Lastig te duiden klachten

Hart- en vaatziekten worden vooral geassocieerd met mannen. Dat is onterecht volgens Appelman: er overlijden meer vrouwen aan hart- en vaatziekten dan mannen. Het gaat daarbij wel om een ander type vaatlijden. Vrouwen hebben vaker een CVA (beroerte) of hartfalen; mannen worden vaker getroffen door een hartinfarct.

“Het klassieke beeld van een man met pijn op de borst en uitstraling naar de linkerarm is op zich juist. Voor mannen. Maar bij vrouwen kan dat compleet anders zijn: zij hebben doorgaans meerdere, niet erg ‘typische’ klachten. Het gaat vaak om kortademigheidsklachten of extreme moeheid. Als je doorvraagt, hebben ze ook wel pijn op de borst, maar ze

beschrijven dat meer als benauwdheid. Ook pijn tussen de schouderbladen of in de kaken komt voor. Of juist in de rechterarm.”

Zulke klachten zijn veel lastiger te duiden als symptomen van hart- en vaatziekten. Vrouwen communiceren vaak wat omslachtig en bagatelliseren het, aldus Appelman. “Dan komen ze met een enorm lang verhaal, en stellen ze aan het eind vaak zelf al de diagnose: ‘Maar ja, ik heb het ook wel erg druk gehad de laatste tijd, dus het zal wel overgaan.’”

Slechter risicoprofiel na overgang

Een ander verschil is dat bij vrouwen leeftijd een belangrijke rol speelt. Door de beschermende werking van oestrogenen treden de klachten gemiddeld zo'n acht tot tien jaar later op dan bij mannen: als ze 60 tot 66 jaar zijn (bij mannen is dat als ze 50 tot 55 jaar zijn). Bij vrouwen speelt de overgang een belangrijke rol. Vóór de overgang beschermen de oestrogenen tegen dit soort ziektebeelden, maar in de overgang nemen deze hormonen af, tot nul. Daarmee verslechtert het risicoprofiel. De bloeddruk wordt hoger, het cholesterolgehalte neemt toe, de kans op diabetes gaat omhoog... Appelman: “De impact daarvan is enorm. Wees dus alert op vrouwen in en na de menopauze die met verdachte klachten komen. En niet alleen hulpverleners, ook patiënten zelf moeten zich daar veel bewuster van zijn. Het is echt te

onbekend. Daarom vraag ik daar op alle mogelijke manieren aandacht voor, bij iedereen: zorgverleners, zorgverzekeraars en de overheid.”

Is dat oestrogeenprobleem niet op te lossen met suppletie? “Uit onderzoek is dat niet gebleken. Endogeen oestrogeen werkt anders dan de extern toegediende variant. Vermoedelijk zijn de receptoren ook niet meer actief. Dat biedt dus geen oplossing.”

Know your numbers

De angst voor borstkanker lijkt bij vrouwen veel groter dan de angst voor hart- en vaatziekten. Terwijl de kans op dat laatste maar liefst zeven keer groter is, zo vertelt Appelman. “Dat staat niet op het netvlies. En het moet ook geen ‘strijd’ worden, want de impact van borstkanker is, vooral op jonge leeftijd, niet te onderschatten. Maar zulke cijfers zorgen hopelijk wel voor een wake-up-call. Wees alert op inspan-

ningsgebonden klachten, in combinatie met een hoog risicoprofiel van overgang, roken, ongezonde voeding, hoge bloeddruk, weinig beweging, stress en familiale aanleg. Ga of verwijz naar de huisarts of een cardioloog als de klachten aanhouden. Vooral vrouwen met vrouwspecifieke risicofactoren zijn gepredisposeerd om hart- en vaatziekten te krijgen. Denk hierbij aan zwangerschapsdiabetes of -hypertensie, vroege menopauze en overgangsklachten voor hun veertigste of eerder.”

Ze voegt daaraan toe: “Vraag de gemiddelde vrouw hoeveel ze weegt, en ze weet dit op twee decimalen nauwkeurig. Maar slechts weinig vrouwen weten hoe hoog hun bloeddruk of cholesterolgehalte is. Know your numbers, daar pleit ik voor. Daar kan in principe iedereen om vragen bij de huisarts, en dat is relevant als je tot de risicogroep behoort. Hou die gegevens ook bij.”

Typische ‘vrouwenkwalen’

In de cardiologiewereld begint het besef van de grote verschillen tussen mannen en vrouwen volgens Appelman langzaam door te dringen. “Maar het is vaak lastig aan te tonen wat er precies mis is”, zegt ze. “De klassieke atherosclerose, die vooral bij mannen voorkomt, zie je op een angiogram. De vaten zijn vernauwd, en daardoor is de bloedtoevoer naar het hart verminderd. Dat is te zien. En dus te begrijpen. Met een interventie, zoals dotteren of een bypass, in combinatie met medicijnen en een aanpassing van de leefstijl is dit te verhelpen.”

“Bij vrouwen is dat anders. Daar zien we vaak helemaal geen vernauwingen. Dan worden ze, soms jarenlang, van het kastje naar de muur gestuurd. Maar inmiddels weten we dat naast het zichtbare grote vaatbed, ook - of zelfs juist - het microvasculaire vaatbed om het hart een belangrijke rol speelt. Dat zeer fijne netwerk beslaat maar liefst negentig procent van het bloedvolume rondom het hart! Die microvatjes zien we niet op een angiogram, maar er kan wel van alles mis mee zijn. Of er treedt zoiets op als het broken heart syndrome, waarbij het hart door een zeer heftige positieve of negatieve emotie van slag raakt. De grote bloedvaten zijn dan volstrekt normaal, maar het hart functioneert dan slecht. Dit herstelt vaak, maar niet altijd. En het komt vooral voor bij oudere vrouwen die een hartinfarct hebben. Of je hebt diastolisch hartfalen, waarbij de vulfunctie van het hart verminderd is. Dat is minder bekend, en niet goed zichtbaar, anders dan de (systolische) knijpfunctie. Maar ook dan zit het probleem waarschijnlijk in de kleine vaatjes van het hart en zijn de grote vaten normaal. Dat komt bij oudere vrouwen veel vaker voor. Daar werd tot voor kort nooit naar gekeken. Daarnaast speelt spasme (samentrekken) van de



grote en/of kleine bloedvaatjes een belangrijke rol bij vrouwen van middelbare leeftijd die klachten hebben.”

Altijd onderscheid

Ook in onderzoek naar hart- en vaatziekten moeten nog grote stappen gemaakt worden, vindt Appelman. Dat vraagt om een andere focus. “Nu wordt in veel studies helemaal niet gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen; er wordt gesproken over ‘de patiënt’. Ook dierproeven worden meestal op mannetjes gedaan. Maar de resultaten worden wel geëxtrapoleerd naar vrouwen. Dat moet echt anders. En dat hoeft onderzoek echt niet duurder te maken; je moet er alleen vooraf over nadenken. Dat begint al met de vraagstelling en de methodiek die je gebruikt. Maar daar zijn richtlijnen voor, en het is niet ingewikkeld. Wat ik bepleit: in ieder onderzoek moet je je realiseren dat patiënten zowel mannen als vrouwen zijn. Dus moet daarover ook iets in de vraagstelling en conclusie staan.”

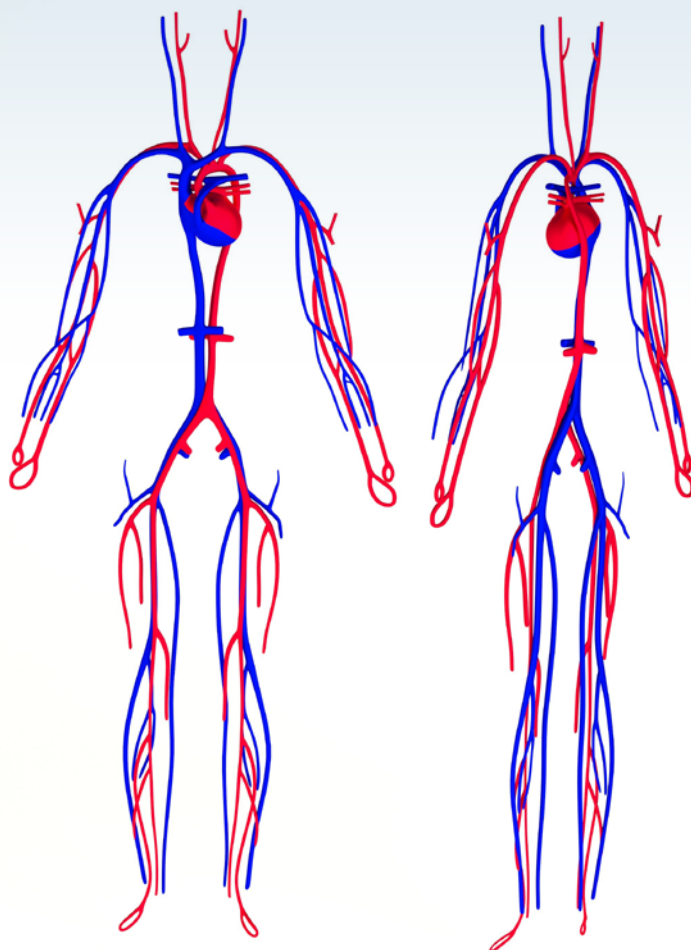
Je hebt het zelf in de hand

En dan moeten we het volgens Appelman ook nog even hebben over de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Want als we het weten, gaan we het dan ook doen? “We weten dat alle vaten heel gevoelig zijn voor leefstijl, óók de microvaatjes: voeding, beweging, een paar kilootjes te zwaar, net iets te hoge bloeddruk, roken (onmiddellijk staken!), diabetes, stress. Het is multifactorieel en daarom vindt iedereen het zo moeilijk; de verleidingen zijn te groot. Maar je kan het ook omdraaien: je kunt je leefstijl op heel veel punten verbeteren. En je hebt het helemaal zelf in de hand. Hoe mooi wil je het hebben?! Want het helpt, en het is omkeerbaar! Helaas hebben mensen toch vaak liever een pil dan dat ze zelf aan de bak moeten. Maar de belangrijkste behandeling bij hart- en vaatziekten, vooral bij vrouwen, en helemaal die in de overgang, is toch echt: verandering van leefstijl. De simpele boodschap - in hoofdletters: LEEF GEZOND!. Want een vrouw gaat toenemen in gewicht, de gewichtsverdeling wordt ongunstiger, ze heeft een zeer grote kans om hypertensie te krijgen, de kans op diabetes neemt toe. Dus niemand kan het zich veroorloven te denken: bij mij gaat dat niet gebeuren.”

“Ik maak eigenlijk nooit gebruik van een diëtist”

Echt iets aan doen

Gedragsverandering is moeilijk en mensen hebben daar hulp bij nodig, besluit Appelman. “Ik denk ook dat de waarde



van de diëtist hierin enorm groot kan zijn. Maar ik moet toegeven dat ik daar zelf te weinig, of eigenlijk geen, gebruik van maak. Die verwijzing moet dus beter. Daar moeten we echt iets aan doen, van beide kanten. Want mensen hebben begeleiding nodig. Ik zal me daar meer in gaan verdiepen, en ik roep jullie ook op om je kennis en netwerk nog verder uit te breiden en nieuwe mogelijkheden te onderzoeken. Want een gezonde leefstijl is cruciaal bij het voorkomen van hart- en vaatziekten. De kansen liggen er. We hoeven ze ‘alleen maar’ te benutten!”

Gevraagd naar haar droom voor de toekomst antwoordt Appelman: “Mijn grote droom is dat het straks bij iedereen is ingeburgerd dat er bij hart- en vaatziekten grote verschillen zijn tussen mannen en vrouwen.” En lachend: “En dat ik dus nooit meer een interview hoef te geven over dit onderwerp.”

AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN

KIJK- EN LEESTIPS

www.youtube.com/watch?v=t7wmPWnDbE&app=desktop
(American Heart Association)

www.youtube.com/watch?v=ctysVFROTJ4#action=share
(Hartstichting)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31792-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31792-1/fulltext)