



Het vrouwen hart

De geheimen van het vrouwenhart

Bron: Dr. Janneke Wittekoek, cardioloog,
Radboud UMC, Juf Daniëlle

Scholing tijdens intervisie 21 november

Thessa Bronwasser

Het fysieke, symbolische en energetische hart

- Voor medici is het hart het meest vitale orgaan van het lichaam
 - Een holle spier die er voor zorgt dat de bloed wordt rondgepompt, zuurstofrijk van het hart af het lichaam in, zuurstofarm bloed naar het hart toe via de longen terug naar het hart en weer het lichaam in
- Voor dichters, schrijvers, musici is het hart een bron van inspiratie als symbool voor de liefde
 - het is bezongen, gekoesterd, beschreven, vervloekt en bevochten
- In o.a. de yoga traditie, kinesiologie, energetische therapie etc wordt er gesproken over het energetisch hart; dit hart wordt gezien als centrum van:
 - herinnering geheugen van het hart (celgeheugen, harttransplantatie)
 - centrum van energie
 - Informatie bereikt het hart eerder dan de hersenen



Anatomie en fysiologie van het hart opfrissen

- <https://www.jufdanielle.nl/hartanatomieenfunctie>
- Het hart...
- is een spier ter grootte van een vuist
- weegt ongeveer 400 gram
- bevindt zich in het midden achter het borstbeen met de punt iets naar links
- heeft een pompcapaciteit van ongeveer 5 liter bloed per minuut ofwel 7000 liter per dag



Vrouwenhart feiten en cijfers

1957




Feiten en cijfers op een rijtje

- Meer vrouwen dan mannen overlijden aan een beroerte of hartfalen; 57 vrouwen en 53 mannen per dag;
- Hartklachten ontstaan bij vrouwen vaak op latere leeftijd dan bij mannen. Vrouwen gaan ook 6 jaar later dood aan hart- en vaatziekten. Ziektelast is groter (invaliditeit na beroerte)
- Toch overlijden ongeveer 1400 vrouwen per jaar onder de 65 jaar aan hart- en vaatziekten.
- Diagnose hart- en vaatziekten valt bij 54% van de vrouwen te laat, bij mannen is dat 33% uiteindelijke hartschade is dus groter
- Vrouwen onder de 65 jaar met een hartinfarct hebben een grotere kans op sterfte na 30 dagen en na 1 jaar dan mannen.
- Medicijnen zijn getest op (blanke) gezonde jonge mannen
- 60% van de vrouwen heeft vaker bijwerkingen

Risicofactoren algemeen

erfelijke belasting HVZ, roken, stress, depressie, angst, slecht voedingspatroon, overgewicht, diabetes, verhoogde tensie en cholesterol, witte jassen hypertensie, ziekte van Renaud, schilkklieraandoeningen en andere auto immuunziekten, migraine.

Specifieke risicofactoren bij vrouwen

- zwangerschapsgerelateerd, HELPP syndroom/ eclampsie, diabetes
 - vroegtijdig in de overgang < 40 jaar
 - overgang
 - gynaecologische aandoeningen PCOS (cystes ovaria)
- 

Verschillen in de effecten van de risicofactoren

- Hoge bloeddruk (hypertensie) leidt bij vrouwen tot meer hart- en vaatproblemen dan bij mannen
- Rond de overgang krijgen vrouwen bovendien meer risicofactoren
 - cholesterol wordt gemiddeld 14% hoger
 - bloeddruk stijgt
 - gewicht neemt toe
- Vrouwen hebben een andere klachtenbeleving
 - bagatelliseren van klachten
 - minder duidelijke klachtenpresentatie



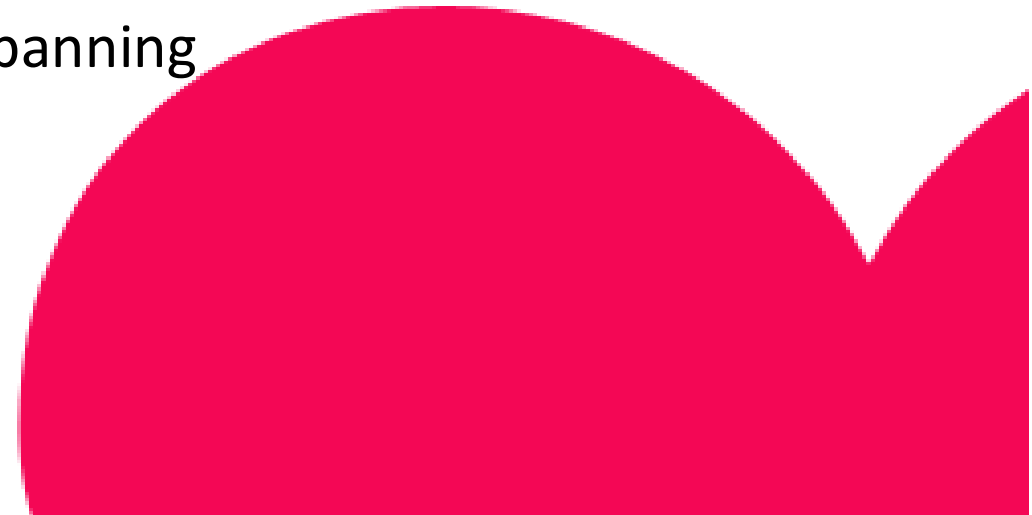
Man – vrouwverschillen in atherosclerose

- Vrouwen hebben meer klachten maar minder belangrijke vernauwingen in de kransslagaders;
- Voornamelijk jonge en middelbare vrouwen sterven vaker aan een acuut myocardinfarct dan mannen;
- **Vrouwen slibben diffuus dicht, over het hele microvaatbed, dus uitgebreider, niet in 1^e instantie de kransslagaders dus minder lokaal dan bij mannen;**
- De binnen vaatwand, endotheel, wordt voor de overgang beschermt door oestrogeen; hierdoor wordt het na de overgang het kwetsbaarder voor cholesterol en hoge bloeddruk (ook lichte verhoging levert al schade op!).



Vrouwen presenteren andere symptomen dan mannen

- 37% heeft bij hartklachten geen pijn op de borst, olifant op de borst gevoel
- pijn in de rug, in de linkerkaak, de oksel, de schouder of de bovenbuik
- kortademigheid, benauwdheid na inspanning bv rustig traplopen of fietsen
- griepachtige klachten of ongebruikelijke vermoeidheid en slecht slapen
- misselijkheid en braken, koud zweet
- angstgevoelens, opgejaagd gevoel
- neiging tot flauwvallen
- gevoel dat BH te strak zit, of ze in een harnas zitten
- pijn na inspanning en niet alleen tijdens inspanning



Diagnose

Niet eenvoudig te stellen middels de huidige testen, zoals een hartcatheterisatie. Diagnostisering op basis van klachten i.c.m. risicofactoren, aantonen van ischemie (het uitsluiten van vernauwingen in de grote kransslagaders). CT scan is alleen obstructief vaatlijden goed te zien.


Behandeling

- stoppen met roken
- afvallen
- verminderen alcoholgebruik
- meer lichaamsbeweging
- minder zout
- strakke bloeddrukregulatie!

Samenvattend: LEEFSTIJL, LEEFSTIJL, LEEFSTIJL

Last but not least: practice what you preach!!!

Bij ons op het spreekuur

- extra alert bij vrouwen in de peri- of postmenopauzale fase en pijnklachten thorax
 - klachten goed uitvragen in relatie tot de (extra) risicofactoren (burn out staat op nr 1)
 - diagnostiek hypertensie 24 uurs meter
 - bekende hypertensie, thuismeter (stimuleer zelfregie)
 - medicatie bij klachten (cardioloog) calciumantagonisten: diltiazem 1^e keus
amlodipine 2^e keus of nitraten en zonder klachten een aceremmer of een
angiotensinereceptorblokker
 - GG gesprek over leefstijl
- 



dank voor
jullie
aandacht!