

# 'Vrouwen hebben vaak atypische klachten'

## CARDIOLOOG APPELMAN WIL MEER AANDACHT VOOR CARDIOLOGISCHE KLACHTEN

Artsen missen regelmatig hart- en vaatziekten bij vrouwen, omdat de presentatie van de klachten en de diagnosestelling anders is dan bij mannen. Om hier verbetering in te brengen, heeft de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) de werkgroep Gender opgericht. Voorzitter is interventiecardioloog Yolande Appelman van het VUmc in Amsterdam.

Het komt regelmatig voor; een vrouw van middelbare leeftijd die bij de huisarts of medisch specialist komt met vage klachten als spierpijn, vermoeidheid en algehele malaise. De huisarts vermoedt een griepje en stuurt de patiënt naar huis. Later blijkt het toch een hart- of vaatandoening te zijn. "Helemaal niet raar", zegt Yolande Appelman, interventiecardioloog in het VU medisch centrum. "De klachten van vrouwen zijn vaak heel atypisch, lijken niet altijd op die van mannen. Daarom denken artsen niet meteen aan het hart." Ook de diagnostiek is bij vrouwen soms lastig. "De ECG-afwijkingen zijn anders en het angiogram toont meer diffuse afwijkingen. Dat zet je als arts al snel op het verkeerde been." Appelman heeft het zelf ook ervaren tijdens haar werk als interventiecardioloog. "Tijdens mijn opleiding en de eerste jaren dat ik werkte, was het niet duidelijk dat er zulke verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Toen mijn college Angela Maas van de Isala Klinieken een paar jaar geleden met de oproep kwam om vooral te letten op de verschillen tussen de beide seksen, ging ik er ook beter op letten. En in de praktijk blijkt het inderdaad zo te zijn. Dat begint nu steeds meer bij iedereen door te dringen."

Toch wordt die kennis nog lang niet op grote schaal toegepast. Zowel bij de patiënten als bij de artsen is er nog te weinig aandacht voor het

onderwerp. Dat blijkt ook wel uit de cijfers: hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen. Bij mannen is die plaats ingenomen door kanker. Appelman: "Vrouwen overlijden negen keer vaker aan hart- en vaatziekten dan aan borstkanker. Dat is behoorlijk schokkend."

### WERKGROEP

De nieuw opgerichte werkgroep Gender, met Yolande Appelman als voorzitter en Angela Maas als secretaris, wil zich op alle fronten inzetten om de kennis over dit soort gendersas-

pecten te bevorderen. Daarvoor is een aantal specifieke doelgroepen vastgesteld. Allereerst de patiënten, dus de vrouwen. "Zij zijn eigenlijk de eerste uitstellers", zegt Appelman. "Zij zien hun klachten vaak als iets onschuldigs en denken het wel even uit te zieken. Of ze vermoeden dat het te maken heeft met de overgang. Daardoor komen ze vaak in een later stadium bij de huisarts." De huisarts vindt het

vervolgens lastig om de diagnose te stellen. Maar vooral bij risicofactoren, zoals hypertensie, hypercholesterolemie, adipositas of diabetes is het van belang om te denken aan eventuele hartklachten, stelt de cardioloog. "Je ziet ook vaak dat de klachten opspelen na de menopauze. Dan is de vrouw de oestrogenbescherming kwijt en slibben de vaten sneller dicht. In die fase is het zaak om extra alert te zijn. Ik zou zeggen: bij twijfel altijd doorsturen naar de cardioloog."

Ook gynaecologen hebben soms te maken met vrouwen die verborgen hartklachten hebben.

## 'Schokkend dat vrouwen negen keer vaker overlijden aan hart- en vaatziekten dan aan borstkanker'

Vermoedelijke overgangsklachten blijken soms toch een hart- of vaatandoening te zijn. Ook blijken vrouwen die tijdens een zwangerschap een pre-eclampsie hebben doorgemaakt, een grotere kans te hebben op een hart- of vaatziekte. "Het zou goed zijn dat zowel de gynaecologen als de huisartsen hier alert op zijn." Appelman is realistisch genoeg om te beseffen dat ook haar eigen beroepsgroep extra voor-

lichting kan gebruiken. “Lang niet alle cardiologen weten hier voldoende van. Daarom willen we ons ook op hen richten.”

Een van de eerste concrete acties van de werkgroep is het opzetten van een nascholing voor cardiologen en arts-assistenten op 12 februari 2010. Dit onder de vlag van het CardioVasculair Onderwijs Instituut. “Daar praten we hen in een dag bij over beschikbare kennis en nieuwe ontwikkelingen. Een belangrijk onderdeel van de voorlichting betreft de communicatie met de patiënten. Volgens Appelman communiceren vrouwen anders met hun arts dan mannen. “Mannen zijn heel direct, zeggen ‘ik heb pijn op mijn borst’. Van vrouwen krijg je er een heel verhaal omheen, met ontzettend veel details. Je moet als arts dan heel specifiek sturen en gerichte vragen stellen voor een duidelijk beeld van de klachten.”

Om hierop in te spelen, heeft cardioloog Angela Maas uit Zwolle sinds een tijdje een speciaal spreekuur voor vrouwen met hart- en vaatziekten. Volgens Appelman kan dit ook op andere locaties worden toegepast. “Al denk ik niet dat het iets voor de langere termijn zou moeten zijn. Maar totdat er voldoende kennis over en ervaring met dit onderwerp is, is het een goede tussenoplossing.”

#### ONDERZOEK

Naast het bevorderen van kennis wil de werkgroep ook meer onderzoek initiëren rondom het thema. Volgens de cardioloog is er nu nog relatief weinig bekend over de verschillen tussen mannen en vrouwen. “We weten al wel dat er verschillen zijn, pathofysiologisch gezien. Maar wat daar de oorzaak van is, is nog niet duidelijk.”

De reden voor het gebrek aan onderzoeksgegevens is dat er meer mannelijke patiënten zijn



*Yolande Appelman van het VUmc: “De ECG-afwijkingen zijn anders en het angiogram toont meer diffuse afwijkingen. Dat zet je als arts al snel op het verkeerde been”*

met hart- en vaatziekten. “Dat zie je in onze kliniek ook”, zegt Appelman. “Gemiddeld 30 procent van de patiënten die binnenkomt, is vrouw. Dan zijn er simpelweg minder gegevens beschikbaar.” Op oudere leeftijd halen de vrouwen die achterstand wel in, stelt de cardioloog. “Maar er werd altijd minder onderzoek verricht in de oudere patiëntengroep. Dat wordt langzaam anders.”

De werkgroep wil onderzoekers stimuleren om zich met het onderwerp bezig te houden. Inmiddels begeleidt Angela Maas al een promovenda die onderzoek doet naar pre-eclampsie en cardiale risico's en gaat ook Appelman onderzoek doen bij vrouwen met een acuut coronair syndroom. Ook is er inmiddels een onderzoeksdatabase opgezet, Femcor. Hierin wordt DNA-materiaal opgeslagen van vrouwen met hart- en vaatafwijkingen. “Zo kunnen we bekijken of bepaalde aandoeningen bijvoorbeeld een genetische component hebben.” Voor het onderzoek is veel geld nodig. De werkgroep hoopt op geld van fondsen, zoals de Hartstichting, bedrijven en particulieren. Daarnaast wil de cardioloog bekijken of de opbrengst van de jaarlijkse fietstocht van cardiologen naar het NVVC-congres volgend jaar wellicht naar dit doel kan gaan. “Dit jaar heb ik zelf ook meegefietst van Maastricht naar Barcelona om geld op te halen voor onderzoek naar aangeboren hartafwijkingen. Volgend jaar is het grote congres *European Society of Cardio-*

*logy* (ESC) in Stockholm waar het thema zich toevallig ook richt op hartziekten en genetica. Dat zou een mooi doel zijn: Zweden staat immers bekend om zijn vrouwvriendelijkheid.” De werkgroep is momenteel druk bezig met het schrijven van een overzichtsartikel, waarin de huidige stand van zaken wordt geschetst. Vanuit daar worden andere activiteiten voor verschillende doelgroepen opgezet. “Met de Hartstichting en de Hart&Vaatgroep zijn we in gesprek over een eventuele grote publiekscampagne volgend jaar. De Hartstichting zal 2010 uitroepen tot het *Jaar van de Vrouw*, daar willen we graag bij aanhaken.” Hoewel de werkgroep net begonnen is, hoopt Appelman dat de club zich over een aantal jaren kan opheffen. “Tegen die tijd zouden de verschillen tussen mannen en vrouwen zo duidelijk moeten zijn en geïmplementeerd in de medische opleiding dat wij niet meer nodig zijn. Maar dat zal nog wel even duren.” ■

#### SYMPTOMEN DIE KUNNEN WIJZEN OP EEN HARTINFARCT BIJ VROUWEN:

- Plotselinge duizeligheid, algehele zwakte
- Kortademigheid
- Plotselinge vermoeidheid
- Pijn tussen de schouderbladen
- Naar gevoel in de maagstreek, eventueel met misselijkheid
- Slapeloosheid