

Mannen en vrouwen zijn anders. Toch behandelen veel cardiologen vrouwen als 'kleine' mannen en worden onbegrepen klachten van vrouwen nog snel weggezet als de overgang, aanstellerij of stress. Cardiologen Angela Maas (64) en Janneke Wittekoek (52) spannen zich al jaren in om het vrouwenhart op de kaart te zetten. Een interview over hun levenswerk. 'Als je ergens móét discrimineren, dan is dat in de spreekkamer.'

TEKST JOSÉ LEEUWENKAMP BEELD SUZANNE MULLER EN GETTY IMAGES

## VROUWENHART ALS LEVENSWERK

# 'Iedere verbetering van leefstijl betaalt zich uit'

**Angela, al meer dan 35 jaar laat jij in je werk en onderzoek zien dat het vrouwenhart anders is en anders behandeld moet worden.**

Angela: "Klopt. Dat het mannen- en vrouwenhart verschilt, is geen nieuws. Echt al lang niet meer. Veertig jaar geleden werd hierover al gepubliceerd." Janneke: "Maar om dit bij iedereen tussen de oren te krijgen, daarin speelde jij een grote rol!"

Angela: "Ja, maar wat mij na al die jaren verbaast is dit: We prediken geen geloof, we handelen vanuit wetenschappelijk onderzoek. Toch blijven, ook nu, veel cardiologen vrouwen behandelen als 'kleine' mannen. Alsof het vrouwenhart exact hetzelfde is, alleen kleiner."

Janneke: "Het is jammer dat de genees-

kunde nog steeds niet altijd openstaat voor die kennis. De boodschap over de bühne te krijgen bij vakgenoten voelt soms als zwemmen in een bad met modder. Maar als ik dan patiënten spreek, of een optreden doe in een zaal vol vrouwen, geeft dat zoveel energie. Daarom wil ik niet gefrustreerd zijn over wat niet lukt. Frustratie put uit. En ik kan zelf deze boodschap prima op de kaart zetten."

Angela: "Vrouwen zijn inderdaad zelf de beste ambassadeurs van ons verhaal. Zij staan open voor verandering. Maar het is vreemd dat sommige cardiologen hun vak precies beoefenen zoals ze dat veertig jaar geleden hebben geleerd. Het mooie aan de geneeskunde is toch dat het vak zich ontwikkelt? Dat we groeien

door onderzoek, nieuwe inzichten en technieken? Het grootste gebrek zit in mijn ogen dus in de medische opleiding. Daar wordt het verschil tussen genders te weinig behandeld."

**Waarom verschilt het hart van een vrouw van dat van een man?**

Angela: "Vrouwelijke geslachtshormonen hebben veel effect op je vaten en je hartspier. Ze zorgen dat de hartspier en de vaten anders verouderen dan bij een man. Bij vrouwen denderen die hormonen een heel leven lang door hun lichaam. Het is dus best logisch dat zij een 'ander' hart krijgen en ook andere ziektebeelden ontwikkelen. Ook zijn vrouwen kleiner, verschillen in stofwisseling, reageren anders op stress en



Angela: 'Vreemd dat sommige cardiologen hun vak beoefenen zoals ze dat veertig jaar geleden hebben geleerd'



ontwikkelen soms al tijdens hun zwangerschap hoge bloeddruk. Allemaal zaken die je hartgezondheid veranderen."

Janneke: "Ik zeg altijd: 'Als je ergens móét discrimineren, dan is dat in de spreekkamer'"

Angela: "Als we iets hebben geleerd van die hele COVID-periode is hoeveel verschillen er zijn. En die werken allemaal door qua gezondheid. Niet alleen of je man of vrouw bent, maar ook je inkomen, kennis en hoe je woont. De verschillen tussen mensen zijn enorm."

Janneke: "Daarom moeten we van protocol geneeskunde toegroeien naar persoonlijke geneeskunde. Alleen de labwaarden van je bloed zeggen mij weinig. Ik wil ook weten wat je leefstijl is en hoeveel stress je hebt. De hele context bepaalt je gezondheid en je behandeling. Je moet dus genuanceerd kijken naar de persoon die voor je zit."

### **Angela, toen je startte als cardioloog, viel het vrouwenhart toen direct op als 'anders'?**

Angela: "We zagen dat hartklachten bij vrouwen anders waren. We snapten alleen niet waarom. Zo hebben mannen met een hartinfarct vaak dichtgeslibde vaten, die kun je dotteren. Bij vrouwen zagen we wel klachten, maar geen dichtgeslibde vaten. Pas later ontdekten we dat de klachten bij hen vaak ontstaan

door spasmen in de kransvaten. En dat behandel je anders. Bijvoorbeeld met andere medicatie of een stressreductie-programma."

Janneke: "Ook hoge bloeddruk heeft bij vrouwen een heel ander effect. Het geeft vage klachten zoals slecht slapen, pijn op de borst of een gejaagd gevoel. Geen alarmbellen zoals een infarct. Het is meer

### **Angela: 'Voor vrouwen moet de bloeddruk-norm lager zijn dan die voor mannen, omdat hun vaten kleiner zijn'**

een *silent killer*, want het sloopt jaar in, jaar uit je hart en vaten. En waar mannen vooral in beeld komen als hun bloedvaten zijn dichtgeslibd, zijn de vaten van vrouwen juist in gevaar als er verstijving optreedt."

Angela: "Doordat de bloedvaten van vrouwen een kleinere diameter hebben, is hoge bloeddruk schadelijker. Het is zelfs de meest dodelijke risicofactor voor vrouwen. Als je daardoor een beroerte of

herseninfectie krijgt, is de schade vaak niet terug te draaien."

Janneke: "Vrouwen doen er doorgaans veel aan om de buitenkant mooi te houden: witte tanden, een strakke buik en weinig rimpels. Maar ik wil dat ze naar binnen kijken, vooral naar die bloeddruk. Leg een bloeddrukmeter naast de weegschaal. Hoe jonger je problemen ontdekt, hoe meer je met een gezonde leefstijl je vaten weer goed kunt krijgen zonder al te veel pillen. Een heel hoge bloeddruk is helaas vaak niet altijd op te lossen met leefstijl. Maar, zeker als je er op tijd bij bent, kun je de bloeddruk met heel weinig medicatie ook onder controle krijgen."

Angela: "Wat moet veranderen is de bloeddruk-norm. Voor vrouwen moet die heel waarschijnlijk lager zijn dan mannen, omdat hun vaten kleiner zijn. Ik verwacht dat die norm over een aantal jaren bijgesteld wordt naar beneden."

Janneke: "Klopt, bij vrouwen kan een bloeddruk van 130-80 al zorgen voor een verslechtering van de vaatfunctie. Vaatproblemen bij vrouwen moeten je daarom eerder zien en sneller behandelen. En weet: ook al zijn je bloedvaten en hart in slechte conditie, je kunt bijna in elk stadium iets doen om het beter te maken. Maar dat begint met de juiste diagnose. En tja ... dat begint weer met het begrijpen dat het vrouwenhart



» anders ziek wordt dan het mannenhart.”

### **Janneke, we kennen jou als de arts die zegt dat we allemaal moeten hardlopen ...**

Janneke (lachend): “Ho! Stop! Ik ben erg van de preventie en houd zelf van hardlopen. Maar als jij niet wil hardlopen, mag je fietsen. Ga desnoods een halfuur slenteren. Maar doe iets. Je afweersysteem heeft die dertig minuten beweging echt nodig. Ik word daar steeds radicaler in. Vroeger zei ik tegen patiënten: ‘Beweging is belangrijk.’ Nu ben ik dwingender, bijna agressief. ‘U móét elke dag bewegen’, zeg ik dan.”

Angela: “Maak een afspraak met jezelf en houd je eraan.”

Janneke: “Precies! Ik schrik ervan als ik hoor dat een patiënt van bed, naar auto, bureau, bank en bed is gelopen en verder niets. Vind je bewegen niet lekker? Jammer dan. Je gaat ook niet elke dag taart eten. Sommige dingen moeten nu eenmaal. Als arts zie ik zoveel

**Janneke: ‘Vroeger zei ik tegen patiënten: Beweging is belangrijk. Nu zeg ik het dwingender, bijna agressief: U móét elke dag bewegen’**

verbetering als iemand gaat bewegen. De bloeddruk, gewicht en het immuunsysteem, alles gaat met sprongen vooruit.”

### **Als leefstijl en preventie zo belangrijk zijn, waarom hebben artsen het er dan liever niet over?**

Janneke: “Medisch specialisten praten over het algemeen in hun dure spreekkamertijd inderdaad liever niet over broccoli en wandelen. Er is weinig tijd voor en het is best ingewikkeld. Ze hebben het dan liever over medicatie, dotteren en pacemakers. Natuurlijk zien wij allemaal het nut van preventie. Alleen

preventie begint bij voorkeur al veel eerder dan wanneer je bij de cardioloog beland. Het zijn zaken die je moet leren op school, van je vriendinnen of je ouders. Bij een cardioloog kom je met hartklachten. Die gesprekken over je leefstijl, waarmee je klachten kunt voorkomen, zouden al tig jaar daarvoor moeten starten.”

Angela: “Eens. Wij zijn getraind op problemen, we zoomen in. Bij leefstijl moet je uitzoomen. Het is life-long learning, niet iets wat je als specialist oplost.”

Janneke: “Er is geen ‘leefstijlpil’, dat moet je echt zelf doen. Maar weet dat het een enorm verschil maakt, ook als je al hartklachten hebt. Daarom breng ik het altijd ter sprake. Hartklachten zijn vaak een combinatie van risicofactoren. Een beetje te veel stress. Iets te veel cholesterol en een iets verhoogde bloeddruk. Die factoren samen hebben een enorme impact. Maar andersom werkt het ook: iets minder cholesterol, een beetje minder hoge bloeddruk en iets minder stress hebben samen een groot positief effect. Iedere verbetering van je leefstijl betaalt zich uit. Daarom ben ik ook van de ‘beweesschool’; er ontstaat op elk van die terreinen zoveel verbetering door bewegen.”

Angela: “Heb je Cristiano Ronaldo gezien?”

Janneke: “Geweldig! Kijk, daar word ik blij van. (Op een persconferentie tijdens het EK verwisselde de profvoetballer twee flesjes cola voor water, als statement voor een gezonde keuze -red.) Het helpt ons enorm als een leefstijlverandering vanuit de maatschappij komt en niet alleen vanuit de spreekkamer bij de dokter.”

### **Veel lezers van Uitzicht hebben te maken met kanker en soms chemotherapie. Het effect van chemo kan later een effect hebben op het hart. Wat is hierover te zeggen?**

Angela: “Chemotherapie kan levensreddend zijn, maar ook de hartfunctie verminderen. Dat heeft grote gevolgen op de kwaliteit van je leven. Die late effecten ontstaan soms wel vijftien jaar na de chemo. Het anders inzetten van oncologische therapie of hartmedicatie



## **BIOGRAFIE**

**Wie:** Janneke Wittekoek (1969)

**Werk:** Cardioloog en oprichter van de HeartLife Klinieken, een expertisecentrum voor hart en gezondheid dat zich vooral richt op het vrouwenhart en preventie. Haar motto: ‘Ken je getallen.’ Houd zelf bloeddruk, cholesterol en BMI in de gaten. Die boodschap draagt ze uit in de spreekkamer, een eigen magazine, columns, interviews en theatershows. Ze schreef vijf boeken over het vrouwenhart. Afgelopen jaren stond ze op de lijst van de politieke partij NLBeter - voor een goede basiszorg zonder marktwerking met preventie als speerpunt - maar werd niet gekozen in de Tweede Kamer.



heartlife.nl

kan je hart sparen. We geven nu vaak hartmedicatie aan vrouwen die veel chemokuren ondergaan. Ook de bestralingstechnieken zijn veranderd, waardoor het hart minder schade oploopt. Als het hart al beschadigd is, kan je in overleg met de oncoloog bepaalde onderhoudsinfusen - bijvoorbeeld met Herceptin - minder vaak geven, waardoor je het hart spaart tijdens de behandeling. Hiervoor moeten specialisten samenwerken. Gelukkig kruipen die specialismen meer

en meer naar elkaar toe. Ook op dat terrein is qua samenwerking en meer kennis nog veel te winnen."

### Het besef dat het vrouwenhart anders is, zetten jullie onvermoeibaar op de kaart. Is dat lastig in een gezondheidsdomein dat bekend staat als mannenbolwerk?


Angela: "Er zijn gelukkig veel artsen en onderzoekers die dit oppakken. Maar zolang het vooral mannen zijn die in de gezaghebbende posities zitten, veran-



## BIOGRAFIE

**Wie:** Angela Maas (1956)

**Werk:** Cardioloog, onderzoeker en hoogleraar bij het Radboudumc. Zet al meer dan dertig jaar het vrouwenhart op de agenda in werk, onderzoek, boeken en interviews. Ze startte als eerste cardioloog in Nederland een vrouwen-spreekuur en staat voor gendersensitieve geneeskunde (onderzoekers en artsen kennen de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen en handelen daar naar). Haar huidige onderzoek gaat over hartklachten bij vrouwen van middelbare leeftijd en de impact van specifieke vrouwelijke risicofactoren op hart- en vaatziekten.

 hartvoorvrouwen.nl

dert het niet snel genoeg. Je hoort het al: Dit is de feminist in mij die nu praat. Als ik volgend jaar met pensioen ga, blijf ik actief in verschillende commissies. Juist voor dit punt ga ik me meer dan ooit inzetten."

Janneke: "Het vrouwenhart op de kaart te zetten binnen de muren van het ziekenhuis is lastig. In mijn eigen kliniek is dat een stuk makkelijker. Daar hoeft ik geen strijd te voeren. Maar de beroeps-cultuur is er nog altijd een van een *old boys network*. Wij als vrouwelijke cardiologen zouden meer moeten hameren op 'onze' punten; de start is meer kennis over gender in de opleiding. Maar wat ik niet snap: Het is voor elke arts, man of vrouw, een interessant verhaal waarom dat vrouwenhart anders is. Als arts wil je toch weten waarom je patiënt klachten heeft? Daarom werd je toch ooit arts?"

Angela: "Zeker. Ik heb zelfs mijn hele loopbaan gewijd aan het ontrafelen van die vraag."

Janneke: "Jarenlang was bij de cardiologie

de meest gehoorde klacht van vrouwen 'pijn op de borst'. Als je die vrouwen meerdere keren op de eerste hulp ziet en hun klachten afdoet met: 'We weten het niet', dan is dat zo ongelooflijk onbevredigend. Als je toch een klein stukje van het antwoord vindt, is dat heerlijk."

Angela: "Zo is dat! En als je het goed vindt, ronden we het nu af – ik zit namelijk al de hele dag achter het scherm en ik wil ook andere dingen doen!"

Waarmee Angela als cardioloog, onderzoeker, hoogleraar en vrouw, opnieuw een statement geeft aan alle vrouwen van ons land. Wees je bewust van je eigen gedrag en maak gezonde keuzes. Voor nu: computer uit en even helemaal niets. Of hardlopen, maar een halfuur slenteren mag ook.



Janneke: 'Leg een bloeddrukmeter naast de weegschaal. Hoe jonger je problemen ontdekt, hoe meer je je vaten weer goed kunt krijgen zonder al te veel pillen'.