**HET HART**

Anatomie van het hart kort samengevat:



Binnenkant van het hart:



Ernstige hartklachten wat zie of hoor je?

Klachten:

1. Drukkend, knijpend of benauwd gevoel in de borst
2. Kan ook pijn midden in de borst hebben
3. Pijn kan uitstralen naar:
4. Schouderbladen
5. Hals
6. Kaken
7. Armen
8. Maagstreek
9. Kan ook kortademig zijn, transpireren, bleek zien, duizelig of misselijk en ook een licht gevoel in het hoofd.
10. Mogelijk angstig

**HET PIJNLIJKE OF BENAUWDE GEVOEL HOUDT LANGER DAN EEN AANTAL MINUTEN AAN, MAAR KAN OOK STEEDS WEGGAAN EN WEER TERUGKOMEN.**

Ernstige hartklachten wat doe je?

1. Bel 112 bij pijn op de borst/hartklachten of hevige pijn in een schouder
2. Slachtoffer zich met zo weinig mogelijk inspanning gaat liggen of zitten in een comfortabele houding
3. Bij benauwdheid niet **PLAT** laten liggen
4. Bij flauwte/duizeligheid benen omhoog: **KNIPMESHOUDING BIJ ERNSTIGE HARTKLACHTEN.**

 

1. Help het slachtoffer als hij zijn eigen medicatie wil innemen
2. Laat (zonder dat het slachtoffer dit merkt), een AED halen door een 2e hulpverlener. Laat de AED buiten het zicht van het slachtoffer staan. AED aansluiten bij bewusteloos slachtoffer

**NOOT:** VOORAL BIJ **OUDEREN, DIABETEN EN VROUWEN** KAN EEN HARTINFARCT ZONDER PIJN OP DE BORST ONTSTAAN. HET SLACHTOFFER KAN BIJVOORBEELD ONVERWACHTE PIJNKLACHTEN HEBBEN IN DE BOVENBUIK, HOOG IN DE RUG OF IN EEN OF BEIDE ARMEN. HET SLACHTOFFER KAN OOK PLOTSELING DUIZELIG, ERG VERMOEID EN/OF BENAUWD ZIJN. HIJ KAN ONRUSTIG OF ANGSTIG ZIJN EN EEN SNELLE ADEMHALING HEBBEN. HIJ KAN EEN DUIDELIJK ZIEKE INDRUK MAKEN.

 **HET** **VROUWENHART:**

**Traditionele risicofactoren: vrouwen maken het verschil.**

Vrouwen krijgen **gemiddeld zeven tot tien jaar later dan mannen een hartinfarct** of beroerte, omdat zij in de jaren voor de overgang een beduidend lager risico hebben dan mannen van dezelfde leeftijd. **Na het zeventigste jaar is dit verschil vrijwel verdwenen. Op jonge leeftijd hebben mannen vaker een te hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol, maar dat draait om na de overgang**. **Op oudere leeftijd hebben vrouwen vaker hoge bloeddruk, afwijkende cholesterolwaarden en diabetes**

Hoewel preventie van jongs af aan belangrijk is, erkent men dat er voor jongere vrouwen en etnische minderheden speciale aandacht nodig is.

**Vrouwspecifieke risicovariabelen zijn:** worden steeds belangrijker om rekening mee te houden

1. Zwangerschap met een hoge bloeddruk
2. Zwangerschapsvergiftiging
3. Meerdere miskramen
4. Diabetes tijdens de zwangerschap

Na het 65e jaar domineren de traditionele risicofactoren en tellen deze variabelen minder mee.

Er zijn ook hoog- en laagrisicolanden te onderscheiden binnen de EU afhankelijk van leefstijlen, risicofactoren en sociaaleconomische status= (de mate aangeeft waarin personen, gezinnen, huishoudens en geografische gebieden de mogelijkheid hebben om maatschappelijk gewaardeerde goederen te creëren of consumeren)

**Hoogste risico:** Oost-Europese landen hebben het hoogste risico: Factoren zijn:

1. Veel roken (tegen de klippen omhoog)
2. Rijzen de fastfoodketens als paddenstoelen uit de grond

**Nederland valt in de laagrisicogroep,** Is geen geruststelling want ook bij ons gaan we steeds ongezonder leven.

**Klachten bij vrouwen met hoge bloeddruk:**

* Vermoeidheid, gebrek aan energie, minder conditie
* Zeurende pijn op de borst, bandgevoel
* Doet s’ avonds BH uit
* Trekkend gevoel in de kaken
* Zeurende pijn tussen de schouderbladen
* Vocht vasthouden in enkels, buik, handen
* Hartoverslagen, hartkloppingen
* Luchttekort bij traplopen en haasten
* Snel transpireren, opvliegers
* Slecht slapen
* Hoofdpijn, concentratieproblemen
* Niet op de linker zij kunnen liggen

Bloeddruk gaat trapsgewijs omhoog met het voortschrijden van de leeftijd:

* Onder de vijftig jaar stijgt vaak de onderdruk (in de gaten houden)
* Boven de vijftig jaar stijgt vaak de bovendruk (inde gaten houden)
* Boven de 65 jaar neemt het verschil tussen de boven en de onderdruk geleidelijk aan toe: oorzaak: stijver worden van de bloedvaten door veroudering en aderverkalking.

Vrouwen krijgen op den duur veel stijvere bloedvaten dan mannen, en dat leidt tot meer:

1. Beroertes
2. Hartritmestoornissen
3. Hartfalen

Op jonge leeftijd zijn de **oestrogenen (vrouwelijke hormonen genoemd)** sterke vaatverwijders bij vrouwen. Dat ebt weg na de overgang.

**Behandeling:**

1. Eerst streven naar normaal gewicht
2. Minder zout gebruiken
3. Matigen met alcohol
4. Meer bewegen

Lukt het hier niet mee dan:

1. Dan eventueel bètablokkers (is voor het leven)

**Cholesterol:** wordt hoger na de overgang. Wordt gekeken naar:

1. Totale cholesterol
2. HDL (goede cholesterol)
3. LDL (slechte cholesterol)
4. Triglyceriden
5. Ratio: totaalcholesterol gedeeld door HDL (<4)

**Ouderdomsdiabetes: type-2** is aan het toenemen door onze leefstijl (overgewicht en te weinig bewegen).

Bij vrouwen is het risico dan tweemaal zo groot als bij mannen om:

1. Hartproblemen
2. Beroertes en
3. Vaatproblemen in de benen te krijgen

Vrouwelijke diabeten hebben:

1. Vaak diffuus patroon van aderverkalking in de bloedvaten: niet goed te dotteren of te opereren
2. Vaak zuurstoftekort door stijver worden van de haarvaatjes in de hartspier en dat leidt tot een ander klachtenpatroon
3. Ook hoge bloeddruk leidt op den duur tot het stijver worden van de bloedvaten en de hartspier
4. Ook ontstaat er bindweefsel in de hartspier, waardoor de pompfunctie achteruitgaat

**Wie hebben een hoger risico op hartziekten (bij vrouwen):**

1. Komt meer voor bij overgewicht en bij rooksters
2. Vrouwen die ernstige overgangsklachten hebben en deze klachten als vijfenvijftigplussers nog lang houden
3. Pilgebruiksters die ook roken hebben een verhoogd risico op zowel trombose als een hartinfarct
4. De huidige generatie anticonceptiepillen geeft geen verhoogd risico op hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten (vrouwen die 30 jaar de pil hebben geslikt hoeven niet bang te zijn dat ze een hoger risico op een hartinfarct
* Wel blijft er een verhoogd risico bestaan op trombose: na een dotterbehandeling, hartinfarct of een eerder doorgemaakte trombose zal de pil niet meer worden voorgeschreven
1. Vroege leeftijd van de eerste menstruatie geeft hoger risico. Normaal met 12-13 jaar. Nu zien we dat al vanaf 8-10 jaar
* Ook op oudere leeftijd 15-16 jaar kan dat ook gekoppeld zijn aan een hoger risico op hartproblemen maar dat is zeldzamer dan een vroege menstruatie
1. Op jonge leeftijd migraine krijgen meer hartinfarcten en beroertes. Migraine komt 3 a 4x meer voor bij vrouwen dan bij mannen. 1/5 van de vrouwen heeft hier vanaf de tienerjaren last van
2. Problemen tijdens de zwangerschap zijn een signaal van een hoger risico
* 2 of meer miskramen is gekoppeld aan een hoger risico
* Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap (10-15%)
* Ernstige zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie/ HELLP) HELLP betekenis: Hemolyse, Elevated Liver enzymes en Low Platelets en dat is een verhoogde afbraak van rode bloedcellen en gestoorde leverfunctie + tekort aan bloedplasma waardoor de stolling ontregeld raakt.(2-4%)
1. Diabetes (al eerder besproken)

|  |  |
| --- | --- |
| **Rode draad in de levensloop van vrouwen met verhoogd risico op hart-en vaatziekten** |  |
|  |  |  |  |  |
| Erfelijkheid |  |  |  |  |
|   | Migraine |  |  |  |
|   |   | Herhaalde miskramen |  |  |
|   |   | Pre eclampsie/HELLP | Vroege overgang |  |
|   |   | Zwangerschapsdiabetes | (spier) reuma | Angina pectoris haarvaatjes |
|   |   | Hoge bloeddruk zw.schap | Hoge bloeddruk | Beroerte |
|   |   |   | Prikkelbare darmsyndroom | Hartinfarct |
|   |   |   | Schildklierproblemen | Veel overgangsklachten |
|   |   |   | metabole syndroom |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   | **Tiener** | **Twintiger/dertiger** | **Veertiger** | **50-Plus** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Leeftijd |  |  |  |  |

 **HARTINFARCTEN BIJ VROUWEN**

Klassieke hartinfarct: plotselinge afsluiting van een van de grote kransvaten. Door een breuk in een stuk aderverkalking wordt de bloedstolling geactiveerd en wordt het kransvat geblokkeerd. Hierdoor krijgt een deel van de hartspier geen zuurstof meer en gaan de hartspiercellen verloren. Symptomen:

1. Pijn op de borst
2. Pijn in de kaken en in de linkerarm
3. Ziet grauw
4. Gaat transpireren
5. Krijgt soms een acute hartstilstand

ECG: ontstaan karakteristieke afwijkingen en in het bloed is een stijging van een bepaald eiwit te zien (het TROPONINE).

Snelle herkenning: zo snel mogelijk naar dichtstbijzijnde dottercentrum (bloedvat weer open te laten maken).

Bij mannen is dit prototype van een hartinfarct en dat komt drie- tot viermaal vaker voor dan bij vrouwen. Bij vrouwen wordt dat vaak 10 tot 15 jaar later gezien. Vaak als ze boven de 65 jaar zijn.

Waarom: grotere stapeling van risicofactoren en andere bijkomende gezondheidsproblemen dan mannen van die leeftijd (zie eerder al aangegeven).

Voor een deel wel dezelfde klachten ten tijde van het hartinfarct, maar ze hebben er meer klachten omheen zoals:

1. Maagklachten
2. Misselijkheid
3. Benauwdheid op de borst

Deze kunnen zo overheersend zijn dat de pijn op de borst naar de achtergrond verdwijnt of zelfs niet aanwezig is. Ze realiseren zich niet dat ze een hartinfarct hebben en hierdoor komen ze later in het ziekenhuis en gaat kostbare tijd verloren. Waarom: vrouwen zijn eerder geneigd te denken:

1. Te druk geweest
2. Iets verkeerds gedaan te hebben dan te denken aan een hartinfarct

|  |  |
| --- | --- |
| **Man-vrouwverschillen wat betreft klachten bij een hartinfarct** |  |
|  |  |  |
| **KLACHT** | Vrouwen | Mannen |
| Drukkend en snoerend gevoel op de | **++** | **+++** |
| borst, knijpend gevoel boven in de borst/ |  |  |
| keel, bovenarm |  |  |
| Pijn achter in de rug, de linker kaakhoek, | **+++** | **+** |
| nek, schouders, oksel, bovenbuik |  |  |
| Kortademig, benauwd | **+++** | **+** |
| Crescendo/decrescendo(golvend) | **+++** | **+/-** |
| karakter van de klachten in uren/dagen |  |  |
| Griep-achtige klachten, misselijkheid, | **+++** | **++** |
| braken, koud zweet, transpireren | **+++** |  |
| Vermoeidheid, zwakte | **+++** | **+** |
| Angst, onbehagen | **+++** | **+** |
| Geen eetlust | **++** | **+** |
| Onbegrepen vermoeidheid in de weken | **+++** | **+** |
| daarvoor, gevoel van uitputting |   |   |

Ondanks allerlei publiekscampagnes die benadrukken dat vrouwen ook hartinfarcten kunnen krijgen, komen ze in de acute fase nog steeds later dan mannen in het ziekenhuis terecht. Achteraf vertellen ze: in de weken tot dagen voor het hartinfarct extreem moe zijn geweest.

ECG: zijn minder uitgebreide afwijkingen aanwezig (troponines zijn gemiddeld lager dan bij mannen), waardoor een klein hartinfarct makkelijk over het hoofd kan worden gezien.

**Bij vrouwen met een hartinfarct is er vaak niets te dotteren.**

Bij 1/3 tot 50% zijn er weinig of zelfs geen afwijkingen te zien aan de kransvaten: hierdoor geen reden om te dotteren. Komt vooral voor bij vrouwen onder de 65 jaar. In die fase vaak ander typen hartinfarcten dan het klassieke type 1-hartinfarct zoals bij mannen. Welke dames kunnen dan wel een type-1 hartinfarct krijgen:

1. Veel roken (2x zo hoog dan mannen)
2. Hoog familierisico hebben
3. Hoog cholesterol
4. Diabetes hebben

Meest voorkomende hartinfarct bij jonge vrouwen is type-2 infarct, waarbij kramp (**spasme** = het bloedvat samenknijpt, kramp is vaak golvend van karakter). Uitlokkende factoren voor deze kramp zijn:

1. Hoge bloeddruk
2. Hoog cholesterol
3. Roken
4. Diabetes
5. Stress (gebroken hart syndroom)
6. Vrouwen met veel hart- en vaatziekten in de familie
7. Eerder doorgemaakte hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap
8. Verhoogde ontstekingsgevoeligheid hebben

Literatuur: HART VOOR VROUWEN (vrouwen cardioloog ANGELA MAAS)

Kost 15 euro bij Bol.com en per verkocht boek gaat 2 euro naar wetenschappelijk onderzoek.

JANNEKE WITTEKOEK zit vaak in praatprogramma’ s en heeft eigen klinieken (HeartLife behandelt en begeleidt mensen met hartklachten, vanuit een passie voor preventie. Bij HeartLife hebben we speciale aandacht voor het [vrouwenhart.](https://www.heartlife.nl/het-vrouwenhart/))