

VROUWEN CARDIOLOGIE MET PASSIE VOOR PREVENTIE

Interview met Janneke Wittekoek | Door Joop & Iris

Van droom tot werkelijkheid

"Het was altijd al mijn droom om arts te worden, maar ik werd helaas uitgeloot waardoor mijn eerste studie Gezondheidswetenschappen werd. Vanuit die studie ben ik toen in een promotietraject terechtgekomen bij het AMC. Mijn onderzoek hield zich bezig met het proces van aderverkalking (atherosclerose) en de verschillende risicofactoren die daar een rol in spelen. Ik werd gegrepen door de biologie van de vaatwand en heb hier uiteindelijk een proefschrift over geschreven. Als onderzoeker/gezondheidswetenschapper liep ik dus jaren als niet-arts in het grote AMC terwijl mijn droom was om arts te worden. Na twee jaar dacht ik: "Ik wil toch gewoon dokter worden, dus ik ga het nog één keer proberen!" En toen werd ik wél ingeloot. Het promotietraject heb ik gecombineerd met de studie Geneeskunde. Door mijn fascinatie voor het hele proces van aderverkalking was de specialisatie tot cardioloog een logisch vervolg; het is een prachtig vak, het hart is immers

een mooi en fascinerend orgaan.

Na de periode bij het AMC ben ik bij Cardiologie Cen-

delcentra, waar ik al iets meer het zelf ondernemen heb mogen ervaren, maar nog steeds wel binnen een vrij strikte organisa-

tie. Vanwege mijn passie voor preventie van hart- en vaatziekten zit ik in diverse commissies en werkgroepen die zich o.a. bezig houden met het ontwikkelen van richtlijnen. Deze wereld beweegt langzaam; veel vergaderen voordat er resultaat wordt geboekt!

In diezelfde tijd kwam naar voren dat er steeds meer vrouwen dan mannen sterven ten gevolge van hart- en vaat-

ziekten. Dat bijzondere aspect van hart en vaatziekten wekte destijds mijn

interesse en uiteindelijk ben ik bij de werkgroep 'Hart voor Vrouwen' van de Nederlandse Hartstichting terecht gekomen. Het werd ook weer zo'n twee jaar vergaderen met items als: hoe vergroten we die awareness dat vrouwen bedacht moeten zijn op bepaalde klachten... hoe krijgen we meer geld voor onderzoeken... Ik ben een doener dus wilde daadwerkelijk actie en zei toen uiteindelijk: "Nou, dan gaan we gewoon die zeepkist op om het belangrijke nieuws over het vrouwenhart gewoon te vertellen!" En zo sta ik al bijna 2 jaar ieder week wel ergens een verhaal te houden over het vrouwenhart in een of ander bedrijf of vrouwen-netwerk! Ik heb inmiddels mijn eigen vrouwenpraktijk bij de HeartLife klinieken in Leidsche Rijn

Het Klachtenpatroon

Als je kijkt naar het proces van aderverkalking, dan blijkt dat dit proces bij vrouwen veelal anders verloopt dan bij mannen. Dit vertaalt zich dan ook vaak in een ander klachtenpatroon, met als gevolg dat er dingen gemist kunnen

Dr. Janneke Wittekoek is cardiologe, gezondheidswetenschapper en oprichtster van de Heartlife Klinieken het Expertise Centrum voor Hart en Gezondheid.

Haar passie voor preventie en het vrouwenhart uiten zich onder andere door het geven van talloze lezingen en presentaties door het hele land. Deze passie heeft ook geleid tot de oprichting van haar Stichting Actief Preventie Plan (Stichting APP); deze stichting heeft uitsluitend tot doel om gezondheidsbevorderend gedrag te promoten.

tra Nederland in Almere gaan werken, een keten van zelfstandige behan-

worden. Er wordt te laat gestart met preventieve medicatie en soms wordt een infarct zelfs helemaal gemist. Als je het hele proces van aderverkalking bij mannen bekijkt, dan zie je dat mannen hele stukken vaten hebben die normaal zijn, maar dat er in één vat een soort cholesterol ophoping zit; obstructief vaatlijden. Als dit vat doorscheurt, dan sluit het vat af en heb je dus een infarct te pakken. Dat obstructief vaatlijden vertaalt zich dan ook in bekende klachten als uitstraling naar de linkerarm en klachten bij het traplopen, al die klassieke patronen die we leren van de studieboeken.

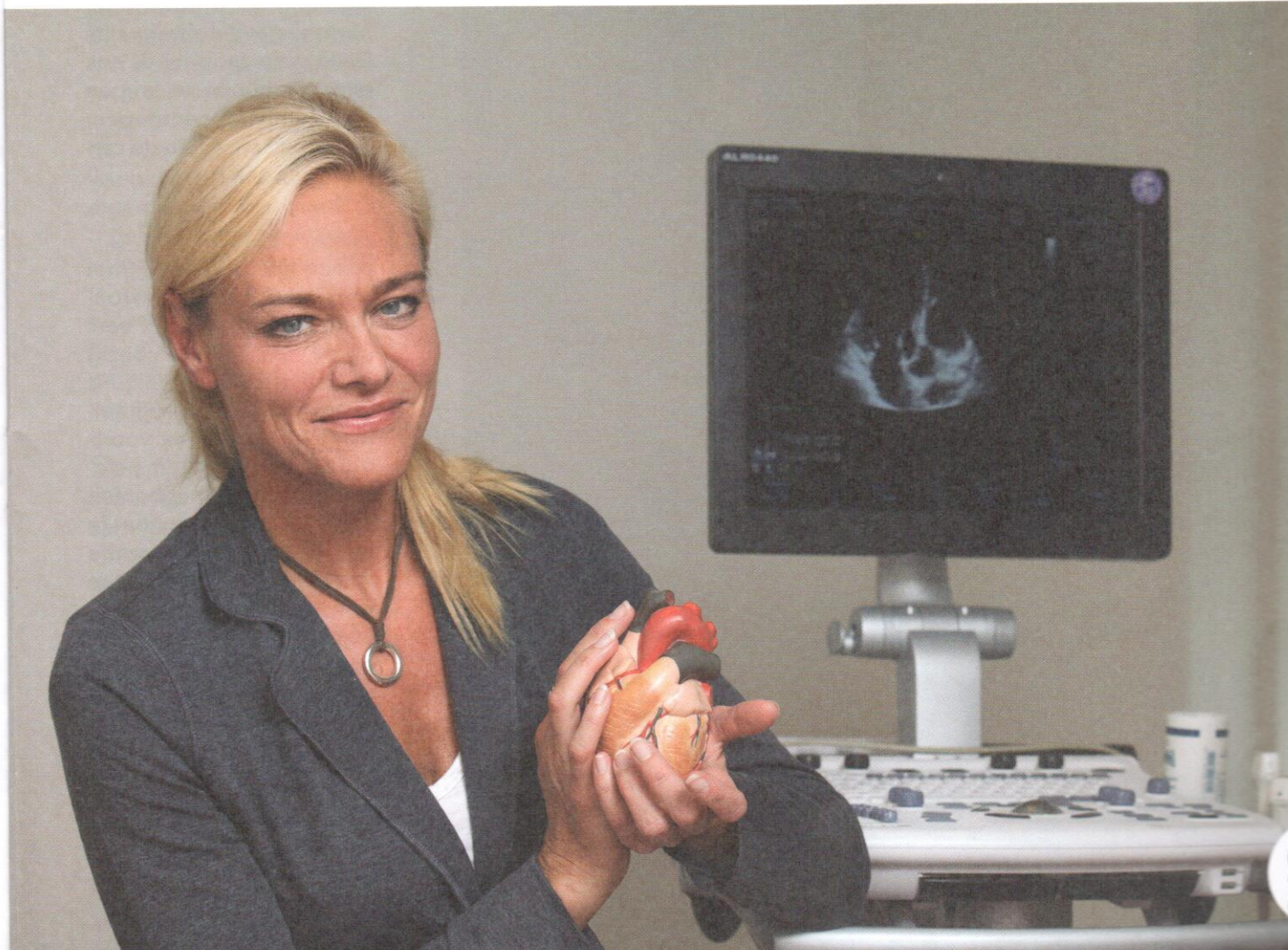
Maar bij vrouwen verloopt het proces anders; je ziet dat vaten niet lokaal dicht slibben, maar dat het hele vaatstelsel, geleidelijk

aan, overál een klein beetje dichtslibt... Wanneer mannen teveel eten krijgen ze een dikke buik. Als vrouwen teveel eten gaat het overál een beetje zitten. Dat is bij de aderverkalking dus precies zó en vertaalt zich dan ook in andere klachten. Het goede nieuws bij vrouwen is, dat er niet direct een infarct op de loer ligt omdat het niet obstructief is, maar doordat er wel minibeschadigingen in de vaatwanden zijn, ze wél een stuk gevoeliger voor krampen of spasmen zijn. Dus vrouwen hebben wel degelijk klachten zoals pijn op de borst, alleen niet per definitie spanningsgebonden, maar vaak wel meer aan het eind van een drukke dag, wanneer ze tot rust komen, dán zitten ze met een 'harnas-gevoel'.

En wat gebeurt er dan meestal wanneer ze uiteindelijk toch naar de cardioloog gaan? De cardioloog maakt een coronair angiogram; kijkt naar de bloedvaten, ziet geen belangrijke obstructie, dus zegt: "Het is niet je hart." Ik ga niet alle vrouwen met pijn op de borst aanpraten dat het wél hun hart is, maar als er onregelmatigheden zijn in die vaatwanden, ook al is het niet obstructief, dan kunnen vrouwen wel degelijk klachten hebben. Je vertelt ze ten eerste dat ze niet gek zijn en het wél goed voelen en begeleid ze daarin ook, want er kan wel degelijk wat aan gedaan kan worden met preventieve behandeling zoals veel bewegen en gezond leven.

Vaak speelt het genoemde probleem bij vrouwen

rondom de overgang. De oestrogeen-receptoren zitten in de vaten en de beschermen het lichaam heel lang tegen de zich manifesterende ellende. Wanneer vrouwen in de overgang gaan dan verdwijnen deze receptoren langzaam, waardoor versnelde aderverkalking ('honderdduizend' klachten kunnen ontstaan. De klachten hoeven dan misschien niets met vaten te maken te hebben, maar dan worden de klachten ook veelal wel direct gedaan als zijnde overgangsklachten. Een heel groep vrouwen tussen 45 en 55 jaar zit niet lekker in hun vel en wordt hierin miskend. Voor een rood plekje of een keelpijntje krijgen ze al pillen en smeersels voorgeschreven en bij zoiets belangrijks, waarbij er zoveel g





beurt in het lichaam, daar wordt eigenlijk niet veel mee gedaan! Er wordt te vaak gezegd: "Ja meid, dat hoort erbij!" Zeker in de situatie waarbij het fenomeen ook nog gepaard gaat met een verhoogd spasme van de vaten rond het hart waardoor deze vrouwen zich ook echt belemmerd voelen en zich ook zorgen maken. Deze vrouwen begeleid en behandel ik zodat de vaten minder verkrampen.

Je ziet vaak ook dat deze vrouwen een veel te hoge bloeddruk en een net iets te hoog cholesterol hebben en dat alles bij elkaar maakt het geheel gewoon erger. Soms kun je heel eenvoudig, met vaak ook lagere doseringen dan in de reguliere geneeskunde, net de bloeddruk iets beter krijgen, net ietsje vaatverwijding krijgen, waardoor de vrouwen het harnas gevoel kwijt zijn. Deze visie probeer ik ook over de bühne te krijgen bij de beroepsgroepen; bij de huisartsen en de cardiologen zelf.

Awareness

Ik ben heel erg bezig met deze awareness bij vrouwen. Ik ben daar zelf veel in de media mee bezig geweest en uiteindelijk is daar ook het TV programma 'De Dokters' uit voortgekomen. Dat heeft helemaal te maken met het feit dat ik vind dat, wanneer je met een goede preventie van hart en vaatziekten wilt starten, je dan allereerst moet beginnen met een hele goede publiekseducatie, bij voorkeur op een leuke manier. Niet alleen die zware medische kant presenteren, maar:

gezond leven kan léuk zijn! In de praktijk in Almere bij Cardiologie Centra Nederland, waar ik heel lang heb gezeten, wilde ik liever nóg meer op het gebied van het vrouwenhart en nóg meer op het gebied van preventie. Dat paste eigenlijk niet binnen deze organisatie. Toen heb ik ervoor gekozen om het roer om te gooien: "Ik ben nu 43 en het is 'now or never,' volg je hart Janneke". In september 2012 ben ik daar dan ook met pijn in mijn hart vertrokken en heb toen gekozen om de HeartLife Klinieken op een zeer centrale plek in het land op te richten; juist ook omdat de vrouwen-cardiologie een soort super-specialisatie is. Vrouwen komen van overal in het land vandaan, ik krijg multidisciplinaire verwijzingen. Ik wil het verhaal horen, ik wil ze hier onderzoeken én ik wil uiteindelijk met deze vrouwen contact houden. Als er cardiaal toch echt iets aan de hand is, zoals een infarct dat op de loer ligt, dan probeer ik ook om de zorg in hun eigen omgeving goed te regelen. Ik haal heel veel voldoening uit het feit dat ik deze vrouwen écht kan helpen, dat ik écht met ze kan praten, dat ze zich weer beter in hun vel gaan voelen.

Sex differences

Vrouwen zijn andere wezens dan mannen en een vrouwenhart is iets anders dan een mannenhart. Daar is natuurlijk ook wetenschappelijk onderzoek naar gedaan; de manier waarop vrouwen communiceren is dan ook heel anders dan de manier waarop mannen dit doen,

ook ten aanzien van hartklachten. Even heel gechargeerd: als er een man tegenover mij zit en zegt: "Nou dokter, als ik mij inspan dan voel ik hier een drukkende pijn en die straalt uit," dan is het voor mij onmiddellijk duidelijk. Wanneer ik vrouwen vraag wat er aan de hand is dan antwoorden ze vaak in de trant van: "Ik voel me gewoon al een tijd niet zo lekker en af en toe voel

kamer alweer uit. Dus ze vullen het helemaal zelf in, ze stoppen het probleem weg. Mannen zijn meestal heel helder; bij vrouwen is het soms erg lastig.

Groepsdynamiek werkt bij vrouwen heel goed, dus ik organiseer dan ook groepsconsulten; ik zet de dames gewoon bij elkaar! Als de buurvrouw zegt: "O ja, maar ik kreeg óók spierpijn van die pil en dat gaat

Hartkloppingen

Als je het hebt over een klacht als 'hartkloppingen', een zeer veel voorkomende klacht, zijn er cardiologen die zeggen: "Nou, dan stoppen we er een bèta blocker in en we kunnen het ook nog eens opereren en dan ben je er vanaf." Als ze voor een second opinion bij mij komen wil ik achterhalen waar de klachten vandaan komen. En vaak blijkt dat

"Wanneer ik vrouwen vraag wat er aan de hand is dan antwoorden ze vaak in de trant van: 'Ik voel me gewoon al een tijd niet zo lekker en af en toe voel ik wel eens steek bij mijn schouderbladen en mijn hand tintelt dan een beetje, maar ja dan heb ik ook wel een hele zware boodschappentas getild, dus dan is het natuurlijk ook niet zo gek. Ik ben natuurlijk ook heel erg druk geweest dus het zal allemaal wel niets zijn.' En voordat je überhaupt iets kunt zeggen zijn de dames bij wijze van spreken de spreekkamer alweer uit."

ik wel eens steek bij mijn schouderbladen en mijn hand tintelt dan een beetje, maar ja dan heb ik ook wel een hele zware boodschappentas getild, dus dan is het natuurlijk ook niet zo gek. Ik ben natuurlijk ook heel erg druk geweest dus het zal allemaal wel niets zijn." En voordat je überhaupt iets kunt zeggen zijn de dames bij wijze van spreken de spreek-

binnen een week over," dan werkt dat vaak nog beter dan wanneer ik hetzelfde zeg. En met deze acties kun je daarmee natuurlijk ook de zorg weer goedkoper maken. Anders zou ik hier ieder uur hetzelfde verhaal vertellen; dus, zet de patiënten gewoon bij elkaar. Daar experimenteer ik mee in dit gebouw.

het goed adviseren en aanbrengen van 'Rust en Regelmaat' al heel goed werkt. Als je dit goed kunt communiceren, dan zien ze het zelf ook. Als ze dan een kleine leefstijlverandering aanbrengen waardoor de klachten minder worden, dan kunnen ze zichzelf genezen; dan hoeft ik daar niet eens wat voor te doen. Maar ondersteuning met medicatie is soms wel nodig. Het hart heeft

een soort geheugen dat, wanneer het heel vaak geprikkeld wordt waardoor het gaat overslaan, je het soms moet resetten. Dat hoeft noodzakelijkerwijze niet met een schok, deze reset kan ook gewoon met medicatie gedaan worden, die je dan vervolgens geleidelijk weer afbouwt. Hartkloppingen is een klacht waarbij je meer de diepte in moet gaan en de wezenlijke oorzaak moet achterhalen. Ik geloof zeker in mindfulness, ik geloof absoluut in hart - hersengezondheid, die connectie is zó sterk. Dat is de grootste connectie die er in een lijf bestaat. Wanneer we stress hebben, meer adrenaline in ons hoofd, dan reageert het hart daar natuurlijk op... -dat is geen Rocket Science. Emotionele hersenen zijn het. De één krijgt eczeem als uiting van stress; zo kan het hart ook met hartkloppingen reageren op stress situaties. Ook voeding en erfelijkheid zijn hele belangrijke risicofactoren. Als ik hier iemand tegenover mij heb zitten met klachten, dan is een van mijn standaard vragen: "Hoe zit dat in jouw familie", want als ze daar allemaal omvallen, dan hoef ik bij wijze van spreken bijna niet eens het vaatonderzoek voor preventie te starten.

Risicofactoren

Je kunt je voorstellen dat als je met onderzoek begint in een gezonde populatie en je gaat kijken naar risicofactoren, dat je dan mensen vindt met hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes, beginnend overgewicht, veel

stress enzovoorts. Dan wil iemand ook graag weten: 'Deze risicofactoren die heb ik nu al een tijdje, wat is de invloed daarvan geweest op mijn bloedvaten?' Bij de een heeft dit geen effect en bij een ander juist heel veel. Dan zijn er nog een aantal aanvullende vragen, zoals bovengenoemde erfelijkheid. Deze wetenschap kan je ook alweer in een hogere risicogroep plaatsen. Dan hebben vrouwen ook nog een aantal vrouwspecifieke risico factoren zoals

"Wil je dingen écht veranderen, dan zul je dat toch vanuit je eigen toko moeten doen, zonder de stroperigheid van een log apparaat."

hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap, diabetes tijdens de zwangerschap en een aantal reumatische aandoeningen.

Maar als je daadwerkelijk wilt weten hoe je ervoor staat kan je, naast het maken van een CT-scan en het katheteriseren, kiezen voor een veel vriendelijkere halsslagadermeting. De dikte van de halsslagader is een representatieve reflectie van hoe het met de andere vaten in het lichaam gesteld is. Wanneer ik een halsslagader in beeld breng en als er op dat plaatje al beginnende schade zichtbaar is, dan is het voor mij makkelijker en voor de patiënt ook aannemelijker om gedragsver-

andering door te voeren of met medicatie te starten. Het zichtbaar maken maakt dat mensen er wat beter mee kunnen leven. Het werkt gewoon niet om te zeggen: "Je hebt nu een hoog cholesterol, hier heb je een recept en ik zie je over drie maanden weer terug." En deze patiënt neemt dan een maand -of misschien maar een week- de pillen en wordt dan duizelig of krijgt spierpijn en denkt: "Nou ik stop er maar mee". Wil je écht wat bereiken met preventie

dan zul je heel goed moeten begeleiden en motiveren, eventueel met aanvullend beeldmateriaal.

Blog

Ik heb leuke blog's geschreven op 'artsennet.nl'. Zo is er één geplaatst om het gedrag van mensen te beïnvloeden, door het kijken naar hun hart en vaten. En een tweede gaat over het feit - en dat is een beetje prikkelend - dat we nu in de reguliere zorg heel erg bezig zijn met zogenaamde 'ketenzorg'. Ze zeggen: voor het preventief behandelen van risicofactoren presenteren wij een hele keten. Deze keten begint bij de huisarts, deze heeft zijn praktijkondersteuner,

dan hebben we nog een cardioloog en dan hebben we nog een internist... Wanneer je een hoogrisico patiënt bent, dan is het logisch dat je op een gegeven moment gek wordt van al die poppetjes die je maar moet zien. Ik denk dat wij, in deze Westerse wereld, waar we steeds meer te maken krijgen met welvaartsziekten, heel erg toe zijn aan 'leefstijlspecialisten'. En of dat nou een cardioloog, een internist of een huisarts is, in ieder geval mensen die medicatie voor mogen schrijven en die zich hebben 'ge-super-specialiseerd'; ze moeten weten van voeding, van motivational interviewing, van bewegen en noem het allemaal maar op. Eén persoon die de regie heeft en dat is nieuw. Dit is wel de manier waarop je volgens mij écht iets kunt bereiken op de langere termijn. Eigenlijk zit ik hier nu al als zo'n soort levensstijlspecialist, de keten in één. En daar zouden er meer van moeten zijn om dit alles goed te managen. Dat zou het allermooiste zijn. Wil je dingen écht veranderen, dan zul je dat toch vanuit je eigen toko moeten doen, zonder de stroperigheid van een log apparaat.

Bijwerkingen van standaard medicatie

Die zijn er, absoluut. En ik denk dat, als je het hebt over preventie en je gaat mensen medicamenteus behandelen om ellende te voorkomen, het dan niet zo kan zijn dat ze op een gegeven moment last hebben van de pillen die jij ze geeft, punt! Als je vroeg



met preventie begint, dan heb je ook de tijd om te kijken hoe je het kan beïnvloeden met leefstijlveranderingen, gezonde voeding, meer rust, met méér bewegen! Dan hoeft je niet eens aan de pillen toe te komen. Waar ik heel slecht tegen kan is: lang tegen een te hoge bloeddruk aankijken; wanneer deze zich manifesteert, dan wil ik toch graag tijdelijk met medicatie behandelen -naast de door te voeren verandering in leefstijl. Ik sta altijd erg open voor een goede stop periode. Als de klachten dan toch weer terugkomen zijn mensen vaak wel erg gemotiveerd, omdat ze dan zien dat het echt wel wat doet. Bijwerkingen zijn echt een kwestie van maatwerk. En zeker ook in de vrouwen cardiologie kun je gewoon met veel la-

gere doseringen werken. Er zijn grote verschillen tussen beide seksen in de reactie op medicijnen.

Leefstijladvies

Bij het geven van leefstijladvies moet je de mensen niet 180° om willen zetten, dat gaat niet lukken, dus als ik ook maar een kleine verandering voor elkaar kan krijgen, dan maakt me dat heel blij! En zo werk ik ook: "Je hoeft van mij niet direct te stoppen met roken maar je gaat me gewoon nú beloven dat het er iedere dag één minder is. Je hoeft van mij ook niet meteen naar de sportschool, maar ik wil graag dat je gewoon één keer per week 's avonds de straat uitloopt...". Dat soort kleine 'nudges', dat soort grapjes, daar begin ik dan mee. Als ze dat al voor elkaar krijgen, dan

kun je dat op een later tijdstip altijd uitbreiden. Je moet ze af en toe weer een beetje motiveren. Ik maak niemand bang. Mijn zorg- concept is: cardiologische zorg áltijd in combinatie met leefstijl advies! De mensen die nog helemaal geen cardioloog, maar wél leefstijl adviezen nodig hebben, de hoogrisico patiënten die allerlei risicofactoren hebben, die bied ik hier, in de niet verzekerde zorg, preventieve begeleiding aan. Dat is eigenlijk vrij nieuw en dit bestaat verder nog niet: een cardioloog die leefstijladviezen geeft."

Stressontwinding

Janneke vertelt tenslotte over de marathon van New York van vorig jaar die ze zou lopen. Deze werd afgelast vanwege de orkaan Sandy: " Over

stressontwinding gesproken; ik kwam, helemaal opgeladen voor de marathon die zondag plaats zou vinden aan in New York. Toen hoorde ik op vrijdag dat de marathon niet doorging... Het bizarre was, dat ik zaterdag wakker werd met een enorme spierpijn, alsof er een tram over me heen gereden was, zo erg! Ik was helemaal in top shape, ready to run, maar dan laat je kennelijk tóch iets los... Het gaat niet door, het hoeft niet meer en in één keer... Als de marathon door was gegaan op zondag, dan had ik zaterdag deze klachten zeker niet gehad, maar waarschijnlijk pas ná de marathon...Fascinerend hè?"

www.heartlife.nl