



Wanneer het hart van vrouwen op hol slaat...

Ongelijkheid tussen mannen en vrouwen inzake voorkamerfibrillatie

Dr. Georges H. Mairesse, voormalig voorzitter van de BeHRA

Voorkamerfibrillatie (VKF) – de meest voorkomende hartritmestoornis – en zijn gevolgen van beroerte/trombose treft mannen en vrouwen, maar in tegenstelling tot wat velen denken, zijn de risico's hoger bij laatstgenoemden.

Symptomen, behandelingen, complicaties,... zijn allemaal parameters die nauwer onderzocht moeten worden om de cardiovasculaire preventie voor de vrouwelijke bevolking aan te passen.

Brussel, 26 mei 2015 – In tegenstelling tot bij de man, vormen hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen, vóór kanker. Dit is een van de redenen waarom de wetenschappelijke literatuur steeds meer aandacht besteedt aan de verschillen in de manifestatie van hartziekten bij beide seksen. Aangezien het risico stijgt met de leeftijd, zijn deze verschillen in sommige gevallen te verklaren door de menopauze, wat samengaat met een exponentiële daling van de natuurlijke bescherming toegeschreven aan de oestrogenen. Vrouwen zijn zeker ook vatbaar voor VKF, maar lopen – wanneer ze de ziekte hebben – vooral meer risico op een beroerte of trombose als hun VKF niet adequaat behandeld wordt. In dergelijke gevallen is eveneens de kans op complicaties (verminderde mobiliteit, spraak-, gezichts-, evenwichts-, smaakproblemen, enz.), alsook op sterfte hoger.

Deze gegevens worden bevestigd door de resultaten die verzameld werden tijdens de voorbije edities van de Week van het Hartritme (2010 tot 2014). In totaal namen meer dan 160.000 personen deel aan een van deze 5 campagnes, hetzij door gratis hun hartslag te laten testen in een van de vele deelnemende Belgische ziekenhuizen, hetzij door hun risicoprocentage op VKF te laten berekenen op www.mijnhartritme.be.

Van de mensen die naar een ziekenhuis kwamen, werd in 1,6% van de gevallen voorkamerfibrillatie vastgesteld. De statistieken tonen ook een grotere deelname van vrouwen (meer dan 47.000 of bijna 60% van de hele groep) dan van mannen (ongeveer 33.000 of iets meer dan 40% van de geteste bevolking). De gemiddelde leeftijd van de vrouwen lag lager (56 vs. 58 jaar) en VKF werd daardoor minder vaak gedetecteerd bij deze doelgroep dan bij de mannelijke deelnemers (1,2 vs. 1,9% van de gevallen). Bovendien bleken vrouwen, gediagnosticeerd met VKF, 3 jaar jonger te zijn dan mannen (66 vs. 69 jaar), maar hun risicoprofiel voor een beroerte lag daarentegen hoger terwijl ze minder beschermd werden door een preventieve behandeling: 15% vs. 24% met anti-aggregantia, 2% vs. 4% met anticoagulantia en 6% vs. 7% met antiaritmica. Bij eenzelfde risico bevestigden deze statistieken dus de literatuur, die spreekt van een lagere kans voor de vrouwelijke bevolking (in vergelijking met mannen) om preventieve raadgevingen alsook geschikte behandelingen te krijgen.



Een paradox met soms fatale gevolgen

Voorkamerfibrillatie kenmerkt zich doordat het hart plots op hol slaat en totaal onregelmatig begint te kloppen. Bij vrouwen zijn deze episoden niet alleen frequenter, langer en intenser maar ook over het algemeen meer 'paroxysmaal' of uit zichzelf stoppend; mannen, op hun beurt, lijden vaker aan een persistentere vorm waarvoor medische interventie vereist is.

Het trombo-embolische* risico, gelinkt aan VKF, bedraagt bij de vrouw ouder dan 65 jaar het dubbele van dat bij de man (bij vergelijkbare risicofactoren). Bovendien geniet eerstgenoemde ook minder vaak een aangepaste preventieve behandeling, hetzij door anticoagulantia en antiaritmica, hetzij door een ingreep. De exacte redenen hiervoor zijn nog onduidelijk, maar veronderstellingen en ervaring neigen te stellen dat vrouwen hun klachten anders uiten dan mannen. Zo zouden zij deze eerst en vooral minder snel melden aan hun arts, en bijvoorbeeld kunnen wijten aan hun overgang naar de menopauze. Ten tweede lijken hun symptomen soms toegeschreven te worden aan angstaanvallen, waardoor ze minder gediagnosticeerd worden met VKF. Zonder geschikte behandeling tonen ze bijgevolg verhoudingsgewijs hogere risico's op een beroerte, complicaties en mortaliteit.

Wanneer ze een adequate behandeling krijgen, lijden vrouwen eveneens aan ernstigere bijwerkingen dan het andere geslacht, in het bijzonder bij antiaritmica. Nogmaals, de exacte oorzaak hiervoor is onduidelijk maar een van de mogelijke verklaringen kan schuilen in de hormonale cyclus.

Als 'mannen van Mars komen en vrouwen van Venus', kan men beslist ook verschillen opmerken inzake het risico op hartritmestoornissen. Het is derhalve duidelijk dat nieuwe wetenschappelijke onderzoeken en betere communicatie moeten bevorderd worden, zowel naar de vrouwelijke bevolking als naar de zorgverleners toe. Waarom bestaan deze geslachtsverschillen op vlak van symptomen, medische benaderingen en lichamelijke reacties? Als men weet dat er over het algemeen meer vrouwen zijn in de wereld, is de vrees gegrond dat een deel van hen aan VKF lijdt zonder het te beseffen en zonder de juiste behandeling! Er is dan ook dringend nood aan meer aandacht voor hun symptomen en behoeften afhankelijk van de sleutelperiodes in hun leven.

Onze partner, de Belgische Cardiologische Liga, besteedt dit jaar eveneens speciale aandacht aan "Vrouw en Hart", zodat deze niet langer de 'grote vergetene' blijft binnen de hart- en vaatziekten. Hun Week van het Hart zal plaatsvinden in september 2015.

*Het trombo-embolische risico betreft de vorming van een bloedklonter in de atria van het hart, die vervolgens in de algemene bloedsomloop kan terechtkomen, waardoor het een bloedvat in de hersenen kan verstoppen en een beroerte kan veroorzaken.

Over voorkamerfibrillatie (VKF):

Voorkamerfibrillatie is de meest voorkomende hartritmestoornis waarbij het hart op hol slaat en zeer onregelmatig begint te kloppen. Dit verhoogt het risico op hartfalen en op de vorming van bloedklonters die een trombose of een beroerte (cerebrovasculair accident, CVA) kunnen veroorzaken. VKF is de oorzaak van 1 op 6 tromboses.

Het risico op VKF stijgt met het ouder worden: vanaf 40 jaar heeft men 1 kans op 4 om ooit voorkamerfibrillatie te krijgen. Ongeveer 1 op 25 volwassenen ouder dan 65 jaar en 1 op 10 volwassenen ouder dan 80 jaar lijden er momenteel aan.



Het aantal patiënten met VKF in België wordt geschat op 150.000 en dat cijfer zal tegen 2050 waarschijnlijk verdubbelen. De laatste 20 jaar is wereldwijd het aantal ziekenhuisopnames te wijten aan deze hartstoornis toegenomen met 60%.

VKF kan de volgende symptomen veroorzaken: hartkloppingen, kortademigheid in rust of bij inspanning, duizeligheid, een ongewone vermoeidheid, flauwvallen of pijn in de borst. Bij 1 op 3 mensen geeft VKF helaas geen klachten en wordt de aandoening soms te laat ontdekt. Het opmeten van de elektrische hartactiviteit met een hartfilmpje of elektrocardiogram (ECG) is het beste onderzoek, maar het betreft slechts een momentopname. Gezien VKF bij sommigen slechts af en toe opkomt, is het nuttig om het hartritme zelf te leren controleren door het nemen van de polsslag.

Voor meer informatie surf naar www.mijnhartritme.be.

Over BeHRA:

De BeHRA werd in 1980 als werkgroep van de Belgische Vereniging voor Cardiologie opgericht en is vandaag uitgegroeid tot een vereniging van cardiologen gespecialiseerd in de aanpak van hartritmestoornissen.

De belangrijkste opdracht van de BeHRA is het optimaliseren van de levenskwaliteit van patiënten met een hartritmestoornis. De BeHRA realiseert dit door jaarlijkse wetenschappelijke vergaderingen voor cardiologen te organiseren, alsook opleidingen voor de betrokken artsen en verpleegkundigen, en awareness campagnes voor de bevolking. Daarenboven ondersteunt de BeHRA wetenschappelijk onderzoek op gebied van hartritmestoornissen, stelt ze aanbevelingen op voor optimale zorgverlening, en biedt ze de overheid een partnership aan.

Voor meer informatie surf naar www.behra.eu.

Perscontact:

VADEMECOM

Florence Burhin

T: +32 2 269 50 21

M: +32 498 85 48 82

fb@vademecom.be