Coronaire vaatdysfunctie ('vrouwenhart'): informatie voor vrouwen en mannen

Bij coronaire vaatdysfunctie werken de grote en/of kleine kransslagaders niet goed. Hierdoor krijgt de hartspier soms niet genoeg bloed en zuurstof. Dit kan klachten geven zoals pijn op de borst en/of kortademigheid. Veel mensen hebben deze hartklachten zonder dat er vernauwingen in de kransslagaders worden gevonden. In dat geval kan er sprake zijn van coronaire vaatdysfunctie.

Kransslagaders zijn bloedvaten (slagaders) die de hartspier van bloed en zuurstof voorzien. Omdat ze als een krans om het hart liggen, worden ze kransslagaders genoemd. De medische term voor krans is coronair.

Coronaire vaatdysfunctie werd vroeger ook wel coronair microvasculair lijden genoemd. Het is ook bekend onder de term vrouwenhart. Omdat het ook kan voorkomen bij mannen wordt de laatste term steeds minder gebruikt.

Hart- en vaatziekten

Wat vergroot het risico op hart- en vaatziekten?

Algemene risicofactoren die voor mannen en vrouwen gelden:

- Roken. Dit veroorzaakt slagaderverkalking. Het vermindert bovendien de beschermende werking van oestrogeen in de bloedvaten.
- Hoge bloeddruk. Het gaat dan om een gemiddelde bovendruk boven 140 en/of onderdruk boven 90.
- Hoge LDL-cholesterol waarden (slechte cholesterol (https://www.hartstichting.nl/oorzaken/cholesterol))
- Overgewicht; BMI (https://www.voedingscentrum.nl/nl/bmi-meter) van meer dan 25.
- Diabetes Mellitus (suikerziekte).
- Slechte conditie en/of zittend leven.
- Migraine (aanvallen van hevige hoofdpijn). Dit wordt veroorzaakt door prikkeling van de zenuwen en de bloedvaatjes in de hersenen.
- Depressie en stress. Iedereen heeft weleens stress. Dat is op zichzelf niet schadelijk. Maar chronische (langdurige) stress is wel ongezond. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen en mannen anders met stress omgaan. Vrouwen melden vaker dat ze last hebben van emotionele en/of lichamelijke stressverschijnselen.
- Auto-immuunziekten. Dit zijn ziekten waarbij het lichaam zelf eigen cellen en organen beschadigt. Voorbeelden zijn reuma of colitis ulcerosa (ontsteking van de darmen).
- Chemotherapie en immunotherapie bij kanker. Bestraling bij kanker in de borst of organen die in de borstholte liggen.
- Leeftijd boven de 60 jaar.

Wat kan beschermend werken?

Als u zich prettig voelt en weinig stress heeft, werkt dat beschermend tegen hart- en vaatziekten.

- Sociale contacten maken gelukkig en helpen de emotionele gezondheid te verbeteren.
- Structuur in het leven brengt rust en zekerheid.
- Een zinvolle dagbesteding geeft een gevoel van tevredenheid.
- Een regelmatig slaappatroon is belangrijk voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- Een stabiele relatie met een partner of naaste biedt steun, genegenheid en verbondenheid. Dit verbetert het gevoel van veiligheid en de gezondheid.

Daarnaast is het belangrijk om gezond en gevarieerd (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/voedingsadviezen-na-een-hartaandoening) te eten. Verder is voldoende beweging nemen een goede manier om zowel de lichamelijke en geestelijke gezondheid te verbeteren.

Oorzaken van hartaandoeningen

De belangrijkste oorzaak van een hartinfarct (=hartaanval) is vaak zuurstoftekort van de hartspier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/acuut-coronair-syndroom-acs). Meestal komt dit door vernauwingen in de kransslagaderen. Er kunnen ook andere oorzaken zijn voor het zuurstoftekort. Dit komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

MINOCA

Het MINOCA (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/het-minoca-hartinfarct)is een hartinfarct zonder zichtbare vernauwingen in de kransslagaderen. Het kan bijvoorbeeld ontstaan door spasmen (samentrekkingen) van de kransslagaderen. Maar ook door vernauwingen of door stijvere kleine vaatjes. Dit wordt MDV (microvasculaire disfunctie) genoemd.

Microvasculaire disfunctie

Dit geeft pijn op de borst die ontstaat door verminderde doorbloeding van de hartspiercellen. Dit komt doordat kleine bloedvaten niet flexibel genoeg zijn om zich aan te passen aan de vraag naar zuurstofrijk bloed. Dit kan leiden tot hartschade.

Endotheel disfunctie

Na de overgang worden de oestrogeenspiegels bij vrouwen lager. Het endotheel (de binnenkant van de slagaderen) wordt hierdoor minder soepel en kan zo minder goed 'meebewegen' en verwijden als dat nodig is.

Spasmen

Dit is een heftige samentrekking van bloedvaten, waardoor er een tijdelijke ernstige vernauwing ontstaat. Het ontstaat meestal in rust en kan hevige pijn op de borst veroorzaken.

SCAD

Dit is een spontane scheur van de kransslagader. Hierbij laat de binnenste laag los. Er komt een stolsel in de losgelaten binnenste laag, waardoor het bloedvat wordt afgesloten of vernauwd raakt. Soms is hierbij sprake van een onderliggende (bindweefsel)aandoening.

Tako-Tsubo cardiomyopathie (gebroken hartsyndroom)

Deze hartziekte komt niet vaak voor, maar wel vaker bij vrouwen dan mannen. Het gaat om een vorm van hartfalen, *niet* veroorzaakt door zuurstoftekort, maar door grote hoeveelheden stresshormonen bij intense lichamelijke inspanning of emotie. Hierdoor 'verlamt' een deel van het hart als het ware tijdelijk.

Onderzoeken

Wanneer u hartklachten heeft, zijn er verschillende onderzoeken die kunnen worden uitgevoerd. Meer hierover leest u op onze webpagina 'Onderzoeken bij acuut coronair syndroom (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/onderzoeken-bij-een-acuut-coronair-syndroom)'.

Behandelingen

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/behandelingen-bij-een-acuut-coronair-syndroom) bij hart- en vaatziekten. Afhankelijk van uw aandoening krijgt u de behandeling die daarvoor nodig is.

Bij hartklachten is het mogelijk om met behulp van een hartkatheterisatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/hartkatheterisatie) en/of coronaire functietest/spasmeprovocatietest (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/coronaire-functietest-en-spasmeprovocatietest) de doorgankelijkheid van de microscopische kransslagaders te meten.

Als er geen duidelijke vernauwing van een kransslagader is, maar de klachten wel door het hart veroorzaakt lijken te worden, is behandelen met medicijnen (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/medicijnen-bij-een-acuut-coronair-syndroom) de beste mogelijkheid. Het is van belang dat u uw medicijnen blijft innemen.

Leefstijl en zelfzorg

Naast de behandelingen is het belangrijk om zo gezond mogelijk te blijven. Dit kan door het herkennen en/of te verminderen van de risicofactoren. Denk aan stoppen met roken, meer bewegen en het aanpakken van overgewicht. Dit kan moeilijk zijn. Het kan lastig zijn om te accepteren en te verwerken dat u een hart- of vaataandoening heeft of om uw gewoonten aan te passen. Mogelijk kan het Leefstijlloket (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/leefstijlloket-jeroen-bosch-ziekenhuis) van het Jeroen Bosch Ziekenhuis u hierbij helpen.

Belangrijke punten voor goede zelfzorg en omgaan met stress:

- Besteed aandacht aan het verwerken en accepteren (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/psychosociale-klachten-bij-hart-en-vaatziekten) van uw situatie. Spreek erover met anderen.
- Richt u op wat u nog wel heeft, in plaats van op wat verloren is.
- Verdeel uw energie door activiteiten te plannen en op te delen.
- Leer de eigen grenzen kennen en durf 'nee' te zeggen wanneer nodig.
- Spreek u uit als het niet goed voelt; praten is belangrijk.
- Luister naar de signalen van uw lichaam. Probeer tekenen van eventuele verslechtering te herkennen. Neem voldoende rust.
- Ga op zoek naar redenen en patronen die invloed hebben op hoe u zich voelt.
- Denk na over wat voor u belangrijk is en welke gezondheidsdoelen u wilt bereiken. Bijvoorbeeld meer lichaamsbeweging, stoppen met roken, gezonder eten, enzovoort.
- Het is belangrijk om haalbare doelen te stellen en niet teveel tegelijk.
- Denk na over hoe u uw gezondheidsdoelen wilt bereiken. Wie of wat heeft u daarvoor nodig?
- Zorg voor een goede mondverzorging.
- Probeer stress te vermijden of voorkomen.
- Ontspan bewust.
- Neem de voorgeschreven medicijnen in.
- Rook niet.
- Drink geen alcohol of drink niet meer dan 1 glas alcohol per dag.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging (minimaal 30 minuten achter elkaar per dag).

Beweegadviezen

- Beweeg elke dag minimaal 30 minuten. U mag ook meerdere keren korte stukken bewegen.
- Doe 2 keer per week iets aan krachttraining.
- Pers niet bij het kracht zetten, maar adem of blaas goed uit.
- Probeer 1 tot 2 keer per dag ontspanningsoefeningen te doen of doe iets waar u zich ontspannen bij voelt. Doe dit minimaal 30 minuten per dag en zo mogelijk midden op de dag zonder scherm/telefoon.

- Probeer te dieselen. Hiermee bedoelen we dat u altijd rustige opstart (warming-up 5 tot 10 min). Vergeet ook de rustige afbouw niet ofwel : cooling down.
- Probeer niet te haasten. Plannen in plaats van rennen!
- Probeer tijdens het bewegen liever kracht te zetten bij het optillen en neerzetten dan een gewicht te dragen terwijl u loopt of beweegt.
- Doe geen hoogintensieve training. Ga maximaal tot een redelijk zware inspanning (13 op de Borgschaal). Dat betekent dat u nog goed kunt blijven praten, maar wel merkt dat u zich inspant. Een diepere ademhaling, warmer krijgen en een licht vermoeidheidsgevoel in uw lichaam hoort hierbij.
- Accepteer dat iedere dag anders is als het gaat om vermoeidheidsklachten. Pas uw activiteiten hierop aan.
- Kies bij krachttraining liever voor meer herhalingen met een lichter gewicht, bijvoorbeeld 10 tot 15 herhalingen.
- Vermijd plotselinge en hoog intensieve oefeningen.
- Vermijd bij SCAD extreme houdingen van uw hoofd en nek en contactsporten. Het advies is om niet zwaar te tillen.

Professionele hulp

U bent niet alleen; veel hartpatiënten ervaren vergelijkbare problemen. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis bieden we hartrevalidatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/hartrevalidatie-poliklinisch) aan om u te ondersteunen na een hartinfarct of andere hartproblemen. Hier krijgt u ook advies voor een gezondere levensstijl. Wij bieden ook hartrevalidatie aan gericht op het leren omgaan met coronaire vaatdisfunctie. Hierbij gaat u het bewegen trainen met een fysiotherapeut. Daarnaast zijn er drie bijeenkomsten: over leren omgaan met stress en ontspanning; omgaan met belasting en belastbaarheid; en contact met lotgenoten.

Overige hulp die mogelijk is:

- Medische Psychologie of Medisch Maatschappelijk Werk op indicatie van de cardioloog.
- Praktijkondersteuner huisarts GGZ.
- Welzijnsorganisatie in eigen gemeente.
- Trainingen: Mindfulness, Acceptance en Commitment Therapie (ACT), Opkomen voor jezelf, effectief communiceren.
- Lees de tips voor een goede voorbereiding voor uw afspraak (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/cardiologie/goed-voorbereid-naar-de-polikliniek-cardiologie) op de polikliniek Cardiologie.

Meer informatie

Filmpjes

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie heeft een aantal filmpjes (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/hart-en-vaatziekten-verschillen-tussen-vrouwen-en-mannen) gemaakt over de verschillen tussen mannen en vrouwen bij hartziekten.

Websites

Stichting Vrouwenhart (https://vrouwenhart.nl/)

Hartstichting (https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten)

Hart in shape (https://hartinshape.nl/)

SCAD Nederland (https://www.scadnederland.nl/)

Hoe is het specifiek voor vrouwen?

Het ontstaan van hart- en vaatziekten kan bij vrouwen anders verlopen dan bij mannen. Ook zijn er verschillende risicofactoren en kunnen klachten zich anders uiten.

Hoe ziet een vrouwenhart eruit?

Het hart van vrouwen en mannen ziet er hetzelfde uit. Maar toch zijn er verschillen. Zo is het vrouwenhart kleiner en weegt het

minder. Dit komt omdat de hartwanden minder dik en groot zijn. Verder pompt het vrouwenhart minder bloed per minuut rond. Om toch genoeg bloed rond te pompen heeft de vrouw een verhoogde hartslag en een grotere knijpkracht. Ook is bij vrouwen de diameter van de kransslagaderen kleiner; dit betekent dat deze aderen smaller zijn.

De invloed van hormonen

Oestrogeen en progesteron zijn vrouwelijke hormonen. Ze beschermen het hart en de bloedvaten. Ze houden de bloedvaten soepel en verminderen de kans op hart- en vaatziekten. In de overgang (de periode rondom het definitief stoppen van de menstruatiecyclus) dalen de vrouwelijke hormoonspiegels. Hierdoor kunnen het hart en de bloedvaten stijver worden en de kransslagaderwand ruwer. Dit is de reden dat bij vrouwen hart- en vaatziekten gemiddeld pas 10 tot 15 jaar later optreden dan bij mannen. Als vrouwen vroeg in de overgang zijn, valt hun 'natuurlijke bescherming' ook eerder weg.

Verder zijn er een aantal risicofactoren *specifiek voor vrouwen* bekend:

- In het verleden hoge bloeddruk bij de zwangerschap gehad en/of het HELLP-syndroom.
- In het verleden zwangerschapsdiabetes gehad.
- Polycysteus ovarium syndroom (PCOS). Dit is een aandoening waarbij er geen of minder vaak een eisprong plaatsvindt en menstruaties wegblijven voor de menopauze. Met menopauze bedoelen we het definitief stoppen van de menstruatiecyclus.
- Vroeg (jonger dan 40 jaar) in de overgang.

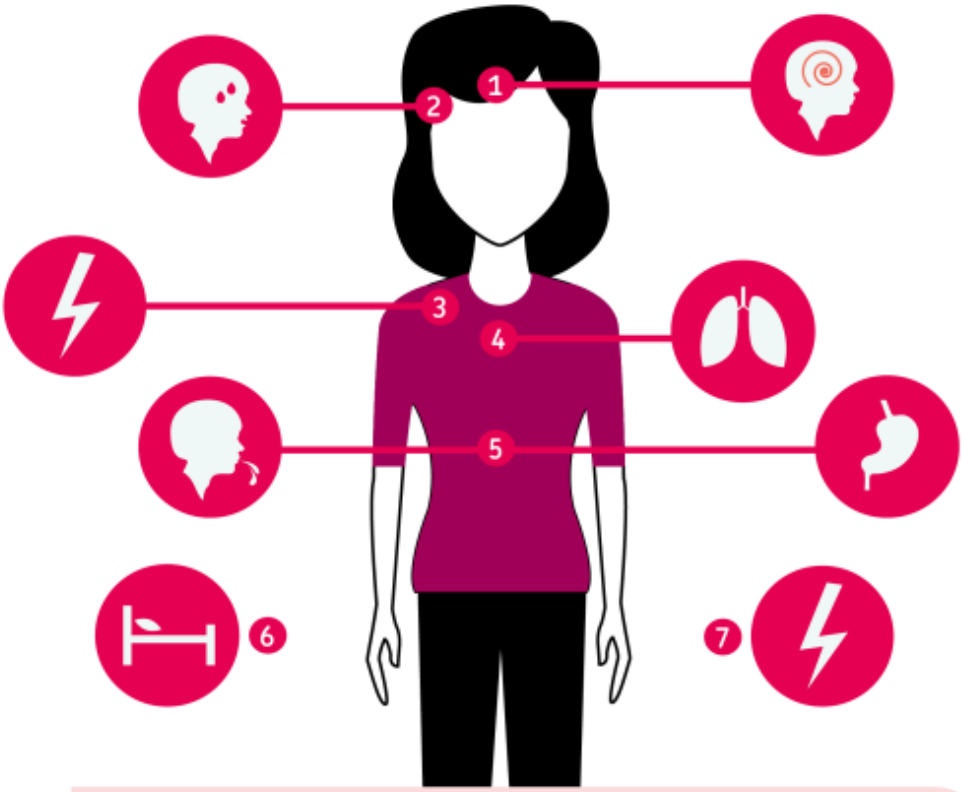
Welke klachten hebben vrouwen bij hartziekten?

Over het algemeen hebben vrouwen andere hartklachten dan mannen. Belangrijk is dat bij beiden pijn op de borst op de voorgrond staat. Het is voor de arts belangrijk om precies te weten:

- wanneer de klachten optreden;
- waar de pijn zit;
- wat het type pijn is (zoals zeurend, stekend, als een steen, brandend, of uitstralend naar andere delen van de borst, rug of arm);
- hoe lang de pijn duurt;
- wat het effect is van eventuele medicijnen.

Hieronder staan meest voorkomende symptomen van een hartinfarct bij vrouwen.

De signalen bij vrouwen



1. Duizeligheid
2. Angst of onrustig gevoel
3. Pijn tussen de schouderbladen
4. Kortademigheid
5. Misselijkheid en/of braken
6. Extreme moeheid
7. Pijn in de bovenbuik, kaak, rug of nek

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis