

DORENDA VAN DIJKEN

ADHD, hormoonwisselingen en hartklachten

Cardiovasculaire aandoeningen zijn wereldwijd de nummer één doodsoorzaak bij vrouwen. Opvallend is dat er volgens psychiater Sandra Kooij, cardioloog Janneke Wittekoek en gynaecoloog Dorenda van Dijken bij een deel van hun vrouwelijke patiënten een link te zien is tussen ADHD, hormoonwisselingen en hartklachten. Voor hen de aanleiding om de handen ineen te slaan voor een nieuw initiatief: **H3 netwerk**.

TEKST LAURA VAN HORIK
BEELD H3 NETWERK



WIL JE MEER
INFORMATIE? KIJK
DAN OP WWW.
H3-NETWERK.NL

Al eerder schreven Wittekoek en Van Dijken het boek *Hart & hormonen*, omdat ze merkten dat er raakvlakken waren tussen hormonale aandoeningen als het premenstrueel syndroom (PMS), PreMenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) en de overgang. De gemeenschappelijke delers in dit verhaal? Stress en slaap, vertelt Van Dijken. "We weten dat stress de kans op hart- en vaat-aandoeningen verhoogt. Ook slaapt kort geeft indirect stress. Wat ADHD hiermee te maken heeft, is dat vrouwen met ADHD een ander biologisch ritme hebben en over het algemeen slechter slapen. En in de overgang kunnen opvliegers en nachtzweten ervoor zorgen dat vrouwen slechter slapen, wat ook het risico op hart- en vaat-aandoeningen verhoogt. Ik roep altijd heel flauw: slaap is het beste medicijn, maar het is wel waar. Dit kan overigens worden verbeterd door bijvoorbeeld

cognitieve gedragstherapie en hoeft echt niet altijd te worden opgelost met medicijnen. Sterker nog, dat willen wij juist niet."

Hormonale veranderingen

In een vrouwenleven zijn er volgens Van Dijken drie periodes waarin grote hormonale veranderingen kunnen plaatsvinden. Dat kan allereerst al in de menstruatiecyclus zijn, met name in de week vóór de menstruatie. Dan kunnen vrouwen last hebben van stemmingsklachten door PMS of de ernstige vorm daarvan, PMDD. "Bij vrouwen met PMDD zijn de klachten extreem. Eén op de drie vrouwen met PMDD heeft zelfs suïcidale gedachten. Ook in het kraambed is er bij vrouwen veel risico op het 'ontsporen' van stemmingsklachten. Na de bevalling zie je vaak een enorme verandering in hormonen, waardoor vrouwen gevoelig kunnen zijn voor een depressie of stemmingsklachten. De derde periode is bij uitstek de overgang. Om hoeveel vrouwen dat gaat, weten we nog niet. Daar doen we nu onderzoek naar. Hoe dan ook mag er veel meer aandacht zijn voor stemmingsklachten in de overgang, in plaats van alleen de focus op opvliegers en nachtzweten. Als je bijvoorbeeld bekend bent met een depressie in je voorgeschiedenis, is de kans twee tot vijf keer zo groot dat deze in de overgang terugkomt, puur door de hormoonveranderingen."

Risicofactoren

Veel vrouwen hebben jammer genoeg geen idee van de risicofactoren, zegt Van Dijken. "Vrouwen weten vaak niet wat zo'n verandering in hormonen voor gevolgen voor hun hartgezond-

heid kan hebben, of wat bijvoorbeeld de invloed van werkstress is op de gezondheid. Ook iets als endometriose kan door de pijn stress geven en daardoor het risico op hart- en vaat-aandoeningen verhogen. Van rokers weten we dat ze jonger in de overgang terechtkomen en ook meer klachten hebben. Daarnaast is alcohol een grote boosdoener, die zorgt voor slechter slapen, meer nachtzweten en een verhoging van de bloeddruk. Verder is ADHD dus een risicofactor, al weten lang niet alle vrouwen dat ze dit hebben. Het wordt bij velen op latere leeftijd of zelfs pas in de overgang gediagnosticeerd. Dat heeft naar mijn idee te maken met het feit dat vrouwen dit soms heel lang kunnen compenseren, maar door (nog) slechter slapen in de overgang, onderuitgaan.

Soms komen er in de overgang ook ineens dingen van vroeger boven, zoals emotionele verwaarlozing, een trauma, rouw of verdriet. Dit alles zorgt voor stress, waardoor het risico op hart- en vaat-aandoeningen toeneemt."

Multidisciplinaire samenwerking

De drie vrouwen willen met H3 netwerk aandacht voor het feit dat er raakvlakken zijn tussen deze domeinen en dat ADHD en de overgang risicofactoren zijn voor hart- en vaat-aandoeningen. "We willen niet alleen vrouwen, maar vooral ook zorgprofessionals hiervan bewustmaken en meer laten samenwerken. Je wordt vaak maar doorverwezen naar één dokter, maar wij willen graag kortere lijntjes. Dat je als patiënt bij een drukkend gevoel op de borst bijvoorbeeld niet

alleen maar naar de cardioloog wordt doorverwezen. Bij specifiek ADHD moet er echt een goede diagnose worden gesteld en dat hoort niet thuis bij de gynaecoloog of cardioloog, maar bij de psychiater. We hopen dat we met dit netwerk kunnen zorgen voor een multidisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals, zodat we allemaal verder gaan kijken dan ons eigen vakgebied. We starten nu met ADHD, maar willen later ook andere psychische aandoeningen onder de loep nemen, zoals autisme en bipolariteit. ADHD is tenslotte maar een kleine greep uit het hele spectrum, terwijl de link waarschijnlijk ook voor andere aandoeningen geldt. Wij zien het als onze roeping om ervoor te zorgen dat vrouwen ook in volgende generaties beter worden geholpen." ■

▼ SANDRA KOOIJ, JANNEKE WITTEKOEK & DORENDA VAN DIJKEN



"Bij vrouwen met PMDD
zijn de klachten extreem"