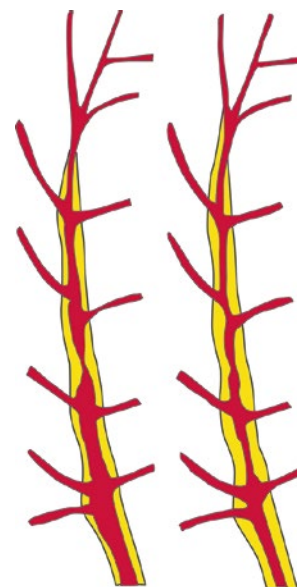


Hartinfarct bij vrouwen

- De titel van het artikel van Sniijders luidt 'Hartinfarct bij vrouwen, een diagnose met vertraging.' De tijd tussen symptomen en diagnose is bij hen verlengd. Welke tijd is bij vrouwen nog meer 'verlengd'?
 - De tijd tot de diagnose, vrouwen krijgen later in het leven een infarct.
 - De tijd tussen diagnose en behandeling, vrouwen worden na de diagnose later behandeld.
 - De tijd waarop de risicofactoren inwerken, vrouwen zijn langer geëxposeerd.
- Vrouwen hebben na een myocardinfarct een slechtere prognose. Dat komt volgens Sniijders omdat artsen (en de vrouwen) de klachten bij een infarct minder snel herkennen. Vrouwen presenteren bepaalde klachten vaker dan mannen. Welke klachten horen daartoe?
 - Palpaties – pijn in de nek – extreme vermoeidheid
 - Collapsneiging – pijn links op de thorax – overmatig zweten
 - Onrust – pijn in beide armen – hoesten
- Een myocardinfarct verloopt niet altijd volgens het klassieke beeld. Maar liefst 30% van de mannen heeft bij een myocardinfarct geen drukken-de pijn op de borst. Hoe hoog is dat percentage bij vrouwen?
 - 30%
 - 40%
 - 50%
- Risicofactoren voor myocardinfarct hebben niet altijd dezelfde uitwerking op beide seksen. Diabetes en hypertensie verhogen het risico sterker bij vrouwen dan bij mannen. Voor welke

risicofactor geldt dat volgens Sniijders ook?

- Hypercholesterolemie
 - Positieve familieanamnese voor hart- en vaatziekten
 - Stressful life events
- Auto-immuunziekten en inflammatoire ziekten verdubbelen de kans op een myocardinfarct. Deze ziekten komen vaker bij vrouwen voor. Wat is de instructie voor het aflezen van de CVRM-tabel als de patiënt reumatoïde artritis heeft?
 - Tel 15 jaar op bij de leeftijd van de patiënt en lees daarna de score af in de tabel.
 - Vermenigvuldig het resultaat uit een SCORE-schatting met 1,5.
 - Vermenigvuldig het resultaat uit een SCORE-schatting met 2.
 - Zowel bij vrouwen als bij mannen is obstructie van een coronair vat de meest voorkomende oorzaak van een myocardinfarct. Toch verloopt atherosclerose anders bij vrouwen dan bij mannen. Welke pathologie is kenmerkend bij vrouwen met een infarct?
 - Grote vaten zijn vaker aangedaan, er is vaker onvolledige afsluiting van het vat.
 - Grote vaten zijn vaker aangedaan, er is vaker totale afsluiting van het vat.
 - Kleine vaten zijn vaker aangedaan, er is vaker onvolledige afsluiting van het vat.
 - Kleine vaten zijn vaker aangedaan, er is vaker totale afsluiting van het vat.
 - Vrouwen worden voor de menopauze beschermd door oestrogenen. Oestrogenen hebben een vaatverwijden-



Bron: Maas, 2011.

de werking op coronaire vaten waardoor plaques minder snel obstrueren. Wat is het effect als premenopauzale vrouwen gaan roken?

- De oestrogene werking wordt versterkt, roken is bij hen minder risicovol dan bij mannen.
 - Het oestrogeen effect blijft onaangetast, roken is bij hen even risicovol als bij mannen.
 - Het oestrogeen effect wordt tenietgedaan, roken is bij hen risicovoller dan bij mannen.
- Zwangerschapsdiabetes, PCOS en vroege menopauze zijn vrouwspecifieke risicofactoren voor een myocardinfarct. Welke aanbeveling geeft Sniijders hierover?
 - Ga deze risicofactoren vroeger behandelen.
 - Zorg voor betere vastlegging in het dossier en vroegere CVRM-weging.
 - Bied alle vrouwen > 50 jaar standaard een CVRM-controle.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, toetsredacteur. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

Sniijders DM, Lagro-Janssen AL. Het hartinfarct bij vrouwen: een diagnose met vertraging. Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0957-2.

ANTWOORDEN

1a / 2a / 3b / 4c / 5b / 6c / 7c / 8b