

‘Je valt eerder om door angst dan door roken of overgewicht’

Nederland telt een miljoen hartpatiënten, zo maakte de Nederlandse Hartstichting onlangs bekend. Een schokkend aantal. Maar het is nog veel schokkender als je bedenkt dat een groot deel van deze patiënten helemaal geen hartklachten heeft.

Dr. Petra Kuijpers is al meer dan tien jaar bezig met onderzoek naar angststoornissen als oorzaak van pijn op de borst. Volgens haar heeft meer dan de helft van de patiënten die de Eerste Hart Hulp (EHH) bezoeken geen cardiale afwijking. Hun klachten zijn gelijk aan die van hartpatiënten (druk op de borst, benauwdheid, duizeligheid), maar de oorzaak is een andere. Veel van deze patiënten blijken een paniekstoornis te hebben. Kuijpers is als enige arts in Nederland werkzaam op het raakvlak van cardiologie en psychiatrie. Zij is verbonden aan het Maastricht UMC+, een samenwerkingsverband van het academisch ziekenhuis Maastricht en de Faculty of Health, medicine and life sciences van de Universiteit Maastricht.

Hoe hebt u onderzoek gedaan?

‘In het academisch ziekenhuis Maastricht heb ik samen met mijn collega’s gedurende twee jaar alle patiënten bekeken die zich meldden op de EHH met pijn op de borst of hartkloppingen. Van de 3200 mensen die zich meldden, werd bij 1800 geen hartverklaring voor de klachten gevonden. Aansluitend hebben meer dan 1600 van deze patiënten een korte lijst ingevuld over angst en/of somberheidsklachten. Meer dan de helft (56%) scoorde te hoog. Van het aantal patiënten dat vervolgens op gesprek wilde komen, had 75% de diagnose paniekstoornis, depressie of beiden. Ik ga er van uit dat deze getallen ook representatief zijn voor andere ziekenhuizen.’

U pleit ervoor dat cardiologen de mogelijkheid van een paniekstoornis eerder opnemen in hun diagnose. Gebeurt dat nu nog te weinig?

‘Veel te weinig. Artsen kijken hoofdzakelijk naar hun eigen specifieke gebied. Voor een deel is dat gebrek aan kennis, maar voor een deel ook het gevoel: wat moet ik ermee? Ik ben toch geen psychiater, ik ben cardioloog. De derde reden waarom ze er te weinig rekening mee houden, is de weerstand die bij sommige artsen en patiënten leeft bij alles wat met een P begint, zoals psychiatrie en psychologie. Maar het is heel belangrijk dat artsen *open minded* zijn. Dat kan patiënten een eindeloze rondgang door het medische circuit besparen. Hoe eerder iemand weet wat hij heeft, hoe eerder hij goed geholpen kan worden. En dat is belangrijk, want ook bij paniekstoornissen zijn de klachten enorm. Dat beïnvloedt in belangrijke mate iemands kwaliteit van leven. En dan

heb ik het nog niet eens over de financiële gevolgen. Mensen kunnen in de ww komen, intensief gebruik maken van de zorg zonder dat die effect sorteert, en ga zo maar door. Bovendien, en dat is extra schrijnend, hoe langer mensen in angst leven, hoe groter het risico op 'echte' hartklachten.'

Bedoelt u dat angst hartklachten veroorzaakt?

'Het is een risicofactor. Zoals bekend zijn er meer risicofactoren, maar angst is een belangrijke. Je valt eerder om door angst dan door roken of overgewicht. In de serieuze vakbladen lees je daar ook over, maar gek genoeg is het nog niet doorgedrongen bij een breed publiek. Juist daarom is het zo belangrijk dat wij, als artsen, er wel wat aan doen. Dat we het leren herkennen en op die manier de patiënt een passende behandeling kunnen geven.'

Hoe komt u zelf tot een diagnose?

'In het Maastricht UMC+ combineren we twee vormen van onderzoek: we kijken zowel naar de lichamelijke als naar de psychische conditie van de patiënt. De mededeling dat er met het hart 'niets aan de hand is', blijkt als geruststelling niet te helpen. Mensen willen weten wat er dan wél aan de hand is. Om daar achter te komen passen we de 35% CO₂ provocatietest toe. Tijdens deze test ademen de patiënten eenmalig een gasmengsel in, die de verschijnselen van een paniekaanval kan oproepen. Tijdens de test meten we pols en bloeddruk en er wordt een continue ECG-registratie gemaakt. Hebben patiënten eerder een paniekaanval gehad, dan herkennen ze de symptomen en kunnen ze aangeven: "Dit is het. Dit voel ik anders ook bij een aanval." Het is een test die binnen de psychiatrie veelvuldig wordt toegepast en onderzocht, maar onder kliniek-artsen ben ik naar mijn weten de enige in Nederland die 'm gebruikt.'

Zijn mensen niet huiverig voor zo'n test?

'Van tevoren zijn patiënten vaak wel nerveus. Een goede begeleiding is daarom heel belangrijk. Ik leg precies uit wat ik ga doen, hoe lang het duurt en hoe intens het kan zijn. Het scheelt natuurlijk dat mensen weten dat het een gecontroleerde paniekaanval is. De dokter staat ernaast. Bovendien willen veel mensen weten wat hun klachten veroorzaakt. Dus denken ze: liever dit, dan nog langer doorlopen zonder resultaat.'

Worden de paniekpatiënten nu nog geschaard onder de groep van hartpatiënten?

'Een groot aantal wel. Als artsen niets vinden maar de klachten houden aan, dan blijven patiënten op de eerste harthulp komen. Ze blijven maar rondshoppen, soms van het ene ziekenhuis naar het andere. Niet omdat ze zo graag in het ziekenhuis komen, maar omdat hun klachten gewoon heel ernstig zijn.'

Zijn mensen blij als de diagnose 'paniekstoornis' uiteindelijk wordt gesteld?

'Ik heb nu sinds vijf jaar een cardio-psiatriesch spreekuur. Daar komen mensen die in veel gevallen elders uitbehandeld zijn. Sommige patiënten die ik sprak liepen al tien, vijftien jaar met hun klachten rond, terwijl ik vrij snel kon zien dat er sprake was van een paniekstoornis. De overgrote meerderheid is ontzettend blij als eindelijk de juiste diagnose wordt gesteld. Eindelijk erkenning, eindelijk een passende behandeling. De meeste mensen (70 tot 80%) komt van hun klachten af door een combinatie van medicatie en gedragstherapie. Maar er is ook een hardnekkige minderheid die niet wil accepteren dat de oorsprong van hun klachten psychisch is. Die worden dan heel boos op mij en in een zeldzaam geval overwegen ze een klacht in te dienen. Maar goed, daar staat tegenover dat ik ook wel eens om de nek wordt gevlogen door iemand die eindelijk weet wat er aan de hand is en daar zielsgelukkig mee is.'

Verwacht u dat in de toekomst meer cardiologen rekening zullen houden met een paniekstoornis?

'Ik hoop het van harte, maar ik weet ook dat het tijd kost. Ik ben inmiddels ruim tien jaar met het onderwerp bezig en in die tijd heeft het regelmatig scepsis opgeroepen. Een cardioloog die iets psychiatrisch gaat doen, dat is wel heel erg vreemd! Maar veel nieuwe dingen worden in het begin met argusogen bekeken, dus daar laat ik mij niet door weerhouden. Het is belangrijk dat artsen verder leren kijken dan hun eigen specialisme. *Wat je niet kent, herken je niet* had mijn opleider als lijfspreuk in onze besprekkamer hangen. Zo is het precies.'

Dit artikel verscheen in Zsana; een tijdschrift over medische ontwikkelingen, achtergronden en nieuws.