

De rol van stress en psychologische factoren bij een spontane dissectie van de kransslagader (SCAD)

Veerle Smaardijk

Patiëntendag FMD/SCAD, 29 november 2019



Het onderzoeksteam



Dr. Paula Mommersteeg,
Universitair docent,
Tilburg Universiteit

Prof. Angela Maas,
cardioloog,
Radboudumc Nijmegen



Prof. Willem Johan Kop,
Tilburg Universiteit



Veerle Smaardijk, promovenda,
Tilburg Universiteit/ Radboudumc Nijmegen



Dr. David Adlam,
cardioloog, University of
Leicester, United Kingdom



Bedankt voor uw medewerking
aan ons onderzoek!



Wat is er bekend over SCAD?

- Scheur tussen twee lagen wand slaggader → kan leiden tot hartinfarct
- Vooral jonge vrouwen, <10% man
- 25% hartinfarcten bij vrouwen <60 jaar toe te wijden aan SCAD
- Cardiovasculaire risicofactoren minder prominent aanwezig
- Stress is overeenkomstige risicofactor



- *Stress na SCAD*
 - Grote impact: ook op psychologisch welbevinden?
 - Veel vragen en onzekerheden
 - Onbekend
- *Stress voorafgaand aan SCAD*
 - Trigger / uitlokker
 - Emotionele of fysieke toestand voorafgaand aan SCAD
 - Life event
 - Chronische stress door druk leven of specifieke gebeurtenis
 - Persoonlijkheid
 - Stress/negatieve emoties door onderdeel van persoonlijkheid



- SCAD versus “klassiek” hartinfarct

- Verschil in risicofactoren?
- Stress na SCAD

Komen psychologische factoren zoals angst, depressie, stress en vermoeidheid meer voor na een SCAD?

- Stress vóór SCAD

- Emotionele en fysieke “triggers”
- Levensgebeurtenissen
- Persoonlijkheid



- Radboudumc SCAD database (Radboudumc + zelfregistratie) (SCAD)
- Cardiologen Radboudumc (“Klassiek” hartinfarct/geen SCAD)
- Maart – Mei 2019 (SCAD) / Augustus – Oktober 2019 (“Klassiek” hartinfarct)
- Via e-mail of telefonisch benaderd
- Online toestemmingsformulier en vragenlijst
- Toestemming inzage medische dossiers
- SCAD: 232 personen benaderd, 183 geïncludeerd
 - 172 vrouwen (94%), 11 mannen (6%). Alleen vrouwen geanalyseerd.
- “Klassiek” hartinfarct: 153 vrouwen benaderd, 76 geïncludeerd



De vragenlijst

- A. Algemene informatie
 - Demografische gegevens
 - Medische achtergrond
 - Vrouw-specifieke vragen
- B. Psychologische factoren
 - Angst, depressie, vermoeidheid, persoonlijkheidskenmerken, stress, lichamelijke symptomen
- C. Hartinfarct-gerelateerde vragen
 - Levensgebeurtenissen, activiteiten, lichamelijke klachten voorafgaand aan hartinfarct
- D. Medische gegevens
 - Onder andere bloeddruk, cholesterolgehalte, medicatie



- SCAD versus “klassiek” hartinfarct

- Verschil in risicofactoren?
- Stress na SCAD

Komen psychologische factoren zoals angst, depressie, stress en vermoeidheid meer voor na een SCAD?

- Stress vóór SCAD

- Emotionele en fysieke “triggers”
- Life events
- Persoonlijkheid



Opvallende verschillen....

Demografische factoren	“Klassiek” hartinfarct	SCAD
Gemiddelde leeftijd (ten tijde van hartinfarct)	56 51	52 49
Getrouwd of in relatie	78%	90%
Hoogopgeleid	22%	56%
Werk	47%	75%
Vrouw-specifieke factoren	“Klassiek” hartinfarct	SCAD
Ooit zwanger geweest	82%	91%
Verhoogde bloeddruk tijdens zwangerschap	32%	21%
Hormoontherapie	7%	20%
Post-menopausaal	63%	37%



Opvallende verschillen....

Cardiovasculaire risicofactoren	“Klassiek” hartinfarct	SCAD
Verhoogde bloeddruk	53%	31%
Verhoogd cholesterol	50%	9%
Diabetes	18%	1%
Hartziekten in familie <60 jaar	67%	47%
Roken	54%	18%
BMI	28	25



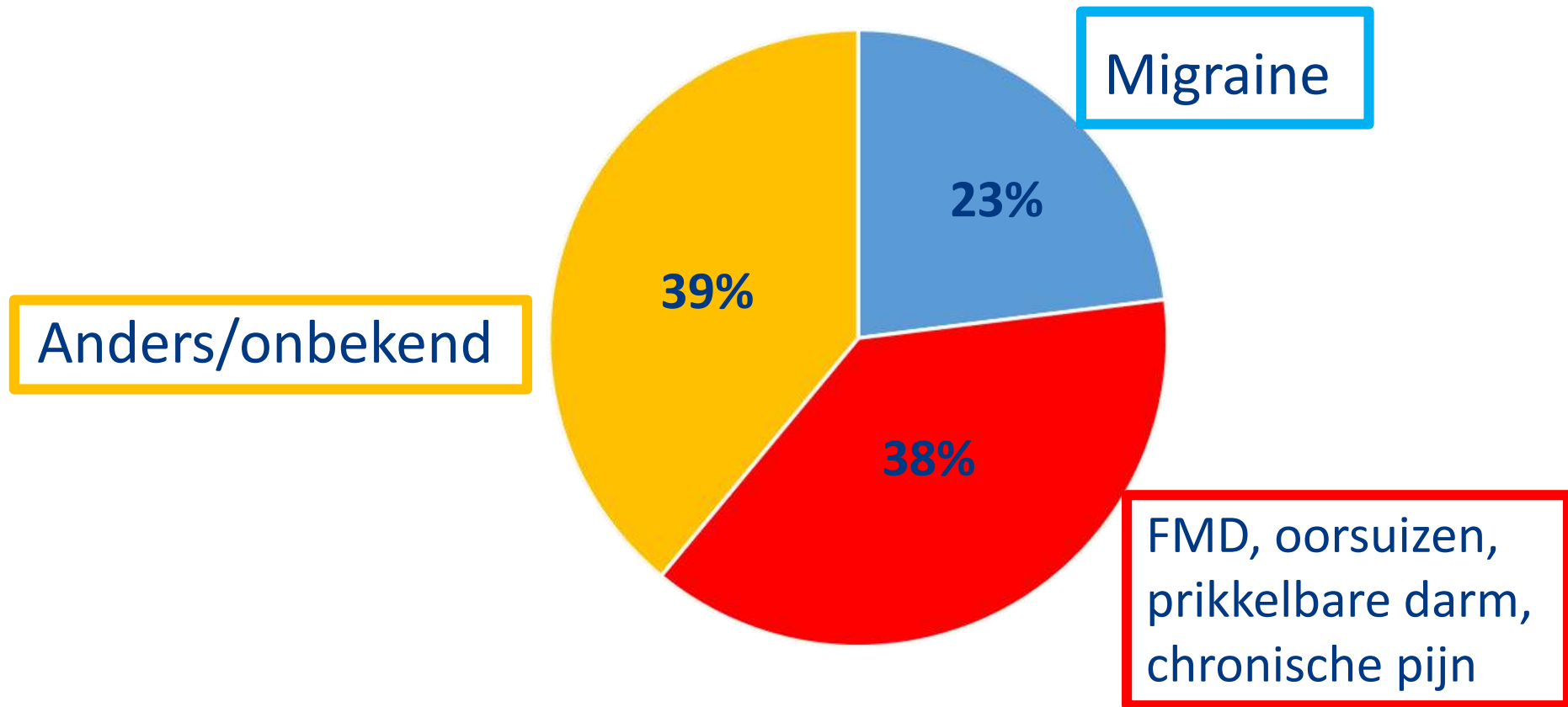
Opvallende verschillen...

Comorbiditeiten	“Klassiek” hartinfarct	SCAD
Getest op FMD	2 (3%)	130 (76%)
- FMD aanwezig	0	38 (29%)
Migraine	17 (22%)	89 (52%)
Tinnitus (oorsuizen)	10 (13%)	48 (28%)
Chronische pijn	25 (33%)	50 (29%)
Prikkelbare darm syndroom	8 (11%)	23 (13%)



Wat komt meer voor bij SCAD?

Clusters / Groepen



- SCAD versus “klassiek” hartinfarct
 - Verschil in risicofactoren?
 - Stress na SCAD

Komen psychologische factoren zoals angst, depressie, stress en vermoeidheid meer voor na een SCAD?
- Stress vóór SCAD
 - Emotionele en fysieke “triggers”
 - Life events
 - Persoonlijkheid



Psychologische factoren	“Klassiek” hartinfarct	SCAD
Angst	13%	12%
Depressie	16%	9%
Vermoeidheid	53%	56%
Stress	45%	50%
Type D persoonlijkheid ‘Distressed’	22%	19%
Neuroticisme	2.7	2.8
Burn-out	17%	25%



Onderzoeksvragen

- SCAD versus “klassiek” hartinfarct
 - Verschil in risicofactoren?
 - Stress na SCAD

Komen psychologische factoren zoals angst, depressie, stress en vermoeidheid meer voor na een SCAD?
- Stress vóór SCAD
 - Emotionele en fysieke “triggers”
 - Levensgebeurtenissen
 - Persoonlijkheid



Associaties met “triggers”

24 uur voorafgaand aan hartinfarct	“klassiek” hartinfarct	SCAD
Emotionele trigger	39%	56%
Fysieke trigger	20%	18%

- Emotionele trigger hangt samen met persoonlijkheid
 - Negatieve affectiviteit
 - Neuroticisme
- Emotionele trigger hangt samen met levensgebeurtenis
 - Ruzie partner
 - Verandering financiële status
 - Verandering werkstatus



- U bent gezonder dan vrouwen met een ‘klassiek’ hartinfarct
- Maar vaker FMD, migraine, tinnitus
- Niet meer of minder stress-klachten zoals angst, depressie
- Emotionele triggers komen vaker voor
 - in combinatie met persoonlijkheid en levensgebeurtenissen



- Representatief? Missen we vrouwen?
 - U bent de voorhoede
 - Diversiteit, opleiding, achtergrond
- Man/vrouw-verschillen in omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen
- SCAD waarschijnlijk combinatie van “hoog risico-profiel” en emotionele “trigger”
- Niet iedereen met een SCAD heeft een emotionele of fysieke “trigger”
- Herkenning én erkenning
- Revalidatie op maat (focus op beweging en stress management)



Bedankt voor uw aandacht!

Ontstaan op initiatief van u!

Veerle Smaardijk, MSc, Tilburg Universiteit/Radboudumc Nijmegen

Dr. Paula Mommersteeg, Tilburg Universiteit

Prof. dr. Willem Johan Kop, Tilburg Universiteit

Dr. David Adlam, University of Leicester, United Kingdom

Prof. dr. Angela Maas, Radboudumc Nijmegen

Gefinancierd door onderzoeksfonds 'Hart voor Vrouwen', Radboudumc

Contact: scad.cardio@radboudumc.nl; v.r.smaardijk@uvt.nl.

