

Een gebroken hart bestaat écht

Sterven van verdriet kan echt

Bron: ad.nl, 13-6-2005

Van de grootste dichter tot de kleinste volkszanger - allemaal hebben ze erover geschreven of gezongen: het gebroken hart. Naar nu blijkt heeft deze romantische notie nog een wetenschappelijke voedingsbodem ook.

Een klemmende pijn op de borst, kortademigheid en een hartspier die de kracht ontbeert om het bloed goed rond te pompen. Aan alle kenmerken van een 'gewone' hartaanval wordt voldaan bij de 19 patiënten die cardioloog Ilan Wittstein tussen november 1999 en september 2003 onder ogen krijgt. Met dien verstande dat de bij een hartaanval behorende vaatvernauwing op geen enkel angiogram (röntgenfoto van een bloedvat) is terug te vinden.

Behalve de genoemde lichamelijke verschijnselen hebben de onderzochte patiënten nog iets met elkaar gemeen. Aan hun opname in het ziekenhuis ging een grote emotionele schok vooraf. Ze waren bijvoorbeeld opgeschrikt door het onverwachte overlijden van een partner, ouder of kind. Deze 19 patiënten lijden aan een broken heart syndrome, besluit Wittstein. Ruimte voor een andere diagnose is er volgens de cardioloog niet.

Wat dichters en volkszangers al veel langer wisten, dringt nu dus eindelijk ook door tot de medische wetenschap: een plotseling en hevig (liefdes)verdriet kan leiden tot een gebroken hart.

Terug naar de Universiteit van Baltimore, waar Wittstein de gegevens van zijn 19 patiënten - in overgrote meerderheid vrouwen van gevorderde leeftijd - onder de loep neemt. De cardioloog komt erachter dat bij niemand de kransslagaders verstopt zijn en evenmin worden er enzymen in het bloed gevonden die normaal gesproken duiden op een beschadiging van de hartspier. Van een echt infarct kan derhalve geen sprake zijn.

In het bloed dat in opdracht van Wittstein meteen na binnenkomst in het ziekenhuis bij de patiënten is afgenomen, vindt de onderzoeker iets wat hem verder helpt: enorme hoeveelheden stresshormoon (catecholamines van vooral het type adrenaline). De concentraties zijn niet alleen zeven tot 34 keer zo hoog als bij rustige proefpersonen; ze zijn ook twee tot drie keer hoger dan bij patiënten die na een zware hartinfarct wat je noemt in de stress zijn geschoten.

Deze stresshormonen zijn de grote boosdoeners, veronderstelt Wittstein, die zijn observaties en bevindingen begin dit jaar prijsgeeft aan de lezers van het gezaghebbende vakblad The New England Journal of Medicine. Hij houdt nog de nodige slagen om de arm, verder onderzoek is geboden, maar vooralsnog lijkt het hem waarschijnlijk dat de abnormale aanvoer van catecholamines een contractie van de kransslagaders kan veroorzaken.

„Deze stoffen veroorzaken dus mogelijk spasmen in de kransslagaders“, oppert de cardioloog, „maar het kan ook zijn dat die stresshormonen een direct toxisch (vergiftigend, red.) effect hebben op de hartspier. Of - dat zou ook nog kunnen: ze zorgen voor een overvloedige instroom van calcium in de spiercellen, waardoor de pompwerking van het hart wordt verzwakt.“

Het is Wittstein snel duidelijk geworden dat de prognoses van een gebroken hart syndroom gelukkig stukken beter zijn dan die van een klassiek infarct. Na een 'echte' hartaanval kan het maanden duren voordat herstel optreedt. Bij de stress cardiomyopathie, zoals het hier behandelde fenomeen in medisch jargon heet, draait het hart binnen een week of twee weer op volle toeren. Een gebroken hart laat zich met andere woorden op redelijke termijn weer lijmen.

een_gebroken_hart_bestaat_echt_111108

Wittstein tast overigens nog in het duister waarom het in 95 procent van alle gevallen vrouwen zijn die zich in zijn ziekenhuis hebben gemeld. Domweg een hormonale kwestie wellicht? Hier in Nederland vermoedt psychotherapeut Carien Karsten dat er meer aan de hand is. Karsten wijst erop dat vrouwen over het algemeen relatiegerichter zijn dan mannen: „Ze kunnen dus ook sneller en heviger worden gekwetst.”

De onderzoeksresultaten uit Amerika verbazen Karsten overigens niet. Ze refereert aan eerdere studies, waarin al was aangetoond dat mensen een verhoogd risico lopen om binnen een jaar te sterven nadat hun geliefde is overleden. De psychotherapeut beschouwt de cardiologische bevindingen uit Boston als een bevestiging van wat ze eigenlijk al wist: „Er is een sterke samenhang tussen het hart en het emotionele brein. De schrik kán je om het hart slaan. Niet alleen bij wijze van spreken, ook letterlijk.”

Goed, het gebroken hart syndroom bestaat. Maar hoe nuttig is die wetenschap voor wie eraan lijdt? Karsten heeft weinig bedenktijd nodig: „Ik ben daar heel blij mee. Wij hebben tot nu toe veel te veel een cultuur van 'kop op, het leven gaat door' en 'voor hem 10 anderen'. Door dit soort onderzoeksresultaten komt er hopelijk een einde aan het bagatelliseren van bijvoorbeeld een onpeilbaar groot liefdesverdriet. Onomstotelijk is nu aangetoond hoezeer het lichaam ontregeld kan raken na een traumatische ervaring. Dat vergroot dat de kans op erkenning van de problemen. En zonder erkenning geen verwerking.”