

Nieuw onderzoek moet leiden tot betere psychosezorg voor vrouwen

Een vrouw is geen kleine man

Dat de gezondheidszorg te weinig is toegespitst op vrouwen, is al langer bekend. Dit geldt ook voor de psychosezorg, zo maakt een in *The Lancet Psychiatry* gepubliceerde overzichtsstudie duidelijk. De auteurs geven aanbevelingen hoe het beter kan.

TEKST: NOËL HOUBEN FOTO: PIXABAY GERD ALTMANN

In de diagnose en de behandeling van vrouwen met een psychotische aandoening is veel verbetering mogelijk. Zo duurt het bij mannen gemiddeld 2,5 jaar voordat wordt ontdekt dat ze schizofrenie of een aanverwante stoornis hebben. Vrouwen wachten gemiddeld vier jaar langer op een juiste diagnose. "Een belangrijke reden is dat mannen meer voldoen aan het bekende ziektebeeld van apathisch gedrag, wanen en hallucinaties", vertelt Bodyl Brand. Zij is samen met de Groningse hoogleraar Iris Sommer een van de auteurs van de overzichtsstudie. "Vrouwen geven vaker aan dat ze moeite hebben om zich te focussen. Of ze hebben last van stemmingsklachten. Typische symptomen voor een psychotische aandoening staan bij hen dus minder op de voorgrond. Met als gevolg dat de behandeling zich bijvoorbeeld eerst richt op het verbeteren van de stemmingsklachten. De oorzaak van

regelmatig pas op middelbare of hogere leeftijd. Dit komt omdat het hormoon oestrogeen vrouwen in de vruchtbare leeftijd beschermt tegen psychotische klachten. Helaas doen veel antipsychotica afbreuk aan dit beschermende vermogen, geven de onderzoekers aan. Zij zorgen ervoor dat het lichaam meer prolactine aanmaakt. Dit hormoon zorgt er op zijn beurt voor dat vrouwen minder oestrogeen aanmaken. Prolactine is ook slecht voor de seksuele gezondheid van vrouwen en kan de kans verhogen op borstkanker. Daarom adviseren de onderzoekers behandelaren om een geneesmiddel te overwegen dat geen prolactineverhoging oplevert. Een andere aanbeveling is om vrouwen na de overgang een middel te geven

dat de beschermende werking van oestrogeen nabootst. Raloxifeen, een middel dat nu al wordt voorgeschreven tegen botontkalking, kan die rol mogelijk vervullen.

Lagere dosering

De onderzoekers benadrukken verder dat de afbraak en uitscheiding van veel antipsychotica langzamer gaat bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd dan bij mannen. Vrouwen hadden tijdens een studie bijvoorbeeld 72 procent meer amisulpride in hun bloed dan mannen die dezelfde

dosis hadden gekregen. Het is belangrijk om hiermee rekening te houden bij de dosering bij vrouwen, stellen de onderzoekers. Alleen de dosering aanpassen op basis van lichaamsgewicht is onvoldoende.

Denk bij stemmingsklachten niet automatisch aan een depressie

De auteurs van de studie pleiten niet alleen voor aanpassingen in de medicatie. Omdat vrouwen in veel gevallen op latere leeftijd een psychose krijgen, hebben ze dan al vaak een stabiel (gezins-)leven. In hun behandeling zou er daarom meer aandacht mogen zijn voor relaties en de zorg voor kinderen. Verder is seksuele gezondheid een onderwerp dat meer aandacht mag krijgen. Brand: "Daarbij kun je denken aan het bespreekbaar maken van

een eventuele kinderwens of juist het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. Verder hebben veel vrouwen met een psychose in hun jeugd te maken gehad met een seksueel trauma. Zij kunnen naast hun psychosebehandeling baat hebben bij psycho- of traumatherapie. In algemene zin mag er een meer holistische kijk komen op de behandeling van vrouwen met een psychose."

Doorvragen

Ook eerstelijnszorgverleners als de huisarts moeten zich er bewust van zijn dat vrouwen met een psychose vaak atypische symptomen vertonen, betoogt Brand. "Denk bij een vrouwelijke patiënt met stemmingsklachten niet automatisch aan een depressie. Vraag goed door. Blijkt dan dat de patiënt ook last heeft van wanen. Dan kan het wellicht een psychose zijn. Bij vrouwen van wie al bekend is dat ze een psychotische stoornis hebben, verergeren de klachten vaak na de menopauze. Het is goed als de huisarts hier alert op is. Een psychotische episode kan bijvoorbeeld worden voorkomen door tijdige aanpassing van de dosering van de antipsychotica." <<

'DOE VAKER SEKSE-SPECIFIEKE ANALYSES'

Hoe kan het dat vrouwen chronisch onderbelicht blijven in de gezondheidszorg? Brand denkt niet dat er sprake is van kwade opzet. "Een belemmerende factor om onderzoek te doen bij vrouwen is onder andere dat ze zwanger kunnen raken. Door dit 'risico' is het moeilijker om ze mee te laten doen aan bijvoorbeeld medicijnonderzoek als geen anticonceptie wordt gebruikt. Tegelijkertijd kan het gebruik van anticonceptie weer effect hebben op het onderzoek. Daardoor is de groep vrouwen die mee kan doen aan onderzoek vaak beperkt."

Brand merkte bij haar eigen onderzoek ook dat het lastig is om vrouwen te vinden. "Ondanks veel inspanningen om vrouwen te interesseren, zijn de deelnemers voor zeventig procent man. Een vergelijkbare verhouding zie je in veel andere studies. Dit kan al snel tot vertekende conclusies leiden. Zeker als je geen sekse-specifieke analyses loslaat op de onderzoeksresultaten. Waar inmiddels aan tachtig procent van de studies mannen en vrouwen deelnemen, vinden sekse-specifieke analyses slechts bij één procent van de onderzoeken plaats. Dat is veel te weinig."

Brand pleit daarnaast voor het bijstellen van het onbewuste referentiekader van behandelaren. "Een jonge man die cannabis gebruikt en last heeft van wanen, hallucinaties en gedesorganiseerd gedrag, dat is nog vaak het beeld van een psychosepatiënt. Als het besef groeit dat het ook een vrouw kan zijn die somber en chaotisch is, dan hebben we al een wereld gewonnen. Daarnaast zouden de richtlijnen meer onderscheid mogen maken tussen de behandeling van vrouwen en mannen. Die zou in ieder geval bij een psychose significant anders moeten zijn."

The Lancet Psychiatry: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036621003837?dgcid=author>