Gendersensitieve geneeskunde

Dr. D. Teunissen (huisarts)
Vrouwenstudies Medische Wetenschappen

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

Inhoud

I Algemeen

1 **Gendersensitieve huisartsgeneeskunde** 3
Toine Lagro-Janssen en Doreth Teunissen

2 **Gezondheid, zorggebruik en epidemiologie van ziekten in de huisartspraktijk** 19
Hilde Luijks

3 **Voorkeur van patiënten voor een mannelijke of vrouwelijke dokter** 41
Toine Lagro-Janssen en Doreth Teunissen

4 **Mannelijke en vrouwelijke huisartsen communiceren anders, toch?** 55
Sandra van Dulmen en Ilona Plug

5 **Werk en gezondheid** 65
Kees de Kock en Carel Hulshof

II Klachtgerelateerd

6 **Stoere mannen, gevoelige vrouwen – pijn en sekseverschillen in perspectief** 81
Monique Steegers, Esmeralda Blaney Davidson en Selina van der Wal

7 **Aanhoudende lichamelijke klachten** 93
Tim olde Hartman en Peter Lucassen

8 **Prikkelbaredarmsyndroom** 107
Otto Quartero

9 **Stress** 119
Rutger Jan van der Gaag

10 **ADHD** 135
Patricia van Wijngaarden-Cremers

11 **De ziekte van Parkinson** 149
Annette Plouvier en Bart Post

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

Opzet

- 20.00-20.10 uur: inleiding
- 20.10-20.30 uur: in groepjes bespreken van 2 casus
- 20.30-20.45uur: plenair bespreken casus
- 20.45-20.55 uur: pauze
- 20.55-21.30 uur: presentatie van een aantal onderwerpen

Casus 1 osteoporose

- Kans fractuur na 50e jaar - vrouw 50% - man 20%
  waarvan heup - vrouw 13% - man 5%

- Mannen: grotere botten, geen menopauze, wordt minder oud

- Na 50e doorgemaakte factuur verhoogd kans nieuw factuur
  met 5-20% mn na wervelfactuur (onafhankelijk van Dexa)

- Mortaliteit na heupfractuur hoogste.
  Binnen een jaar: - vrouwen 10% - mannen 20-30%

- **Mannen vaker secundaire osteoporose:**

Secundaire osteoporose

Tabel 13.1 De meest voorkomende aandoeningen en geneesmiddelen die een verhoogd fractuurrisico geven; met een adequate behandeling van de primaire aandoening (als dat mogelijk is) daalt het fractuurrisico meestal aanzienlijk [7]

endocriene aandoeningen	maag-, darm- en leverziekten	andere aandoeningen	geneesmiddelen
diabetes mellitus type 2	inflammatoire darmziekten	nierinsufficiëntie	glucocorticoïden
diabetes mellitus type 1	malabsorptie	reumatoïde artritis	benzodiazepines
hyperthyreoïdie	gastrectomie/gastric bypassoperatie	depressie	aromataseremmers
premature menopauze		gedissemineerde maligniteit	gonadotopine releasing hormoonagonisten
mannelijk hypogonadisme		anorexia nervosa	antidepressiva
M. Cushing		multipel myeloom	chemotherapie
		thalassemie	anti-epileptica
		aids/hiv	ayclosporine
		bindweefselziekten	glitazonderivaten
			heparine
			lisdiuretica
			medroxyprogesteronacetaat
			protonpomprem-mers
			thiazolidinederivaten
			thryroxine (overmatig gebruik)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 13. Petra Elders. 2021. BSL, Houten.

Radboudumc

Casus 2 alcoholmisbruik

- Alcohol misbruik (niet behalen doelen)
- Depressie als onderliggende factor

Depressie

- Incidentie man-vrouw. 1:10 mannen en 1:5 vrouwen (vanaf 1992 incidentie 50% gestegen)

- Mede door

- 1) verschil hulp zoeken

- 2) Klachten anders:

Vrouwen mn somber, nergens toe komen, slecht slapen (mn de DSM criteria).
Mannen vagere klachten (zich niet goed voelen, snel boos, middelen gebruik, impulsief gedrag)

Depressie

- 3) Verschil coping: vrouw internaliseren, mannen externaliseren. Mannen ook meer risico alcohol misbruik (48% vs 25 bij vrouwen)

- 4) Hormonale factor (toenamen bij vrouwen mn in adolecentie en postpartum)

- 5) Trauma jeugd is grootste risicofactor (sterker bij mannen maar daar komt het minder voor)

- 6) Genetische component bij vrouwen groter

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Amelsvoort T e.a. (2019). Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom

Depressie

- Andere risicofactoren

Vrouwen:
lage SES, minder zeggenschap in het leven; seksueel misbruik, lage zelfwaardering; zorg voor kleine kinderen en het ontbreken van een intieme relatie met partner of vriendin

Mannen:
Niet behalen van doelen, wegvallen van partner, seksueel misbruik

- Suicide:

komt meer bij vrouwen voor maar kans dat het lukt bij mannen 2 tot 3 keer zo groot dan bij vrouwen

Amelsvoort T e.a. (2019). Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom

Inhoud

Sharon Mc Cutcheon via Pexels

- Inleiding
- Waarom belangrijk voor artsen
- Farmacotherapie
- Pijn
- Alcohol problemen
- Pijn op de borst

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

Sekse is het geheel van biologische, chromosomale hormonale eigenschappen, die bepalen of iemand “mannelijk” of “vrouwelijk” is. (xx of xy en geslachtskenmerken)

Gender of geslachtsidentiteit is het subjectieve gevoel tot de ene of andere sekse te behoren (18-24 maanden).

Geslachtsrollen zijn regels en voorschriften over het gedrag dat bij de toegeschreven sekse hoort.

(cultureel bepaald en tijdgebonden)

(dringen door alle levensgebieden)

Nature vs Nurture?

Bess Hamiti via Pexel; geraadpleegd op 23 febr 2022

Socialisatie

Proces, waarbij we leren een deel te zijn van de maatschappij, waarbij wij ons de waarden en normen van die maatschappij eigen maken tot ze een deel zijn geworden van onze persoonlijkheid

Socialisatie vrouwen

Kwaliteit van persoonlijke relaties belangrijk

voor

identiteit en eigenwaarde

Verbondenheid

Zorgen voor anderen

- Door anderen gezien en erkend worden
- Ergens bij te horen (groep, gezin, relatie)
- Nodig zijn in andermans leven
- Anderen te helpen
- Van betekenis te zijn voor anderen
- Situaties ‘goed’ te houden, te bemiddelen

Gevaar

SYMBIOSE

- Moeite in onderscheiden van eigen behoeften en die van de ander
- Zorg minder goed los kunnen laten
- Moeite met grenzen stellen

Socialisatie mannen

Behaalde persoonlijke doelen

belangrijk voor

identiteit en eigenwaarde

Autonomie

Zorgen voor jezelf

- Zelfhandhaving
- Zelfexpansie
- Zelfverdediging
- Uniek zijn
- Zichzelf zijn
- Onafhankelijkheid
- Zelf bepalen wat men denkt, zegt en doet
- Situaties te beheersen, te wedijveren

Gevaar

ISOLEMENT

- Alles alleen willen doen
- Moeilijk kunnen praten, gevoelens delen
- Zich moeilijk kwetsbaar kunnen opstellen

Naast socialisatie ook nature

- Evolutie
- Mannelijke hormonen

Waarom voor artsen belangrijk?

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

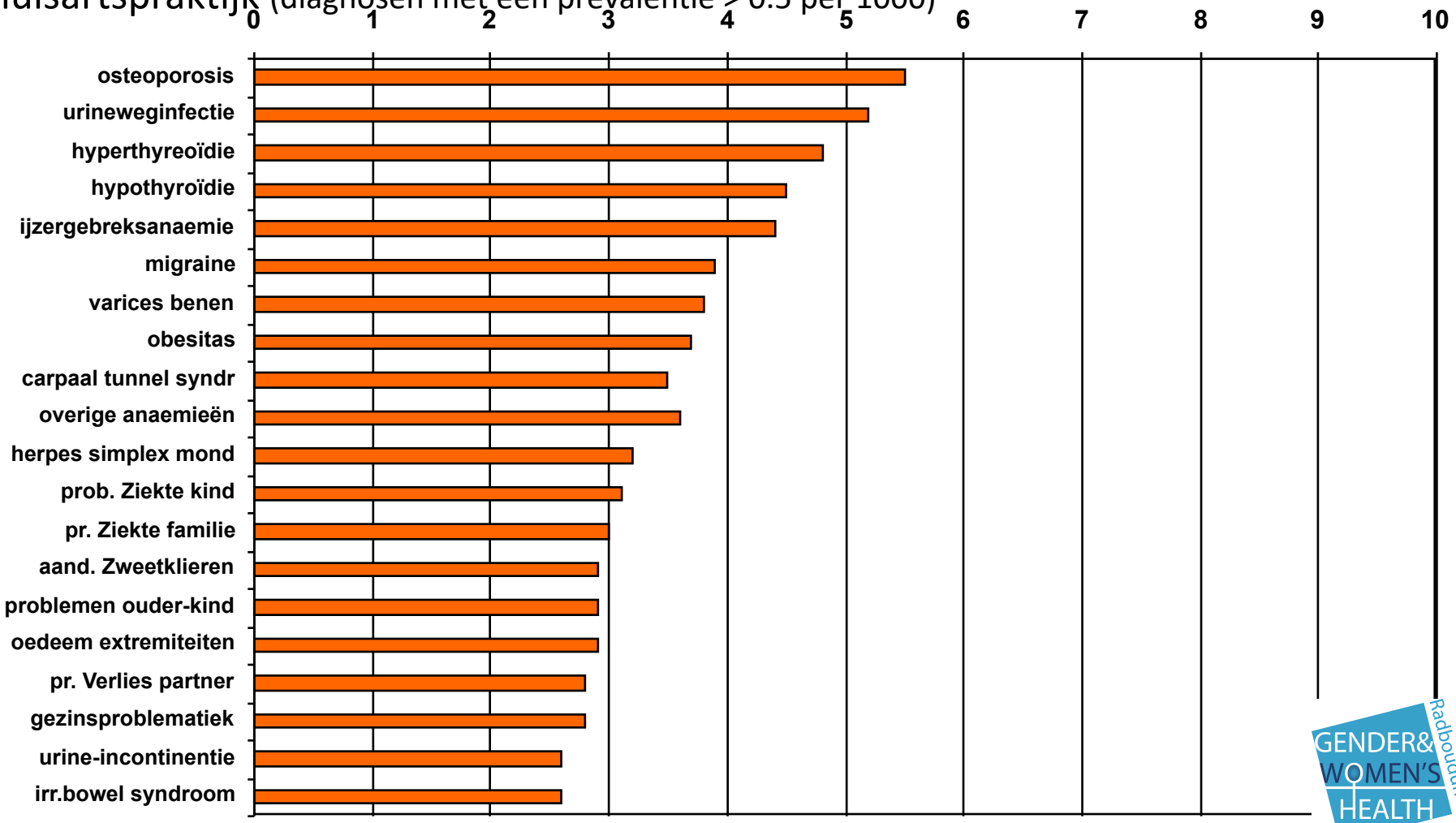
Waarom is deze seksespecifieke geneeskunde van belang?

- Prevalentie ziekten bij mannen en vrouwen anders

De patiënt v/m

Voorbeeld verschil in prevalentie

De twintig hoogste vrouw/man ratio's van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk (diagnosen met een prevalentie > 0.5 per 1000)



Van de Lisdonk e.a. Ziekten in de huisartspraktijk. Springer Media bv, 2006, Houten

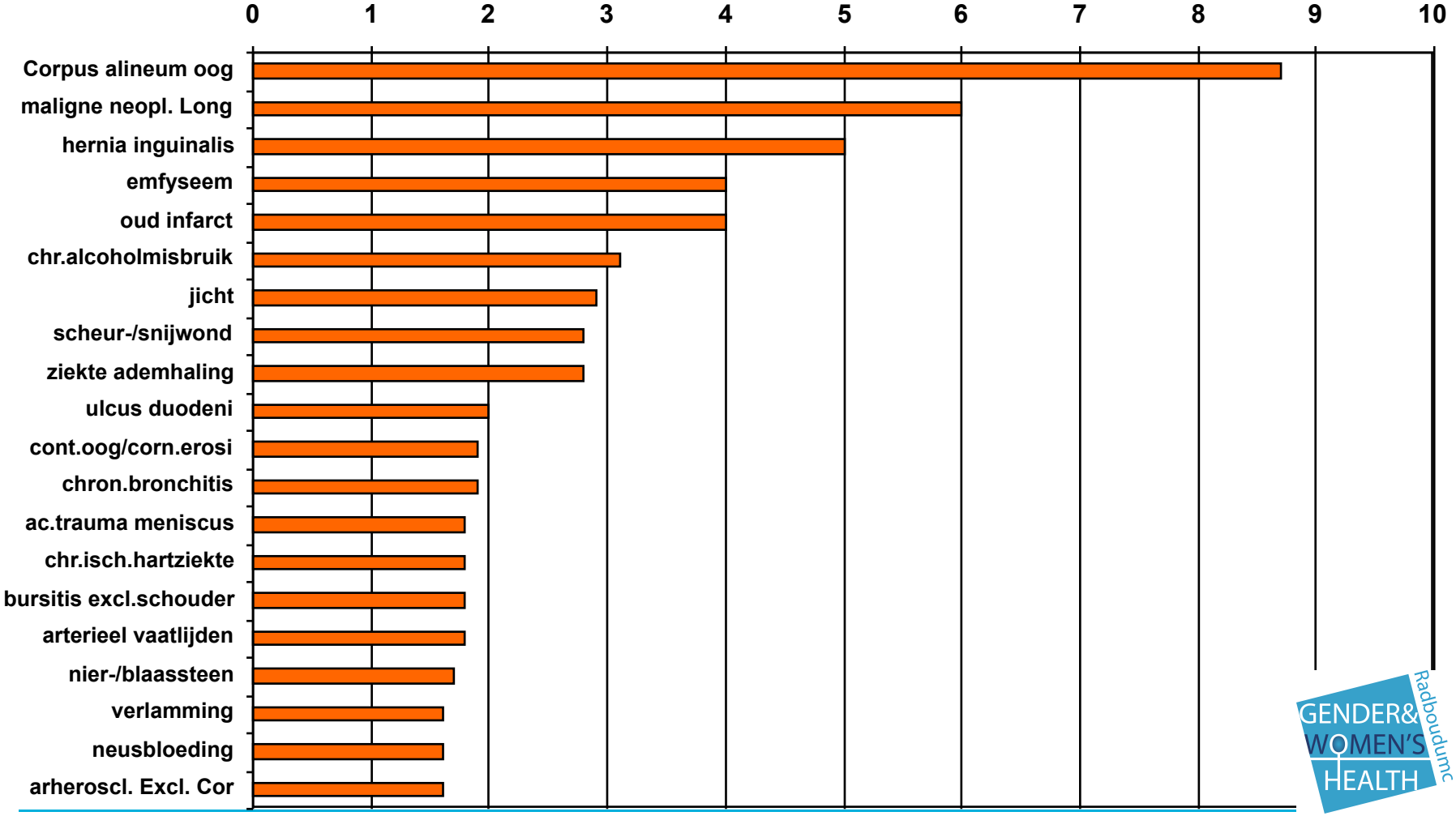
GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

De patiënt v/m

Voorbeeld verschil in prevalentie

De twintig hoogste man/vrouw ratio's van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk (diagnosen met een prevalentie > 0.5 per 1000)

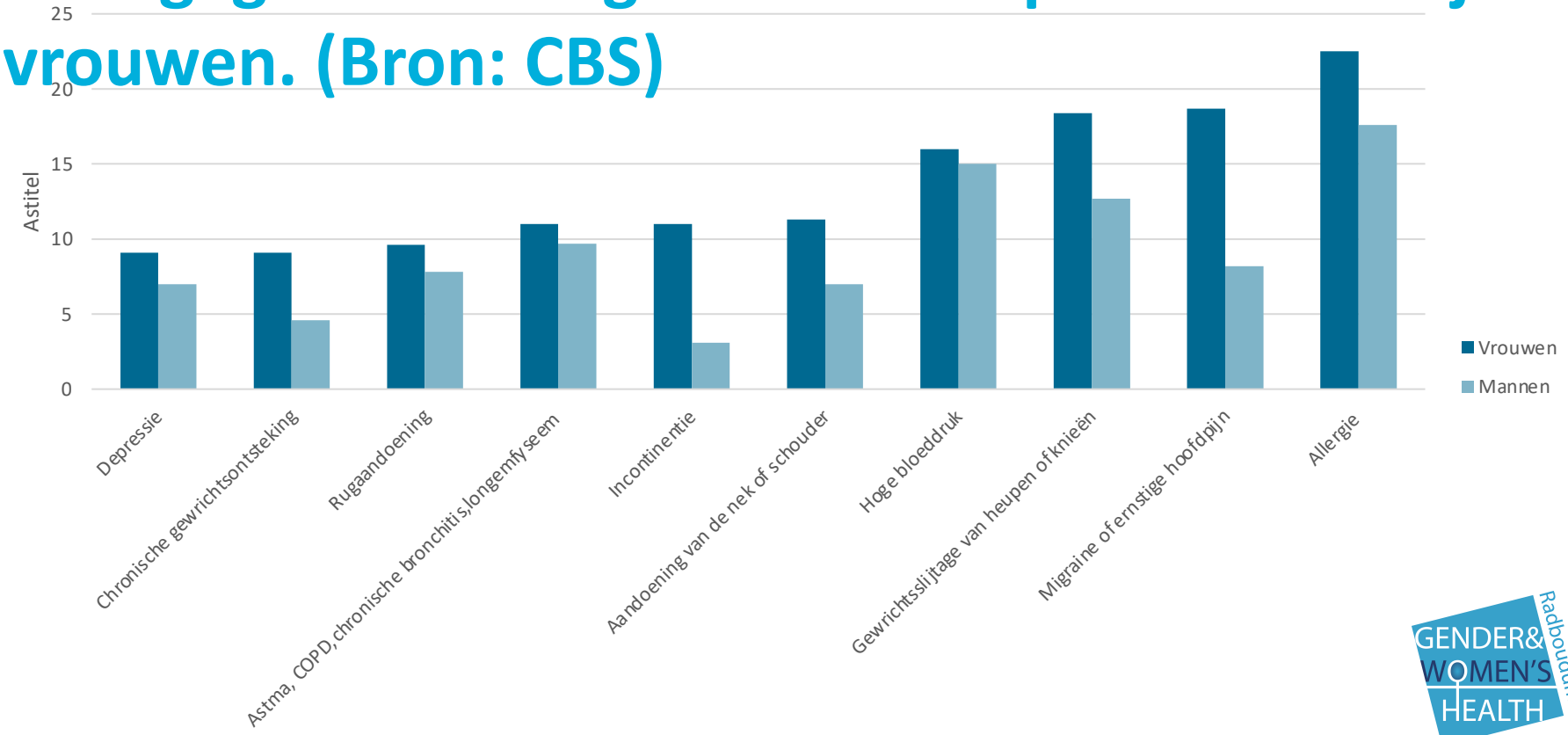


Van de Lisdonk e.a. Ziekten in de huisartspraktijk. Springer Media bv, 2006, Houten

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

De top 10-chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar geslacht in % in 2019, weergegeven in volgorde van de prevalentie bij vrouwen. (Bron: CBS)

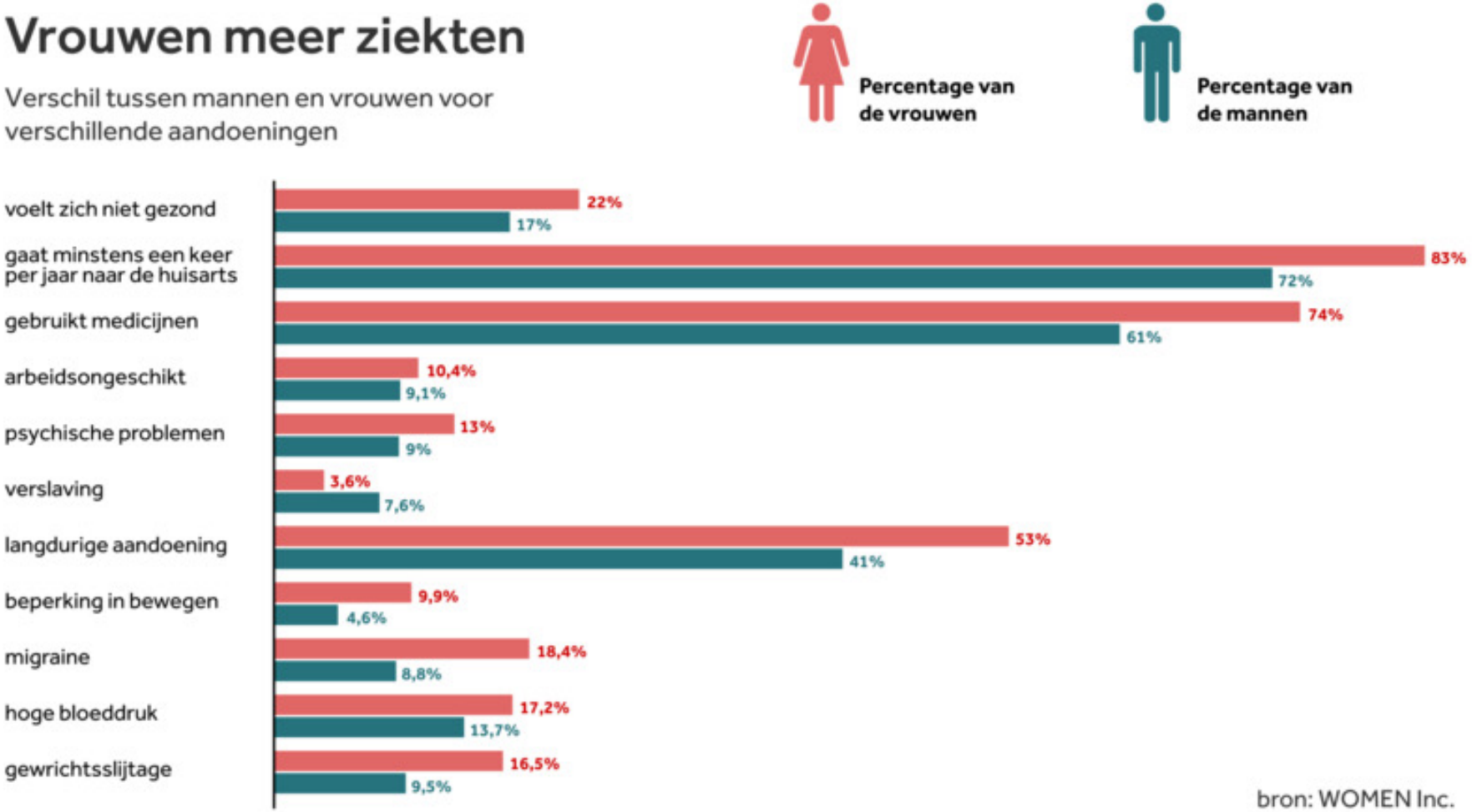


Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 2. Hilde Luijks. 2021. BSL, Houten.

Radboudumc

Vrouwen meer ziekten

Verschil tussen mannen en vrouwen voor verschillende aandoeningen



bron: WOMEN Inc.

GENDER & WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

Top tien doodsoorzaken op basis van sterfte in 2020

Mannen

Rangnummer	Doodsoorzaak	Aantal doden
1	COVID-19	10.763
2	Longkanker	5.677
3	Dementie	5.165
4	Coronaire hartziekten	4.947
5	Beroerte	3.837
6	Hartfalen	3.145
7	Prostaatkanker	3.003
8	COPD	2.904
9	Dikkedarmkanker	2.365
10	Privé, arbeids- en sportongevallen	2.286

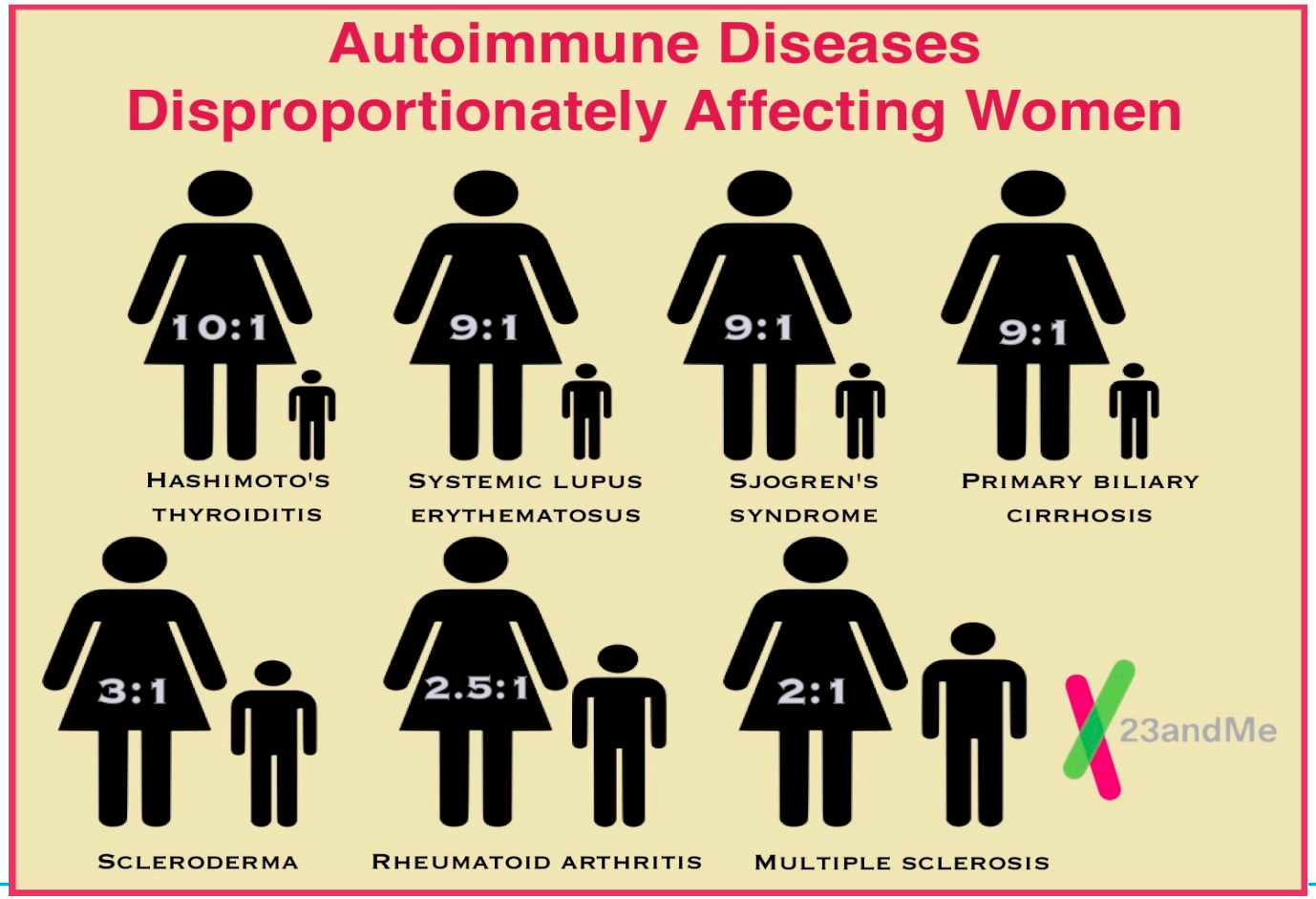
Vrouwen

Rangnummer	Doodsoorzaak	Aantal doden
1	Dementie	9.690
2	COVID-19	9.375
3	Beroerte	5.053
4	Longkanker	4.393
5	Hartfalen	3.985
6	Privé-, arbeids- en sportongevallen	3.332
7	Coronaire hartziekten	3.078
8	Borstkanker	3.058
9	COPD	2.723
10	Dikkedarmkanker	2.261

Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek (gedownload van CBS StatLine in augustus 2021); gegevens bewerkt door RIVM

Radboudumc

Auto-immuunziekten komen bij vrouwen vaker voor



https://blog.23andme.com/health-traits/the-war-waged-within-autoimmunity-in-women. Geraardpleegd 25 febr 2022

Radboudumc

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Waarom is deze seksespecifieke geneeskunde van belang?

- Prevalentie ziekten bij mannen en vrouwen anders
- m/v communiceren anders

Man- vrouw verschillen in communicatie

- Man (report)
  - Oplossingsgericht
  - Zakelijk
  - Weinig persoonlijke informatie
  - Neiging statusverschil te benadrukken
- Vrouw (relate)
  - Relationeel gericht
  - Betrokken
  - Veel persoonlijke informatie
  - Faciliteert de ander om te praten
  - Neiging eigen status te verlagen
-

Waarom is deze seksespecifieke geneeskunde van belang?

- Prevalentie ziekten bij mannen en vrouwen anders
- m/v communiceren anders
- m/v verschillen in hulpzoeken, ervaren, interpreteren en presenteren van klachten

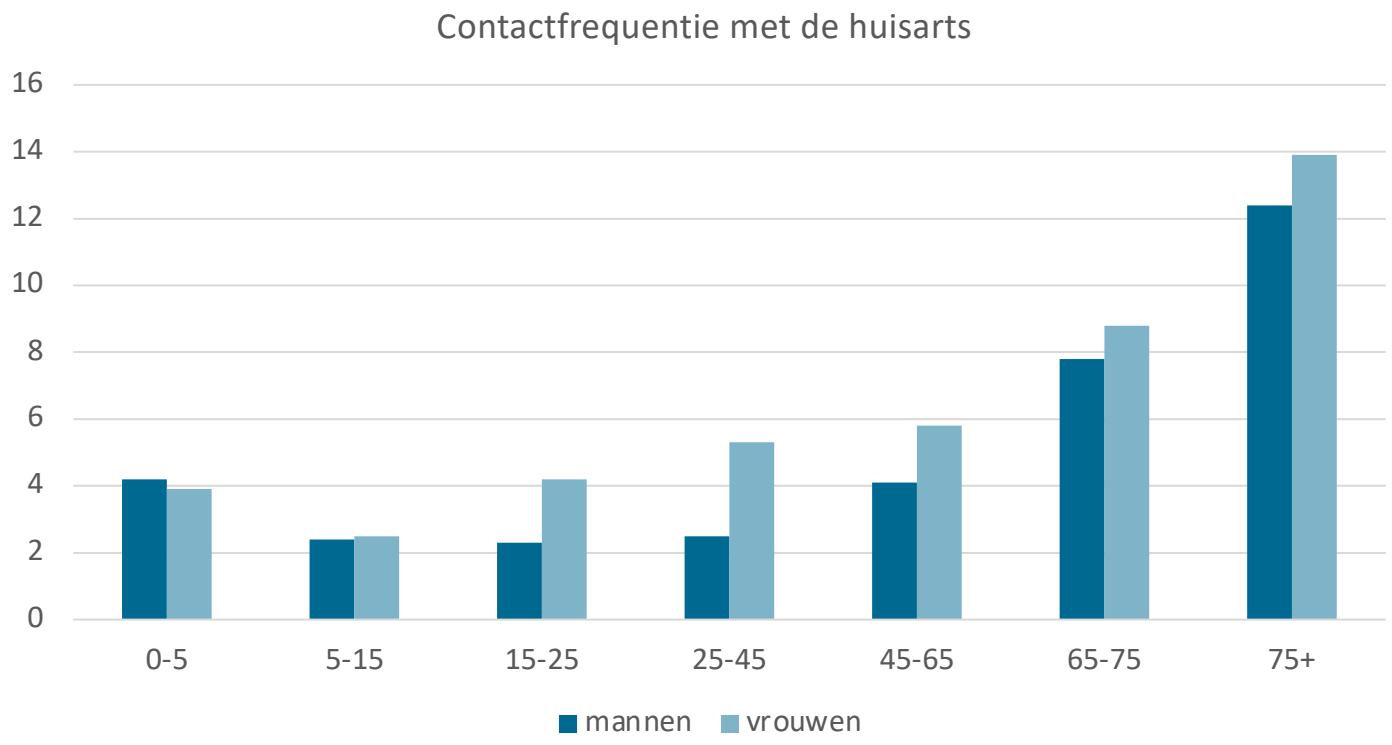
De contacten met zorgprofessionals naar geslacht in percentages. (Bron: CBS)

contacten	vrouwen	mannen
met huisarts	73,3	64,1
met specialist	42,6	37,3
met fysio- en oefentherapeut	30,4	22,5
met psycholoog, psychiater	11,0	8,3
met alternatief genezer	5,5	3,0
met hulp thuiszorg	8,0	4,0
met hulp mantelzorg, 55 jaar of ouder	13,4	7,3

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 2. Hilde Luijks. 2021. BSL, Houten.

De contactfrequentie bij de huisarts naar leeftijd en geslacht. (Bron: FaMe-Net, 2015-2019)



Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 2. Hilde Luijks 2021. BSL, Houten.

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

Gender en coping

mannelijk	vrouwelijk
Het negeren van lichamelijke sensaties	Aandacht voor lichamelijke sensaties
Het zelf proberen op te lossen	Het zoeken van sociale steun
Afleiding zoeken *(sporten, werk, alcohol)*	Het probleem centraal stellen *(praten, zelfhulp, dokter)*
Externaliseren	Internaliseren
Te snelle oplossingen met voorbij gaan aan betekenis	Teveel proces georiënteerd met piekeren en schuldgevoelens

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 1: Lagro-Janssen T en Teunissen D. 2021. BSL, Houten.

Waarom is deze seksespecifieke geneeskunde van belang?

- Prevalentie ziekten bij mannen en vrouwen anders
- m/v communiceren anders
- m/v verschillen in hulpzoeken, ervaren, interpreteren en presenteren van klachten
- m/v verschillen in risicofactoren, symptomen van ziekte, onderliggen pathofysiologie,

Waarom is deze seksespecifieke geneeskunde van belang?

Dit alles kan gevolgen hebben voor:

- Anamnese
- Onderzoek
- Aanvullende onderzoek
- (Differentiaal) diagnose
- Behandeling
- Prognose

Farmacotherapie

Meest frequente bijwerkingen van cardiovasculaire geneesmiddelen die reden waren voor ziekenhuisopname, weergegeven per geneesmiddelengroep

geneesmiddelengroep†	vrouwen	mannen	verschil in risico*	
	n (%)‡	n (%)‡	RR§	95%-BI
thiazidediuretica				
hypo-osmolariteit of hyponatriëmie	191 (62,8)	23 (31,1)	4,32	2,80-6,66
hypokaliëmie	57 (18,8)	13 (17,6)	2,28	1,25-4,17
ondervulling	8 (2,6)	6 (8,1)	0,69	0,24-2,00
vergiftiging	8 (2,6)	2 (2,7)	2,08	0,44-9,80
hartglycosiden				
vergiftiging	291 (44,1)	101 (37,1)	1,93	1,54-2,43
hartritmestoornis	48 (7,3)	31 (11,4)	1,04	0,66-1,63

Rodenburg EM, Stricker BH, Visser LE. Ziekenhuisopname door bijwerkingen: verschillen tussen man en vrouw. Ned Tijdschr Geneeskd 2013;157:A5404.

Gender en farmacotherapie

- **Absorptie**:
  - 1- tragere maagontlediging (oestrogenen), langere darmpassagetijd
  - 2- Minder maagzuur (betere opname zwak basische stoffen)
  - 3- minder alcoholdehydrogenase

- **Verdeling** vet en vloeistof en hoeveelheid circulerend volume

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 31. Visser L. e.a. 2021. BSL, Houten.

Anatomische verschillen man/vrouw

parameter	Volwassen man	Volwassen vrouw	Zwangere vrouw
Gewicht (kg)	78	68	72,5
Lengte (cm)	176	162	162
Lichaamsoppervlakte (cm)	18.000	16.000	16.500
totaal lichaams-water (l)	42,0	29,0	33,0
Extracellulair water (l)	18,2	11,6	15,0
Intracellulair water (l)	23,8	17,4	18,8

Fauser B e.a. Handboek vrouwspecifieke geneeskunde. Hoofdstuk 19. L. de Jong. 2013, Prelum, Houten.

Gender en farmacotherapie

- **Metabolisme**
  - Mannen: CYP1A2 (cafeine/antipsychotica)
  - Mannen: CYP206 (tricyclische antidepressiva)
  - Mannen: TPMT (cytostatica)

  - Vrouwen: CYP 3A4 (prednison, erythromycine, verapamil)

- Oestrogenen zorgen voor hogere serotinine omzetting en tragere afbraak antipsychotica

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 31. Visser L. e.a. 2021. BSL, Houten.

Gender en farmacotherapie

- **Excretie**
  - Vrouwen lagere GFR sneller overdosering (digoxine)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 31. Visser L. e.a. 2021. BSL, Houten.

Historie

- Voor 1990 nauwelijks aandacht voor sekseverschillen medicamenteuze RCT's
- In '93 nieuwe richtlijn (inclusie afspiegeling van de gebruikers)
- In VS een wet geworden, EMA heeft alleen de richtlijn

Dekker MJHJ et al.. Sex Proportionality in Pre-clinical and Clinical Trials: An Evaluation of 22 Marketing Authorization Application Dossiers Submitted to the European Medicines Agency. Front Med (Lausanne). 2021 Mar 11;8:643028.

Farmacokinetische studies (review)

- Een groot aantal nieuwe geneesmiddelen bekeken (2011-2015)
- Inclusie vrouwen wel goed op H&V ziekte HIV wat minder (29-40%)
- Bijna voor alle medicamenten is blootstelling vrouwen hoger (maar bij nagenoeg allemaal niet meer dan 120%)
- Piek concentratie is hoger
- Effectiviteit voor sommige middels hoger voor andere lager
- Vrouwen meer bijwerkingen maar ook bij placebo
- Vertaalslag naar de praktijk wordt niet gemaakt soms power te weinig

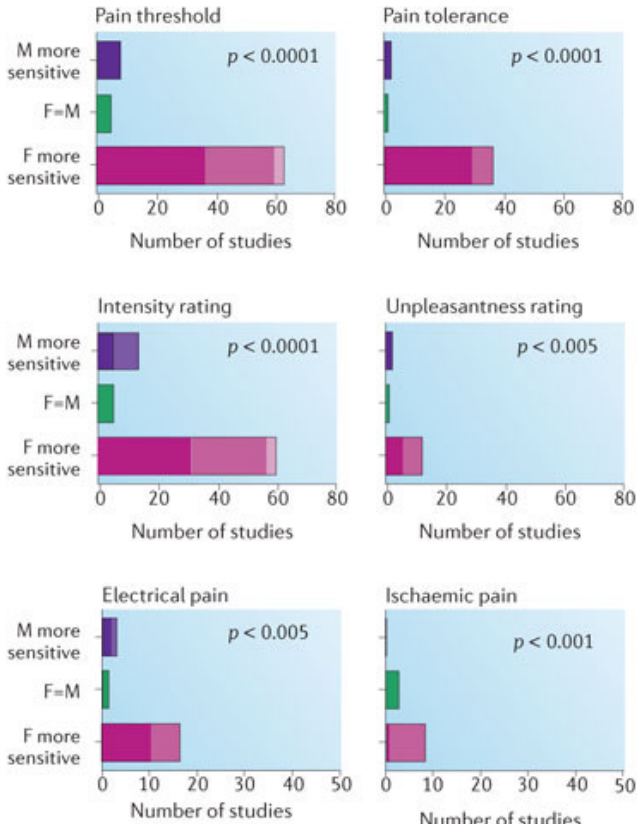
Dekker MJHJ et al.. Sex Proportionality in Pre-clinical and Clinical Trials: An Evaluation of 22 Marketing Authorization Application Dossiers Submitted to the European Medicines Agency. Front Med (Lausanne). 2021 Mar 11;8:643028.

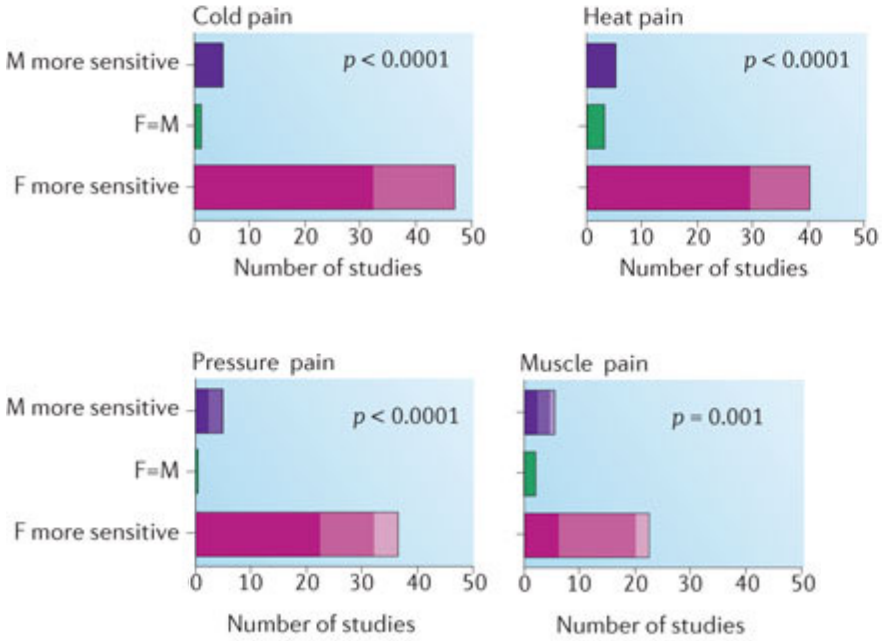
Geneesmiddelen met een sekseverschil in respons

Geneesmiddel	Effect	Oorzaak
SSRIs	Effectiever	Grotere absorptie
	Meer bijwerkingen bij ♀	meer bindingsplaatsen
Antipsychotica	Effectiever bij ♀	Oestrogenen versterken effect
Aspirine	Lage dosis beschermt ♂ tegen eerste myocardinfarct,♀ tegen eerste **cerebrovasculair accident**	Sterkere aggregatieremming bij ♂
Digoxine	Hogere mortaliteit ♀	Minder P-glycoproteïne,
		lagere renale klaring
Opiaten	Effectiever bij ♀	Versterking door oestrogenen
Antihistaminica, Antibiotica, Psychofarmaca	Meer interactie met medicamenten bij ♀	QT verlenging$^{>}$
Macroliden	Hogere cardiovasculaire	Remming IKr$^{<}$,
	mortaliteit bij ♀	QT verlenging$^{>}$

Pijn

Resultaat klinisch pijn lab





Mogil JS . Sex differences in pain and pain inhibition: multiple explanantions of a controversial phenomenon. Nat Rev Neurosci 2012;13:859-865.

Pijn

- Prevalentie bij vrouwen hoger
  - Pijn afgelopen week (ook heftiger en langer)
  - Chronische pijn
  - Pijn syndromen (fibromyalgie, migraine, interstitiele cystitis)

Vrouwen gebruiken vaker pijnstillers en sederende medicatie vanwege pijn.

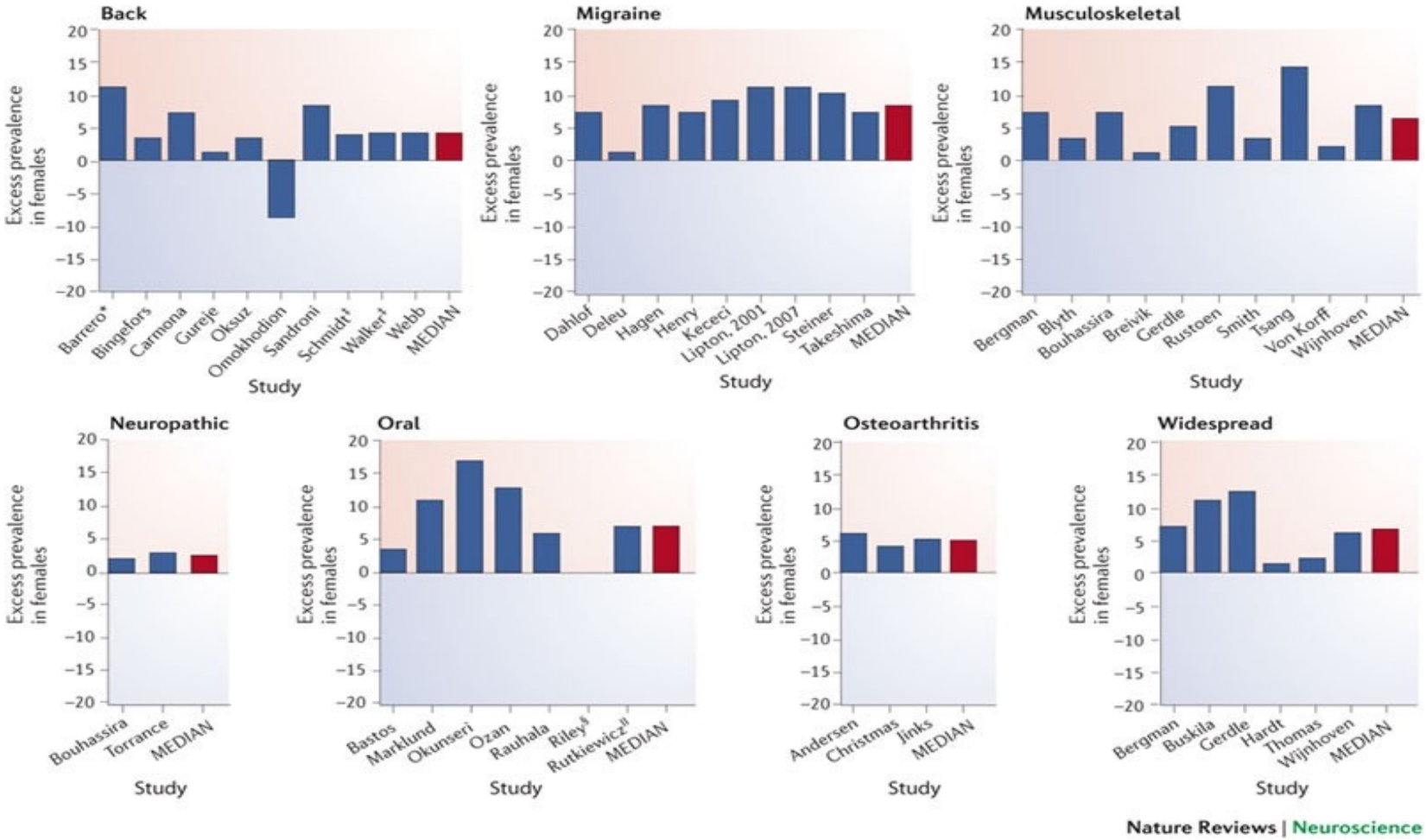
Vrouwen gaan ook vaker naar de fysiotherapeut

Vrouwen met pijn meer samenhangende comorbiditeiten

Pijn bij vrouwen vaker afgedaan als psychisch

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 6, Steegers M e.a. 2021. BSL, Houten.

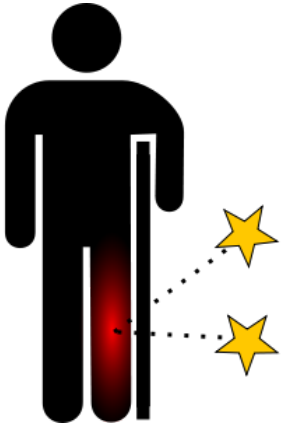
m/v verschillen in chronische pijn



Mogil JS . Sex differences in pain and pain inhibition: multiple explanantions of a controversial phenomenon. Nat Rev Neurosci 2012;13:859-865.

Gender en pijn onderliggende verklaring

- Theorie
  - Invloed hormonen
    - Progestogenen en oestogenen nadelig effect op pijn
    - Testosteron gunstig effect op pijn
  - socialisatie



Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 6, Steegers M e.a. 2021. BSL, Houten.

Gender en coping

mannelijk	vrouwelijk
Het negeren van lichamelijke sensaties	Aandacht voor lichamelijke sensaties
Het zelf proberen op te lossen	Het zoeken van sociale steun
Afleiding zoeken *(sporten, werk, alcohol)*	Het probleem centraal stellen *(praten, zelfhulp, dokter)*
Externaliseren	Internaliseren
Te snelle oplossingen met voorbij gaan aan betekenis	Teveel proces georiënteerd met piekeren en schuldgevoelens

Amelsvoort T e.a (2019).. Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom

Verwerking van pijn en signalen brein

- Hormonen beïnvloeden binding en hoeveelheid opiaat receptoren

- Pijn route anders
  - Bij mannen voornamelijk via de microglia
  - Bij vrouwen mn door T-cellen

- Pas pijn na verwerking in het breid
  - Bij vrouwen andere delen geactiveerd, mn stukje empathie groter (ervaren de pijn van andere meer)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Hoofdstuk 6, Steegers M e.a. 2021. BSL, Houten.

Gender en pijn

- Schuldgevoel: door pijn minder beschikbaar zijn en minder kunnen zorgen

- Vrouwen zijn gevoeliger voor pijn van de ander

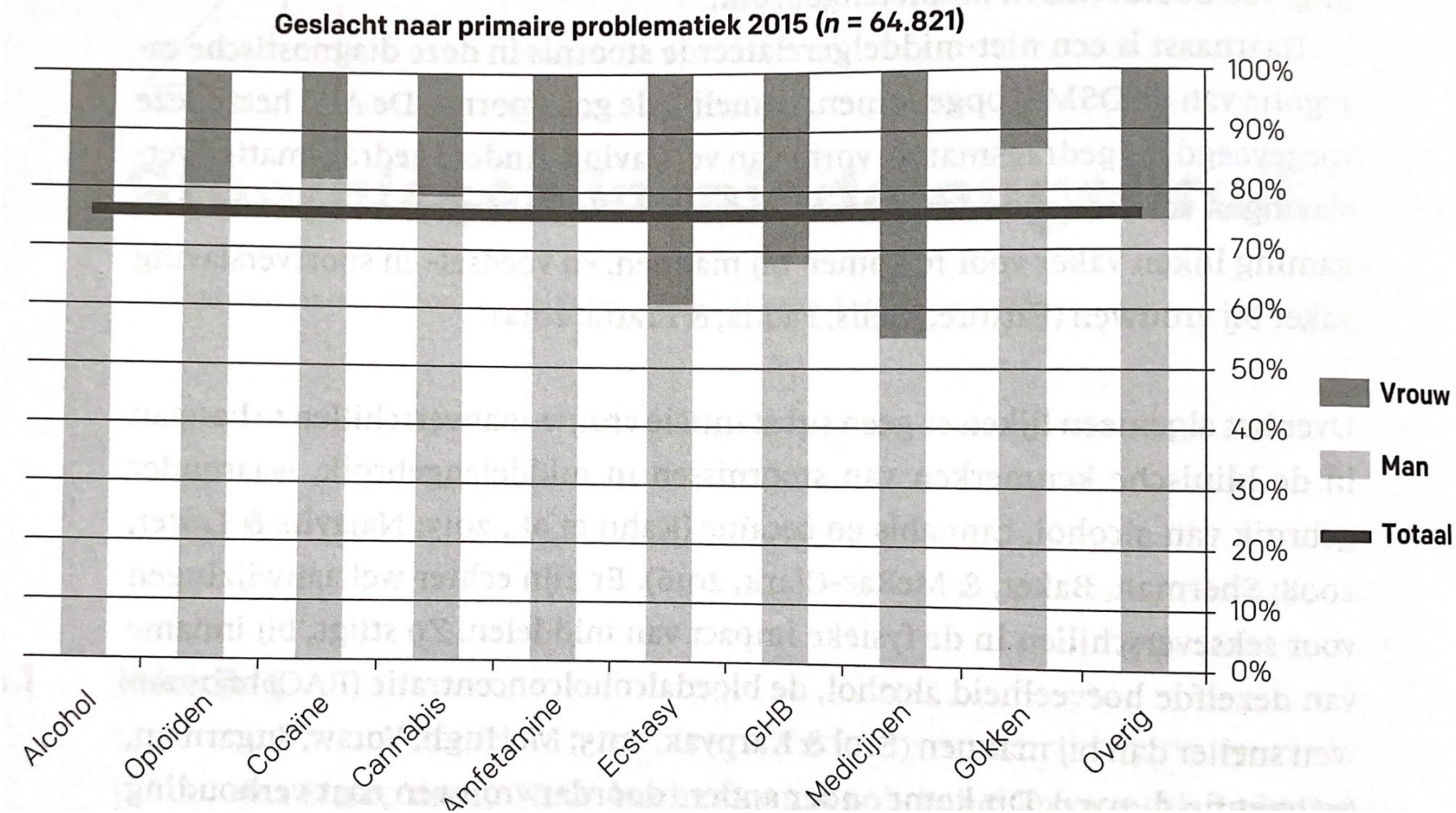
- Als de ander (partner/kind) pijn heeft gaat de vrouw voor de ander zorgen en minder voor zichzelf

Alcohol

Epidemiologie

- Jongeren tot 25 jaar
  - m/v gelijk (gebruik rond 60%)
- Ouder na 25 jaar
  - m>v
  - 80% (11% overmatig) mannen en 70% (8% 0vermatig) vrouwen
  - Pieken vrouwen mn rond de overgang

Amelsvoort T e.a. (2019). Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom



Prevalentie van middelenverslaving onder patienten in de Nederlandse verslavingszorg

Amelsvoort T e.a (2019).. Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom

Effect alcohol

- Dopamine uitstoot (mannen 2x zo hoog)
  - Overmatig dopamine -> minder receptoren

Effect op GABA-A (angst/spanning) en endogeen opiaatproductie waardoor direct rustgevend effect en pijnstillend effect

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk.
Janssen de Raay M, de Noord I. Hoofdstuk 14 2021. BSL, Houten.

Risicofactoren

- **Vrouwen**

Verlies partner, laag SES en levensfaseveranderingen, seksueel misbruik VG, fysieke mishandeling als kind

Redenen om te drinken: onbevredigende relatie, makkelijker contact maken, assertiever worden, trauma verwerking.

- **Mannen**

Verlies partner grote invloed, fysieke mishandeling als kind

Redenen om te drinken: zelfvertrouwen vergroten, erbij horen, emoties reguleren, stress verminderen, trauma verwerken

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk.
Janssen de Raay M, de Noord I. Hoofdstuk 14 2021. BSL, Houten.

Co-morbiditeit

- Mannen vaker comorbide externaliserende stoornis en andere middelen gebruik
- Vrouwen vaker comorbide internaliserende stoornis
- ADHD ook gerelateerd aan middelengebruik (m/v gelijk)

Amelsvoort T e.a (2019). Handboek Psychopathologie bij mannen en vrouwen. Amsterdam, Boom

Gevolgen alcohol

- Bij drinkende vaders vangen de moeders de taken op.
  - Wees alert op kindermishandeling/partnergeweld

- Bij drinkende moeders vangen de kinderen de taken op.
  - Wees alert op verwaarlozing, parentificatie

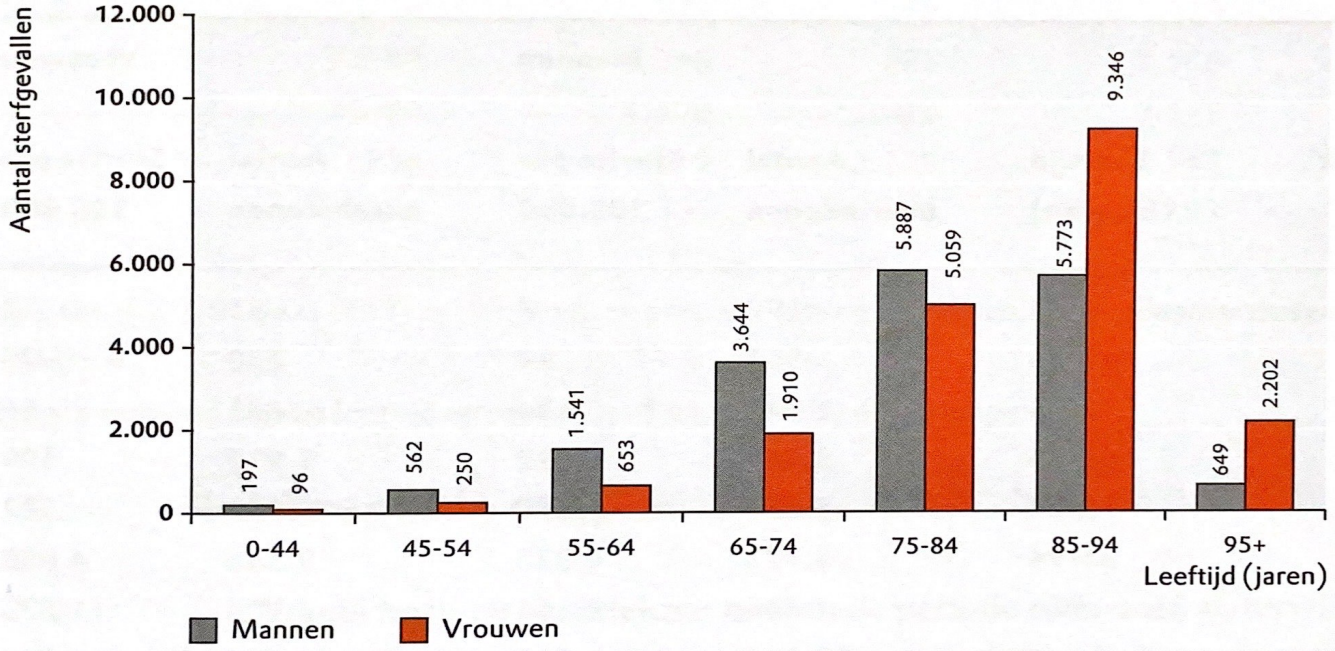
Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk.
Janssen de Raay M, de Noord I. Hoofdstuk 14 2021. BSL, Houten.

Pijn op de borst

Sterfte aan H&V ziekte naar leeftijd

Figuur 1.2 Sterfte aan hart- en vaatziekten in Nederland in 2018. Absolute aantallen naar leeftijd en geslacht

Bron CBS



Hart- en vaatziekten in Nederland 2019. Hartstichting. Bron: CBS 2018

Risico H&V ziekte bij vrouwen en invloed gebruik OAC en / of roken

Vrouwen van 35 jaar en ouder	
Niet-rooksters, geen OAC	10 per 100.000 per jaar
Niet-rooksters + OAC	40 per 100.000 per jaar
Rooksters, geen OAC	88 per 100.000 per jaar
Rooksters + OAC	**485 per 100.000 per jaar**

Beerthuizen RJCM. Anticonceptie op maat. Van puberteit tot overgang.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010.

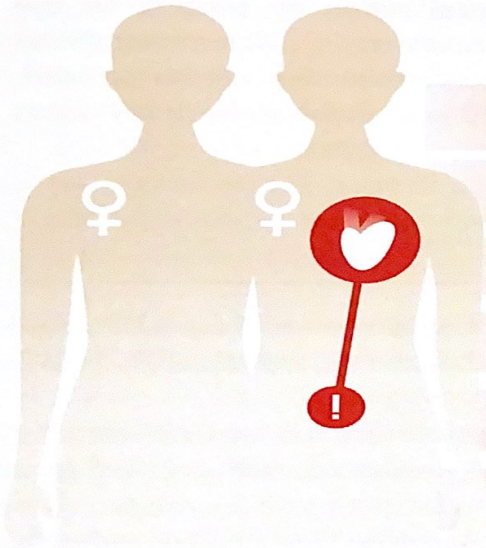
Wat is impact pre-eclampsie HVZ

Group of studies	Relative visit of future ischaemic heart disease (random (95%)	Relative visit of future ischaemic heart disease (random (95%)
Partly		
Primipartous: 6 studies (4502 cases)		1.89 (1.40 to 2.55)
Any pregnancy: 2 studies (595 cases)		2.23 (1.21 to 4.09)
Outcome severity		
Fatal ischaemic heart disease: 4 studies (741 cases)		2.60 (1.96 to 3.49)
Combined (fatal and non fatal ischaemic heart disease: 4 studies (4356 cases)		2.17 (1.92 to 2.45)
Onset of disease		
Early pre-eclampsia: 7 studies (50 cases)		7.71 (6.60 to13.52)
Severity of pre-eclampsia		
Severe pre-eclampsia 2 studies (7434)		2.86 (2.25 to 3.65)
Mild pre-eclampsia 2 studies (2517)		1.92 (1.65 to 2.74)
Overall relative 65%		2.16 (1.86 to 2.52)

Decreased risk **Increased risk**

Vrouwenspecifieke risicofactoren

impact vrouwspecifieke risicofactoren voor het myocardinfarct



Relatief risico op myocardinfarct in vergelijking met vrouwen **zonder** de risicofactor.

zwangerschapshypertensie
hoger, maar exacte cijfers onbekend

(pre)eclampsie
2 maal hoger

vroege pre-eclampsie (bij een zwangerschapsduur < 34)
7 maal hoger

zwangerschapsdiabetes (bij een zwangerschapsduur < 34)
2 maal hoger

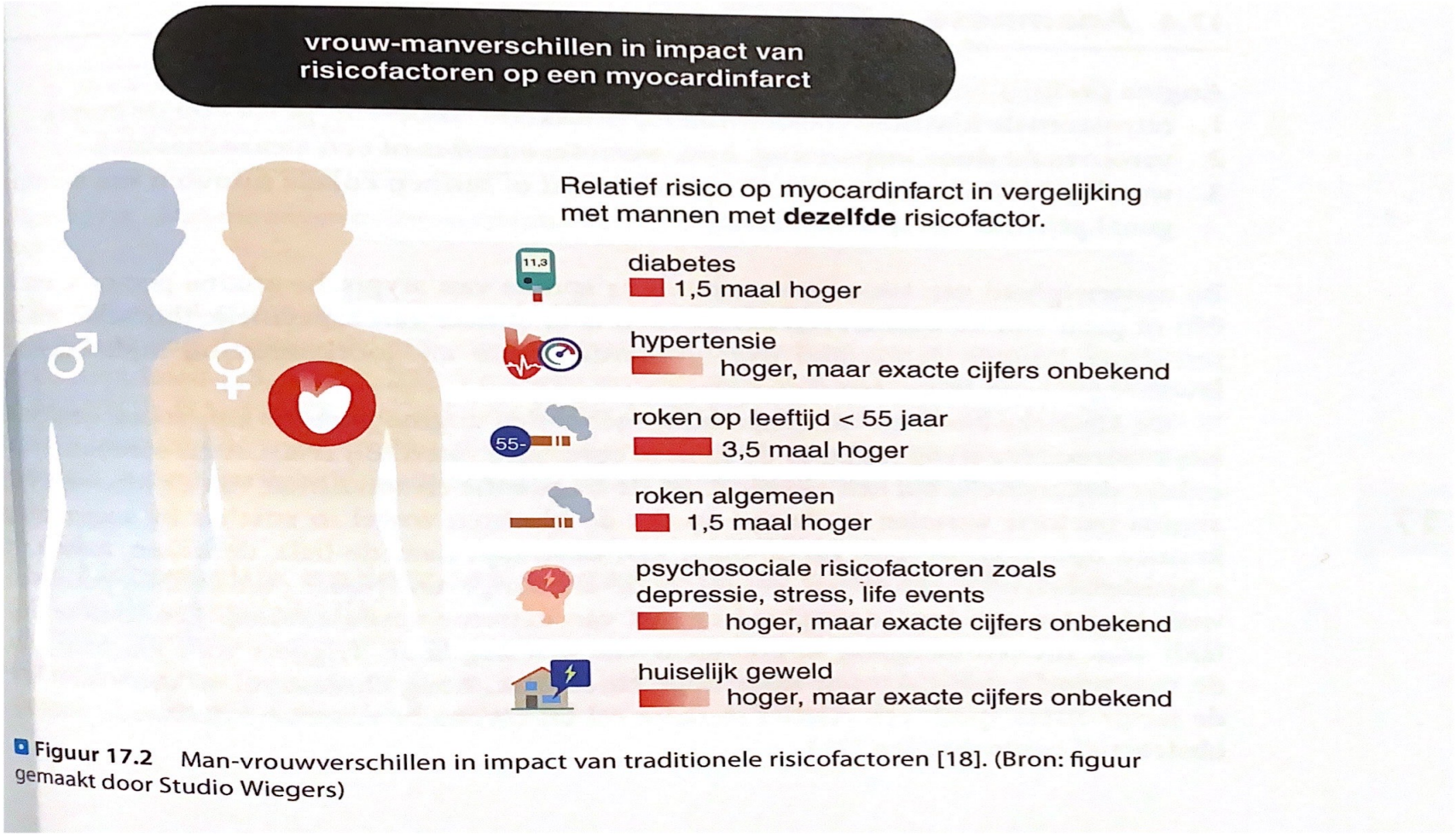
PCOS
1,5 maal hoger

vroege menopauze (bij vrouwen onder de 40 jaar)
1,5 maal hoger

Figuur 17.3 Man-vrouwverschillen in impact van traditionele risicofactoren [18]. (Bron: figuur gemaakt door Studio Wiegers)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. 2021. BSL, Houten.

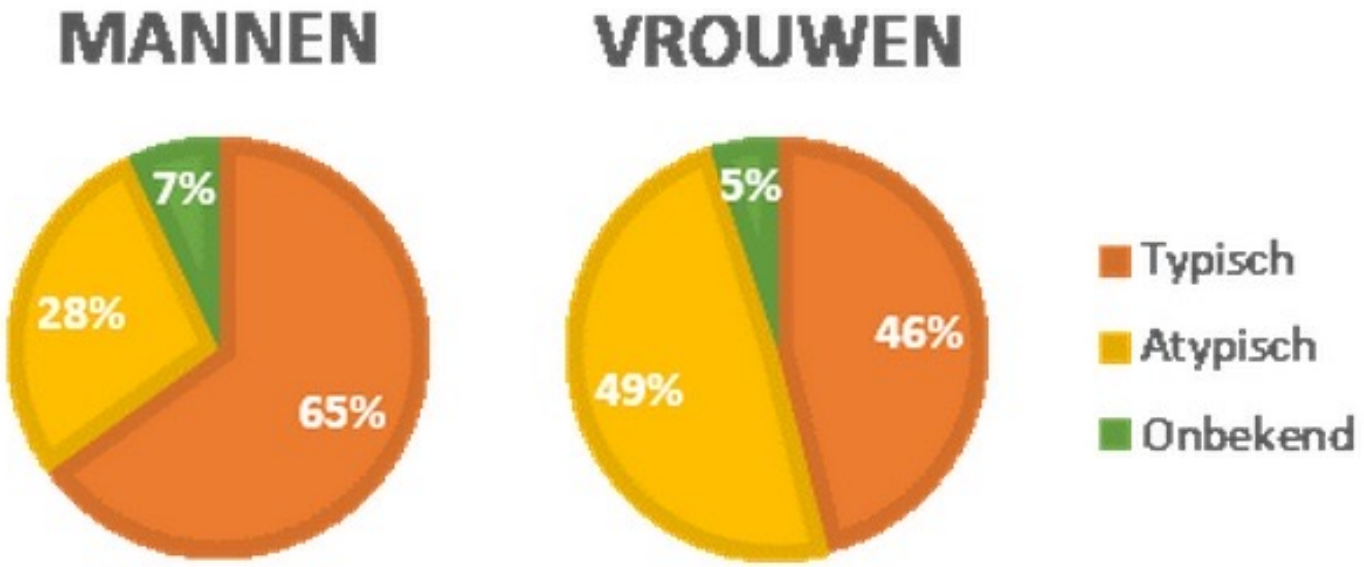
m/v verschillen in impact risicofactoren



Figuur 17.2 Man-vrouwverschillen in impact van traditionele risicofactoren [18]. (Bron: figuur gemaakt door Studio Wiegers)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. 2021. BSL, Houten.

Atypische presentatie



Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. 2021. BSL, Houten.

Verschillen in klachten bij een hartinfarct

Klacht	Vrouwen	Mannen
Drukkend en snoerend gevoel op de borst, knijpend gevoel boven in de borst/keel, linker of rechter bovenarmen	♥	♥♥♥
Pijn ook achter in de rug, de linker kaakhoek, oksels, nek, schouders, bovenbuik	♥♥♥	♥
Kortademigheid	♥♥♥	♥
‘Griep’-achtige klachten, misselijkheid, braken, koude zweet	♥♥♥	♥♥
Vermoeidheid, zwakte	♥♥♥	♥
Angst, onbehagen	♥♥♥	♥
Onbegrepen vermoeidheid weken voorafgaand aan infarct	♥♥♥	♥

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk.
Snijders D en Maas A. Hoofdstuk 17. 2021. BSL, Houten.

Profiel coronaire hartziekten man/vrouw

- mortaliteit m>v : dagelijks sterven 68 vrouwen en 63 mannen
  (op jonge leeftijd mortaliteit vrouw hoger)

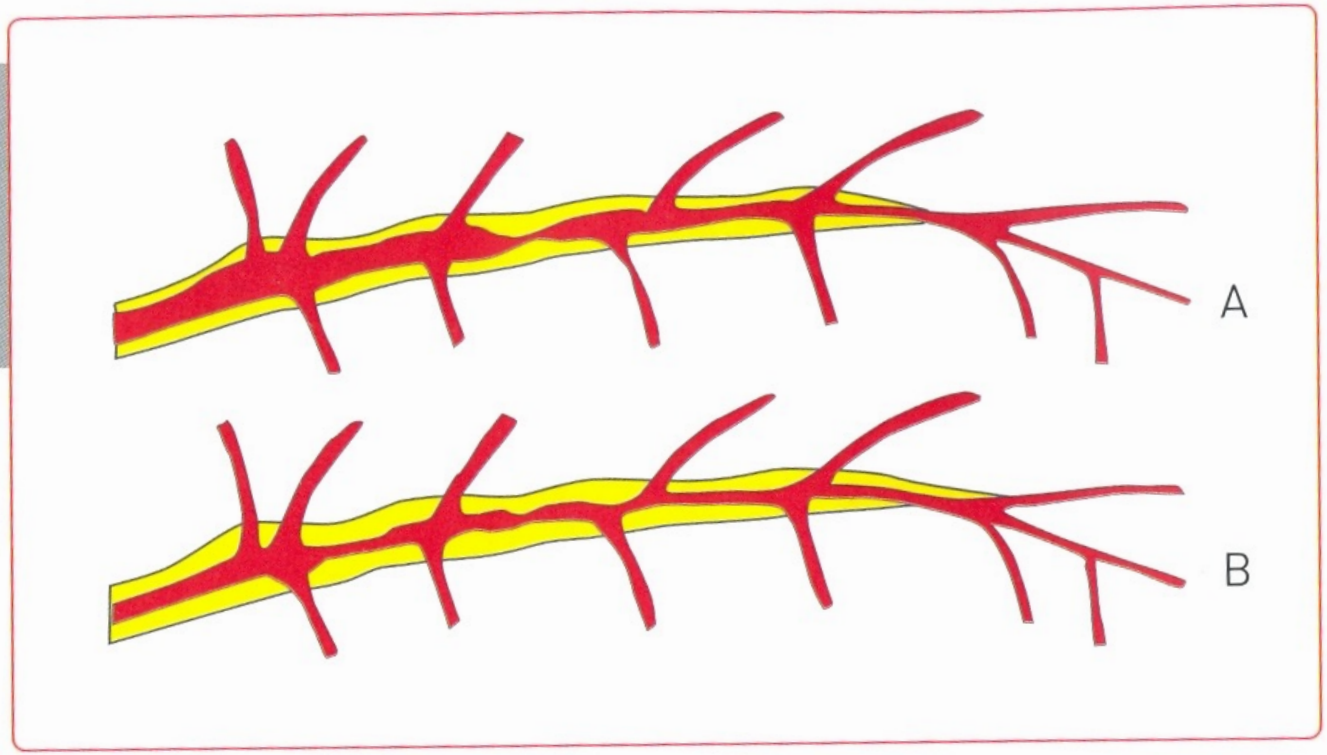
- vrouwen 1e presentatie angina pectoris;
- mannen 1e presentatie myocard infarct

- vrouwen 7-10 jaar ouder bij 1e presentatie

- risicofactoren gelijk maar andere impact
  (bescherming oestrogenen, menopauze chol,RR omhoog)

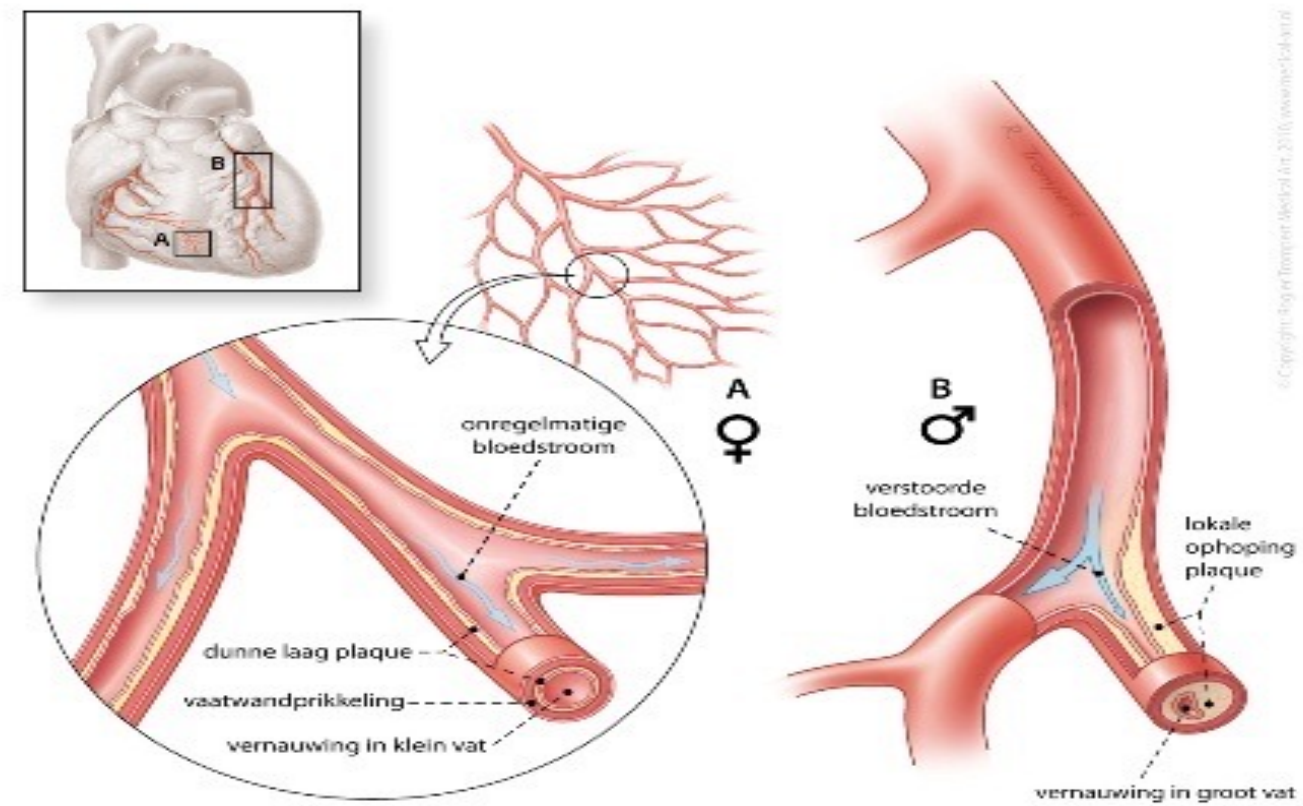
Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk.
Snijders D en Maas A. Hoofdstuk 17. 2021. BSL, Houten.

FIGUUR 2.4



Atherosclerose in coronairarterie: A negatieve remodeling: klassiek patroon van obstructieve coronairsclerose (stenose), B 'outward' remodeling: diffuse, niet-obstructieve coronairsclerose.

Oorzaken



A microvasculair syndroom

B slagaderverkalking (atherosclerose)

Lagro-Jansen T, Teunissen, D. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde. Een handboek voor de praktijk. Snijders D en Maas A. Hoofdstuk 17. 2021. BSL, Houten. © Maas 2011

Gevolgen

- Bij vrouwen ander diagnostisch onderzoek (perfussiescan) of CAG met acetylcholine.

- Bij vrouwen andere behandeling.

Conclusie

- Er zijn grote m/v verschillen in het voorkomen van ziekten, in presentatie en in betekenis.
- Er zijn m/v verschillen in communicatie en in het omgaan met problemen.
- Sekserollen en gender zijn belangrijk bij ziekte en gezondheid.

Stel jezelf de vraag

Maakt het voor mijn handelen uit

of deze patiënt

man of vrouw is ?

Gendersensitieve geneeskunde zorgt ervoor dat mannen en vrouwen gelijk worden behandeld.

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

Radboudumc

NL EN DE

Radboudumc

Patiëntenzorg Research Onderwijs

Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs (SDMO)

Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs

Het 'Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs' (SDMO) ontwikkelt onderwijsmateriaal over sekse en diversiteit in het medisch onderwijs. Dit materiaal is bestemd voor docenten en onderwijscoördinaten van medische faculteiten in Nederland en België. Daarnaast ondersteunt het SDMO docenten met het ontwikkelen van lesprogramma's en het bevorderen van hun deskundigheid.

Voorbeelden van eerder ontwikkeld onderwijsmateriaal zijn een zestal e-learnings over sekse/gender in de geneeskunde (onder andere farmacotherapie, huisartsgeneeskunde, cardiovasculair risicomanagement, alcoholverslaving, introductie voor vervolgopleidingen), diverse factsheets, een casusbundel met 50 patiëntencasus over sekse en diversiteit in het professioneel handelen en diverse studieopdrachten.

Het SDMO werkt met een abonnementensysteem. Indien uw faculteit of onderwijsinstelling een abonnement heeft op het 'Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs' kunt u de volgende producten en diensten verkrijgen:

- Actueel onderwijsmateriaal is online te raadplegen (deze site is alleen toegankelijk

Radboudumc

BLADEREN PAGINA DELEN VOLGEN

Home

Wie zijn wij? | Doelstellingen | Contact | English

U bent nu ingelogd in het Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in Medisch Onderwijs. Via dit Kenniscentrum heeft u toegang tot ruim 700 bestanden over Sekse en Diversiteit. Nieuwe informatie en bestanden worden constant toegevoegd, zodat de data up-to-date blijft.

Hoe u gebruik maakt van de site:
U kunt materialen zoeken op twee verschillende manieren:

1. Door een trefwoord in te typen. Het systeem zoekt dan naar documenten met dat woord in titel of beschrijving.
2. Door een zoekwoord en/of een categorie te typen. U krijgt dan alle documenten te zien die volgens ons voldoen aan de criteria. Mogelijke zoekwoorden vindt u onder de link aan de rechterkant 'Zoektermen Nederlands'.

Het onderwijsmateriaal is meestal weergegeven in PDF. U kunt materialen indien nodig aanvragen in andere versies. Als het materiaal niet digitaal beschikbaar is, vindt u uiteraard alleen de omschrijving of demonstratie van het materiaal. Bijvoorbeeld bij dvd's en e-learning modules. U kunt deze per e-mail aanvragen (kenniscentrum-sdmo@radboudumc.nl).

Bij de documenten is de auteur vermeld. Als u wijzigingen wilt inbrengen in de materialen dan kan dat alleen met toestemming van de auteur. U kunt dan een e-mail naar ons verzenden.

Zoeken in deze site

Zoektermen Nederlands

Keywords English

E-learnings

Nieuwsbrief

Radboudumc

Vragen?