

University of Groningen

Psychosociale factoren spelen rol bij M/V-verschillen in ervaren van bijwerkingen de Vries, Sieta

Published in:
Pharmaceutisch Weekblad

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

de Vries, S. (2022). Psychosociale factoren spelen rol bij M/V-verschillen in ervaren van bijwerkingen: Meer dan biologische verschillen tussen mannen en vrouwen. *Pharmaceutisch Weekblad*, 157(3), 8-9.
<https://www.pw.nl/achtergrond/2022/psychosociale-factoren-spelen-rol-bij-m-v-verschil-in-ervaren-van-bijwerkingen>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

PSYCHOSOCIALE FACTOREN SPELEN ROL BIJ M/V-VERSCHIL IN ERVAREN VAN BIJWERKINGEN

MEER DAN BIOLOGISCHE VERSCHILLEN TUSSEN MANNEN EN VROUWEN

Vrouwen ervaren meer en andere bijwerkingen dan mannen. Bij 15% van de gemelde bijwerkingen voor specifieke medicijnen is mogelijk sprake van een man/vrouw-verschil, blijkt uit onderzoek van Sieta de Vries en haar collega's. Dit kan deels worden verklaard door psychosociale verschillen tussen mannen en vrouwen. "Apothekers kunnen hiermee in hun voorlichting nog meer rekening houden."

Auteur **Delia Titre**
Foto **Geert Job Sevink**

Er is in de gezondheidszorg een groeiende bewustwording voor het verschil tussen mannen en vrouwen. Ook over het optreden van bijwerkingen wordt steeds meer duidelijk. Uit eerder onderzoek is gebleken dat vrouwen een 1,5- tot 1,7-maal grotere kans op een bijwerking hebben [1]. Maar in vroegere studies is niet altijd gecorrigeerd voor verschil in aantal voorschriften, vertelt Sieta de Vries, postdoctoraal onderzoeker bij de afdeling Klinische Farmacie en Farmacologie van het UMC Groningen. "Ook de oorzaken van de verschillen hebben we niet helder."

De Vries probeert met onderzoek de kennis over de verschillen tussen mannen en vrouwen in bijwerkingen te vergroten. In samenwerking met Bijwerkingencentrum Lareb ging zij met haar collega's na welke bijwerkingen per medicijn zijn gemeld voor mannen en vrouwen. Hierbij corrigeerden zij voor het verschil in aantal voorschriften.

De onderzoekers maakten voor hun analyse gebruik van Lareb-meldingen vanaf 2003 tot 2016. Ze identificeerden specifieke medicijn/bijwerking-combinaties en zagen bij 15% ervan een man/vrouw-verschil. In absolute aantallen betekent dit dat van de ongeveer 2500 medicijn/bijwerking-combinaties er 363 vaker

zijn gemeld voor mannen dan wel vrouwen [2].

Zoals verwacht was het aandeel medicijn/bijwerking-combinaties voor vrouwen hoger; 322 (89%) van de 363 medicijn/bijwerking-combinaties bleek vaker te zijn gemeld voor vrouwen. Voor de schildklierhormonen, zoals levothyroxine, zagen zij bijvoorbeeld dat bijwerkingen zoals hartkloppingen, rusteloosheid, overmatig zweten en gewichtstoename vaker werden gemeld voor vrouwen.

Statines bleken bij vrouwen een hoger risico te geven op

GENDER IETS ANDERS DAN SEKSE

"Gender en sekse zijn twee verschillende dingen", vertelt onderzoeker Sieta de Vries. "Als je spreekt van sekse, dan heb je het over biologische verschillen, zoals in hormonen, immuunrespons en fysiologie. Wat betreft farmacokinetiek spelen ook gewicht, grootte van organen, vetpercentage en activiteit van CYP-enzymen een rol. Bij gender gaat het bijvoorbeeld over psychosociale, culturele en gedragsmatige aspecten en omgevingsfactoren."



Sieta de Vries: “Vrouwen lijken vaker de bijsluiter te lezen, waardoor zij zich wellicht meer bewust zijn van bijwerkingen en deze eerder onderkennen.”

twintig verschillende gemelde bijwerkingen, waaronder spieraandoeningen, haaruitval, buikpijn en somberheid, en bij mannen een hoger risico op vijf bijwerkingen waaronder verminderd libido, pancreatitis en peesruptuur. Bij SSRI's kwamen dertien bijwerkingen vaker voor bij vrouwen en tien bij mannen. Dit zijn voor vrouwen onder meer misselijkheid, gewichtstoename, hartkloppingen, haaruitval en tremor en voor mannen miestormissen, seksuele stoornissen, agressie en zelfmoordneigingen en -pogingen.

Ook bleken voor bepaalde type bijwerkingen verschillen te bestaan tussen mannen en vrouwen. Bijwerkingen die bij verschillende geneesmiddelen vaker worden gemeld bij vrouwen zijn onder meer misselijkheid, haaruitval, hoofdpijn, duizeligheid en hartkloppingen. Voor mannen gaat het om agressie, seksuele disfunctie, koorts, peesruptuur, oorsuizen en overlijden.

GENDERVERSCHIL

Over de oorzaak van deze verschillen heeft De Vries verschillende ideeën. “Naast biologische verschillen tussen mannen en vrouwen, de sekseverschillen, kan de oorzaak ook liggen bij verschillen op sociaal, psychologisch en emotioneel gebied.” Als voorbeeld noemt zij haaruitval, “Het kan best zijn dat dit net zo vaak bij mannen voorkomt, maar dat zij het niet herkennen als bijwerking, er minder last van hebben, het accepteren of niet rapporteren.”

Deze psychosociale verschillen die gerelateerd zijn aan het gender, spelen ook in de communicatie met de zorgverlener een rol. Het blijkt uit te maken of de zorgverlener een man of vrouw is en hoe de patiënt op een mannelijke of vrouwelijke zorgverlener reageert. Schaamte

om een klacht te bespreken met de huisarts en schaamte bij lichamelijk onderzoek vanwege een arts van het andere geslacht blijkt bijvoorbeeld vaker voor te komen bij vrouwen [3].

Vrouwen lijken zich ook beter te informeren: uit een vragenlijststudie onder 406 patiënten in Zweden blijkt dat vrouwen vaker dan mannen de bijsluiter lezen. Rond de 40% van de vrouwen geeft aan altijd de bijsluiter te lezen ten opzichte van 30% van de mannen. Daarnaast lezen veel meer mannen nooit de bijsluiter [4]. “Als je de bijsluiter leest ben je je wellicht ook meer bewust van de mogelijke bijwerkingen en zal je die eerder onderkennen.”

Dit kan voor een deel verklaren waarom vrouwen vaker spieraandoeningen en andere bekende bijwerkingen van statines rapporteren. Andere gendergerelateerde aspecten die kunnen meespelen zijn de mate van therapietrouw, risicopercepties, verwachtingen van geneesmiddeleffect en gezondheidszorggebruik.

HOGE DOSERING

In de communicatie met de patiënt en bij de monitoring van bijwerkingen kan nog meer rekening worden gehouden met dergelijke verschillen, volgens De Vries. “Apothekers kunnen hun voorlichting en vervolgsprekken aanpassen. Probeer met vrouwen bijvoorbeeld gezamenlijk een inschatting te maken van de causale relatie tussen het geneesmiddel en de klacht”, tipt zij. “Bij mannen kun je actief vragen naar bijwerkingen die zij zelf minder gauw zouden herkennen.”

In sommige gevallen vermeldt het registratiedossier een andere dosering voor mannen dan voor vrouwen. De fabrikant van desmopressine (Nocurna), met als toepassing nycturie, geeft voor vrouwen de helft van de dosering van die voor mannen op. De niertubuli zijn bij vrouwen gevoeliger voor desmopressine, waardoor het risico op hyponatriëmie hoger is. “Wordt bij een vrouw de hogere dosering voorgeschreven, neem dan altijd contact op met de voorschrijver”, adviseert De Vries.

Overigens vindt de onderzoeker dat, als we alleen naar man/vrouw-verschillen kijken, “we er nog niet zijn”, aangezien er ook binnen de groepen mannen en vrouwen behoorlijk wat variatie is. “Onderscheid maken op basis van gender of sekse is een van de stappen om dichterbij het uiteindelijke doel te komen: een meer gepersonaliseerde behandeling.” ■

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.