

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

Canadese geriater: 'Let op de oudere vrouwelijke patiënt'

Cara Tannenbaum, Canadees geriater en pleitbezorger van gendersensitieve gezondheidszorg, vraagt aandacht voor de groeiende groep oudere vrouwen. 'Niemand test op oudere vrouwen voordat een medicijn op de markt komt.'



CIHR/IRSC

Cara Tannenbaum.

De Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA sommeerde in 2013 producenten van slaapmiddelen op basis van zolpidem de bijsluiter aan te passen: de aanbevolen dosis voor vrouwen moest worden gehalveerd. Vooral vrouwen kampten de ochtend nadat ze het slaapmiddel hadden gebruikt met slaperigheid en concentratiestoornissen, met bijkomende risico's.

En 'farmaceutische voorloper' Nocdurna, een medicijn dat op de nieren werkt, vermeldt op de Amerikaanse bijsluiter twee verschillende doseringen. Voor mannen 50 µg, voor vrouwen 25 µg. Cara Tannenbaum noemde deze voorbeelden op het vorige week gehouden congres Gender & Gezondheid van Women Inc. Ze gaf daarbij aan dat het belang van gendersensitief medicijnonderzoek de afgelopen jaren geleidelijk is doorgedrongen in de medische wereld, bij beleidsmakers en – langzamer – bij de farmaceutische industrie.

Tannenbaum zegt het nog maar eens: vrouwen hebben tweemaal meer last van bijwerkingen dan mannen. Dat komt omdat de meeste medicijnen nog altijd getest zijn op mannelijke proefdieren en -personen. 'Minder dan 5 procent van de bijsluiters is aangepast op vrouwenlichamen', schat Tannenbaum, tevens wetenschappelijk directeur van het Canadese Institute of Gender and Health. Sinds haar aanstelling in 2015 heeft ze bereikt dat er gerichte aandacht is voor gendersensitieve zorg bij de Canadese overheid. Daarnaast heeft een zogenoemde *gender champion* zitting in het panel dat richtlijnen schrijft voor ST-Elevatie Myocard Infarct (STEMI), de meest voorkomende hartaanval. Deze *gender champion*, een arts, heeft als voornaamste taak vragen te stellen: in hoeverre is hier gedifferentieerd onderzoek naar gedaan, geldt dit ook voor vrouwen?

Leeftijd

'We zijn onderweg, maar we zijn er nog niet.' Tannenbaum maakt zich als geriater met name bezorgd om de ouder wordende vrouw. 'Een aantal factoren heeft ertoe geleid dat er een gebrek is aan kennis voor

oudere vrouwen. Zij leven langer. Wie 85 jaar is en vrouw, heeft 50 procent kans om vijf tot zeven jaar later nog te leven. En hoewel het aantal medicijnen dat een gemiddelde 90-jarige inneemt enorm hoog is, zijn deze niet getest op deze leeftijdscategorie.'

Er zijn veel medicijnen die gevaarlijker zijn als je ouder wordt. 'Maar er zijn weinig medicijnen die differentiëren voor vrouwen en mannen. Tegelijk weten we dat vrouwen eerder dan mannen geneigd zijn om de gevaarlijke medicijnen in te nemen. Vergeet niet dat vrouwen in het algemeen meer medicijnen voorgeschreven krijgen. Ze slikken meer pijnstillers, medicatie tegen depressieve klachten, angststoornissen. Het is daarnaast bekend dat vrouwenlichamen anders reageren op medicijnen tegen hoge bloeddruk en hartklachten – medicijnen die van oudsher getest zijn op mannen. Vrouwen slikken vaak méér medicijnen om deze effectief te laten zijn. Het is niet ongewoon als vrouwen drie verschillende bloeddrukmedicijnen nemen.'

En er zijn bijkomende factoren, zegt Tannenbaum. Om te beginnen zijn vrouwen en mannen al niet gelijk. Vrouwen hebben relatief meer lichaamsvet, hun nieren zijn kleiner, hun lever, hart en andere organen werken net iets anders. 'Naarmate de leeftijd toeneemt, worden de verschillen groter. Vrouwen krijgen relatief nog meer lichaamsvet. Als je ouder wordt, verlies je immers één procent van je spiermassa per jaar – als je niet sport. De nierfunctie verslechtert. Dus als je dat allemaal bij elkaar optelt en je voegt alle medicatie toe die vrouwen al innemen – in de dosering die getest is op gezonde jonge mannen – dan ben ik vrij ongerust over de bijwerkingen waar met name oudere vrouwen mee te maken hebben.'

Voorschrijfwaterval

Naast haar wetenschappelijke werk, praktiseert Tannenbaum tegenwoordig nog één dag in de week. Ze besteedt haar tijd grotendeels aan het saneren ('describe'): welke medicijnen zijn onnodig, mogelijk zelfs schadelijk en kunnen in dosis teruggeschroefd? 'Ik zie ontzettend veel over-

medicatie bij vrouwen. Of dit ook voor Nederland geldt weet ik niet, maar in Canada gebruikt bijna 50 procent van de 85-plussers medicijnen die niet worden aangeraden voor vrouwen of vrouwen in die leeftijdscategorie.' Tannenbaum wijt dit aan de 'voorschrijfwaterval': 'In plaats van te vragen hoeveel medicijnen iemand tegelijk neemt, schrijft een arts iets voor het nieuwste kwaaltje. Wat weer een nieuw kwaaltje kan veroorzaken. Maar als je vijftien verschillende medicijnen neemt, is het lastig om te bepalen waar die duizeligheid, droge mond, hoofdpijn, constipatie, enzovoort vandaan komt. Al deze nieuwe symptomen kunnen het gevolg zijn van medicijnenwisselwerking. Het is een vicieuze cirkel.'

Vallen

Natuurlijk hebben ook oudere mannelijke patiënten te maken met het probleem van de voorschrijfwaterval, erkent Tannenbaum. 'Soms wel. Maar ik zie vooral veel oudere vrouwen in de praktijk. Oudere vrouwen die op de SEH zijn beland, omdat ze hun heup hebben gebroken toen ze 's nachts opstonden om naar het toilet te gaan. Als ik de lijst medicijnen bekijk die zo'n vrouw slikt, schrik ik. Vaak slikt zij een dagelijkse slaappil in een voor haar omstandigheden en leeftijd forse dosis. "Heeft iemand u ooit verteld dat deze pil geassocieerd wordt met vallen?"; vraag ik dan. Meestal is dat niet zo.'

'Farmaceutische bedrijven brengen uiteraard bijwerkingen in kaart, maar zullen niet kijken of hun pil bijdraagt aan het vallen van oudere vrouwen', stelt Tannenbaum. 'Ze zullen misschien zeggen: het kan hoofdpijn veroorzaken. Maar de hersens zijn zo complex. Niemand test een medicijn op oudere vrouwen voordat het op de markt komt.'

Bepaalde psychofarmaca vormen wat haar betreft de eerste kandidaat om te testen, bijvoorbeeld antipsychotica, pijnstillers en antidepressiva. 'Deze medicijnen blijven langer in het vetweefsel achter, waardoor ze trager worden afgebroken. Ze werken anders bij vrouwen, dezelfde dosis heeft een veel sterker effect bij vrouwen. Van sommige weten we niet eens of ze wel

VIJF JAAR GENDER & GEZONDHEID

De alliantie Gender & Gezondheid is een samenwerkingsverband van zorgprofessionals en beleidsmakers en werd in 2012 opgericht door Women Inc., ondersteund door het ministerie van OCW. Doel was om aandacht te vragen voor de 'genderdimensie' in gezondheidszorg. Dat heeft geresulteerd in:

- de opname van genderversillen in de curricula van het medisch en ggz-gerelateerd onderwijs;
- het opnemen van gendersensitieve behandelrichtlijnen in de zorgstandaard van de ggz;
- de start van projecten op het gebied van hart- en vaatziekten, migraine, angststoornissen en reuma;
- het belang van gendersensitieve gezondheidszorg onderstreept in de Emancipatiemonitor;
- lancering van de Kennisagenda Gender & Gezondheid.

De alliantie vormt zich overigens eind dit jaar om in de Nederlandse Vereniging voor Gender & Gezondheid (NVG&G), die 23 mei haar eerste symposium houdt.

effectief zijn bij oudere vrouwen.'

Bij medicijnproeven zou overigens niet alleen tussen man en vrouw en oud en jong gedifferentieerd moeten worden, stelt Tannenbaum. 'Ik denk dat er ten minste tien verschillende groepen zouden moeten zijn. Voor een farmaceut is dat vanzelfsprekend duur, en ook voor het medicijnagentschap dat het moet goedkeuren is het ingewikkeld. Maar kosten en gemak zouden toch geen prioriteit mogen hebben boven het recht op gelijke behandeling.' ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.