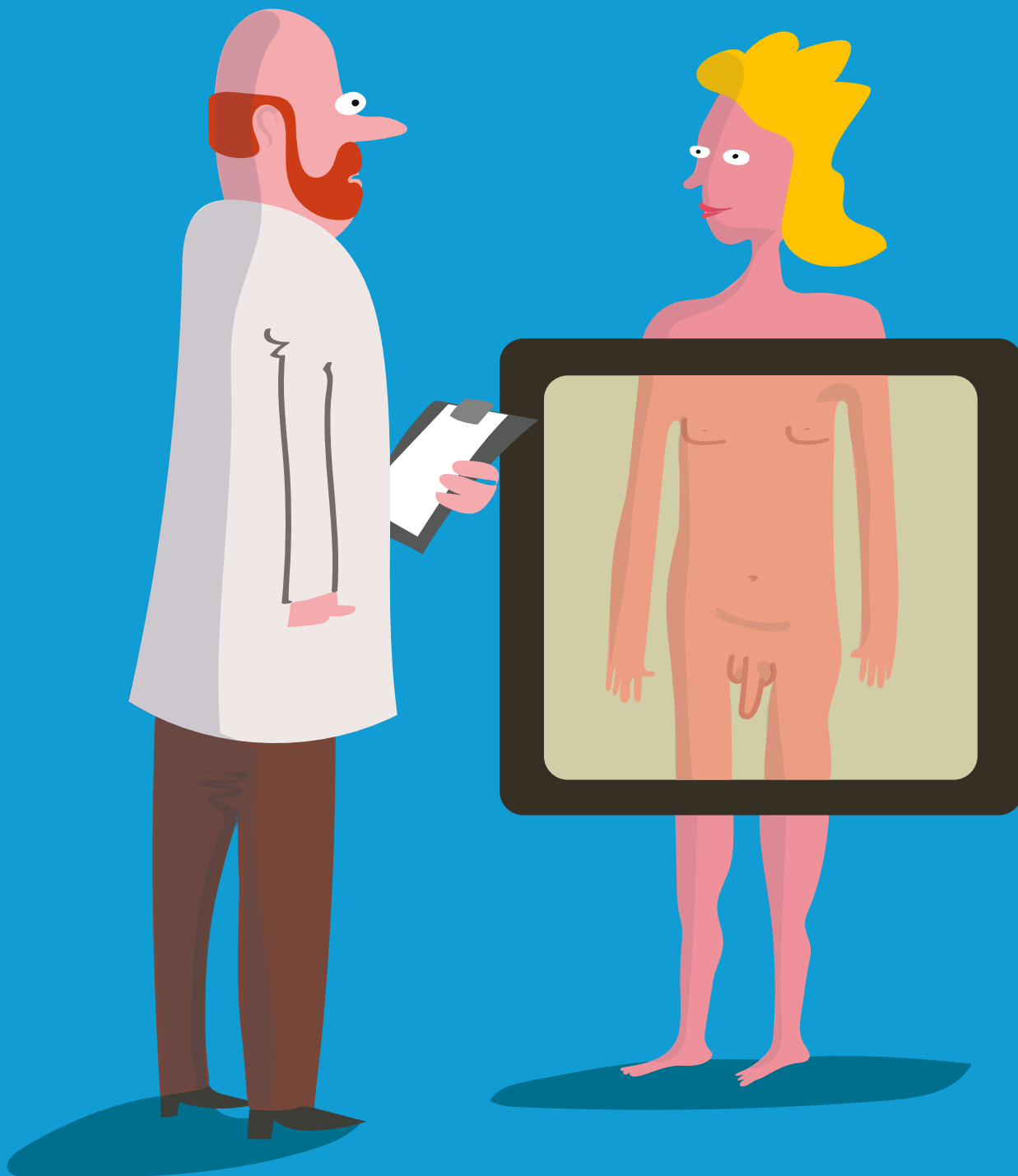


# Help, de patiënt is een vrouw!



## Ziektes verlopen bij vrouwen anders dan bij mannen. De geneeskunde, van oudsher een mannenbolwerk, krijgt hier nu pas aandacht voor. Dat er snel meer vrouwelijke dokters komen, helpt.

Tekst: Stan van Pelt / Illustraties: emdé

**O**nlangs mailde een man haar over het hartinfarct van zijn vrouw. Ze was al drie keer naar de huisarts geweest, maar die stuurde haar op 'ademtherapie'. Stress, luidde zijn diagnose. Zijn echtgenote zakte vervolgens in elkaar, dood.

Het is maar een van de voorbeelden die laten zien dat sekseverschillen binnen de geneeskunde nog lang geen gemeengoed zijn, vertelt Angela Maas, hoogleraar Cardiologie voor vrouwen bij het Radboudumc. "De mannelijke patiënt is de norm in de opleiding, dus artsen letten op de symptomen die mannen doorgaans vertonen. De klachten van vrouwen zien zij als atypisch, waardoor ze de oorzaak tussen de oren zoeken."

Dat terwijl de literatuur juist laat zien dat hart- en vaatziekten zich heel anders uiten bij vrouwen. "De bloedvaten van mannen en vrouwen verouderen op een andere manier. Mannen krijgen sneller vaatvernauwingen, vrouwen hebben vaker te maken met aderverkalking. Of spasmen: een soort kramp in de aderen die het hart van zuurstof voorzien."

Vernauwing en verkalking kunnen allebei tot hartinfarcten leiden, maar de bijbehorende klachten zijn heel anders. "Mannen hebben klassieke inspannings-symptomen: als ze een fietstest doen, krijgen ze het benauwd en voelen ze pijn op de borst. Vrouwen hebben

last van pijn in de schouder, in de rug, of zelfs aan hun kaak. Heeft een arts daar geen oog voor, dan heeft zo'n fietstest helemaal geen zin."

### MACHOCULTUUR

Dat haar medecardiologen dit soms missen komt doordat ze onvoldoende openstaan voor nieuwe inzichten, is Maas' indruk. "We weten nog zo weinig", zeggen ze dan. Ik heb hier een boekenkast vol studies staan, de kennis is er gewoon. Léés het dan! Het is laaghangend fruit! Ze doen de vrouwelijke patiënt echt tekort."

## 'VERREK, HET ZIJN ALLEMAAL KERELS IN DIE FILMPJES!'

De machocultuur onder specialisten verander je niet van de ene op de andere dag, is haar ervaring. Er zijn wel veel vrouwelijke dokters in opleiding – 70 procent van de geneeskundestudenten is vrouw – maar ze stoten maar druppelsgewijs door tot traditioneel mannelijke specialismes zoals cardiologie en hartchirurgie. Toch ziet Maas wel wat veranderen. "Er komen langzamerhand steeds meer vrouwelijke chirurgen." Een directe link met het hoge

## HEBBERN VROUWEN EEN ANDER BREIN?

Vrouwen kunnen beter multitasken dan mannen, maar slechter inparkeren, want hun brein zit anders in elkaar. Toch?

Het blijken fabeltjes. Mannen- en vrouwenbreinen bestaan helemaal niet, wijst onderzoek uit. Tot voor kort keken hersenonderzoekers vooral naar groepsgemiddelden om uitspraken te kunnen doen over zoiets als de waarneming. Alle deelnemers aan experimenten werden op één hoop gegooid. Die methode geeft betrouwbare conclusies, maar alleen over de gemiddelde mens. De laatste jaren kijken onderzoekers daarom

ook steeds meer naar variatie binnen groepen, in plaats van naar gemiddelden. En wat blijkt? Er is geen typisch mannen- of vrouwenbrein. Dit concludeerden onder anderen Israëlische onderzoekers in een studie uit 2015 waarin ze de hersenen van 1400 mensen (mannen en vrouwen) scanden.

Ook Clyde Francks, onderzoeksleider bij het Nijmeegse Max Planck Instituut voor Psycholinguïstiek, zag in hersengebieden die bij taalverwerking betrokken zijn geen grote man-vrouwverschillen. Hij keek vooral naar variatie in asymmetrie: het verschil in grootte tussen

de linker- en rechterhersenhelft van een proefpersoon.

Die asymmetrie lijkt verband te houden met dyslexie en is bij mannen gemiddeld iets groter dan bij vrouwen. "Maar er is vooral veel variatie tussen mensen. Er zijn veel vrouwen met een hersen-asymmetrie die groter is dan die van de gemiddelde man – en andersom."

Op basis van een hersenscan kun je dus niet zien of je met een man of vrouw te maken hebt. Jammer dan voor degenen die moeite hebben met inparkeren: je sekse is geen excuus.



aantal vrouwelijke geneeskundestudenten durft ze niet te leggen. “Toen ik zelf studeerde in de jaren zeventig was de man-vrouwverhouding in de collegezaal ook al fiftyfifty.”

Binnen het onderzoek is een kentering op komst. “Subsidieverstreker ZonMW heeft nu een speciaal programma Gender en Gezondheid. Dat heb ik zelf mede los gemorrel. Daardoor konden wij een studie doen die een verband aantoonde tussen zwangerschapsvergiftiging en latere hartaandoeningen. Die resultaten maken nu deel uit van de landelijke richtlijnen.”

Ook de progressieve cultuur binnen de universiteit en het Radboudumc helpt haar om dingen op de kaart te zetten, constateert Maas. “Veel collega’s hier kijken naar genderverschillen binnen hun patiëntengroep. Dat heeft niet per se met het hoge aantal vrouwen in Nijmegen te maken; in academische ziekenhuizen is de sfeer sowieso vaak vooruitstrevend.”

### PARKINSON

Neuroloog Bas Bloem, hoogleraar neurologische bewegingsstoornissen, bevestigt Maas’ indruk. “Mijn grootste leermeester, de Leidse emeritus hoogleraar Axel Wintzen, had als tiende stelling bij zijn proefschrift: ‘Diegene die beweert dat mannen en vrouwen gelijk zijn, heeft verzuimd ze met elkaar te vergelijken’. En dat was in de jaren tachtig!”

Sinds kort verdiept Bloem zich in man-vrouwverschillen bij de ziekte van Parkinson. “Tijdens lezingen laat ik graag filmpjes zien van patiënten en de manieren die zij gebruiken om hun motorische beperkingen te compenseren. Zo ook afgelopen najaar bij een congres Gender & Gezondheid van vrouwenetwerk WomenInc. Opeens dacht ik, verrek: het zijn allemaal kerels in die filmpjes! Hoe komt dat?”

Hij zoekt de oorzaak in verschillende compensatiemechanismen. “Bij Parkinson is de startmotor in je hersen-

nen kapot. Daardoor kun je moeilijk een beweging beginnen. Patiënten hebben daar verschillende compensatietrucs voor. Een laserlampje op de punt van de schoen kan mannen helpen om in beweging te komen. Maar vrouwen hebben dat soort trucs veel minder vaak nodig.” Bloem vermoedt dat vrouwen met de gezonde delen van hun hersenen de startmotor op gang kunnen brengen.

Maak in de opzet van medisch onderzoek al onderscheid tussen mannen en vrouwen, adviseert Bloem. “Nu doen er voornamelijk mannelijke proefpersonen mee. Maar als de verhouding fiftyfifty is, ben je er nog niet. Je moet aparte studies doen met mannen en met vrouwen. Pas als je geen verschillen in uitkomst ziet, mag je ze achteraf als één groep beschouwen.”

### SEKSEBLINDHEID

Medisch onderzoek houdt tegenwoordig inderdaad meer rekening met sekseverschillen, zegt ook Sabine Oertelt-Prigione, hoogleraar Gender in eerstelijns- en transmurale zorg. “Er is steeds meer bewijs dat aandoeningen zich qua symptomen heel verschillend uiten bij mannen en vrouwen. Neem depressie. Vrouwen liggen daarbij moedeloos op de bank, Mannen worden verslavingsgevoelig, of agressief. Daar werd vroeger niet op gelet.” De ‘seksblindheid’ van artsen kan dus beide kanten op werken.

De kersverse hoogleraar – in februari sprak ze haar oratie uit – onderzoekt hoe dit soort wetenschappelijke kennis snel en goed de (huis)artsenpraktijk bereikt. “Ik merk dat studenten er alvast heel ontvankelijk voor zijn. Ze beseffen dat kennis over man-vrouwverschillen ze een betere arts maakt. Maar juist artsen met veel ervaring laten zich soms lastig van nieuwe inzichten overtuigen. Oog voor sekseverschillen is nog lang niet mainstream.” Vrouwelijke artsen staan er wellicht wel wat eerder open voor, vermoedt Oertelt-Prigione. \*

ADVERTENTIE

Radboud **in'to** Languages  
opent nieuwe werelden

**in'to**  
*Summer*

ZOMERCURSUSSEN

Arabisch | Duits | Engels | Frans | Italiaans |  
Portugees | Spaans | Social Dutch

Start vanaf 2 juli

[www.into.nl](http://www.into.nl)