

Postprint Version	1.0
Journal website	http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/28953479/59787/AMGATE_6_059_138_TICH_R123041870105331/
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Privé en werk zijn niet te scheiden: Oudere vrouwelijke huisarts schrijft vaker hormonen voor

LEA JABAAIJ

Huisartsen die zelf in de overgang zitten, schrijven vaker dan hun mannelijke collega's hormonen voor aan vrouwen met overgangsklachten. Wat gebeurt er in de spreekkamer als de klachten van de patiënt dicht bij de persoonlijke levenssfeer van de huisarts komen? En hoe problematisch is dat?

‘ Een van mijn patiënten, een tv-presentatrice, kwam wanhopig op mijn spreekuur. Ze had voor de camera extreme zweetaanvallen waartegen ze niets kon uitrichten. Al pratend, raakte ze geëmotioneerd en ik zag het voor mijn ogen gebeuren: het zweet brak haar uit - letterlijk. Ze zat voor me met een druipend hoofd. Mijn bureau was nat van haar zweet.’ Huisarts Joke Schulkes-van de Pol vertelt over de wanhoop waarmee vrouwen met overgangsklachten zich regelmatig op haar spreekuur melden. ‘ Deze vrouw kon niet meer naar behoren functioneren. Het was zo erg dat ze haar baan dreigde te verliezen. Eigenlijk helpt er dan niets anders dan het voorschrijven van hormonen.’

Huisarts en Wetenschap publiceerde deze week een onderzoek waaruit bleek dat oudere vrouwelijke huisartsen veel vaker patiënten met overgangsklachten op hun spreekuur zien dan hun collega's en dat zij bovendien vaker hormonen voorschrijven om de klachten te verminderen (zie figuur op blz. 1942).¹ Sinds deze zomer staan deze hormonen in een kwaad daglicht, aangezien zij het risico op onder andere borstkanker verhogen (zie kader op blz. 1943).

Zouden vrouwelijke huisartsen zich misschien eens achter de oren moeten krabben? Schulkes, zelf behorend tot de categorie ‘ oudere vrouwelijke huisartsen’ , is het daar absoluut niet mee eens: ‘ Nederlandse vrouwen zijn mondige patiënten die zich niet zomaar iets laten voorschrijven. Bovendien praten we altijd met de patiënte over de nadelige bijwerkingen van hormonen. Uiteindelijk is het de vrouw zelf die besluit of deze nadelen opwegen tegen de voordelen.’

ANGSTAANJAGEND

Onderzoekers van het AMC bevestigden onlangs dat vrouwen die hormonen slikken, op de hoogte zijn van de gezondheidsrisico's, maar dat ze manieren zoeken om daarmee om te gaan, zoals deelname aan borstkankerscreening. ‘ Vrouwen zeggen

vaak: “ Ik leef nu, op dit moment. Ik weet niet hoe lang deze klachten gaan duren en als ik er niets aan doe, verlies ik mijn baan of relatie.” ’

Dat klinkt angstaanjagend voor iemand die aan de vooravond van de menopauze staat. Zijn overgangsklachten echt zo erg? ‘ Lang niet altijd’ , nuanceert Schulkes, ‘ maar soms wel. Ik ken geen vrouw die voor een simpele opvlieger aan de hormonen gaat. Maar als opvliegers je nachtenlang beletten te slapen dan wordt het een andere zaak. Samen met de patiënte maak ik een afweging. Wat is je grootste probleem? Wat accepteer je en waar wil je wat aan doen? Opvliegers, zweetaanvallen, droge ogen, droge vagina, seksuele problematiek? Sommige vrouwen hebben last van spier- en gewrichtsproblemen. Anderen hebben ernstige stemmingswisselingen, voelen zich vervreemd van zichzelf. En er zijn wel eens vrouwen die licht fobisch gedrag gaan vertonen. Uit angst voor opvliegers of zweetaanvallen gaan ze situaties vermijden. Natuurlijk probeer ik het eerst met andere middelen, maar eigenlijk zijn hormonen het enige dat echt helpt.’

Schrijft ze de hormonen te gemakkelijk voor? Schulkes zucht. ‘ Uiteindelijk maak niet ik de keus om te gaan slikken, dat doet de patiënte. Mede door mijn affiniteit met de vrouwengezondheidszorg zie ik al bijna dertig jaar veel patiënten met deze problematiek. Misschien maakt dat en het feit dat ik nu wat ouder ben, dat ik meer begrip heb voor de problemen waarmee deze patiënten komen. En misschien bied ik daardoor makkelijker medicatie aan.’

Ook Atie van den Berge, huisarts in Rotterdam, herkent dit. ‘ Het is voor mij makkelijker me in te leven in vrouwelijke patiënten van vijftig tot zestig jaar, de groep waartoe ik zelf ook behoor. Toen ik jong was, was ik vooral gespist op huilbaby’ s en bedplassen. Nu spreken overgangsproblemen me aan. Natuurlijk moet je als huisarts iedereen kunnen behandelen, maar je ontkomt er niet aan dat een zekere categorie patiënten of problemen je meer aanspreekt.’

KRACHTIG INSTRUMENT

‘ Communicatie is geen neutrale techniek die je naar believen uit de kast pakt en gebruikt. De huisarts is zelf het instrument en neemt zijn of haar geschiedenis mee.’ Jozien Bensing is hoogleraar gezondheidpsychologie aan de Universiteit Utrecht en doet onderzoek naar arts-patiëntcommunicatie. ‘ Als een huisarts zelf last heeft van overgangsklachten, zal ze vage klachten van vrouwen in dezelfde leeftijdsperiode eerder als dusdanig labelen. Er is sprake van ‘ herkenning’ . In hoeverre dit altijd terecht is, is natuurlijk maar de vraag.’ Zo verhaalt Bensing van een huisarts bij wie na een lange periode van vage klachten reumatoïde artritis was vastgesteld. ‘ Toen hij eenmaal wist wat hij had, vermoedde hij deze ziekte ook minstens een keer in de week bij zijn patiënten. Artsen moeten er zich, als professionals, van bewust zijn wat voor krachtig instrument communicatie is.’

En dan hebben we ook nog de kant van de patiënt. ‘ Iedereen kan zich voorstellen dat je over bepaalde zaken makkelijker met een man of juist met een vrouw praat. Dat geldt zeker voor problemen rond seksualiteit of geslachtsorganen’ , aldus Bensing. ‘ Voor vrouwen van middelbare leeftijd is het makkelijker om over overgangsproblemen te praten met een vrouwelijk leeftijdsgenoot dan met een jonge

man. In de menopauze gebeurt er veel met je. Niet alleen lichamelijk maar ook emotioneel. De tijd waarin je als vrouw jong, aantrekkelijk en vruchtbaar bent, is (bijna) voorgoed voorbij. Ik chargeer, maar de drempel is hoog om jezelf in je naderende aftakeling te tonen aan een jonge mannelijke huisarts, die een representant is van een voorbije periode. Dat geldt zeker als je klachten vaag zijn of als je nog aan het begin van de menopauze staat. Dit klinkt misschien vreemd, maar ook in professionele huisarts-patiëntinteracties is een erotische ondertoon latent aanwezig. Mensen - in dit geval mensen van verschillende seksen - staan niet neutraal tegenover elkaar. Natuurlijk zijn arts en patiënt zich bewust van het geslacht van de ander, maar vaak beseffen ze niet dat ze daar ook naar handelen.'

ONNODIGE INGREPEN

Dat oudere vrouwelijke huisartsen meer patiënten met overgangsklachten zien, kan Bensing wel verklaren. Vrouwelijke artsen zijn normaliter behoudend in het voorschrijven van geneesmiddelen. Maar bij het voorschrijven van hormonen voor overgangsklachten lijkt er iets bijzonders te gebeuren. Bensing: ' Vrouwelijke artsen zijn in het algemeen eerder geneigd door te vragen naar de emoties of problemen achter de klachten. Hoe belastend zijn de klachten? Hoe belangrijk is het om van je klachten af te komen? Is het echt nodig om daarvoor iets te slikken? Doorvragen bij vage klachten kan onnodige medische ingrepen voorkomen. Maar blijkbaar leidt dit bij overgangsklachten wel tot het vaker voorschrijven van hormonen.'

Een Amerikaans onderzoek onder vrouwelijke gynaecologen geeft aanwijzingen dat een arts ook bij de beslissing tot voorschrijven ' zichzelf meeneemt' . Vrouwen die zelf hormonen slikten, schreven deze tijdens de overgang ook vaker voor aan hun patiënten. En dat dat niet alleen voor vrouwen geldt, blijkt uit het verhaal van de huisarts die vertelde dat zijn visie op antidepressiva volledig was omgeslagen, nadat hij deze zelf een tijdje had moeten gebruiken. Hij had er goede ervaringen mee en schreef patiënten met depressieve klachten sindsdien gemakkelijker antidepressiva voor.

OPGEHEVEN VINGERTJE

Wat is de conclusie: voor elk probleem een andere huisarts? Schulkes heeft een praktijk samen met een mannelijke collega. ' Regelmatig maken patiënten op basis van hun klachten een keus voor een van ons. Als die mogelijkheid er is, is dat prima. Maar uiteindelijk moet je als arts iedereen kunnen en willen behandelen. We hebben allemaal dezelfde opleiding genoten en krijgen dezelfde nascholing.' En hormonen tijdens de overgang?

Schulkes, nu fel: ' Het opgeheven vingertje is hier niet op zijn plaats. Is het hoogste doel hormoonvrij de overgang door? Geen patiënte slikt deze middelen voor haar lol. Ik vind de overgang met alles wat daarbij hoort nogal eens een onderschat probleem. Ook het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in de richtlijnen over hoe te handelen bij overgangsklachten veel te weinig oog voor het invaliderende karakter ervan. Ik ben benieuwd hoe de vlag er over vijf jaar bij hangt. Zo langzamerhand heb

ik geleerd dat er meer onder de zon is dan wat wetenschappers beweren.’ En dat is nu weer een van de voordelen van het ouder worden.

dr. L. Jabaaij,

senior-wetenschappelijk medewerker bij het NIVEL

REFERENTIE

1. Jabaaij L. Huisartsen in de overgang schrijven vaker hormonen voor. Huisarts en Wetenschap 46 (13); 2003: 737.

RISICO’ S VAN HORMOONGEBRUIK

Afgelopen zomer deed de publicatie van de resultaten van de ‘ Million Women Study’ in The Lancet het nodige stof opwaaien. Vrouwen die oestrogenen en/of progestagenen slikten tegen overgangsklachten, bleken een iets grotere risico op borstkanker te hebben (1,5 tot 2 keer zoveel). Dit betekent dat van de duizend vrouwen die gedurende tien jaar hormonen slikken er tussen de vijf en twintig borstkanker krijgen die dat anders niet zouden hebben gehad. Nieuw waren deze bevindingen niet. Bijsluiters meldden deze bevinding al jaren. De paniek was groot in Engeland, waar ruim 50 procent van alle vrouwen op enigerlei moment in haar leven deze hormonen slikt. Onlangs meldde hetzelfde tijdschrift dat inmiddels 40 procent van de vrouwen die hormonen slikten, daarmee is gestopt.

Hoe is de situatie in Nederland? Gezien in internationaal perspectief zijn Nederlanders behoudend in het slikken van medicijnen. Dat geldt ook voor hormoonsubstitutie tijdens en na de menopauze. Cijfers over het aantal vrouwen dat ooit hormonen gebruikte, zijn er niet. Maar het College van Zorgverzekeringen meldde onlangs dat 11 procent van de vrouwen tussen de 45 en 65 jaar in 2002 dergelijke hormonen slikte. Uit gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) blijkt dat ruim driekwart van de vrouwen dit doet vanwege overgangsgelateerde klachten.