

Boekbesprekingen

T. Lagro-Janssen, G. Noordenbos, red. *Sekseverschillen in ziekte en gezondheid*. 333 bl. Nijmegen: SUN, 1997. Prijs f 44,50. ISBN 90 6168 4943.

Dat lichamelijke verschillen tussen vrouwen en mannen tot verschillen in ziektepatroon leiden is geen verrassing. Dat een ziekte zich bij de geslachten verschillend kan manifesteren is

minder bekend. En weinigen zullen beseffen dat vrouwen en mannen anders reageren op klachten en ziekten, of dat het geslacht van de patiënt en van de arts invloed kan hebben op de hulpverlening.

Over deze onderwerpen gaat 'Sekseverschillen in ziekte en gezondheid', waaraan 21 (vrouwelijke) auteurs hebben meegewerkt. Het is bestemd voor docenten en studenten geneeskunde en medische hulpverleners. Het boek beoogt een overzicht te geven van

recente cijfers, feiten en verklaringen, waarbij zowel aan de achtergronden van sekseverschillen als aan de gevolgen ervan bij specifieke klachten en ziekten aandacht wordt besteed. Aan het denken over man-vrouw verschillen in gezondheid liggen inzichten ten grondslag vanuit de biologie, de epidemiologie, de vrouwenstudies, de geneeskunde, de psychologie en de sociologie. In de inleiding worden enkele hoofdpunten genoemd: de kwetsbare positie van vrouwen in economische, sociale en lichamelijke zin, de pathologisering van de bevalling en de overgang, de psychologisering van veel klachten van vrouwen, en het feit dat de mens voor de medische wetenschap vrijwel steeds belichaamd werd en nog steeds wordt door de man.

Het eerste deel opent met een analyse van sekseverschillen in ziektepatroon en medische consumptie. Vrouwen gaan vaker naar de dokter en presenteren meer en andere klachten dan mannen; dit is echter hoofdzakelijk terug te voeren op problemen rond de voortplanting en preventieve interventies zoals cervixscreening en anticonceptie.

Verschillen in symptoomperceptie tussen mannen en vrouwen spelen echter ook een rol. Vrouwen lijken door hun opvoeding sterker gericht op interne lichamelijke sensaties, en zijn sneller geneigd die als ziekte te interpreteren. Mannen wordt juist geleerd daar weinig aandacht aan te besteden. De positie van mannen en vrouwen in het gezin kan dit onderscheid versterken. Vrouwen zijn verantwoordelijk voor de gezondheid van zichzelf en hun gezinsleden. Mannen, kostwinners, kunnen zich niet permitteren ziek te zijn.

Het geslacht van arts en patiënt kan de hulpverlening beïnvloeden. Vrouwelijke artsen zijn meer patiëntgericht en hebben meer oog voor psychosociale aspecten dan hun mannelijke collega's. Tussen mannelijke artsen en vrouwelijke patiënten treden vaker communicatiestoornissen op dan in

andere arts-patiëntcombinaties. Mannelijke patiënten ontmoeten minder affectief gedrag bij hun arts en worden minder bij de discussie betrokken dan vrouwelijke patiënten.

In deel twee worden sekseverschillen bij enkele groepen ziekten besproken. In heteroseksueel contact lopen vrouwen makkelijker seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) op dan mannen. Bij vrouwen hebben SOA vaker een asymptomatisch beloop en complicaties dan bij mannen. SOA komen overigens bij mannen meer voor dan bij vrouwen. Urine-incontinentie komt weer veel vaker bij vrouwen voor; de betekenis voor de eigenwaarde en de seksualiteit is vergelijkbaar voor mannen en vrouwen.

Aan ischemische hartziekten, de belangrijkste doodsoorzaak, overlijden evenveel mannen als vrouwen. Vrouwen sterven alleen op hogere leeftijd dan mannen. Bij angina pectoris is de anamnese bij vrouwen vaak minder specifiek, wellicht omdat vrouwen hun klacht verholder presenteren, maar ook omdat de typische angineuze pijn bij vrouwen minder voorkomt.

Onder (hoog)bejaarden zijn vrouwen veruit in de meerderheid. Zij leven langer dan mannen, maar hebben meer gezondheidsproblemen en lichamelijke beperkingen, en een hoger zorggebruik.

Deel drie behandelt verschillen tussen vrouwen en mannen bij niet-lichamelijke problemen. Bij seksuele problemen is er niet zozeer een verschil in prevalentie alswel in de aard van de dysfuncties, hetgeen samenhangt met de verschillen in seksuele fysiologie, wensen en verwachtingen tussen vrouwen en mannen. Seksueel misbruik in het verleden is veel meer vrouwen dan mannen overkomen. Dit kan zich in het latere leven uiten in een scala van problemen en klachten die vaak niet in verband lijken te staan met het gebeurde. Eetstoornissen komen ook meer bij vrouwen voor en zijn mede terug te voeren op het vrouwelijk slankheidsideaal, al dan niet in combinatie met andere (opvoedings)factoren en seksueel misbruik in de jeugd. Mannen 'kiezen' blijkbaar andere verslavingen. Dat geldt niet voor alcoholproblematiek, die bij vrouwen minder voorkomt, maar ingrijpender lichamelijke gevolgen heeft dan bij mannen vanwege een lagere tolerantie. Vrouwen gebruiken daarentegen weer meer en langduriger slaap- en kalmeringsmiddelen dan mannen. De aard en de omvang van deze 'niet-lichamelijke' problemen bij vrouwen zijn terug te voeren op een complex van biologische, psychische en omgevingsfactoren.

In het vierde deel worden specifieke klachten van vrouwen besproken: pijnlijke borsten, menstruatieklachten, vruchtbaarheidproblemen en overgangsklachten. Dit deel is het meest 'medische' van het boek, en behandelt de diagnostiek, de kans op ernstige aandoeningen, de invloed op de psyche en de mogelijkheden voor behandeling en begeleiding.

Het boek geeft een goed overzicht over de belangrijkste facetten van de gezondheid van en de gezondheidszorg voor vrouwen, vanuit een logisch perspectief dat in de geneeskunde echter veelal ernstig is veronachtzaamd: het vrouwelijk perspectief. Het is zeer leesbaar en biedt een schat aan gegevens en inzichten, die vooral docenten geneeskunde ter harte zouden moeten nemen. Wat mij enigszins heeft verbaasd is de titel van het boek. Waarom de indruk wekken dat het hier gaat over sekse-specifieke problemen en klachten bij zowel vrouwen als mannen, terwijl - terecht, lijkt me - vrijwel uitsluitend het perspectief van vrouwen is beschreven?

L. Wigersma, Amsterdam

