

# Mannen en vrouwen niet altijd gelijk behandeld

We gebruiken veelal gezonde jonge mannen voor wetenschappelijk onderzoek. We beschouwen de resultaten daarvan vervolgens als toepasbaar voor man én vrouw. De inzichten hierover zijn echter veranderd en we worden ons ervan bewust dat sekseverschillen relevant kunnen zijn bij veel aandoeningen. Debby Keuken noemt in haar proefschrift verschillende voorbeelden. Acetylsalicylzuur als primaire preventie werkt bij vrouwen beter op de reductie van TIA's/CVA's en bij mannen meer op preventie van een hartinfarct. Vrouwen met COPD blijken minder vaak spirometrie te krijgen, omdat behandelaars COPD als een 'mannenziekte' beschouwen. Jongetjes met astma krijgen eerder luchtwegverwijders voorgeschreven dan meisjes. Kortom, sekse kan ertoe doen. Schenken wij daaraan

in Nederland in onderzoek en richtlijnen gericht aandacht?

ZonMw is een belangrijke subsidiegever voor biomedisch wetenschappelijk onderzoek. Deze organisatie geeft in haar richtlijnen voor onderzoek aan dat sekse belangrijk is. Bij beschouwing van 213 onderzoeksvoorstellen bleek dat rond 'preventie' bij 23% van de onderzoeksvoorstellen aandacht is besteed aan sekseverschillen. Bij 66% is dat niet gedaan, terwijl dit volgens Keuken wél relevant is.

Besteden de twee grote Nederlandse richtlijnontwikkelingsorganisaties, het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), aandacht aan verschillen in sekse bij de ontwikkeling van hun richtlijnen? Hiervoor beoordeelde

Keuken zeven recente richtlijnen betreffende hypertensie, depressie, osteoporose en reumatoïde artritis. Zij stelde vast dat er geen systematische aandacht aan sekse wordt besteed. Daarna zijn de stafleden die de richtlijnwerkgroepen begeleiden getraind en gaf een expert in sekseverschillen feedback op de inhoud van de richtlijnen.

Waar leidde dit toe? In het laatste hoofdstuk beschrijft de promovenda dat de aandacht voor sekse in richtlijnen is toegenomen, maar dat voortdurende monitoring en vervolgonderzoek nodig zijn. Jammer genoeg gaat dat niet vanzelf. (GvG)

*Keuken D. Sex differences in health research and clinical guideline development [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2008.*

## Een revival voor placebo's?

De alleroudste dokters onder ons herinneren zich wellicht nog de tijd dat de rubrochinonrecepten met regelmaat over de spreekkamertafel gingen; de laatste decennia is daar door de toegenomen nadruk op *informed consent* bij de behandeling(sovereenkomst) evenwel aanzienlijk de klad in gekomen. Amerikaanse onderzoekers gingen na hoe het heden ten dage met het voorschrijven van placebobehandelingen is gesteld.

Ze stuurden een vragenlijst naar 600 internisten en 600 reumatologen, 2 groepen medici die veelvuldig in aanraking komen met invaliderende chronische syndromen waarvan de behandeling notoir lastig is. Zij kregen vragen voorgelegd als 'Zou u een fibromyalgiepatiënt een suikerpil aanbevelen als is aangetoond dat die beter is dan geen behandeling?' en 'Beveelt u weleens een behandeling aan om aan de verwachtingen van de patiënt tegemoet te komen?'

Achtenvijftig procent van de respondenten bleek wel te voelen voor de suikerpil en circa de helft van de dokters bleek pla-



Foto: Shutterstock/Gina Sanders

cebobehandelingen met enige regelmaat te gebruiken. Overigens bleek het meestal 'actieve' placebo's te betreffen; vooral vrij verkrijgbare analgetica en vitamines, in mindere mate antibiotica of sedativa. Meestal werden ze bij de patiënt geïntroduceerd als 'een niet-specifiek middel voor uw aandoening, maar de moeite van het proberen zeker waard.'

Omdat de klachten en kwalen waarmee patiënten de huisarts consulteren ook

niet altijd even gemakkelijk zijn op te lossen, lijkt het niet ondenkbaar dat zij in het geniep evenzeer van 'actieve' placebobehandelingen gebruikmaken. Een gedegen onderzoek naar het voorschrijfgedrag van de Nederlandse huisarts lijkt dringend gewenst. (TW)

*Tilburt JC, et al. Prescribing 'placebo treatments': results of national survey of US internists and rheumatologists. BMJ 2008;337:a1938.*