

Genderverschillen bij roken en alcoholverslaving

Deze nascholing is onderdeel van een vierluik over gender en geneeskunde. De andere artikelen staan op pagina 452 (Toine Lagro-Janssen), pagina 486 (Sylvie Lo Fo Wong) en op pagina 490 (Anne-Marie Giesen et al.).

INLEIDING

Geslachtshormonen beïnvloeden de ontwikkeling van de hersenen en daarmee ook het gedrag. Genderrollen, de eigenschappen, opvattingen en gedragingen die in een cultuur aan mannen en vrouwen worden toegeschreven, zijn van invloed op het gebruik van genotsmiddelen. De biologische kwetsbaarheid bepaalt mede welke gevolgen dit gebruik voor de gezondheid heeft. Er zijn dan ook belangrijke verschillen tussen mannen en vrouwen in het voorkomen van verslavingsziekten, in risicogroepen en -factoren, en in de motieven voor en gedragspatronen van misbruik. Daarnaast bestaan er verschillen in gezondheidsrisico's en zijn er aanwijzingen dat de effectiviteit van de behandeling varieert. Doel van dit artikel is de huisarts te informeren over de belangrijkste man-vrouwverschillen bij twee vormen van verslaving die veelvuldig voorkomen in de dagelijkse huisartsenpraktijk: roken en alcoholverslaving. Een huisarts heeft in zijn praktijk gemiddeld zo'n zeshonderd rokers en tweehonderd probleemdrinkers ingeschreven staan. Slechts van een klein deel van deze patiënten is de verslaving bij de huisarts bekend en van een nog kleiner deel is deze vastgelegd in het dossier. Een huisarts die weet heeft van de verschillen tus-

sen mannen en vrouwen bij rook- of alcoholverslaving zal de diagnose adequater en eerder stellen, en zal de patiënt beter voorlichten over de risico's en het effect van de behandeling.

EPIDEMIOLOGIE

Roken

In de jaren vijftig van de vorige eeuw rookte meer dan 80% van de mannen en 30% van de vrouwen. In 2012 rookte 27% van alle mannen in Nederland van 15 jaar en ouder en 25% van alle vrouwen. Er bestaat zowel bij mannen als vrouwen een duidelijke relatie tussen opleidingsniveau en roken: de laagst opgeleide mannen hebben, vergeleken met de hoogst opgeleide mannen, een vier keer zo grote kans om roker te worden; bij vrouwen is die kans drie keer zo groot [figuur 1].

Uit onderzoek blijkt dat rokende vrouwen vaker op het spreekuur komen dan niet-rokende vrouwen. Rokende mannen komen echter significant minder vaak op het spreekuur vergeleken met niet-rokende mannen.¹ Het is niet bekend welk percentage van de rokers (m/v) als zodanig in het medisch dossier bij de huisarts geregistreerd staat.

Alcohol

Men schat de prevalentie van problematisch alcoholgebruik in de algemene populatie op ongeveer 9%. In een survey rapporteerden 15% van de mannen en 3% van de vrouwen problematisch alcoholgebruik.² Mannen drinken meer en beginnen op lagere leeftijd. Op zestienjarige leeftijd gebruikt een kwart van de alcohol gebruikende jongens meer dan 20 glazen al-

Samenvatting

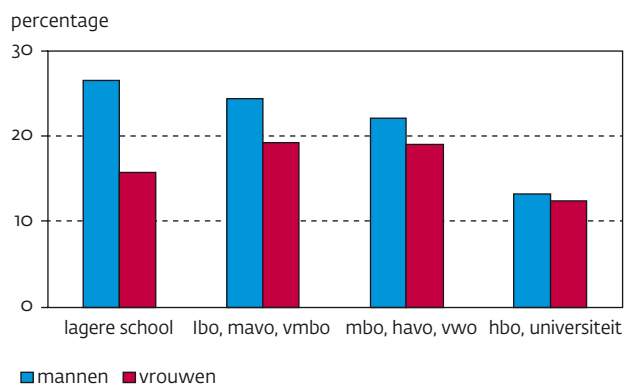
De Kleijn MJJ, Lagro-Janssen ALM. Genderverschillen bij roken en alcoholverslaving. *Huisarts Wet* 2014;57(9):478-81.

Rook- en alcoholverslaving zijn de twee meestvoorkomende verslavingsziekten in de huisartsenpraktijk. Het doel van dit artikel is de huisarts te informeren over de belangrijkste man-vrouwverschillen en over de consequenties van deze verschillen voor de dagelijkse praktijk. Met behulp van genderspecifieke kennis van risico- en gedragsfactoren van roken en alcoholgebruik is de huisarts beter in staat om rook- en alcoholverslaving tijdig te diagnosticeren en adequate voorlichting, adviezen en begeleiding te geven, zowel aan vrouwen als aan mannen. Daarnaast kan de huisarts in samenwerking met de gemeente en de zorgverzekeraar een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen van een gendersensitieve aanpak van de preventie van rook- en alcoholverslaving.

De kern

- Het vóórkomen, de risicofactoren en de gezondheidsrisico's van rook- en alcoholverslaving verschillen tussen mannen en vrouwen.
- In Nederland roken ongeveer evenveel vrouwen als mannen; problematisch alcoholgebruik komt vijf keer vaker voor bij mannen.
- Vrouwen die roken hebben een hoger risico op hart-, vaat- en longziekten, vergeleken met mannen.
- Vrouwen van boven de 35 jaar die roken en orale anticonceptie gebruiken moeten actief worden opgespoord in verband met hun verhoogde risico op hart- en vaatziekten.
- De biologische kwetsbaarheid voor alcohol is bij vrouwen groter door een lagere concentratie van het enzym dehydrogenase en door een lager vochtpercentage dan dat van mannen.
- Rokende vrouwen komen vaker op het spreekuur vergeleken met niet-rokende vrouwen, en rokende mannen komen minder vaak vergeleken met niet-rokende mannen.
- Huisartsen kunnen kennis over genderspecifieke factoren bij rook- en alcoholverslaving gebruiken om samen met de gemeenten en de zorgverzekeraar preventie op maat te ontwikkelen.

Figuur 1 Prevalentie in 2012 van dagelijks roken onder Nederlandse mannen en vrouwen van 25 jaar en ouder, naar hoogst voltooid opleidingsniveau en gestandaardiseerd naar de bevolking³



cohol in het weekend; bij meisjes geldt dit voor 8%.⁴ Bij mannen is er geen relatie tussen opleidingsniveau en de kans op afhankelijkheid van alcohol, bij hoogopgeleide vrouwen komt afhankelijkheid van alcohol vaker voor.⁵ Er bestaan grote verschillen in drinkpatronen tussen mannen en vrouwen: mannen drinken onregelmatiger, in grote hoeveelheden, en vaker in het openbaar en met vrienden. Vrouwen drinken regelmatig, minder grote hoeveelheden, en meer alleen en verborgen, vooral thuis (uit schaamte). Het drinkpatroon van vrouwen heeft vaker dan bij mannen het karakter van 'plateaudrinken', waarbij ze gedurende de dag net genoeg drinken voor het prettige of verdoofde gevoel, zonder dat ze echt dronken worden. Het percentage mensen met problematisch alcoholgebruik dat de huisarts herkent, ligt tussen de 10 en 30%.⁶

ACHTERGRONDEN

Roken

De motieven om te gaan roken, verschillen tussen jongens en meisjes. Meisjes die een hoge sociale druk ervaren lopen een verhoogd risico om te gaan roken.⁷ Jongens denken vaker dat er weinig nadelen aan roken zitten.⁷ Meisjes van moeders die roken hebben meer kans om ook te gaan roken in vergelijking met de zoons van deze moeders.⁸ Daarnaast zijn er veel verpakkingen op de markt die speciaal gericht zijn op meisjes en jonge vrouwen [figuur 2] – de tabaksindustrie ziet jonge vrouwen als interessante doelgroep om hun marktaandeel te vergroten.

Alcohol

Bij mannen zijn de belangrijkste voorspellers voor problematisch alcoholgebruik roken, chronische sociale problemen of het meegemaakt hebben van ingrijpende gebeurtenissen.⁹

In het algemeen past het drankgedrag bij mannen bij een externaliserende houding: ze zien drank als een beloning, die ze gebruiken om beter te kunnen presteren. Mannen die drinken vertonen vaker agressief en dominant gedrag. Vrouwen die drinken hebben, vergeleken met mannen, vaker angst- en depressieve klachten, komen vaker uit een gezin waarin

Figuur 2 Marketing gericht op jonge vrouwen: sigaretten verpakt als een lipstick



Foto: auteur

drankgebruik een probleem vormde, hebben meer ervaringen met seksueel geweld en gebruiken vaker benzodiazepines.¹⁰ Bij vrouwen is er meer sprake van een internaliserende houding: aanpassen aan de omgeving en gevoelens willen onderdrukken. Mannen en vrouwen gebruiken alcohol als het ware om hun genderrol te bevestigen. In gezinnen waarin de man drinkt, geeft dit een groter risico op geweld en mishandeling. In gezinnen waarin de vrouw drinkt, is er meer risico op parentificatie: kinderen die taken van de ouder overnemen. Vrouwen bij wie sprake is van problematisch alcoholgebruik hebben in 50% van de gevallen ook een partner die problematisch drinkt. Andersom ligt dat percentage veel lager.¹⁰

Abstract

De Kleijn MJJ, Lagro-Janssen ALM. *H Gender differences in smoking and alcohol addiction. Huisarts Wet 2014;57(9):478-81.*

Alcohol and smoking addiction are the two most common forms of addiction seen in general practice. The aim of this article is to highlight the most important male-female differences and the consequences of these differences in daily practice. Knowledge of gender-specific risk and behavioural factors with regard to smoking and alcohol use will enable general practitioners to detect addiction in an early stage and to provide adequate information, advice, and support to male and female patients. In addition, GPs, working together with local councils and health insurance companies, have an important role in the development of a gender-specific approach to the prevention of smoking and alcohol addiction.

DIAGNOSTIEK

Alcohol

De eerder genoemde verschillen in risicofactoren, en functie van en gedrag rondom alcoholgebruik maken dat diverse diagnostische vragenlijsten bij mannen en vrouwen niet dezelfde voorspellende waarde hebben. De in de vorige versie van de NHG-Standaard aanbevolen CAGE-test bleek vooral bij vrouwen matig betrouwbaar. Voor de huidige NHG-Standaard heeft men gekozen voor de five-shot-test, de meest betrouwbare test bij mannen én vrouwen [tabel 1]. De screenings-eigenschappen van laboratoriumbepalingen, zoals MCV, gamma-GT, ASAT, ALAT, urinezuur en het koolhydraatdeficiënttransferrinepercentage, zijn voor vrouwen nog minder betrouwbaar dan voor mannen. De NHG-Standaard ontraadt het gebruik van deze screeningstests dan ook.⁶

PROGNOSE

Roken

Er zijn sterke aanwijzingen dat roken voor vrouwen nog schadelijker is voor de gezondheid dan voor mannen [tabel 2].

Alcohol

Vergeleken met mannen hebben vrouwen een verhoogde biologische kwetsbaarheid voor alcohol. De voornaamste oorzaak is het verschil in de concentratie van het enzym alcoholdehydrogenase (die bij vrouwen lager is) en de vocht-vetverhouding (vrouwen hebben relatief minder vocht).¹¹

Bij vrouwen geeft alcoholgebruik een verhoogd risico op borstcarcinoom (RR = 1,7 voor 50 gram per dag en 2,7 voor 100 g per dag) en ovariumcarcinoom (RR = 1,53). Drinken tijdens de zwangerschap is gerelateerd aan schade bij de foetus, variërend van congenitale afwijkingen (foetaal-alcoholsyndroom) tot miskramen.

Tabel 1 De five-shot-test (positief bij 2,5 punten of hoger)

Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?	
Nooit	0
1 x per maand of minder	0,5
2-4 x per maand	1
2-3 x per week	1,5
4 of meer x per week	2
Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?	
1 of 2	0
3 of 4	0,5
5 of 6	1
7 tot 9	1,5
10 of meer	2
Ergert u zich wel eens aan mensen die opmerkingen maken over uw drinkgewoonten?	
Nee	0
Ja	1
Voelt u zich wel eens schuldig over uw drinkgewoonten?	
Nee	0
Ja	1
Drinkt u wel eens 's ochtends alcohol om de kater te verdrijven?	
Nee	0
Ja	1

Alcohol leidt bij mannen, vaker dan bij vrouwen, tot risicovol gedrag, verkeersongevallen en contacten met justitie. Een onderzoek in de Verenigde Staten liet zien dat bij 76% van de seksuele geweldsdelicten alcoholgebruik direct aan het geweld voorafging.¹² Uit een onlangs gepubliceerd overzichtsonderzoek blijkt dat er aanwijzingen zijn voor grotere neurocognitieve schade van piekdrinken bij meisjes dan bij jongens.¹³

THERAPIE

Roken

Op grond van een review naar genderverschillen in stoppen met roken concluderen de auteurs dat bupropion even effectief is bij mannen als bij vrouwen. Onafhankelijk van de interventie zijn vrouwen echter minder succesvol in het stoppen (OR = 0,79, 95%-BI 0,65 tot 0,95)¹⁴ Daarnaast zijn er aanwijzingen dat nicotinevervangende middelen minder effectief zijn bij vrouwen dan bij mannen, vooral op de langere termijn (na één jaar).¹⁵ Een recente publicatie, gebaseerd op een cross-sectioneel onderzoek uit de Verenigde Staten, Canada en Groot-Brittannië, concludeert dat vrouwen onder de vijftig jaar gemakkelijker stoppen dan mannen. Boven de vijftig jaar stoppen mannen gemakkelijker dan vrouwen.¹⁶

Alcohol

Bij een gerandomiseerd onderzoek onder 159 patiënten met problematisch alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk heeft men drie interventies vergeleken: een 5 minuten durend advies van de huisarts, twee sessies met cognitieve gedragstherapie (CGT) met een arts, of twee sessies met een praktijkverpleegkundig, eveneens met CGT. De maandelijkse hoeveelheid geconsumeerde alcohol nam bij mannen ongeveer evenveel als bij vrouwen (66 versus 74%), zonder significante verschillen tussen de drie interventies onderling. Een ander gerandomiseerd onderzoek liet na zes maanden een significante reductie zien: bij mannen van veertien eenheden alcohol per week en bij vrouwen van acht eenheden per week, na twee consulten bij een arts en twee telefonische herinneringen door de praktijkverpleegkundige.¹⁷

BESCHOUWING

Op basis van genderverschillen bij rook- en alcoholverslaving doen we de volgende aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk:

- Vraag naar roken bij alle vrouwen die op het spreekuur komen en van wie de rookstatus nog niet in het dossier is vastgelegd.
- Adviseer rokende vrouwen van 35 jaar en ouder die orale anticonceptie gebruiken om te stoppen met roken of een alternatief te zoeken voor de pil. Wijs ze op het klinisch relevante verhoogde risico op cardiovasculaire complicaties.¹⁸ De huisarts kan deze vrouwen in samenwerking met de apotheek actief opsporen.
- Implementeer een preventieconsult om meer rokende mannen te bereiken voor advies en begeleiding.
- Informeer vrouwen die stoppen met roken over de mogelijk lagere effectiviteit van nicotinevervangende middelen.

Tabel 2 Risico op ziekte door roken

	Vrouwen	Mannen
Longkanker	Verhoogd risico op kleincellig- en plaveiselcelcarcinoom, vergeleken met mannen (w1)*	
COPD	Meer exacerbaties, meer dyspneuklachten, lager ervaren gezondheid, vergeleken met mannen (w2)	
Hart- en vaatziekten	RR 2,24 (95%-BI 1,85 tot 2,71) (w3) Combinatie met anticonceptie: RR 13,6; 95%-BI 7,9 tot 23,4 (w4)	RR 1,57 (95%-BI 1,25 tot 1,97) (w3)
Mammacarcinoom	HR 1,24 (95%-BI 1,07 tot 1,42); ex-rokers 1,13 (95%-BI 1,06 tot 1,21) (w5, 6)	
Ovariumcarcinoom	RR 1,06 (95%-BI 1,01 tot 1,11), risico varieert per type van toename tot afname van het risico (w7)	
Cervixcarcinoom	HPV-virus blijft langer actief, risico neemt toe (w8)	
Endometriumcarcinoom	Risico neemt af, onder andere door de vervroegde menopauze bij rokers (w9)	
Prostaatacarcinoom		Ernstiger beloop van prostaatkanker; verhoogde sterfte (w10, 11)
Blaascarcinoom	0,52 (95%-BI 0,45 tot 0,59) (w12)	0,50 (95%-BI 0,45 tot 0,54) (w12)
Subfertiliteit	Actief of passief roken: een langere duur tot aan conceptie OR 1,6 (95%-BI 1,34 tot 1,91) (w13-15)	Negatieve invloed op kwaliteit van semen (w13, 14, 16)
Zwangerschap	Verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties; kleinere en lichtere pasgeborenen (w17)	
Gevolgen voor gezondheid kinderen ten gevolge van passief roken	Wiegendood (OR = 1,97, 95%-BI 1,77 tot 2,19) en verhoogd risico op luchtwegaandoeningen, zoals otitis media (w18, 19)	

* Zie voor alle referenties bij de tabel www.henw.org, Nascholing, Gendersverschillen bij roken en alcoholverslaving, Literatuur tabel 2.

- Vraag naar alcoholgebruik bij mannen die roken, sociale problemen hebben of onlangs een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt.
- Vraag naar alcoholgebruik bij vrouwen met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis, bij vrouwen die benzodiazepines gebruiken en bij vrouwen met een drinkende partner.

Daarnaast willen we een oproep doen aan huisartsen om actief aan populatiegerichte preventie te gaan doen. In de toekomstvisie van het NHG en de LHV staat deze ambitie als volgt omschreven: 'Samen met andere partijen (GGD, gemeente) geven huisartsen vorm aan wijkgebonden preventie, waarbij wordt afgesproken wie op welke wijze de meest effectieve rol kan spelen' en: 'Dorp- of wijkscans geven inzicht in de behoeften van de patiëntenpopulatie, op basis waarvan afspraken worden gemaakt over extra aandacht voor specifieke doelgroepen.' Huisartsen kunnen kennis over genderspecifieke factoren bij rook- en alcoholverslaving gebruiken om samen met de gemeente en de zorgverzekeraar preventie op maat te ontwikkelen.

DANKWOORD

Wij danken Bart van Pinxteren voor zijn adviezen. ■

LITERATUUR

- Vos H, Schellevis F, Berkmortel H, Van den Heuvel L, Bora H, Lagro-Janssen A. Does prevention of risk behaviour in primary care require a gender-specific approach? A cross-sectional study. *Fam Pract* 2013;30:179-84.
- Brink CL van den (RIVM), Savelkoul M (RIVM). Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaal-kompas.nl>, Nationaal Kompas Volksgezondheid/Meta-informatie/Bronbeschrijvingen, 11 september 2013.
- Garretsen HFL, Bongers IMB, Van Oers JAM, Van de Goor LAM. The development of alcohol consumption and problem drinking in Rotterdam 1980-1994: more problem drinking amongst the young and the middle aged. *Alcohol Alcohol* 1999;34:733-40.
- Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2012. Trimbosinstituut, Utrecht <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/feiten--cijfers---beleid/af/-/media/files/inkijkexemplaren/af1196%20ndm%20jaarbericht%202012.ashx>, geraadpleegd 3 mei 2014.
- De Graaf R, Ten Have M, Van Dorsselaer S. De psychische gezondheid van de Nederlandse Bevolking. NEMESIS-2. Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.
- Meerkerk GJ, Aarns T, Dijkstra RH, Weisscher PJ, Nijoo K, Boomsma LJ. NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2005;48:284-5.
- Hoving C, Reubsaet A, De Vries H. Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. *Prev Med* 2007;44:485-9.
- Sullivan KM, Bottorff J, Reid C. Does mother's smoking influence girls' smoking more than boys' smoking? A 20-year review of the literature using a sex- and gender-based analysis. *Subst Use Misuse* 2011;46:656-68.
- Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev* 2004;24:981-1010.
- Lagro-Janssen T, Verdonk P. Seksespecifieke huisartsgeneeskunde. *Practicum Huisartsgeneeskunde*. Amsterdam: Reed Business, 2007.
- Frezza M, Di Padova C, Pozzato G, Terpin M, Baroana E, Lieber CS. High blood alcohol levels in women: the role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *N Engl J Med* 1990;322:95-9.
- Brecklin LR, Ullman SE. The roles of victim and offender alcohol use in sexual assaults: results from the National Violence Against Women Survey. *J Stud Alcohol* 2002;63:57-63.
- Amrani L, De Backer L, Dom G. Piekdrinken op jonge leeftijd: gevolgen voor neurocognitieve functies en gendersverschillen. *Tijdschr Psychiatrie* 2013;9:677-89.
- Scharf D, Shiffman S. Are there gender differences in smoking cessation, with and without bupropion? Pooled- and meta-analyses of clinical trials of Bupropion SR. *Addiction* 2004;99:1462-69.
- Cepeda-Benito A, Reynoso JT, Erath S. Meta-analysis of the efficacy of nicotine replacement therapy for smoking. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:712-22.
- Jarvis MJ, Cohen JE, Delnevo CD, Giovino GA. Dispelling myths about gender differences in smoking cessation: population data from the USA, Canada and Britain. *Tob Control* 2013;22:356-60.
- Fleming MF, Mundt MP, French MT, Manwell LB, Stauffacher EA, Barry KL. Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol Clin Exp Res* 2002;26:36-43.
- Brand A, Bruinsma A, Van Groenigen K, Kalmijn S, Kardolus I, Peerden M, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. *Huisarts Wet* 2011;54:652-76.