Is een gendersensitieve blik zinvol bij het aanmeldingspatroon van een majeure unipolaire depressie

Haio: VELGHE Elise , U.G.
Promotor: CLAYS Els , U.G.
Praktijkopleider: DE NAEYER Peter , MARCELIS Johan , PEELMAN Lieven , VAN PAESSCHEN Wim

Context: Depressie is een universele aandoening, van jong tot oud en over de geslachten heen. De prevalentie van een unipolaire majeure depressie is gemiddeld 6-17% met een gemiddelde man-vrouw ratio van 1:2. Risicofactoren betreffen genetische invloeden, financiële status, doch vrouwen zijn over het algemeen meer at risk door negatieve levensgebeurtenissen, zwangerschap/menopauze en sociale taakverdeling. Depressie wordt gekenmerkt door een belangrijke onder- en misdiagnose waarbij zowel sprake is van doctor's en patient's delay. Voor de officiële diagnose van een majeure depressie dienen minimum vijf van de negen symptomen van de DSM-criteria aanwezig te zijn. Er zijn dus meerdere ?symptoomclusters ? mogelijk om aan de diagnose te voldoen.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen mannen en vrouwen bij het aanmeldingspatroon van een majeure unipolaire depressie en bijgevolg, wat zijn de belangrijkste verklarende mechanismen hiervoor?

Methode: Dit is een structured narrative review, gebaseerd op een volumineuze groep artikelen. De geïncludeerde studies tonen heterogeniteit in populatie, studiegrootte en -opzet, interventie en outcome. Het zijn hoofdzakelijk cohortonderzoeken, case control studies en reviews, geüpload in elektronische databanken met name 'Embase' 'Web Of Science', NCBI (Pubmed) en 'Google Scholar'. Kernwoorden in de zoekstrategie zijn: "Major depression", "MDD", "Gender related", "Sex difference" en alle mogelijke varianten van deze woorden. Er zijn 1099 abstracten doorgelezen, waarvan uiteindelijk 110 relevante artikelen zijn opgenomen binnen de scriptie.

Resultaten: Vrouwen vertonen een groter aantal symptomen en ervaren hun depressie als ernstiger. Binnen de DSM-criteria vertoont het vrouwelijk geslacht eerder toegenomen eetlust, hypersomnie, motorische retardatie en emotionaliteit. Bij mannen zijn de DSM-symptomen minder prominent aanwezig, waarbij er eerder sprake is van insomnie, verminderde eetlust en motorische agitatie. Op vlak van suïcidaliteit doen vrouwen meer pogingen, doch bij mannen zijn deze significant meer succesvol. Buiten de criteria vertonen vrouwen in belangrijke mate somatische symptomen alsook worden ze sneller gecatalogeerd binnen het subtype van een atypische depressie. Comorbide stoornissen verschillen tussen beide geslachten, waarbij mannen eerder middelenmisbruik vertonen, daar waar vrouwen zich voornamelijk met een bijkomende angststoornis kunnen presenteren. Hormonale factoren spelen een grote rol en psychosociale processen vormen eveneens een belangrijke verklaring. Bijkomend zijn persoonlijkheidsfactoren waaronder neuroticisme bij vrouwen en het hoogenergetische karakter bij mannen een verklarend mechanisme. Het vrouwelijk geslacht ervaart sneller piekergedrag en is meer emotiegericht. Mannen daarentegen gaan minder hulp zoeken en hebben op vlak van coping eerder de neiging tot externalisatie door het zoeken van toevlucht in zelfmedicatie waaronder alcohol en drugs.

Conclusie: De DSM-criteria is een leidraad voor de detectie van depressie, maar niet alomvattend. Er moet rekening gehouden worden met andere factoren, zoals somatische klachten en angststoornissen bij vrouwen of middelenmisbruik bij mannen. Om de doctors' delay te voorkomen is het belangrijk als zorgverlener om een depressie op te nemen in het diagnostisch landschap van

uiteenlopende klachten. Bijkomend wordt er via de verklarende mechanismen het biopsychosociaal model in de verf gezet. Biologische, psychologische en sociale factoren zijn verschillend bij mannen en vrouwen, beïnvloeden een depressie en geven aan dat verschillende aspecten van het individu en zijn omgeving bijdragen aan het ontstaan en de presentatie ervan.