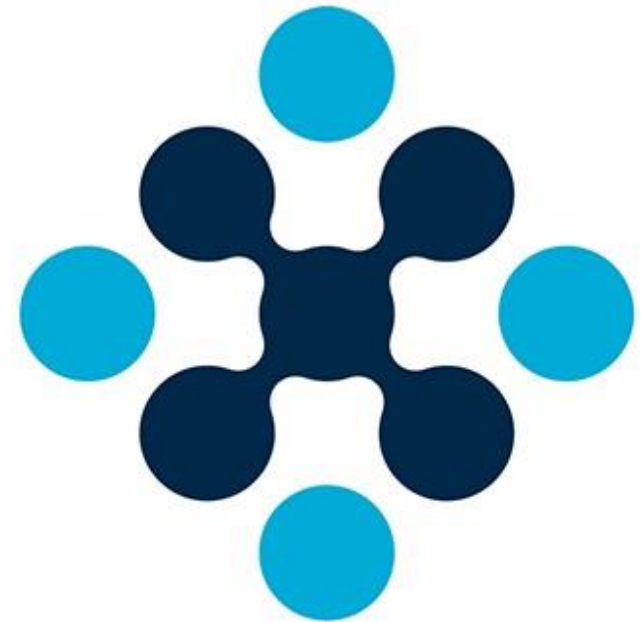


Ypsilon kennissessie

Behandeling van vrouwen met psychose: hoe kan het beter?

met Iris Sommer

20 maart 2025



Iris Sommer

[Bekijk de opname van de kennissessie](#)

Iris Sommer is hoogleraar psychiatrie bij het UMCG. Ze promoveerde cum laude op het gebied van schizofrenie en richtte de Stemmenpoli UMC Utrecht op. Ze schreef verschillende boeken, waaronder *Haperende hersenen* en *Het vrouwenbrein*.



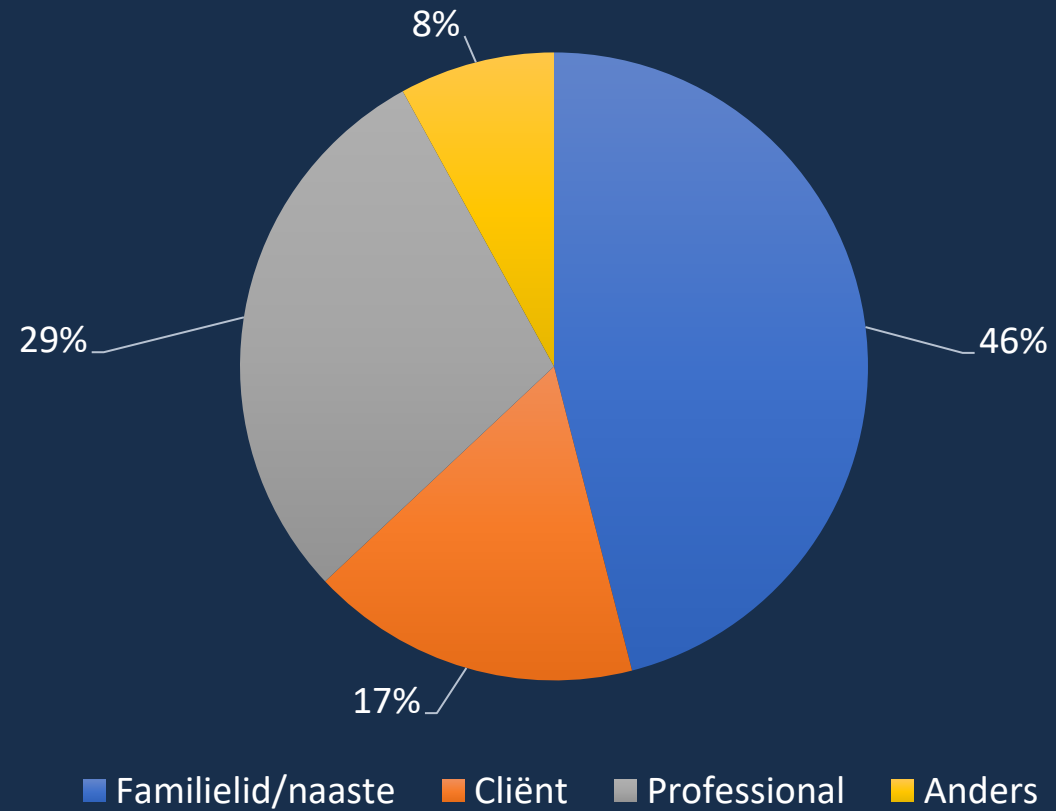
Gastvrouw Marja Hasert

[Bekijk de opname van de kennissessie](#)

Marja Hasert is vrijwilliger bij
Ypsilon en werkt als
familie-ervaringsdeskundige



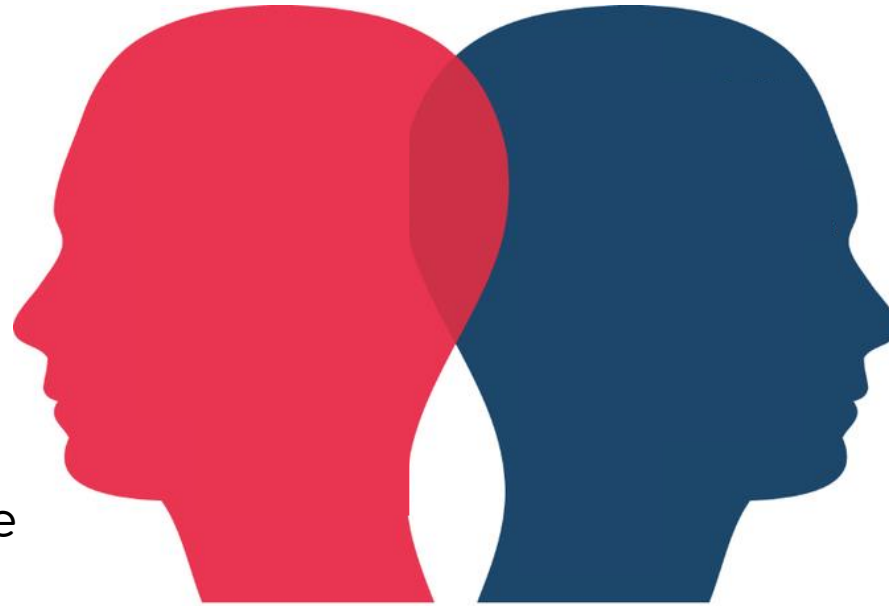
Poll: Wie zijn er aanwezig?



De hersenen van mannen en vrouwen verschillen

Mannen

- Zwaarder brein (200 gr)
- Meer neuronen (+17%)
- Later volledig ontwikkeld
- Hogere dopamineproductie



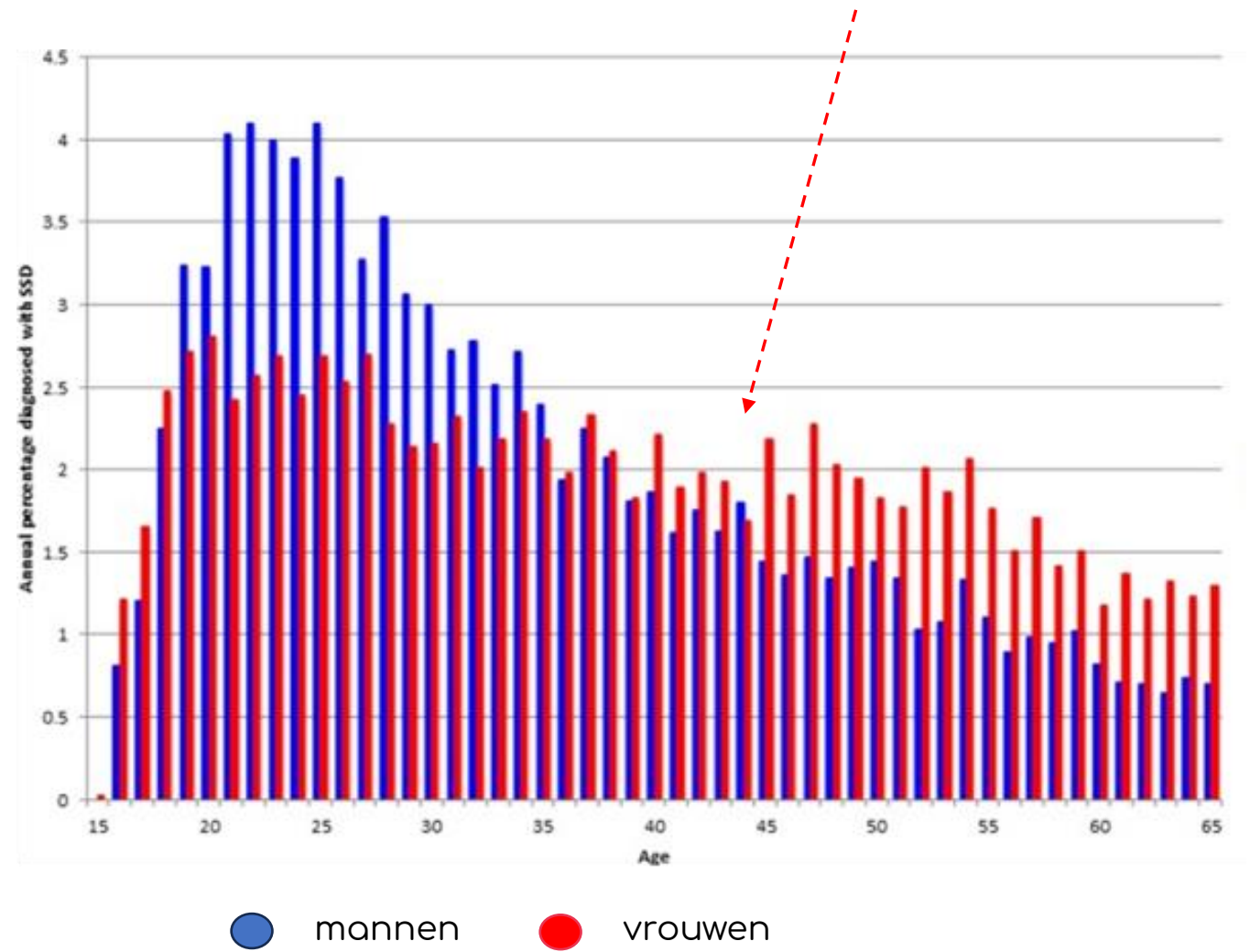
Vrouwen

- Meer connecties
- Hogere stofwisseling (+15%)
- Eerder volledig ontwikkeld
- Gevoeliger voor dopamine

Komt psychose vaker voor bij mannen dan bij vrouwen?

Tot ca. 45 jaar krijgen mannen vaker een psychose. Daarna krijgen vrouwen juist vaker een psychose.

45 is de gemiddelde leeftijd waarop de perimenopauze begint: de menstruatie wordt onregelmatig en de hoeveelheid oestrogeen daalt.



Diagnose & toegang tot zorg

- Mannen: meer negatieve symptomen en middelengebruik
- Vrouwen: meer stemmingsklachten (angst en depressieve klachten)
- Door deze verschillen krijgen vrouwen vaak pas laat een diagnose. Ze zijn dan te oud voor VIP-zorg (Vroege Interventie Psychose).
- Bovendien houdt VIP-zorg weinig rekening met vrouwspecifieke thema's





Oorzaak man- vrouwverschillen

Oestrogeen

- Vrouwelijk hormoon
- Effecten door het hele lichaam
- Beschermend tegen psychose
- Oestrogeen is niet stabiel:
 - In fases met hoge oestrogeen hebben vrouwen met psychose minder klachten
 - Tijdens de menstruatie en na de overgang verergeren de klachten

Antipsychotica & stofwisseling bij vrouwen

- Oestrogeen hoog > maag minder zuur > effect op opname antipsychotica
- Vrouwen hebben een lagere nierwerking dan mannen
- Bloed-hersenbarrière passeren gaat makkelijker als oestrogeen hoog is



Verhoogde bloedwaarden
antipsychotica



Snellere werking, maar ook
meer bijwerkingen

De effecten van oestrogeen verschillen per medicijn

Aripiprazol

- Vrouwen hebben gemiddeld hogere concentraties dan mannen
- De overgang lijkt daar geen effect op te hebben

Clozapine & olanzapine

- Vrouwen hebben gemiddeld hogere concentraties voor de overgang
- Vrouwen hebben gemiddeld lagere concentraties na de overgang

Quetiapine

- Vrouwen hebben gemiddeld lagere concentraties voor de overgang
- Vrouwen hebben gemiddeld hogere concentraties na de overgang



Bijwerkingen antipsychotica

- Vrouwen hebben vaker bijwerkingen (en melden deze ook sneller)
- Gewichtstoename
- Toename prolactine: hormoon dat zorgt voor melkproductie in de borsten
 - Vooral bij risperidon, amisulpride, haloperidol, paliperidon
 - Een beetje bij quetiapine en olanzapine
 - Niet bij clozapine, aripiprazol, brexpiprazol



Gevolgen langdurig veel prolactine



Prolactine omhoog



Oestrogeen omlaag



- Meer last van psychose (!)
- Grotere kans op borstkanker
- Botontkalking
- Menstruele cyclus onderdrukt, dus niet vruchtbaar

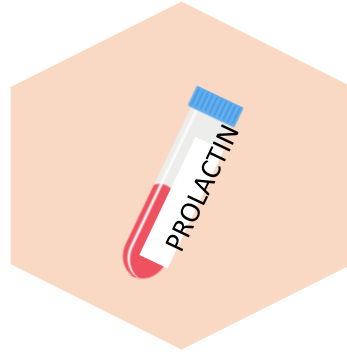


Dus: hoe kan de behandeling van vrouwen met psychose beter?



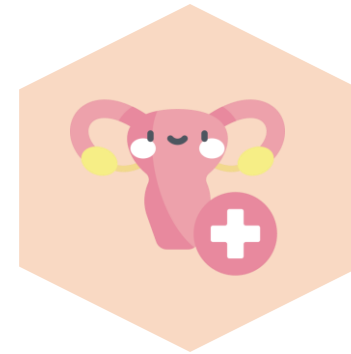
Bloed-
spiegels

Dosis aanpassen aan
hormoonstatus,
bloedspiegels bekijken



Corrigeer
prolactine

Prolactine sparende
medicatie/
toevoegen aripiprazol



Bescherm
oestrogeen

Hormoontherapie
of raloxifeen

Take home message Iris

- ✓ Oestrogenen hebben effecten door het hele lichaam
- ✓ Lage oestrogeenlevels maken vrouwen kwetsbaarder voor psychose
- ✓ Sekseverschillen in stofwisseling vereisen sekse-specifieke dosering
- ✓ Besteed aandacht aan de hormonale status van vrouwen met psychose

Uit de chat: vragen en antwoorden



- Hebben vrouwen na de overgang meer last van psychotische klachten?

‘Ja. Na de menopauze worden vrouwen 1,5 keer vaker opgenomen dan mannen van dezelfde leeftijd en 2 keer zo vaak als vrouwen die nog niet in de overgang zijn.’

- Kan hormoontherapie de verergering van psychotische klachten na de menopauze voorkomen?

‘Ja, met hormoontherapie kun je de kans op terugval met 16% verminderen. Maar start er wel op tijd mee (<55 jaar). Als de menopauze al achter de rug is, is het niet meer effectief. Een pleister of gel geeft minder risico's dan een pil. Vrouwen die hun baarmoeder nog hebben, moeten daar ook progesteron bij nemen (bv. met een spiraaltje). Voor vrouwen die borstkanker hebben gehad, is raloxifeen een alternatief.’

Uit de chat: vragen en antwoorden



- Wat gaat er wél goed bij vrouwen met psychosegevoeligheid?

‘Vrouwen hebben van nature meer oestrogeen dan mannen. Dat beschermt in de vruchtbare jaren tegen psychose en negatieve symptomen. Ook hebben vrouwen minder last van middelenmisbruik.’

- Hebben vrouwen door hun hormonen meer last van visuele hallucinaties?

‘Dat is tot nu toe niet aangetoond in onderzoeken. Vrouwen kunnen er vaak wel gedetailleerder over vertellen.’

- Wat weten we nog niét over psychische kwetsbaarheid rond de overgang?

‘We weten al wel wanneer die verhoogde kwetsbaarheid na de overgang begint, maar nog niet precies hoe lang het duurt en wanneer het stopt. Ook weten we nog niet hoe het zit met andere aandoeningen, zoals depressie en angst. Verder ben ik benieuwd naar het effect van niet-hormonale middelen, want niet alle vrouwen willen hormonen.’

Uit de chat: vragen en antwoorden



- Zijn er vóór de overgang signalen die erop kunnen wijzen dat vrouwen tijdens of na de overgang last gaan krijgen van psychoses?

‘Wanneer je als vrouw kinderen hebt gekregen, kun je nagaan hoe het na de bevalling was. Ook dat is een periode met weinig oestrogeen. Als je dat slecht verdroeg, kun je ook na de menopauze klachten krijgen. Als je geen kinderen hebt gehad, maar wel een menstruatiecyclus hebt, dan kun je kijken naar de verschillende fases van de cyclus. Heb je vlak voor de menstruatie meer last van psychotische klachten of merk je weinig verschil?’

- Hoe kan ik/hoe kan mijn familielid een behandeling krijgen die is afgestemd op vrouwen?

‘Eind van het jaar is de bijscholing vanuit de NVvP klaar. Dan wordt het ook vaste kennis voor psychiaters. Specifiek voor hormoontherapie zijn er in heel Nederland verschillende menopauzeklinieken. Huisartsen weten waar die zitten. Daarnaast bieden sommige gynaecologen hormoontherapie.’

Uit de chat: vragen en antwoorden



- Hoe zit het met anticonceptiemiddelen? Is het goed om de pil door te slikken als je last hebt van psychosegevoeligheid?

‘Daar bestaat nauwelijks onderzoek naar. Met de kennis die er nu is, zou ik in ieder geval kiezen voor een anticonceptiepil van de nieuwe generatie. Die bevatten hetzelfde oestrogeen dat je lichaam ook maakt. En dan zou ik de pil inderdaad doorslikken (las wel om de paar maanden een stopweek in). De prikpil raad ik af, want daarmee verlaag je je oestrogeen. Als je de pil vergeet, is een hormoonspiraaltje een optie.’

- Kun je na de overgang nog stoppen of afbouwen met antipsychotica?

‘In de HAMLETT-studie hebben we onderzoek gedaan naar afbouwen. Ik kom nog een keer terug om daarover te vertellen. Maar het is inderdaad vóór de menopauze makkelijker om te stoppen dan na de menopauze.’



Uit de chat: vragen en antwoorden

- Wat is het H3-netwerk en wat kunnen we ervan leren?

‘Het H3-netwerk (hoofd, hart, hormonen) is opgericht door psychiater Sandra Kooij, cardioloog Janneke Wittekoek, en gynaecoloog Dorenda van Dijken. Aanleiding was de ontdekking dat ADHD, hartklachten en hormonale stemmingswisselingen vaak bij dezelfde mensen voorkomen. Wat zij adviseren, kun je niet zomaar overnemen bij mensen met psychosegevoeligheid.’

- Zijn vrouwen met het syndroom van Turner, die niet in de puberteit komen, gevoeliger voor het ontwikkelen van een psychose?

‘Ja. Door hun lagere oestrogeenniveau zijn zij gevoeliger voor het ontwikkelen van een psychose.’

- Wat kan ik doen als mijn eigen behandelaar (of die van mijn naaste) weinig weet over dit onderwerp?

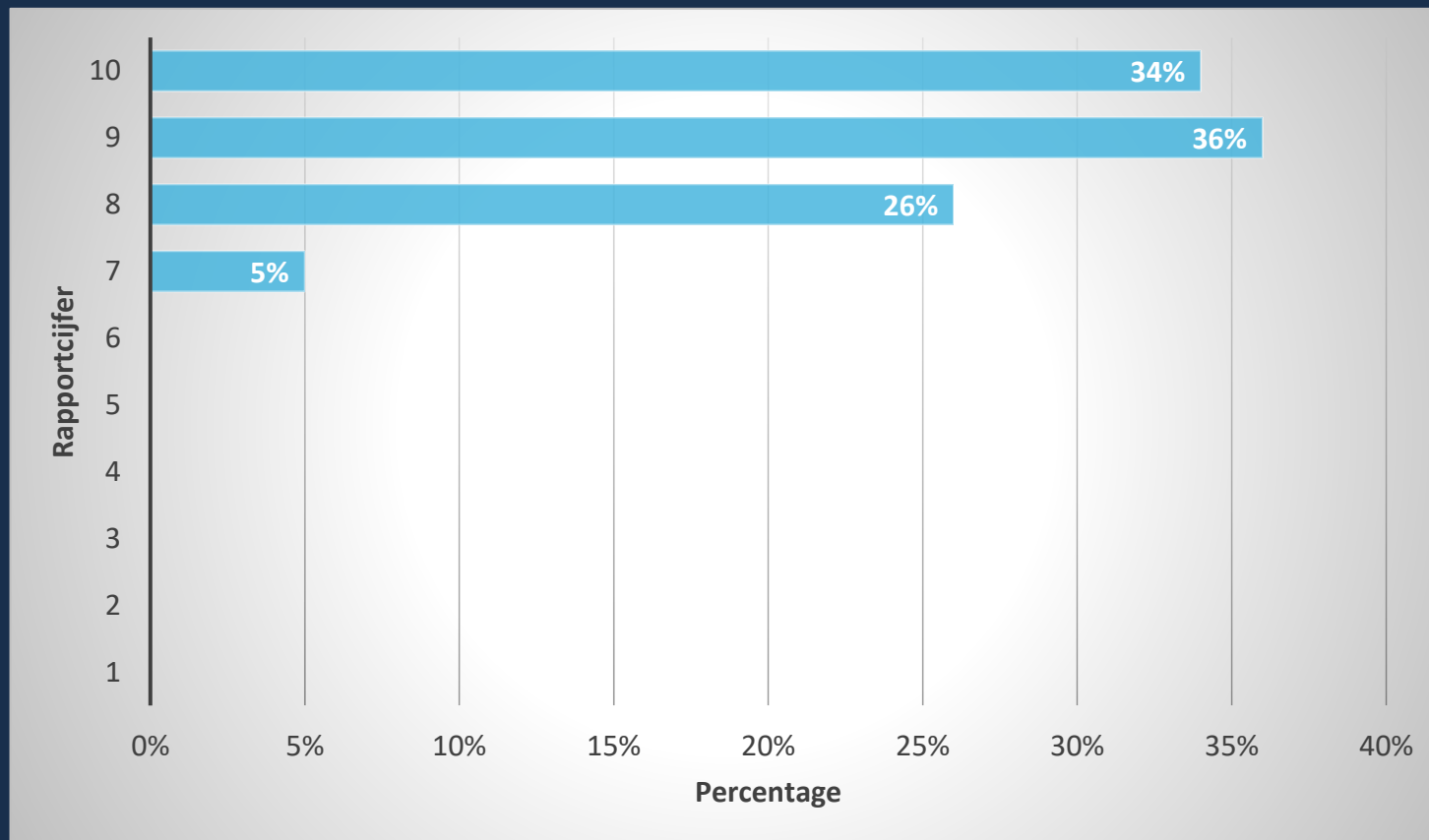
‘Andere behandelaren kunnen intercollegiaal contact opnemen met Iris Sommer. Zo kan hij of zij ook weer andere vrouwen verder helpen.’

Meer informatie

- [Iris Sommer over vrouwspecifieke psychosezorg - Ypsilon Nieuws](#)
- ['We moeten een beetje opschieten' - Medisch Specialist](#)
- [Geen 'atypische', maar 'vrouw-typische' psychose - De Jonge Psychiater](#)
- [Tentoonstelling 'Ongezien. Ongelijkheid in Geneeskunde' - Rijksmuseum Boerhaave](#)
- [Petitie 'Meer onderzoek naar \(onverklaarde\) gezondheidsklachten van vrouwen' - Voices for Women](#)
- [Documentaire 'De patiëntreis' - Voices for Women](#)



Wat vonden de deelnemers van deze kennissessie?





Meer themapublicaties inzien?

Download ze gratis via ypsilon.org/webshop

- Afbouw medicatie en de rol van naasten
- Anoiksis - vragen aan je naaste
- Autisme en psychose
- CGT bij psychose
- Clozapine
- De familie-ervaringsdeskundige
- De impact van 40 jaar naastenbeweging
- Farmacogenetica (medicatie op maat)
- Generieke module Naasten
- Integrale psychiatrie
- Langdurende zorg en ART
- Leven met een suïcidale naaste
- Menslievende zorg
- Oog voor trauma bij psychose
- Rouw en levend verlies
- Samenwerken en privacy
- Samenwerken in de regio
- Verbindende gespreksvaardigheden
- Versterk je netwerk
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Zorgen voor morgen

Praat mee in de Ypsiloncommunity

Een veilige digitale
ontmoetingsplek voor
naasten in de ggz

Naar de
community





Kijk voor meer informatie op ypsilon.org,
bel [088 000 21 20](tel:0880002120) of app [06 16 350 392](tel:0616350392).

Geholpen met deze kennissessie of deze
themapublicatie? Word dan lid of steun Ypsilon met
een donatie. Scan hiervoor de QR-code. Jouw
bijdrage kan het verschil maken!

