



Sie und Er: Neue Dimensionen durch Gendermedizin

Gendermedizin – was steckt dahinter? Beginnen wir mit Beispielen für einen Prozess, der die Medizin langfristig nachhaltig beeinflussen wird und an dessen Beginn wir stehen: der Einzug einer geschlechtsspezifischen, geschlechtersensiblen Betrachtungsweise in medizinischer Lehre, Forschung, Diagnostik und Therapie.

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer forscht mit ihrem Team an der Universität Münster zum Thema „Cognition & Gender“. Die Wissenschaftlerin bedient sich bei der Untersuchung des Gehirns modernster Verfahren wie der Funktionellen Magnetresonanztomographie. In einem dpa-Interview antwortete sie auf die Frage nach den festzustellenden Unterschieden bei den Gehirnen von Mann und Frau: „Auffällig ist zum Beispiel, dass beim Verarbeiten von Sprachreizen bei Frauen meist andere Hirnareale aktiv sind als bei Männern – bei Frauen sind es viel stärker vordere Bereiche der Großhirnrinde, deren Aktivität besonders durch weibliche Hormone wie Östrogen beeinflusst zu werden scheinen. Zu diesen Befunden passt die Beobachtung, dass Frauen deutlich häufiger Sprachstörungen aufweisen, wenn der Schlaganfall mehr im vorderen Bereich der Großhirnrinde auftritt.“

Bis zu 600 Männer erkranken alljährlich in Deutschland an einem Mammakarzinom. Deshalb fordert die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) Männer zu regelmäßiger Selbstkontrolle auf. „Vor allem Risiko-Patienten sollten sich darüber hinaus fachärztlich beraten lassen und Früherkennungsuntersuchungen der Brust wahrnehmen. Dazu zählen Männer mit Klinefelter-Syndrom sowie Männer, in deren Familien auch

Frauen öfter von Brustkrebs betroffen sind“, sagt DGU-Presse Sprecherin Prof. Dr. Sabine Kliesch. Ein gesetzliches Früherkennungsprogramm gibt es für das männliche Mammakarzinom nicht.

Ähnlich unbeachtet blieben Männer bislang auch bei der Osteoporose. Inzwischen weiß man, dass ihr Anteil an dieser angeblichen „Frauenkrankheit“ etwa 20 Prozent beträgt.

Ein Forschungsprojekt „Geschlechtsspezifische Einflüsse auf den Stoffwechsel bei Alzheimer“ der Universität Leipzig untersucht, warum Frauen häufiger an Alzheimer erkranken als Männer. Abgesehen von der höheren Lebenserwartung sind die Ursachen noch gänzlich unklar. Die indische Wissenschaftlerin Dr. Alia Matysik von der niederländischen Universität Leiden und zurzeit Gastwissenschaftlerin am Institut für Medizinische Physik und Biophysik der Universität Leipzig leitet das Projekt.

In ersten Untersuchungen fand sie Anhaltspunkte, dass der Stoffwechsel durch die Alzheimer-Erkrankung geschlechtsspezifisch beeinflusst wird. Ultrahohe Magnetfelder sowie die Mikro-Magnetresonanztomographie sollen nun Klarheit bringen und eine räumliche Darstellung der Metabolite (Zwischenprodukte beim Stoffwechsel) ermöglichen.

Gendermedizin und ihre Wurzeln

Wenn der Begriff „Gendermedizin“ fällt, denken auch heute viele noch ausschließlich an „Frauenmedizin“. Feministische Gruppen legten in den beiden letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahr-

hundreds die Finger auf die Wunde, beklagten aus der Wahrnehmung einer gesellschaftlichen Ungleichbehandlung medizinische Unter- und Fehlversorgung bei Frauen. Und es ist richtig – ohne diese Vordenkerinnen wäre die „geschlechtersensible Medizin“ sicher noch nicht dort, wo wir heute stehen. Aus ihrer Forderung nach Gleichbehandlung und gleichzeitiger Respektierung von Unterschieden entwickelten sich die Ansätze der Gender Medicine.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts schrieb die amerikanische Wissenschaftlerin Marianne Legato, die als eine der Pionierinnen der Gender Medicine gilt, im Vorwort zu ihrem Standardwerk „Evas Rippe“: „Bis vor rund zehn Jahren waren wir Mediziner davon überzeugt, es genüge, Neues am Männerkörper zu erproben und zu erforschen, und es könnten die gewonnenen Erkenntnisse ebenso für Frauen gelten.“

In einem Beitrag auf dem 33. Deutschen Evangelischen Kirchentag im Juni 2011 in Dresden benannte Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Leiterin des Frauengesundheitszentrums der Medizinischen Universität Innsbruck, die historischen Wurzeln, „... aus der Frauengesundheitsbewegung...“ und weiter „in geringem Maße auch aus der Männergesundheit heraus...“ und resümierte: „Gendermedizin hat [...] als Querschnittsmaterie Einzug in die Medizinforschung und -lehre gefunden.“

Was tut sich international in der Gendermedizin?

In den USA, wo Marianne Legato inzwischen ein eigenes Institute for Gender-Specific Medicine an der New Yorker Columbia University leitet, hat die Gender Medicine nicht nur wohlwollende Aufmerksamkeit erfahren, sondern schlägt sich ganz konkret in Forschungsarbeit und Umsetzung in den medizinischen Alltag nieder. Ein aktuelles Beispiel dafür sind die von der American Heart Association herausgegebenen unterschiedlichen Leitlinien für die Prävention von kardio-vaskulären Erkrankungen bei Männern und Frauen. Namhafte Fachmedien nehmen Studienberichte nur an, wenn diese Studien geschlechterspezifisch angelegt und ausgewertet werden.

Europäische Dimensionen erreicht die Gendermedizin mit EUGenMed. Im April 2014 wurde dieses Europäische Gender Medicine Project innerhalb des Siebten EU-Rahmenprogramms für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration gestartet. Bei vier Workshops wurde und wird zu den konkreten Arbeitsschwerpunkten, Grundlagenforschung, Klinische Medizin und Pharmakologie, Öffentliches Gesundheitswesen und Prävention sowie Fragen der Mediziner/-innen-Ausbildung u.a. diskutiert. Eine der Projektkoordinatorinnen ist Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Berliner Charité: „Wir tauschen nicht nur unsere Erfahrungen und Programme aus, sondern wollen diese Erkenntnisse in die EU-Aktivitäten einbringen. Und wir müssen die Patientinnen und Patienten informieren und mobilisieren, denn die geschlechtsspezifische Medizin bringt ihnen einen enormen Nutzen.“

Prof. Dr. Petra Thürmann, Pharmakologin, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und ebenfalls eine engagierte Vertreterin einer geschlechtersensiblen Medizin: „In unterschiedlichsten Untersuchungen werden heute Details ermittelt, genetische Faktoren diskutiert und Labordaten interpretiert, aber die einfachste differenzierende Frage wird oft gar nicht gestellt: Handelt es sich bei dem Patienten, bei der zu untersuchenden Person um einen Mann oder eine Frau...?“

Die Kardiologin Vera Regitz-Zagrosek widmete sich zunächst am Herzzentrum Berlin und später an der Charité der Gendermedizin. Ihr GiM ist seit 2007 ein eigenständiges Institut an der Charité.

Neben Forschungen zur Geschlechterspezifität in der Kardiologie hat das GiM vor allem durch eine Datenbank wissenschaftlicher Publikationen zu Geschlechterunterschieden in der Medizin – GenderMedDatabase – auf sich aufmerksam gemacht. Die Datenbank enthält mehr als 11.000 überprüfte Referenzen zu Genderthemen aus den wichtigsten medizinischen Fachgebieten.

Sie schließt sowohl Artikel ein, die sich mit biologischen Geschlechterunterschieden (sex-specific analyses) befassen, als auch solche Publikationen, die die Rolle von psychosozialen, ökonomischen und kulturellen Aspekten als Ursachen von Unterschieden zwischen Männern und Frauen analysieren (gender-specific analysis). Besser als zuvor ist es nun für Wissenschaftler/-innen, die in ihrem Fach genderspezifische Untersuchungen durchführen oder planen, möglich, den aktuellen Stand auf diesem Gebiet zu erfahren.

In unserem Nachbarland Österreich gibt es inzwischen zwei Professuren für Gendermedizin – an der Universität Wien mit Professorin Alexandra Kautzky-Willer, einer Endokrinologin und Diabetes-Spezialistin, und an der Universität Innsbruck mit der Kardiologin Professorin Margarethe Hochleitner.

Auch in Schweden, Italien und den Niederlanden arbeiten stark beachtete Forscher/-innen-Teams an den großen Universitäten zu diesem Thema.

Was macht geschlechtersensible Medizin so wichtig?

„One-size-fits-all“ – ein Medikament für alle, eine Therapie für jedermann und jede Frau. Dieses Vorgehen in der Medizin, so schreibt die oben erwähnte Wiener Gendermedizinerin Prof. Kautzky-Willer in einem Beitrag für das Bundesgesundheitsblatt (Heft 9/2014) sei „...überholt. Gendermedizin ist der Brückenschlag zur und integrativer Bestandteil der personalisierten Medizin der Zukunft.“

Prof. Vera Regitz-Zagrosek betont in der gleichen Zeitschrift, die Gendermedizin gehe, im Vergleich zur personalisierten Medizin noch weiter, sie „berücksichtigt zusätzlich die soziokulturelle Dimension. Das ist enorm wichtig, da soziokulturell geprägte Phänomene wie Lebensstil, Stress, Umwelt über das Epigenom auf die Biologie wirken und medizinische Grundlagen beeinflussen.“ Dies täten auch geschlechtsspezifische Rollenmodelle von Patientinnen und Patienten wie von Ärztinnen und Ärzten. Therapie- wie auch Verordnungsverhalten, Compliance und Behandlungsergebnisse sind wesentlich von dieser Interaktion beeinflusst. Das alles sind Faktoren, die die Medizin bisher unzureichend bis gar nicht beachtet hat – mit Folgen nicht nur für Gesundheit und Krankheit des einzelnen, sondern für das gesamte System.

Inwieweit Medikamente und Therapien wirken oder unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen, ob Therapien Kosten durch Folgeerkrankungen erzeugen, ob diagnostische Verfahren bei konkreten Personengruppen aussagefähige Ergebnisse zeigen, inwieweit Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahmen Erfolg haben: Ein geschlechtersensibles Herangehen wird, darin sind sich Expertinnen und Experten einig, auf jeden Fall eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zur Folge haben.

Dr. Bernard Braun vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen geht auf der Grundlage entsprechender Studien davon aus, dass „zwischen 50 und 60 Prozent der Patienten [...] nicht therapietreu“ sind, das sind Milliardenkosten für das Gesundheitssystem. Unverträglichkeit, falsche Dosierungen und Nicht-Wirksamkeit spielen als Gründe für die Non-Compliance

eine nicht unwesentliche Rolle. Wenn man aber davon ausgeht, dass Arzneimittel in einem großen Umfang heute immer noch nicht ausreichend bei beiden Geschlechtern und unterschiedlichen Altersgruppen (und z. T. auch nur bei Tieren gleichen Geschlechts) getestet werden und dies Ursache für Nichteinnahme, Nebenwirkungen, Folgeerkrankungen und weitere Krankschreibungen bis zur Frühverrentung sein kann, wird die Notwendigkeit einer geschlechter- wie auch altersspezifischen Optimierung der Arzneimittelentwicklung und -therapie deutlich.

Und das ist nur ein Beispiel. Auch bei den diagnostischen Verfahren, den medizintechnisch-unterstützten Möglichkeiten der Behandlung, bei Physiotherapie und der Ausstattung mit Hilfsmitteln sowie vielen weiteren medizinischen Interventionen lohnt sich das nähere Hinschauen. Berücksichtigen diese Verfahren und Angebote die biologische Unterschiedlichkeit der Geschlechter, beziehen sie unterschiedliche Krankheitswahrnehmung ein, z. B. Schmerzempfinden und -bewältigung und vieles andere mehr.

Die Diskussion ist zumindest in Gang gekommen, wenngleich die Dimension nicht überall erkannt wird. Krankenkassen äußern sich verhalten mit dem Argument, die „belastbaren Fakten“ stünden weitgehend noch aus. Für die Pharmaindustrie sind es ganz sicher die höheren Aufwendungen für eine geschlechtsspezifische Arzneimittelentwicklung, die im Raum stehen. Das mag auch auf die Medizintechnikhersteller zutreffen, von denen bisher nur wenige in die Diskussion hineingegangen sind, so z. B. Endoprothetikhersteller in Sachen „Genderknie“.

Der gendermedizinischen Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte fehlt noch immer ein stabiles Fundament, wird von Universität zu Universität unterschiedlich gehandhabt, ist mal Pflicht, mal fakultativ, fehlt oft ganz. In der Weiterbildung der

Ärzte bleibt es den Initiativen einzelner Engagierter in den Fachgesellschaften und Berufsverbänden überlassen, ob solche Themen angeboten werden oder nicht. Die Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM) bietet eine Zusatzausbildung zum Gendermediziner an.

Bei den nicht-ärztlichen medizinischen Berufen fehlen entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote oft gänzlich. Nur von Prof. Margarethe Hochleitner, Uni Innsbruck, war zu erfahren, dass sie auch die Studierenden der angeschlossenen Medizinischen Fachschulen in ihr Gendermedizin-Curriculum einschließt.

Für das 2011 gegründete Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“, das die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, von engagierten Vertretern aus Verbänden, Wirtschaft und Politik bündelt, geht es darum, Druck zu erzeugen: Geschlechtersensible Medizin ist bessere, effizientere Medizin im Interesse von Patientinnen und Patienten und des Gesundheitssystems. Dafür gibt es Belege und Fakten – und bei noch mehr öffentlichem Wissen darum ist es möglich, diese umzusetzen. Das Engagement und die Erfahrung von Vertreter/-innen auch nicht-ärztlicher Berufe in der Medizin sind gefragt und dringend gewünscht! ■

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Weitere Informationen zur Gendermedizin:

www.gendermed.info

<http://gender.charite.de>

www.dgesgm.de

www.frauengesundheitsportal.de

www.maennergesundheitsportal.de

Haematologicum „Hätten Sie's gewusst?“

Chronisch myeloproliferative Neoplasien (CMPN):

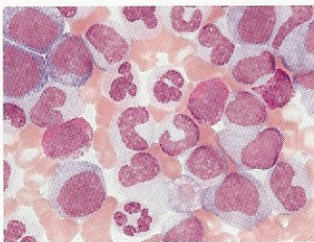
Unter dem Begriff der chronisch myeloproliferativen Neoplasien wird eine heterogene Gruppe klonaler Stammzellenerkrankungen zusammengefasst. Charakteristisch für diese Erkrankungen ist eine massiv gesteigerte Produktion der von der Erkrankung betroffenen Zelllinie.

In dem nach Pappenheim gefärbten Blut- und Knochenmarkausstrich lassen sich häufig sehr eindrucksvolle, für die

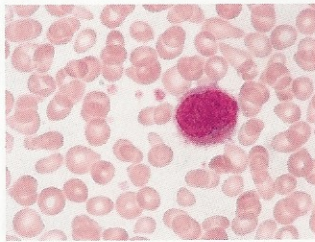
einzelnen Erkrankungen charakteristische Veränderungen, finden.

Neben diesen sind vor allem die Ergebnisse der zytogenetischen und molekularbiologischen Untersuchungen für die Diagnosesicherung und Therapiestrategie ausschlaggebend.

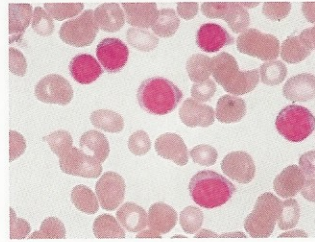
Die therapeutischen Möglichkeiten haben sich mit Einführung der Tyrosinkinasehemmer für die bcr-abl-positiven CMPN deutlich verbessert und ermöglichen heute ein signifikant verlängertes Gesamtüberleben.



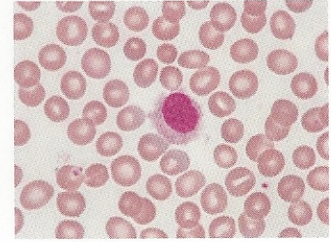
© Sysmex-Bildergalerie



© Sysmex-Bildergalerie



© Sysmex-Bildergalerie



© Sysmex-Bildergalerie