

## Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin Berlin, 22. bis 23. September 2015

anna fischer – Gesundheitsinformation sprach im Vorfeld der Kongresse mit Expertinnen und Experten, die ihre Forschungen in Berlin vorstellen werden. Die Interviews können Sie unter [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info) herunterladen:

*Prof. Dr. Karen Nieber, Leipzig:*

**Schon im Tierexperiment Geschlechtsspezifik berücksichtigen**

*Prof. Dr. Jeanette Erdmann, Lübeck:*

**Das Chromosom X durchschaubar machen**

*PD Dr. Renate Schnabel, Hamburg:*

**Vorhofflimmern: Neue Techniken helfen beim Erkennen von Risikofaktoren**

*Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Innsbruck:*

**Neugierig machen auf Gendermedizin: Innsbrucker Erfahrungen**

*Marianne Legato, New York:*

**Gendermedizin ist anspruchsvolle Herausforderung für die Wissenschaft**

*Prof. Susanna Hofmann, München:*

**Neue Sicht auf Stoffwechselerkrankungen**

*Prof. Maisel, San Diego:*

**Individuelles Krankheitsrisiko kann mit neuen Biomarkern bestimmt und minimiert werden**

*Prof. Marek Glezerman, Tel Aviv:*

**Differenzierte Schmerzforschung muss gefördert werden**

*Prof. Ineke Klinge, Maastrich:*

**Mit EuGenMed auf den Weg gebracht – Europäische Gendermedizin**

*Prof. Verena Stangl, Berlin:*

**Aufschlussreich – Forschung mit Nabelschnurzellen**

*Dr. Natascha Hess, Berlin:*

**Ärzte sollten mehr über Gendermedizin wissen:  
In Berlin werden neueste Forschungsergebnisse vorgestellt**

*Prof. Roland Hetzer, Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin:*

**Berlin ist für vier Tage Treffpunkt der Gendermediziner aus aller Welt**

## Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin

Berlin, 22. bis 23. September

### Abschlusspressemeldung:

#### **Labormäuse, Biomarker, Curricula und europäische Perspektiven: Internationaler Erfahrungsaustausch zur Gendermedizin in Berlin**

Berlin, 24. September 2015. "Mit dem internationalen Erfahrungsaustausch, wie wir ihn in den vergangenen vier Tagen in Berlin intensiv pflegen konnten, hat die Geschlechterforschung in der Medizin weitere wichtige Impulse bekommen." So das Resümee von Kongresspräsidentin Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek zum Abschluss des Internationalen Kongresses für Genderforschung in der Medizin, der sich am 22. und 23. September dem 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin in Berlin anschloss. Rund 350 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Ländern Europas, Asiens, Amerikas und Afrikas stellten ihre Forschungen in der Grundlagenforschung, in unterschiedlichen medizinischen Fächern und in Public Health vor. "Diese Diskussionen schärften den Blick auf das breite Spektrum der Gendermedizin, die in der Zellforschung und bei der Labormaus beginnt und in der Medikamentenentwicklung eine wichtige Rolle spielt. Prävention, Diagnostik und Therapie der verschiedenen Erkrankungen sowie Rehabilitation und Pflege sind ebenso einbezogen wie Versorgungsforschung und gesundheitspolitische Entscheidungen, die weit in die Zukunft hineinreichen", betonte Prof. Regitz-Zagrosek bei einer abschließenden Pressekonferenz.

Einig waren sich die Teilnehmer in der Forderung nach mehr Studien, die die Geschlechterunterschiede belegen. So gehen internationale wissenschaftliche Verlage zunehmend dazu über, bei eingereichten Studien eine geschlechterspezifische Auswertung nachzuweisen. Die amerikanische Gesundheitsbehörde NIH hat im Juni dieses Jahres gefordert, bei Beantragung von Forschungsförderung die Geschlechterspezifika zu berücksichtigen. Erst kürzlich wurde eine Gender-Gesundheitsagenda vom niederländischen Ministerium für Gesundheit verabschiedet. Das sind wichtige Meilensteine, die die wachsende Wahrnehmung der geschlechterspezifischen Forschung belegen.

Ein Highlight des Kongressgeschehens war der Vortrag von Prof. Alan Maisel, USA. Er berichtete über die Anwendungsreife von Biomarkern bei der Diagnose und Prognose von kardiovaskulären Erkrankungen speziell bei Frauen.

Die Zusammenarbeit europäischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hat, so zeigt das ebenfalls in Berlin vorgestellte EuGenMED-Projekt der Europäischen Union zur Erarbeitung einer Roadmap für die gendermedizinische Forschung, gute Fortschritte gemacht. Mit dem EU-Programm Horizon 2020 wird es weitere Möglichkeiten der Implementierung gendermedizinischer Forschungsergebnisse in die Versorgungspraxis geben. Dies und vor allem auch eine moderne Ausbildung des medizinischen Nachwuchses, ausgerüstet mit den neuesten Erkenntnissen der Gendermedizin, war Thema des Kongresses, der unter dem Motto "Junior meets Senior" stand. Die Berliner Charité und sein Institut für Geschlechterforschung in der Medizin sind hierfür bereits beispielgebend – mit einem regulären Curriculum für Medizinstudierende und einem elearning-Angebot zur Gendermedizin.

**Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin**  
Berlin, 22. bis 23. September

**Prof. Roland Hetzer, Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin:**  
**Berlin ist für vier Tage Treffpunkt**  
**der Gendermediziner aus aller Welt**



**Am Sonntag beginnt in Berlin der 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin, am Dienstag und Mittwoch schließt sich der Internationale Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin an. Rund 350 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus aller Welt treffen sich an vier Tagen in der deutschen Hauptstadt, um die wichtigsten und aktuellsten Forschungsergebnisse zur Gendermedizin auszutauschen.**

**Wir sprachen mit Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Kongresspräsidentin und Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) an der Berliner Charité, und Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer, bis 2014 Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin.**

*Im Deutschen Herzzentrum Berlin hat die Gendermedizin in Deutschland ihren Anfang genommen. Sie, Herr Prof. Hetzer, waren quasi der Geburtshelfer...?*

**Prof. Hetzer:** Im Prinzip gab es eigentlich mehrere, vielleicht auch, weil die Zeit reif war und viele Impulse aus den USA kamen. Die Idee einer Geschlechterforschung und einer entsprechenden Professur entstand in der Charité, wir haben als Herzzentrum dann die Möglichkeiten geschaffen und mit Frau Regitz-Zagrosek eine engagierte Wissenschaftlerin gefunden, die sich des Themas schon länger angenommen hatte. Sie erhielt die Professur für frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die erste und bisher einzige ihrer Art in Deutschland.

**Prof. Regitz-Zagrosek:** Ich hatte die Möglichkeit, eine Reihe von Studien im Zusammenhang mit Herzerkrankungen bei Frauen durchzuführen, z. B. zu deren höherem Risiko bei Herzoperationen. Ein weiterer Meilenstein war die Gründung unseres Instituts für Gender in der Medizin 2003 an der Charité.

**Prof. Hetzer:** Es gab natürlich Erfahrungswerte bei den Herzspezialisten, aber gerade die Geschlechtsspezifität hatte zuvor noch keiner zum Thema gemacht. Das bleibt auch eine große Herausforderung für die Forschung. Viele Unterschiede werden in Diagnostik und Therapie bei Patientinnen und Patienten beobachtet, aber vieles wird immer noch zu wenig hinterfragt. Warum zum Beispiel sind Aortenaneurysmen bei Männern zwar häufiger, verlaufen bei Frauen aber problematischer? Oder nehmen wir die Unterschiede bei der Herztransplantation oder beim Einsatz der künstlichen Herzpumpen, auch hier gibt es noch viele offene Fragen. Ich freue mich umso mehr, dass die Gendermedizin in Bezug auf die Herzerkrankungen von Berlin aus eine so gute Entwicklung genommen hat!

*Der bevorstehende Kongressmarathon beschreibt den Stand der geschlechtsspezifischen Medizin auf eine ganz besondere Weise...*

**Prof. Regitz-Zagrosek:** Highlights sind z. B. neue geschlechtsspezifische Biomarker für kardiovaskuläre Erkrankungen – auch für die Diagnose des Myokardinfarktes, Geschlechterunterschiede bei genetischen und epigenetischen Mechanismen, bei Schlaganfall und Hypertonie, der Tako Tsubo-Kardiomyopathie, bei frauentypischen Koronarerkrankungen, so z. B. auch in der Schwangerschaft, und Diabetes. Wir werden die Gendermedizin in ihrem weltweiten Spektrum diskutieren und die Beziehung zwischen Gleichstellung und Geschlechterforschung in einer Podiumsdiskussion kritisch hinterfragen. Besonderes Augenmerk gilt auch unserer Forderung, die Gendermedizin in die Lehre zu implementieren. Und natürlich geht es uns darum, die Gesundheitsversorgung durch diese neuen Erkenntnisse zu verbessern. Für Frauen wie auch für Männer.

*Vor wenigen Wochen ist das EuGenMed-Projekt zur Erstellung einer europäischen Roadmap mit Blick auf die Gendermedizin zu Ende gegangen. Wird der Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin den nun beschrittenen Weg fortführen?*

**Prof. Regitz-Zagrosek:** Wir greifen die Themen des EuGenMed-Projekts auf, z. B. mit drei Sessions zu den europäisch diskutierten Themen wie Grundlagenforschung, Public Health und Arzneimittelentwicklung. Unser Ziel ist ein europäisches Netzwerk Gendermedizin. Dass wir hier weltweit wirklich ein gutes Stück vorangekommen sind, zeigen jüngste Entwicklungen. Die amerikanische Gesundheitsbehörde NIH hat im Juni dieses Jahres gefordert, bei Beantragung von Forschungsförderung die Geschlechterspezifik zu berücksichtigen. Und erst kürzlich wurde eine Gender-Gesundheitsagenda vom niederländischen Ministerium für Gesundheit verabschiedet. Erfreulich war auch, dass es beim vor wenigen Tagen zu Ende gegangenen Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie gleich mehrere Sessions zu Themen der Geschlechterspezifik gegeben hat. Das war neu – und ebenso, dass diese Veranstaltungen sehr gut besucht waren. Wir sehen also überall Fortschritte, die Gendermedizin wird wahr- und ernstgenommen. In Berlin wird die Gendermedizin-Community den internationalen Dialog mit den Partnern nicht nur aus Forschung und Gesundheitssystem, sondern auch aus der Wirtschaft und der Politik fortsetzen.

*(Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer wird am 22. September 2015, den Eröffnungsvortrag zum Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin halten.)*

(Foto: Prof. Hetzer und Prof. Regitz-Zagrosek auf dem Gendermedizin Workshop, 2011 in Berlin  
Foto: Contentic)

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
Annegret.hofmann@mediencity.de

Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Dr. Natascha Hess, Berlin:

## Ärzte sollten mehr über Gendermedizin wissen: In Berlin werden neueste Forschungsergebnisse vorgestellt



Die niedergelassene Kardiologin Dr. Natascha Hess erlebt es häufig: Patientinnen gelangen oft mit einem großen Leidensdruck und nach vielen erfolglosen Arztbesuchen in ihre Praxis. Ihre spezifischen Probleme wurden nicht erkannt, die Therapie brachte nichts. „Hausärzte wie auch Kardiologen müssen einfach mehr über die Geschlechtsspezifik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wissen“, sagt die Berliner Gendermedizinerin, „und Patientinnen müssen sie einfordern.“ Beim Internationalen Kongress für

Geschlechterforschung in der Medizin – 22. bis 23. September in Berlin ([www.genderkongress.com](http://www.genderkongress.com)) wird sie mit internationalen Expertinnen und Experten über den besten Weg zu mehr Wissen diskutieren.

*Sie sind schon viele Jahre in dieses Thema eingebunden. Gibt es inzwischen einen Wissenszuwachs?*

**Dr. Hess:** Das auf jeden Fall. Ärzte wie Patientinnen wissen mehr über die Symptome des Herzinfarkts bei Frauen, das hat auch Behandlungsstrategien in den Kliniken beeinflusst. Aber das ist nicht genug. Ich denke, die Öffentlichkeit muss dieses differenzierte Betrachten von Krankheiten noch stärker wahrnehmen – in der Prävention, aber auch dann, wenn Erkrankungen auftreten, erste Symptome wahrgenommen werden. Da ist es z. B. wichtig zu wissen, dass die Ehefrau nicht einfach die Herztabletten des Partners einnimmt. Hier haben wir noch viel Öffentlichkeitsarbeit zu leisten – und die Medien sollten uns dabei helfen. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es nicht nur bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern sie werden zunehmend auch bei anderen Krankheiten festgestellt, mit Konsequenzen für die Behandlung. Solche Forschungsergebnisse werden beim Berliner Kongress vorgestellt.

## **Charité wird Gendermedizin-Sprechstunde einrichten**

*Sie fordern mehr Angebote geschlechtsspezifischer Behandlung...*

**Dr. Hess:** ... und ich freue mich berichten zu können, dass die Berliner Charité mit Anfang des kommenden Jahres eine geschlechtsspezifische Sprechstunde – mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf – anbieten wird. Zudem sollte das natürlich auch Nachahmer finden, denn der Bedarf ist groß. Ich engagiere mich schon seit Jahren in der Weiterbildung der Kardiologen auf diesem Gebiet. Wichtig ist es vor allem, dass sich Hausärzte und Allgemeinmediziner mit den neuen Erkenntnissen vertraut machen, im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten.

*Wir haben in einem Interview mit Professor Alan Maisel, der ebenfalls in Berlin dabei sein wird, von neuartigen Biomarkern gehört, mit deren Hilfe das individuelle Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung von Frauen bestimmt werden kann. Impulse kommen dazu auch aus Brandenburg?*

**Dr. Hess:** Ein Hennigsdorfer Unternehmen hat für die Risikoprognose einen einfachen Bluttest bestimmt, der anwendungsbereit zur Verfügung steht – für uns Gendermediziner natürlich eine hervorragende Angelegenheit. Ich hoffe, dass dieser Test bald gängige Praxis werden wird. Dazu brauchen wir natürlich auch die Akzeptanz der Krankenkassen. Das zeigt wiederum, wie wichtig der Dialog über die Geschlechterunterschiede in der Medizin ist.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
Annegret.hofmann@mediencity.de



Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Verena Stangl, Berlin:  
**Aufschlussreich –  
Forschung mit Nabelschnurzellen**



„Ich vermisse immer noch eindeutige Vorgaben zur Geschlechterspezifität bei Studien und Forschungsprojekten. Die sollten inzwischen eigentlich Grundvoraussetzung für wissenschaftliche Arbeiten in der medizinischen Forschung sein“, meint Prof. Dr. Verena Stangl. Die Leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik und Poliklinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie an der Berliner Charité ist Referentin beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin am 22./23. September in Berlin. Ihr Thema: Gender-Aspekte in der kardiologischen Praxis

*Sie führen Weiterbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte durch, haben eine Herz-Sprechstunde für Frauen, vor allem für Schwangere. Ein Bedarf für beides ist offensichtlich vorhanden?*

**Prof. Stangl:** Trotz neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, trotz vieler Informationen in Fachmedien und Öffentlichkeit: Gerade in der Umsetzung der neuen Forschungsergebnisse in der täglichen Versorgungspraxis gibt es noch viel zu tun. Seit 2002 bieten wir aus unserer Klinik heraus Weiterbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte an, die solche Fragestellungen für die kardiologische Praxis aufbereiten. In die Frauen-Herzsprechstunde kommen Patientinnen nicht nur aus Berlin, sondern aus einem weiten Umkreis, das zeigt den Bedarf und die Notwendigkeit, hier noch mehr zu tun. Das betrifft auch dringend notwendige Studien und Forschungsarbeiten.

*Über eine aktuelle Studie werden Sie beim Kongress berichten?*

**Prof. Stangl:** Ich stelle die Ergebnisse einer umfassenden Meta-Analyse vor, die die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der inzwischen fast routinemäßig durchgeführten Methode des – nichtoperativen - Aortenklappenersatzes per Katheter beleuchtet. Diese TAVI-Methode wird vorzugsweise bei hochbetagten Patientinnen und Patienten angewandt, wo sie, weil weniger belastend, zu guten Erfolgen führt. Frauen und Männer waren in diesen Studiengruppen zu ungefähr gleichen Teilen vertreten. In der Gesamtschätzung konnten wir feststellen: In der Behandlung mit

TAVI gibt es Hinweise für einen signifikant höhere Gesamtüberlebensvorteil für die Frauen. Weitere Details werden zeigen, welche Konsequenzen bezüglich der Therapie man daraus ziehen kann – für beide Geschlechter.

### **Teilnahme an Studien ist für Frauen und Männer gleich wichtig**

*Gleiche, vergleichbare Teilnahme von Frauen und Männern an Studien, wie in der eben beschriebenen – das ist immer noch ein Problem?*

**Prof. Stangl:** Leider ist das so. Es gibt inzwischen natürlich entsprechende Festlegungen von den einschlägigen Institutionen, aber in der Praxis treffen wir immer noch auf Studien, die dies nicht einhalten – und das führt dann zu verzerrten Ergebnissen. Ich denke, wir sollten auch die Öffentlichkeit noch mehr sensibilisieren. Die Teilnahme an Studien ist für Männer und Frauen wichtig, wenn wir Krankheiten besser erkennen und auch die Therapie zielgerichtet durchführen wollen.

*Studien mit Patientinnen und Patienten sind das eine, Forschungen, die viel früher ansetzen, sind eine weitere Möglichkeit, Geschlechtsspezifik zu erkennen...*

**Prof. Stangl:** Eine interessante Möglichkeit hat sich für die cardiovaskuläre Forschung aus der Untersuchung von Nabelschnurzellen ergeben, die uns von den Geburtskliniken zur Verfügung gestellt werden können. Während beim Embryo, beim heranwachsenden Kind im Mutterleib aus hormoneller Sicht noch kein Unterschied zwischen den Geschlechtern nachweisbar ist, ist dies bei den Zellen durchaus der Fall. Dass weibliche Neugeborene ein stabileres Immunsystem haben, dass weibliche Zellen besser Verbindungen miteinander eingehen können, dass Wundheilungen besser verlaufen – viele offene Fragen werden beantwortet werden können. Auf solche genetisch begründeten Unterschiede zwischen Frauen und Männern wird zukünftig mehr wissenschaftliches Augenmerk gelegt werden. Ein spannendes Forschungsfeld, das ganz sicher zu weiteren praxisrelevanten Erkenntnissen führt.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
Annegret.hofmann@mediencity.de



## Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Ineke Klinge, Maastrich:

### **Mit EuGenMed auf den Weg gebracht – Europäische Gendermedizin**

**„Systematische Sex- und Genderanalysen müssen in die biomedizinische und die Gesundheitsforschung eingebracht werden.“** Dafür plädiert Prof. Ineke Klinge aus Maastricht, beteiligt am Projekt Gendered Innovations und seit einigen Monaten Gastprofessorin am Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin.

Es sei eine der wichtigsten Aufgaben für die Zukunft. Sie ist Teilnehmerin an zwei international hochkarätig besetzten Gendermedizin-Kongressen in Berlin. Die Vorsitzende der Horizon 2020 Advisory Group on Gender wird einen Bericht über die Beteiligung der Beratergruppe bei der Vorbereitung eines nächsten EU-Arbeitsprogramms zur Gendermedizin zwischen 2016 und 2017 geben.

2013 war EuGenMed gestartet, im Juni 2015 fand das Projekt der Festschreibung einer Gendermedizin-Roadmap in Brüssel mit einem letzten Workshop seinen Abschluss: Expert/innen aus verschiedenen Ländern Europas hatten bei insgesamt vier Workshops und intensiver Arbeit zwischen diesen Veranstaltungen zu den Arbeitsschwerpunkten Grundlagenforschung, Klinische Medizin und Pharmakologie, Public Health und Prävention sowie der Mediziner/innen-Ausbildung Informationen gebündelt und Programme erarbeitet.

#### **Nächste Etappe des Erfahrungsaustauschs – die Berliner Kongresse**

Mit den beiden Gendermedizin-Kongressen in Berlin (7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin, 20./21. September und Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin, 22./23. September 2015) finden die dort diskutierten Themen ihre Fortführung in die Zukunft. Prof. Klinge leitet eine Sitzung zu Prävention und Public Health – „hier werden die Erfahrungen der Akteure von EuGenMed vorgestellt, wir haben Umsetzungsstrategien entwickelt und wollen sie nun gemeinsam für die Praxis anwendbar machen.“

Auch das Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) mit seiner Direktorin, Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, gehört zu den Initiatoren und Impulsgebern des EU-Projekts.

Dr. Sabine Oertelt-Prigione aus dem Team des GiM war bei der Abschlusssitzung in Brüssel dabei und wird in Berlin ebenfalls berichten: „Wir sind dem Ziel des Projekts, eine Roadmap für die unumkehrbare Implementierung der Gendermedizin in Europa zu erstellen, sehr viel näher gekommen. Die Arbeitsgruppen legten ihre Berichte aus den Workshops vor, unter anderem ein Positionspapier zur Notwendigkeit der Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden in der Kardiologie, eine Übersichtsarbeit zu Prävalenz und geschlechtersensiblen Interventionsmöglichkeiten in Public Health und einen Implementierungsmaßnahmenkatalog für Praktiker in der Versorgungsforschung. Als einen Erfolg der zweijährigen Arbeit im Projekt betrachte ich auch die Tatsache, dass sehr viele neue Kooperationen gestiftet wurden. In Kürze liegen die Abschlussberichte abgestimmt vor, darauf aufbauend wird die Arbeit fortgesetzt.“

Den Beitrag finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
[Annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediacity.de)

Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Marek Glezerman, Tel Aviv:  
**Differenzierte Schmerzforschung  
muss gefördert werden**



Vom 20 bis 23. September 2015 treffen sich in Berlin mehr als 300 prominente Vertreter/innen der Geschlechterforschung in der Medizin aus aller Welt. Zwei hochkarätig besetzte Wissenschaftliche Kongresse in Folge werden die neuesten Erkenntnisse in dieser eng mit einer personalisierten Medizin verbundenen Forschungsrichtung präsentieren. Einer der Kongresspräsidenten und Präsident der Internationalen Gesellschaft für Gender Medicine (IGM) ist der Prof. Marek Glezerman. Der Gynäkologe aus Tel Aviv gehört zu den engagiertesten Vertretern der Gendermedizin. Sein Thema in Berlin: Sex, Gender und Schmerz.

*Schmerz wird von Frauen wie Männern unterschiedlich wahrgenommen. Eigentlich eine jedem bekannte Tatsache...*

**Prof. Glezerman:** Das sollte man meinen, in der Realität haben wir aber hier noch viel Forschungsarbeit vor uns. Gerade die Schmerzlinderung ist eindeutig eines der wichtigsten Ziele. Wie in vielen anderen Bereichen wurden die Forschungen dazu bei Männern durchgeführt, und das, obwohl Frauen häufiger und stärker unter chronischen Schmerzen leiden als Männer. Zudem können die bisher gängigen Medikamente bei ihnen anders reagieren. Deshalb gehören Studien zu einer differenzierten Schmerztherapie zu den wichtigsten Aufgaben der nächsten Zeit, nicht nur für die Wissenschaft, sondern auch für die Pharmaindustrie, für alle, die innerhalb der Gesellschaft für eine bessere Gesundheitsversorgung verantwortlich sind.

*Sie engagieren sich schon viele Jahre für die Gendermedizin. Hat es spürbare Fortschritte gegeben?*

**Prof. Glezerman:** Ich denke schon, dass wir in den letzten Jahren viele Ärzte und Wissenschaftler wie auch die Öffentlichkeit auf dieses für eine bessere medizinische Versorgung und eine höhere Lebensqualität so wichtige Gebiet aufmerksam machen konnten. In Europa wird lebhaft über die Implementierung der Gendermedizin in die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte diskutiert. Wir haben immer dafür plädiert, dass

es mehr Fakten geben muss, die für die Vorteile einer geschlechterspezifischen Medizin sprechen. Der Geschlechteraspekt gehört in alle Studien, alle Forschungsaufgaben, von Anfang an. Auch hier kommen wir voran. Aber es bleibt auch die Forderung: Es muss mehr Zeit und mehr Finanzierung in alle Bereiche der Forschung fließen, damit die offenen Fragen zur Gendermedizin beantwortet werden können.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)

Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Alan Maisel, San Diego:

## **Individuelles Krankheitsrisiko kann mit neuen Biomarkern bestimmt und minimiert werden**

**Wie kann man das individuelle Risiko z. B. für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bestimmen? Solche zielgenauen Untersuchungsmethoden wünschen sich nicht nur Kardiologen. Nun eröffnen sich mit neuartigen Biomarkern auch neue Wege. Prof. Alan Maisel, Kardiologe an der University of California in San Diego, wird darüber beim 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin von 20. bis 21. September in Berlin informieren.**

Prof. Alan Maisel: „Neuere Daten über drei Biomarker – das bioaktive Adrenomedulin, Proenkephalin und Proneurotensin (pro-NT) – bringen uns in der Diagnose und Prognose von kardiovaskulären Erkrankungen ein gutes Stück weiter. Speziell das Proneurotensin wurde als spezifischer Prädiktor für diese Erkrankungen bei Frauen identifiziert. Notwendig ist dazu ein Bluttest, der die Konzentration von Proneurotensin bestimmt. Erhöhte pro-NT-Plasmawerte – auch bei gesunden Frauen sind ein signifikanter Prognosefaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch für Diabetes und Adipositas, die wiederum Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind.“

Die Wissenschaftler um Prof. Maisel gehen davon aus, dass es jetzt einfacher möglich wird, bei den Patientinnen die auf diese Weise ermittelten Risikofaktoren zu minimieren, nicht zuletzt durch diätetische Maßnahmen und entsprechende Ernährungsumstellungen. Eine große, aktuelle Ernährungsstudie zeigte bereits jetzt, dass mit Hilfe einer bestimmten Diät und mit einem verringerten Body-Mass-Index der pro-NT-Plasmaspiegel gesenkt werden kann.

Neurotensin reguliert die Speicherung von Fettdepots: Die Menge im Blut zeigt die Fähigkeit des Körpers zur Aufnahme und Verwertung von gesättigten Fettsäuren an. Wenn die Nüchternkonzentration von pro-NT erhöht ist, resultiert dies in einer übermäßigen Fettverwertung und -ablagerung im Körper. Sowohl der erhöhte pro-NT-Wert als auch die übersteigerte Fettverwertung vergrößern das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Frauen mit einem stark erhöhten pro-NT-Wert (>180 pmol/L) hatten ein etwa doppelt so hohes Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Störung zu erkranken und zu sterben im

Vergleich zu Frauen mit einem niedrigen Wert (<120 pmol/L). Die bisher vorliegenden Studien belegen das: Von 100 Frauen entwickelten 13 eine Herzerkrankung, wenn sie einen hohen Wert aufwiesen, zehn erkrankten mit einem mittleren Wert und nur sieben, wenn ein niedriger pro-NT-Spiegel vorlag.

Den Beitrag finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Netzwerk-Kontakt:

Annegret Hofmann

[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)



**Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin**  
Berlin, 22. bis 23. September

**Prof. Susanna Hofmann, München:**

## **Neue Sicht auf Stoffwechselerkrankungen**



**Die Grundlagenforschung liefert zunehmend aussagefähige Fakten zum Nutzen einer geschlechterspezifischen Medizin. Das bestätigen Studienergebnisse, über die Prof. Dr. Susanna Hofmann beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin berichtet wird. Die Stoffwechselforscherin, die sowohl am Helmholtz Zentrum München wie auch an der Ludwig-Maximilians-Universität der bayrischen Landeshauptstadt forscht und lehrt, interessieren vor allem jene differenzierten biologischen und physiologischen Prozesse, die für eine personalisierte Medizin nutzbar gemacht werden können. „Die Geschlechterunterschiede sind dabei eine wesentliche Kategorie“, so Prof. Hofmann.**

Die aktuellen Forschungen ihres international besetzten Teams widmeten sich den entzündlichen Hypothalamus-Reaktionen bei männlichen und weiblichen Mäusen, wie sie bei fettreicher Ernährung nachweisbar sind. Bei solchen Stoffwechselerkrankungen werden Entzündungsmarker aktiviert. Und es sei, so Prof. Hofmann, auch wissenschaftlich erwiesen, dass eine Veränderung des Ernährungsverhaltens und regelmäßige körperliche Aktivität die Entzündungsprozesse im Gehirn mindern. Die Ergebnisse aus ihren Studien deuten daraufhin, dass weibliche Tiere sich eindeutig von männlichen Tieren sowohl in der Manifestation der hypothalamischen Inflammation als auch in dessen Minderung durch das Lauftraining unterscheiden.

Für die Münchner Wissenschaftlerin, die sich schon seit langem mit geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Stoffwechselprozessen befasst, haben solche Erkenntnisse in der Konsequenz ganz praktische Auswirkungen: „Sie geben uns die Richtung an, in die wir uns bewegen müssen. Es sind nicht nur neue Denkansätze, sondern auch potenziell neue Behandlungsstrategien bezüglich vieler Stoffwechselerkrankungen notwendig. Das Gehirn gibt uns dazu wichtige Informationen, wir müssen nur lernen, sie zu verstehen.“

## **Gender- und personalisierte Medizin eröffnen neue Möglichkeiten**

Prof. Susanna Hofmann ist zudem in ihrer Arbeitsgruppe „Women and Diabetes“ am Helmholtz Zentrum München in ein weiteres Forschungsprojekt eingebunden, das die Geschlechtsspezifität dieser großen Volkskrankheit näher untersucht. Es geht dabei um die positive Wirkung von HDL, landläufig das „gute Cholesterin“. Basierend auf ihrer Entdeckung, dass HDL den Glucosestoffwechsel im Muskel entscheidend beeinflusst, untersucht Prof. Hofmann diese positive Wirkung von HDL beim Metabolischem Syndrom und Typ-2-Diabetes. Da Frauen mit Typ 2 Diabetes ein besonders, hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, stehen die Interaktionen von Cholesterin und Glukosestoffwechsel im Zentrum der Forschungen dieser Arbeitsgruppe.

Für die Wissenschaftlerin eröffnen sich mit Gender- und personalisierter Medizin viele neue Optionen und Behandlungsstrategien. „Wir haben hier noch viel zu erwarten.“

Den Beitrag finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Netzwerk-Kontakt:

Annegret Hofmann

[Annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediacity.de)

**Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin**  
Berlin, 22. bis 23. September

Marianne Legato, New York:

## **Gendermedizin ist anspruchsvolle Herausforderung für die Wissenschaft**



**Vom 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin (IGM) am 20. bis 21. September 2015 und dem Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin des Berliner GIM vom 22. bis 23. September in Berlin werden neue Impulse für eine geschlechtsspezifische Medizin und Forschung diskutiert.**

**Bei den beiden Kongress kommen mehr als 60 Vortragende aus der ganzen Welt zu Wort, neben hochkarätigen Wissenschaftler/innen auch Vertreter der Europäischen Union, der amerikanischen Nationalen Gesundheitsbehörde (NIH) und der Arzneimittelzulassungsbehörde der USA (FDA) sowie aus Unternehmen und Institutionen. Zu den Referent/innen zählt Professor Marianne Legato, Ehrenpräsidentin des IGM-Kongresses, Pionierin und eine der weltweit prominentesten Repräsentant/innen der geschlechtsspezifischen Medizin.**

Die amerikanische Kardiologin Marianne Legato machte Ende des vergangenen Jahrhunderts mit ihren Arbeiten zur Geschlechterspezifität z. B. bei Herzerkrankungen als eine der ersten auf die Problematik aufmerksam. Frauen und Männer erführen ein und dieselbe Krankheit unzweifelhaft ganz anders, schrieb sie 2002 in „Evas Rippe“. Die Unterschiede differenziert herauszuarbeiten und dabei das Verhältnis von Sex und Gender - also biologisches Geschlecht und gesellschaftliche Rolle - im Zusammenspiel zu berücksichtigen, sei „eine der anspruchsvollsten und schwierigsten künftigen Aufgaben für die moderne Medizin“.

Beim Berliner Kongress geht Legato in ihren Vortrag auf „Geschlechtsspezifische Medizin im Zeitalter der Genomik“ ein, eine neue Herausforderung für das Konzept der Gendermedizin. Die oft sehr kontrovers geführte Debatte „Natur versus Erziehung“ sei, so die Wissenschaftlerin, weitgehend gelöst, der enge Zusammenhang akzeptiert. Neues Wissen darüber, wie Gene funktionieren, wird dazu genutzt, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen und warum das Geschlecht dabei eine wichtige Rolle spielt.

Erst im Juni 2015 hatte das Nationale Gesundheitsinstitut ((NIH) der USA darauf gedrängt, Geschlecht als essentielle Variable auf allen Stufen wissenschaftlicher Untersuchungen einzubeziehen. Praktisch bestehen aber noch wesentliche zu lösende Probleme, um dies umfassend in Wissenschaft, Forschung und Praxis durchzusetzen.

Den Beitrag finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Netzwerk-Kontakt:

Annegret Hofmann

[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)

## Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Margarethe Hochleitner, Innsbruck:

### Neugierig machen auf Gendermedizin – Innsbrucker Erfahrungen



Mit einem Pflichtfach Gendermedizin für alle Studiengänge, Humanmedizin, Zahnmedizin und Molekularmedizin bereits seit 2007 hat die Medizinische Universität Innsbruck die Nase vorn in Europa. Das ist in erster Linie das Verdienst von Professorin Margarethe Hochleitner. Die Kardiologin und Inhaberin einer Professur für Gendermedizin, die auch das Frauengesundheitszentrum der Universität leitet, ist Referentin beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin „Junior meets Senior“ vom 22. bis 23. September in Berlin.

*Inwieweit und in welcher Form gehört die geschlechtsspezifische Medizin in die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte – darüber wird ja auch international intensiv diskutiert. Nicht zuletzt beim kürzlichen Abschlussmeeting des EuGenMed-Projekts der Europäischen Union, an dem Sie teilnahmen...*

**Prof. Hochleitner:** Das ist wirklich eine entscheidende Frage. Wenn wir uns sicher sind, dass die Gendermedizin eine entscheidende Kategorie bei der besseren medizinischen Versorgung ist, gehört sie ohne Frage als Querschnittsmaterie von Anfang an in die Ausbildung. Darüber sind sich eigentlich alle einig. Nur sind diese Fragen in der EU Ländersache, also wird es eine Weile dauern mit der Durchsetzung. Die Teilnehmenden am EuGenMed-Projekt haben über einen längeren Zeitraum konkrete Vorstellungen auch dazu entwickelt. Auf dem Weg der Entwicklung von Richtlinien, bei Evaluierungen und in der Gutachtertätigkeit sollten gendermedizinische Aspekte in die Lehre integriert werden, gewissermaßen schrittweise. Wichtig ist es auch, z. B. beim Erasmus-Programm Möglichkeiten zu finden, Gendermedizin über Ländergrenzen hinweg zu vermitteln, um die Studierenden auf einen gleichen Stand zu bringen. Hier ist noch viel zu tun.

*Sie verfügen in Innsbruck ja inzwischen über eine mehrjährige Erfahrung – warum ist es hier leichter gewesen, Gendermedizin zu etablieren?*

**Prof. Hochleitner:** Sicher muss man – und in diesem Fall frau – hartnäckig sein. Ich sehe aber auch in Österreich seit vielen Jahren politische Rahmenbedingungen, die eine gewisse Aufgeschlossenheit gegenüber Themen wie Gendermedizin geschaffen haben. Das hat es leichter gemacht. Ich freue mich, wenn es für die DirektorInnen

der Kliniken und Forschungsinstitute inzwischen selbstverständlich ist, Vorlesungen im Rahmen unserer Ringvorlesung Gendermedizin zu halten. Deutlich wird diese Akzeptanz auch bei Projektanträgen, bei Diplom- und Dissertationsthemen, von denen sich immer mehr gendermedizinischen Aspekten widmen.

*„Junior meets Senior“ lautet die Programmatik des Berliner Kongresses, was heißt das für Sie?*

**Prof. Hochleitner:** Das spricht mir aus dem Herzen! Wenn wir nachhaltig eine geschlechtersensible Medizin etablieren wollen, brauchen wir diesen Austausch zwischen den Erfahrenen und den Neugierigen, Interessierten auf höchstem Niveau, aber nicht als hochakademische Veranstaltung. Wir haben in Innsbruck die glückliche Situation, dass unser Wahlpflichtfach Gendermedizin das nachgefragteste an der Uni ist. Für die Lernenden ist es offenbar zukunftsorientiert, für die Lehrenden bringt die Beschäftigung damit offensichtlich auch immer neue Erkenntnisse, wie wir z. B. aus der Nephrologie, der Neurologie, der Molekularmedizin hören. Das macht Schule und darüber werde ich in Berlin berichten.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)



Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Dr. Renate Schnabel, Hamburg:

## Vorhofflimmern – Neue Techniken helfen beim Erkennen von Risikofaktoren



Wir sprechen hier von einer Volkskrankheit, sagt Privatdozentin Dr. Renate Schnabel, Oberärztin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, und meint das Vorhofflimmern. Die Internistin und Kardiologin berichtet beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin von ihren Forschungen aus epidemiologischer Sicht.

*Bei Erkrankungen wie Schlaganfall und Herzinfarkt kristallisieren sich seit längerem geschlechtsspezifische Unterschiede heraus. Was ist mit dem Vorhofflimmern?*

**Dr. Schnabel:** Auf den ersten Blick betrifft die Herzrhythmusstörung Männer häufiger, da sie bei männlichen Individuen früher auftritt. Letztendlich kommt Vorhofflimmern aber bei Frauen wie Männern gleichermaßen vor, knapp drei Prozent der Bevölkerung. Vorhofflimmern wird oft gar nicht wahrgenommen und, für sich genommen, ist es auch nicht unbedingt direkt gefährlich - wenn da nicht die möglichen Folgen wären. Die häufigste ist dabei der Schlaganfall, den öfter Frauen als Männer erleiden.

Uns interessiert das Vorhofflimmern als Risikofaktor für Frauen auch unter dem Gesichtspunkt der Prävention. Wo muss sie, für Frauen und für Männer, ansetzen, um die schweren Folgen auszuschließen?

*Spielt das Alter dabei nicht zuletzt eine Rolle? Immerhin erleiden in jüngeren Jahren mehr Männer als Frauen einen Herzinfarkt, wenn man aber die Erkrankungshäufigkeit bei Frauen im höheren Lebensalter betrachtet, gleicht sich das wieder aus. Ist das beim Vorhofflimmern ähnlich?*

**Dr. Schnabel:** Auf jeden Fall. Das macht letztlich ein differenziertes Herangehen bei Diagnostik und Therapie erforderlich. Frauen jenseits der 75 haben in der Regel noch weitere Risikofaktoren, die den Schlaganfall beeinflussen – neben Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes insbesondere Gefäßveränderungen und weitere Begleiterkrankungen. Diese altersbedingt unterschiedlichen Ausgangslagen bei Männern und Frauen sowie geschlechtsspezifisches Präventionsverhalten

fordern gerade unterschiedliche Präventions- und Therapieansätze heraus. Das deutet sich in Ergebnissen vieler internationaler Studien an. Letztendlich brauchen wir noch mehr gesicherte Daten – die auch schon bei jüngeren Menschen, Männern wie Frauen, gewonnen werden müssen.

*Sie haben, vor allem auch durch die Einbindung z. B. in die Gutenberg Gesundheitsstudie der Universitätsmedizin Mainz, vor allem die Prävention im Fokus – mit welchen Ergebnissen?*

**Dr. Schnabel:** Die Beteiligung an solchen Studien hat einen Riesenvorteil: Es handelt sich um große Gruppen von Menschen und damit um wirklich aussagefähige Studienergebnisse. Ausgangspunkt ist für uns, dass es sehr frühe Gefäßveränderungen gibt, die dann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit all ihren Folgen führen können. Und hier gibt es, das zeigten unsere Messungen z. B. der Endothelfunktionen - der Zellschicht im Inneren von Blutgefäßen - große Unterschiede bei Männern und Frauen. Dabei sind die Voraussetzungen bei Frauen erst einmal günstiger, warum, das ist noch die Frage. Die weiblichen Geschlechtshormone allein erklären die Unterschiede nicht. Wir untersuchen auch neue Risikoindikatoren wie schwangerschaftsassozierte Risikofaktoren wie Diabetes und hohen Blutdruck während der Schwangerschaft, die langfristig gefäßschädigend wirken. Ein protektiver Faktor ist weiterhin beispielsweise das Stillen: Lange Stillzeiten, so zeigte sich, verbessern die Gefäßfunktion. Es ist erfreulich, dass wir mit neuen Untersuchungstechniken und Messmethoden immer präzisere Ergebnisse erreichen, neue Risikofaktoren ermitteln und dadurch bessere Aussagen zu Prävention, Diagnostik und Therapie treffen können.

*Sie wünschen sich, dass vom Berliner Kongress auch ein Impuls für eine noch intensivere Vernetzung der Forschungsarbeit ausgeht ...*

**Dr. Schnabel:** Was uns im nationalen Rahmen fehlt, sind harmonisierte große Kohorten, große Studiengruppen, die wirklich relevante Untersuchungsergebnisse bei beiden Geschlechtern ermöglichen. Eine internationale Zusammenarbeit bei koordiniertem Studiendesign sollte z. B. Fördervoraussetzung für derartige Projekte sein. Wir brauchen solche Synergien, um rascher voranzukommen. Die Gendermedizin kann dafür Beispiele schaffen.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Netzwerk-Kontakt:

Annegret Hofmann

[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)

Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin  
Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Jeanette Erdmann, Lübeck:

## Das Chromosom X durchschaubar machen



„Wir wissen noch viel zu wenig über die Geschlechtschromosomen“, sagt Prof. Jeanette Erdmann. Die Direktorin des Instituts für Integrative und Experimentelle Genomik (IIEG) der Universität zu Lübeck erhofft sich von ihren Untersuchungen u. a. belastbare Aussagen über die Ursachen und die Entstehung der koronaren Herzkrankheit und des Herzinfarkts. Wir sprachen mit ihr.

*Eigentlich verwundert es, dass die genetischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen immer noch zu selten im Fokus der Forschung stehen...*

**Prof. Erdmann:** Männer haben ein X- und ein Y-Chromosom, Frauen haben zweimal X – das weiß inzwischen schon jeder. Aber in der Forschung war dies lange ein offensichtlich vernachlässigtes Thema. Genomweite Assoziationsstudien - Analysen, durch die wir in den letzten Jahren sehr viel über die genetischen Ursachen komplexer Erkrankungen gelernt haben - sind in der Regel autosomal konzentriert, d. h. die Geschlechtschromosomen werden meist vernachlässigt. Hintergrund ist dabei, dass solche Analysen zunächst einmal aufwändiger sind als die bisherigen. Aber erfreulicherweise hat man erkannt, dass in den Geschlechtschromosomen viele genetische Informationen stecken und man daraus wichtige Rückschlüsse für die Entstehung von Krankheiten ziehen kann. Eine Lücke in den Ursachenforschungen kann auf diese Weise geschlossen werden.

*Damit, so zeigen auch Ihre Forschungen, können unter anderem zunehmend mehr Aussagen über die Ursachen von koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt getroffen werden ...*

**Prof. Erdmann:** Wir, das sind Professor Inke König und ich mit unseren Teams, zeigen, dass es durch bestimmte Algorithmen und Parametereinstellungen innerhalb der genomweiten Assoziationsstudien (GWAS) möglich ist, das Chromosom X quasi durchschaubar zu machen. Bisher noch unbekannte Mechanismen bei Krankheitsentstehung und -verlauf können entschlüsselt werden, die Risikovorhersage, bezogen auf unterschiedliche Patientengruppen, wird optimiert, neue Therapieziele ergeben sich. Für das Ziel einer geschlechtersensiblen Medizin ist das eine Erfolg versprechende Entwicklung.

Wir werden beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in Berlin über diese Arbeiten berichten. Mir liegt aber vor allem am Herzen, die Notwendigkeit eines solchen Neu-Denkens in der Medizin zu vermitteln. Es handelt sich hier nicht, wie oft noch gedacht und behauptet, um „Frauenforschung“, sondern um neue Wege, die die Wissenschaft unbedingt gehen muss, wenn sie eine bessere Medizin für alle Geschlechter zur Verfügung stellen will. Das muss mehr als bisher öffentlich werden.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Netzwerk-Kontakt:  
Annegret Hofmann  
[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)

**Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin**  
Berlin, 22. bis 23. September

Prof. Karen Nieber, Leipzig:

## **Schon im Tierexperiment Geschlechtsspezifik berücksichtigen**



**Im Interesse weiblicher Patienten mehr Aufmerksamkeit für die Pharmakokinetik! Das fordert Prof. Dr. Karen Nieber. Die Leipziger Pharmakologin ist Referentin beim Internationalen Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin am 22. und 23. September 2015 in Berlin.**

*Sie beschäftigen sich seit längerem mit geschlechtsspezifischen Aspekten der Pharmakologie. Was ist aus Ihrer Sicht aktuell?*

**Prof. Nieber:** Unsere eindringliche Forderung, mehr Frauen in klinische Studien einzubeziehen, um so früh wie möglich unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten auszuschließen, ist in den letzten Jahren von den Pharmaherstellern, nicht zuletzt durch politischen Druck, stärker wahrgenommen worden. Aber der entscheidende Fortschritt ist bis jetzt ausgeblieben. Mir liegt dabei vor allem die Pharmakokinetik am Herzen. Aufnahme und Verteilung sowie Umsetzung eines Arzneimittels im Körper verlaufen, das wissen wir heute, bei Frauen und Männern unterschiedlich. Unterschiede gibt es in der Wasser-Fett-Verteilung, bei der Plasma-Eiweiß-Bindung oder bei den Metabolisierungsprozessen. Diese Unterschiede zu berücksichtigen ist eine notwendige Voraussetzung für die richtige Dosisanpassung. Wir brauchen deshalb dringend umfassende Studien, die die bestehenden Kenntnislücken schließen.

*Es genügt also nicht, nach Markteinführung eines Medikaments dessen Wirksamkeit im Detail zu ermitteln?*

**Prof. Nieber:** Im Gegenteil, man muss viel früher als bisher ansetzen, in der Zellforschung, beim Tierexperiment. Die Forderung vieler Wissenschaftler, männliche und weibliche Labortiere getrennt zu untersuchen oder aber Zellkulturen wie z. B. Blutzellen von männlichen und weiblichen Personen zu verwenden, weil hier schon

die Unterschiede offensichtlich werden, scheint auf den ersten Blick leicht zu erfüllen. Sie stößt aber oft noch auf Widerstände, zumal in Deutschland. Dabei gibt es schon aufschlussreiche Ergebnisse, z. B. zur geschlechtsspezifischen Regulation eines Enzyms bei Entzündungsreaktionen durch Jenaer Pharmazeuten.

*Welche Forschungswege werden Sie auf dem Kongress in Berlin vorstellen?*

**Prof. Nieber:** Ich werde geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik an Hand von Beispielen vorstellen. Weiterhin war ich in ein Projekt eingebunden, bei dem wir uns mit neuartigen Ansatzpunkten von pflanzlichen Wirkstoffen bei funktionellen Darmerkrankungen beschäftigten. In einem Teilthema, das z. T. aus Mitteln der Europäischen Union gefördert wurde, untersuchten wir Unterschiede in Ausprägung und Induktionsmechanismen bei weiblichen und männlichen Tieren. Das lieferte wichtige Erkenntnisse für mögliche zukünftige geschlechtsspezifische Therapiestrategien bei Darmerkrankungen.

Das Interview finden Sie auch auf der Website des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“:

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Netzwerk-Kontakt:

Annegret Hofmann

[Annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:Annegret.hofmann@mediencity.de)



## **Ansprechpartner/innen für verschiedene Themen:**

### Kardiologie

Frau Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek (vera.regitz-zagrosek@charite.de)  
Frau Prof. Dr. med. Margarethe Hochleitner (margarethe.hochleitner@i-med.ac.at)  
Frau PD Dr. med. Renate Schnabel (r.schnabel@uke.de)  
Frau Prof. Dr. Karin Schenck-Gustafsson (karin.schenck-gustafsson@ki.se)  
Frau Prof. Dr. Karin Sliwa (Karen.Sliwa-Hahnle@uct.ac.za)

### Diabetologie

Frau Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer (alexandra.kautzky-willer@meduniwien.ac.at)

### Gynäkologie/Neonatologie

Herr Prof. Dr. Marek Glezerman (mglezerman@isragem.org), Präsident der Internationalen Gesellschaft für Gender Medizin  
Frau Prof. Dr. Karolina Kublickiene (karolina.kublickiene@ki.se)

### Neurologie/Kognition

Frau Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer (pfeleide@uni-muenster.de)  
Frau Prof. Mia van Euler (mia.von.euler@ki.se)

### Genetik

Frau Prof. Dr. Jeanette Erdmann (jeanette.erdmann@iieg.uni-luebeck.de)  
Frau PD Dr. Andrea Kindler Röhrborn (andrea.kindler@uk-essen.de)  
Frau Prof. Dr. Christine Disteche (cdistech@u.washington.edu)

### Lehre

Frau Sabine Ludwig (sabine.ludwig@charite.de)  
Frau Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer (alexandra.kautzky-willer@meduniwien.ac.at)  
Frau Prof. Dr. Med. Margarethe Hochleitner (margarethe.hochleitner@i-med.ac.at)

### Prävention und Public Health

Frau Prof. Dr. Eva Prescott (epre0004@regionh.dk)  
Frau Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione (sabine.oertelt-prigione@charite.de)  
Herr Prof. Dr. Antonio Daponte Codina (antonio.daponte.easp@juntadeandalucia.es)  
Frau Prof. Dr. Gabriele Bolte (gabriele.bolte@uni-bremen.de)

### Gewalt im Geschlechterverhältnis

Herr Prof. Dr. Stefan Arver (*Stefan.Arver@ki.se*)  
Frau Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione (sabine.oertelt-prigione@charite.de)

### Pharmakologie

Frau Prof. Dr. Karin Nieber (nieber@rz.uni-leipzig.de)  
Frau Prof. Dr. Karin Schenck-Gustafsson (karin.schenck-gustafsson@ki.se)

### Zahnheilkunde

Frau Prof. Dr. Christiane Gleissner (gleissner@uni-mainz.de)

## See the Difference

## Moderne Medizin für Sie und Ihn, für Jung und Alt

### Das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

- Das Netzwerk, gegründet im März 2011 von deutschen und österreichischen Expertinnen und Experten der geschlechtersensiblen Medizin aus Praxis und Forschung, aus Gesundheitswirtschaft, Krankenkassen, Politik und Medien, bündelt Initiativen, Ideen und Projekte zur geschlechterspezifischen Medizin;
- es fördert Kontakte, den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet;
- bringt wichtige Informationen, Ergebnisse und Projekte medienwirksam in die Öffentlichkeit;
- informiert auf diesem Weg Verbraucher/innen und Patient/innen mit dem Ziel, diese differenzierte Medizin einzufordern;
- initiiert Möglichkeiten der Fortbildung für Ärzte/innen, Apotheker/innen, medizinisches Fachpersonal und andere Interessent/innen;
- Unterstützt die Einführung innovativer Erkenntnisse der Gendermedizin in die Praxis.

### Neugierig geworden, Sie wollen mehr wissen?

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

annafischer-Newsletter Gendermedizin

- Ich möchte mehr über das Netzwerk wissen.
- Bitte schicken Sie mir den Newsletter zu.
- Ich möchte Mitglied des Netzwerkes werden.

Name: .....

Vorname: .....

Email: .....

Mein Spezialgebiet: .....  
.....

So erreichen Sie uns:

Ansprechpartnerin: Annegret Hofmann  
Innovationszentrum Gendermedizin  
c/o Contentic Media  
Niederbarnimallee 78  
D-16321 Bernau bei Berlin

email: [annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)  
mobil: +49 (170)5 46 19 12

## See the Difference

## Modern Medicine for Her and Him, for Young and Old

### The Network „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

- The network, which was founded in March 2011 by German and Austrian experts of gender-sensitive medicine in practice and research, health economics, health insurance, politics and the media, brings together ideas, projects and initiatives;
- It supports communication, the exchange of ideas and collaboration in this area;
- It fosters the effective media coverage of important information, research findings and projects;
- This way it informs consumers and patients in order to demand a gender-specific medicine;
- It encourages opportunities for professional development for physicians, pharmacists, medical and paramedical staff, and other interested parties;
- It promotes the application of cutting-edge research in gender medicine.

### Curious? Would you like to learn more?

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

#### Annafischer Newsletter Gender Medicine

- I would like to learn more about the network.
- Please send me the newsletter.
- I would like to become a member of the network.

**name:** .....

**first name:** .....

**email:** .....

**my area of expertise:** .....

Contact us:

Contact person: Annegret Hofmann  
Innovationszentrum Gendermedizin  
c/o Contentic Media

Niederbarnimallee 78  
D-16321 Bernau bei Berlin

email: [annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)

phone: +49 (0)170 5 46 19 12