

10. März 2015

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Internistenkongress ist von Wiesbaden nach Mannheim gezogen, im Programm habe ich leider mal wieder keinen Ansatz geschlechterspezifischen Denkens gefunden, oder habe ich etwas übersehen? Schreiben Sie mir, wenn Sie fündig werden sollten!

In Ulm hörte ich von der dortigen Uni, dass es die Experten aus den inneren Fächern sind, die nichts ins Gender-Curriculum einbringen, schade. Dr. Anja Böckers beobachtet, dass sich das auf die Studierenden überträgt. „Wir haben mit Widerständen zu tun...“ – siehe auch unseren Bericht aus Ulm. Für die Nierenheilkunde und eine wirkungsvolle Dialyse, so Prof. Christiane Erley im Interview, ist der Genderaspekt eine Herausforderung. So sollte es überall sein.

Wir weisen diesmal wieder auf eine Stellenausschreibung in Sachen Gendermedizin – helfen Sie uns, diese wichtige Lücke zu schließen – und denken Sie an unser Netz, wenn Sie selbst in Ihrer Einrichtung, Ihrer Klinik eine solche Stelle einrichten wollen. Wir erreichen Expert/innen in Deutschland, Österreich und darüber hinaus.

Ich freue mich auf Ihre Post –

mit den besten Grüßen

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Dr. med. Christiane Erley

Nieren geschlechtsspezifisch: Weniger Medikamente – weniger Dialysen



Viele Fragen zur Geschlechtsspezifität in der Nephrologie sind noch nicht ausreichend beantwortet, meint Prof. Dr. med. Christiane Erley. Sie ist Chefärztin der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen am St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof und im Vorstand der Kommission „Frau und Niere“ der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Wir sprachen mit ihr.

Noch längst nicht alle medizinischen Fachgesellschaften haben sich der Geschlechterspezifität in ihrem jeweiligen medizinischen Fach angenommen. Wie kam es in der DGfN dazu?

Prof. Erley: Es sind vor allem zwei Aspekte, die die Kolleginnen in der DGfN veranlasst haben, eine solche Kommission zu bilden. Es geht uns natürlich um die Belange von Ärztinnen in unserem Fach, also um Work-Life-Balance und familiengerechte Arbeitsbedingungen. So hat sich zwar er-

freulicherweise der Anteil von Nephrologinnen – schon auf Grund der zunehmenden Zahl von weiblichen Medizinstudierenden – generell erhöht, aber in den Leitungsebenen sind sie dennoch zu selten zu finden. Es gibt deutschlandweit lediglich fünf Chefärztinnen in der Nephrologie, gerade mal zwei Prozent! Das ist natürlich ein Thema für unsere Kommission.

Ebenso wichtig ist es uns aber auch, eine medizinische Versorgung in unserem Fach voranzubringen, die Frauen wie Männern besser gerecht wird. Hier gibt es noch viele offene Fragen, die die Forschung beantworten muss. Auf solche Themen wollen wir aufmerksam machen und deren Lösung mit voranbringen.

Sie leiten eines der größten Nieren- und Bluthochdruckzentren in Deutschland. Hier wird sicher besonders offensichtlich, worin die Herausforderungen einer geschlechtsspezifischen Therapie bestehen.

Prof. Erley: Es gibt einige wesentliche biologische Unterschiede zwischen Mann und Frau in Bezug auf die Nierengesundheit: So haben Männer eine 10- bis 15prozentig höhere Anzahl an Nierenkörperchen (Glomeruli) als Frauen. Damit kann bei ihnen mehr Primärharn aus dem Blut gefiltert werden, das ist positiv. Dennoch leiden Männer im Alter unter 70 häufiger als Frauen an Nierenerkrankungen und kommen somit häufiger an die Dialyse. Gerade jüngere

Frauen werden bei einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion weniger schnell dialysepflichtig als Männer im gleichen Stadium – vielleicht auch, das ist eine These, wegen ihrer höheren Therapietreue.

Genetisch bedingte Nierenerkrankungen, wie z.B. das Alport Syndrom, treten bei Frauen ebenfalls seltener auf als bei Männern.

In späteren Lebensjahren ändert sich das Bild. Dabei spielen offenbar die hormonellen Veränderungen eine Rolle. Insbesondere bei älteren Frauen macht sich dann auch die geringere Filterleistung ihrer Nieren bemerkbar. Wenn Medikamente z. B. gegen Bluthochdruck, Herzinsuffizienz oder bei Auftreten einer Diabetes mellitus in gleicher Dosierung für beide Geschlechter verabreicht werden, kann dies für diese Patientinnen negative Folgen haben. Sie kommen dann mit durch Medikamente geschädigte Nieren zur Dialyse zu uns. Hier besteht also erhöhter Forschungsbedarf, aber auch die Notwendigkeit einer höheren Achtsamkeit bei der Medikamentenverabreichung.

Gehen wir von dem Fall aus, dass eine Dialyse unumgänglich ist. Ist das Vorgehen bei Mann und Frau dann gleich?

Prof. Erley: Eine Fließbandarbeit ist das nicht, wird es nie sein.

Das beginnt beim Legen eines Shunts, des Gefäßzugangs, der dafür sorgt, dass die Dialyse gut funktioniert. Das ist immer ein ganz individueller Vorgang, zugeschnitten auf die Patientin, den Patienten und ihre, seine ganz individuellen Voraussetzungen. Gerade hier sind geschlechtsspezifische Ansätze und Lösungen gefragt. Wir stellen oft fest, dass gerade Frauen hier nicht optimal versorgt werden. Sie erhalten, aus welchen Gründen auch immer, öfter einen Katheter statt eines Shunts und sind damit einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt.

Rund 8 000 Menschen warten in Deutschland auf eine Spenderniere. Dabei beobachten wir ein Phänomen: 70 Prozent aller Lebendspenderorgane stammen von Frauen, aber nur 30 Prozent der Empfänger sind Frauen....

Prof. Erley: Ich erkläre das auch mit einem altruistischen Selbstverständnis von Frauen – zu helfen, aber nicht um jeden Preis Hilfe entgegenzunehmen. Übrigens beginnt das oft schon damit, dass Frauen häufiger eine Dialyse oder Transplantation verweigern, auch um niemand zur Last zu fallen. Im Fall der Transplantation kommen weitere mögliche Probleme hinzu: Es kann sein, dass es bei Frauen aufgrund einer höheren Antikörperzahl schwieriger ist, eine geeignete Niere zu finden. Auch dies ist eine Herausforderung an die Medizin.

Dialyse und Transplantation stehen quasi am Ende einer mitunter langen Behandlungszeit. Welche Möglichkeiten sehen Sie, damit es gar nicht zu so solch einschneidenden Therapien kommen muss?

Prof. Erley: Das ist in der Tat das Hauptproblem. Sicherlich haben wir in Bezug auf die Dialyse einen großen Schritt nach vorn gemacht. Wir haben leistungsfähige Einrichtungen. Wo es möglich ist, kann die Heimdialyse durchgeführt werden. Viele Patienten gehen auf Reisen, ihre Lebensqualität ist, im Vergleich zu vergangenen Jahrzehnten, viel besser geworden. Aber die Nierenersatztherapie bleibt eine ultima ratio, die es besser zu vermeiden gilt.

Ich habe die Problematik Medikation angesprochen, und das trifft vor allem, aber sicher nicht nur, auf ältere Frauen zu. Wir wissen von einer ganzen Reihe von Medikamenten,

die auf lange Frist die Niere schädigen. Wir wissen aber auch, dass z. B. Östrogene nierenschützend wirken, auch das ist ungenügend untersucht.

Es muss also einfach viel mehr getan werden. Es fehlt immer noch der öffentliche, der politische Druck auf die Pharmahersteller, entsprechende geschlechterspezifische Studien durchzuführen und sie dann auch gemäß der Ergebnisse umzusetzen, in punkto Zusammensetzung, Dosierung usw. Auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften sind dabei in der Pflicht.

Die Gründe für Nierenerkrankungen sind vielschichtig, ich glaube also nicht, dass wir zukünftig auf Dialyse und Transplantation gänzlich verzichten können. Aber eine größere und sorgfältigere Differenzierung im Hinblick auf gegebene biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern und die Umsetzung der daraus resultierenden wissenschaftlichen Erkenntnisse nutzen Frauen wie Männern.

*Das Gespräch führte
Annegret Hofmann.*

Geschlechterspezifik in Ulm: Viele offene Fragen und ein noch nicht ganz rundes Uni-Projekt

„Mein Doktor war mir doch echt böse, als ich ihn fragte, ob er mir die richtigen Tabletten verordnet...“ – „Wo bekommt man nützliche Informationen im Internet, wenn man nach Ärzten sucht, die gendermedizinisch ausgebildet sind?“ – „Werden denn Medikamente immer noch ausschließlich an jungen Männern getestet?“ – Viele Fragen bei einer Gesprächsrunde, zu der der ver.di-Bezirksfrauenrat in Ulm am 26. Februar eingeladen hatte. Netzwerk-Sprecherin Annegret Hofmann traf auf ein aufgeschlossenes Publikum. Einigen war die Thematik Gendermedizin neu, andere hatten schon in den Medien darüber gelesen oder davon gehört. Vor allem die Erkenntnisse aus der Kardiologie sind bekannt, aber: „Ich habe den Eindruck, dass mein Arzt noch nichts davon gehört hat“, so nicht nur eine der Teilnehmerinnen. Vor allem der bio-psycho-soziale Ansatz der Gendermedizin fand großes Interesse und bestätigte die Erfahrungen der Frauen: Gesundheit und Krankheit sind nicht zu trennen von der individuellen Person, ihrem Lebens- und Arbeitsumfeld. Dass dies in der Medizin Einzug halten muss, darüber waren sich alle einig. Gewerkschaftsfrau Andrea Schiele, die die Veranstaltung im Rahmen der Vorbereitung auf den Internationalen Frauentag organisiert hat, geht es vor allem „um die persönliche Verantwortung jeder einzelnen für Gesundheit. Das Wissen um Geschlechterspezifik ist dabei wichtig, um mit dem Arzt, der Ärztin auf Augenhöhe zu kommunizieren.“

Gendermedizin ist in Ulm eigentlich kein Fremdwort, denn an der dortigen Uni bietet man seit dem Wintersemester 2013/2014 ein Curriculum Gendermedizin an. Mit-Ideengeberin war damals Dr. Anja Böckers, Institut für Anatomie und Zellbiologie. „Anliegen ist es, dass in alle Studienfächer genderspezifische Aspekte Einzug halten. Das ist uns in einigen gelungen, wie z. B. in der Psychiatrie oder auch in der Anatomie, in anderen leider noch nicht. So hören die Studierenden in den Vorlesungen zur Inneren Medizin bislang leider nichts über Geschlechteraspekte...“ Auf diese Weise ist es leicht möglich, dass die Frauen (und Männer!) in und um Ulm vor ihren behandelnden Ärzten noch länger keine geschlechterspezifische Behandlung erfahren.

(AH)

Y-Chromosom beeinflusst Krebsentstehung

In einer kürzlich im Fachmagazin Science veröffentlichten Studie konnten schwedische Forscher zeigen, dass männlichen Rauchern häufiger das Y-Chromosom in einem Teil der Blutzellen – insbesondere den Leukozyten – fehlt. Dieser „Loss of chromosome Y“ (LOY) hängt mit höheren Raten von nicht-hämatologischen Krebsarten zusammen. Diese Tatsache könnte die höhere Krebsmortalität von männlichen Rauchern erklären, z. B. für Tumoren im Hals-Kopf-Bereich, mutmaßen die Forscher. So erkrankten in Deutschland jährlich etwa 3.400 bzw. 4.100 Männer an Kehlkopf- bzw. Speiseröhrenkrebs, aber nur 460 bzw. 1.000 Frauen.

Je stärker die Männer rauchten, desto höher waren die Verlustraten des Y-Chromosoms. „Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Rauchen den Verlust des Y-Chromosoms verursachen kann und dass dieser Prozess reversibel ist. Wir fanden heraus, dass Zellen mit Verlust des Y-Chromosoms bei Ex-Rauchern nicht häufiger waren als bei Nichtrauchern“, sagt Lars Forsberg, einer der Autoren.

Diese und weitere Studien deuteten zudem darauf hin, „dass das Y-Chromosom eine Rolle in der Tumorsuppression spielt und sie könnten erklären, warum Männer öfter an Krebs erkranken als Frauen“, so Co-Autor Jan Dumanski.

(<http://news.doccheck.com/de/76266/raucher-die-chromosomen-kastraten/>)

Schlaganfall-Risiken bei Frauen und Männern

Auf die nachgewiesenen unterschiedlichen Schlaganfall-Risiken bei Frauen und Männern geht die US-amerikanische Schlaganfall-Gesellschaft mit speziellen Frauen-Leitlinien zur Prävention ein. Darauf weist die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hin. 270.000 Menschen in Deutschland erleiden jährlich einen Schlaganfall. 55 Prozent von ihnen sind Frauen.

Beispiel Vorhofflimmern: Diese Herzrhythmusstörung erhöht das Schlaganfall-Risiko fünfmal. Wissenschaftler aus Stockholm und Birmingham fanden heraus, dass Frauen mit Vorhofflimmern zusätzlich gefährdet sind. Gegenüber Männern haben sie ein 18 Prozent höheres Risiko für einen Schlaganfall.

Eine Auswertung des US National Health Interview Survey ergab, dass rauchende Männer ihr Schlaganfall-Risiko um das 1,7-fache erhöhen, Frauen dagegen um das 3-fache. Besonders gefährdet sind sie bei gleichzeitiger Einnahme der Antibabypille, da weibliche Hormone die Bildung von Thrombosen zusätzlich begünstigen.

Die Schlafapnoe galt bisher als ein vornehmlich männliches Problem. Das stimmt tendenziell, doch spanische Wissenschaftler haben jetzt festgestellt, dass betroffene Frauen ebenso ein höheres Schlaganfall-Risiko haben. Weitere ungleiche Risiken: Die Migräne mit so genannter Aura erhöht das Schlaganfall-Risiko leicht. Und laut einer finnischen Studie sind Frauen auch von Hirnblutungen durch Aneurysmen (Gefäßaussackungen) häufiger betroffen.

Mehr Informationen
auf www.schlaganfall-hilfe.de

Wirkstoff bremst Hormone: Gut fürs Herz

Wenn sie an Herzschwäche leiden, haben Frauen vor der Menopause im Vergleich zu Männern eine längere Lebenserwartung. Auch bei anhaltend hohem Bluthochdruck, einer Aortenklappenverengung und krankhaftem Herzwachstum ist ihre Prognose besser. Es wird vermutet, dass dies nicht allein an einem möglichen Schutz des Herzens durch weibliche Hormone liegt, sondern auch an männlichen Hormonen, die zum Voranschreiten von Herzkrankheiten beitragen. Vor allem das Hormon Dihydrotestosteron (DHT) spielt eine wichtige Rolle. Forscher der Klinik für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) haben jetzt erfolgreich einen Wirkstoff getestet, der die Bildung dieses stärksten männlichen Sexualhormons im Herz von Mäusen verhindert und eine Herzschwäche sogar rückgängig machen kann. Mit dieser Substanz, Finasterid, werden derzeit Prostataerkrankungen behandelt. Die Ergebnisse des Teams von Professor Dr. Jörg Heineke veröffentlichte die angesehene Fachzeitschrift Circulation. Erstautorinnen sind Dr. Carolin Zwadlo, Elisa Schmidtmann und Malgorzata Szaroszyk. Professor Heineke gehört auch zum Exzellenzcluster REBIRTH (Von regenerativer Biologie zur rekonstruktiver Therapie).

Eine Behandlung mit Finasterid hat bei Mäusen mit Herzschwäche unter anderem bewirkt, dass sich Herzfunktion und Herzwachstum normalisiert haben und die Sterblichkeit gesunken ist. Sogar weibliche Mäuse, so stellte sich heraus, profitierten von Finasterid.

Um herausfinden, ob Finasterid auch bei Menschen wirkt, wollen die Forscher nun eine klinische Studie planen. „Unsere Hoffnung ist, dass der Wirkstoff die bisherige Therapie der Herzschwäche sinnvoll ergänzen kann – sowohl bei Männern, als auch bei Frauen“, so Professor Dr. Johann Bauersachs, Leiter der Klinik für Kardiologie und Angiologie. Dies könne in einigen Jahren der Fall sein.

Originalpublikation:

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/01/28/CIRCULATIONAHA.114.012066.abstract>
www.mh-hannover.de



Professor Dr. Jörg Heineke, Dr. Carolin Zwadlo, Elisa Schmidtmann und Malgorzata Szaroszyk.

Gene prägen die weibliche Figur stärker

Zu den 41 bekannten Stellen im Erbgut, die mit dem Body-Mass-Index (BMI) des Menschen zusammenhängen, kommen 56 weitere Genstellen hinzu. Zu diesem Ergebnis kam die bisher größte internationale Genomstudie mit über 339.000 menschlichen Proben. Wissenschaftler gehen davon aus, dass die häufigen Adipositas-assoziierten Genvarianten den BMI zu rund 21 Prozent beeinflussen, für das gesamte Genom nehmen sie sogar einen 40- bis 70-prozentigen Einfluss an. In einer weiteren Analyse des Gesamtgenoms von über 224.000 Personen zeigte sich, dass 68 Genstellen mit der Fettverteilung am Körper assoziiert sind. Forscher der Universität Leipzig waren an beiden Genanalysen beteiligt, über die das Wissenschaftsmagazin Nature in seiner jüngsten Ausgabe berichtet.

Im Gegensatz zu BMI-assoziierten wirken sich die für die Fettverteilung entscheidenden Genvarianten bei Frauen signifikant stärker aus als bei Männern. 19 von 49 Genvarianten, die mit Hüft- und Taillenumfang zusammenhängen, sind beim weiblichen Geschlecht stärker ausgeprägt. Dabei stehen die Gene in enger Verbindung mit den Geschlechtshormonen, sodass die unterschiedliche Fettverteilung in Pubertät und Menopause am deutlichsten sichtbar wird. Für die Art der Fettverteilung werden bereits mit der Verteilung der Gene in der befruchteten Eizelle die Weichen gestellt. Die Ergebnisse der Genanalyse bilden die Grundlage für die weitere Erforschung der biologischen Mechanismen der Körperfettverteilung und ihrer gesundheitlichen Auswirkungen. Erst wenn Wissenschaftler die krankmachenden Mechanismen vermehrten Fettgewebes im Bauchbereich und um die Eingeweide besser verstehen, können sie Ansätze finden, diese Mechanismen zu unterbrechen. „Die Genetische Forschung entlässt den Menschen aber nicht aus seiner Eigenverantwortung. Unabhängig vom individuellen Genprofil bleiben ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung die besten Wege, gesund zu bleiben“, so Peter Kovacs, Professor für Adipositas und Diabetesgenetik.

Informationen:

<http://www.ifb-adipositas.de/blog/2015-02-13-mehr-generkannt-die-gewicht-und-statur-beeinflussen>

Initiative: „Osteoliga – gemeinsam Knochen stärken“

Über 300.000 Knochenbrüche, die auf Osteoporose zurückzuführen sind, ließen sich jedes Jahr in Deutschland verhindern. Eine entsprechende Initiative, die das Krankheitsbild der Osteoporose – der abnehmenden Knochendichte – stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung rücken will, startet Mitte März in Berlin unter dem Titel „Osteoliga – gemeinsam Knochen stärken“. In Deutschland geht man von über sechs Millionen betroffenen Frauen und 1,3 Millionen betroffenen Männern jeweils über 50 Jahre aus – (Daten: www.osteoporose.org). „Die osteologisch tätigen Ärzte, unter ihnen viele Orthopäden, wollen alle Ärzte und deren Patienten motivieren, an das Problem der Osteoporose zu denken und gefährdete Menschen einer Diagnostik zuzuführen“, berichtet Dr. med. Hermann Schwarz, Orthopäde aus Freudenstadt, der zu den Initiatoren zählt.

www.osteoporose.org

Personalia

Die Gendermedizinerin Ineke Klinge ist zur Gastprofessorin am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Berliner Charité berufen worden.

Dr. Viola Nordström vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) ist mit dem Erwin Niehaus-Preis der Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) geehrt worden. Das Preisgeld in Höhe von 40.000 Euro kommt überwiegend ihrem Grundlagenforschungsprojekt „Verhinderung von Amyloid-Toxizität durch Unterdrückung von Gangliosiden“ zugute.

Termine

„**Im Fokus – Psychische Gesundheit von Männern**“ – so der Titel des 3. Männergesundheitskongresses, zu dem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 14. April 2015 nach Berlin einladen.

Programm und weitere Informationen:
www.maennergesundheitsportal.de

8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin unter dem Thema „Sexualität“, Wien, 17. April 2015, Ärztekammer Wien.

3. Bundeskongress GenderGesundheit 2015, 21. bis 22. Mai 2015, Landesvertretung Baden-Württemberg, Tiergartenstr. 15, 10785 Berlin

„**Vielfalt und Spezifik: Geschlecht und Ethnie im Fokus von Medizin und Pharmazie**“, 2. Gender Medicine Kongress, 10. bis 12. Juli 2015, Heidelberg.

Veranstalter: Deutscher Pharmazeutinnen Verband und das anna fischer project.

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Im Internationalen Handelszentrum, 10117 Berlin,
Georgenstraße 35, Tel. +49 (30) 28 38 5003,
Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
Foto: St. Joseph Krankenhaus, MHH/Kaiser

Wir besetzen die Position

Leitung Genderspezifische Kardiologie (m/w)

Das zeitgemäß aufgestellte akademische Lehrkrankenhaus, welches professionell gemanagt wird, verfügt unter anderem über eine gut etablierte Kardiologische Hauptabteilung.

Wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Betriebsführung werden mit Finger-spitzengefühl und Augenmaß beachtet.

Der Träger beabsichtigt die Einrichtung einer frauenspezifischen Kardiologie. Die Position kann als Chefarzt bzw. Sektions-leiter oder auch als Oberarzt (m/w) dargestellt werden, mit einem guten verhandelbaren Gehalt, mit Zielver-einbarung über Qualitätsstandards.

Der Standort in der Mitte Deutsch-lands bietet attraktive städtische als auch ländliche Wohnmöglichkeiten und liegt verkehrsgünstig zu den nahen Ballungszentren. Sämtliche Schularten befinden sich vor Ort.

Für weiterführende Gespräche wenden Sie sich bitte an die HCL Health Care Leaders. Wir sind eine spezialisierte Personalberatung im Gesundheitswesen mit langjähriger Erfahrung und Kom-petenz für Management und Ärzte mit Führungsverantwortung.

Wenn Sie sich für diese Position interessieren, würden wir gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen.

Herr Rainer Deutschenbauer steht Ihnen mit seinem Team jederzeit für Fragen zur Verfügung und sagt Ihnen absolute Vertraulichkeit und Diskretion zu.

Kennziffer 11040



Gerne reden wir mit Ihnen über Ihre berufliche Zukunft.

HCL – Health Care Leaders

Coaching und Consulting
PERSONALBERATUNG

Rainer Deutschenbauer

Hintere Schöne 14
87669 Rieden am Forggensee

Telefon +49 83 62 . 92 59 80

Telefax +49 83 62 . 92 59 81

deutschenbauer@healthcareleaders.de

www.healthcareleaders.de