



Liebe Leserin, lieber Leser unseres Newsletters,

das wird ein interessanter Herbst in Sachen Gendermedizin: Am 16. November treffen sich Expertinnen und Experten in Berlin zum Symposium der DGesGM und des GIM mit vielen spannenden Themen (Link zum Programm in dieser Ausgabe, noch ist Zeit zur Anmeldung!). Gleichzeitig startet in Berlin eine Studie, die die Risikofaktoren von Frauen in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfasst, auch darüber in diesem Heft.

Ärztinnen – bekanntermaßen überproportional in der Gendermedizin engagiert – tauschen sich auch auf der MEDICA

in Düsseldorf aus (s. Termine). So möchte ich Ihnen nicht vorenthalten, was einer der Senioren der deutschen Gesundheitspolitik, Prof. Fritz Beske, Direktor des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung, kürzlich bei der Eröffnung einer Augenklinik in Rendsburg äußerte: „Die Medizin wird weiblich - aber nicht schlechter.“ Da können wir aber froh sein...

Mit den besten Grüßen und
im Namen des anna fischer Teams –
Annegret Hofmann

In Europa Druck machen: Evidenzbasierte Medizin auch bei Frauenforschungsthemen!



Hildrun Sundseth ist Vorstandsmitglied und Head of EU Policy des European Institute of Women's Health (EIWH) (link zu <http://eurohealth.ie/>). Karin Heisecke sprach mit ihr über ihre Organisation und die derzeitigen Gendermedizin-Prioritäten auf Ebene der Europäischen Union (EU).

Frau Sundseth, bitte stellen Sie uns kurz das EIWH und Ihre Arbeit vor.

H. Sundseth: Ich war viele Jahre beruflich in der Interessenvertretung der Pharmaindustrie auf EU-Ebene tätig. Dabei wurde mir zunehmend bewusst, dass bei der Entwicklung von Medikamenten - besonders in den klinischen Studien, in denen es sich nicht um eine spezifische Frauenkrankheit handelte, - keine angemessene Beteiligung von Frauen gab. Und obwohl die meisten Medikamente von älteren Menschen eingenommen werden, ist die Altersgrenze von 65 Jahren in klinischen Studien selten überschritten. Seit ich im Ruhestand bin, setze ich mich dafür ein, dass sich das ändert, als Vorstandsmitglied und Verantwortliche für EU-Politik beim European Institute of Women's Health.

Das EIWH wurde 1996 gegründet und verfolgt das Ziel, Geschlechtergerechtigkeit in Public Health, Forschung und

Sozialpolitik in Europa zu fördern. Um den höchstmöglichen Gesundheitsstandard für alle zu erreichen, muss die Gesundheitspolitik geschlechtersensibel werden. Ebenso müssen Menschen aller Altersgruppen beachtet werden. Wir fordern, dass die EU und ihre Mitgliedsstaaten dies zu einer Priorität machen.

Wie arbeitet das EIWH?

H. Sundseth: In Zusammenarbeit mit unserem Expertinnen-Beirat (<http://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2009/08/EIWH-Board.pdf>) und Mitgliedern in ganz Europa organisieren wir Konferenzen, Projekte (<http://eurohealth.ie/activities/activities-summary/>), geben Veröffentlichungen wie beispielsweise Berichte (<http://eurohealth.ie/reports/>) und Fact Sheets/Policy Briefings (<http://eurohealth.ie/publications/factsheetspolicy-briefings/>) heraus.

Im Rahmen unserer EU-Lobbyarbeit veröffentlichen wir Position Papers (<http://eurohealth.ie/publications/position-papers/>), beteiligen uns an Konsultationsprozessen der Europäischen Kommission (<http://eurohealth.ie/publications/consultations/>) und arbeiten gemeinsam mit anderen Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich Frauen- und Familiengesundheit aktiv sind.

Wo ist aus Ihrer Perspektive derzeit der dringendste Handlungsbedarf auf EU-Ebene zu Fragen der Gendermedizin?

H. Sundseth: Eines unserer wichtigsten Anliegen betrifft die EU-Forschungsförderung. Wir setzen uns dafür ein, dass die EU ein Büro für Frauengesundheitsforschung ein-

richtet, angelehnt an das Office of Research on Women's Health (<http://orwh.od.nih.gov/>) bei den National Institutes of Health in den USA. Derzeit wird in der EU das zukünftige Forschungsprogramm „Horizon 2020“ (http://ec.europa.eu/research/horizon2020/index_en.cfm) verhandelt. Unsere Forderung ist, im Rahmen dieses neuen mehrjährigen EU-Forschungsprogramms ein Büro für Frauengesundheit einzurichten, um - wie es in den USA schon seit 20 Jahren gemacht wird - sicherzustellen, dass alle EU-geförderten Forschungsprojekte Frauen mit einbeziehen. Die derzeitige Forschungspraxis in Europa führt dazu, dass Medizin, die an Frauen praktiziert wird, weniger evidenzbasiert ist, als die an Männern. Dies ist nicht nur eine Frage der sozialen Gerechtigkeit, sondern es wird auch Einfluss darauf haben, ob Europa langfristig im Bereich der Forschung den Anschluss verliert oder weiterhin wettbewerbsfähig bleibt. Die Zukunft liegt in der personalisierten Medizin, und hierbei müssen Frauen und Männer, alte und junge Menschen in all ihren Unterschiedlichkeiten beachtet werden.

Im Juli 2012 hat die Europäische Kommission einen Vorschlag für eine Überarbeitung der EU-Verordnung über klinische Prüfungen (http://ec.europa.eu/health/files/clinicaltrials/2012_07/proposal/2012_07_proposal_de.pdf) veröffentlicht. Dieser Vorschlag muss nun vom Rat und vom Europäischen Parlament angenommen werden. Wir werden mit Europaabgeordneten zusammen arbeiten und vorschlagen, dass die neue Verordnung die Geschlechterdimension der Medizin berücksichtigt. Beispielsweise könnte die neue Verordnung festlegen, dass zukünftig bei allen klinischen Studien angegeben werden muss, wie viele Frauen und Männer daran beteiligt waren, und ob - und wenn ja, welche - Unterschiede festgestellt wurden. Wir haben dazu auch ein Positionspapier veröffentlicht (link zu [\[health.ie/wp-content/uploads/2012/02/Clinical-Trials-Directive-Sept-2011.pdf\]\(http://health.ie/wp-content/uploads/2012/02/Clinical-Trials-Directive-Sept-2011.pdf\)\) und freuen uns über Unterstützung aus ganz Europa, um diese Forderung umzusetzen.](http://euro-</p></div><div data-bbox=)

Bei der European Medicines Agency könnte das neu gegründete „Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC)“ (http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000537.jsp&mid=WC0b01ac058058cb18) zukünftig eine wichtige Rolle spielen, z.B. indem es Daten sammelt zu Unterschieden beim Auftreten von Nebenwirkungen bei Frauen und Männern. Um eine informierte Debatte zu führen, wäre dieses Wissen wichtig.

Und last but not least ist dieses Jahr im Rahmen des „Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ (link zu <http://www.ej2012.de/>) das Thema „Frauengesundheit in einer alternden Gesellschaft“ von großer Aktualität. Unser erster Bericht „Women in Europe towards healthy ageing“ (<http://eurohealth.ie/activities/activities-summary/women-in-europe-towards-healthy-ageing/>) von 1996 ist übrigens heute immer noch von großer Aktualität. Das Europäische Parlament hat einen Bericht über die Prävention von altersbedingten Erkrankungen bei Frauen (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2F%2FEP%2F%2FNONSGML%2BCOMPARL%2BPE-491.089%2B01%2BDOC%2BPDF%2BV0%2F%2FDE>) initiiert, der als Entwurf im Juni vorgestellt wurde. EIWH hat im Rahmen eines Hearings Input (<http://www.eppgroup.eu/press/peve12/docs/120607presentation-sundseth.pdf>) gegeben, und wir werden den Prozess bis zur Verabschiedung des Berichts begleiten.

Frauen unterschätzen ihr Herz-Kreislauf-Risiko: Berliner Studie soll aktuelle Daten liefern



Auch der Blutdruck wird bei den Teilnehmerinnen der BEFRI-Studie ermittelt werden. Foto: DAK-Gesundheit

Frauen sind weltweit über ihr Risiko, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall zu erkranken und zu versterben, unzureichend informiert. Ihre Motivation, an Präventionsmaßnahmen teilzunehmen, ist deshalb nicht ausgeprägt. Auch von ihren Ärzten werden Frauen häufig unzureichend aufgeklärt, diagnostiziert und therapiert.

„Diese unbefriedigende Situation hat uns veranlasst, BEFRI auf den Weg zu bringen“, so Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Direktorin des Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Charité. In BEFRI – Berliner Frauen-Studie zur Selbsteinschätzung des kardio-

vaskulären Risikos – sollen 1000 Teilnehmerinnen, die repräsentativ für den Ballungsraum Berlin sind, einbezogen werden. Die potenziellen Teilnehmerinnen, deren Adressen von den Einwohnermeldeämtern bereitgestellt werden, werden mit einem Schreiben zum – natürlich freiwilligen – Mitmachen eingeladen. Ermittelt werden per Fragebogen und in einem späteren Gespräch Selbsteinschätzungen, Risikofaktoren und Gesundheitszustand.

„Die Studie wird das selbst eingeschätzte Risiko mit den objektiven Gesundheitsdaten der Frauen vergleichen. Wir informieren die Studienteilnehmerinnen natürlich über die Ergebnisse, damit sie selbst einen direkten Nutzen für ihre Gesundheit daraus ziehen können“, bekräftigt Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, die an der Studiendurchführung unmittelbar beteiligt ist. Zudem würden die Daten der Studienteilnehmerinnen anonymisiert. „Neue Risikofaktoren werden registriert und in Bezug auf ihre Häufigkeit charakterisiert. Wir versprechen uns davon auch, dass Präventionsmaßnahmen darauf aufbauen und möglichst viele Frauen dafür sensibilisiert werden können.“ In die Planung, Leitung und Durchführung von BEFRI als Initiative des Instituts von Genderforschung in der Medizin der Charité sind ausschließlich unabhängige Wissenschaftler/innen eingebunden. In der Regel unterbewerten Frauen ihr Herz-Kreislauf-Ri-

siko erheblich. Während es in den USA relativ gute Daten zur Selbsteinschätzung des kardiovaskulären Risikos bei Frauen vorliegen und z. B. durch die landesweite Aktion „Go red for women“ eine breite Öffentlichkeit für dieses Thema gibt, fehlen in Deutschland Studien und Aufklärung. Mit der BEFRI-Studie soll ein Anfang gemacht werden, um diese Lücke zu schließen. „Wir erhoffen uns neue Erkenntnisse für die ganz praktische bessere Versorgung von Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine effektivere Prävention“, unterstreicht Prof. Vera Regitz-Zagrosek. „Neben den etablierten Risikofaktoren gibt es eine Reihe neuer wie Vorhofflimmern, Depression, Kindheitstraumata, rheumatische Erkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen, die bei Frauen eine große Rolle spielen. Ihre Bedeutung wird von den Frauen selbst, aber auch von den Ärzt/innen ungenügend wahr- und ernstgenommen. Mit den BEFRI-Ergebnissen können wir letztlich dazu beitragen, wichtige Informationslücken zur Frauengesundheit zu schließen und die Bereitschaft zur Vorsorge fördern.“

Die Studie profitiert u. a. von der Unterstützung durch die gesundheitsorientierte Aufklärungsinitiative „Hör auf dein Herz“, an der auch Coca-Cola light beteiligt ist.

af-news

Informationen dazu unter <http://gender.charite.de> und www.gendermed.info

Termine

DGesGM/GIM-Symposium

16.11.2012, 08:30 Uhr bis 16:30 Uhr
Deutsches Herzzentrum Berlin,
Weißer Saal
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin



Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM e.V.) und des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM). Erwartet werden rund 120 Teilnehmer/innen aus medizinischer Praxis, Wissenschaft, von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, aus Gesundheitspolitik und Krankenkassen.

Ärzte/innen und Wissenschaftler/innen berichten im Rahmen einer Vortragsreihe über praxisrelevante Ergebnisse aus der Gendermedizin. Im Anschluss daran findet die Mitgliederversammlung der DgesGM statt (bis ca. 18.30 Uhr). Danach sind alle Teilnehmer/innen des Symposiums zu einer gemeinsamen Abendveranstaltung eingeladen.

Programmflyer, Anmeldung und weitere Informationen über: <http://www.gendermed.info>, Rubrik Termine

Veranstaltung auf der MEDICA am 16. November 2012, 10 bis 13 Uhr, CCD-Pavillon: „**Geschlechterunterschiede bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen**“, Wiss. Leitung PD Dr. med. Sandra Eifert, Leipzig.

„**Ärztinnentag**“ – veranstaltet vom Deutschen Ärztinnenbund – am 17. November 2012, 10 bis 15 Uhr, CCD Süd Programm im Detail:

<http://www.medica.de>

News

Prof. Thürmann zu Individualisierter Medizin: Erste Frage sollte dem Geschlecht gelten

Individualisierte Medizin sollte zuallererst die Frage nach dem Geschlecht stellen, dann erst sind weitere Differenzierungen sinnvoll. So ein Fazit von Prof. Dr. Petra Thürmann, die einen der Festvorträge anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Deutschen Pharmazeutinnen Verbandes hielt. Der dpv (Vorsitzende: Prof. Dr. Karen Nieber) feierte dieses Ereignis am 22. September mit einem Festsymposium in Berlin. Der Verband, der inzwischen auch innerhalb Europas eine gute Vernetzung der Pharmazeutinnen erreicht hat, beschäftigte sich auf verschiedenen Symposien intensiv mit der Geschlechtsspezifität insbesondere bei Arzneimittelforschung und -therapie.

Sowohl die Einbeziehung von weiblichen Probanden in klinische Studien ist immer noch unzureichend wie auch die Auswertung eigentlich bekannter Daten zu Arzneimitteln und ihrer nach Geschlecht unterschiedlichen Wirkweisen wird z. T. grob vernachlässigt, stellt die Wuppertaler Ärztin und Wissenschaftlerin fest, die seit einem Jahr Mitglied des Gesundheits-Sachverständigenrates ist. Bei einer ganzen Reihe von Studien werde gar nicht ausgewiesen, ob es sich bei den Probanden um Männer oder Frauen handelte, kritisierte sie.

Besonders nach den folgenschweren Contergan(Thalidomid)-Ereignissen von Anfang der 60er Jahre, bei denen nach Einnahme eines Beruhigungsmittels schwer geschädigte Kinder geboren wurden, sind die Studienvorgaben verschärft worden (Embryotoxizität). „Allerdings“, so Prof. Thürmann, „sollten bis zur Zulassung eines neuen Wirkstoffs genügend Informationen über die Wirksamkeit und Sicherheit bei beiden Geschlechtern vorhanden sein.“

Thürmann erwähnte auch, dass Frauen möglicherweise mehr Bedenken gegenüber einer Studienteilnahme hätten. Zudem gebe es Anzeichen dafür, dass männliche forschende Ärzte seltener Frauen in Studien einschlossen, weil sie diese für vulnerabler hielten.

af-news

Rheumatologie: Mehr Tempo in der geschlechterdifferenzierten Forschung eingefordert

„In der Rheumatologie muss der Gender-Forschung dringend mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden“ – das fordert Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Rheumatologin und Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, anlässlich der 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Den inzwischen bekannten Fakten zu den Unterschieden in der Häufigkeit, im Krankheitsverlauf und in der Krankheitswahrnehmung würden weder Leitlinien noch aktuelle Therapien Rechnung tragen.

Obwohl Frauen z. B. bei Rheumatoider Arthritis über größere Belastungen durch die Erkrankung und über mehr Schmerzen berichten, erhalten z. B. ältere Patientinnen seltener als männliche Patienten moderne und nebenwirkungsärmere Therapien (z. B. Biologika). Prof. Gromnica-Ihle verwies auf undifferenzierte Messmethoden in der Rheumadiagnostik, die den geschlechts- und altersspezifischen Unterschieden nicht entsprechen.

af-news

DÄB-Wissenschaftspreis für Nachwuchsforscherinnen ausgeschrieben

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) hat erneut seinen mit 4.000 Euro dotierten Wissenschaftspreis ausgeschrieben, bei dem Geschlechterdifferenz in Diagnostik, Therapie, Prävention und biomedizinischer Forschung im Mittelpunkt stehen. Es werden ausschließlich Arbeiten prämiert, die sich zentral mit dieser Thematik befassen. Er wird anlässlich des 33. Wissenschaftlichen Kongresses im Herbst 2013 in Berlin zum siebten Mal vergeben

Bewerbungen sind mit Lebenslauf und Publikationsliste in elektronischer Form an gsgdaeb@aerztinnenbund.de zu senden.

<http://www.aerztinnenbund.de>

Wenig Bewegung – viel Stress

Wie die Zeitschrift „Forschung und Lehre“ vor kurzem berichtete, ergab eine Onlinebefragung von Studierenden im ersten Semester in Köln und Bonn, dass Studentinnen stressbedingt häufiger an gesundheitlichen Problemen aufgrund von Bewegungsmangel leiden. Gestresste Studenten neigen dagegen ernährungsbedingt zu Übergewicht. Das Projekt „Healthy Campus“ will Studierende zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil anregen.

<http://www.healthycampus.uni-bonn.de/projekt>

Stadt Wien fördert Forschungen für Frauengesundheit

Das Wiener Biopharma-Unternehmen ProFem hat mit seinem medizinischen Fokus auf vernachlässigte Frauenerkrankungen den FemPower-Call der Stadt Wien gewonnen. Das von einer Medizinerin geleitete Unternehmen entwickelt derzeit eine Behandlung von chronischem Scheidenpilz - eine rein weibliche Indikation, die den Hersteller trotz seines Marktpotenzials vor Herausforderungen bei der Finanzierung stellte. Das Unternehmen konnte sich nun an die Spitze der 13 aus dem FemPower-Programm geförderten Projekte reihen - und damit sein klinisches Studienprogramm bis ins nächste Jahr durchfinanzieren.

Zweimal ein 1. und ein 3. Oppenheimer-Förderpreis wurden während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg an vier Wissenschaftlerinnen vergeben:

Platz 1 ging jeweils an **Prof. Stefanie Scheu, Düsseldorf**, für die „Visualisierung von interferonproduzierenden Zellen“ und **Dr. Stephanie Hucke / PD Dr. Luisa Klotz, Münster**, für das gemeinsame Projekt zur Erforschung von Perizyten der Blut-Hirn-Schranke bei Autoimmunreaktionen im ZNS.

Der dritte Preis ging an **Dr. Alexandra Kretz, Jena**, für einen Projektantrag zur Bedeutung der Untereinheiten von NF- κ B für den Verlauf der Multiplen Sklerose“.

<http://www.wissenschaftundms.de/oppenheim-foerderpreis-2012/index.html>

Prostatakrebs ist in der westlichen Welt die häufigste bösartige Tumorerkrankung beim Mann. Um deren Entstehung und Verlauf besser untersuchen zu können, entwickelt **Dr. Friederike J. Gruhl** am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) ein dreidimensionales Modell der Prostata: Ziel ist, damit die natürlichen Prozesse im Reagenzglas (in vitro) nachbilden zu können. Langfristig soll das in vitro-Modell Tierversuche in der Prostatakrebs-Forschung vollständig ersetzen. Das Land Baden-Württemberg fördert das Projekt mit 200.000 Euro.

<http://www.kit.edu/>

Den Stephan-Weiland-Preis 2012 der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) hat die **Diplom-Psychologin Margrit Löbner** vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig für ihre Forschungsarbeit zu psychischen Begleiterkrankungen bei bandscheibenoperierten Patienten erhalten.

<http://www.zv.uni-leipzig.de>

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Neuenburger Str. 17
10969 Berlin
Tel. +49 (30) 28 38 5003
Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediencity.de
Fotos: privat, DAK-Gesundheit