



21. August 2012

Liebe Leserinnen und Leser,

der August holt noch mal zum Sommer aus – Sie haben vielleicht dennoch, im Urlaub oder schon wieder am Arbeitsplatz, ein wenig Zeit, unsere Neuigkeiten aus der geschlechtsspezifischen Medizin zu lesen. Wir freuen uns über Zuwachs bei unserem Projektbeirat. Nicht nur Prof. Dr. Gerd Glaeske wird ihn zukünftig stärken, sondern auch Dr. Natascha Hess. Ihre Zusage erreichte uns kurz vor Redaktionsschluss. Die Berliner Kardiologin ist im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin.

Ihr liegt die gendermedizinische Fortbildung ihrer niedergelassenen Kollegen ganz besonders am Herzen.

Ans Herz legen möchten wir Ihnen auch das Gendermedizin-Symposium der DGesGM und des GiM im November – Programm siehe unten. Darüber und vieles andere mehr auch in den nächsten Wochen –

Ihr anna fischer Team

Symposium zur Gendermedizin

am 16. 11. 2012 im Deutschen Herzzentrum Berlin
Die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesM) und das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) der Charité laden ein:



8.00 Uhr	Registrierung	13.30 Uhr	Geschlecht bei der Arzneimitteltherapie <i>Prof. Dr. Karen Nieber</i>
8.30 Uhr	Begrüßung <i>Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek</i> <i>Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer</i>	13.50 Uhr	Geschlechterunterschiede bei Lipoxigenasen – relevant für chronische Entzündungen oder koronare Herzerkrankung <i>Prof. Dr. Oliver Werz</i>
9,00 Uhr	Geschlechterunterschiede bei Diabetes <i>Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger</i>	14.10 Uhr	Geschlechterunterschiede in der Antikoagulation – relevant für Klinik und Praxis <i>Prof. Dr. Ursula Rauch-Kröhnert</i>
9.20 Uhr	Geschlechteraspekte in der kardiologischen Praxis <i>Dr. Natascha Hess</i>	14.30 Uhr	Geschlechteraspekte in der Komplementärmedizin / Gesundheitsökonomie <i>Prof. Dr. Claudia Witt</i>
9.40 Uhr	Kardiologie – Forschung und Klinik <i>Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek</i>	14.50 Uhr	Kaffeepause & Poster
10.00 Uhr	Geschlechteraspekte in der Prävention <i>PD Dr. Renate Schnabel</i>	15.30 Uhr	Round Table: Dr. B. Albrecht-Küpper, Dr. A. Bühren, Dr. C. Kurmeyer, Dr. F. Diel (KBV), Politik vertreterInnen, VertreterIn Ärztekammer Berlin
10.20 Uhr	Kaffeepause & Poster		
10.40 Uhr	Geschlechterunterschiede bei Schlaganfall <i>Dr. Christian Nolte</i>		
11.10 Uhr	Wie denken Männer und Frauen? Befunde aus der zerebralen Bildgebung <i>Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer</i>		
11.30 Uhr	Geschlechterspezifische Aspekte in der Psychiatrie <i>PD Dr. Katarina Stengler</i>	16.30 Uhr	DGesGM-Mitgliederversammlung
11.50 Uhr	Zahnheilkunde – Erhaltung und Reparatur: Gibt es Geschlechterunterschiede? <i>PD Dr. Dr. Christiane Gleissner</i>	19.30 Uhr	Abendveranstaltung zusammen mit der Coca Cola-light Initiative „Hör auf Dein Herz“
12.10 Uhr	Orthopädie / Rheumatologie <i>Dr. Uta Stiegler</i>		
12.30 Uhr	Mittagsbuffet & Poster & Pressekonferenz		

Mehr zum Symposium – Flyer, Anmeldung – unter Termine auf der Website www.gendermed.info

Das Interview: PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn

Trotz wachsender Erkenntnisse – Noch viel Gleichgültigkeit in Bezug auf geschlechtersensible Medizin



PD Dr. med. Andrea Kindler-Röhrborn leitet im Institut für Pathologie und Neuropathologie des Uniklinikums Essen die Forschungsgruppe „Molecular Cancer Prevention Research“. Sie forscht zur Genetik und Physiologie der Geschlechterunterschiede beim Krebsrisiko. Dr. Kindler-Röhrborn war eine der Referentinnen beim Netzwerk-Workshop „Sie tickt anders. Er auch“ im Mai in Bochum.

Was meinen Sie – hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass der unterschiedliche genetische Bauplan Ursache für erst zunehmende Unterschiede zwischen den Geschlechtern ist?

Dr. Kindler-Röhrborn: Das ist ein noch andauernder Prozess. Über viele Jahre ist die Genetik diesbezüglich unterschätzt worden. Exogene und vorwiegend soziale Faktoren wie Erziehung, Rollenverständnis usw. standen im Vordergrund. Hier beginnt langsam wieder ein Umdenken, aber wir stehen hier in der Forschung noch ziemlich am Anfang. Auf viele Fakten können wir aber schon verweisen, das betrifft die genetischen Unterschiede ebenso wie – daraus resultierend - z.B. Unterschiede des Stoffwechsels oder des Immunsystems.

Allerdings darf man nun nicht in eine vollständig gegenteilige Bewertung der Einflussfaktoren verfallen. Die genetischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind sehr entscheidend z. B. für Krankheitsentstehen und -verlauf, aber eben auch nicht alles. Das Zusammenspiel der genetischen mit den exogenen Faktoren und dem sozial Antrainierten macht schließlich die Differenziertheit, aber auch die Gemeinsamkeiten der Geschlechter aus.

Sie beschäftigen sich mit den Geschlechterunterschieden bei der Entstehung von Krebs. Zu welchen Ergebnissen sind Sie dabei gekommen?

Dr. Kindler-Röhrborn: Wir haben dazu vor allem den Tierversuch, der uns zunächst einmal wichtige Aufschlüsse gibt. Dabei gewannen wir die Erkenntnis, dass männliche Ratten unter den gleichen Lebensbedingungen und unter der Exposition gegenüber derselben krebsauslösenden Substanz wesentlich häufiger an bestimmten Tumoren des Nervensystems erkranken als die weiblichen Tiere. Das ist Fakt – und wir haben inzwischen auch Gene identifiziert, die mit diesen Geschlechterunterschieden in Zusammenhang stehen. Andererseits zeigt sich auch, wie entscheidend exogene Faktoren und soziale Komponenten auf die geschlechtsspezifische Krebsentstehung wirken. Da haben wir die überwiegend männlichen Arbeiter, die in ihrem Beruf As-

best ausgesetzt sind. Sie erkranken vergleichsweise häufig an Pleuramesotheliomen, einem sehr bösartigen Tumor des Rippenfells. Ebenfalls betroffen sind aber gar nicht so selten ihre Ehefrauen, die mit der kontaminierten Berufsbekleidung dieser Männer umgehen, die sie waschen usw.

Was uns das zeigt: Wenn wir den Geschlechteraspekt als einen wichtigen Faktor im Bezug auf die aktuell diskutierte individualisierte Medizin berücksichtigen, dann muss das den Blick auf viele Lebensbereiche Umwelt, Lebensstil, Ernährung usw. – einschließen. Die Medizin muss differenzierter herangehen!

Warum noch so viel Zurückhaltung, wenn es um eine geschlechtsspezifische Medizin geht? Warum hat sie den medizinischen Alltag noch kaum erreicht?

Dr. Kindler-Röhrborn: Das hat mehrere Gründe. Zum einem ist es so, dass auch die Wissenschaft hier noch mehr Tempo vorlegen muss. Zu wenige Forscher/innen befassen sich damit, es gibt kaum Anreize – Dissertationsthemen, Forschungspreise oder auch entsprechende Fragestellungen bei der Leitlinienentwicklung usw. –, die dazu beitragen könnten, die geschlechtersensiblen Themen voranzubringen, mehr Studien und eine bessere Datenlage bereitzustellen. Leider sehe ich hier noch viel Gleichgültigkeit und Skepsis!

Das sollte uns nicht davon abhalten, offensiv zu werden, auch jetzt schon jede Möglichkeit zu nutzen, um die bereits bekannten Fakten zu publizieren, in der Fachwelt wie auch in der Öffentlichkeit zu diskutieren.

Ich bin überzeugt, dass wir mit einer geschlechtersensiblen Sichtweise und den daraus resultierenden neuen Erkenntnissen eine genauere Diagnostik, zielgerichtete und damit erfolgreichere Therapien haben werden. Ganz abgesehen davon, dass eine solche Betrachtungsweise auch die Prävention in vielen Fällen entscheidend beeinflussen kann, so dass viele Krankheiten dann verhindert werden könnten. Aber das ist noch ein weiter Weg.

*Mit PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn sprach
Annegret Hofmann.*

Herzzentrum Leipzig mit frauenspezifischer Herz-Sprechstunde

Unter der Leitung von PD Dr. Sandra Eifert, Oberärztin der Klinik für Herzchirurgie, wurde vor wenigen Wochen im Herzzentrum Leipzig eine frauenspezifische Sprechstunde etabliert. Diese strukturell neu integrierte Ambulanz greift gezielt die Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie sowie der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin auf und richtet die Diagnostik sowie die Therapie auf die Unterschiede zwischen Männern und Frauen aus.

Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von vom Hausarzt überwiesenen Patientinnen mit Autoimmunerkrankungen (daran leiden viel häufiger Frauen), Krankheiten des rheumatischen

Formenkreises und mit Schwangerschaftskomplikationen, da diese Herzkrankheiten nach sich ziehen können. In ruhiger, vertrauensvoller Atmosphäre geht die Fachärztin explizit auf die individuell empfundenen Symptome der Patientinnen ein. Sie bezieht dabei sowohl das aktuelle Befinden, die körperliche Leistungsfähigkeit, die Vorerkrankungen, aber auch die vorliegende Medikation und vor allem die persönlichen Fragen der Betroffenen mit ein. „Wir schaffen damit eine Plattform, die es den Frauen erleichtern soll, ärztlichen Rat einzuholen“, beschreibt Dr. Eifert, konzeptionelle Gründerin der Ambulanz, die Vorteile.

http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/hzl_2/deu/index.html

Prof. Dr. Gerd Glaeske für den anna fischer Beirat gewonnen



Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske, renommierter Arzneimittel-Experte und tätig am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, befasst sich seit vielen Jahren mit der geschlechterspezifischen Wirkweise von Medikamenten. Das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ beim anna fischer project konnte ihn nun als Mitglied des Beirats gewinnen. Wir begrüßen ihn nicht nur als erstes (und sicher nicht letztes) männliches Mitglied des Beirats sehr herzlich, sondern freuen uns auch,

mit ihm einen engagierten Verfechter einer geschlechtergerechten Arzneimittelversorgung gewonnen zu haben.

Arzneimittel-Experte: „Wir brauchen eine kritische Liste“

„Bei Frauen wird noch immer mit Sicht auf die Psyche verordnet, bei Männern geht es um die ‚handfesten‘ Symptome. Das entspricht aber durchaus nicht dem realen Krankheitsgeschehen.“ So die Einschätzung von Prof. Dr. Gerd Glaeske anlässlich der Vorstellung des Barmer GEK Arzneimittelreports 2012 in Berlin. Mit 22,3 Prozent liegen die Verordnungen für Frauen (auf 100 Frauen durchschnittlich 937 pro Jahr) über denen für Männer (763 je 100). Besonders kritisch setzte sich der Bremer Arzneimittel-Experte mit der nach wie vor zu häufigen Verordnung von Psychopharmaka und Schlafmitteln für Frauen auseinander. „Hier bleibt sehr häufig offenbar die Aufklärung über Nebenwirkungen und Abhängigkeiten außen vor. Die Ärzt/-innen suchen bei entsprechenden Klagen der Patientinnen ihr Heil im Griff zum Rezept, anstatt gemeinsam mit ihnen nach anderen Wegen, auch anderen Hilfsangeboten außerhalb des Medizinbetriebs zu suchen.“ Glaeske verwies darauf, dass geschätzte 18 Prozent der Frauen, die Tranquilizer einnehmen, abhängig werden, bei älteren Frauen sei diese Zahl noch viel höher. „Zu beobachten ist auch, dass zunehmend Privatrezepte zum Verschreiben derartiger Arzneimittel genutzt werden, das Suchtpotenzial auf diese Weise unkontrolliert steigt.“ Sein Plädoyer an die Ärzte: Solche Medikamente sollten nur bei klarer Indikation und umfassender Aufklärung verschrieben werden, dabei korrekte Dosierung durch kleinste Packungen, kurze Anwen-

dungszeit, kurzfristige Wiederbestellungen und kein abruptes Absetzen, sondern ausschleichendes Abdosieren. Eine Forderung Prof. Glaeskes wird das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ nachdrücklich unterstützen: „Wir benötigen, ähnlich der schon vorliegenden Liste von für ältere Menschen ungeeigneten Medikamenten, eine solche, die unerwünschte Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen bei Frauen aufzeigt. So lange die geschlechtsspezifische Arzneimittelforschung und -testung noch nicht die gewünschten Ergebnisse zeigt, ist das offenbar dringend notwendig.“

Gendermedizin in den Medien

„Warum Gendermedizin?“ lautet das Topthema der 3. Ausgabe von „XX Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin“, die im Juli erschien. Die Autorinnen – PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Prof. Gabriele Kaczmarczyk, Dr. Mechthild Determann und Gerda Ratsak – beleuchten aus verschiedenen Sichten die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Medizin. Eine gut genutzte Gelegenheit, die Klientel dieses Special-Interest-Magazins des Thieme-Verlags mit diesem vor allem für Ärztinnen interessanten Thema bekannt zu machen. Unter den ausgewählten Gendermedizin-Linktipps auch der Hinweis auf www.gendermed.info unseres Netzwerks. Mehr Informationen und Möglichkeit zum Bestellen: www.thieme.de/xx



Auch die Ausgabe 2/12 der Zeitschrift „GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft“ (LINK: <http://www.gender-zeitschrift.de/>) befasst sich mit dem Schwerpunktthema „Geschlecht und Ernährung“ – unter

http://www.gender-zeitschrift.de/fileadmin/media/media-fgfdownload/publikationen/Inhaltsverzeichnis_Gender212.pdf

findet man das Inhaltsverzeichnis.

Noch ein Literaturhinweis:

In zweiter Auflage und Paperback ist das „Palgrave Handbook of Gender and Healthcare“ erschienen, Herausgeberinnen sind Ellen Kuhlmann und Ellen Annandale. Das Buch kann über die website von www.gendermed.info unter Aktuelles/Empfehlungen bestellt werden.

<http://www.gendermed.info/bdquo-Palgrave-Handbook-of-Gender-and-Healthcare.765.0.2.html>

Hier kann auch Inhaltsverzeichnis und Vorwort als PDF heruntergeladen werden.

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: Straka/Thieme/Schalauka