



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“,
G³ und DGesGM

Dr. Anna Dorothea Wagner, Lausanne **Geschlechterunterschiede beim Krebs:** **Trennung von alten Denkmustern ist notwendig**

Man sieht nur, was man weiß! Diesen Satz findet die Onkologin Dr. Anna Dorothea Wagner von Universitätsklinikum Lausanne in ihrer Arbeit immer wieder bestätigt. Und deshalb brennt ihr, insbesondere für ihr Fach, auf den Nägeln: „Wir müssen das vorhandene Wissen zu Geschlechterunterschieden bei Krebs für die Ärzt/innen und Ärzte nutzbar machen – und wir müssen weitere intensive Forschungen dazu anstoßen!“ Ende 2018 organisierte sie deshalb in Lausanne den ESMO-Workshop „Gender Medicine meets Oncology“. Die Resonanz stimmt sie optimistisch. Wir sprachen mit Dr. Wagner.

In den Richtlinien der europäischen Arzneimittelagentur EMA zu onkologischen Wirkstoffen finden sich, so bemerkten Experten noch vor kurzem, keine geschlechtsspezifischen Informationen, auch nicht in Zusammenhang mit der Pharmakokinetik ...

Dr. Wagner: Solche Feststellungen wie auch der klinische Verdacht, dass bestimmte Therapien bei gleicher Krebserkrankung von Frauen und Männern unterschiedlich wirken, waren der Anlass für den Workshop. Es gibt z.B. nicht zu leugnende, mitunter schwerwiegende Nebenwirkungen bei Chemotherapien, die teilweise in unterschiedlicher Häufigkeit bei Frauen und Männern auftreten. Dass weiterhin auch die Biologie der Tumoren teilweise Unterschiede

aufweist, wird mehr und mehr erkannt und eröffnet ein weites Feld für dringend notwendige Forschungen. Ich finde das ungeheuer spannend!

Wie kommt es, dass es ausgerechnet die ja weltweit gefürchteten und wissenschaftlich seit langem im Fokus stehenden Krebserkrankungen sind, die so wenig auf ihre Geschlechtsspezifik untersucht wurden?

Im Interview: Dr. Anna Dorothea Wagner, Lausanne
Foto: privat



Impressum

anna fischer project by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin | Niederbarnimallee 78
Telefon +49 (30) 28 38 50 03 | Fax +49 (30) 28 38 50 05

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland

www.gendermed.info
www.g3gesund.de

Dr. Wagner: Diese Art, Krankheiten zu betrachten – auch in ihrer Entstehung –, ist ein relativ neues Gebiet. Das Konzept der geschlechtsspezifischen Therapie wurde initial in der Kardiologie entwickelt. Führende Vertreter des Fachs sind Kardiologen, es gab einfach noch keine Onkologen, die sich dafür interessiert haben.

Dass die Forschungen diesbezüglich intensiviert werden müssen, dass Daten ausgetauscht und Studien angeregt werden müssen, ist ganz sicher keine Frage. Krebsregister müssen zuverlässig geführt und vor allem ausgewertet werden ...

Dr. Wagner: Vor allem müssen die Daten klinischer Studien im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede analysiert werden, die Ergebnisse solcher Analysen müssen in den Publikationen erwähnt werden. Weiterhin müssen – falls Unterschiede in den Medikamentenwirkungen oder Nebenwirkungen bestehen – diese ernst genommen werden und Anlass zu weiteren Forschungen geben: Wodurch können diese Unterschiede möglicherweise erklärt werden? Gibt es Unterschiede im Medikamentenstoffwechsel oder in der Prognose der unbehandelten Erkrankung?

Sie selbst arbeiten am Krankenbett. Wie schnell müssen neue Erkenntnisse umgesetzt werden, um Patientinnen und Patienten zugute zu kommen. Krebs ist ja auch immer ein Rennen gegen die Zeit.

Dr. Wagner: Das ist ohne Frage so. Wir brauchen dieses neue komplexe Wissen zeitnah, um verstehen zu können, was bei dieser Krankheit geschieht, was was bewirkt oder auch nicht. Es geht um die Bewertung von Studienergebnissen, Dosisindividualisierung, sicher auch um den geschlechterunterschiedlichen Umgang mit der Erkrankung und die erforderliche kompetente fachliche Begleitung, um nur einige Beispiele aus der Praxis zu nennen. Wichtig sind sowohl zunächst retrospektive Analysen vorhandener Daten und Publikationen im Hinblick auf mögliche Geschlechtsunterschiede; danach aber klinische Studien, die belegen, dass durch geschlechtsspezifische Dosierungen oder Behandlungsstrategien sich die Ergebnisse verbessern lassen. Und wir selbst müssen uns in den Köpfen von der Annahme trennen, dass Krebserkrankungen, wie zum Beispiel das Magenkarzinom, bei Männern und Frauen die gleiche Erkrankung sind und auch gleich behandelt werden sollten. Weiterhin müssen Geschlechtsunterschiede, z. B. im Medikamentenstoffwechsel, sowie mögliche Unterschiede in der Tumorbilogie und -prognose in die Lehr- und Weiterbildungspläne aufgenommen werden. Die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) hat die Herausforderung erkannt und wird sich ihrer annehmen. Wir stehen in der Onkologie noch ziemlich am Anfang, aber wir haben uns auf den Weg gemacht.

Das Gespräch führte Annegret Hofmann

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor wenigen Tagen kam in Berlin wieder eine Radfahrerin zu Tode, Verursacher – ein rechtsabbiegender LKW. Ich möchte dieses traurige Ereignis in Verbindung bringen mit einem Treffen, das, ebenfalls vor kurzem und ebenfalls in Berlin, Verkehrspolitikerinnen (ausdrücklich weiblich) zusammenführte. Ihr Thema – Verkehr in der Stadt. Frauen seien gute Indikatoren dafür, wie fahrradfreundlich Städte sind. Will heißen, so die dänische Expertin – mehr Frauen in die Verkehrsplanung. Damit zum Beispiel Kinder und alte Menschen ohne Gesundheitsgefahren mit dem Rad durch ihre Stadt kommen.

Die Spur zur geschlechter- (und generationen-) gerechten Gesundheit, für die wir ja erklärmaßen stehen, ist nicht schwer zu finden. Sie

betrifft natürlich die medizinische Versorgung, aber auch die Gestaltung unserer Umwelt, unserer Städte und unsere Landwirtschaft, den Umgang mit der Natur und wie wir neueste Technik und die Entwicklungen von Wissenschaft und Forschung nutzen (Beispiel KI!). Der Geschlechter- und ausdrücklich auch der Generationenblick ist dabei enorm wichtig, ja sogar entscheidend. Deshalb – mehr Frauen in die Verkehrspolitik, in die Gesundheitspolitik, in die Wissenschaft, in die Entscheider-Gremien. Damit die Mischung stimmt und die Ergebnisse für alle gut sind. Ein gedanklicher Rundumschlag vor einem für die Zukunft nicht ganz unwichtigen Wochenende ...

Eine gute Entscheidung wünscht Ihnen

Ihre Annegret Hofmann

Der amerikanische Biomediziner Leroy Hood hat das Konzept der sogenannten P4-Medizin geprägt und damit die mögliche Krebstherapie der Zukunft umrissen: Präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ. Der Faktor Geschlecht spielt dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle
→ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/p4-medizin-krebstherapie-de.html>

Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Onkologe und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Geschlechtsspezifische Aspekte spielen immer noch eine nachgeordnete Rolle bei der Arzneimittelzulassung von Krebsmedikamenten.“

Literatur, Quellen:
→ <https://www.esmo.org/Conferences/Workshops-Courses/ESMO-Workshop-Gener-Medicine-Meets-Oncology>

Dr. Anna Dorothea Wagner und Prof. Sabine Oertelt-Prigione sind Teilnehmerinnen einer Session zu Geschlechtsspezifisch und Onkologie beim World Congress on Gastrointestinal Cancer im Juli in Barcelona.

COPD: Unterschiede beachten!

Auch bei Atemwegserkrankungen müssen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden, sagt Dr. Iris Koper von der Abteilung für Innere Medizin/Pneumologie der Sana Kliniken Ostholstein, Klinik Oldenburg, in einem Beitrag für „Internistische Praxis“. Beim Asthma bronchiale fallen bereits im Kindesalter Geschlechtsunterschiede auf: Jungen erkranken häufiger als Mädchen. Im Erwachsenenalter sind dagegen Frauen häufiger betroffen als Männer, sie haben stärkere Beschwerden und ein höheres Risiko für Exazerbationen. Auch bezüglich der asthmabezogenen Lebensqualität sowie der Sterblichkeit sind sie im Nachteil. Sie weisen eine ausgeprägtere bronchiale Hyperreaktivität auf, reagieren empfindlicher gegenüber Zigarettenrauch, nehmen die Bronchialobstruktion stärker wahr und machen häufiger Fehler bei der Anwendung von Inhalationshilfen.

→ *Quelle:*

Koper I. internistische praxis 2018; 58: 576-582

Adipositas:**Männer verlieren graue Hirnsubstanz**

Eine Adipositas führt möglicherweise zu Veränderungen im Gehirn, die mit leistungsstarken Magnetresonanztomografen sichtbar gemacht werden können. Eine Querschnittstudie in *Radiology* (2019; doi: 10.1148/radiol.2019181012) zeigt eine Abnahme der grauen Hirnsubstanz, die bei Männern deutlicher ausfiel als bei Frauen. Ilona Dekkers von der Universität Leiden in den Niederlanden und Mitarbeiter haben hierzu die MRT-Aufnahmen von 12.087 Teilnehmern der UK Biobank-Studie ausgewertet.

Bei den im Mittel 62 Jahre alten Teilnehmern waren die Auswirkungen der Adipositas erkennbar. Bei Männern war ein um 5,5 % höherer Gesamtfettanteil (1 Standardabweichung) mit einem um 3.162 mm³ verminderten Volumen der grauen Hirnsubstanz assoziiert. Betroffen waren alle subkortikalen Kernzentren mit Ausnahme der Amygdalae. Am größten waren die Unterschiede im Globus pallidus, der pro Standardabweichung 27,2 mm³ kleiner war bei einem mittleren Volumen dieser Kernregion von 1.857 mm³.

→ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Gendermedizin?nid=102650>

Ärztinnenbund warnt:**Parität erst in 32 Jahren?**

Mit Blick auf ein Update zur Ärztinnenbund-Studie 2016 zu Ärztinnen in Führungspositionen stellte Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vize-Präsidentin des DÄB und Leiterin der Studie, fest: „87 Prozent der Führungspositionen sind nach wie vor mit Männern besetzt. Bei unverändertem Tempo wird eine Parität zwischen Frauen und Männern erst in etwa 32 Jahren erreicht sein. Das bedeutet unter anderem, dass Ausbildung, Therapiekonzepte und die medizinische Meinungsbildung voraussichtlich bis zum Jahr 2051 durch Männer geprägt werden. Es bleibt unklar, worin die Ursachen des geringen Frauenanteils liegen, denn der qualifizierte Nachwuchs ist vorhanden.“

Das Update der Studie von 2016 sollte klären, inwieweit zahlreiche Unterstützungsangebote für entsprechend qualifizierte Medizinerinnen in den letzten drei Jahren erfolgreich waren. Ein Fazit der Studie: Innerhalb der Fächer und dem Ranking der Universitätskliniken gibt es lediglich geringfügige Verschiebungen. Die Fächer der Seelischen Gesundheit verzeichnen einen Frauenanteil von 25 Prozent, gefolgt von der Kinderheilkunde mit 21 Prozent, lediglich drei Prozent gibt es in der Urologie und der Orthopädie. In den Universitätskliniken Berlin und Dresden gibt es inzwischen einen Anteil von 23 Prozent an Frauen in Spitzenpositionen, gefolgt von Frankfurt a.M., Freiburg und Münster mit 21 Prozent. Die Schlusslichter mit keiner einzigen Frau in einer Spitzenposition der evaluierten klinischen Fächer sind Magdeburg, Würzburg und Homburg, das auch schon bei der Umfrage 2016 zu den Schlusslichtern zählte.

Zur Dokumentation 2019:

→ https://www.aerztinnenbund.de/downloads/6/MWoT_update_2019.pdf

Für Nachwuchs in der Chirurgie

hat auch in diesem Jahr wieder unsere Beirats- und Vereinsfrau Dr. Elpiniki Katsari gesorgt: Die Chirurgin in der Klinik für Chirurgie der Universitätsmedizin Greifswald machte 20 Schülerinnen mit der spannenden Arbeit im Operationssaal und in den Laboren bekannt. In der Chirurgie sind Frauen immer noch selten, „sehr zu Unrecht“, davon ist Dr. Katsari überzeugt.



Personalia

Niedersachsens Ärztekammerpräsidentin **Dr. Martina Wenker** kandidiert für das Amt der Präsidentin der Bundesärztekammer (BÄK). Die 60-jährige Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin ist als Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer bereits seit Jahren in der ärztlichen Berufspolitik aktiv. Beim Deutschen Ärztetag in Münster soll am 30. Mai eine Nachfolge für den scheidenden Präsidenten der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, gewählt werden.

Zum ersten Mal wurde mit **Ilse Fragale** eine Frau zur Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) gewählt. Die erfahrene Betriebswirtin hat im Bereich „Wissenschaftliche Studien“ gearbeitet und in den beiden letzten Dekaden die administrativen Strukturen für die DGGG, ebenso wie der befreundeten wissenschaftlichen Fachgesellschaften aufgebaut und Management-Prozesse optimiert.

Einen von drei Deutschen Preisen für Patientensicherheit 2019 des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) erhielt die Berliner Internistin **Dr. Irmgard Landgraf**. Um die Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch den Hausarzt zu verbessern, Kommunikationslücken zu schließen und damit Fehler in der Medikation der Pflegeheimbewohner zu minimieren, hat sich die Internistin über eine elektronische Pflegeheimakte digital mit den von ihr betreuten Pflegeheimen vernetzt. „Hier wird eindeutig nachgewiesen, dass auf diese Art betreute Pflegeheimbewohner weniger Medikamente erhalten, seltener ins Krankenhaus müssen und eine höhere Lebenserwartung sowie mehr Lebensqualität haben“, so die APS-Vorsitzende Hedwig François-Kettner.

Der gemeinsam von Deutscher Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) verliehene Präventionspreis ging beim Internistenkongress an **Dr. med. Carolin Lerchenmüller** aus Heidelberg.

Feierliche Übergabe des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse an Prof. **Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek** durch Ministerin Anja Karliczek, Bundesministerin für Bildung und Forschung, am 10. Mai: Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hatte es auf Vorschlag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung am 29. November 2018 an die Pionierin der Gendermedizin in Deutschland verliehen. Die Auszeichnung würdigt „mit großem Respekt das herausragende Engagement für die gendersensible Forschung in der Medizin“. Frau Professorin Regitz-Zagrosek habe sich über viele Jahre hinweg um eine individualisierte und personalisierte Medizin im besonderen Maße verdient gemacht hat.



Foto:
BMBF/Hans-Joachim Rickel

Rollentausch und mehr

Männer in Frauenrollen kennt das Theater schon seit Jahrhunderten. Meistens handelte es sich um komische Verdrehungen der Geschlechter. Seit Mitte des 18. Jahrhunderts, z.B. in Mozarts „Idomeneo“ (1781) und „Figaros Hochzeit“, später dann in „Der Rosenkavalier“ von Richard Strauss, wurde die Hosenrolle auch aus stimmtechnischen Gründen an weibliche Sänger (in der Mezzosopran-Stimmlage) vergeben. In Cottbus (sehenswertes Jugendstiltheater!) spielte Sigrun Fischer mit großem Erfolg den Brechtschen Arturo Ui (s. Foto). Zur Lesart und in Bezug auf das cross-dressing sagte Regisseur Malte Kreuzfeld, es sei ein „erweiterter Entwurf“ zur Vorlage solcher Figuren wie Al Capone und Hitler aus der Brechtschen Gegenwart. Populismus und Machtmissbrauch seinen „ja längst keine reine Männerdomäne“.



cross-dressing role:
Darstellung einer
männlichen Figur durch
eine Schauspielerin
Foto: Marlies Kross

Sehen, lesen, hören: Wir empfehlen!

In der taz vom 15. Mai 2019:

<http://www.taz.de/Gender-Studies-an-deutschen-Unis/!5591367/>

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione über die PP-Studie (Watch – Protect – Prevent) an der Berliner Charité. Der Beitrag informiert über Geschlechterstudien an deutschen Universitäten.

Gendermedizin auf arte

Diskussionsrunde mit Prof. Bettina Pfeleiderer, Bericht aus dem Charité mit Prof. Vera Regitz-Zagrosek – gesendet im April – zu sehen in der arte Mediathek

<https://www.arte.tv/de/videos/088132-001-A/kreatur-5/>

<https://www.arte.tv/de/videos/088904-000-A/gendermedizin-gegen-blinde-diagnosen/>

<https://www.arte.tv/de/videos/088132-002-A/frauen-und-medin-wo-krankt-es/>

ÖGGSM-Jahrestagung in Wien: Gender Equity bei der Nutzung moderner Technologien in der Medizin



Gleichberechtigung in Technik und Medizin? Darum ging es am 12. April 2019 bei der 12. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin in Wien. Stefan Thurner von der Medizinischen Universität Wien erklärte auf anschauliche Weise, wie sich Beziehungen von Menschen und Gruppen anhand des online Spiels „Pardus“ untersuchen und in weiterer Folge ihr Verhalten vorhersagen lassen. Interessant ist dabei nicht nur, dass sich die Spieler in der Onlinewelt ähnlich verhalten wie in der Realität, sondern auch dass Frauen sehr viel dichtere und damit sozial stabilere Netzwerke knüpfen als Männer. Diese und weitere Erkenntnisse aus dem Pardus-Universum helfen soziale, viel- und mehrschichtige Multi Layer Netzwerke – wie etwa die von Ärzt/innen, Patient/innen, in Laboren und Apotheken – der realen Welt zu verstehen.

Christoph Gisinger vom Haus der Barmherzigkeit gab Einblick in die Akzeptanz und Praktikabilität von Assistenztechnologien wie etwa dem Roboter HOBbit, der in privaten Haushalten Senior/innen unterstützen und damit Stürze verhindern kann. Ein weiteres Projekt mit dem Namen STRANDS unterstützt öffentliche und halböffentliche Einrichtungen etwa beim Lotsen von Patient/innen und Besucher/innen oder auch bei der Therapie beispielsweise durch Begleitung von Nordic-Walking-Gruppen Demenzkranker. Erstaunlich dabei ist, dass in beiden Untersuchungen kein Unterschied, noch nicht einmal ein Trend, zwischen männlichen und weiblichen PatientInnen und Angehörigen des Betreuungspersonals festgestellt wurde, obwohl Studien mit jüngeren Nutzer/innen von Virtual Reality-Anwendungen schnellere Reaktionszeiten bei Männern und leichtere Ablenkbarkeit von Frauen durch störende Stimuli zeigen konnten.

Die Wichtigkeit der Einbeziehung moderner Technologien in die Therapie betonte auch Michael Leutner. Studien mit Diabetes-Selbstmanagement-Applikationen konnten erfolgreich zeigen, dass sich durch ihre Nutzung der Glukosestoffwechsel verbessert und hypoglykämischer Ereignisse verringern. Vor allem Frauen, die ein erhöhtes Risiko für Komplikationen haben, könnten demnach von der Unterstützung der Therapie durch Diabetesapplikationen profitieren. Auch Alexandra Kautzky-Willer betonte die Wichtigkeit von geschlechts-sensitiven Leitlinien und die Implementierung von Sex-spezifischen Programmen zur Verbesserung der Therapieadhärenz und Verlangsamung der Progression bzw. Entwicklung von Spätfolgen und Komplikationen, da Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei zahlreichen endokrinen Erkrankungen, wie etwa Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion oder auch Osteoporose, bekannt sind. Auch in der psychiatrischen/psychosomatischen Rehabilitation

kann Manuel Sprung von deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Verbesserung der Symptombelastung und Lebensqualität berichten, wonach vor allem Frauen von der Therapie profitieren.

Dass auch die Prävention von „Volkskrankheiten“ eines geschlechter-sensiblen Zugangs bedarf diskutierte Jürgen Harreiter. So wird zwar von vergleichbaren Ergebnissen für Gewichtsreduktionsmaßnahmen zur Diabetesprävention berichtet, jedoch konnte aufgrund dieser Maßnahmen auch ein Vorteil für Frauen in Bezug auf die Mortalität gezeigt werden. Besonders für die Behandlung von Adipositas gibt es jedoch geschlechtsspezifische Neigungen bezüglich Therapie-Präferenz und -Adhärenz. Beispielsweise entschließen sich mehr Frauen für einen chirurgischen Eingriff zur Gewichtsreduktion.

Gerhard Prager nannte als mögliche Ursache für diesen mit 80 Prozent deutlich höheren Anteil von Frauen bei bariatrischen Operation Unterschieden in der Wahrnehmung des Krankheitsbildes Adipositas, aber auch das möglicherweise höhere Gesundheitsbewusstsein von Frauen. Warum vor allem bei Frauen die aus der Adipositaschirurgie resultierende dauerhafte Gewichtsreduktion zu einer Verringerung der Karzinomsterblichkeit führt ist jedoch noch nicht abschließend geklärt.

Auch das sexuelle Erleben wird durch eine unterschiedliche Körperwahrnehmung beeinflusst, so Michaela Bayerle-Eder. Für die sexuelle Zufriedenheit ist bei Männern etwa der erlebte Orgasmus entscheidend. Bei Frauen hingegen zählt das „sexuelle Gesamterlebnis“. Inwieweit sich das sexuelle Erleben und zwischenmenschliche Beziehungen durch die Robotik in Zukunft verändern werden und ob diese Veränderungen der menschlichen Gesellschaft schadet oder ein Gewinn ist wurde in der abschließenden Diskussionsrunde von Stefan Thurner, Christoph Gisinger, Harun Fajkovic, Andjela Bawert und Beate Wimmer-Puchinger debattiert. Deutlich wurde, dass es schon jetzt große, sehr individuelle, Unterschiede in der Akzeptanz von Robotern gibt und es der Etablierung einer neuen Denkweise für die kommenden Generationen bedarf um moderne Technologien in ihre Lebenswelten erfolgreich zu integrieren.

*Weitere Informationen zum Kongress
und zu den Expert/innen:*

<https://www.gendermedizin.at>

<https://www.gendermedizin.at/wp-content/uploads/2019/04/>