

12. September 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ein durchwachsender Sommer ist vorüber, den Sie hoffentlich dennoch erholsam bewältigt haben! Knapp zwei Wochen vor den Wahlen zum Bundestag sind wir wieder da – und in diesem Jahr bewusst ohne Wahlprüfsteine ... Was die Parteien zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung – respektive Gendermedizin – sagen würden? In den Programmen findet sich dazu, außer einigen Allgemeinplätzen, nichts. Nehmen wir uns das also für die nach dem 24. September gewählten Abgeordneten vor – und hierzu möchte ich all unsere Leser/innen auffordern: konkret vor Ort werden, die Erkenntnisse, die es gibt, in der Versorgung nutzen, neue befördern, Verbündete gewinnen. Das werden wir uns vornehmen, explizit nicht zuletzt im Land Brandenburg, wo wir im vergangenen Jahr, auf der Grundlage einer aussagekräftigen Ist-Stand-Analyse und gemeinsam mit vielen Partnern, die Notwendigkeit einer Netzwerkgründung zur

geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung beschlossen haben. Das Tempo muss zweifellos erhöht werden, und dazu brauchen wir, neben vielen anderen, auch die Abgeordneten. Vor allem auch sie. Viele von ihnen, auch diejenigen, die vielleicht in Kürze dem Gesundheitsausschuss im Bundestag angehören, kennen unser Thema noch zu wenig. Holen wir sie ins Boot.

Mehr Öffentlichkeit, mehr Druck wünscht sich auch Prof. Marek Glezerman. Den Präsidenten der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin haben wir nicht das erste Mal interviewt – diesmal im Vorfeld des 8. IGM-Kongresses. Mehr Austausch, neue Fakten und Termine – ich freue mich auf ein arbeitsreiches neues Arbeitsjahr mit Ihnen!

Ihre Annegret Hofmann
Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Marek Glezermann

Kongress in Japan: Neue Impulse für die Gendermedizin



Vor dem 8. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin (IGM) – 14 bis 16. September in Sendai, Japan – sprachen wir mit Prof. Marek Glezerman, Der israelische Arzt und Wissenschaftler ist Präsident der IGM.

Was sind aus Ihrer Sicht die zu erwartenden Höhepunkte beim 8. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin?

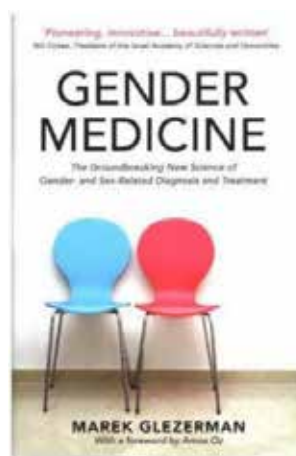
Prof. Glezerman: Der wichtigste Höhepunkt ist die Möglichkeit, sich mit den führenden Fachleuten aus aller Welt zu treffen, sich auszutauschen, gemeinsam neue Optionen zu erkunden und direkten Kontakt zu schaffen und zu pflegen. Der Kongress steht unter dem Zeichen der alternden Gesellschaft und der Globalisierung. Geschlechtsspezifische Aspekte werden hier sicherlich von großem Interesse sein. Die Frage der Beziehung zwischen personalisierter Medizin und geschlechtsspezifischer Medizin wird sicherlich

wieder großes Interesse wecken, wie auch Gender und Genome, die alternde Bevölkerung und neue Kenntnisse der geschlechtsspezifischen Unterschiede des kardio-vaskulären Systems. All diesen Schwerpunkten sind Symposien und Plenarvorträge gewidmet, ebenso den geschlechtsspezifischen Aspekten in der Grundlagenforschung.

Während des Kongresses in Sendai werden zudem Neuwahlen stattfinden. Die Pionierinnen der ersten Stunde, die Professorinnen Vera Regitz-Zagrosek aus Deutschland, Marianne Legato aus den USA, Maria Grazia Modena aus Italien und Karin Schenck-Gustafsson aus Schweden werden sich, weil so in der Satzung festgelegt, nicht zur Wiederwahl stellen. Dies trifft auch auf mich persönlich zu.

Im September erscheint ein Buch zur Geschichte der IGM, von Frau Professor Legato und Ihnen herausgegeben. Ist die Geschichte der Gendermedizin bereits eine Erfolgsgeschichte und was ist in nächster Zeit zu tun?

Prof. Glezerman: Ja, es ist zweifellos ein Erfolgsgeschichte. In wenigen Jahren ist der Begriff „Geschlechtsspezifische Medizin“ schon nahezu landläufig geworden, die Anzahl der wissenschaftlichen Publikation steigt jährlich enorm, sie wird zunehmend an Hochschulen gelehrt, nationale und internationale Kongresse werden in wachsendem Maße veranstaltet. Multiplikatoren aus vielen Bereichen interessieren sich für das Thema, und gute Textbücher, sowie Bücher für das Allgemeinpublikum stehen in steigender Zahl zur Verfügung. Ohne Eigenreklame machen zu wollen und nur als Beispiel: Mein letztes Buch „Gender Medizin“, welches an das allgemeine Publikum gerichtet ist, erschien vor nur einem Jahr in den USA und ist inzwischen in der zweiten



Auflage, Übersetzungen in sechs weitere Sprachen – deutsch, spanisch, russisch, portugiesisch, holländisch, koreanisch – sind in Arbeit. Zudem ist das Buch bereits auch in England, Indien und Australien erschienen. Noch viel bleibt zu tun: Wir müssen vor allem dafür sorgen, dass das neue Wissen auch in die Praxis umgesetzt wird.

Dieses Problem haben wir auch in Deutschland. Was können wir tun, damit die Erkenntnisse der

Gendermedizin schneller als bisher in die medizinische Praxis und in die Versorgung von Patientinnen und Patienten einfließen?

Prof. Glezerman: Der Druck muss von Ärzt/innen kommen. Aus meiner Sicht wäre es wichtig, z. B. Kliniken und Praxen zu errichten, in denen die neuen Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Medizin Anwendung finden. Hier stehen wohl die Kardiologie und die Schmerzbehandlung im Vordergrund, weil es hier sehr gute und gesicherte Erkenntnisse gibt. Zudem müssen mehr Forschungsmittel zur Verfügung gestellt und letztlich müssen Öffentlichkeit und Medien eingebunden werden, um den Druck „von unten“ zu verstärken. Ich spreche hier gern von der Graswurzelbewegung ...

Das Gespräch führte Annegret Hofmann

News

Zu wenig im Blick: Erektionsstörungen bei Diabetes

„Bei Männern – und dies wird leider noch immer unterschätzt – äußert sich der Diabetes sehr oft in Form von Erektionsstörungen“, so PD Dr. med. Tobias Jäger, Urologe aus Essen und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. (DGMG). Forscher aus Großbritannien haben kürzlich diesen Zusammenhang zwischen einem Diabetes und Erektionsstörungen bei 88.577 Männern (Altersdurchschnitt: 55,8 Jahre) näher untersucht. Das Ergebnis: 52,5 % der untersuchten Diabetiker litten unter Erektionsstörungen – also jeder zweite Zuckerkrankte. Männer, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankten, waren dabei sogar noch stärker von der erektilen Dysfunktion betroffen als Typ-1-Diabetiker.

Auffällig ist auch, dass diabetische Männer in der Regel circa 10-15 Jahre früher über sexuelle Einschränkungen klagen als ihre gesunden Altersgenossen, so die aktuelle britische Studie.

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit

Erhöhtes Alzheimer-Risiko, früher therapieren

Fast zwei Jahrzehnte lang glaubten Experten, dass Frauen, die das $\epsilon 4$ -Allel des Apolipoprotein-E(APOE)-Gens tragen, ein größeres Risiko aufweisen, an der Alzheimer-Krankheit (AK) zu erkranken, als Männer mit derselben Anzahl von Kopien.

Eine aktuell in JAMA Neurology veröffentlichte Metaanalyse

widerlegte dies nun mit der Vermutung, dass dies der Fall sein könnte, aber nur in jüngeren Jahren.

Das Review bezog 27 unabhängige Forschungsstudien im Global Alzheimer's Association Interactive Network mit Daten von fast 58.000 Teilnehmern mit ein. Die Risikoverhältnisse für die Entwicklung von leichter kognitiver Beeinträchtigung (LKB) und AK wurden für Männer und Frauen über die APOE-Genotypen hinweg berechnet.

Insgesamt wiesen Männer und Frauen mit dem APOE- $\epsilon 3/\epsilon 4$ -Genotyp in einem Alter von 55 bis 85 Jahren keinen Unterschied bezüglich des AK- oder LKB-Risikos auf. Allerdings unterlagen diese Frauen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren im Vergleich zu Männern einem höheren Risiko für AK und trugen auch im Alter zwischen 55 und 70 Jahren ein nachweislich erhöhtes Risiko für LKB.

Die Autoren begründen, dass die möglichen, diesen Geschlechtsunterschieden zugrundeliegenden Mechanismen in einer Verbindung zu physiologischen Veränderungen im Zusammenhang mit der Menopause und der sich daraus ergebenden Senkung von Östrogen stehen könnten. Behandlungen für Frauen müssen möglicherweise früher begonnen werden, besonders bei Trägerinnen eines APOE- $\epsilon 4$ -Allels.

Quelle: Univadis/JAMA Neurol. Published online August 28, 2017. doi:10.1001/jamaneurol.2017.2188.

Sinkende Herzinfarkt-Sterblichkeit: Auch Frauen profitieren

In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Herzinfarktsterblichkeit im Krankenhaus halbiert. Das zeigen aktuelle Daten aus der Schweiz, die Ende August auf dem Europäischen

Kardiologiekongress in Barcelona präsentiert wurden. Bei Frauen ist eine stärkere Reduktion zu beobachten. Einen ähnlichen Trend weist auch der Deutsche Herzbericht aus.

Mehr dazu:

www.bkkommunikation.com/de/journalistenservice/aktuell/auch-frauen-profitieren-immer-mehr-von-sinkender-herzinfarkt-sterblichkeit/

Zucker macht depressiv – aber nur ihn?

Gibt es einen Zusammenhang zwischen zuckerreicher Ernährung über einen langen Zeitraum und neu auftretenden Symptomen einer Depression? Laut einer aktuellen Studie, vorgelegt von Anika Knüppel, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, sollten gerade Männer ihren Zuckerkonsum im Blick haben.

Basis ihrer Arbeit waren Daten aus der Whitehall II-Studie mit 10.308 Staatsbediensteten zwischen 35 und 55 Jahren. Zwischen 1985/1988 (Phase I) und 2012/2013 (Phase II der Studie) wurden mehrfach Ernährungsgewohnheiten der Probanden erfasst. Auf dieser Basis konnte Knüppel die ungefähre Zuckermenge pro Tag ermitteln. Gleichzeitig legten Forscher allen Teilnehmern regelmäßig den General Health Questionnaire (GHQ) vor, um depressive Symptome zu erfassen. Zur Auswertung teilte sie alle Personen nach steigender Zuckeraufnahme in drei Gruppen ein.

Beim Drittel der Männer mit besonders hohem Konsum fand Knüppel tatsächlich einen statistisch signifikanten Zusammenhang. Etwa 23 Prozent entwickelten nach fünf Jahren depressive Symptome. Zuvor hatten sie keinerlei Beschwerden. Aufgrund der Zeit schließt Knüppel kurzfristige Effekte wie den Griff zu Knabberzeugs bei Frust aus. Weitere Einflüsse, etwa ärztlich diagnostizierte Grunderkrankungen oder soziodemographische Einflussfaktoren, konnte sie mathematisch eliminieren.

Im Unterschied dazu gab es bei Frauen kein signifikant erhöhtes Risiko. „Unsere Forschung bestätigt eine nachteilige Wirkung von Zucker aus süßem Essen beziehungsweise aus süßen Getränken auf die langfristige psychische Gesundheit“, schreibt Knüppel.

Getrennte Medizinschranke für Sie und Ihn

Pharmazeuten der Universität Jena decken mit internationalem Forscherteam geschlechtsspezifische Wirkungen von Entzündungshemmern auf. „Wir wissen, dass etwa entzündliche Erkrankungen wie Asthma, Psoriasis oder Rheumatoide Arthritis bei Frauen sehr viel häufiger vorkommen als bei Männern“, sagt Prof. Dr. Oliver Werz von der Friedrich-Schiller-Universität Jena und auch Mitglied unseres anafischer-Beirats.

Der Pharmazeut und sein Team haben jetzt gemeinsam mit Fachkollegen aus Italien, Dänemark und Schweden eine wesentliche Ursache für diese Unterschiede auf molekularer Ebene aufgeklärt. In zwei hochrangigen Publikationen in den Magazinen „Journal of Clinical Investigation“ und „Scientific Reports“ zeigen sie, wie das männliche Sexualhormon Testosteron in die Biosynthese von Entzündungssubstanzen eingreift und darüber hinaus auch die Wirksamkeit von entzündungshemmenden Medikamenten vermindert (DOI: 10.1172/JCI92885 und DOI: 10.1038/s41598-017-03696-8).

Dazu haben die Forscher in unterschiedlichen Tiermodellen, aber auch an Immunzellen aus dem Blut von männlichen und weiblichen Versuchspersonen, Entzündungsprozesse detailliert analysiert und verglichen. Möglich machte das ein

eigens am Lehrstuhl von Prof. Werz entwickeltes Zellsystem, mit dem sich die ablaufenden Prozesse zeitaufgelöst und hochpräzise im Mikroskop beobachten lassen. „Wir haben die Bildung von entzündungsfördernden Substanzen, wie Leukotrienen und Prostaglandinen, untersucht und geschaut, ob sich die Wirkung von Entzündungshemmern in männlichen und weiblichen Zellen unterscheidet“, erläutert Werz.

Testosteron kann vor Entzündungserkrankungen schützen

Erwartungsgemäß war die Wirkung der untersuchten Substanzen in den weiblichen Zellproben deutlich größer als in den männlichen – schließlich ist bei ihnen das Entzündungsgeschehen insgesamt deutlich ausgeprägter. „Diese Unterschiede lassen sich aber durch die Gabe von Testosteron komplett ausgleichen“, sagt Dr. Simona Pace (Institut für Pharmazie der Friedrich-Schiller-Universität Jena), die Erstautorin der beiden Publikationen. Dass Testosteron vor Entzündungserkrankungen schützen kann, haben verschiedene Studien



Dr. Simona Pace

– auch des Jenaer Teams um Prof.

Wertz – bereits früher belegt. „Jetzt konnten wir aber den molekularen Wirkmechanismus aufklären und zeigen, dass dies auch die therapeutische Wirkung von Arzneistoffen beeinflusst“, unterstreicht Pace.

So zeigten die Forscher zum einen, dass das Sexualhormon unmittelbar in die Biosynthese der Leukotriene eingreift, indem es die Wechselwirkung der dafür notwendigen Eiweiße „5-Lipoxygenase“ und „FLAP“ blockiert. Zum anderen konnten sie nachweisen, dass durch die verminderte Leukotriensynthese vermehrt Prostaglandine entstehen, die ihrerseits das Entzündungsgeschehen fördern. Dem Testosteron kommt damit eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Entzündungen und der Modulation der Immunantwort zu.

Damit liefern die Jenaer Forscher einmal mehr konkrete Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Medizin. „Entzündungshemmende Wirkstoffe, die für Frauen geeignet wären, zeigen bei Männern unter Umständen nur eine geringe Wirkung und umgekehrt“, bringt es Prof. Werz auf den Punkt. Der Griff in den Medizinschrank könne also zu ganz unterschiedlichem Behandlungserfolg führen. Eine Tatsache, der in der Entwicklung neuer Medikamente – insbesondere zur Behandlung von Entzündungserkrankungen – künftig deutlich stärker Rechnung getragen werden müsse und die künftig vielleicht sogar in getrennte Medizinschranke für „sie“ und „ihn“ münden könnte.

Original-Publikationen:

Pace S et al.: Androgen-mediated sex bias in the efficiency of leukotriene biosynthesis inhibitors, *Journal of Clinical Investigation* 2017, DOI: 10.1172/JCI92885

Pace S et al.: Sex differences in prostaglandin biosynthesis in neutrophils during acute inflammation, *Scientific Reports* 2017, Jun 19;7(1):3759. DOI: 10.1038/s41598-017-03696-8

Online Anmeldung jetzt möglich!

1. Tagung „Kompetenzen in der Gendermedizinischen Lehre“

Datum: 2. und 3. November 2017 in Berlin (im Langenbeck-Virchow-Haus)

Tagungs-Webseite: gender-tagung.dgesgm.de

Oder über die DGesGM Homepage: www.dgesgm.de

Liebe Hochschullehrende medizinischer Fakultäten in Deutschland!

Immer mehr Universitäten in Deutschland integrieren gender-sensible Lehrziele in ihre medizinischen Curricula. Das ist erst einmal erfreulich. Doch wo erwerbe ich gendermedizinische Kompetenzen und welche Lernziele sind für die Studierenden geeignet? Können sich die Studierenden darauf verlassen, dass sie die gleichen Inhalte auf demselben Kompetenzniveau an allen deutschen Universitäten vermittelt bekommen? Wer bringt die Prüfungsfragen mit Fokus Sex und Gender in die Kataloge? Welche Inhalte sollten in der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer verankert sein und welche Konzepte haben die Landesärztekammern entwickelt?

Die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM®), das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) und das Prodekanat für Studium und Lehre der Charité Berlin laden Sie herzlich ein zur

1. Tagung zu „Kompetenzen in der Gendermedizinischen Lehre“, die am 02. und 03. November 2017 im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin stattfindet.

Im ersten Teil der Tagung geht es um die Bedeutung der gendermedizinischen Lehre im 21. Jahrhundert für die Klinik als auch für die Grundlagenforschung.

Die Tagung soll dazu dienen, Lehrenden die Möglichkeit zu geben, sich intensiv mit gendermedizinischen Themen zu befassen, um das eigene vorhandene Wissen in Zusammenarbeit mit anderen ExpertInnen zu erweitern.

Am zweiten Tag bieten wir Schreibwerkstätten an, um die von Ihnen bereits genutzten Lehrmaterialien (<http://egender.charite.de>) zu aktualisieren und neue Inhalte zu erstellen, wenn bisher noch keine gendermedizinischen Inhalte vorhanden sind.

Die Tagung bietet den Rahmen für die Diskussion einheitlicher und validierter Lehr- und Lernziele. Bringen Sie Ihre Lehrkompetenz ein!

Ausgewiesene Expertinnen und Experten der einzelnen Fachdisziplinen werden ihr Wissen mit Ihnen teilen. Im Dialog miteinander und mit den Studierenden sollen die besten Strategien entwickelt werden, um die gendermedizinischen Inhalte transparent vermitteln zu können.

Bzgl. eines Antrags auf Reisekostenzuschuss wenden Sie sich bitte an ute.seeland@charite.de.

*Flyer und Tagungswebseite:
<http://gender-tagung.dgesgm.de/>*

Dr. Ute Seeland

Termine

IGM Congress 2017: The 8th Congress of the International Society for Gender Medicine, 14.09.2017. bis 16.09.2017, Sendai International Center, Japan, Miyagi
Informations:
<http://www2.convention.co.jp/igm2017/index.html>

Konferenz „Gesundheit und Gerechtigkeit. Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung“, 18.09.2017, 9.00 bis 17.00 Uhr, Wien, Festräume des Wiener Rathauses

Konferenz „Gemeinsam für Frauengesundheit – Tagung des Netzwerks der österreichischen Frauengesundheitszentren“ 26.09.2017, Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, *Anmeldung: [Frauengesundheitszentrum Linz, 0732/77 44 60, office@fgz-linz.at](mailto:Frauengesundheitszentrum.Linz@fgz-linz.at)*

Fachkonferenz „Frau trifft Alter: Gesundheit zwischen Altersbildern, Rollenklischees und Unsichtbarkeit“, 27.09.2017, Wien, www.frauengesundheit-wien.at

35. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes: „Wir mischen uns ein... in Berufs- und Gesundheitspolitik“, 05.10.2017 bis 08.10.2017, Berlin, Novotel am S-Bahnhof Tiergarten, *Anmeldung unter: www.aerztinnenbund.de*

Kongress „Kompetenzen in der Gendermedizinischen Lehre“ am 02. und 03.11.2017 in Berlin
Geschlechtersensible Fakten transparent vermitteln!
Präsentationsformate: Impulsvorträge, studentisches Forum und Schreibwerkstätten
Organisiert von der DGesGM und dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité-Universitätsmedizin Berlin

„Welcome? Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingskindern“, 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin gemeinsam mit Partnergesellschaften, 10.11.2017 10:00 Uhr bis 11.11.2017 13:00 Uhr, Salzburg, Parkhotel Brunauer

Mehr zu den Terminen unter: www.gendermed.info

Impressum

anna fischer project / by Contentic Media Services GmbH

16321 Bernau bei Berlin, Niederbarnimallee 78

Tel. +49 (30) 28 38 50 03, Fax +49 (30) 28 38 50 05

www.gendermed.info

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),

annegret.hofmann@mediacity.de

Für die DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland

Fotos: S. 1 Tamar Glezermann, S.3 Uni Jena