



22. Februar 2018

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vielleicht haben Sie es auch gelesen: In den USA, so eine Studie, werden Männer mit einem Herzstillstand, der sie im öffentlichen Raum ereilt, schneller durch Laien reanimiert als Frauen. Bei Frauen gäbe es da Berührungsprobleme, wurde kürzlich beim Kongress der American Heart Association informiert. Und das hat durchaus Folgen: Die Überlebenschancen bei rascher Reanimation sind deshalb für Männern größer, das belegen die Zahlen. Für Frauen nicht. Ein wichtiges Thema, das irgendwie in die aktuelle, oft explosive Diskussion – Stichwort Me Too – passt und aufs Tapet gehört. Von jedem und jeder zu akzeptierende Lösungen sind dringend notwendig. Überlebensnotwendig! Ansonsten steht ein gendermedizinisch spannendes Früh-

jahr vor der Tür. Nicht zuletzt, weil unser im Dezember in Potsdam gegründeter G3 ev. – geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung – nun im Vereinsregister steht. Wir freuen uns auf weitere Engagierte – siehe auch die Information weiter unten.

Mit unserem heutigen Interviewpartner Dr. Dirk Keiner sind wir wieder einmal auf einen sehr engagierten Vertreter der Gendermedizin getroffen. Es werden immer mehr ...

Auf Ihr Feedback freut sich – wie immer,
mit den besten Grüßen

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Dr. rer. nat. Dirk Keiner

Gute Arzneimittelversorgung nicht ohne Geschlechtsspezifik möglich



Dr. rer. nat. Dirk Keiner ist Chefapotheker im Sophien- und Hufelandklinikum Weimar. Schon seit längerem befasst er sich mit geschlechtsspezifischen Aspekten der Arzneimitteltherapie, engagiert sich mit diesem Thema auch in der Aus- und Weiterbildung. Wenn wir eine gute Arzneimittelversorgung haben wollen, müssen wir uns der Geschlechterspezifik intensiver zuwenden, sagt er im Interview.

chen und gehen auch in die frühe Nutzenbewertung ein, die jedes neue Medikament in Deutschland durchlaufen muss. So zu lesen auf der Website des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller. Sind die gesetzlichen Vorgaben, die ja zu einer den Geschlechtern entsprechenden Versorgung mit Arzneimitteln führen sollten, ausreichend – und werden sie aus Ihrer Sicht eingehalten?

Dr. Keiner: In der Tat sind seit 2004, mit dem Inkrafttreten der 12. AMG-Novelle, die klinischen Studien so anzulegen, dass Geschlechterunterschiede oder -gemeinsamkeiten mit untersucht werden. Wichtig ist dabei die Betrachtung solcher pharmakologischen Parameter wie Pharmakokinetik und Pharmakodynamik, also die Wirkung von Arzneistoffen auf den Körper sowie deren Verteilung und Verstoffwechslung. Damit wurde ein großer und wichtiger Schritt hin zu einer verbesserten individualisierten Therapie getan. Aber viele Faktoren wie Therapietreue der Patient/innen, unterschiedliche Risiken oder das Verschreibungsverhalten von Ärztinnen und Ärzten werden hier nicht erfasst. Umso wichtiger sind entsprechende Analysen aus der Versorgungsforschung heraus, etwa des Robert-Koch-Instituts und der Krankenkassen.

Medikamente, die für Männer und Frauen bestimmt sind, werden auch mit Männern und Frauen erprobt. Das verlangen die Zulassungsbehörden und das deutsche Gesetz. Die Studienergebnisse für beide Geschlechter werden vergli-

Wo sehen Sie hier weiteren Handlungsbedarf? Was ist mit den bereit seit längerem zugelassenen Medikamenten?

Dr. Keiner: Leider haben wir viele „Altsubstanzen“, Medikamente, die bereits vor vielen Jahren zugelassen wurden, bei denen aber solche Vergleiche in großen Studienkollektiven in der Vergangenheit nicht durchgeführt worden sind. Das steht in großem Maße noch aus. Als positives Beispiel mag gelten, dass die FDA – die Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde der USA – für das „Alt-Arzneimittel“ Zolpidem 2013 aufgrund von Überdosierungen eine Frauen-dosierung mit 5 mg festgelegt hat. In Deutschland haben wir eine Dosisreduktion dieses Schlafmittel-Wirkstoffs auf 5 mg nur in Abhängigkeit vom Patientenalter (ab 65 Jahre).

Aus meiner Sicht ist es auf jeden Fall sinnvoll, neben dem Faktor Alter den Faktor Geschlecht im Medikationsmanagement – sowohl in der Arztpraxis wie auch in der Apotheke – stärker zu beachten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu schon vor längerem ein Qualitätszirkel-Modul – Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung – entwickelt und bereitgestellt. Eine möglichst immer aktuelle Anbindung der jeweils neuen Erkenntnisse an die elektronische Verordnungsunterstützung ist zudem voranzutreiben. Damit können Medikationsfehler und unerwünschte Nebenwirkungen vermieden werden. Erfreulicherweise gibt es im klinischen Alltag schon erste Ansätze dazu.

Sind Rote Listen und Anwendungshinweise für Apotheker und Ärzte diesbezüglich und auf die Geschlechter bezogen hinlänglich aussagefähig – und was ist in diesem Zusammenhang zu den Beipackzetteln zu sagen? Viele Patientinnen wünschen sich auf diesem Weg konkretere Auskünfte auch in Bezug auf geschlechtsspezifische Besonderheiten.

Dr. Keiner: Die Rote-Liste Arzneimittel und auch der Beipackzettel enthalten keine geschlechterbezogenen Informationen. Das braucht es dort aus meiner Sicht auch nicht – aber vielleicht sind dazu noch Studien notwendig, die dazu Auskunft geben. In den jeweiligen Fachinformationen stehen – für die Verordner – unter Punkt 4.2 (Dosierung und Art der Anwendung) sowie unter Punkt 5 (Pharmakologische Eigenschaften: 5.1/5.2) entsprechende Hinweise zum Geschlecht, aber eben nur für die nach 2004 erforschten und zugelassenen Arzneimittel. Auch sind Angaben und Analysen im Dossier der Nutzenbewertung für Arzneimittel (Modul 4) sehr hilfreich, und nicht zuletzt auch solche in verschiedenen Datenbanken. So lässt sich in der Eudravigilanz-Datenbank das Ausmaß an gemeldeten Nebenwirkungen geschlechterspezifisch ermitteln. Wichtig ist, dass Arzt und Apotheker diese Aspekte immer im Auge haben und sich auf dem Laufenden halten. Und möglicherweise diesbezüglich einen konstruktiven Kontakt im Interesse des Patienten miteinander haben. Die Managementherausforderungen an sich sind eigentlich nicht neu: Dosisanpassung und 4-K-Regel – Klare Indikation, Korrekte Dosierung, Kurze Anwendung, Kein schlagartiges Absetzen des Arzneimittels.

Was lernen Apotheker in ihrer Ausbildung über diese Thematik bzw. gibt es Weiterbildungsangebote?

Dr. Keiner: Studierende an der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfahren schon recht viel aufgrund des Forschungsschwerpunktes von Prof. Oliver Werz (*Mitglied im Beirat unseres Gendermedizin- Netzwerks. Anmerkung der Red.*). Andere pharmazeutische Institute kann ich nicht ein-

schätzen. Weiterbildungsangebote und Webinare zu „Genderaspekten und Arzneimitteltherapiesicherheit“ bieten einige Landesapothekerkammern – Hessen, Thüringen oder Sachsen – schon seit längerem an, wie ATHINA (ATHINA – Arzneimitteltherapiesicherheit in Apotheken – Konzept, das 2013 als Pilotprojekt mit 38 Apothekern startete). Das Interesse ist durchaus vorhanden, das kann ich auch aus meinen eigenen Erfahrungen als Lehrender an der SRH Hochschule für Gesundheit Gera im Studiengang Medizin-pädagogik sagen.

In Bezug auf eine verantwortungsvolle und auch zielorientierte Anwendung von Arzneimitteln durch die Patientinnen und Patienten ist die Beratungsfunktion von Apothekerinnen und Apothekern unbestritten. Werden auch Nachfragen zur geschlechterspezifischen Wirkweise und eventuellen Nebenwirkungen kompetent beantwortet?

Dr. Keiner: Ich hoffe, dass wir auf dem Weg dorthin sind. Die individuelle Beratung sollte in der Tat unbedingt auch geschlechterbezogen erfolgen. Ich denke dabei z. B. an den rezeptfreien Schmerzmittelwerb. Aktuell wird jetzt z. B. berichtet, dass Ibuprofen zu Unfruchtbarkeit bei Männern führen kann. Ein anderes Beispiel ist der „Männerschnupfen“. Wir wissen heute, dass Männer tatsächlich stärker und anders unter Infektionskrankheiten leiden als Frauen, es also notwendig ist, dass bei ihnen diese Erkrankungen anders behandelt werden müssen als bei Frauen.

Einige Arzneimittelgruppen wiederum haben bei Frauen mehr Nebenwirkungen, so z. B. Betablocker, Bisphosphonate, Diuretika, Opioide und Zytostatika. Ihnen werden so genannte „Potenziell inadäquaten Arzneimitteln“ – PI – häufiger verordnet bzw. auch frei verkauft. Es handelt sich dabei im wesentlichen um Medikamente bzw. Medikamenten-Kombinationen, die wegen ihrer pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Wirkungen für ältere Menschen ungeeignet sind. Seit 2010 gibt es dazu in Deutschland, aufbauend auf USA-Erfahrungen, die so genannte Priscus-Liste. Das ist eine Auflistung von Medikamenten, die Patienten über 65 Jahre nicht erhalten sollten. Hier steht wieder der Faktor Alter im Vordergrund. Es wäre wichtig und notwendig, wie schon erwähnt, den Faktor Geschlecht einzubringen.

Gibt es Beispiele aus Ihrer Praxis als Klinikapotheker, die die Geschlechtsspezifik von Arzneimitteln in diesem Kontext zeigen?

Dr. Keiner: In aller Munde sind ja seit einiger Zeit, neben MRSA, die Multiresistenten Gramnegativen Keime (MRGN). Das sind multiresistente Bakterien, die unempfindlich gegen ansonsten hochwirksame Antibiotika sind. Oft verursachen sie Wundinfektionen, für Krankenhäuser ein in den letzten Jahren immer wieder auftretendes Problem. Möglicherweise haben solche Bakterien eine Präferenz für Geschlechter, was bisher kaum diskutierte Auswirkungen auf infektiologische Strategien – Screening, Isolation, Verweildauer im Krankenhaus – haben kann. Mehrere Analysen in Kliniken zeigen, dass bei Patienten mit einem Erstdnachweis solcher Erreger das männliche Geschlecht vorherrscht. Deutschlandweit zeigte sich schon 2012 eine deutlich höhere MRSA-Infektionsrate bei Männern (64,59 %) als bei Frauen (35,41 %). Sicher sind hierzu weitere Studien notwendig, die möglicherweise auch Aufschluss über die Verordnungspraxis bei Antibiotika geben.

Das Interview führte Annegret Hofmann

News

Gut für Wohnung, schlecht für die Lunge

Einer Studie der Universität Bergen, Norwegen, zufolge sind Frauen, die regelmäßig putzen oder beruflich reinigen, langfristig häufiger von einem starken Abfall der Lungenfunktion betroffen. Die Studienpopulation umfasste 6230 Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 34 bei Start der Studien, Sie wurden zwanzig Jahre lang nachverfolgt. Die Autoren geben einschränkend zu bedenken, dass die Studiendaten – neben der geringen Anzahl an männlichen Profireinigungskräften – zudem wenige Frauen enthielten, die nicht sauber machten.

s. a. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-02/ats-www021318.php

Bei Rheuma spielen die Hormone mit

Seit Langem ist bekannt, dass Frauen im Zusammenhang mit Rheumatischer Arthritis (RA) stärker von Gelenkveränderungen, Schmerzen und der krankheitsspezifischen Fatigue betroffen sind als Männer.

Bezüglich des Warum werden hormonelle Einflüsse diskutiert.

US-amerikanische Studienautoren gehen nun aufgrund neuer Ergebnisse davon aus, dass sich der funktionelle Abbau bei RA-Patientinnen nach Eintritt der Menopause verstärkt und beschleunigt. Vorteile hatten dabei Frauen, die irgendwann eine Hormonersatztherapie erhalten hatten, schwanger gewesen waren oder eine möglichst lange reproduktive Phase erlebt hatten.

s. a. *Ärzte Zeitung* 14. 2. 2018

Neues Screening für Männer. DEGUM: Das reicht nicht

Seit Beginn des Jahres haben gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren Anspruch auf ein einmaliges Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) begrüßt diese Entscheidung, da insbesondere Männer in diesem Alter ein erhöhtes Risiko für diese gefährliche und häufig unerkannte Erkrankung aufweisen. Die Fachgesellschaft fordert jedoch, auch Frauen sowie Patienten ab 55 Jahren mit einem besonderen Risikoprofil wie etwa Diabetes oder Rauchen einzubeziehen.

s. a. www.degum.de

Die MS-Erkrankungszahlen steigen rasant – hauptsächlich sind Frauen betroffen.

Während beide Geschlechter vor einigen Jahrzehnten noch etwa gleichhäufig von MS betroffen waren, so erkrankten heutzutage in manchen Ländern sogar dreimal mehr Frauen als Männer. Auf dem gemeinsamen Kongress der europäischen und amerikanischen MS-Gesellschaften in Paris diskutierten Ärzte und Wissenschaftler über die möglichen Ursachen für die auffällig steigende MS-Prävalenz.

Weitere Informationen:

<http://news.doccheck.com/>

Schlafmangel macht krank – unterschiedlich!

Schwedische Forscher schlussfolgern aus einer aktuellen Studie, dass mangelnder Schlaf bei Männern und Frauen über unterschiedliche Wege zu einer Stoffwechselerkrankung führen kann. Ihre Erkenntnisse: Schlafmangel wirkt sich bei Frauen anders auf die Bildung des Enzyms Dipeptidylpeptidase-4 (DPP-4) aus als bei Männern. Nach

einer Nacht ohne Schlaf bilden Frauen deutlich mehr dieses Enzyms als Männer. Bei Männern hingegen sinkt die morgendliche Aktivität von DPP-4. Das Enzym ist für den Abbau körpereigener Inkretine verantwortlich. Eine erhöhte Produktion kann zu Übergewicht, Leberverfettung und Insulin-Unempfindlichkeit führen.

„Obwohl reduziertes DPP-4 als eine günstige metabolische Reaktion von Männern auf Schlafverlust angesehen werden kann, ist zu beachten, dass chronisch schlechte Schlafmuster das Risiko für die Entwicklung von Stoffwechselerkrankungen bei beiden Geschlechtern erhöhen“, so die Autoren in ihrer Publikation.

Quelle:

FH Rångtall et al.: Morning Enzymatic Activity of DPP-4 Is Differentially Altered by Sleep Loss in Women and Men; Diabetes Care, Dezember 2017 / idw

Strategien gegen Gewalt:

Indische Ehrung für MWIA-Präsidentin

Hohe Anerkennung für unser Beiratsmitglied Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Wissenschaftlerin und Hochschullehrerin an die Uni Münster: Als erster Nicht-Indierin überhaupt wurde ihr von der Association of Medical Women in India (AMWI) der „Dr. Usha Saraiya presidential oration award“ verliehen. Bettina Pfeleiderer, die Präsidentin des Weltärztinnenbundes /MWIA), leitet die Arbeitsgruppe Gewaltprävention und ist federführend an der Entwicklung eines globalen Internet-Lern-Moduls zu Gewalt gegenüber Frauen und Kindern beteiligt. Ärztinnen, die in vielen Ländern Gewaltopfer behandeln, sollen durch Lehrmaterialien und Checklisten noch mehr für dieses Thema sensibilisiert werden.



Prof. Bettina Pfeleiderer bei der Preisübergabe, eingerahmt von Dr. Yamini Alsi (l., designierte Präsidentin von AMWI) und Dr. Usha Saraiya (frühere AMWI-Präsidentin und Award-Stifterin)

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@mediencity.de
Für die DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland
Fotos: S. 1 privat, S. 3 privat

Mitstreiter/innen herzlich willkommen

Der im Dezember in Potsdam gegründete, für alle Interessent/innen offene e. V. „G3 - Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin“ geht mit Energie in die Phase der Profilierung und Umsetzung seiner Projekte für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. Weitere Informationen zu Vereinszielen und Mitgliedschaft unter:

<https://gendermed.info/G3-Arbeitsgemeinschaft-f-r-moderne-Medizin.0.72.1.html>

Der Vorstand steht für direkte Kontakte und Anfrage gern zur Verfügung. Er kann erreicht werden unter info@g3gesund.de

(Vorstandsvorsitzende: Annegret Hofmann, Stellv. Dr. Gesine Dörr und Dr. Harun Badakhshi)

Personalia

Die Neuroonkologin **Dr. Ana Martin-Villalba** vom Deutschen Krebsforschungszentrum erhält in diesem Jahr die „ERC-Consolidator Grants“ vom Europäischen Forschungsrat. Mit den zwei Millionen Euro Fördermitteln will die Wissenschaftlerin erforschen, wie auch im erwachsenen Gehirn nach Verletzungen oder Krankheiten Reparaturprozesse angeregt werden können.

Ein Team von Neurowissenschaftlern und Ärzten rund um die Biologin Dr. Ulrike Hedrich-Klimosch vom Hertie-Institut für klinische Hirnforschung in Tübingen wird mit dem diesjährigen Eva Luise Köhler Forschungspreis für Seltene Erkrankungen ausgezeichnet. Das Preisgeld in Höhe von 50.000 Euro soll als Anschubfinanzierung für die Entwicklung einer neuartigen Arzneitherapie für Epilepsiepatienten mit spezifischen Genmutationen dienen.

Die Ernährungswissenschaftlerin und neu berufene **W2-Professorin Kristina Norman** (Uni Potsdam) leitet seit 1. Januar 2018 die Abteilung Ernährung und Gerontologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam.

Die Rheumatologin **Dr. med. Bimba Hoyer** hat den Ruf auf eine Professur für Rheumatologie in Kiel angenommen. Sie besetzt damit als zweite Frau in Deutschland einen Lehrstuhl in dem Fach.

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin mit einer Gastprofessur an der Universität Witten/Herdecke, gehört seit dem 1. Februar für weitere drei Jahre dem Wissenschaftsrat, dem wichtigsten wissenschaftspolitischen Beratungsgremium in Deutschland an.

Termine

Bewerbungsschluss für die Ausschreibung W2-Professur auf Zeit für Geschlechtersensible Präventionsforschung, gefördert im Rahmen des Berliner Programms zur Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist der 25. Februar.

Ausführliche Information:

https://gendermed.info/downloads/2/W2_Prof_Charite.pdf

Berliner Institut für Gesundheit (BIH) in Kooperation mit dem Institut für Gender in Medicine (GiM) der Charité - Universitätsmedizin Berlin:

Die Preisträgerinnen 2017 des BIH Excellence Award für geschlechtsspezifische Aspekte in der Gesundheitsforschung stellen ihre Arbeiten zur Geschlechter- und Geschlechteraspekten vor:

14. März 2018, 17.00 bis 19.00 Uhr: BIH Vortrag mit Prof. Louise Pilote, Montreal, „Messung der Auswirkungen von Geschlecht und Geschlecht auf das Risiko und die Ergebnisse von Herzerkrankungen“

Charité Campus Mitte, Virchowweg 16, Hörsaalruine, Berlin

15. März 2018, 17.00 bis 19.00 Uhr: BIH Vortrag mit Prof.

Rhonda Voskuhl, Universität von Kalifornien,

„Geschlechtsunterschiede bei Multipler Sklerose: Präklinische und klinische Forschung“

Ort der Veranstaltungen: Charité Campus Mitte, Virchowweg 16, Hörsaalruine, Berlin

Anmeldung: events@bihealth.de

Die 11. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin findet am 23. März in Wien statt. Weitere Informationen: www.gendermedizin.at

Die Hochschule Merseburg startet im April 2018 einen neuen Durchgang des berufsbegleitenden Masterstudiengangs „Sexologie - Sexuelle Gesundheit und Sexualberatung“. Interessierte können sich bis zum 15. März bewerben – nähere Informationen unter:

<https://www.hs-merseburg.de/smk/studiengaenge/berufsbegleitender-masterstudiengang-sexologie-ma/>

<https://www.ifas-home.de/studium/ma-sexologie/>