



Tagung des Verbands *Business and Professional Women Zürich*

Gendermedizin im Fokus

Nathalie Zeindler

Freie Journalistin

Obwohl Geschlechterunterschiede in der Wissenschaft bekannt sind, werden diese in vielen medizinischen Studien noch immer ungenügend berücksichtigt. Frauen sind bezüglich Arzneimitteluntersuchungen besonders benachteiligt. Um dieses Thema drehte sich eine Veranstaltung des Verbands *Business and Professional Women Zürich* (BPW), welche Mitte Oktober in Zürich stattfand.

Mittlerweile ist bekannt, dass Frauen und Männer auf unterschiedliche Weise erkranken und anders auf Medikamente reagieren. «Rund 8000 Veröffentlichungen pro Jahr belegen Geschlechterunterschiede, doch werden diese in der Praxis noch nicht genügend anerkannt», sagt Prof. Cathérine Gebhard, Kardiologin und SNF-Professorin an der Universität Zürich. Die Referentin äusserte sich zu diesem brisanten Thema im Rahmen der Veranstaltung «Gendermedizin – das Geschlecht spielt medizinisch eine wichtige Rolle». Das Problem bestehe darin, dass der Grossteil der Forschung auf einen durchschnittlich 70 kg schweren Mann ausgerichtet sei und weitere Daten fehlen würden, um eine geschlechtsspezifische Medizin in die Tat umsetzen zu können.

Definition von Geschlecht

Wir befinden uns in einem Zeitalter der personalisierten Medizin, die einem zunehmenden Trend entspricht. Je individueller eine Therapie ausfällt, desto weniger Begleiterscheinungen sind zu befürchten. Diese Erkenntnis wäre wohl auch rund um die Covid-19-Impfung hilfreich gewesen, da Frauen offensichtlich häufiger unter Nebenwirkungen leiden als Männer.

Zwei Komponenten sind daher von besonderer Bedeutung, was die Gendermedizin betrifft: Einerseits das biologische Geschlecht, die Gene, Hormone und körperlichen Geschlechtsmerkmale, andererseits das soziokulturelle Geschlecht. Letzteres wird im medizinischen Alltag eigentlich kaum beachtet, obwohl es deut-

liche Abweichungen zwischen Frauen und Männern gibt, was Gebhard sehr bedauert.

Sie ergänzt: «Vorsorgeuntersuchungen sind bei Männern weniger beliebt. Sie ernähren sich weniger gut und halten sich auch seltener an Therapien oder Medikamentenverordnungen. Das ist auch einer der Hauptgründe, weshalb die vorzeitige Sterblichkeit bei Männern in Europa doppelt so hoch ist wie bei Frauen und Tumorerkrankungen, die nicht die Reproduktionsorgane betreffen, beim 'starken Geschlecht' häufiger vorkommen.»

Herausforderungen anpacken

Unterschiede gibt es grundsätzlich viele. Nicht nur die Muskelmasse und der Wasserhaushalt unterscheiden sich zwischen den Geschlechtern, sondern auch die Darmtätigkeit, was dazu führt, dass Medikamente im weiblichen Darm länger verweilen und es daher öfter zu Überdosierungen kommt.

Auch der Herzinfarkt stelle ein erhebliches Problem dar, da Frauen oft zu spät Hilfe in Anspruch nähmen, weniger schnell eine Therapie erhielten und bei der Behandlung öfter mit Komplikationen zu kämpfen hätten.

Nicht nur die Muskelmasse und der Wasserhaushalt unterscheiden sich zwischen den Geschlechtern, sondern auch die Darmtätigkeit.

ten, betont die Kardiologin und schildert ein Beispiel aus der Praxis: Eine 68-jährige Patientin, deren Tochter pflegebedürftig ist, verspürte abends erstmals ein Druckgefühl auf der Brust begleitet von Bauchschmerzen und Übelkeit. Sie gehörte nicht zu den typischen Risikopatientinnen, litt jedoch unter Stress, wies ein leichtes Übergewicht auf, und die Wechseljahre waren bei ihr vorzeitig eingetreten. Da sie ihre Tochter nicht selbst überlassen wollte, suchte sie erst am folgenden Tag die Notaufnahme auf. Der Notfallarzt entschied, die Patientin in ein Spital mit Herzkatheterlabor zu transferieren, doch sie wurde nicht berücksichtigt, weil die Risikokonstellation nicht vorhanden war und die Indikation nicht eindeutig schien. Erst 30 Stunden nach Beginn der Symptomatik wurde sie in einem Spital untersucht, wobei ein kompletter Verschluss der Vorderwandarterie festgestellt wurde – mit bleibenden Folgen.

«Zwischen 2005 und 2015 wurden in der Kardiologie grosse Fortschritte erzielt in Form von neuen Technologien und verbessertem Material. Während bei Männern ein grösserer Behandlungserfolg festgestellt wurde, stellten sich bei Frauen vermehrt Blutungskomplikationen ein.

Die Gründe hierfür sind bislang unzureichend erforscht. Klar ist jedoch, dass Frauen von den technischen Errungenschaften des letzten Jahrzehnts deutlich weniger profitieren als Männer. Dieser wichtige Aspekt wurde bislang stiefmütterlich behandelt.»

Neben dem biologischen Geschlecht erachtet Gebhard auch den soziokulturellen Hintergrund als besonders wichtig, vor allem in Bezug auf die Kommunikation zwischen Ärztinnen resp. Ärzten und Patientinnen und Patienten. Besonders Frauen würden ausführlich über ihre Symptome sprechen, seien diese psychologischer oder körperlicher Natur.

Lernen im gegenseitigen Austausch

Und noch ein Punkt scheint von zentraler Bedeutung zu sein. «Wenn man bedenkt, dass manche Medizinerinnen und Mediziner ihre Patientinnen und Patienten sehr oft vorzeitig unterbrechen, kann man sich vorstellen, dass eine aufgeregte Frau, die ihre Beschwerden schildern möchte, in dieser kurzen Zeit nicht zu Wort kommen dürfte. Dadurch können wichtige Informationen verpasst und Fehldiagnosen gestellt werden. Bei Männern wiederum gehören Depressionen zu den unterdiagnostizierten Erkrankungen, und das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass diese seltener über ihre Emotionen sprechen», so Gebhard.

Fakt ist: Frauen und Männer haben andere Anforderungen an das Gesundheitssystem. «Der Dialog nimmt daher einen zentralen Platz ein. Beispielsweise zeigen immer mehr Studien, dass Ärztinnen das Schlaganfallrisiko bei Patientinnen richtig einschätzen und männliche Berufskollegen die Situation eher verharmlosen.»



Prof. Dr. med. Cathérine Gebhard sprach über Geschlechtsunterschiede und ihre Bedeutung für die medizinische Praxis.

Es braucht mehr Forschung

Untersuchungen zeigen auch: Das Problem liegt nicht lediglich bei den Patientinnen und Patienten, sondern auch bei den Fachpersonen, denn auch diese reagieren in ihrer Rolle als Mann und Frau entsprechend ihrem soziokulturellen Geschlecht. Aufklärungskampagnen und übergreifende Konzepte zur inhaltlichen und strukturellen Verankerung der geschlechtsspezifischen Medizin an den Schweizer Universitäten drängen sich daher immer mehr auf.

Die zweite Referentin, Prof. Beatrice Beck Schimmer, Direktorin Universitäre Medizin Zürich und Anästhesistin, setzt sich ebenfalls dafür ein, dass im Bereich Gendermedizin vermehrt geforscht wird. Sie betont unter anderem, dass gemäss Studien die periphere Schmerzempfindung bei Frauen grösser ist. Das impliziert entsprechend eine differenzierte Schmerztherapie.

Sie zeigt auch das umgekehrte Phänomen auf: «Über Essstörungen bei Männern wird zudem kaum gesprochen, weil diese stets dem 'schwachen Geschlecht' zugeordnet werden, und das gilt ebenso für die Osteoporose. Hier findet sich der umgekehrte Fall.»

Neue Professur als Chance

Wolle man weiterkommen, benötige man Evidenz, sagt Beck Schimmer mit Nachdruck. Aus diesem Grund sei eine gute Datenlage von grösster Bedeutung. Das Geschlecht werde allerdings bei lediglich zwölf Prozent der Veröffentlichungen erwähnt, was äusserst bedenklich sei. In Amerika sieht die Situation ganz anders aus, da sich die Forschungsinstitution *National Institute of Health* (NIH) dafür ausgesprochen hat, nur noch Forschungs-

aufträge anzunehmen und öffentliche Gelder bereitzustellen, wenn die medizinischen Inhalte dem Geschlechteraspekt Rechnung tragen. «Wir sind gefordert, auch bei Ethikkommissionen und beim Schweizerischen Nationalfonds anzuklopfen und auf die zentrale Bedeutung der Gendermedizin hinzuweisen. Ich spreche mich klar für eine Professur in der Schweiz aus, welche diese Themen angeht und ein entsprechendes Netzwerk aufbaut. Es gilt, viel Überzeugungsarbeit zu leisten, denn es reicht nicht, lediglich Diskussionen zu führen.»

Auch die Fachpersonen reagieren in ihrer Rolle als Mann und Frau entsprechend ihrem soziokulturellen Geschlecht.

Ein solcher Lehrstuhl ist hochschulpolitisch betrachtet wohl mit einer gewissen Brisanz in gesellschaftlicher Hinsicht verbunden, doch besteht der Fokus darin, neue Ansätze in Bezug auf Prävention, Diagnostik und Therapie zu etablieren. Das Thema der Gendermedizin soll auch im Bereich der Lehre und Weiterbildung implementiert werden.

Zusammen mit der Universität Bern hat die Universität Zürich bereits den CAS-Studiengang *Sex- and Gender-Specific Medicine* eingeführt, welcher einem vielfältigen Publikum die Geschlechterunterschiede unter anderem im Bereich der Kardiologie, Rheumatologie, oder Pharmakologie näherbringt.

Geldgeber gesucht

Eine Stiftungsprofessur wäre mit einer grossen Chance verbunden, die Gendermedizin weiter voranzutreiben, sind sich die beiden Referentinnen einig. Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich wird diesbezüglich einen Beitrag leisten, doch ist man auch auf externe Geldgeber angewiesen.

Benötigt werden CHF 1,5 Millionen, um besagte Professur die ersten sechs Jahre auf den Weg zu schicken. Zudem ist geplant, ein Women's Health Center am Universitätsspital Zürich (USZ) zu errichten, das über die Professur geleitet werden soll. Geplant wäre eine Spezialsprechstunde für Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung zum Beispiel durch derzeitige Leitlinien nicht optimal abgedeckt ist.

«Es ist ein steiniger Weg, doch es handelt sich um ein wichtiges Thema, das nicht zuletzt den Frauen zugutekommt, und diesbezüglich wollen wir Wegbereiterinnen sein – so wie einst die Vorkämpferinnen für das Frauenstimmrecht», meint die Direktorin zum Schluss.



Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer fordert mehr Forschung im Bereich Gendermedizin.

Bildnachweis

Titelbild: Olga Chalovskaia | Dreamstime.com
Fotos: Nathalie Zeindler

nzeindler[at]bluewin.ch