



Gendermedizin und Gleichstellung – warum brauchen wir das?

Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Vera Regitz-Zagrosek

Senioprofessorin Charité

Gastprofessorin UZH



Was ist Geschlechterforschung in der Medizin - Gendermedizin?

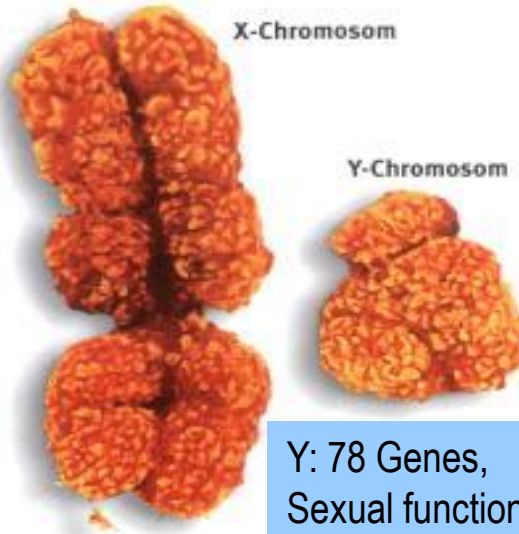
**Gendermedizin (GM) ist ein Bereich der Medizin,
der
sich mit dem Einfluß von Geschlecht
auf Gesundheit und Krankheit befasst.**

**Krankheitshäufigkeiten,
Entstehungsmechanismen,
Beschwerdebilder
Verlauf und Therapieerfolg
können vom Geschlecht abhängen.**



Warum Gendermedizin – was bedeuten Sex und Gender?

Sex – biologische Fakten
Gene und Hormone



X: ca 1500 Genes
Heart-, Brain-, Immune function

Östrogene: regenerativ
Testosteron: Wachstum, Aggression

Gender – sozio-
kulturelle Fakten

Geschlecht
modifiziert
Verhalten



Umwelt
modifiziert
DNA-
Verpackung
“Epigenetik”



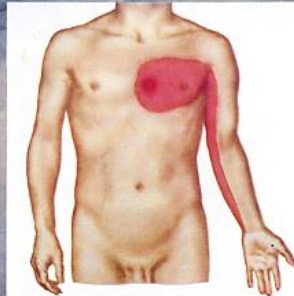
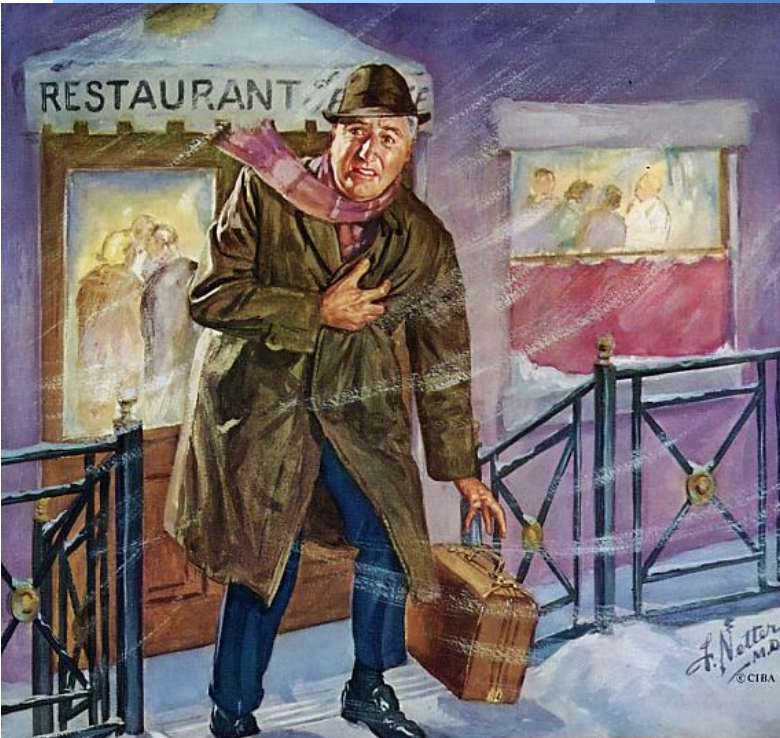


Wie kam ich zur Gendermedizin?

- **Die Patientin**

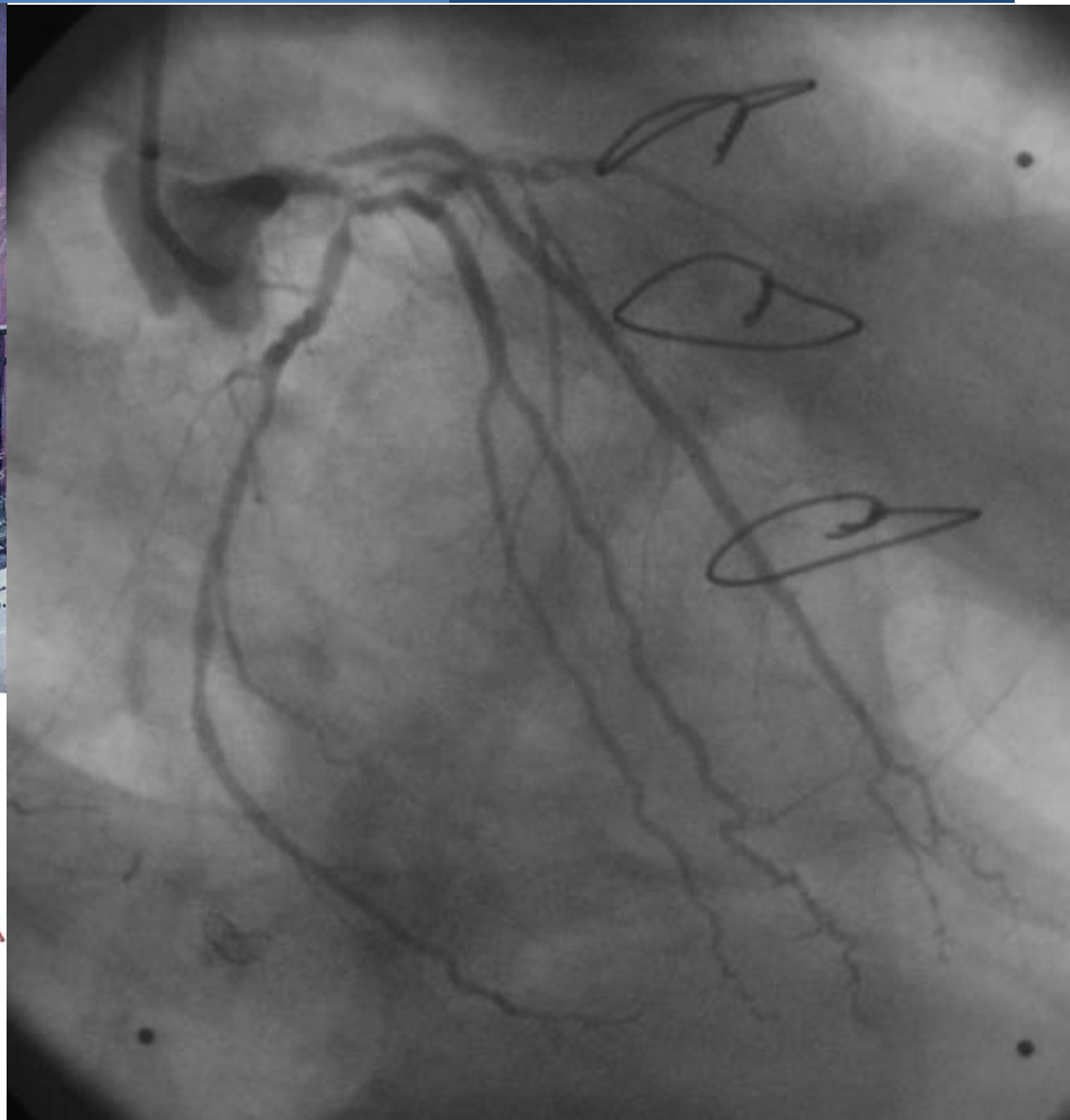


Was ist hier anders gelaufen als bei einem Mann?



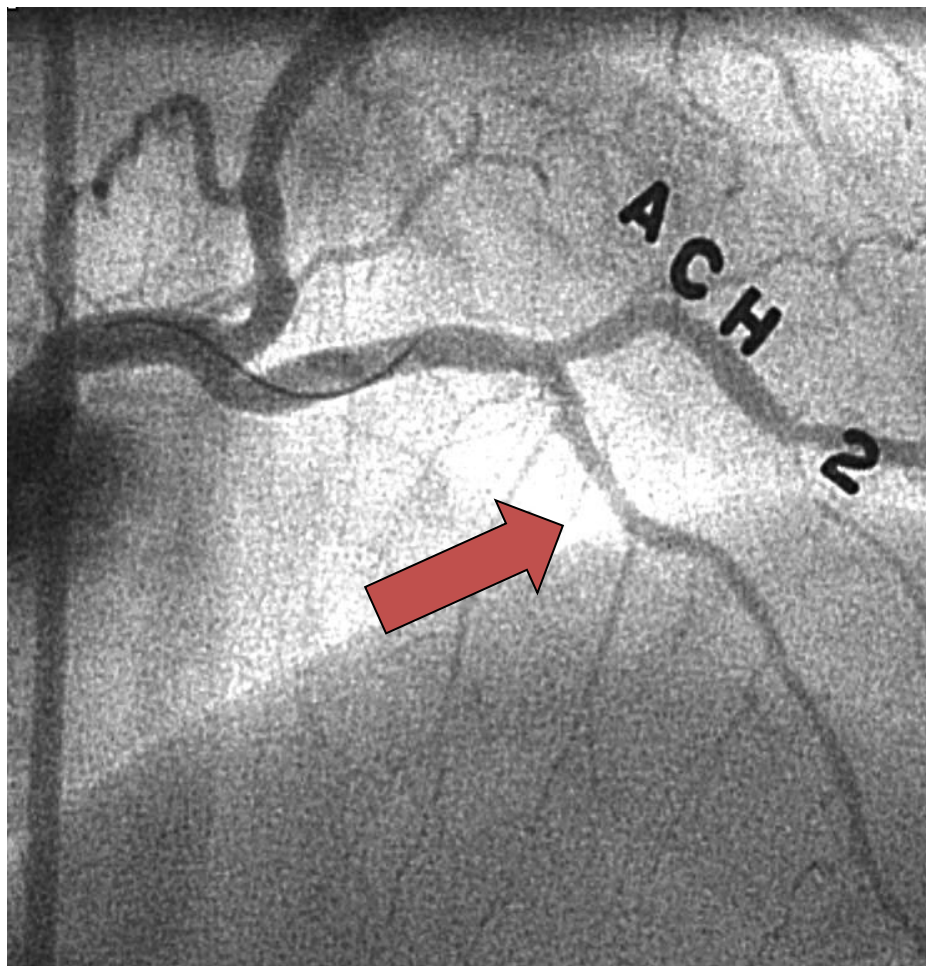
Häufige auslösende Ursachen der Angina pectoris:
schweres Essen, Erschöpfung, Kälte, Rauchen

Charakteristische Schmerzausstrahlung bei Angina pectoris





Frauen können anders sein



Wahrnehmung und Interpretation
der Beschwerden

Mangelndes Bewusstsein bei

- Patientin,
- Umgebung
- ÄrztInnen
- Krankenhäuser

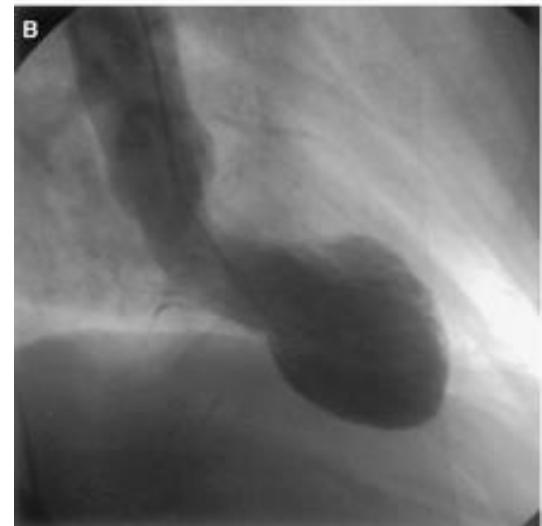


Stress induzierte akute Herzerkrankung

- 90 % Frauen

- Akute Brustschmerzen mit EKG Veränderungen
- Herzkranzarterien scheinen normal
- Schwere Störung der Pumpfunktion des Herzens
- Massiver psychologischer Stress

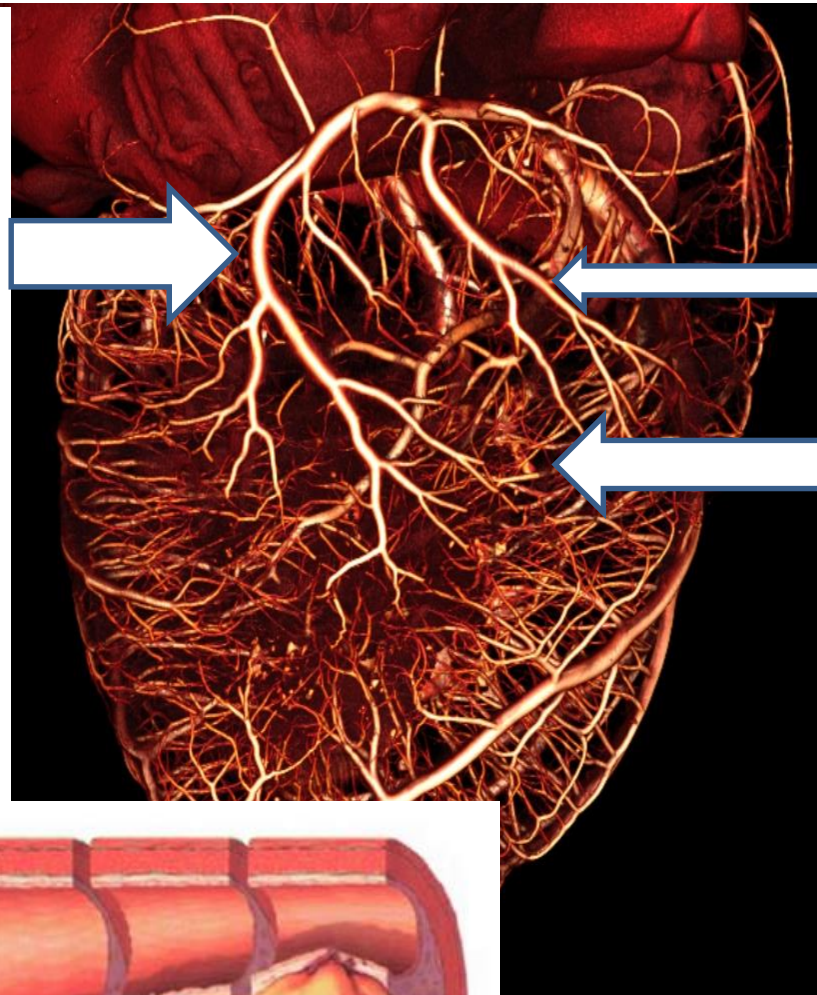
- Ca 40 % brauchen Intensivtherapie;
- Erholung innerhalb von Tagen,
- Mortalität 5-8 %



Deutsches Register: > 300 Fälle

Sharkey, Circulation 2005

Fazit: Frauen und Männer unterscheiden sich in ihren Koronarerkrankungen und Symptomen



Klassische Koronarerkrankungen:

Erkrankungen der grossen Koronargefässe

Männer

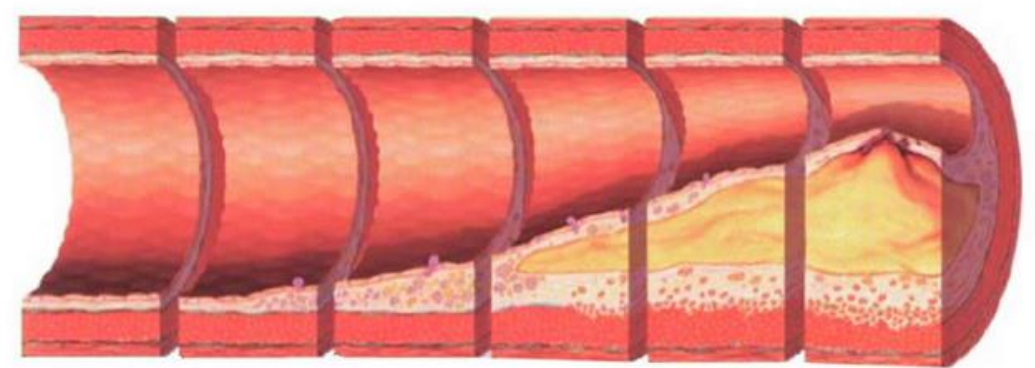
- **Atherosclerose**
- **Plaques**

Frauen

- **Spasmen**
- **Dissektionen**
- **Dysfunktion**
- **Erkrankungen der kleinen Gefässe**

Mehr unterschiedliche Beschwerden

Massive Forschungsdefizite

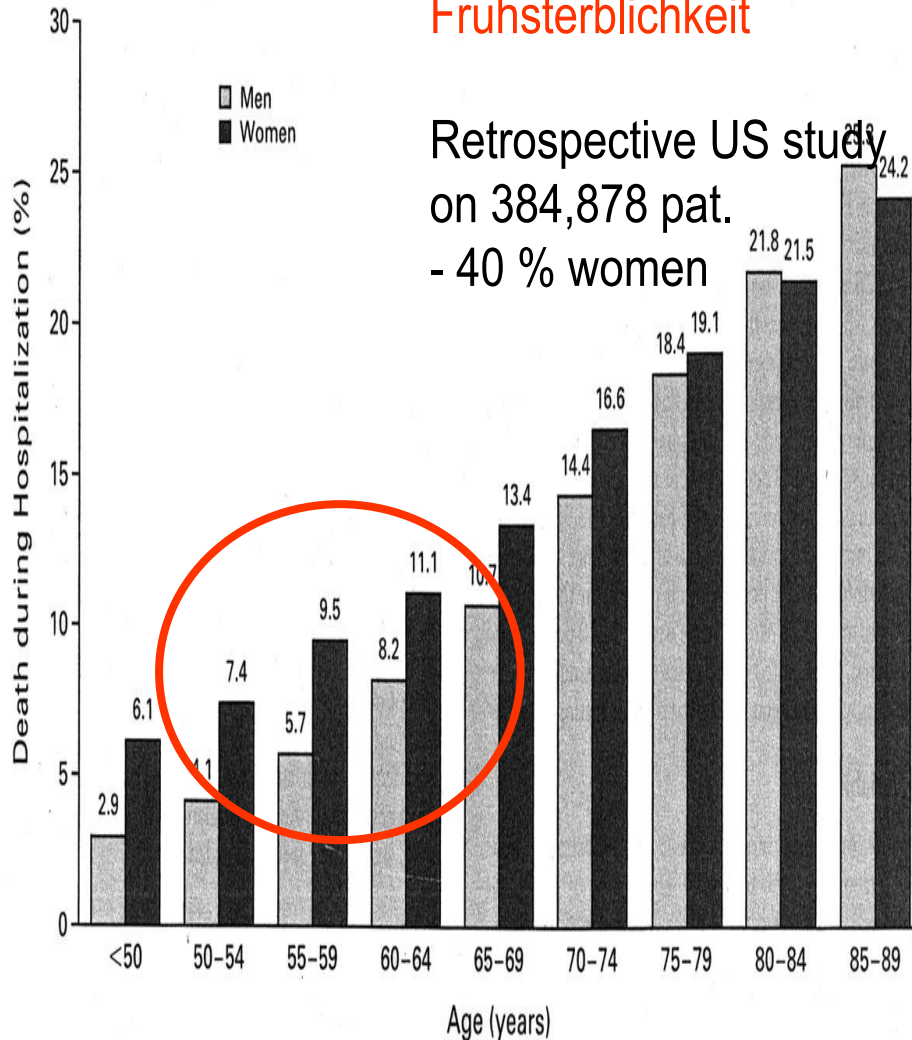




Höhere Frühsterblichkeit der jungen Frauen am Herzinfarkt

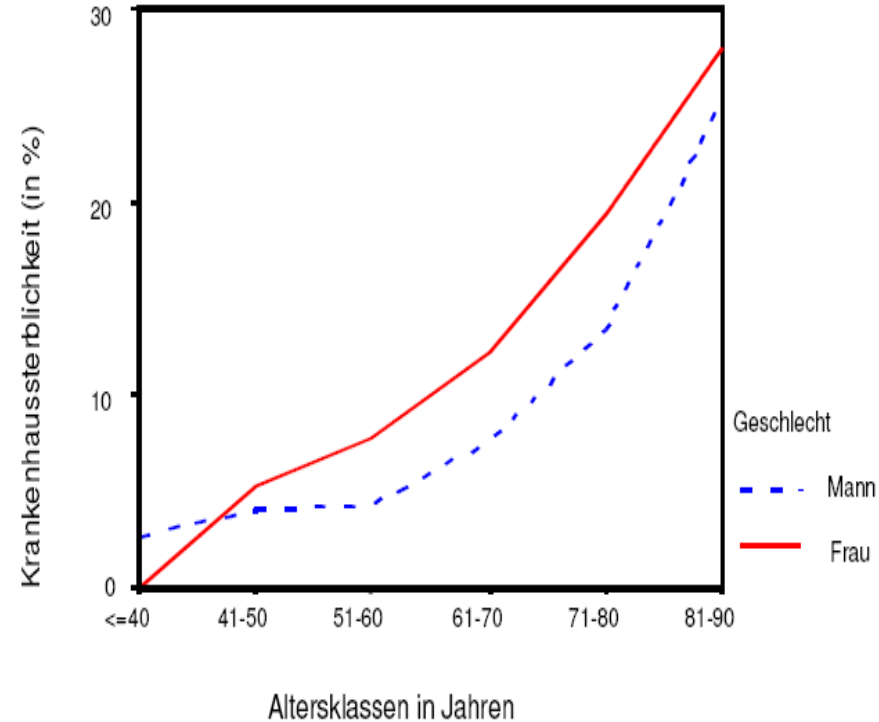
Frühsterblichkeit

Retrospective US study
on 384,878 pat.
- 40 % women



Vaccarino, NEJM 1998

Sterblichkeit nach Herzinfarkt in 2004 in Berlin



Berliner Herzinfarktregister; Maier B. (2005)

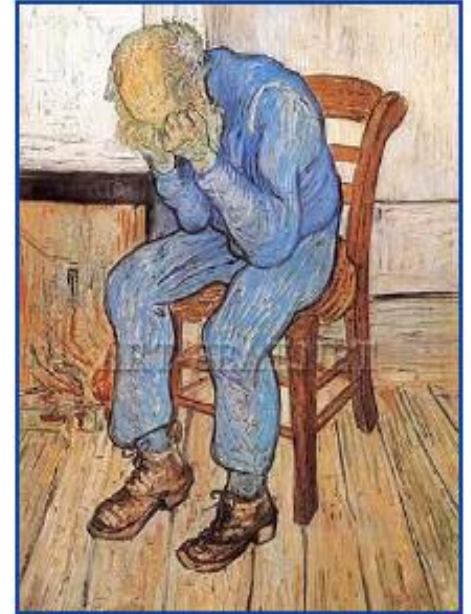


Geschlechterunterschiede in psychischer Gesundheit/Krankheit

Wer leidet häufiger an welchen psychischen Erkrankungen?

Männer:

- ❑ Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- ❑ Sucht
- ❑ Vollendeter Suizid





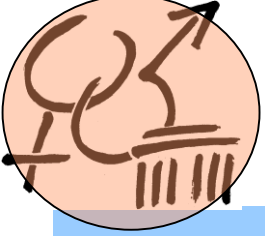
Geschlechterunterschiede in psychischer Gesundheit/Krankheit

Wer leidet häufiger an welchen psychischen Erkrankungen?

Frauen:

- Angsterkrankungen**
- Depression**
- Versucher Suizid**
- Essstörungen**
- Posttraumatische Belastungsstörung**
- U.a.**





Autoimmunerkrankungen sind häufiger bei Frauen

Rheuma – häufiger bei Frauen,
Therapie besser bei Männern



Schilddrüsenerkrankungen –
Häufiger bei Frauen





Wo gibt es relevante Geschlechterunterschiede in der Medizin?

Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine, Springer 2011

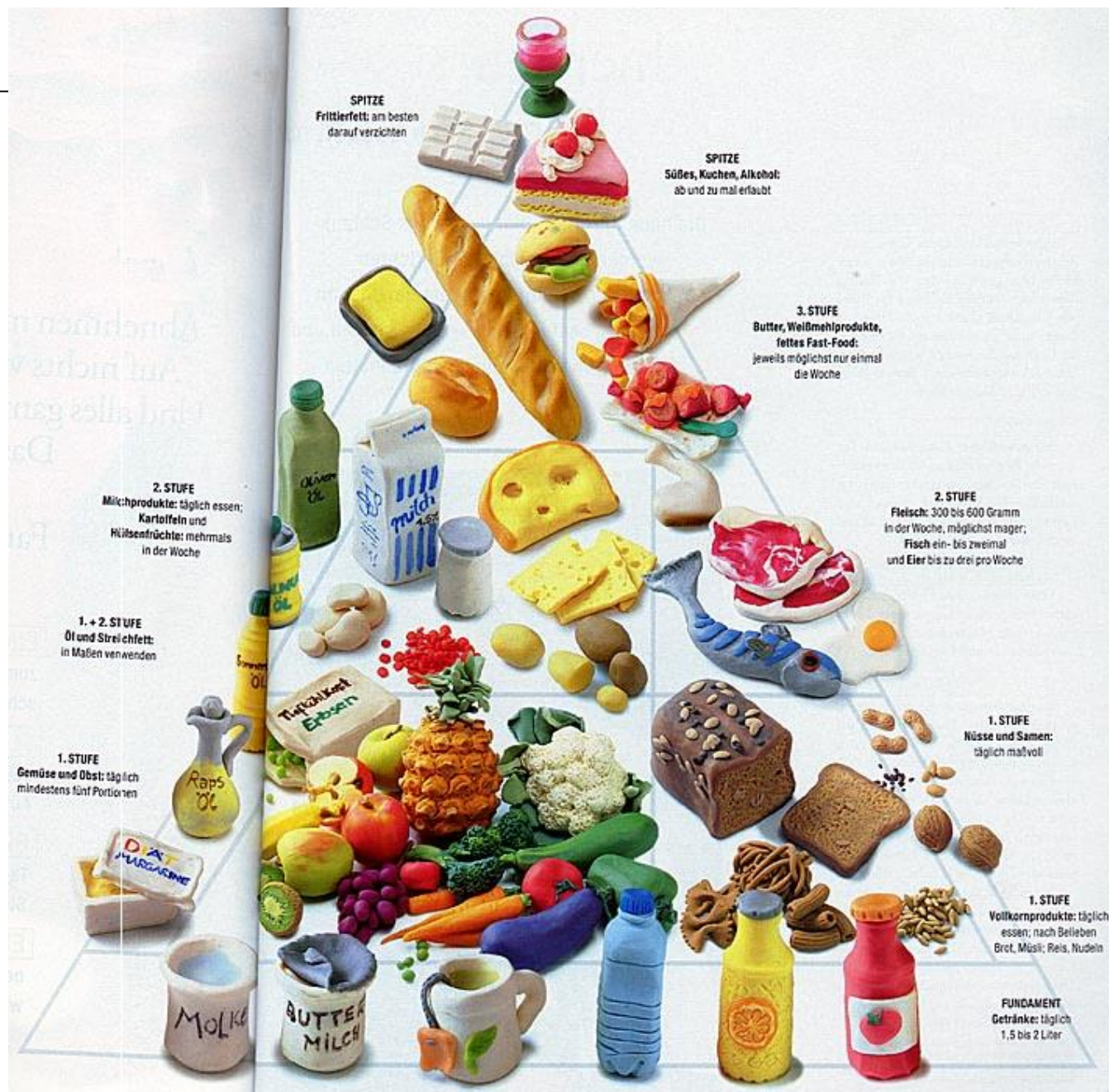
Table 1 | Publications with sex and gender differences in the most frequent clinical entities

Cardiology	Rheumatology/ Immunology	Pneumology	Nephrology	Gastro- enterology/ Hepatology	Neurology	Endo- rinology	Oncology	Haematology
Hypertension (414)	Lupus erythematosus (68)	Asthma (140)	Renal failure (27)	Hepatitis B (22)	Multiple sclerosis (65)	Diabetes mellitus (447)	Skin carcinoma (45)	Anaemia (44)
Myocardial infarction (275)	Rheumatoid arthritis (41)	Lung cancer (116)	Diabetic nephropathy (11)	Hepatitis C (26)	Stroke (129)	Obesity (349)	Gastric cancer (25)	Leukaemia (49)
Heart failure (153)	Systemic sclerosis (3)	Chronic obstructive pulmonary disease (36)	Glomerulone- nephritis (9)	Hepato-cellular carcinoma (37)	Alzheimer's disease (104)	Osteo- porosis (123)	Renal cell carcinoma (17)	Lymphoma (34)
Atrial fibrillation (38)	Fibromyalgia (15)	Pulmonary hypertension (12)	Polycy- stic kidney disease (13)	Epilepsy (56)	Hypo- thyroidism (33)	Bladder cancer (22)	Thrombo- cytopenia (6)	
Coronary heart disease (207)	Sjögren's syndrome	Pulmonary embolism (110)	Renal artery stenosis (0)	Colorectal cancer (24)	Parkinson's disease (69)	Hyper- thyroidism (16)	Thyroid carcinoma (16)	Purpura (2)
Cardiomyopathy (41)	Ankylosing spondylitis (11)	Sarcoidosis (6)	IgA Nephropathy (2)	Autoimmune Hepatitis (2)	Muscular dystrophy (11)	Morbus Addison/ Cushing disease (5)	Pancreatic carcinoma (10)	Agranulo- cytosis (0)

Überall!



Medikamente





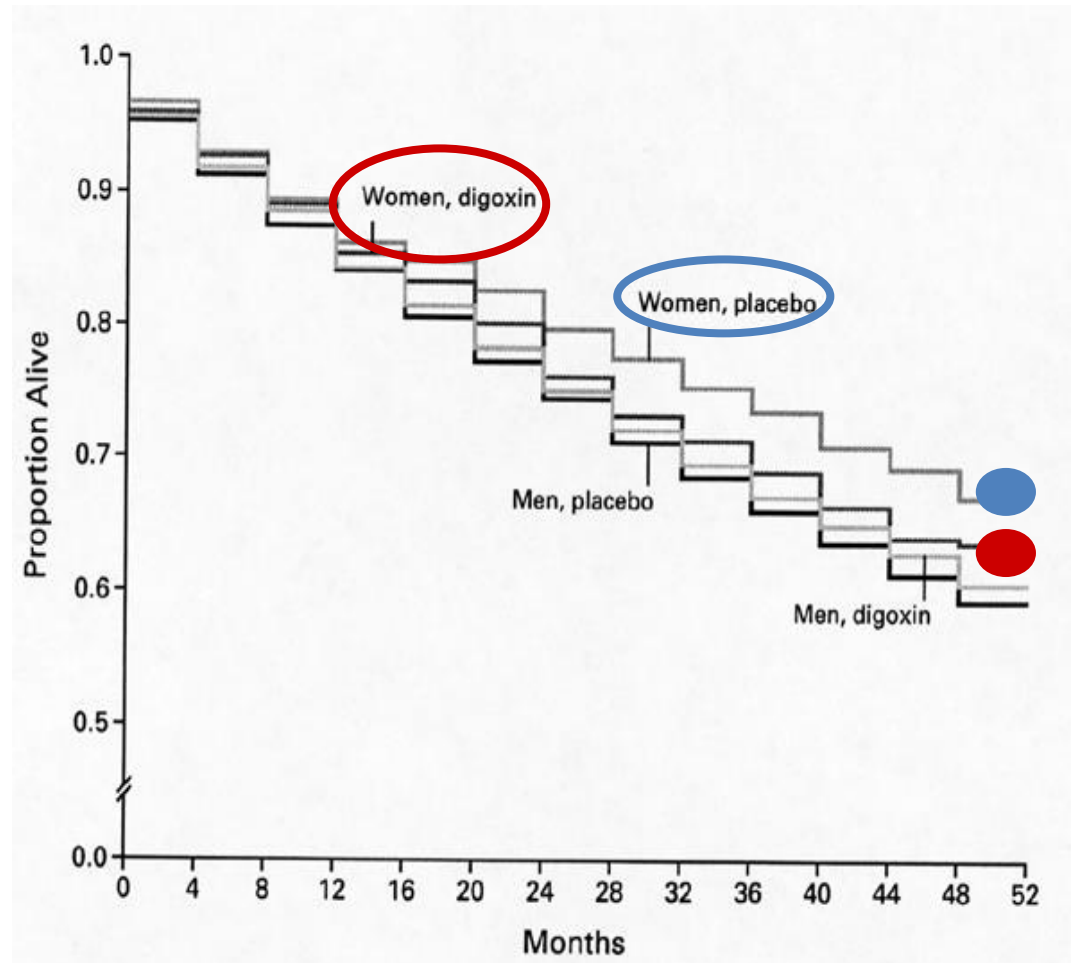
Geschlecht und Arzneimittel

1997: Digitalis-Studie
Besserung des Befindens bei
Herzschwäche durch Digitalis,
kein Effekt auf die Sterblichkeit
Aufnahme in die Leitlinien
Keine Geschlechts-spezifische
Analyse

2002: Erste retrospektive
geschlechtsspezifische Analyse
zeigt Übersterblichkeit der
Frauen unter Digitalis

Rathore et al, NEJM 347:1403, 2002

Übersterblichkeit der Frauen unter Digitalis



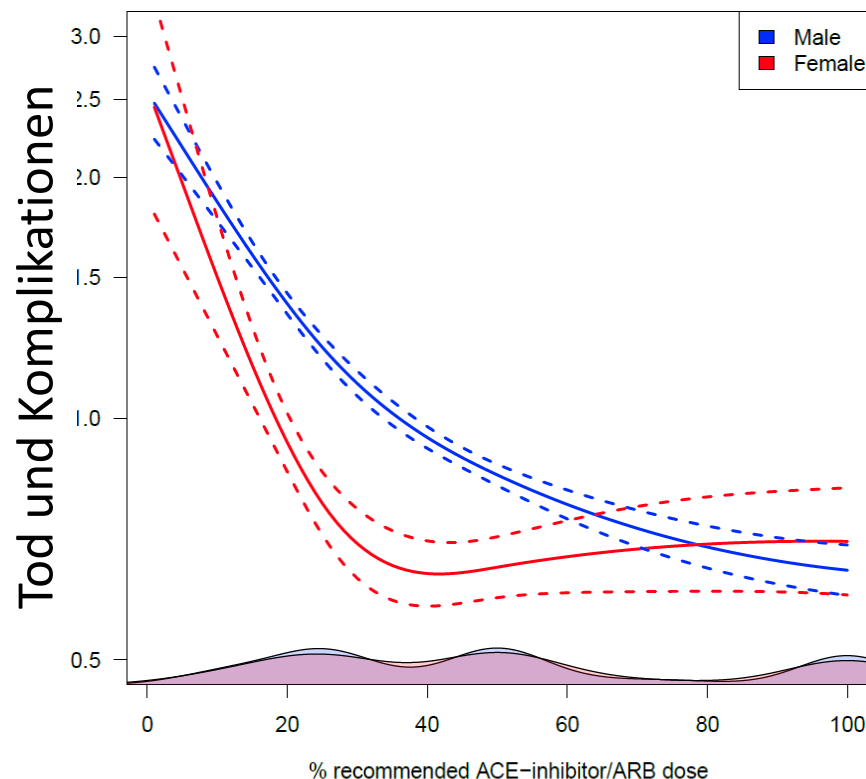


Arzneimittel werden für Männer optimiert

- Grosse Untersuchung bei Herzschwäche: Sind die Zieldosen für Frauen und Männer gleich?

Männer hatten die wenigsten Komplikationen bei 100% der empfohlenen Dosen.

Frauen hatten die wenigsten Komplikationen bei 40% der empfohlenen Dosen, keinen weiteren Nutzen bei höheren Dosen





Schlafmittel Zolpidem

Hangover: Schlafmittel Zolpidem gefährdet Frau am Steuer

Heike Dierbach | 26. August 2013

Nach Unfällen fand man:

„...Manchmal aber hält die Wirkung offenbar zu lange an, dies vor allem bei Frauen:

Sie sind am nächsten Morgen noch so durch das Medikament beeinträchtigt, dass sie eigentlich nicht Auto fahren sollten.“

- FDA senkte daraufhin Dosierungsempfehlungen:
neue Höchstmenge für Frauen 5 mg,
für die Retardform 6,25 mg.



Frauen haben mehr Arzneimittelnebenwirkungen

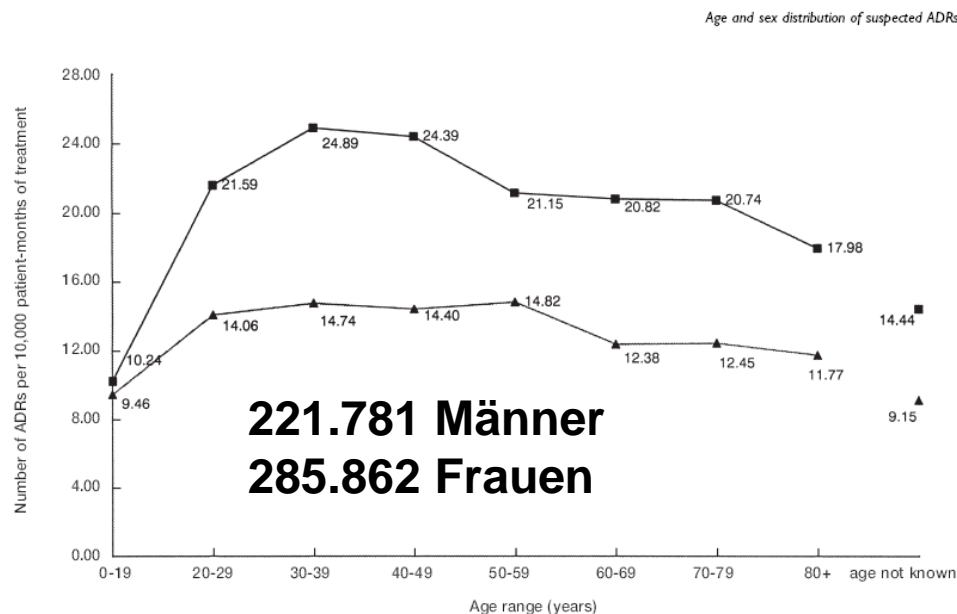


Figure 1 Age and sex specific incidence rates of suspected adverse drug reactions (ADRs) ■ female, ▲ male.

- Geschlechtsspezifische Zahlen zu Nebenwirkungen finden sich in weniger als 12 % der Studienberichte

Nebenwirkungen werden nur selten geschlechtsspezifisch berichtet



Arzneimittel

- ❑ Werden meist an männlichen Tieren entwickelt
- ❑ Überwiegend an Männern getestet
- ❑ Über Geschlechterunterschiede in Wirkungen und NW wird nicht berichtet.
- ❑ Interaktionen mit Zyklus oder Hormonen sind oft nicht untersucht
- ❑ Zur Therapie in der Schwangerschaft gibt es kaum gute Daten
- ❑ Älteren Frauen werden oft ungeeignete AM verschrieben
- ❑ Frauen haben mehr Nebenwirkungen



Wie wirken sich Geschlechterunterschiede konkret in der Medizin und in der Forschung aus?

Behandeln Ärztinnen und Ärzte anders und mit unterschiedlichen Ergebnissen?

Wie kann Gendermedizin vorangebracht werden?



Frauen in Schweden werden von Ärzten, nicht von Ärztinnen, weniger intensiv behandelt

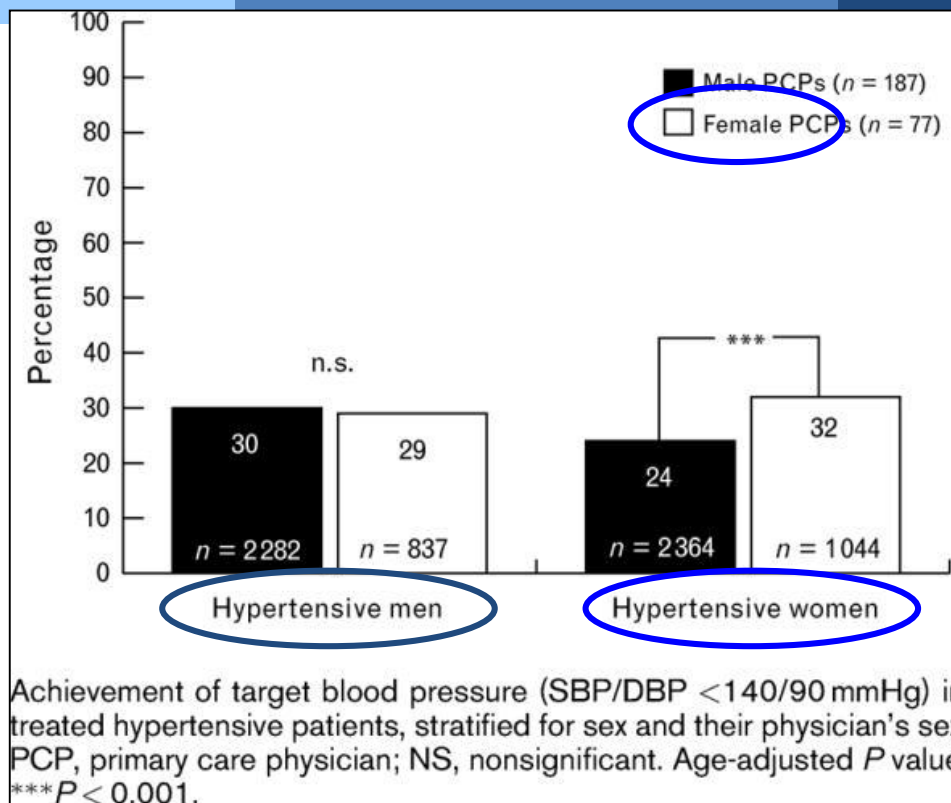


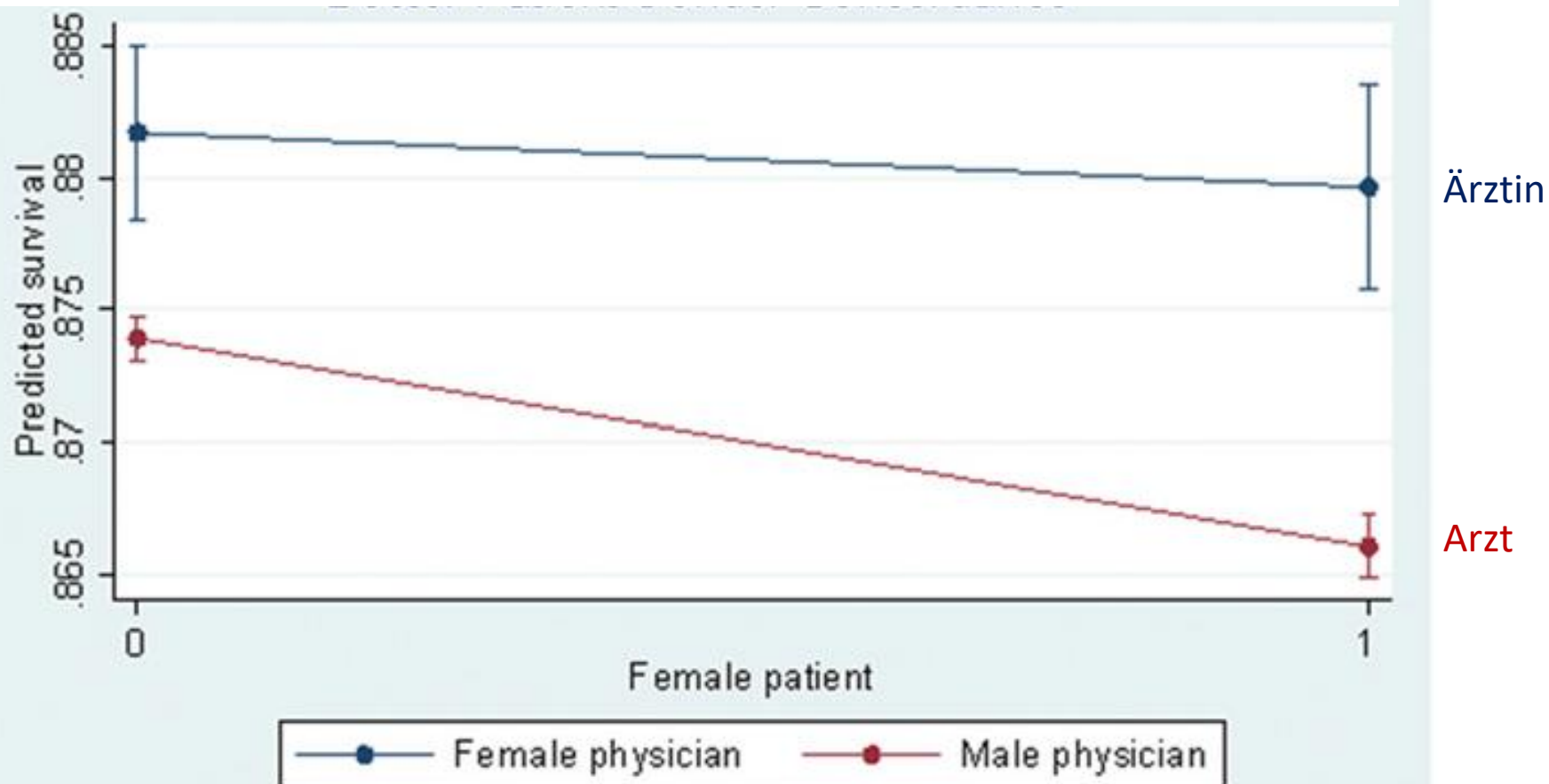
Fig. 4 No caption available.

Association of physician's sex with risk factor control in treated hypertensive patients from Swedish primary healthcare. Journath, Gunilla; Hellenius, Mai-Lis; Manhem, Karin; Kjellgren, Karin; Nilsson, Peter; for the Hyper-Q Study Group, Sweden Journal of Hypertension. 26(10):2050-2056, October 2008.



Effekt von Arzt*In und Patient*Innen-Geschlecht auf Überleben

Überleben von Frauen nach Herzinfarkt bei Behandlung durch Ärztin oder Arzt
Florida 2018, > 500.000 Patient*Innen





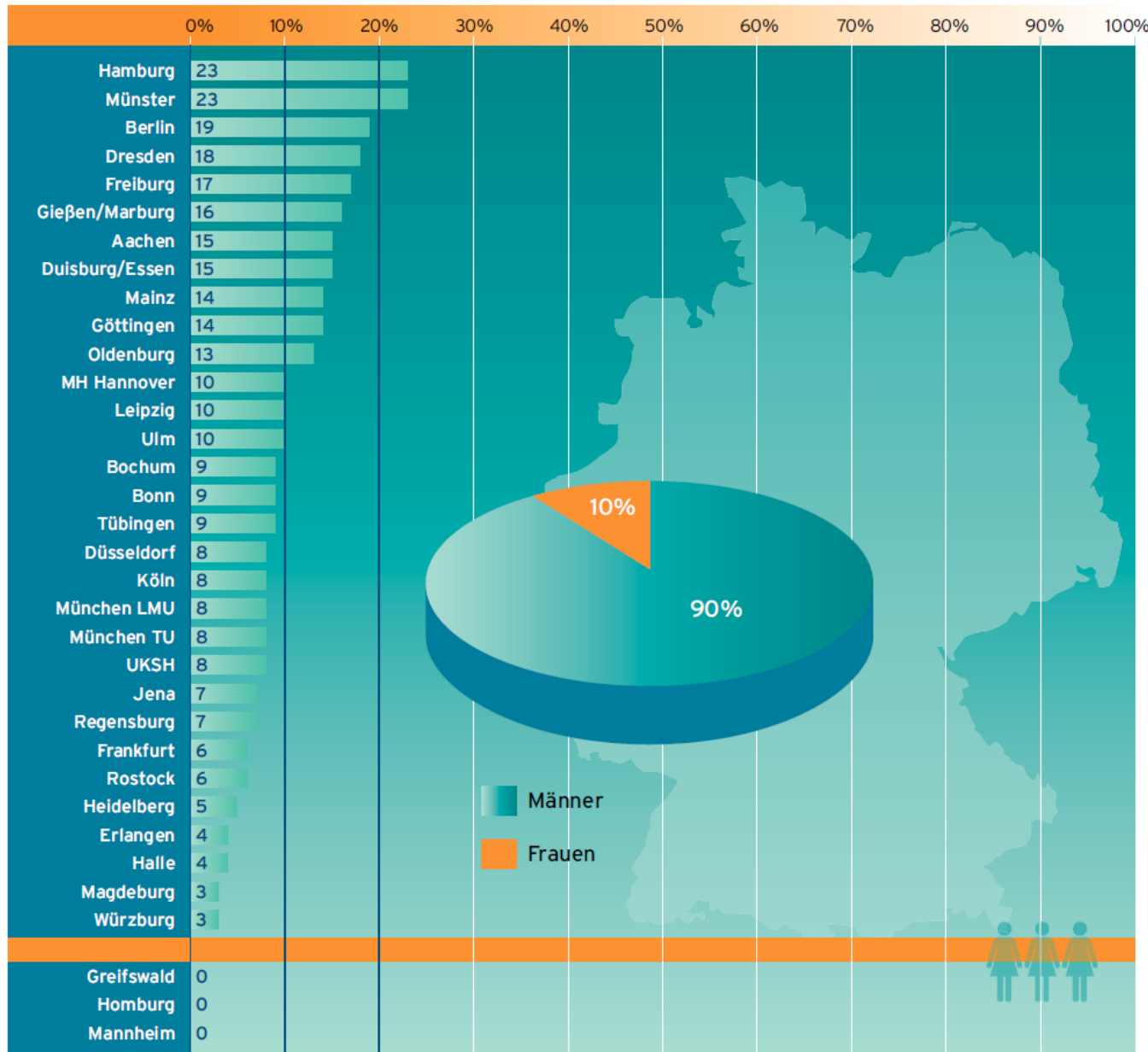
Männliche Ärzte behandeln Frauen zurückhaltender,
bei Herzschwäche, Bluthochdruck, Diabetes,



Wie kann Gendermedizin vorangebracht werden?



Mangel an Frauen in Führungspositionen an deutschen Universitätskliniken



BMFSFJ, DÄB,
Jan 2016



Abb. 1 zeigt den prozentualen Anteil von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der universitären Medizin. Der prozentuale Frauenanteil liegt zwischen 23% (Hamburg und Münster) und 3% (Würzburg). In 3 Universitätskliniken (Mannheim, Greifswald und Homburg) ist keine Frau auf einem Lehrstuhl. Der deutschlandweite Durchschnitt liegt bei 10%.



Karriere in der Kardiologie (KIK) -Studie (DE)

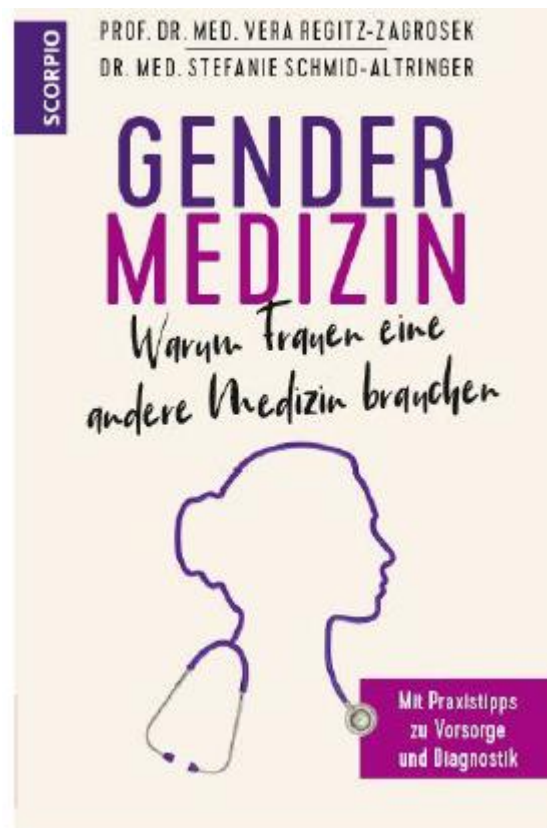
- ❑ Stärkere zeitliche Belastung durch Kindererziehung
- ❑ Nachteile in der Facharztweiterbildung,
- ❑ Finanzielle Nachteile.
- ❑ Sexuelle Belästigung betrifft ein Drittel der Frauen.
- ❑ Weibliches Geschlecht ist eine Karrierebremse.
- ❑ Zu verbessern: Karriereförderung, Planbarkeit, Familienfreundlichkeit, Unterstützung durch Vorgesetzte
- ❑ Viel Potential geht unnötig für das Fach verloren.

Gleiche Umfrage in der Schweiz



Was brauchen wir?

- Runder Tisch mit allen Beteiligten, Patientinnen und Ärztinnen
- Systematische Unterstützung der Gendermedizin und Gleichstellung
- **Unterstützung der Aktivitäten in Zürich**





Aktivitäten in Zürich

Profs. Catherine Gebhard, Nuklearmedizin

Prof. Susanne Wegener, Neurologie

Gendermedizin

... in der Lehre

**... in der Forschung: über 40 Projekte, Grundlagen bis Klinik,
zuletzt: Sex, Gender und COVID**

... für die Patientinnen: Zentrum für Frauengesundheit



Universität Zürich

USZ Universitäts
Spital Zürich

Ein Traum

Institut für Gendermedizin und Women's Health Center

Universität und UniversitätsSpital Zürich

Gendermedizin in Forschung und Lehre,
Krankenversorgung und Prävention