



24. Juni 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in diesem Newsletter haben wir schon ziemlich oft auf den Mangel an Daten bei der Arzneimittelzulassung hingewiesen. So wird die Frage nach der geschlechtsspezifischen Wirkung von neuen (und vorhandenen) Medikamenten oft nicht beantwortet, weil diese Fakten bei den Studien nicht erhoben, und wenn doch, dann nicht in die weitere Entwicklung einbezogen werden. Leider wird das nun wohl auch noch eine Weile so bleiben.

Wie wir von der Europäischen Arzneimittelbehörde (Ema) hören, hat diese sich jüngst dafür ausgesprochen, dass nicht alle Studiendaten der Pharmahersteller öffentlich gemacht werden müssen. Viel diskutiert wurde das an einem prominenten Beispiel: Tamiflu, das Grippemittel, nach vorhandenen, unveröffentlichten Studien offenbar nicht so wirksam wie behauptet, auf Grund einer solchen Intransparenz nutzlos gehortet – finanziert von den Gesundheitssystemen.

Es muss vermutet werden, dass problematische Studienergebnisse, die sich auch aus der Differenziertheit von Probanden – Alter, Geschlecht usw. – ergeben, ebenfalls nicht

öffentlich werden. Denn das würde bei den Herstellern womöglich Verzögerungen bei der Bereitstellung, weitere Studien und damit höhere Kosten nach sich ziehen. Im harten Konkurrenzkampf der Unternehmen ein Wagnis, das, nun mit Unterstützung der Ema, offenbar niemand eingehen will... Eine endgültige Entscheidung der Arzneimittelbehörde steht noch aus.

Immer mehr Experten fordern nicht zuletzt bei der Arzneimittelentwicklung ein sensibles, geschlechts- und altersspezifisches Design und die strikte Beachtung der daraus gewonnenen Erkenntnisse. Die EU arbeitet, wir haben berichtet, an einer Roadmap zur geschlechtsspezifischen Forschung. Dies würde mit einer solchen Entscheidung gegen Transparenz konterkariert.

Einigermaßen entsetzt darüber ist,
mit freundlichen Grüßen,

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Dr. med. Katarina Stengler:

Kein Geld, keine Fakten?

Geschlechtsspezifische Forschung muss besser ausgestattet werden



„Unsere Forschungen bleiben auf halbem Wege stehen, wenn keine Mittel bereitgestellt werden, um diese Projekte fortzuführen“ – das ist für die Psychiaterin Prof. Dr. med. Katarina Stengler, Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikums Leipzig, einer der Gründe, warum es immer noch wenige belastbare Daten zur geschlechtsspezifischen Medizin gibt.

afnews sprach mit der Ärztin, die auch die AG Geschlechtsspezifische Forschung beim Gleichstellungsbüro der Medizinischen Fakultät der Uni leitet.

Vor einiger Zeit hat die Medizinische Fakultät der Uni Leipzig einige Forschungsprojekte gestartet, die geschlechtsspezifische Analysen vor allem bei psychiatrischen Erkrankungen und in der Rehabilitation zum Inhalt hatten. Was ist daraus geworden?

Prof. Stengler: Diese Arbeiten sind zum großen Teil abgeschlossen, entsprechende Berichte liegen vor. Als Beispiel möchte ich eine geschlechtsspezifische Analyse von Fehlzeiten am Arbeitsplatz und Erwerbsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen nennen. Das war eine umfassende Literaturrecherche, auf deren Grundlage es natürlich notwendig wäre, praxisrelevante Strategien zu entwickeln. Wenn sich ergeben hat, dass Frauen häufigere und längere Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen hatten, Männer hingegen ein erhöhtes Risiko der Erwerbsunfähigkeit, so muss das Konsequenzen nach sich ziehen. Angesichts der bekannten Unterschiede in den sozialen, psychischen und biologischen Wirklichkeiten von Frauen und Männern ist es

unumgänglich, sowohl in der Steuerung von Versorgungssystemen als auch in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Forschung geschlechterdifferenziert vorzugehen. Wir haben natürlich darauf hingewiesen, dass zukünftig geschlechtsspezifische Aspekte bei der Prävention von Fehlzeiten und Erwerbsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz stärkere Berücksichtigung finden sollten. Aber solche Hinweise in wissenschaftlichen Publikationen können natürlich letztlich nicht ausreichen, eine Weiterführung und letztlich Umsetzung in die Praxis sind notwendig.

Gibt es gegenwärtig ein Projekt zur Geschlechterspezifität in der Medizin, das Sie bearbeiten?

Prof. Stengler: In Leipzig läuft gegenwärtig eine groß angelegte Gesundheitsstudie – LIFE – in die mehr als 25.000 Bürger/innen – Kinder, Jugendliche, Erwachsene – bis ins höhere Alter eingebunden sind. LIFE erforscht die volkswirtschaftlich bedeutsamen Zivilisationserkrankungen auf breiter Front, will ihren Ursachen auf den Grund gehen. Wir docken mit unserer psychiatrischen Expertise an diese umfassende Studie an. So werden z. B. unsere Daten einbezogen, die wir zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen unter Geschlechteraspekten gewinnen. Nehmen zum Beispiel adipöse Frauen eine Psychotherapie oder präventive Angebote häufiger in Anspruch als adipöse Männer? Diese Frage kann man vielleicht auch aus der Erfahrung heraus mit Ja beantworten, weil Frauen sicher mehr unter dem Übergewicht leiden, aber die Zahlen werden es exakt zeigen.

Zu den Erkrankungen, deren Entstehung und Behandlung besonders im Fokus der Wissenschaft stehen, gehört Alzheimer. Spielt dabei der Geschlechteraspekt auch eine Rolle?

Prof. Stengler: Auf jeden Fall, und nicht nur deshalb, weil Frauen im Durchschnitt etwa sechs Jahre länger als Männer leben und die Erkrankung mit fortschreitendem Alter im-

mer häufiger wird. Die Alzheimer-Erkrankung betrifft Frauen nicht nur häufiger, sondern sie erkranken in aller Regel auch schwerer. Deshalb sind deutlich mehr Alzheimer-Patienten weiblich. Auch sind die Verläufe bei Männern und Frauen zum Teil sehr unterschiedlich. Es gibt also bei Alzheimer wie auch bei anderen Formen der Demenz einen großen Forschungsbedarf insbesondere unter dem Geschlechteraspekt. Wir setzen auch zu diesem Thema auf Kooperationen mit anderen Wissenschaftsbereichen unserer Uni, etwa dem Paul-Flechsig-Institut, Prof. Dr. Thomas Arendt.

Demenz-Erkrankungen haben auch noch eine andere Seite – neben der der Wissenschaft und Medizin. Die Pflege dementer Menschen muss qualifiziert erfolgen, von Seiten der professionellen Pflegenden ebenso wie von Seiten der Angehörigen. Hier brauchen wir Informationen, Standards, Hilfestellung – dazu gehört auch das Wissen, dass Männer und Frauen unterschiedlich angesprochen, unterschiedlich versorgt werden müssen, wenn diese Pflege erfolgreich und sinnvoll sein soll. Deshalb der Anspruch an unsere Arbeit, ohne Zeitverlust belastbare Fakten bereitzustellen. Womit wir wieder bei unserem Ausgangspunkt wären. Solche Forschungen benötigen eine ausreichende finanzielle Ausstattung!

Und ein weiterer Aspekt liegt mir am Herzen: Geschlechterspezifität betrifft auch die professionelle Seite in der Medizin. Es ist ein Unterschied, ob ein Arzt oder eine Ärztin/ ein Pfleger oder eine Schwester einem Patient oder einer Patientin gegenübersteht... Soziale Rollen und deren Verständnis bei den Profis und bei den Patient/innen müssen berücksichtigt werden. Männer und Frauen haben unterschiedliche Sichtweisen über Leiden, Schmerzen, Beschwerden, Krank- oder Gesund-Sein. Sie nehmen dies u.a. aus ihrem unterschiedlichen sozialen Rollenverständnis unterschiedlich wahr und gehen dementsprechend mit „weiblicher und männlicher Beschwerdeführung“ unterschiedlich um... – d.h. auch in der Ausbildung und beim Studium der Profis im Gesundheitswesen ist geschlechterspezifische Medizin hochrelevant!

*Das Gespräch führte:
Annegret Hofmann*

News

BEFRI-Studie:

Prävention dort ansetzen, wo sie am nötigsten ist

Wie schätzen Sie Ihre Herzgesundheit ein? Das wurden mehr als 1.000 Berliner Frauen im Verlauf der BEFRI-Studie des Berliner Charite-Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin befragt. „Selbsteinschätzung und Fakten aus den darauffolgenden Untersuchungen im Verlauf der Studie widersprechen einander oft. Das Herz-Kreislauf-Risiko wird von vielen Frauen unterschätzt“, so Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione aus dem Studienteam. Im Moment laufen die Auswertungen unter verschiedenen Gesichtspunkten, mit den ersten Ergebnissen ist noch in diesem Jahr zu rechnen. „Was wir jetzt schon sagen können – viele Präventionsmaßnahmen laufen ins Leere. Gerade die Gruppen, die am meisten gefährdet sind, nehmen solche Angebote gar nicht wahr. Wir hoffen, dass unsere Studienergebnisse mit dafür sorgen, dass entsprechende Konzepte gründlich überarbeitet und neu gestaltet werden,“ so die Wissenschaftlerin.

(Wir werden weiter informieren.)

Dies unterstreicht auch eine aktuelle Information des Berufsverbands Niedergelassener Kardiologen (BNK). Dort wird auf Studienergebnisse verwiesen, die den Bewegungsmangel bei Frauen über 30 als größten Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten festmacht – noch vor Rauchen, Übergewicht und Bluthochdruck.

(s. a. www.kardiologen-im-Netz.de)

Wer trifft auf wen?

Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg?

Einer aktuellen Studie zufolge spielt es durchaus eine Rolle, ob ein Patient oder eine Patientin auf einen Arzt oder eine Ärztin trifft. Wie sich die Geschlechterverteilung innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung auf die Patientenzufriedenheit auswirkt, berichten die Wissenschaftler um Dr. Gregor Weißflog, Psychologe an der Universität Leipzig, in der Fachzeitschrift „Das Gesundheitswesen“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2014). Demnach ist es von Vorteil, wenn mindestens einer der beiden Gesprächspartner eine Frau ist.

„Ärztinnen kommunizieren emotionaler mit ihren Patienten und schenken dem Stellenwert einer Krankheit im Leben

des Patienten mehr Beachtung“, erläutert Gregor Weißflog und verweist auf andere Studien, in denen sich ebenfalls die Kommunikation zwischen Ärztin und Patientin als besonders positiv erwiesen hatte. Diese rein weiblichen Dyaden tendierten auch zu längeren, patientenzentrierten und eher partnerschaftlichen Gesprächen. Die Kommunikation zwischen Patientin und Arzt dagegen gestaltet sich förmlicher und distanzierter. Die Wissenschaftler plädieren deshalb für eine stärkere patientenorientierte Kommunikation als Faktor für eine erfolgreichere Therapie.

G. Weißflog et al.:

*Patientenzufriedenheit in der onkologischen Nachsorge –
differentielle Befunde zur Geschlechtsspezifität
in Arzt-Patient-Dyaden*

Das Gesundheitswesen 2014; 76 (5); S. 306-311

Quelle: FZMedNews, 10. Juni 2014-06-13

Pubertät macht den Unterschied

Offenbar bilden sich in der Pubertät nicht nur sekundäre Geschlechtsmerkmale aus, sondern sogar der Blutfluss im Gehirn verändert sich. Das berichtet wissenschaft.de und bezieht sich auf aktuelle Ergebnisse von Forscher um Theodore Satterthwaite von der University of Pennsylvania in Philadelphia. Die Wissenschaftler untersuchten dazu den zerebralen Blutfluss von 922 jungen Menschen im Alter von 8 bis 22 Jahren mittels der sogenannten Magnetresonanz-Perfusionsbildgebung. In der Pubertät nimmt die Hirn-Durchblutung bei jungen Frauen demnach zu, wohingegen sie bei den jungen Männern abnimmt. Dies könnte den Forschern zufolge mit der Ausbildung geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen einhergehen aber auch mit der unterschiedlichen Neigung von Frauen und Männern zu bestimmten mentalen Störungen. Es war bereits bekannt, dass das Gehirn erwachsener Frauen im Vergleich zu dem von Männern stärker durchblutet wird. Doch wann sich dieser Unterschied ausbildet, war bisher unklar.

<http://www.pnas.org/content/111/23/8643>

Bei af-News in Kürze:

Gendermedizin kommt im Norden in Fahrt



Prominent besetztes Referententeam, darunter Nobelpreisträger Prof. zur Hausen, beim Mai-Symposium Gendermedizin am Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch: Im nächsten Newsletter und in Kürze auf der Website Interview mit Chefarzt Prof. Dr. Werner-J. Mayet (Foto Mitte). Gendermedizin war auch das Hauptthema der 41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) in Bad Segeberg. Dazu ebenfalls in Kürze auf der Website und im Newsletter ein Interview mit Dr. med. Ronja Westphal.

Netzwerk-Aktion

Her mit den belastbaren Fakten!

„Belastbare Fakten“ braucht die Gendermedizin, um in der Praxis Fuß zu fassen. Dazu haben wir in der letzten Ausgabe des Newsletters aufgerufen. Die ersten aktuellen Statements dazu finden Sie inzwischen auf unserer Website www.gendermed.info – gleich vorn auf der Homepage. Bitte beteiligen Sie sich an dieser Initiative, mit der wir nachdrücklich Forschung und Praxis einer geschlechtsspezifischen Medizin und damit einem Qualitätszuwachs in der medizinischen Versorgung befördern helfen wollen.

Wo gibt es bereits belastbare Fakten?

Arbeiten Sie an Projekten, in Studien und an Forschungsarbeiten, die solche Fakten ermitteln?

Wo sehen Sie den größten Bedarf?

Was hindert daran, solche Fakten zu erheben?

Sie können uns Ihre Statements, Erfahrungen, Meinungen senden an die eigens dafür freigeschaltete Mailschrift: fakten@gendermed.info

Helfen Sie mit, damit die geschlechtsspezifische Medizin im Kontext der personalisierten Medizin Fahrt aufnimmt!
Wir brauchen belastbare Fakten!

Für das Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit
Annegret Hofmann, Sprecherin

Termine

Ringvorlesungen Gendermedizin Onkologie:

Nächste Termine:

26. Juni, 3. Juli, jeweils 18.30 Uhr in der Medizinische Uni, Frauenkopfklinik großer Hörsaal, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Gesundheit - eine Frage des Geschlechts?

Gender-Medizin als wichtiger Schritt hin zur personalisierten Medizin

27. Juni, 9. bis 10.30 Uhr, Messegelände Citycube, Messedamm 26, 14955 Berlin

7th International Congress of Gender and Sex Specific Medicine

10. bis 12. November, Tel Aviv, Israel

**Mehr Informationen Programme, Anmeldungen
zu allen Veranstaltungen unter:**

<http://www.gendermed.info/Termine.0.8.1.html>

Impressum

anna fischer project

by Contentic Media Services GmbH

10117 Berlin, Georgenstraße 35

Tel. +49 (30) 28 38 5003, Fax +49 (30) 28 38 5005

www.gendermed.info

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

annegret.hofmann@mediacity.de

Foto: Uni Leipzig, Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch