

Rosa-blaue Pille: Frauen sind anders krank, Männer auch

Gendermedizin: Unterschiedliche Symptome und Arzneimittel-Wirkung in der Forschung

Haben Sie schon einmal etwas von Gendermedizin gehört? Dahinter verbirgt sich der medizinische Ansatz, dass bei Männern und Frauen unterschiedliche Symptome bei Erkrankungen und unterschiedliche Wirkung von Medikamenten vorliegen (können). Professor Dr. Andreas Tromm, Chefarzt der Inneren am Evangelischen Krankenhaus in Hattingen, spricht von der personalisierten Medizin, zu der die Genderforschung gehört. *Image* hat genauer nachgefragt.

„In der personalisierten Medizin soll jeder Patient unter weitgehender Einbeziehung individueller Gegebenheiten, über die funktionale Krankheitsdiagnose hinaus, behandelt werden. Verwendet wird der Begriff vor allem für eine maßgeschneiderte Arzneimitteltherapie, die zusätzlich zum speziellen Krankheitsbild die individuelle körperliche Konstitution und geschlechtsspezifische Wirkeigenschaften von Medikamenten berücksichtigt. Die in den Medien vielzitierte Gendermedizin ist damit als ein Bereich der personalisierten Medizin zu verstehen“, erklärt der Arzt.

In Deutschland begründete die Fachärztin für Kardiologie Vera Regitz-Zagrosek 2003 die Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité in Berlin, seit 2007 als eigenständiges Institut. Außerdem gibt es die Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin.

Frauen weisen stärkere Entzündungsreaktionen auf

„Die Gendermedizin widmet sich neben den sozialen und psychologischen Unterschieden den Symptomen und Ausprägungen von Krankheiten bei Frauen und Männern, die durch unterschiedliche genetische und biologische Voraussetzungen begründet sind. So ist etwa seit längerem bekannt, dass Frauen im Vergleich zu Männern aufgrund einer stärkeren Immunantwort auch stärkere Entzündungsreaktionen aufweisen. Im Zusammenhang damit stehen auch Autoimmunerkrankungen, von denen wiederum Männer prozentual geringer betroffen sind. Registriert bzw. behandelt werden Frauen häufiger als Männer beispielsweise wegen psychischer Erkrankungen wie Depressionen, Männer häufiger wegen Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit“, so Tromm. In seinem Spezialgebiet im Magen-Darm-Bereich könne er ebenfalls beobachten, dass rund achtzig Prozent der Patienten mit einer gutartigen Darmentzündung weiblich seien. Wichtig sei es aber, nicht nur auf das unterschiedliche Geschlecht zu schauen, sondern beispielsweise auch auf das Alter der Patienten. Auch Größe und Gewicht spielten eine Rolle. „So wissen wir beispielsweise, dass die Nierenfunktion im Alter abnimmt. Das ist aber bei Frauen und Männern der Fall.“

Herzinfarkt: Unterschiede bei Männern und Frauen

Eines der besten Beispiele für die Unterscheidung zwischen Erkrankungen bei Männern und Frauen ist der Herzinfarkt. Das sagen jedenfalls die Gendermediziner: Während Männer über „typische“ Symptome wie Atemnot, Brustschmerzen und Taubheitsgefühl im linken Arm klagen, macht sich ein Herzinfarkt bei Frauen oft mit Übelkeit, Druckgefühl im Oberbauch oder auch mit Rückenschmerzen bemerkbar. Entsprechend vergeht bei der Diagnose eines Herzinfarktes bei Frauen oft mehr Zeit als bei Männern, weil die Symptome nicht eindeutig sind und die Möglichkeit eines Herzinfarktes nicht in Betracht gezogen wird.

Dabei, so Tromm, stünde man in dieser jungen Wissenschaft noch sehr am Anfang. Dies gelte für unterschiedliche Symptome, aber auch für die Wirkung von Medikamenten. „Während wir auf der einen Seite immer mehr individuelle Aspekte in Diagnose und Therapie einfließen lassen, müssen wir auf der anderen Seite natürlich bestimmte Fallzahlen haben, um gesicherte Beurteilungen abgeben zu können. Deshalb werden noch Jahre, vielleicht sogar Jahrzehnte, vergehen, bis wir manches, was wir annehmen, auch wirklich beweisen können.“



„Mehr Daten der Patienten ermöglichen eine passgenaue Diagnose und Therapie. Der Hausarzt hat dabei die Funktion des Lotsen.“
Foto: Pielorz

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 verglichen und gehen auch in die frühe Nutzenbewertung ein, die jedes neue Medikament in Deutschland durchlaufen muss. Die Erprobung von Medikamenten mit Menschen vor der Zulassung erfolgt in verschiedenen Phasen. Bei den ersten Studien mit einem Medikament werden meistens männliche gesunde Teilnehmer benötigt. Es handelt sich um Studien, bei denen nicht die Wirkung, sondern zunächst einmal das „Verhalten“ des neuen Wirkstoffs im Körper untersucht werden muss; und dies im einfachsten Fall, d. h. ohne Einfluss von Hormonschwankungen oder Verhütungsmitteln – was bekanntlich am ehesten mit Männern zu realisieren ist. Die Ergebnisse müssen anschließend mit Frauen überprüft werden, wenn das Medikament auch bei Frauen eingesetzt werden soll.

„Frauen leiden vermehrt an Entzündungen, Männer haben beim Herzinfarkt andere Symptome als Frauen.“

Prof. Dr. Andreas Tromm, Chefarzt Innere am EvK Hattingen

„Es gibt aber auch umgekehrte Möglichkeiten. So hat es beispielsweise einmal ein Medikament gegen Verstopfung gegeben, welches zunächst nur für Frauen zugelassen war und erst später auch bei Männern zur Anwendung gekommen ist.“

Gerade die Sorgen im Hinblick auf eine Schwangerschaft und die Erfahrungen beispielsweise aus dem Contergan-Skandal haben dazu geführt, Frauen aus Medikamentenstudien eher herauszuhalten.

Heute steht aber die Überlegung im Vordergrund, dass Frauen Wirkstoffe anders als Männer verarbeiten. Das wiederum macht die Teilnahme von Frauen an Medikamentenstudien unumgänglich.

Die Medikamentenforschung ist aber nicht der einzige Bereich, in dem „Gender Mainstreaming“ praktiziert wird. In der Bundesrepublik gibt es seit Ende der neunziger Jahre verstärkte Bemühungen, geschlechtsspezifische Betrachtungen in alle Bereiche der Medizin einfließen zu lassen. Gendermedizin wendet sich aber nicht nur an Frauen. Umgekehrt erfahren Männer viel zu wenig Unterstützung bei psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, weil bei ihnen eher nach körperlichen Anzeichen gesucht wird.

Wenn die Seele Hilfe braucht: Zu den Unterschieden bei Männern und Frauen in der Psychotherapie lesen Sie in der nächsten Ausgabe einen Bericht mit Dr. Willi Martmöller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und Lehrbeauftragter an der Uni Bochum. *anja*