Gendermedizin

Sollen Pneumologen Frauen anders behandeln als Männer?

Die Gendermedizin spielt auch in der Pneumologie zunehmend eine Rolle. Ob etwa Medikamente gegen Asthma bei Frauen anders wirken als bei Männern, wurde auch beim DGP-Kongress in Dresden diskutiert.

Wird eine Gleichbehandlung diesen beiden Lungenpatienten wirklich gerecht?

wenn sich das langsam ändert. Gründe hierfür sind, dass bei Frauen Störvariablen wie Zyklus, die Einnahme von Kontrazeptiva, eine mögliche Schwangerschaft und menopausale Veränderungen berücksichtigt werden müssen.

Seeland fand nur eine Studie zu Antiasthmika, die den Genderaspekt berücksichtigte (Lima 2000). Diese zeigte, dass Frauen mit Asthma auf Salbutamol in Bezug auf die Bronchodilatation sensibler reagierten als Männer. Auf die gezielte Nachfrage von Seeland bei verschiedenen Pharmaunternehmen bekam sie durchweg die Antwort, dass geschlechtsspezifische Auswertungen zur Wirkung der untersuchten Antiasthmika nicht vorliegen.

Welche Geschlechtsunterschiede sind für Pneumologen relevant?

Für die Pneumologie sind – wie auch in anderen Fachdisziplinen – körperliche und physiologische Unterschiede zwischen Mann und Frau relevant, die die behandelnden Ärzte im Hinterkopf behalten sollten. Die Lunge einer Frau ist kleiner als beim Mann, der Querschnitt der Atemwege, die Diffusionsoberfläche, die Vitalkapazität und der maximale expiratorische Atemflussrate sind geringer. Hormone wie Östrogen und Progesteron beeinflussen die Lunge und die Ventilation.

Neben den biologischen Faktoren spielen auch soziokulturelle Unterschiede eine Rolle:

- Frauen beschreiben ihre Beschwerden, die zur Diagnose führen, anders als Männer.
- Frauen beurteilen die Wirkung sowie Nebenwirkungen von Arzneimitteln anders.
- Frauen messen ihren Peak Flow öfter (was laut Seeland nicht nur positiv ist, zum Beispiel wenn es aus Angst geschieht und aus den Ergebnissen unter Umständen falsche Schlüsse gezogen werden).
- Auch die Häufigkeit und Art und Weise der Inhalation ist geschlechtsabhängig. Viele Frauen inhalieren beispielsweise nicht gerne am Arbeitsplatz, weil sie sich schämen, eine Schwäche zuzugeben.

Geringere Dosierung reicht oft aus

Seeland fasste zusammen, dass Frauen mit Erkrankungen wie Asthma oder COPD nach dem heutigen Stand zwar keine anderen Medikamente als Männer brauchen, aber geringere Dosierungen. „Um Geschlechtergerechtigkeit zu bekommen, müssen wir uns noch viele Kenntnisse aneignen, vor allem durch Studien. Wir müssen uns darüber hinwegsetzen, dass wir Einflussfaktoren haben, d. h. wir dürfen Frauen in der Menopause und Schwangere nicht ausschließen“, mahnte Seeland.

Bis entsprechende Studien vorliegen, sollten die behandelnden Ärzte die Dosierungen zum Beispiel von Antiasthmika bei Frauen immer wieder nach unten hin anpassen und ein offenes Ohr dafür haben, ob sie ein Medikament vertragen oder nicht.

Ute Kempf

Quelle: Symposium „Gendermedizin in der Pneumologie“, DGP-Jahrestagung, Dresden, 7.–10. April 2011

— Die Pneumologie liegt auf Platz 3, wenn man die Zahl der Studien, die Gendergesichtspunkte berücksichtigen, in den verschiedenen Fachdisziplinen vergleicht (Platz 1: Kardiologie). Das ergaben Auswertungen der GIM-Datenbank des Instituts für Geschlechterforschung, Berlin, für die PubMed-Publikationen durchgeführt wurden.

Medikamentenstudien: Männer (noch) in der Überzahl

Doch anders als in der Kardiologie, wo in Studien gezeigt werden konnte, dass manche Medikamente (beispielsweise Acetylsalicylsäure oder Metoprolol) bei Frauen anders wirken als bei Männern, gibt es in der Pneumologie bisher kaum Studien, die diesen Aspekt klären, berichtete Dr. Ute Seeland, Berlin. Klinische Medikamentenstudien wurden bisher hauptsächlich mit Männern durchgeführt, auch