Gesundheit und Geschlecht

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das vorliegende Themenheft gibt einen Überblick über die aktuelle geschlechtsbezogene Gesundheitsforschung. In 11 Beiträgen werden übergreifende und grundlagenbezogene Aspekte sowie spezifische medizinische Handlungsfelder der Gendermedizin behandelt.

Gendermedizin geht von einem biologisch sowie psychosozial verstandenen Geschlechtsbegriff aus und befasst sich, wie A. Kautzky-Willer im einführenden Beitrag darlegt, vor allem mit Geschlechtsunterschieden und Gemeinsamkeiten in der Prävention, Wahrnehmung und Präsentation von Krankheiten sowie im Therapieerfolg. Bei der Analyse der geschlechtsspezifischen Besonderheiten kommt neben der Genetik den hormonellen und Stoffwechselfaktoren, der biografischen Entwicklung sowie umweltbezogenen und gesellschaftlich/kulturellen Einflüssen Bedeutung zu. Nach A. Kautzky-Willer weisen vorliegende Untersuchungen darauf hin, dass sich deutliche Geschlechterunterschiede insbesondere bei Veränderungen des Immunsystems und bei chronischen Krankheiten wie Übergewicht, Typ-2-Diabetes, Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen finden. Zielperspektive einer modernen klinischen Medizin muss es nach der Autorin sein, individuelle Risikofaktoren auf der Basis von geschlechtssensitiven Gesundheitskonzepten für das Erreichen einer besseren Lebensqualität von Mann und Frau zu nutzen.

Der zweite Beitrag von C. Binder-Fritz und A. Rieder geht von der Bedeutung des Geschlechts (Gender) als soziale Determinante von Gesundheit aus und analysiert den Einfluss von Genderaspekten auf die Gesundheitsversorgung. In diesem Kon-

text werden auch soziodemografische und migrationsspezifische Aspekte beleuchtet.

I. Jahn, D. Gansefort, A. Kindler-Röhrborn und B. Pfeiderer setzen sich in ihrem Beitrag mit der Frage auseinander, wie in Epidemiologie und Medizin schrittweise eine geschlechtersensible Forschung entwickelt werden kann. Sie stützen ihre Diskussion auf Ergebnisse des vom BMBF geförderten Verbundforschungsvorhaben „Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung“ (2011–2014). Explizites Ziel des Programms ist es, Anknüpfungspunkte und Barrieren für geschlechtersensible Forschung zu identifizieren. Im Rahmen des Artikels werden eine Arbeitsdefinition für „geschlechtersensible Forschung“ diskutiert und eine Differenzierung der Begriffe „geschlechtsspezifisch“ (biologische Charakteristika) und „geschlechtsabhängig“/„geschlechtsassoziiert“ (für Faktoren, bei denen das Ausmaß des Vorkommens je nach Geschlecht unterschiedlich ist) vorgenommen.

Die 3 nachfolgenden Beiträge greifen grundlagenbezogene Fragestellungen der Gendermedizin auf. K. Zerres und T. Eggermann setzen sich mit dem aktuellen Erkenntnisstand bezüglich der Rolle von Genetik und Epigenetik als Erklärungsansätze für geschlechtsspezifische Mechanismen der Krankheitsentstehung auseinander. Während die Bedeutung der DNA als Trägerin der Erbinformation seit Langem bekannt sei, werde zunehmend auch der Einfluss epigenetischer Mechanismen als Mittler zwischen Erbanlage und Umwelteinflüssen deutlich. Geschlechtsspezifische Mechanismen der Genregulation seien in diesem Kontext von besonderem Interesse. Die Autoren verweisen darauf, dass die Erforschung epigenetischer Ab-

läufe für die Entstehung von Volkskrankheiten erst am Anfang stehe. Es bedürfe hier der Entwicklung neuer Forschungsstrategien, die neben der Erfassung der molekularen Aspekte auch der Dokumentation des jeweiligen Phänotyps einer Erkrankung und der Biografie der betroffenen Personen gerecht werde.

N. Brandt, R. Vierk, L. Fester, L. Zhou, P. Imholz und G.M. Rune stellen Ergebnisse der Forschung zum Thema „Geschlecht und Effekte von Steroidhormonen im Zentralnervensystem“ dar. Im Fokus der Analyse steht dabei der Hippokampus als häufiger Manifestationsort von degenerativen Erkrankungen des Zentralnervensystems, die eine unterschiedliche Inzidenz bei Männern und Frauen aufweisen. Die Forschung zeigt, dass im weiblichen, aber nicht im männlichen Hippokampus die lokale Synthese von Östrogen von essenzieller Bedeutung für die Plastizität und Stabilität von Synapsen ist. Da für Östrogene zahlreiche protektive Funktionen bei degenerativen ZNS-Erkrankungen nachgewiesen wurden, lässt sich daraus die Schlussfolgerung ableiten, dass therapeutische Konzepte mit Östrogeneinsatz möglicherweise nur bei Frauen, aber nicht bei Männern greifen.

P.C. Arck und K. Hecher verweisen in ihrem Beitrag auf die Zunahme der Prävalenzen/Inzidenzen für chronisch immunologische Erkrankungen (u. a. multiple Sklerose, Diabetes mellitus vom Typ 2) und sehen Gen-Umwelt-Interaktionen und damit assoziierte epigenetische Prozesse hierfür als ursächlich an. Der Pränatalphase wird in diesem Kontext eine besondere Vulnerabilität zugesprochen. Die „pränatale Programmierung von Gesundheit oder Krankheit“ hat sich in den letzten Jahren als neues, intensiv wissenschaftlich sowie klinisch beforschtes Gebiet entwickelt. Diese Forschungsansätze

haben u. a. das Ziel, neue Ansatzpunkte für eine primäre Prävention zu identifizieren. Der Beitrag zeigt auf, dass bei der weiteren Aufklärung von Prozessen der fetalen Programmierung geschlechtsspezifischen Zusammenhängen ein deutlich höherer Stellenwert zugeschrieben werden sollte.

Die beiden sich anschließenden Beiträge haben Genderaspekte der *pharmakologischen Behandlung* zum Gegenstand.

V. Regitz-Zagrosek diskutiert auf der Grundlage vorliegender Untersuchungen die Ursachen für eine unterschiedliche Wirksamkeit von Arzneimitteln bei Männern und Frauen. Auf der biologischen Ebene kommen hierfür u. a. eine unterschiedliche Pharmakokinetik, Arzneimittelresorption, Arzneimittelverteilung im Gewebe, Verstoffwechselung und Pharmakodynamik infrage. Die Autorin kritisiert, dass in Grundlagen- wie klinischen Studien Geschlechterunterschiede und ein unterschiedliches Nutzungsverhalten in der Pharmakotherapie häufig unterschätzt bzw. nicht berücksichtigt werden.

Der Beitrag von F. Hoffmann, C.J. Bachmann, D. Boeschen, G. Glaeske, J. Schulze, G. Schmiemann und R. Wind analysiert thematisch ergänzend zum vorhergehenden Beitrag geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimittelversorgung in verschiedenen Lebensphasen. Grundlage der dargestellten empirischen Untersuchung ist der umfassende Datensatz einer Kohorte von 1,7 Mio. Versicherten der Gmünder ErsatzKasse (GEK). Die Datenanalysen beziehen sich auf ambulante Diagnosen, die gleichzeitig unterschiedliche Altersgruppen repräsentieren [z. B. für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (0 bis 17 Jahre) oder koronare Herzkrankheiten (80+ Jahre)]. Die Analysen auf der Wirkstoffebene weisen auf deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede im Verschreibungsverhalten der Ärzte hin.

Die letzten 3 Beiträge befassen sich mit genderspezifischen Fragen in sehr unterschiedlichen *indikationsspezifischen Versorgungsfeldern*.

K.-H. Ladwig und C. Waller fokussieren koronare Herzerkrankungen, die im Kontext von gendermedizinischen Diskussionen sehr häufig angeführt werden. Das Autorenteam verweist auf gravieren-

de Geschlechtsunterschiede z. B. in der Gesamtzahl der koronarbedingten Todesfälle (bei Frauen höher) oder der akutstationären Aufnahme wegen einer ischämischen koronaren Herzkrankheit (bei Männern deutlich höher). Sie beschreiben und analysieren weiterhin Geschlechtsunterschiede auf der morphologischen, physiologischen Ebene sowie bezüglich der Häufigkeit und der klinischen Bedeutung einzelner Risikofaktoren und des Grades der psychischen Belastung (Depression). Auch der Krankheitsverlauf und das gesundheitsbezogene Verhalten nach der Erkrankung weisen geschlechtsspezifische Besonderheiten auf.

Die Übersichtsarbeit von A. Karger beschreibt geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Depression. Die Epidemiologie zeigt hier, dass Frauen im Vergleich zu Männern fast doppelt so häufig erkranken und der Verlauf bei ihnen oft schwerer ist. Andererseits sind die Suizidraten für Männer deutlich höher. Der Beitrag untersucht geschlechtsspezifische Unterschiede u. a. im Hinblick auf Symptommuster, Erkrankungsverlauf, Komorbidität, im Hilfesuchverhalten und in der Arzt-Patient-Kommunikation. Obwohl die Hinweise auf eine männer- und eine frauenspezifische Depression bisher noch widersprüchlich sind, sieht der Autor die Notwendigkeit, gendersensiblen Erfordernissen für das Gesundheitssystem mehr Bedeutung beizumessen.

Der abschließende Beitrag von C. Gleissner hat Genderaspekte im Bereich der Mundgesundheit zum Gegenstand. Auch in diesem Feld gibt es erhebliche Unterschiede in der Prävalenz von Gesundheitsstörungen. Zahnkaries und Parodontitis als die Hauptursachen für Zahnverlust treten bei Frauen früher und stärker auf als bei Männern. Der Beitrag beschreibt den aktuellen Erkenntnisstand zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Mundgesundheit. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem Zahnverlust und der Zahnlosigkeit.

Die Moderatoren dieses Themenheftes hoffen, dass es gelungen ist, die Vielfalt und Komplexität des Themas Gendermedizin deutlich werden zu lassen. Das Thema wird heute deutlich ernster genommen als noch vor 20 Jahren. Viele Felder der Medizin – seien es nun wissenschaft-

liche Grundlagen oder klinische Anwendungsbezüge –, die früher kaum unter dem Gesichtspunkt möglicher relevanter Geschlechtsunterschiede diskutiert wurden, sind heute Gegenstand einer entsprechenden Forschung. Trotzdem befindet sich die Gendermedizin und Forschung in vielen Bereichen noch in einem frühen Stadium. Die in den einzelnen Bereichen nachgewiesenen Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern lassen sich in der Regel nicht durch einzelne Faktoren erklären, sondern verlangen meist einen mehrdimensionalen Erklärungsansatz, der oft sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren einbezieht.

Die in der Anfangszeit der gesundheitsbezogenen Genderforschung noch häufig zu beobachtende Ideologielastigkeit hat nach dem Eindruck der Moderatoren inzwischen deutlich abgenommen. Im Vordergrund steht inzwischen vielmehr das Bemühen um die Gewinnung von Evidenz. Auch der Gesichtspunkt der Benachteiligung (von Frauen) ist in der Diskussion von Themen der Gendermedizin deutlich zurückgetreten. Das heißt aber keineswegs, dass die Ergebnisse der Gendermedizin nicht nach wie vor auch einen Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit in Fragen der Gesundheit zwischen den Geschlechtern darstellen können. Aus den Forschungsergebnissen in einzelnen Bereichen ergeben sich bereits heute Konsequenzen für eine erforderliche Differenzierung der gesundheitlichen Versorgungsangebote. Hier sind sehr unterschiedliche Ansatzpunkte denkbar: Absenkung geschlechtsspezifischer Barrieren beim Zugang zum jeweiligen Versorgungsangebot, unterschiedliche geschlechtsangepasste Gestaltung der Interventionsangebote oder unterschiedliche Dosierung und Verteilung in der pharmakologischen Behandlung. In der medizinischen Forschung sollte die Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte als Qualitätskriterium berücksichtigt werden.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern eine spannende Auseinandersetzung mit den Beiträgen dieses Themenhefts.

Ihre

Uwe Koch-Gromus

Beatrix Gromus

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. U. Koch-Gromus
Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
koch@uke.uni-hamburg.de

Prof. B. Gromus
Othmarscher Kirchenweg 150
22763 Hamburg
b.gromus@gmx.net

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Koch-Gromus und B. Gromus geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.