Gender-Medizin in der Geriatrie

Der gesellschaftliche Strukturwandel in den wohlhabenden Ländern wird durch die kontinuierlich ansteigende Lebenserwartung wesentlich mit beeinflusst. Der Anteil von Frauen in der älteren Bevölkerung ist derzeit überproportional hoch und führte zum Schlagwort einer Feminisierung des Alters [1]. Der Begriff Gender bezeichnet grundsätzlich das soziale Geschlecht und die Entwicklung der sog. Gender-Medizin basiert vor allem auf der Frauengesundheitsbewegung. Die Weltgesundheitsorganisation hat seit 1997 mit „Gender Mainstreaming“ die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Betrachtung von Gesundheit und Erkrankungen unterstützt. Gender-Medizin ist mittlerweile, ähnlich wie die Geriatrie, eine die unterschiedlichen medizinischen Fachbereiche und Disziplinen umfassende Begriff.

Genderspezifische Aspekte finden vermehrt auch in der Geriatrie Berücksichtigung. Dies betrifft altersassoziierte degenerative Veränderungen, Erkrankungen und Funktionseinschränkungen. In Bezug auf die medikamentöse Therapie bestehen geschlechtsspezifische Aspekte vor allem hinsichtlich des Risikos von Arzneimittelnebenwirkungen.

» Ältere Frauen brauchen häufiger Unterstützung im Alltag

Psychosoziale Themenschwerpunkte beeinflussen die Lebensqualität älterer Menschen. Materielle Sicherheit, Versorgung und soziale Integration weisen auch in der älteren Bevölkerung Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern auf. Grundsätzlich bestehen zwischen älteren Frauen und Männern Unterschiede in der Symptomatik und auch in der Prävention und

Therapie von Erkrankungen sowie dem Pflege- und Versorgungsbedarf. Frauen weisen derzeit – noch – eine längere Lebenserwartung im Vergleich zu Männern auf, jedoch auch häufiger Einschränkungen durch chronische Erkrankungen und geriatrische Syndrome. In der Berliner Altersstudie war der Unterstützungsbedarf bei den Aktivitäten des täglichen Lebens bei Frauen im Alter über 80 Jahren doppelt so hoch wie bei altersgleichen Männern [4]. Sturzereignisse und in der Folge das Frakturrisiko ist bei älteren Frauen deutlich häufiger als bei Männern.

Das vorliegende Heft bezieht sich auf praxisrelevante klinische Themenschwerpunkte. Kardiovaskuläre Erkrankungen finden sich in einer hohen Prävalenz bei geriatrischen Patienten und zählen zu den häufigsten Todesursachen [2]. Die klinische Symptomatik der koronaren Herzkrankung weist Unterschiede zwischen Frauen und Männern auf, wobei ein atypisches Beschwerdebild einer Stenokardie bei Frauen häufiger ist als bei Männern. Die im höheren Lebensalter zu beobachtende Abschwächung krankheitstypischer Beschwerden kann zusätzlich zu einer Verzögerung in der Diagnostik führen.

Altersassoziierte endokrinologische Veränderungen weisen deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf. Dies resultiert auch in einer erhöhten Prävalenz von Sarkopenie und Frailty bei älteren Frauen. Rund 80% der Osteoporosepatienten sind Frauen, in rund 20% sind Männer von einer Osteoporose betroffen. Die ungünstigere Situation älterer Frauen in Bezug auf die funktionelle Leistungsfähigkeit und das Osteoporoserisiko wird dabei auch auf die höhere Konzentration anabol wirksamer Hormone bei älteren Männern zurückgeführt. Hinsicht-

lich der Hormonsubstitution liegen derzeit keine allgemein gültigen Empfehlungen vor.

Im Hinblick auf die Lebensqualität des älteren Patienten müssen affektive Erkrankungen besondere Berücksichtigung finden. Frauen zeigen ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Depressionen, Angsterkrankungen und phobischen Störungen. Die Dauerbelastung im Rahmen der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger kann zu Schlafentzug und Folgekomplikationen führen [3].

Grundsätzliches Ziel der Gender-Medizin ist es, eine bestmögliche medizinische Versorgung für Frauen und Männer in allen Altersbereichen zu entwickeln und umzusetzen.

M. Lechleitner

Korrespondenzadresse

M. Lechleitner

Landeskrankenhaus Hochzirl
 Anna-Dengel-Haus
 6170 Zirl
 Österreich
 monika.lechleitner@tilak.at

Literatur

- Davidson PM, DiGiacomo M, McGrath SJ (2011) The feminization of aging: how will this impact on health outcomes and services? *Health Care for Women International* 32:1031–1045
- Hochleitner M (2000) Coronary heart disease: sexual bias in referral for coronary angiogram. How does it work in a state-run health system? *J Women's Health Gend Based Med* 9:29–34
- Kocher J, Fredman L, Stone KL et al (2007) Study of osteoporotic fractures. *J Am Geriatr Soc* 55:2003–2009
- Smith J, Maas I, Mayer KU et al (2002) Two-wave longitudinal findings from the Berlin aging study: introduction to a collection of articles. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 57:P471–P473