

Geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen

Krankheiten können bei Frauen und Männern unterschiedlich verlaufen. Auch bei Diagnostik, Therapie und Arzneimittelwirkung können geschlechtsspezifische Besonderheiten eine Rolle spielen. Auf einer Veranstaltung im Haus der Ärzteschaft ging es unter anderem um Unterschiede bei neurologischen, onkologischen sowie metabolischen und endokrinen Erkrankungen.

von Marc Strohmann

Eine 34-jährige Patientin mit Adipositas kommt in die hausärztliche Sprechstunde. Als Schichtarbeiterin leidet sie unter Durchschlafstörungen und hohem Stress. Hinzu kommen ein unregelmäßiger Zyklus und ein unerfüllter Kinderwunsch. Wenig später sitzt ein 38-jähriger Mann mit einer ähnlichen metabolischen Ausgangslage auf demselben Stuhl. Auch er ist adipös, klagt jedoch über Müdigkeit, Libidoverlust und sexuelle Funktionsstörungen. Bei ihm wurden bereits niedrige Testosteronwerte festgestellt. Auf den ersten Blick ähneln sich die metabolischen Ausgangssituationen der beiden Patienten, doch die weitere Diagnostik führe zu unterschiedlichen hormonellen Erkrankungen, erläuterte Dr. Jenny Bischoff, kommissarische Leiterin der Sektion für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselmedizin am Universitätsklinikum Bonn, bei der Fortbildungsveranstaltung „Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung – Unterschiedlich behandelt, besser versorgt“, die Anfang Oktober im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft stattfand. Bei der Frau sei ein polyendokrines metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS) festgestellt worden, beim Mann ein männlicher adipositasassoziiertes sekundäres Hypogonadismus (MOSH). Auch therapeutisch würden sich die Ansätze unterscheiden: Während beim Mann bereits eine Gewichtsabnahme durch Sport dazu beitragen könne, die Beschwerden zu verbessern, erfordere die komplexe PMOS-Erkrankung der Patientin eine interdisziplinäre Behandlung. Diese Fälle verdeutlichten die Notwendigkeit, relevante geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen und sie dort

zu berücksichtigen, wo sie für Diagnostik, Prognose und Therapie von Bedeutung sind.

Geschlecht berücksichtigen, individuell behandeln

Dass sich Erkrankungsrisiken und Krankheitsverläufe bei Frauen und Männern unterscheiden können, sei insbesondere für neurologische Erkrankungen gut untersucht, erklärte Professorin Dr. Dagny Holle-Lee, Leiterin des Westdeutschen Kopfschmerz- und Schwindelzentrums. So erkrankten Frauen im Durchschnitt etwa doppelt so häufig an Migräne wie Männer. Zudem dauerten ihre Attacken häufig länger und gingen häufiger in eine chronische Form über. Auch von der Alzheimer-Erkrankung seien Frauen statistisch häufiger betroffen. Bei vergleichbarer Alzheimer-Pathologie zeigten Frauen häufig eine bessere verbale Gedächtnisleistung als Männer. Dadurch würde die Erkrankung bei ihnen möglicherweise später erkannt. „Der gleiche neuropsychologische Test bedeutet damit nicht immer dasselbe“, so Holle-Lee.

Trotz solcher statistischer Unterschiede dürfe das Geschlecht in der Diagnostik jedoch nicht zum Automatismus werden. „Wenn jemand in der Sprechstunde über Kopfschmerzen klagt, ist es bei einer Frau nicht automatisch Migräne und bei einem Mann Clusterkopfschmerz“, betonte Holle-Lee. Entscheidend sei daher nicht allein die Frage, ob sich Erkrankungen zwischen den Geschlechtern unterscheiden, sondern vielmehr, wann das Geschlecht für Diagnose, Prognose und Therapie tatsächlich relevant ist. Für die Diagnostik bedeute das, zunächst die individuellen Symptome und Befunde in den Mittelpunkt zu stellen. Erst in einem zweiten Schritt sollte berücksichtigt werden, inwiefern das Geschlecht die Wahrscheinlichkeit bestimmter Diagnosen, den Krankheitsverlauf oder die Wahl der Therapie beeinflussen kann.

Auch in der Onkologie zeigt sich, dass das Geschlecht die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung, aber auch deren Verlauf beeinflussen kann. So habe sich etwa gezeigt, berichtete PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Co-Gründerin des Instituts für Geschlechtersensible Medizin an der Universitätsmedizin Essen, dass Männer öfter an Krebs erkranken als Frauen. Neben unterschiedlichen Ex-

positionen und Lebensgewohnheiten spielten dabei auch genetische Faktoren eine Rolle. Zunehmend in den Fokus der Forschung rücke dabei das männliche Y-Chromosom. Auf ihm würden unter anderem Gene liegen, die an der Regulation des Zellwachstums und an der Tumorbilogie beteiligt sind, wie etwa KDM5D. Im Laufe des Lebens könne es in einem Teil der Körperzellen zum Verlust des Y-Chromosoms kommen: ein Phänomen, das als „Loss of Y“ bezeichnet wird. Mit zunehmendem Alter trete dieser Verlust häufiger auf: Bei etwa 43 Prozent der über 70-Jährigen lasse er sich in einem Teil der Zellen nachweisen. Mutagene Einflüsse wie das Rauchen könnten diesen Prozess zusätzlich begünstigen, führte Kindler-Röhrborn aus. Hinweise gebe es unter anderem darauf, dass „Loss of Y“ die Entstehung bestimmter aggressiver Tumore begünstigen könnte, etwa bei Blasenkrebs.

Von der Forschung in die Versorgung

Die Beispiele aus Onkologie, Neurologie sowie Endokrinologie und Stoffwechselmedizin zeigten deutlich, wie wichtig es sei, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen und in Diagnostik und Therapie einfließen zu lassen, betonte Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Andernfalls bestehe im schlimmsten Fall die Gefahr von Fehldiagnosen oder ungeeigneten Therapien. Gleichzeitig fehle es nach wie vor an ausreichenden Forschungsdaten, um den Einfluss des Geschlechts auf bestimmte Erkrankungen, Therapien und Arzneimittelwirkungen vollständig zu erfassen, ergänzte Dr. Sven Dreyer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. „Historisch galt der männliche Körper als Standard“, so Dreyer. Umso wichtiger sei es, diese Forschungslücke, den sogenannten Gender Data Gap, zu schließen, weitere Erkenntnisse zu gewinnen und diese anschließend in die Versorgung zu übertragen.

Ein wichtiger Schritt sei im vergangenen Jahr mit einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz erfolgt, betonte Matthias Heidmeier, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Auf Initiative Nordrhein-Westfalens sei das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert worden zu prüfen, wie geschlechtersensible Medizin in der Approbationsordnung verankert werden könne. RA