

Gender medizin –

Die große Bedeutung des kleinen Unterschieds



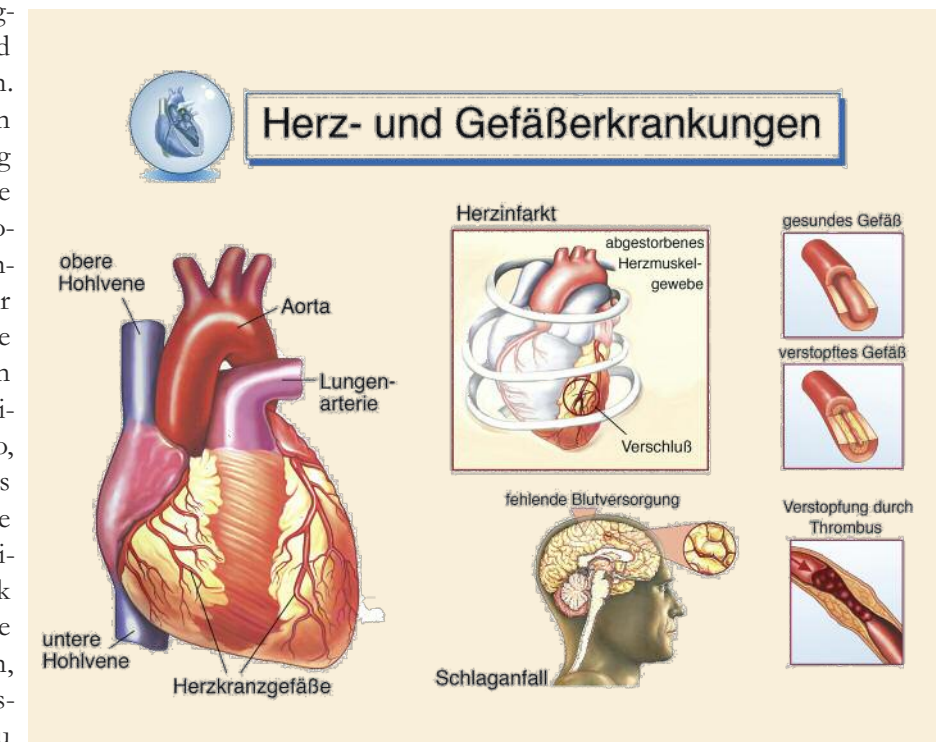
Lange Zeit wurden in der Medizin Unterschiede zwischen Mann und Frau ausschließlich im Bereich der geschlechtsbezogenen Krankheiten berücksichtigt. Heute weiß man, dass der Einfluss des angeborenen Geschlechts noch viel weiter reicht. Kurz gesagt: Frauen erkranken anders als Männer.

Im Rahmen der Frauenbewegung in den 70iger Jahren ging ein Aufschrei durch die weiblichen Reihen: „Mein Körper gehört mir.“ Wie konnte es sein, dass Ärzte (Frauenärzte einmal ausgenommen) dazu neigten ihre Patienten alle so zu behandeln, als gebe es nur ein Geschlecht: nämlich das männliche? Dabei sieht man doch auf den ersten Blick, dass Frauen und Männer unterschiedlich sind. Wer einen zweiten Blick riskiert, entdeckt sogar gravierende Unterschiede, welche das männlich geprägte

Medizinverständnis auf den Kopf stellen. Männer und Frauen unterscheiden sich in ihrem Gesundheits- und Risikoverhalten, erleben Krankheiten unterschiedlich und sprechen auf Medikamente, u. a. in Abhängigkeit von Körperbau, Hormonen und Stoffwechsel, verschiedenartig an. Bis in die 90er Jahre waren Frauen von der medizinischen Forschung ausgeschlossen, d. h. Medikamente wurden z. B. nur an männlichen Probanden getestet. Das muss sich ändern, meinten die Pionierinnen der Gendermedizin, auch wenn sie dafür belächelt wurden. Eine von ihnen ist die amerikanische Medizinforscherin Dr. Marianne Legato, welche in ihrem Buch „Eva’s Rippe“ eindrücklich darstellt, wie wichtig eine Unterscheidung zwischen Mann und Frau in Diagnostik und Therapie ist. Nur so könne künftig Fällen vorgebeugt werden, wie dem der jungen Rechtsanwaltsgehilfin, deren Herzinfarkt viel zu spät erkannt wurde. Spiegel online berichtete 2012 davon. Die 38-jährige Frau wurde mit Druck auf der Brust und Halsschmerzen ins Krankenhaus eingeliefert. Man verschrieb ihr Schmerztabletten und schickte sie zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Einige Tage später wurde sie erneut mit Blaulicht in die

Notaufnahme gebracht. Das EKG zeigte an, dass sie schon vor Wochen einen Herzinfarkt erlitten hatte. Und damit sind wir mittendrin in der Gendermedizin.

gleich zu 44 % bei den Männern überleben nur 36 % der Frauen einen Herzinfarkt. In einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 1987 zeigte sich, dass die Ärzte auf die

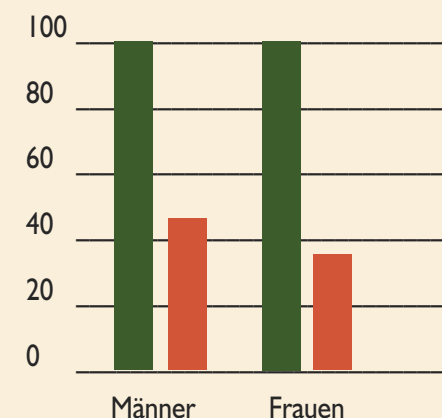


Frauenherzen schlagen anders

Auch wenn es oft heißt, Männer haben ein höheres Risiko für einen Herzinfarkt, erweist sich der Verlauf bei Frauen als ungünstiger. Im Ver-

Beschwerden von Männer und Frauen unterschiedlich reagierten. Äußerten Frauen entsprechende Symptome, wurden sie doppelt so häufig als „hysterisch“ abgewiegelt. Eine effektive medizinische Behandlung blieb aus. Glücklicherweise rüttelten die Forschungsergebnisse sowohl die Öffentlichkeit als auch die Ärzteschaft wach. So wurden seit den 90er Jahren mehr Frauen in die Forschungsarbeit einbezogen. Bald darauf entdeckte man, dass Frauenherzen anders schlagen und es Unterschiede in der Anatomie und Physiologie gibt. Z. B. unterscheidet sich das Herzmuskelgewebe, woraus sich Differenzen in der Pumpleistung ergeben. Speziell Frauenherzen enthalten mehr Stützgewebe, das mit zunehmenden Alter seine Elastizität verliert und für eine Art Herzsteife sorgt. Dadurch verliert

Herzinfarkt-Statistik Überlebenschance



Der Verlauf eines Herzinfarkts erweist sich bei Frauen als ungünstiger. Im Vergleich zu 44 % bei den Männern überleben nur 36 % der Frauen einen Herzinfarkt.

das Herz die Fähigkeit sich zwischen den Schlägen auszudehnen, um Blut aufzunehmen. Bei Männern hingegen ermüdet im Alter eher der Herzmuskel. Einen Einfluss auf die Bildung des Herzbindegewebes haben z. B. die Schilddrüsenhormone. Statistisch betrachtet, leiden Frauen häufiger unter einer Schilddrüsenunterfunktion (lat.: Hypothyreose), was möglicherweise die Versteifung des Herzgewebes mitbedingt. Mit Hilfe der Elektrokardiographie (EKG) lässt sich die elektrische Aktivität, d. h. die Erregungsleitung des Herzens darstellen. Sicher haben Sie schon einmal einen Blick auf die Linien werfen dürfen, wobei sich ein hoher Peak und mehrere kleine Hügel abwechselnd zeigen. Mit der Pubertät beginnt sich

das EKG von Jungen und Mädchen zu unterscheiden. Durch den Einfluss des männlichen Geschlechtshormons Testosteron verkürzt sich das QT-Intervall, wodurch Männerherzen insgesamt weniger anfällig für sogenannte Extrasystolen, d. h. Herzschläge außerhalb des normalen Herzrhythmus sind. Bei Frauen hingegen ist das QT-Intervall verlängert, wodurch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass das Herz aus dem Takt kommt. Ein weiterer Grund für die höhere Empfindlichkeit der Frauenherzen ist dem Einfluss des Östrogens geschuldet. Bei vielen Frauen kommt z. B. während der Periode oder in

den Wechseljahren das Herz aus dem Takt. Es konnte beobachtet werden, dass Medikamente, die eigentlich Herzrhythmusstörungen beheben sollten, bei Frauen ebendiese verstärkten. Das liegt daran, dass viele



der Wirkstoffe das QT-Intervall verlängern, welches bei Frauen ja ohnehin schon verlängert ist. Vielmehr müsste es bei ihnen darum gehen, den Herzschlag zu stabilisieren.

Fakt ist:

- Bei jeder 5. Frau sind Herzinfarktsymptome untypisch, d. h. sie zeigen sich als Schmerzen im Oberbauch, Schweißausbrüche und extreme Kurzatmigkeit.
- Niedrige HDL-Spiegel (unter 45 mg/dl) wirken sich bei Frauen ungünstiger aus und sollten unbedingt behandelt werden. Der HDL-Wert gilt als sogenanntes „gutes Cholesterin“. Durch Sport und eine mediterrane Kost, die reich an Olivenöl statt Butter, Fisch statt Fleisch und frischem Obst, Gemüse, Kräutern und Nüssen ist, lässt sich das „schlechte Cholesterin“ (LDL-Wert) gezielt senken und das „gute Cholesterin“ (HDL-Wert) erhöhen.
- Das Verhältnis von Taillenweite zum Hüftumfang ist für Frauen ein besserer Indikator als der Body-Mass-Index (BMI) zur Abschätzung des koronaren Erkrankungsrisikos. Es sollte bei oder unter 0,8 liegen.
- Für beide Geschlechter gelten die Aufgabe des Rauchens, dreimal pro Woche Gesundheitssport und eine gesunde Ernährung als wichtigste Maßnahmen zur Erhaltung der Herzgesundheit.
- Nach einem Herzinfarkt ist es für Frauen schwieriger ihre frühere Schaffenskraft und Aktivität zurückzugewinnen. Sie sollten daher in ein gutes Reha-Programm eingebunden werden.
- Negativer Stress ist für Frauenherzen, insbesondere dann, wenn sie schon angegriffen sind, gefährlicher. Unter Stress und Anspannung vermindert sich der Blutfluss zum Herzen. Auch neigen die Blutplättchen bei Frauen eher zur Verklumpung. Dies bedeutet für Frauen, besonders auf sich zu achten und in Stresssituationen weniger an die anderen als vielmehr an sich selbst zu denken.

Frauen leiden öfters unter Autoimmunerkrankungen

„Unsere Gesundheit schulden wir dem Immunsystem“, schreibt Dr. Legato. Tagtäglich wehrt es Mikroorganismen und Fremdstoffe durch ein kompliziertes Zusammenspiel von Schutzmechanismen und Regenerationsprozessen ab. Oftmals arbeitet es im Stillen, aber manchmal bekommen wir die Vorgänge auch

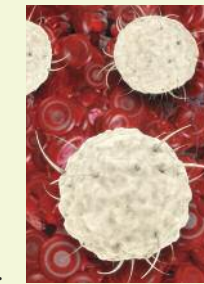


in Form von Fieber, Schmerzen oder Hautausschlägen zu spüren. Eine der wichtigsten Aufgaben des

Immunsystems besteht darin, zwischen fremd und körpereigen oder vereinfacht gesagt zwischen „gut“ und „böse“ zu unterscheiden. Und gerade in diesem Punkt scheint es Unterschiede zwischen Männern und Frauen zugeben. Von sämtlichen Autoimmunerkrankungen, d. h. Krankheiten bei denen das Immunsystem körpereigenes Gewebe angreift, wie etwa Lupus erythematoses, Multiple Sklerose oder rheumatoide Arthritis sind Frauen häufiger betroffen. Warum ist das so? Zu den üblichen Verdächtigen zählen auch hier wieder die Hormone. Grundsätzlich scheint Testosteron das Immunsystem eher zu dämpfen, während Östrogen das Immunsystem anregt. Dies würde auch erklären, warum Frauen z. B. heftiger auf Infektionen reagieren und schneller wieder gesund werden. Ebenso bestätigen Verläufe von chronischen Krankheiten den Einfluss der Hormone, so berichten z. B. Frauen mit Multipler Sklerose, dass die Beschwerden zu Beginn eines Monatszyklus stärker sind. Zellforscher aus Denver meinen, dass eine Sonderform von B-Zellen („alters-assoziierte B-Zellen“ = ABC) bei Frauen mit zunehmenden Alter ansteigt und sie dadurch anfälliger für Autoimmunerkrankungen werden. Allerdings benötigen diese speziellen B-Zellen zur Aktivierung noch eine Stimulation durch einen Rezeptor, dessen Gen ausgerechnet auf dem X-Chromosomen liegt, wovon Frauen bekanntlich zwei besitzen. Somit steigt die Wahrscheinlichkeit eine Autoimmunerkrankung zu entwickeln. Hinzu kommen äußere Faktoren, welche Autoimmunreaktionen auslösen können, wie z. B. bestimmte Medikamentenwirkstoffe (u. a. Procainamid) oder Virusinfektionen.

Fakt ist:

- Das Immunsystem von Männern und Frauen reagiert wohl gleich empfindlich, wenn eine seelische Dauerbelastung in schwierigen Beziehungen und/oder am Arbeitsplatz, Schlafmangel und Überarbeitung vorliegen. U. a. können wiederkehrende Erkältungen beim Mann und Blaseninfektionen bei Frauen die Folge sein.
- Das Immunsystem von Männern ist in der schnellen Abwehr von Infektionen weniger effektiv, deshalb leiden sie z. B. bei Erkältungskrankheiten stärker.
- Frauen bilden mehr weiße Blutkörperchen, wodurch sie besser gegen akute Infektionen gewappnet sind.



Von Schnarchern und Wachliegerinnen

Beim Schlafen folgen alle Menschen dem gleichen Grundzyklus, der vom Gehirn geplant und gesteuert wird. Er dient der Regeneration des Körpers und stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Gesundheit dar. Sowohl Männer als auch Frauen sind daher auf ausreichend Schlaf angewiesen. Während das Risiko und die Häufigkeit Schlafstörungen zu entwickeln, bei beiden Geschlechtern ähnlich sind, leiden Frauen eher an Ein- und Durchschlafstörungen (lat.: In-

somnie), Männer hingegen öfters am sog. Obstruktiven Schlafapnoe Syndrom. Bei letztgenannter Störung setzt die Atmung während des Schlafs für Sekunden aus und dann mit einem lauten Schnarcher, von dem der Betroffene meist erwacht, wieder ein. Schnarchen ist jedoch nicht nur Männersache. Etwa ab den Wechseljahren gleicht sich die Schnarchhäufigkeit von Männern und Frauen an. Doch wird eine Schlafapnoe bei Frauen manchmal übersehen bzw. fehldiagnostiziert, weil sich andere Symptome zeigen. So kann hinter einer Depression, Ein- und Durchschlafstörungen auch eine Schlafapnoe stecken. Eine vorschnelle Behandlung mit Schlafmitteln und Antidepressiva ist dann fehl am Platze.

Die Geschlechtshormone beeinflussen ebenfalls den Schlaf. Aktuelle Studien zeigen, dass Frauen in Abhängigkeit vom Zyklus und in den Wechseljahren unter Ein- und Durchschlafschwierigkeiten leiden können. Die Forscher vermuten, dass Progesteron und Östrogen einen gesunden Schlaf fördern. Liegen hormonelle Ungleichgewichte vor, beeinflusst das die Nachtruhe. Umgekehrt zeigte sich bei Männern aber auch, dass die Testosteronbil-



dung vom gesunden Schlaf abhängt. Männer, die auf Grund einer Schlaf-