

Krankheit ist nicht gleich Krankheit

Das Geschlecht macht den Unterschied aus

Lange ging die Medizin davon aus, dass man Männer und Frauen gleich behandeln kann. Ein grosser Irrtum, den man mit Gendermedizin nun zu beheben versucht.

von Florencia Figueroa



Der Mann als Mass aller Dinge – auch in der Medizin eine Sichtweise mit fatalen Folgen für die Frau, wie sich jetzt langsam, aber sicher herausstellt. Das Problem: Männer und Frauen unterscheiden sich grundlegend – nicht nur, was die Geschlechtsorgane betrifft, sondern bis in jede einzelne Zelle ihres Körpers. In der Medizin orientierte man sich bisher allerdings vor allem am männlichen Geschlecht. So werden unter anderem Medikamente insbesondere an Männern getestet sowie die Symptome und Krankheitsverläufe zu einem grossen Teil anhand von Fallbeispielen bei Männern beschrieben. In der Folge bleiben Krankheiten, die bei Frauen andere Symptome hervorrufen und auch anders verlaufen als bei Männern, unerkant, wodurch die Patientinnen entweder falsch oder gar nicht behandelt werden. Je nachdem kann das tödlich enden, zum Beispiel wenn es sich bei der Krankheit um einen bevorstehenden Herzinfarkt handelt.

Dieser macht sich ja oftmals durch drückende, brennende oder stechende Brustschmerzen bemerkbar, die aus dem Nichts auftauchen und bis in die Arme ausstrahlen können. Wie man jetzt weiss, trifft diese Symptombeschreibung nur bedingt zu – und zwar vor allem auf Männer. Bei Frauen hingegen löst ein kurz bevorstehender Herzinfarkt häufig vor allem Übelkeit und starke Müdigkeit oder Schmerzen im Rücken aus.

Weil der Herzinfarkt ausserdem als typische Männerkrankheit gilt, ist es äusserst unwahrscheinlich, dass der behandelnde Arzt den aufkommenden Herzinfarkt bei der Patientin diagnostizieren wird. Deshalb ist es umso wichtiger, dass man in der Medizin auf die geschlechtlichen Unterschiede eingeht. Aus diesem Grund entstand die Gendermedizin – initiiert durch Frauen, denen die Unterschiede nach und nach aufgefallen sind.

Soziale Aspekte zählen auch

Angefangen hat alles in den 1980er- und 1990er-Jahren in den USA. Im Zuge der Frauenbewegung setzten sich Gesundheitsexpertinnen wie Bernadine Healey, die als Direktorin für die nationale Gesundheitsbehörde NIH tätig war, sowie die Kardiologin und Medizinswissenschaftlerin Marianne Legato dafür ein, die Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass Frauen anders krank werden als Männer. Aufgrund ihrer Arbeit im Gesundheitsbereich war diesen Expertinnen nämlich schon länger aufgefallen, dass man Frauen medizinisch nicht gleich behandeln kann wie Männer. Daraus entwickelte sich die Gendermedizin, die ähnlich ist wie die personalisierte Medizin. Worum es dabei geht, erklärt Vera Regitz-Zagrosek im Interview.

Seit Jahren beschäftigt sich die Fachärztin für Kardiologie mit den biologischen Unterschieden von Mann und Frau.

In Deutschland gründete sie schliesslich die Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité in Berlin. Sie gab 2011 zusammen mit ihrer Mitarbeiterin Sabine Oertelt-Prigione, die nun den Lehrstuhl für Gendermedizin an der Radboud-Universität in Nijmegen, Niederlande innehat, gar ein Lehrbuch mit dem Titel «Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine» heraus. Vera Regitz-Zagrosek betont, dass die Gendermedizin nicht nur die biologischen Unterschiede zwischen Mann und Frau berücksichtige, sondern auch Faktoren wie die Lebensumstände einer Person, wie Stress, aber auch den Zugang zum Gesundheitssystem – denn diese würden sich auch auf die Gesundheit der betroffenen Patientinnen und Patienten auswirken. Dadurch geht die Gendermedizin über die rein biologisch orientierte personalisierte Medizin hinaus. Man geht auf jede Person und ihre Umstände einzeln ein, damit eine adäquate Therapie erfolgen kann. ■

Gendermedizin in der Schweiz

Ab März 2021 bieten die Universitäten Bern und Zürich einen CAS-Studiengang in Gendermedizin an. In solcher Form ist dieses Angebot bisher einzigartig in Europa.



Foto: smartboy10, iStock

«Es beginnt schon im Kindesalter»

Vera Regitz-Zagrosek ist Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland und hat die erste Professur für frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen inne. Von 2007 bis 2019 war sie Direktorin des von ihr gegründeten Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité in Berlin.

Vera Regitz-Zagrosek, Gendermedizin ist explizit keine Frauenmedizin. Aber da sich die Medizin bisher vor allem auf die Männer konzentrierte, geht es doch jetzt darum, Daten von Frauen zu sammeln, oder etwa nicht?

Also die Gendermedizin basiert darauf, dass man akzeptiert, dass Männer und Frauen verschieden sind – nicht nur in biologischer, sondern auch in sozialer Hinsicht. Bisher hat die Medizin jedoch immer mit einem Neutrum gearbeitet, das aber männliche Züge hatte. Es geht also tatsächlich darum, nun auch die weibliche Seite mit einzubeziehen. Allerdings gibt es durchaus Krankheiten, wie zum

Beispiel die Osteoporose, die man als frauenspezifisch deklariert hat, weshalb es bei diesen Krankheiten nun gilt, Daten von Männern zu erheben.

Ab welchem Alter ist die Gendermedizin relevant?

Die Unterschiede sind schon im Kindesalter zu beobachten. So weiss man, dass Mädchen, sprich Frauen zum Beispiel eher an Depressionen und Essstörungen erkranken. Jungen, also Männer neigen dafür zu Suchtverhalten und entwickeln eher eine antisoziale Persönlichkeit. Die Frage ist nur, woher diese Unterschiede kommen. Teilweise sind sie der Genetik geschuldet. Es beginnt also bereits auf zellulärer Ebene und hat sowohl Auswirkungen auf alle Körper- sowie Organfunktionen als auch auf das ganze Leben.

Inwiefern berücksichtigen Ärzte die Erkenntnisse der Gendermedizin?

Die Meinung, dass Frauen und Männer unterschiedlich zu behandeln seien, hat sich in der Medizin inzwischen einigermaßen

verbreitet. Nun gilt es, die Idee zu verankern. Im Universitätsspital zum Beispiel ist man dazu übergegangen, die Aspekte der Gendermedizin in die Lehre der Medizin zu integrieren.

Wie lange dauert es noch, bis sich die Gendermedizin durchgesetzt hat?

Noch eine Weile. Natürlich gibt es jetzt schon Fortbildungen, in denen Ärzte ihr Wissen bezüglich Gendermedizin auffrischen können. Die grosse Hoffnung setzen wir aber auf angehende Ärzte. Die Universitäten bieten die Lehrgänge im Bereich Gendermedizin erst neuerdings an. Und bis diese Studierenden ihre Ausbildung beendet haben, wird es sicher noch zehn Jahre dauern. Aber wir befinden uns auf dem richtigen Kurs.

Wird die Gendermedizin denn auch von Patienten akzeptiert?

Es geht vor allem darum, dass die Ärzte die Erkenntnisse der Gendermedizin anwenden, wenn sie zum Beispiel eine Risikoanalyse erstellen oder die Dosis der Medi-



Foto: zVg

Vera Regitz-Zagrosek ist Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland.

kamente bestimmen. Ich kann ein Beispiel anhand von Frühdiabetes nennen: Diese Krankheit äussert sich bei Männern oft durch die Erhöhung des Nüchternblutzuckers, bei Frauen eher durch eine Störung der Glukosetoleranz. Bei der Diagnose sollte der Arzt also neu nicht nur den Nüchternblutzucker messen, sondern auch einen oralen Glukosebelastungstest machen. Das steht so nicht in den Lehrbüchern, ist aber eine Erkenntnis der Gendermedizin.