

27. September 2010

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Gendermedizin müsse eine europäische Dimension bekommen, sagte mir die Europaabgeordnete Dagmar Roth-Behrendt vor wenigen Tagen im Gespräch. Deshalb wolle sie sich in die vom anna fischer project geplante Tagung zu „Gendermedizin und Öffentlichkeit“ gern einbringen. Wir haben wegen des großen Interesses bei den ExpertInnen – und den damit verbundenen organisatorischen Überlegungen – den Tagungstermin von ursprünglich November 2010 auf die erste Märzwoche 2011 verschoben. Die zeitliche Nähe zum Internationalen Frauentag ist sicher in Bezug auf die öffentliche Wahrnehmung noch ein zusätzliches Plus.

Und noch einmal: Gendermedizin will keine „Extrawurst“ für Frauen, es geht um die gute, die bessere Medizin für Frauen, Männer, für ganz jung, für ziemlich alt... Diese Ansätze verbinden sich auf das Beste

mit den Forschungen zur individualisierten Medizin, ein Begriff, der nicht zum tagesaktuellen Schlagwort verkommen sollte. Dafür werden GendermedizinerInnen sorgen. Diesmal berichten wir u. a. explizit über Medizin für Männer (Interview Professor Sommer und Initiativen für Brustkrebsbetroffene Männer). Den differenzierten Durchblick wollte auch die Summer School des Instituts für Gendermedizin in Berlin anregen – mit 67 Teilnehmern aus acht Ländern eine gelungene Veranstaltung. In den bevorstehenden Herbstwochen werden Sie, nach der Sommerpause, wieder häufiger von uns hören. Vielleicht wir auch von Ihnen?

Darüber würde sich freuen
Im Namen des anna fischer Teams –

Annegret Hofmann

Das Interview

Vom Mammutjäger zum Schrittzähler: Männer unterwegs zu mehr Gesundheit

Wir sprachen mit Prof. Dr. Frank Sommer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, weltweit einziger Professor für Männergesundheit.



Wenn von Gendermedizin die Rede ist, meinen die meisten, ganz gleich, ob Frauen oder Männer, zunächst, dass es um eine bessere Medizin für Frauen ginge. Das dürfte bei Ihnen anders sein...?

Prof. Sommer: Auf jeden Fall. Ich denke schon, dass es notwendig ist, über eine bessere Medi-

zin für Frauen und Männer, noch dazu in verschiedenen Lebensaltern und unter ganz konkreten Bedingungen, intensiver nachzudenken. Es geht also letztlich um individualisierte Medizin. Aber das ist nur ein Aspekt. Män-

ner insgesamt haben, gesundheitsorientiert betrachtet, Nachholebedarf. Wenn man wissen will, warum das so ist, muss man auch in die Geschichte zurückgehen.

Sie meinen damit, Mann jagte Mammut und verjagte Feinde, er lebte einfach gefährlicher als seine Gefährtin, die Beeren sammelte und die Familie bekochte? Und das setzte sich fort bis in die Neuzeit? Daher die geringere Lebenserwartung im Vergleich zu den Frauen?

Prof. Sommer: Es gibt über 300 verschiedene Modelle, die die geringere Lebenserwartung zu erklären! Die gesellschaftliche Stellung des Mannes, begonnen beim Existenzkampf des frühen Menschen bis zu den, zum Teil sehr wohl vermeidbaren, Risiken unseres heutigen Lebens, ist eine Erklärung. Andere beziehen sich auf die genetische Disposition, die Konstellation der Geschlechtschromosomen – XX bei der Frau, XY beim Mann, letztere viel problematischer, mit weniger Informationen ausgestattet, z. B. was antioxidative Prozesse betrifft. Das sagt z. B. etwas über die Möglichkeiten von Krankheitsbewältigung aus. Das ist also noch ein weites Feld, auch für die gendermedizinische Forschung!

Das erklärt aber noch nicht, warum sich die meisten Männer ihrer Gesundheit gegenüber relativ gleichgültig verhalten.

Prof. Sommer: Genau hier können und müssen wir ansetzen. Und ich plädiere vor allem dafür, damit so früh wie möglich anzufangen, bei den Jungen. Gesundheitsbewusstsein zu fördern, das gehört in Kindergärten und Schulen, dafür müssen Konzepte und Strategien erarbeitet und durchgesetzt werden. Eine Angelegenheit für die ganze Gesellschaft und schon deshalb erforderlich, weil Gesundheitsbewusstsein und Prävention ein Sparfaktor erster Ordnung sind.

... und die erwachsenen Männer sind für den Gesundheitsgedanken eh' verloren?

Prof. Sommer: Männer steigen ein, wenn das, was ihr Leben in der Regel ausmacht, hier auch eine Rolle spielt: Wettbewerb, Spiel, das Messen am anderen. Dazu bedarf es nicht des Schindens für einen Marathonlauf – der sei den Trainierten vorbehalten – sondern eines kleinen Beiwerks, das sich aus meiner Erfahrung heraus gerade bei den „mittelalterlichen“ Männern sehr gut

bewährt hat. Der tägliche Einsatz eines Schrittzählers, mit dem „mann“ leicht seine Ziele selber setzen und überprüfen kann, bewirkt mehr als hochgesteckte Trainingsziele. Ganze Abteilungen wurden hier schon vom Wettbewerbsfieber angesteckt, mit dem Ergebnis, dass im wahrsten Sinne Bewegung in diese Männer kam. Ob das bei Frauen auch so funktionieren würde, weiß ich nicht...

Sie sind also optimistisch, dass sich in Sachen Männergesundheit etwas bewegt?

Prof. Sommer: Mit aller Vorsicht – ja. Ich glaube übrigens nicht, dass es viel bringt, wenn die Partnerinnen ihre Männer mit Druck zu Vorsorgeuntersuchungen oder gesünderem Leben bewegen wollen. Dafür muss man selbst eine eigene Einstellung gewinnen – und es selbst wollen, natürlich am besten mit Unterstützung der Partnerinnen. Solche dazu selbst entschlossenen Männer kommen übrigens auch zu mir in die Sprechstunde, wenn es um Potenzstörungen geht. Auch das ist für mich ein wichtiger Aspekt der Lebensfreude – und damit von Männergesundheit.

s. a. <http://maennergesundheit.info>

Gendermedizin für europäische Gesundheitssysteme: Summer School an der Berliner Charité



Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Summer School
Foto: Alexandra Marschner

Die internationale „Margherita von Brentano“ – Summer School zur Gendermedizin fand vom 20. bis 24. September in Berlin mit 67 TeilnehmerInnen aus acht Ländern statt. Koordinatorin dieses Projektes EUGIM, an dem sieben europäische Universitäten aus Deutschland, Italien, Österreich, Schweden, den Niederlanden und Ungarn mitwirken, ist Professor Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Institut für Gendermedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, und Mitglied des anna Fischer Beirates:

„Die Summer School stellt das Fach Gendermedizin erstmals als Gesamtheit in einem Kurzlehrgang vor. Eingeladen waren Mediziner ebenso wie Pharmazeuten,

Studierende ebenso wie Fachleute aus Gesundheitspolitik und anderen Einrichtungen. Die Referenten aus allen Partneruniversitäten repräsentieren die Vielfalt der Themen, die für diese moderne Betrachtungsweise der Medizin relevant sind, so z. B. Prävention, Immunologie und Rheumatologie, Onkologie, Endokrinologie, Diabetes und vieles andere mehr“, so die Kardiologin, die über genderspezifische Aspekte ihres Fachgebiets referierte.

EUGIM hat als europäisches Erasmus-Projekt zum Ziel, ein gemeinsames Curriculum für europäische Ärzte zu entwickeln, das Inhalte der Gendermedizin vermittelt. Dazu Prof. Regitz-Zagrosek: „Das Curriculum soll zudem in Masterstudiengänge wie z. B. International Health and Society oder Consumer Health Care integriert werden. Für solche übergreifenden Studiengänge gibt es einen großen Bedarf in Europa, und es ist wichtig, dass Menschen, die später einmal Schlüsselpositionen der Gesundheitssysteme einnehmen, ausführlich über eine geschlechterspezifische und damit individualisierte Medizin informiert sind und sie umsetzen helfen. Interessanterweise erkennen ja immer mehr Entscheider in den Gesundheitssystemen, dass Gendermedizin kein Luxus, sondern eine Möglichkeit höherer Effizienz ist.“

An der Berliner Charité wird mit Beginn des Herbstsemesters erstmals ein Wahlpflichtfach Genderbezogene Medizin für Studierende des 6. Klinischen Semesters starten. Wir werden darüber berichten.

s. a. <http://gender.charite.de>

Selbsthilfe-Netzwerk für Männer mit Brustkrebs gegründet – die Frauenselbsthilfe steht Pate

„Egal, wohin wir uns nach der Diagnose Brustkrebs wenden, wir Männer sind mit dieser Krankheit eigentlich nie am richtigen Ort“ – das ist die bittere Erkenntnis von Peter J., bei dem vor drei Jahren Brustkrebs diagnostiziert wurde. Er wandte sich an die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), die seit 30 Jahren die Interessen von Krebskranken vertritt. Um betroffene Männer zu unterstützen, initiierte die größte deutsche Krebs-Selbsthilfeorganisation im Rahmen ihrer Bundestagung Ende August in Magdeburg ein bundesweites Netzwerk für Männer mit Brustkrebs. Unterstützt wird sie dabei von der Deutschen Krebshilfe.

„Zurzeit gibt es keine Selbsthilfeorganisation, die sich dieser Patientengruppe annimmt“, erläutert Brigitte Overbeck-Schulte, Bundesvorsitzende der FSH. Aber gerade Männer befänden sich nach der Diagnose Brustkrebs häufig in einer psychologisch äußerst schwierigen Situation. Die Tatsache, dass sie von einer typischen Frauenkrankheit betroffen seien, die zudem die Gefahr einer genetischen Veranlagung in sich birgt und somit eventuell auch Familienangehörige betrafen, bedeute eine zusätzliche enorme psychische Belastung. „Hier sind die Angebote der Selbsthilfe – psychosoziale Unterstützung und der Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen – sehr wichtig“, so Overbeck-Schulte.

Prinzipiell sind die Heilungschancen von Männern mit Brustkrebs nicht schlechter als die der betroffenen Frauen. Doch die Sterberate bei Männern ist in den vergangenen 25 Jahren im Gegensatz zu der bei Frauen nicht gesunken. Grund dafür: Brustkrebs wird bei Männern häufig zu spät entdeckt, da es kein Früherkennungsprogramm gibt, viele Betroffene aus Scham die Symptome einer Brustkrankung nicht wahrhaben wollen und die zuständigen Fachärzte – in der Regel Gynäkologen – nicht ihre Ansprechpartner sind. Ist die Diagnose dann gestellt, haben Männer deutlich mehr Probleme als Frauen. „Der Wissensstand bezieht sich auf Studien mit sehr geringer Fallzahl, wie das bei seltenen Erkrankungen häufig der Fall ist“, erklärt Professor Dr. Bernhard Wörmann, zuständig für Leitlinien bei der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie und onkologisch tätig in einer Schwerpunktpraxis in Bremen. Diagnostik und Therapie lehnen sich daher in vielen Aspekten an die Erkenntnisse zur Behandlung von Brustkrebs bei Frauen. Es gibt jedoch relevante Unterschiede im biologischen Verhalten der Tumoren, die bei der Betreuung von Männern zu berücksichtigen sind.“ Wörmann hat auch an einer Leitlinie für die Behandlung von Männern mit Brustkrebs mitgearbeitet. Eine solche Leitlinie unterstützt Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über Maßnahmen der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge einer Krebserkrankung.

„Auf der Bundestagung der FSH werden nun die notwendigen Strukturen entwickelt, innerhalb derer die Männer nicht nur psychosoziale Unterstützung finden, sondern auch ihre Interessen nachhaltig vertreten kön-

nen“, so Overbeck-Schulte. Dafür stelle die FSH ihre Erfahrungen und Infrastruktur zur Verfügung. Für Frauen mit Brustkrebs habe sich der jahrelange Einsatz bereits bewährt. Das zeigen die Fortschritte in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. „Aber auch hier gibt es noch viel zu tun“, stellt Overbeck-Schulte fest. „Nach wie vor sind in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs Fälle von Übertherapien und Unterversorgung sowie eine große Behandlungsvarianz feststellbar.“

Angesichts der immer kürzer werdenden Liegezeiten könne in Brustzentren die psychosoziale Betreuung kaum mehr stattfinden. In der Regel höre die optimale individuelle Versorgung der Frauen zudem mit der Entlassung aus dem Krankenhaus auf. Unzulänglich sei vielfach auch die Aufklärung der Frauen – etwa über Möglichkeiten der plastischen Chirurgie nach einer Brustamputation, Nebenwirkungen von Therapien oder Art, Umfang und Zeitpunkt einzelner Nachsorgemaßnahmen. „Trotz aller Fortschritte in der Behandlung ist Krebs nach wie vor eine potentiell tödliche Erkrankung“, betont Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, in Magdeburg. Daher müsse die Versorgung der Betroffenen auf höchstem Stand des medizinischen Wissens, individuell angepasst, interdisziplinär, aber auch unter Berücksichtigung der seelischen Nöte erfolgen. „Wir begrüßen daher ausdrücklich die Gründung eines Selbsthilfe-Netzwerks für Männer mit Brustkrebs. Dieser Schritt ist lange überfällig und wird von uns, wo immer notwendig, unterstützt“, so Nettekoven. Die Netzwerkgründung stellt nur eines von vielen Themen auf der Bundestagung der FSH dar, die in diesem Jahr wieder von mehr als 700 Frauen und Männern besucht wird. „Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden interessante Vorträge von Experten aus Praxis und Forschung geboten“, erklärt Brigitte Overbeck-Schulte. „So erhalten unsere Mitglieder das Rüstzeug, um den sich ständig ändernden Herausforderungen in der Beratung und Interessenvertretung auch weiterhin gewachsen zu sein.“

s. a. www.frauenselbsthilfe.de

News

Geschlechtsunterschiede:

AG Genderforschung in der Viszeralmedizin

Das Netzwerk Frauen in der Viszeralmedizin (FIV) hat die Gründung einer AG Genderforschung im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) auf den Weg gebracht. Die neue Arbeitsgruppe konstituierte sich auf der DGVS-Jahrestagung in Stuttgart. Gründungsmitglieder sind Dr. Andrea Riphaut von der Ruhr-Universität Bochum und Prof. Dr. Beate Rau von der Charité in Berlin.

„Im Fokus der Arbeitsgemeinschaft stehen nicht Erkrankungen bei Frauen, sondern das Herausarbeiten geschlechtsspezifischer Unterschiede bei gastroenterologischen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen,

bei Lebererkrankungen, bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder beim Darmkrebs, bei funktionellen Erkrankungen, bei Risikoprofilen und in der Vorsorge“, erklärt Dr. Marie-Luise Hermans, die auch im Berufsverband der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) engagierte Initiatorin des 2007 gegründeten Netzwerks.

Das Netzwerk Frauen in der Viszeralmedizin organisierte im Rahmen der Tagung in Stuttgart ein wissenschaftliches Forum zur Genderforschung, in dessen Mittelpunkt geschlechtsspezifische Risikoprofile bei übergewichtigen Menschen, die Konsequenzen von Geschlechtsunterschieden für die Vorsorge beim erblichen Darmkrebs sowie Unterschiede bei der Ausprägung von viralen Leberentzündungen und bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen stehen.

s. a. www.mit-FIV.de

Apothekerkammerpräsidentin: Patienten können Quacksalberei selbst erkennen

VerbraucherInnen sollten Werbeversprechen für Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel kritisch hinterfragen. „Glauben Sie nicht alles, denn Wundermittel gibt es leider nicht“, so Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer und Mitglied des anna fischer Beirats. Unseriöse Werbung können Patienten mit gesundem Menschenverstand selbst entlarven. Fink: „Auch euphorische Patientenberichte im Internet können gefälscht werden. Fragen Sie besser einen Experten: Die Apothekerin, der Apotheker informieren gerne darüber, woran man Schwindelprodukte erkennt und welche Präparate wirklich helfen.“

Seriöse Arzneimittel können Patienten an der Zulassungsnummer, kurz ‚Zul.-Nr.‘ erkennen, die auf der Packung aufgedruckt ist. Die in Anzeigen oft genannte PZN ist nur eine Bestellnummer, sie schützt nicht vor Quacksalberei. Es gibt verschiedene häufige Anzeichen für Schwindelprodukte. Ein Indiz sind Erfolgs- oder Geld-zurück-Garantien. Wenn ein Präparat gegen viele unterschiedliche Krankheiten wirken soll, sollten Verbraucher grundsätzlich skeptisch sein.

s. a. www.abda.de

Phänomen Kopfschmerz:

Lebensweise ist auch hier mitentscheidend

Immer wiederkehrende Kopfschmerzen sind signifikant häufiger mit Übergewicht, geringen sportlichen Aktivitäten und Rauchen assoziiert. Auf Studien mit solchen Aussagen verweist Privatdozentin Dr. Stefanie Förderreuther, München, Generalsekretärin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, in einem Interview anlässlich des Deutschen Kopfschmerztages Anfang September. In einer Erhebung aus Deutschland, an 1.260 Gymnasiasten der 10. und 11. Klasse, wurde gezeigt: Das häufige Konsumieren von alkoholischen Getränken und Kaffee, Rauchen und wenige körperliche Aktivitäten standen signifikant mit dem Auftreten von Migräne und Spannungskopfschmerzen in Zusammenhang. Migräne und Spannungskopfschmerzen können zwar schon im Kindesalter auftreten, aber bei den meisten Patienten beginnen sie erst nach der Pubertät.

Durch eine gesunde Lebensweise kann man offenbar durchaus Einfluss auf diese Kopfschmerzen nehmen. Die genetische Vorbelastung spielt zwar sicher mit eine Rolle, aber sie ist eben nicht der einzige Faktor.

Dr Förderreuther warnte davor, Kopfschmerzmittel prophylaktisch einzunehmen:

„Ein Problem ist, dass alle Substanzen, die man zur Behandlung von Kopfschmerzen einsetzen kann, bei Kopfschmerzpatienten zur Entwicklung eines Medikamenten-induzierten Kopfschmerzes führen können. Das passiert immer dann, wenn Schmerzmittel immer häufiger und in immer höheren Dosierungen, schließlich sogar schon prophylaktisch genommen werden.“

s. a. www.dmkg.de

Termine

„Die Frau in der Medizin“ ist das Thema einer Tagung der Organisation der Ärztinnen Österreichs am 20. November in Wien. Themen sind u. a. gendermedizinische Aspekte bei Adipositas und die Feminisierung der Medizin.

s. a. www.aerztinnenbund.at

Das 6. Europäische Pharmazeutinnen Treffen ging am Sonntag, 26. September, in Wiesbaden zu Ende. Im Mittelpunkt standen Themen wie sichere Arzneimittelversorgung sowie Frauengesundheit und Gesundheitsförderung.

s. a. www.pharmazeutinnen.de

In Münster fand Ende Juli der **28. Internationale Welt-ärztinnenkongress**, statt, an dem über 600 Ärztinnen aus fast 50 Ländern teilnahmen. In zahlreichen wissenschaftlichen Vorträgen wurde eindrucksvoll belegt, dass die Gesundheit von Frauen auch künftig einen strategischen Platz in der internationalen Agenda, in der Außenpolitik und in der Entwicklungspolitik einnehmen muss. Dr. med. Waltraud Diekhaus, Vizepräsidentin der MWIA für Zentraleuropa: „Der Weltärztinnenkongress trägt immer wieder dazu bei, dass wir einen Überblick darüber gewinnen, was in den Ländern der Welt für Ärztinnen verändert werden muss. Der nächste Welt-ärztinnenkongress findet 2013 in Seoul in Korea statt.“

s. a. www.aerztinnenbund.de, <http://mwia.webtop.de>

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Neuenburger Str. 17
10969 Berlin
Tel. +49 (30) 28 38 5003
Fax +49 (30) 28 38 5005

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de