



3. BERLINER SYMPOSIUM GESCHLECHTERFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

Berlin, 19. und 20. Oktober 2006
im Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB)

Zum dritten Mal fand in Berlin das Symposium zu Geschlechterforschung in der Medizin statt. Insgesamt über 130 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Medizin und Gesundheitswissenschaften waren gekommen, um Vorträge und Poster aus den Themenbereichen Grundlagenforschung, Klinische Forschung, Präventions- und Versorgungsforschung zu hören, zu sehen und zu diskutieren.



Referent/innen, Moderator/innen und Organisatorinnen des Symposiums

Prof. Dr. C. Noel Bairey Merz, Los Angeles (rechts) hielt den Plenarvortrag. Sie berichtete über das Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Projekt, das vom National Heart, Lung, and Blood Institute in den Vereinigten Staaten unterstützt wird, in dem es darum geht, das Wissen über ischämische Herzerkrankungen bei Frauen zu verbessern. Dieses Programm hat unerwartete und wichtige Befunde zur Pathophysiologie, Diagnostik und Versorgung der Koronaren Herzerkrankung bei Frauen erbracht, über die Frau Prof. Merz berichtete.



Die Sprecherin Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek begrüßt die Anwesenden



Prof. Dr. C. Noel Bairey Merz bei ihrem Plenarvortrag

3. Berliner Symposium ‚Geschlechterforschung in der Medizin‘



Ergebnisse aus der Grundlagenforschung

Es gibt zunehmend Belege, dass geschlechtsspezifische Unterschiede eine wichtige Rolle bei der Erscheinung und dem Verlauf von Krankheiten spielen. Obgleich die molekularen Mechanismen noch kaum erforscht sind, stellen doch Östrogene und seine Rezeptoren (ER α and ER β) Schlüsselemente in der Regulierung biologischer Geschlechterunterschiede bei menschlichen Erkrankungen dar.

Dr. Rosa María Licón Luna zeigte, dass das Herunterregulieren von Immunantworten bei Autoimmunerkrankungen (z. B. Multiple Sklerose) im weiblichen Geschlecht beispielsweise eine Konsequenz eines beidseitig gerichteten Signalnetzwerkes zwischen Hormonen und dem Immunsystem sein könnte wie z. B. ein Wechselspiel von Aktivierung und Herunterregulierung der T-Zell-Aktivität. Die Rolle des Östrogenrezeptor β in Stoffwechselerkrankungen wurde von **Dr. Anna Foryst-Ludwig** demonstriert. Bei Mäusen, die unter Hochfett-Diät gesetzt wurden, konnte gezeigt werden, dass in Abwesenheit des ER β der Gewichtsverlust begünstigt war und auch eine bessere Insulinsensitivität bestand. Bisher wurden sowohl in Patient/innen als auch im Tiermodell Geschlechterunterschiede in der Erscheinung von myokardialer Hypertrophie dokumentiert. Laut **Dr. Carola Schubert** liefern neuere Berichte Beweise für einen Einfluss des ER β bei der Leistungsfähigkeit des Herzens zur Unterdrückung der Über-

belastung in Mäusen und bei kompensatorischen Mechanismen, die zur Bewahrung der Herzfunktion trotz einer erheblichen kardialen Hypertrophie führen.

Die molekularen Grundlagen für geschlechtsspezifische Unterschiede sind ein Forschungsgebiet mit zunehmendem Interesse für die Zell- und Molekularbiologie. Die Regulation der Östrogen-vermittelten Signalwege versucht man durch verschiedene Ansätze zu lösen. **Birgit Lassowski** berichtete von der Rolle zweier neuer Östrogenrezeptor-Protein-Interaktionspartner (Reptin und Pontin) bei der Modulation der Transkriptionsaktivität des Östrogenrezeptors und ihr potentiell Zusammenspiel mit dem Wnt-Signalweg. Weiterhin konzentrierte **Dr. Ulrike Stecklings** ihre Bemühungen auf die Identifikation und Charakterisierung eines 216bp DNA-Fragmentes innerhalb des AT2-Rezeptors und seine Rolle in der AT2-Rezeptor-Regulation durch Östrogene.

Alles in allem bündelte diese Session gut strukturierte und fokussierte Forschungsprojekte, die auf ein besseres Verständnis der molekularen Grundlagen von Geschlechterunterschieden abzielen. Dies wird hoffentlich zu einer Etablierung von stärker differenzierender und angemessener Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen sowohl von Männern als auch von Frauen führen.

Moderation:

Prof. Dr. Patricia Ruiz Noppinger, Prof. Dr. Ulrich Kintscher

Ergebnisse aus der Klinischen Forschung

Was haben Allergien, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew und Sklerodermie, Erkrankung des autonomen Nervensystems und komplexe genetische Erkrankungen gemeinsam? – Bei allen treten relativ häufig Geschlechterunterschiede auf. Allergisches Asthma, Rhinitis oder auch atopische Dermatitis verlaufen bei Männern und Frauen unterschiedlich wie **Prof. Dr. Margitta Worm** berichtete. **Prof. Dr. Petra Reinke** wies auf die Geschlechterunterschiede bei rheumatoider Arthritis, Sklerodermie, Systemischem Lupus Erythematodes und anderen Autoimmunerkrankungen hin. X-chromosomale Gene sind wesentlich an ihrer Regulation beteiligt. Unterschiede in der Abwehr von Fremd-Antigenen, aber auch der Umgang mit Eigen-Antigenen werden durch Schwangerschaften geprägt und haben erhebliche Konsequenzen für die Intensivmedizin. Dies gilt auch für die unterschiedliche autonome Regulation bei Männern und Frauen, auf die sich **Prof. Dr. Jens Jordan** konzentrierte. Erkrankungen, die auf einer exzessiven sympathischen Aktivierung des Herzens beruhen, wie lageabhängige Tachykardien und stressinduzierte Kardiomyopathie, treten wesentlich häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Eine wesentliche Rolle dabei spielt die Wiederaufnahme von NO-Adrenalin in die Synapsen über den NO-Adrenalin-Transporter. Mutationen in diesem manifestieren sich bei Männern und Frauen unter-

schiedlich, sie gehören damit zu den genetischen Defekten, die autosomal lokalisiert sind, aber doch zu unterschiedlichen Folgen bei beiden Geschlechtern führen. Frau **PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn** aus Bonn zeigte mehrere Beispiele dafür auf, dass Polymorphismen in Männern und Frauen durch die Interaktion mit sexbedingten Genen oder durch hormonelle Einflüsse auf die Genregulation sich bei Männern und Frauen unterschiedlich auswirken. Ein Beispiel ist die unterschiedliche Wirkung von Suszeptibilitätsloci für Krebs, die bei Männern und Frauen unterschiedlich sind. Kolorektale Karzinome weisen Geschlechterunterschiede auf, hier sind Männer häufiger als Frauen betroffen. **Prof. Dr. Vittoria Braun** beschäftigte sich mit der Versorgung des kolorektalen Karzinoms. Sie konnte zeigen, dass computergestützte Eingabesysteme auch in der Hausarztpraxis wesentlich zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Zum Teil war bei den teilnehmenden Kolleg/innen auch eine geschlechtsdifferenzierte Diagnostik zu finden.

Insgesamt zeigte sich an einem breiten Spektrum, wie unterschiedlich Manifestation und Symptomatik bei Männern und Frauen sein können und dass eine Geschlechter-differenzierende Betrachtung zum Verständnis und zur Verbesserung der Therapie beiträgt.

Moderation:

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Prof. Dr. Duska Dragun



Die Sprecherin Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek und die Stellvertreterin Prof. Dr. Patricia Ruiz Noppinger bei der Moderation



Grüßworte von Prof. Dr. Karin Schenck-Gustafsson, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats

3. Berliner Symposium ‚Geschlechterforschung in der Medizin‘



Ergebnisse aus der Präventionsforschung

Als eine wesentliche Ursache für Geschlechterunterschiede in Gesundheit, Krankheit und Mortalität werden Unterschiede in präventiven Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkoholkonsum, körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährung, Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und von Früherkennungsuntersuchungen angesehen. Typischerweise verhalten sich Männer gesundheitsriskanter und Frauen gesundheitsförderlicher. Eine Erklärung dafür, dass Männer „Präventionsmuffel“ sind, zeigte **Prof. Dr. Monika Sieverding** aus Heidelberg anschaulich für die Teilnahme an einem Stressbewältigungskurs sowie an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. So beeinflussen Geschlechterrollen über psychologische Variablen wie das (Geschlechterrollen-) Selbstkonzept eben dieses Verhalten. Anhand eigener Studien konnte sie zeigen, dass die Identifikation mit einem traditionellen Männlichkeitsideal – symbolisiert durch den Marlboro-Mann aus der Kinowerbung – negativ mit präventivem Verhalten wie der Motivation zur Teilnahme an einem Stressbewältigungskurs assoziiert ist. Dass „Frau-sein“ nicht uneingeschränkt protektiv ist, zeigte **Dr. Birte Dohnke** in ihrem Beitrag auf. So stellen Frauen eine zunehmend wichtige Zielgruppe in der Prävention dar, wenn es um das Rauchen geht. Der traditionell bestandene Geschlechterunterschied im Rauchverhalten zugunsten der Frauen verschwindet zunehmend. Allerdings scheint es immer noch nicht im Bewusstsein der Frauen angekommen zu

sein, dass ihr Erkrankungsrisiko dem der Männer entspricht sie, wenn sie ebenso rauchen. Viele Raucherinnen nehmen rauchbedingte Gesundheitsrisiken wie Lungenkrebs als „männliche“ Erkrankungen wahr und unterschätzen aufgrund dieser stereotypen Vorstellungen ihr persönliches Risiko.

Dr. Justus Welke verdeutlichte in seinem Beitrag, dass Frauen auch ihr persönliches Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden, im Vergleich zu ihrem objektiven Risiko deutlich stärker unterschätzen als Männer. Einige Befunde deuten darauf hin, dass dies an der geringeren Bedeutung liegt, die Frauen der kardiovaskulären Gesundheit zuschreiben. Frauen werden seltener zur kardiovaskulären Gesundheit beraten als Männer und schätzen ihr eigenes Wissen geringer ein.

Zusammenfassend unterstrichen die Beiträge, dass Geschlechterunterschiede in der Prävention insbesondere auf das soziale Geschlecht („gender“) zurückzuführen sind. Die männliche Geschlechterrolle, die das Selbstkonzept prägt, und stereotype Vorstellungen von vermeintlich männlichen Erkrankungen wurden als wichtige Ansatzpunkte herausgestellt. Diese eröffnen einen Weg, Präventionsmaßnahmen gezielt auf Männer und Frauen zuzuschneiden und sie dadurch möglicherweise effektiver zu machen.

Moderation:

Dr. Birte Dohnke, Prof. Dr. Monika Sieverding

Ergebnisse aus der Versorgungsforschung

Wie muss die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Männern ausgestaltet werden? Welche Bedarfe haben Frauen und Männer an die gesundheitliche Versorgung, welche Defizite bestehen für Frauen und/oder Männer? Diesen Fragen wurde unter Einbeziehung verschiedener Blickwinkel und konkreter Alltagserfahrungen nachgegangen. Zu Beginn zeigte **Dr. Birgit Babitsch** einen konzeptuellen Rahmen für eine geschlechterspezifische Versorgungsforschung auf. Deutlich wurde, dass bei allen Phasen des Versorgungsprozesses Geschlechterunterschiede einzubeziehen sind, dies aber derzeit nur für wenige Krankheiten mit den zur Verfügung stehenden Daten und Forschungsergebnissen gelingt. Die Ergebnisse einer Umfrage zur Einschätzung des Stellenwertes der Gender-Medizin von Experten/innen aus der Gynäkologie, Kardiologie und Neurologie berichtete **PD Dr. Jacqueline Müller-Nordhorn**. Obgleich die Bedeutung der Gender-Medizin von dieser Personengruppe eher als gering eingestuft wird, erwartet sich die Mehrheit der Befragten durch diese zukünftig eine verbesserte PatientInnenversorgung sowie eine Kostenreduktion. Ansatzmöglichkeiten eines gendersensitiven Versorgungsmanagements bei gesetzlichen Krankenkassen stellte **Petra Kellermann-Mühlhoff** für die BARMER vor. Konkretisiert am Beispiel der Harninkontinenz bedeutet dies, dass Frauen umfangreicher über die Ursachen von Harninkontinenz informiert werden müssen, und dass Haus- und Frauenärzt/innen eine aktivere Rolle bei der Prävention und Früherkennung von Harninkontinenz übernehmen sollten. Konkrete Versorgungsdefizite in der medizi-

nischen Versorgung zeigte **Dr. Almut Tempka** für die Unfallchirurgie auf, die auch an die nach wie vor vorhandene Zuschreibung der Familien- und Hausarbeit an Frauen geknüpft sind. Frauen haben hierdurch ein sehr hohes Verletzungspotential, welches aber im Gegensatz zur Erwerbsarbeit und dem Ehrenamt jedoch nicht gesetzlich unfallversichert ist. Als Folge erhalten Frauen keine vergleichbar gute Versorgung "mit allen geeigneten Mitteln", von der medizinischen Therapie über die familiäre Versorgung, Rehabilitation bis zur Rentengewährung. **Prof. Dr. Heiner Berthold** wendete den Blick auf Ärzte und Ärztinnen, und berichtete Studienergebnisse zur Versorgungsqualität von Diabetikern/innen. Ärzte und Ärztinnen differieren signifikant (auch nach Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren): So erreichten Patienten/innen bei Ärztinnen u. a. häufiger die Zielwerte bei der lipidsenkenden und der antihypertensiven Therapie als bei Ärzten – auch unterschieden sich die beiden Geschlechter im Therapieangebot.

In den Vorträgen spiegelte sich die Bandbreite einer geschlechterbezogenen Versorgungsforschung wider und kristallisierten sich wichtige Ansatzpunkte für zukünftige wissenschaftliche und praktische Handlungsfelder sowie notwendige Vernetzungsstrukturen heraus. Zusammenfassend kann festgehalten werden – eine gute medizinische Versorgung setzt die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive voraus.

Moderation:

Dr. Birgit Babitsch, Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider



Prof. Dr. Roland Hetzer bei der Begrüßung



Blick ins Publikum

3. Berliner Symposium ‚Geschlechterforschung in der Medizin‘



Workshop ‚Gender in der Lehre‘

Im Rahmen des Symposiums fand ein internationaler Workshop zu ‚Gender in der Lehre‘ statt. Expertinnen und Experten von medizinischen Fakultäten in Deutschland, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Schweiz und Schweden tauschten sich hierbei aus über die Möglichkeiten der Implementierung von Geschlechterfragen in die medizinische Ausbildung.

Die Posterpreisträger/innen

Die besten Poster aus den jeweiligen Bereichen werden ausgezeichnet. Wir gratulieren

- Friederike Kendel im Bereich *Klinische Forschung* für 'Is Time Spent On Domestic Tasks an Indicator For Physical Well-Being After Surgery?,'
- Miriam Kip im Bereich *Präventions- und Versorgungsforschung* für 'Implementierung der Diagnostik der Alkoholkrankheit in operativen Kliniken' und
- Tim Hucho im Bereich *Grundlagenforschung* für 'Estrogen controls PKC ϵ -dependent mechanical hyperalgesia through direct action on nociceptive neurons'.



M. Kip, Dr. T. Hucho, F. Kendel (v.l.n.r.)

Resumee

Wir freuen uns sehr über die Resonanz und hoffen, dass unsere Veranstaltung im kommenden Jahr auf ebenso großes Interesse stößt. Für Fragen und weitere Informationen wenden Sie sich gern an:

Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luisenstraße 65
D-10117 Berlin
Tel.: 030 / 450 539 109
Email: gim-office@charite.de
www.charite.de/gender