

4. Bundeskonferenz Frauengesundheit am 17.11.2020

Herz-Kreislauf-Gesundheit bei Frauen: Neue Aspekte und aktuelle Herausforderungen

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek
Charité Berlin und Universität Zürich

Frauenspezifischer Blick auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems: Errungenschaften und Neuigkeiten aus der Gendermedizin.

Gendermedizin entwickelte sich Ende des letzten Jahrhunderts aus der frauenspezifischen Medizin in den USA. Frauenvertreterinnen forderten dort in den 1980er und 1990er Jahren einen besseren Einschluss der Frauen in klinische Studien. In den 2002-2003er Jahren wurden Zentren für Gendermedizin in Berlin, Stockholm und Wien gegründet, die die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und geschlechterspezifische Therapieansätze thematisierten, zuerst im Bereich der Herz-Kreislaufmedizin, wo eine Übersterblichkeit der jüngeren Frauen bei Herzinfarkten und Herzoperationen auffiel.

Frauen entwickeln die klassischen Herzinfarkte insgesamt 8-10 Jahre später als Männer. Da sie aber länger leben, ist die Gesamtzahl der Infarkte bei Frauen und Männern mittlerweile fast gleich. Zugleich wird klar, dass es neben den klassischen Infarktmechanismen bei Männern auch frauentypische gibt, die bisher unterschätzt wurden. Da Frauen die Gefahr durch Infarkte immer noch nicht angemessen wahrnehmen, kommen sie oft später zur Behandlung und die Sterblichkeit ist hoch. Ähnliches gilt für Schlaganfälle. Sie werden bei Frauen häufig unterschätzt, verlaufen oft schwerer und führen zu stärkeren Beeinträchtigungen als bei Männern. Frauen entwickeln klassische Risikofaktoren wie Bluthochdruck selten vor dem Alter von 50-60 Jahren, aber sehr häufig danach. Ein Zusammenhang mit der Menopause konnte noch nicht eindeutig belegt werden. Die Rolle der Hormone und insgesamt der frauenspezifischen Risikofaktoren ist noch unzureichend untersucht.



Aktuell steht im Zentrum der Gendermedizin neben den geschlechtsspezifischen Aspekten bei COVID die Arzneimittelforschung. Die Konzeption und Dosierung neuer Medikamente und Impfungen muss schon bei der Entwicklung besser für die Frauen angepasst werden. Bei Mitteln gegen Herzschwäche und Bluthochdruck zeichnet sich ab, dass sie bei Frauen häufig überdosiert werden.

Daneben ist die Integration eines Konstrukts für Gender in die biomedizinische Forschung ein aktuelles Thema. Neben biologischen Unterschieden kann Gender, also soziokulturelle, psychosoziale und sozioökonomische Prägungen, zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen beitragen. Gender beeinflusst über Lebensbedingungen und Interaktionen der Umwelt mit unserem Organismus, Gesundheit und Krankheit. Mittlerweile ist Gender in einem bestimmten Umfang messbar; es beeinflusst die Sterblichkeit nach Herzinfarkten und das Verhalten in der Prävention.

Gender Medizin will jetzt erklären, wie Sex- und Gender-bedingte Mechanismen und Verhaltensmuster eine sinnvolle Prävention und bessere Therapie ermöglichen.

