

Grosse Ignoranz beim kleinen Unterschied

GENDERMEDIZIN. Die Wissenschaft orientierte sich lange am männlichen Körper – mit fatalen Folgen für die Frauen. Nun wollen Ärztinnen Gleichberechtigung.

TEXT: JASMINE HELBLING | FOTOS: JACQUELINE LIPP

Schwindel, Erbrechen, Bauchschmerzen. Geht eine Frau damit zum Arzt, kommt sie schnell wieder aus der Praxis. Vermutlich eine Magenverstimmung. Bettruhe, Schlaf, Erholung – das wird schon. Oder auch nicht. Der Herzinfarkt trifft sie plötzlich. Ganz ohne Brustschmerzen, Engegefühl, Schweissausbrüche. Hätte man das vorhersehen können? Ja. Denn der weibliche Körper zeigt bei einem Herzinfarkt andere Symptome, zum Beispiel Schwindel.

«Typische» Symptome sind meist männliche Symptome. In der Medizin war die Frau lange eine kleinere Version des Mannes. Eine Abweichung mit Brüsten und Eierstöcken. Diese Nachlässigkeit hat fatale Folgen: Dasselbe Herzmedikament liess Männer länger leben und Frauen früher sterben. Eine Schlaftablette wirkte so stark, dass Autofahrerinnen am Morgen darauf verunfallten. Zwei von vielen Beispielen, in denen falsche Diagnosen gemacht, falsche Therapien verordnet und falsche Medikamente verschrieben wurden.

Frauen und Männer unterscheiden sich – das erscheint selbst Laien logisch. Entsprechend verschieden reagieren ihre Körper auf Krankheiten und Medikamente. Weshalb wurde dieser Fakt in der Medizin so lange unter den Tisch gekehrt?

Zum Schutz der Frauen, sagten einige. In den siebziger Jahren beschloss

die amerikanische Zulassungsbehörde, junge Frauen aus frühen Phasen der Arzneimittelprüfung auszuschliessen. Die Angst, Schwangere und ungeborene Kinder zu gefährden, war gross. Dazu trug auch der Contergan-Skandal der sechziger Jahre bei: Tausende Schwangere hatten das Beruhigungsmittel Contergan gegen morgendliche Übelkeit geschluckt, bis zu 10 000 Babys kamen in der Folge mit Fehlbildungen zur Welt. Ein weiterer Skandal ereignete sich nur wenige Jahre später, als überdurchschnittlich viele junge Mädchen an Scheidenkrebs erkrankten. Ihre Mütter hatten während der Schwangerschaft ein Medikament eingenommen, um drohende Fehlgeburten abzuwenden.

Der Einfluss des Geschlechts. Um junge Frauen besser zu schützen, wurden fortan vor allem Männer für klinische Studien aufgebeten, auch ausserhalb der USA. In einer ersten Phase junge Gesunde, in einer zweiten Erkrankte. Frauen wurden, wenn überhaupt, erst in späteren Studienphasen berücksichtigt. Inzwischen empfehlen wissenschaftliche Leitlinien eine faire Berücksichtigung beider Geschlechter. So sollen bei Krankheiten, die vor allem Frauen betreffen, auch prozentual mehr Frauen in Studien vertreten sein. Geschärft wurden die Kriterien zur Durchführung von klinischen Studien in den neunziger Jahren – gleich mehrere Forschungen bewiesen damals, dass

Ärztin oder Arzt?

Neben dem Geschlecht des Patienten spielt auch das Geschlecht der behandelnden Person eine Rolle – das zeigt eine US-Studie, die Daten von 580 000 Herzinfarktpatienten auswertete. Frauen und Männer, die von einer Ärztin behandelt wurden, hatten dieselben Überlebenschancen. Wurde eine Frau aber von einem Mann behandelt, verschlechterten sich ihre Chancen signifikant. «Die meisten Mediziner sind männlich und in der Behandlung von Patientinnen nicht ausreichend geschult», schreiben die Autoren der Studie. Dass sie weibliche Symptome eines Herzinfarkts seltener erkennen, sei einer der Hauptgründe, weshalb mehr Frauen daran sterben. Andere Studien zeigen, dass Kardiologen mit vielen weiblichen Mitarbeitenden bessere Werte erzielen. «Natürlich gibt es sehr viele gute Mediziner. Wenn es hart auf hart kommt, würde ich aber trotzdem lieber eine Ärztin aufsuchen», sagt Kardiologin Vera Regitz-Zagrosek mit einem Augenzwinkern.



In der Medizin war die Frau lange eine kleinere Version des Mannes. Eine Abweichung mit Brüsten und Eierstöcken.



Deutlich anders

Was Frau und Mann biologisch und soziokulturell unterscheidet – eine Auswahl.



Körperbau

Männer sind durchschnittlich grösser und schwerer als Frauen, haben einen niedrigeren Körperfettanteil und mehr Muskelmasse.



Abbau von Medikamenten

Viele Frauen bauen Tabletten langsamer ab als Männer. Etwa weil Stoffwechsellenzyme anders funktionieren, unterschiedliche Hormone aktiv sind, Wirkstoffe länger eingelagert und langsamer ausgeschieden werden.



Gesundheitsverhalten

Frauen rauchen seltener, trinken weniger Alkohol, ernähren sich meist ausgewogener und besuchen häufiger Vorsorgeuntersuchungen als Männer.



Herkunft, Kultur

Kultur und Religion beeinflussen unsere Gesundheit, wie wir mit Körperlichkeit umgehen und welcher Art von Medizin wir vertrauen. Afrikanerinnen etwa erkranken wegen der kulturell bedingten Arbeitsteilung häufiger an Flussblindheit als ihre Männer, weil sie tagsüber am Fluss waschen.



Geschlechterrollen

Gesellschaftliche Rollenbilder prägen auch unser Gesundheitsverhalten: So gestehen Männer sich psychische Erkrankungen wie Depressionen länger nicht ein und reagieren darauf häufiger aggressiv oder gereizt.

das Geschlecht teils einen erheblichen Einfluss auf die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Medikamenten hat.

Zur gleichen Zeit entstand die Gendermedizin. «Dass Frauen zu ihrem Schutz nicht an klinischen Studien teilnehmen dürfen, ist heute überwiegend eine Ausrede», sagt Kardiologin Vera Regitz-Zagrosek, die vor 16 Jahren das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin an der Berliner Charité gegründet hat. Der wahre Grund für die Vernachlässigung sei ein anderer: Die Medizin wurde lange Zeit von Männern dominiert. Chirurgen, Ärzte und Professoren gaben den Ton an – Krankenschwestern, Pflegerinnen und Assistentinnen wirkten bestenfalls im Hintergrund. «Man(n) hat sich schlichtweg keine Gedanken darüber gemacht, dass der weibliche Körper anders funktionieren könnte als der männliche Prototyp», so Regitz-Zagrosek.

Der Faktor Zeit. Die Gendermedizin steht dafür ein, Frauen und Männer bei Diagnose und Behandlung spezifisch zu betrachten und gleich gut zu behandeln. Dazu gehört die Berücksichtigung von körperlichen Unterschieden wie Grösse, Gewicht, Hormonen oder Enzymen. Diese haben einen Einfluss darauf, wie sich Krankheiten äussern und wie Medikamente wirken. Zum Beispiel bauen Frauen viele Tabletten langsamer ab als Männer. Das kann mehrere Gründe haben: Enzyme, die für den Stoffwechsel verantwortlich sind, werden unterschiedlich aktiviert und produziert. Der höhere weibliche Körperfettanteil sorgt für eine längere Einlagerung von Wirkstoffen. Medikamente werden bei Frauen über die Nieren und den Darm langsamer ausgeschieden.

Im Berufsalltag berücksichtigen nur wenige Ärzte solche Unterschiede. Eine davon ist Kerstin Schmit: «Ich untersuche Patientinnen und Patienten ganzheitlich und nehme mir viel Zeit, um die Ursachen von Beschwerden zu finden», sagt die Fachärztin für Innere Medizin mit Genderfokus. Zum Beispiel im Fall eines Mannes, der unter Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwitzen und Angstzuständen litt. Schmit fand heraus, dass hormonelle Veränderungen die Ursache waren – auch Männer haben Wechseljahre, sie sind nur weniger bekannt. «Wenn Medikamente nötig sind, müssen sie immer auf den individuellen Körper und die Situation abgestimmt werden. Das kann bedeuten, dass Frauen und Männer eine unterschiedliche Dosis bekommen», so Schmit.

Neben körperlichen Unterschieden spielen auch gesellschaftliche Prägungen eine wichtige Rolle – Ausbildung, Kultur, Umfeld, Gesundheitsverhalten und Geschlechterrollen. «Depressionen etwa galten lange als typische Frauenkrankheit und wurden als männliches Krankheitsbild nicht wahrgenommen», erklärt Vera Regitz-Zagrosek.

Deshalb richten sich auch Diagnose-Instrumente an Frauen. Ausser Acht gelassen wird, dass Männer auf ihre Weise mit psychischen Problemen umgehen. Diese Erfahrung hat auch Kerstin Schmit gemacht: «Männer reagieren häufiger aggressiv, verhalten sich gereizt und greifen schneller zu Alkohol. Probleme wollen sie lieber selbst lösen, als darüber zu sprechen.» Doch auch wer einen Arzt aufsucht, hat nicht unbedingt bessere Chancen: Weisen eine Patientin und ein Patient exakt dieselben Symptome auf, wird bei der Frau häufiger eine psychosomatische Ursache diagnostiziert, bei einem Mann eine organische. Depressive Männer bekommen zudem seltener Antidepressiva und Psychotherapien verschrieben.

Erkenntnisse der Gendermedizin helfen Frauen und Männern gleichermaßen. Trotzdem führt der Fachbereich ein Nischendasein. Vor allem in der Schweiz. Die wenigen Forscher und Ärzte, die sich damit beschäftigen, sind fast ausschliesslich Frauen. Zum Beispiel Catherine Gebhard, Professorin für kardiovaskuläre Gendermedizin an der Universität Zürich. Sie untersucht

geschlechtsspezifische Unterschiede bei Herzkrankheiten. «Nicht einmal in unserer Branche ist die Gendermedizin jedem ein Begriff», sagt sie. «Viele denken dabei an Geschlechtsumwandlungen oder gendergerechte Sprache.» Dabei ist die Herzmedizin diejenige Disziplin, in der Geschlechterunterschiede am ehesten berücksichtigt werden.

Eine Forschergruppe um Vera Regitz-Zagrosek hat interessante Entdeckungen gemacht: Bei einem Experiment an Mäusen zeigte sich, dass weibliche Mäuse bei Herzrhythmus-Störungen aufgrund ihres Stoffwechsels weniger auffällig reagierten als Männchen. Der Stoff, der die weiblichen Mäuse schützte, wurde also in Tabletten integriert – und kam den Mäuserichen zugute. Solche Studien werden allerdings noch zu selten durchgeführt – die finanzielle Unterstützung fehlt. «Oft heisst es, Geschlechterunterschiede seien doch bereits in vielen Fachrichtungen ein Thema», sagt Regitz-Zagrosek.

«Doch überall wird ein bisschen Gender gemacht und nirgends richtig. Wir müssen Grundlagen erarbeiten. Und ja, das ist relativ teuer.»

Die hohen Kosten. Krankheiten, die vor allem Frauen betreffen – darunter das chronische Erschöpfungssyndrom oder Fibromyalgie –, sind noch immer schlecht erforscht. Klinische Studien mit weiblichen Probanden sind komplizierter, da Hormonschwankungen Re-

sultate verfälschen könnten. Sie sind auch der Grund, weshalb meist mehr weibliche Teilnehmende rekrutiert werden müssen, als das bei Männern der Fall wäre.

Kostspielig wäre zudem, die geschlechterspezifische Wirkung bestehender Medikamente nachträglich zu untersuchen. Unterschiedliche Pillen für Frauen und Männer sind laut Regitz-Zagrosek eher nicht sinnvoll: «Es gibt weder die Frau noch den Mann, ein Arzt muss jeden Fall individuell betrachten.» Am hilfreichsten wären laut der Kardiologin unterschiedliche Dosierungsmöglichkeiten, auf die der Arzt einer grossen, kräftigen Frau mit einem männlich geprägten Stoffwechsel zu einer ganzen Tablette raten. Manchen Männern hingegen kann auch eine halbe reichen.» Nur bei wenigen Medikamenten wird das bereits so umgesetzt.

Wie viel Geld die Pharmaindustrie für die Forschung einsetzt, können Medizinerinnen kaum beeinflussen. Deshalb setzen sie sich für eine stärkere Präsenz in der Ausbildung ein: Die Berliner Charité ist die erste medizinische Fakultät, die Gendermedizin zum Pflichtfach für angehende Ärzte macht. Auch hierzulande stösst die Fachrichtung auf Interesse: «Ich erhalte immer mehr Anfragen für die Betreuung von Master- und Doktorarbeiten», so Gebhard. Momentan gibt es im Regelstudium kaum Vertiefungsmöglichkeiten, doch das will die Ärztin ändern. Zusammen mit einer Kommission der Uni Zürich sucht sie nach Möglichkeiten, das Fachgebiet in die Ausbildung einzubringen. Einen Erfolg gibt es bereits zu verzeichnen: Die Universitäten Bern und Zürich planen zusammen einen Weiterbildungsstudiengang, der voraussichtlich 2020 startet. ■

«Überall wird ein bisschen Gender gemacht, nirgends richtig.»

Vera Regitz-Zagrosek, Kardiologin

«Männer wollen Probleme selbst lösen, statt darüber zu sprechen.»

Kerstin Schmit, Ärztin