



Prof. Cathérine Gebhard ist eine der führenden Kardiologinnen weltweit und Vorreiterin in der Gendermedizin. An der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Bern liegt ihr Fokus auf weiblicher Herzgesundheit.

Gendermedizin: bedeutende Unterschiede

Die Frage: «Mann oder Frau?», beeinflusst Diagnose und Therapie. Und wird dennoch im klinischen Alltag zu wenig beachtet, sagt Professorin Cathérine Gebhard. Ein Gespräch über die Bedeutung von geschlechtersensibler Medizin.

Text Jessica Braun Bild Colin Frei

Frau Professor Gebhard, Sie sind Kardiologin und auf Gendermedizin spezialisiert. Welche Rolle spielt das Geschlecht in der Herzmedizin?

Frauenherzen sind kleiner als Männerherzen und schlagen in einer höheren Frequenz. Um die gleiche Leistung wie ein Männerherz zu erbringen, müssen sie stärker schlagen. Ein Herzinfarkt äussert sich bei Frauen wie Männern durch Brustschmerzen. Bei Frauen kommen jedoch oft noch Symptome wie Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen oder Schwindel hinzu. Deswegen glauben die Patientinnen zuweilen, sie hätten nur eine Magen-Darm-Grippe.

Gibt es noch andere Erkrankungen, bei denen das Geschlecht die Symptome beeinflusst?

Diabetes wird bei Frauen zum Beispiel oft erst erkannt, wenn er bereits Schäden angerichtet hat. Einer der Gründe ist, dass gewisse Blutzuckertests bei den Geschlechtern unterschiedlich genau sind. Bei Männern dagegen ist unter anderem die Osteoporose so ein Fall. Sie gilt als typische Frauenerkrankung, obwohl Männer mit schwereren Folgen kämpfen.

Warum sind wir nicht schon weiter?

Für die Gendermedizin interessieren sich leider vor allem Frauen. Führungspositionen sind jedoch nach wie vor überwiegend mit Männern besetzt. Das schlägt sich dann in den medizinischen Leitlinien nieder, aber auch in den Lernkatalogen für Studierende.

Wo steht die Schweiz hier im Vergleich zu anderen Ländern?

Wir holen auf. Die Universität Lausanne beispielsweise legte schon sehr früh Wert auf Gendermedizin als Teil des Medizinstudiums. In Zürich soll es bald

einen Lehrstuhl für Gendermedizin geben – den ersten in der Schweiz. Ich leite hier in Bern das neue Frauenherzzentrum des Inselspitals, wo wir gezielt auf frauenspezifische Risikofaktoren eingehen. Bislang fehlt allerdings eine übergeordnete Strategie. Da hoffe ich auf das nationale Forschungsprogramm zur Gendermedizin, das 2024 startet.

Womit liesse sich die Situation landesweit verbessern?

Damit sich die klinische Praxis verändert, benötigen wir sehr viele Daten, gerade von Frauen. Bislang sind Frauen in den klinischen Studien aber stark unter-

«Von einigen Herzmedikamenten wissen wir schon länger, dass Frauen mit nur etwa 50 Prozent der empfohlenen Dosis die geringste Sterblichkeit haben.»

Prof. Cathérine Gebhard



Genau hinhören und hinschauen: In puncto Herzgesundheit von Männern und Frauen kann das einen grossen Unterschied machen.

repräsentiert. Ihr Anteil liegt in der Herz-Kreislauf-Forschung bei maximal 30 Prozent. Auf diesen Studien basieren jedoch die Leitlinien, die vorgeben, wie wir zu behandeln haben. Fehlen also Frauen in den grossen randomisierten klinischen Studien, fehlen auch passende Behandlungskonzepte.

Warum nehmen so wenige Frauen an diesen Studien teil?

Frauen sind gegenüber Studien kritischer. Häufig scheitert es aber auch einfach an der Mehrfachbelastung aus Job und Familie.

Wieso reagieren Frauen auf Medikamente öfter mit Nebenwirkungen?

Wir vermuten, dass es oft ungewollt zu einer Überdosierung kommt. Wie sich ein Medikament im Körper verteilt und wie es abgebaut wird, beeinflusst, wie es wirkt. Ein Beispiel: Narkosemedikamente. Diese reichern sich oft im Fettgewebe an. Frauen haben mehr Fettgewebe als Männer. Der Körper speichert das Medikament also besser. Es ist damit niedriger konzentriert und wirkt weniger. Frauen haben deshalb ein höheres Risiko, während der Narkose aufzuwachen. Ihr Körper benötigt aber auch mehr Zeit, das Medikament wieder abzubauen, was dann zum Beispiel verstärkt zu Übelkeit führt. Von einigen Herzmedikamenten wissen wir schon länger, dass Frauen mit nur etwa 50 Prozent der empfohlenen Dosis die geringste Sterblichkeit haben.

Wie gendersensibel ist die Behandlung psychischer Erkrankungen?

Männer leiden eher an Autismus und Schizophrenie, Frauen häufiger an Depressionen und Alzheimer. Was fehlt, ist die Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Weil Frauen besser darin sind, sich bei Depressionen zeitig Hilfe zu suchen, sind Männer hier das benachteiligte Geschlecht. Ihre Symptome wie Gereiztheit und Aggressivität sind weniger mit der Erkrankung assoziiert und sie nehmen Hilfsangebote oft erst spät in Anspruch. Das zeigt, dass geschlechtersensible Medizin nicht nur die biologischen Aspekte, sondern immer auch die kulturellen und sozialen berücksichtigen muss.

Was raten Sie Patientinnen oder Patienten, wenn diese beim Arztbesuch sichergehen wollen, dass ihr Geschlecht ausreichend berücksichtigt wird?

Ich sage immer: Know your own risk. Welche Erkrankungen gibt es in der Familie? Welches sind meine Risikofaktoren? Auch bei der Dosierung von Medikamenten gilt es, sensibel zu sein: Hilft mir das neue Medikament oder fühle ich mich schlechter als vorher? Und gerade Männer sollten aktiv Themen wie Krebsfrüherkennung ansprechen. Das tun sie noch viel zu selten.

Die Sanitas Coach App ist eine zertifizierte Medizin-App, die Sie zu einem gesünderen Lebensstil führt – Schwerpunktthema: Blutdruck.



sanitas.com/blutdruck