



26. Februar 2013

Liebe Leserin, lieber Leser,

Gendermedizin im Netzwerk voranbringen: Die meisten von Ihnen halten das für eine notwendige Angelegenheit. Das bekräftigt unsere Umfrage unter Newsletter-Leser/innen. Ergebnisse dazu finden Sie in dieser Ausgabe. Vielen Dank allen, die mitgemacht haben. Wir bleiben am Thema und werden Sie über weitere Anstrengungen zur Netzwerketablierung informieren. Unser nächster Kongress – Anfang Juli

in München – wird eine gute Gelegenheit dazu sein, der andere folgen. Wir freuen uns auch, wenn Sie uns weiter über Gendermedizin-Aktivitäten vor Ort informieren, damit wir es mit unseren Möglichkeiten „weetersagen“ – auch das stärkt das Netzwerk und bringt neue Erkenntnisse und Kooperationen.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich –

Ihr anna fischer Team

BEFRI-Studie: Lebensstilveränderungen schützen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Werden Frauen nach Krankheitsrisiken befragt, nennen sie an erster Stelle die Befürchtung, an Krebs zu erkranken. „Das entspricht aber nicht der Realität, denn auch bei Frauen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Haupttodesursache“, so Dr. Sabine Oertelt-Prigione. Die Internistin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Berliner Charité ist Mitglied des Teams der BEFRI-Studie (Berliner Frauen Risikoevaluati-on) unter Leitung von Institutsdirektorin Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek.

Dr. Oertelt-Prigione: „Die Risiken von Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden von vielen Frauen, aber oft auch von ihren Ärzten, unterschätzt. Mangelndes präventives Verhalten zeigt dann seine Folgen in schweren Erkrankungen und vorzeitigem Tod. Unsere Studie vergleicht Selbsteinschätzung und objektives Risiko der Studienteilnehmerinnen. Die Daten werden mit den Frauen ausgewertet, entsprechende

Präventionsempfehlungen besprochen. Unsere ersten Studienteilnehmerinnen haben gerade das als sehr positiv bewertet.“

Seit dem Start im November 2012 wurden – mit Hilfe der Einwohnermeldeämter – Frauen in mehreren Berliner Stadtbezirken angesprochen und für die Studie gewonnen. „Wir konnten bis jetzt mehr als 350 Termine vereinbaren und schon mehr als 200 Frauen untersuchen“, sagt Dr. Oertelt-Prigione, „das ist ein gutes Ergebnis, das uns optimistisch stimmt. Die angestrebte Zahl von rund 1.000 Studienteilnehmerinnen werden wir innerhalb eines Jahres ganz sicher erreichen.“

Die Studienteilnehmerinnen füllen einen umfangreichen Fragebogen aus, der vor allem ihre Selbsteinschätzung erfasst, und erhalten einen Untersuchungstermin. Dabei werden in etwa eineinhalb Stunden medizinische und psychologische Parameter erhoben. Solche Untersuchungen und Gespräche führt u. a. Dr. Oertelt-Prigione durch. „Unsere Ausgangsthese, dass Herzerkrankungen von und bei Frauen häufig nicht erkannt bzw. bereits bestehende Signale nicht wahrgenommen werden, hat sich bestätigt. Ich konnte bei einer Frau einen Herzinfarkt feststellen, bei anderen behandlungsbedürftigen Bluthochdruck, der von den Studienteilnehmerinnen nicht wahrgenommen worden war.“

Zu einem geringen Teil sind erbliche, also nicht beeinflussbare Faktoren oder Vorerkrankungen Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen Vor allem aber ist es der Lebensstil. Rauchen, Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, Stress – „Wer mehr als bisher darum weiß, kann selbst etwas tun“, betont Oertelt-Prigione, „dieses Wissen an die Studienteilnehmerinnen zu vermitteln, ist das eine. Zum anderen sollen die Studienergebnisse die in Deutschland mangelhafte wissenschaftliche Datenlage in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen verbessern – und ganz praktisch Präventionsmaßnahmen und –verhalten im großem Umfang beeinflussen.“



Das Team der BEFRI-Studie: Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Miriam Rücke, Dr. Ute Seeland (v. li. n. re.)

Vom Männergesundheitskongress

Passgenaue Gesundheitsangebote für den Mann

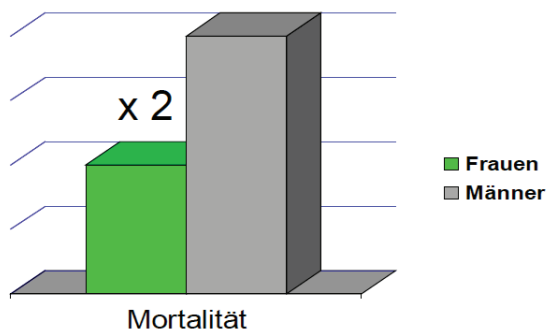
„Männer erwarten von ihrem Körper, dass er wie eine Maschine funktioniert. Erst bei Störungen wird eine 'Werkstatt' aufgesucht“, sagte BZgA-Direktorin **Elisabeth Pott** beim 1. Männergesundheitskongress Ende Januar in Berlin. Warnzeichen und Risiken hingegen würden lange bagatellisiert und ignoriert. Dies jedoch allein den Männern vorzuwerfen, sei falsch, hielt der Medizinhistoriker **Prof. Martin Dinges** (Robert-Bosch-Stiftung) entgegen: „Männer sind keine Gesundheitsidioten!“ Neben dem traditionellen Männer-Leitbild sei es vor allem das Modell des männlichen Hauptnährers, das seit der Industrialisierung zu einer starken, einseitigen Berufsbelastung der Männer führe – und in der Folge zu ihrer geringeren Lebenserwartung.

(Vollzeit-)Arbeit dominiert aber bislang das Leben der meisten Männer – deshalb, so hieß es auf dem Kongress, müsse der Gesundheitsfaktor noch mehr Einzug in die Arbeit halten. „Es geht darum, mehr Bewegung in die Unternehmen zu bringen, etwa durch betriebliche Gesundheitsvorsorge“, betonte **Prof. Dr. Ingo Froböse**, Köln. „Es wird so viel Sport geguckt wie noch nie, aber drei Viertel der Männer sind körperlich völlig inaktiv. Während Frauen sich informieren, und dies tendenziell dann auch umsetzen, nehmen Männer allgemeine Gesundheitsinfos zwar auf, tun aber nichts.“ Passgenaue Gesundheitsangebote, das heißt für Froböse, auch, richtige Verpackung: „Yoga oder Tai Chi-Kurs – das gruselt die meisten Männer. Wenn ich das aber Kraft- oder Beweglichkeitstraining nenne, machen schon mehr mit.“ Der kompetitive Leistungsaspekt sei es, der die meisten Männer vom Sofa locke.

Prof. Theodor Klotz, Urologe am Klinikum Weiden, betonte, dass aber nicht nur bewusste Ernährung, Bewegung und der Vorsorge-Gang zum Arzt bei Männern zu mehr Gesundheit und Lebensqualität führen. „Es ist vor allem im fortgeschrittenen Alter auch die stabile Partnerschaft.“

Männer und Partnerschaft

Sterblichkeit nach Verlust des Ehepartners
Doppelte männliche Mortalität innerhalb 4 Jahren



➔ Männer profitieren stark von einer stabilen Partnerschaft

Martikainen (1996) n=1,5 Millionen Paare

Grafik aus dem Vortrag *Krankheiten und Gesundheitsverhalten von Männern*, Prof. Klotz, Kliniken Nordoberpfalz AG

Männer reagierten viel deutlicher als Frauen auf regionale und soziale Faktoren – so sei die Sterblichkeitsrate in infrastrukturell schwachen Gebieten ebenso wie bei einem Mangel an Sozialkontakten bei Männern messbar höher als bei Frauen.

Generell erinnerten die Experten daran gebe es „den Mann“ nicht – sondern es müssten sehr zielgruppenspezifische Angebote gemacht werden. Denn während viele „Mittelschichtler“ bereits einiges für ihre Gesundheit täten, würden vor allem bildungsferne Männer, Ältere und auch ein Teil der Migranten von den bisherigen Präventionsangeboten kaum erreicht.

(Zitiert aus: *Greenpeace Magazin* – 29.01.2013)

Weitere Informationen und die Referate des Kongresses:
www.maennergesundheitsportal.de

angemerkt

Männer, die ihr Alltagsleben als dauerhaft stressig empfinden, erkranken häufiger an Diabetes. So lautet das Fazit einer Langzeitstudie, für die in Schweden mehr als 6.800 Männer mittleren Alters über einen Zeitraum von 35 Jahren begleitet wurden. Die Probanden machten in Fragebögen unter anderem Angaben zur Ernährungs- und Lebensweise. Anhand einer 6-Punkte-Skala sollten sie auch den im Alltag empfundenen Stress einschätzen. Im Laufe der Studie wurde in 899 Fällen Typ-2-Diabetes diagnostiziert.

Zitiert nach *aid-Newsletter Nr. 8 vom 20.02.2013*
Originalartikel (in englischer Sprache):
<http://onlinelibrary.wiley.com>

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
www.gendermed.info
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de
Foto: Inst. f. Geschlechterforschung i.d.Med.

Jede fünfte Brustkrebspatientin leidet an Depression

Depressionen zählen zu den häufigsten Begleiterkrankungen bei Brustkrebs – etwa jede fünfte Patientin ist betroffen. Sie verringern nicht nur die Lebensqualität, sondern können auch das Behandlungsergebnis verschlechtern. Wissenschaftler der Universitäten Mainz und Leipzig haben jetzt nachgewiesen, dass eine spezielle Kurzzeit-Psychotherapie ein wirksames Mittel gegen Depressionen bei Brustkrebspatientinnen ist. Die detaillierten Ergebnisse ihrer Studie stellen sie auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vor, der vom 6. bis zum 9. März 2013 in Heidelberg stattfindet.

Die Arbeitsgruppen unter der Leitung von Professor Beutel (Mainz) und Professor Brähler (Leipzig) teilten 157 betroffene Patientinnen mit deren Einverständnis per Los in zwei Gruppen ein. Die Patientinnen der ersten Gruppe wurden wie üblich behandelt, indem sie an ihre Hausärzte verwiesen und über Beratungsstellen informiert wurden. Die Patientinnen der zweiten Gruppe erhielten eine, in einem Handbuch beschriebene, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie von bis zu 20 Sitzungen, von jeweils einer Stunde pro Woche. In diesen Sitzungen informierten Psychotherapeuten die Patientinnen über ihre Depression und entwickelten gemeinsam mit ihnen passende Strategien, wie sie die mit ihrer Krebserkrankung verbundenen seelischen Depressionen besser bewältigen können. Die dadurch erzielten Ergebnisse sind deutlich: Innerhalb von acht Monaten bildete sich die Depression bei 57 Prozent der Patientinnen, die an der Therapie teilnahmen, zurück. Die vergleichbare Quote der anderen Patientinnen betrug lediglich 33 Prozent.

Der Griff zur Schokolade und die Hirnregion-Struktur

Warum fällt es übergewichtigen Frauen schwerer als normalgewichtigen, etwa einem Stück Schokolade zu widerstehen? Neueste bildgebende Befunde und Verhaltensstudien klinischer Neurophysiologen zeigen, dass sich bei Übergewichtigen belohnungsrelevantes Verhalten und Hirnregionen verändern. Diese Areale bestimmen nicht nur über das Essverhalten, sondern auch über den Erfolg von Diäten. Hirnregionen, die für Belohnung verantwortlich sind und unser Essverhalten beeinflussen, seien bei Übergewichtigen anders strukturiert als bei Normalgewichtigen, erklärt Privatdozent Dr. med. Burkhard Pleger, Oberarzt an der Tagesklinik für kognitive Neurologie des Universitätsklinikums Leipzig.

Beobachten Forscher diese Hirnregionen genauer, so ergeben sich überraschende geschlechtsspezifische Unterschiede: Mit steigendem Körpergewicht zeigen Frauen eine Veränderung der Hirnregionen, welche die automatische und zielgerichtete Verhaltenskontrolle unterstützen. „In Verhaltensexperimenten neigen übergewichtige im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen eher dazu, kurzfristige Belohnungen zu wählen, auch wenn negative Konsequenzen folgen: Sie gönnen sich schneller ein Stück Schokolade – auch wenn sie wissen, dass es für die Figur nachteilig ist. Dieser Unterschied ist bei Männern nicht zu beobachten“, erläutert Dr. rer. nat. Annette Horstmann, Neurobiologin in der Ab-

teilung Neurologie des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig. „Die Größenunterschiede der Hirnareale lassen uns vermuten, dass Frauen eine stärkere Willenskraft aufbringen müssen, um ihr Verlangen nach Essen zu regulieren. Gleichzeitig wäre das eine Erklärung, warum bei vielen Übergewichtigen Diäten keinen Erfolg zeigen“, so die DGKN-Expertin.

Im Rahmen der 57. Jahrestagung der DGKN in Leipzig stellen die Leipziger Forscher ihre aktuellen Ergebnisse in einem Symposium am Freitag, 22. März 2013, vor.

Personalia

Marina Fuhrmann M.Sc. (USA), Osteopathin und Heilpraktikerin aus Wiesbaden, wurde an der Hochschule Fresenius zur **ersten Professorin für Osteopathie (Bachelor of Science)** Deutschlands berufen.

„Es ist ein richtiger, mutiger und weitsichtiger Schritt in eine neue Zeit gewesen“, schätze Eva Kühne-Hörmann, hessische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst, den Entschluss der Hochschule ein, 2011 den ersten grundständigen Osteopathie-Studiengang Deutschlands zu etablieren.

Der **Nachwuchspreis der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie** (DGG) in Kooperation mit Springer Medizin (Springer Award Gefäßmedizin) geht für 2012 an **Dr. Wilma Schierling aus der Frankfurter Arbeitsgruppe um Dr. Thomas Schmitz-Rixen**. Die gewürdigte Arbeit befasste sich mit der Entwicklung der zerebralen Arteriogenese am Kleintiermodell.

Termin

Fortbildung „Geschlechtersensible Medizin 2013“

In Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin bietet das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité zwischen 17. Mai und 28. Juni 2013 eine Fortbildung für Ärzt/innen der Human- und Zahnmedizin, für Studierende der Masterstudiengänge in den Gesundheitsberufen an. Unterstützt wird die Veranstaltung von der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DgesGM). Wissenschaftlich ausgewiesene Expert/innen der Gendermedizin referieren über Geschlechterunterschiede der häufigsten Erkrankungen in 14 Fachdisziplinen.

Weitere Informationen:

http://gender.charite.de/aktuelles/meldungen/artikel/detail/fortbildung_geschlechtersensible_medizin_2013/

und bei:

Dr. Ute Seeland, Tel: +49-30-450539089,

Email: ute.seeland@charite.de

Beate Wenzke, GiM-Office, Tel: +49-30-450539109,

Email: gim-office@charite.de

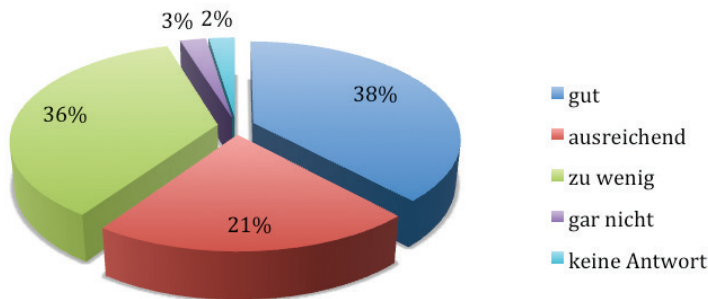
Gendermedizin in der Wahrnehmung

Wie wird die Gendermedizin von den Leserinnen und Lesern unseres annafischer-newsletters wahrgenommen? In einer nichtrepräsentativen Blitzumfrage per Email unter 700 Adressaten wollten wir darauf Antwort. 126 ausgefüllte Fragebogen (18 Prozent) kamen zurück.

Wir fragten zunächst:

Wie fühlen Sie sich hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Medizin informiert?

Immerhin hielten sich 59 Prozent gut oder ausreichend informiert. Das ist eine 50prozentige Steigerung gegenüber einer Umfrage, die wir vor nahezu drei Jahren durchführten. Eine positive Entwicklung, auch wenn die Ergebnisse nicht exakt zu vergleichen sind, da beide Umfragen nicht repräsentativ waren.

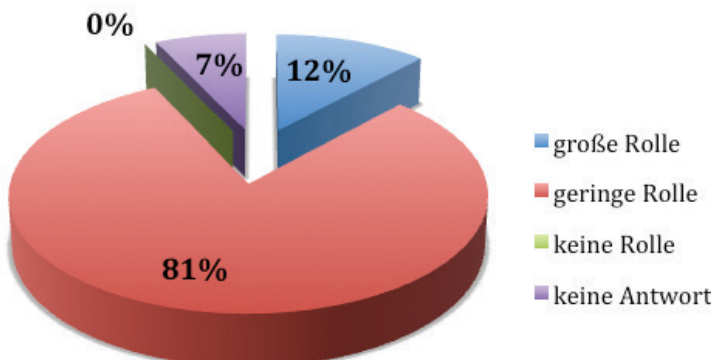


Von den Journalisten, die uns antworteten, hatten vier von fünf das Thema geschlechtsspezifische Medizin schon einmal in ihrem Medium behandelt. Das ist eine leichte Steigerung gegenüber der Umfrage vor drei Jahren.

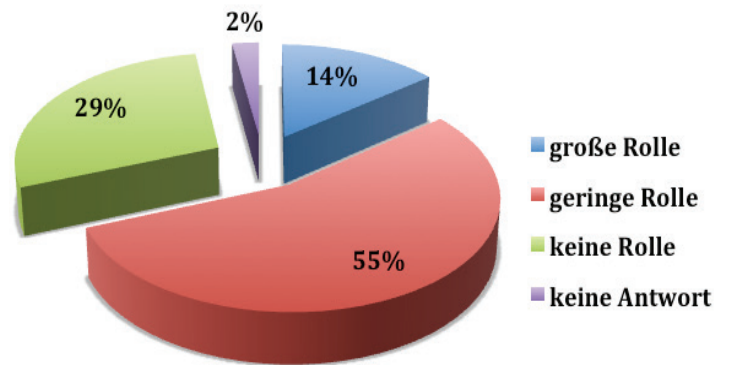
Wie spiegelt sich das in den Medien wider? Zum einen hat die Berichterstattung zu dem Thema nachweislich zugenommen, s.a. den Pressespiegel auf www.gendermed.info. Zugenommen hat aber auch die öffentliche Wahrnehmung und die Diskussion um die geschlechtsspezifische Medizin. Kommt das in den Medien zum Ausdruck? Alle Befragten, die sich an unserer Umfrage beteiligten, waren der Meinung, da geschehe zu wenig. Auf die Frage –

Welche Rolle spielt die geschlechtsspezifische Medizin Ihrer Meinung nach in der Berichterstattung der Fachmedien?

– waren sich vier Fünftel einig, es geschähe zu wenig.

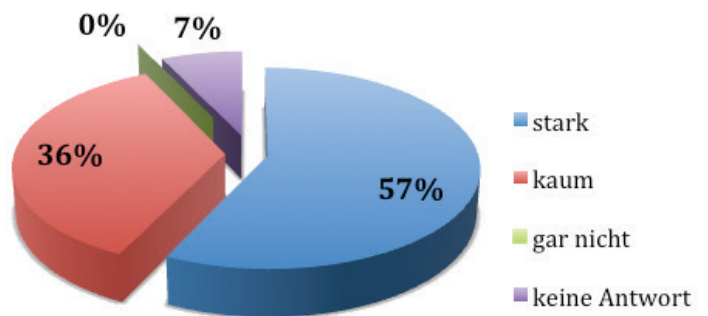


Ein ähnliches Ergebnis bei den Publikumsmedien. Auch hier waren 84% der auskunftswilligen Befragten der Meinung, geschlechtsspezifische Medizin fände hier keine oder nur eine geringe Beachtung.



Wie sieht es nun mit der Zukunft der Gendermedizin aus? Verändert die geschlechtsspezifische Medizin Ihrer Meinung nach die Medizin in Forschung, Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation?

Das Ergebnis überraschte uns doch ein wenig. 36% der Befragten glaubten kaum an solch eine Veränderung, 7% konnten das nicht einschätzen.



Für unser Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ natürlich von besonderer Bedeutung die Frage nach dem Wunsch, **mehr über Gendermedizin informiert** zu werden. 81% äußerten diesen Wunsch, 19% fühlten sich schon ausreichend informiert.

