

BEISPIEL MEDIKAMENTENTESTS

Welche fatalen Folgen die unzureichende Beachtung von Geschlechterunterschieden in der medizinischen Versorgung für Frauen haben kann, offenbarte die sogenannte Digitalis-Studie. 1997 waren die Ergebnisse der Studie – ohne nach Männern und Frauen zu unterscheiden – im renommierten „New England Journal of Medicine“ erschienen. Sie zeigten einen klaren Überlebensvorteil der Gruppe von Patienten, die Digitalis erhielten, gegenüber der Kontrollgruppe auf. Digitalis wurde danach in die Leitlinien zur Behandlung von Herzinsuffizienz aufgenommen. Erst im Jahr 2002 folgte eine gendersensitive Analyse, nach Männern und Frauen getrennt, aus der sich für Frauen eine erhöhte Sterblichkeit mit Digitalis im Vergleich zur Kontrollgruppe ergab. Ähnliches gilt, wenn auch weniger dramatisch, für den Einsatz von Aspirin als Sekundärprophylaxe nach einem Schlaganfall: Nur bei Männern reduziert dies das Risiko, einen weiteren Schlaganfall zu erleiden.



In Zusammenarbeit mit

Impressum: Büro für Frauen.Chancengleichheit.Generationen der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee, Kumpfgasse 20/2, Tel.: +43 (0)463 537 4655, frauen.chancengleichheit.generationen@klagenfurt.at, www.klagenfurt.at /frauen-chancengleichheit-generationen
Druck: StadtDruckerei, Abteilung: StadtKommunikation, Neuer Platz 1, 9010 Klagenfurt am Wörthersee

„Warum Männer früher sterben und Frauen länger leben.“

GENDER-MEDIZIN

Vortrag mit Univ.Prof. Dr. Siegfried Meryn

Donnerstag, 8. Oktober 2015, 19 Uhr

Pädagogische Hochschule

Hubertusstraße 1

9020 Klagenfurt am Wörthersee



Landeshauptstadt *Klagenfurt am Wörthersee*
Frauen.Chancengleichheit.Generationen.

Das Büro für Frauen.Chancengleichheit.Generationen der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee und StRⁱⁿ Ruth Feistritzer laden Sie, gemeinsam mit Bürgermeisterin Dr. Maria-Luise Mathiaschitz, herzlich ein!

GENDER-MEDIZIN

Vortrag mit Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn

Warum Männer früher sterben und Frauen länger leben. Wo liegen die Ursachen und wie kann eine adäquate Diagnose, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten (wie z.B. bei Herzinfarkt oder Schlaganfall) gelingen?

Univ.Prof. Dr. Siegfried Meryn, Department für Medizinische Aus- und Weiterbildung der Medizinischen Universität Wien und Facharzt und Professor für Innere Medizin. TV-Gesundheitsexperte (Initiator der ORF-Kampagne „Mach dich fit – ich mach mit“ und des wöchentlichen ORF-Gesundheitsmagazins „bewusst gesund“; Tipps im ORF-Vorabendmagazin „heute leben“; Kolumnist in der „ORF-Nachlese“ etc.). Autor von über 200 wissenschaftlichen Publikationen in Fachzeitschriften und Fachbüchern sowie einiger Bestseller, wie z.B. „Wer gesund stirbt hat mehr vom Leben“, „Leben bis 100“, „Das große ORF-Ernährungsbuch“, „Kursbuch Mann“, „Der Mann 2000“ und „Das große ORF-Gesundheitsbuch“.



LAND  KÄRNTEN
Frauenreferat

Hinweis für Interessierte: Weiterer Vortrag von Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, am 25. November 2015 „Gender Medizin und die unterschiedlichen (Schmerz)Symptome bei Frauen und Männern“ im Kärntner Landesarchiv. Nähere Informationen im Frauenreferat des Landes Kärnten.

Der englische Begriff „Gender“ umfasst sowohl die biologischen als auch die psychosozialen Aspekte der Geschlechtszugehörigkeit. Den Anstoß für eine geschlechter-spezifische Forschung in der Medizin gab die Kardiologin Marianne Legato, die Ende der 80er Jahre erkannte, dass sich ein Herzinfarkt bei Männern und Frauen unterschiedlich äußern kann. Ein Grund für das Unwissen war, dass sich die medizinische Forschung in der Vergangenheit zumeist auf Männer fokussierte. Daraus resultierend ist es auch heute noch für Ärztinnen und Ärzte schwierig, bei Erkrankungen auf geschlechtsspezifische Unterschiede zu achten.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt unseres Gesundheitssystems ist es, dass zukünftig bei der medizinischen Forschung beide Geschlechter angemessen in Untersuchungen einbezogen werden. Insgesamt gilt es, geschlechtsspezifische Aspekte stärker in den Blickpunkt der modernen Medizin zu rücken. Dabei geht es selbstverständlich nicht ausschließlich um Frauen – von einem neuen „Genderblick“ in der Medizin werden auch Männer profitieren. Die Depression etwa wurde lange als „Frauenkrankheit“ verstanden, obwohl die Zahl der Suizide bei Männern zwischen 30 und 65 Jahren deutlich höher liegt als in der gleichen Altersgruppe bei Frauen.

Untersuchungen zeigen, dass auch in der Frage der Gerechtigkeit noch Fortschritte gemacht werden müssen. So werden Männern eher innovative und teure Therapieformen verschrieben als Frauen. Männer sind auch vier- bis fünfmal häufiger Empfänger einer Herztransplantation als Frauen. Das soll sich ändern. Die medizinische Forschung muss beide Geschlechter angemessen in die Untersuchungen einbeziehen. Denn auch für Frauen müssen frühzeitig unerwünschte Arzneimittelwirkungen und angemessene Arzneimitteldosierungen ermittelt werden. Und da in der Gendermedizin auch die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägte Geschlechterrolle erforscht wird, gilt es beispielsweise für Männer die Vernachlässigung der Krebsfrüherkennung oder die geringe Teilnahme an Präventionsmaßnahmen systematisch zu untersuchen und zu verbessern.

Neben den – sich im Wandel befindlichen – verhaltensbedingten Tatsachen, denn Männer leben gesundheitsrisikanter als Frauen, gibt es weitere, vielschichtige Ursachen für die unterschiedliche Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen.