

GENDER MEDIZIN – WAS IST DAS?

Gender Medizin ist ein neues Fachgebiet der Medizin. Es hat sich aus Frauengesundheit und Männergesundheit entwickelt. Es wird versucht alle Erkenntnisse der Medizin daraufhin zu überprüfen, ob sie wirklich für Frauen und Männer ausreichend belegt sind. Ansonsten müssen neue Untersuchungen auch mit Frauen durchgeführt werden. Zu Beginn der Gender Medizin war eines der Hauptthemen die Medikamententestung, waren doch damals viele Medikamente ausschließlich oder fast nur an Männern ausgetestet worden, was zur Folge hatte, dass Wirkungen und Nebenwirkungen nur für Männer bekannt waren. Dies musste erst aufgezeigt werden, danach folgten die entsprechenden gesetzlichen Änderungen und viele Medikamente mussten für Frauen nachgeprüft werden. Zwischenzeitlich sind alle im Handel befindlichen Medikamente für Frauen und Männer ausgetestet.

Gender Medizin untersucht alle wissenschaftlichen Erkenntnisse daraufhin, ob sie für Frauen und Männer in gleicher Weise zutreffen.

GENDER MEDIZIN – WER PROFITIERT DAVON?

Alle, Frauen und Männer! Gender Medizin bietet geprüfte wissenschaftliche Erkenntnisse für Frauen und Männer in allen Lebensaltern und allen sozialen, ethnischen und ökonomischen Gruppen. Dies ist der Weg hin zur personenbezogenen Medizin, d.h. für jede einzelne Person wird ein bestmögliches Medizinangebot maßgeschneidert.

GENDER MEDIZIN FÜR FRAUEN

Sicher haben anfangs mehr die Frauen von Gender Medizin profitiert, z.B. bei der Medikamententestung. Ein weiterer Schwerpunkt waren zu Beginn die Herzerkrankungen. Hier war die Aufgabe darauf hinzuweisen, dass Herztod die Haupttodesursache für Frauen und Männer weltweit ist und Frauen genauso wie Männer Herzdiagnose und -therapie und zwar ohne Zeitverzögerung brauchen.

Tausende wissenschaftliche Untersuchungen zeigten Zugangsprobleme für Frauen in der kardiologischen Diagnostik und Therapie auf. Es herrschte einfach die Vorstellung Herzinfarkt ist Männersache. Hier ist sehr viel Aufklärungsarbeit geschehen, wovon hoffentlich viele Frauen profitiert haben und noch profitieren.

**Herztod ist männlich besetzt!
In Österreich sterben seit Jahrzehnten mehr Frauen als Männer an einem Herztod!**

GENDER MEDIZIN FÜR MÄNNER

Die Gefahr an Osteoporose zu erkranken und die Notwendigkeit von Testungen und Behandlungen ist für Frauen allgemein bekannt und auch mit Angst besetzt. Für Männer scheint diese Krankheit nicht existent zu sein. Die Fakten sind andere. Etwa ein Viertel der Osteoporose-Fälle sind Männer. Die zunehmende Lebenserwartung steigert auch das Osteoporose-Risiko für Männer. Bei Osteoporose, wie bei den meisten chronischen Leiden, ist eine frühzeitige Erkennung bzw. Prävention der beste Schutz. Durch das Bewusstwerden, dass auch Männer an Osteoporose erkranken können, kann diesbezüglich viel geschehen. Hier profitieren eindeutig die Männer.

Osteoporose ist eine Krankheit von Frauen und Männern, es ist keine Frauenkrankheit, aber Osteoporose ist ausschließlich weiblich besetzt!

GENDER MEDIZIN – WAS BEDEUTET DAS FÜR MICH ALS FRAU/MANN?

Frauen und Männer erhalten ständig Appelle bezüglich „gesunden Lebens, Lifestyle-Changes, etc.“. Gibt es jetzt für Frauen und Männer unterschiedliche Empfehlungen? Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Haupttodesursache für Frauen und Männer, wenn auch mehr Frauen sowohl an koronaren Herzerkrankungen als auch an Schlaganfällen sterben. Diesbezügliche Prävention ist für Frauen und Männer empfehlenswert. Wissenschaftliche Untersuchungen haben unterschiedliche Auswirkungen und Mechanismen der bekannten Risikofaktoren aufgezeigt. Trotzdem sind die Hauptrisikofaktoren für Frauen und Männer dieselben, nämlich Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Hyperlipämie, Nikotin, Übergewicht und damit auch die Präventionsempfehlungen.

Prävention für Frauen und Männer:

- Nikotinkarenz
- Bewegung/Sport
- gesunde Ernährung
- regelmäßige Kontrolle von Blutdruck, Blutzucker und Blutfetten bei der/dem HausärztIn

GENDER MEDIZIN – WAS UNTERSCHIEDET FRAUEN UND MÄNNER?

Einer der größten Geschlechtsunterschiede zeigt sich beim Umgang mit Gewicht. Deutlich mehr Männer als Frauen in Österreich haben Übergewicht bzw. Adipositas. Nach neuesten Schätzungen hat weniger als die Hälfte der Bevölkerung Normalgewicht. Unvergleichlich mehr Frauen als Männer in Österreich machen Abmagerungskuren oder nehmen medikamentöse oder chirurgische Hilfe in Anspruch. Die subjektive Einschätzung des eigenen Gewichts ist in der Praxis einer der größten Geschlechtsunterschiede.



büro54 - Foto: Wicketbar / photocase.com

**RINGVORLESUNG
GENDER MEDIZIN
WIE PROFITIEREN
MÄNNER DAVON?**

Leitung:
Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Margarethe Hochleitner
Jeweils Donnerstag 18.30 Uhr
Frauenkopfklinik großer Hörsaal
Anichstraße 35 · 6020 Innsbruck
www.gendermed.at



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



Programm März bis Juni 2013

7. März 2013

Gender Medizin: Wie profitieren Männer davon?

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Margarethe Hochleitner

Gender Medizin wird oft irrtümlich mit Frauengesundheit gleichgesetzt. Gender Medizin versucht für Frauen UND Männer die besten medizinischen Angebote basierend auf internationalen Forschungsergebnissen zu entwickeln. Wo profitieren Frauen davon und wo Männer? Zu diesem Thema diskutieren ein Mann und eine Frau aus der medizinischen ProfessorInnenschaft über Folgen und Nutzen für Frauen UND Männer.

Im Anschluss der Ringvorlesung Gender Medizin laden wir anlässlich des Weltfrauentages am 8. März 2013 zu einem Buffet.

14. März 2013

Spezifische Essprobleme bei Männern: Essstörungen sind nicht nur eine Frauenkrankheit

Ao. Univ.-Prof. Dr. Johann Kinzl

Essstörungen werden fast automatisch und ausschließlich mit Frauen assoziiert. Auch deswegen haben sie in der Prioritätenreihung von Krankheiten bei Männern einen besonders niedrigen Stellenwert. Das führt dazu, dass Männer trotz der Schwere der Störungsbilder oft nicht oder nur sehr spät zu einer notwendigen Behandlung kommen. Die Besonderheiten der verschiedenen Essstörungen bei Männern und deren Umgang damit werden dargestellt.

21. März 2013

Das gewichtige Problem: Frauen sind anders, Männer auch

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Ebenbichler

Den kleinen Unterschied zwischen Frau und Mann gibt es in vielerlei Hinsicht – auch beim Gewicht. Warum haben sich Frau und Mann so unterschiedlich entwickelt, stimmt die Theorie des sparsamen Genotyps als Erklärung für die Adipositasepidemie, wie gehen Frau und Mann mit ihrem (Über)gewicht um, wie therapieren Frau und Mann ihr (Über)gewicht und welche geschlechtsspezifischen Folgen haben Unter-, Normal- und Übergewicht?

11. April 2013

Prävention – was ist mit den Männern?

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Margarethe Hochleitner

Prävention ist in aller Munde und wird von zahlreichen Frauen auch sehr ernsthaft betrieben, sei es von den gynäkologischen Routinekontrollun-

tersuchungen bis zur gesunden Ernährung. Wir wissen auch, dass Frauen in größerer Zahl an allen Präventionsmaßnahmen teilnehmen. Was ist mit den Männern? Welche Präventionsangebote gibt es für sie? Warum scheinen Männer auf Prävention weniger anzusprechen? Hat das tatsächlich mit der geringeren männlichen Lebenserwartung zu tun?

18. April 2013

Moderne Herzchirurgie – gibt es unterschiedliche Konzepte für Männer und Frauen?

Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm

Der klassische herzchirurgische Patient war lange Zeit durch gegebene Risikofaktoren männlich. Heute aber hat sich moderne Herzchirurgie gewandelt. Immer ältere - und damit auch polymorbide - PatientInnen werden routinemäßig mit gutem Erfolg behandelt. Und gerade in dieser Altersgruppe steigt – bedingt durch die höhere Lebenserwartung - der Anteil an weiblichen Patientinnen signifikant an. Dies stellt auch die Herzchirurgie vor das Problem einer zunehmend individuellen Therapieform für weibliche Patientinnen, die sich durch Anatomie und Risikoverteilung in wesentlichen Punkten von Männern unterscheiden.

25. April 2013

Womit Mann nicht rechnet: Brustkrebs

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher

Wenn Männer zum Frauenarzt gehen, kann das nur einen Grund haben. Eine der häufigsten Krebserkrankungen bei der Frau kann in seltenen Fällen auch beim Mann auftreten. Männer jeden Alters können betroffen sein. Ihre Risikofaktoren sind anders als bei der Frau. Die Erkrankung wird oft erst in einem späten Stadium entdeckt. Die Behandlungsmöglichkeiten sind angelehnt an die Erkenntnisse, die durch die Behandlung bei Frauen erreicht wurden. Brustkrebs ist viel häufiger Frauensache, aber auch Männer müssen sich um ihre Brustgesundheit sorgen.

02. Mai 2013

Arzneitherapie für Frau und Mann

Univ.-Prof. Dr. Hans-Günther Knaus

Es existieren große geschlechtsspezifische Unterschiede - einerseits in der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Erkrankungen - andererseits aber auch im Ansprechen auf entsprechende Arzneitherapien. So werden Erkrankungen wie Osteoporose, Migräne oder Depression hochsignifikant häufiger bei Frauen diagnostiziert und dementsprechend sind Frauen häufiger in unterschiedliche Therapien und Therapieoptimierungen eingeschlossen. Ob sich daraus aber ein direkter Vorteil für Männer ableiten lässt wird zu diskutieren sein.

16. Mai 2013

Achtung Mann! - Onkologie und Genderforschung

Doz. Dr. Michael Fiegl

Die Genderforschung hat in der Hämato-Onkologie in jüngerer Zeit einen wichtigen Stellenwert eingenommen. Dies wirkt sich auf Gebiete wie Krebsvorsorge, Behandlungsstrategie und Prognoseabschätzung aus.

23. Mai 2013

Osteoporose: eine Männerkrankheit?

Assoz. Prof.ⁱⁿ PD Dr.ⁱⁿ Susanne Kaser

Über Jahrzehnte hinweg wurde Osteoporose als Krankheit der älteren Frau angesehen. In den letzten Jahren hat sich dieses Bild dramatisch gewandelt. Die Erkennung und Behandlung von Risikofaktoren speziell auch bei Männern ebenso wie neue, zum Teil geschlechtsspezifische Therapieoptionen können Ausmaß und Folgen dieser, die Lebensqualität schwer beeinträchtigenden, Erkrankung deutlich verbessern.

06. Juni 2013

Gender Aspekte in der Geriatrie – Bedeutung für die klinische Praxis

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Monika Lechleitner

Die durchschnittliche Lebenserwartung zeigte in den letzten Jahrzehnten in den wohlhabenden Ländern einen kontinuierlichen Anstieg. Frauen und Männer zeigen im höheren Lebensalter Unterschiede hinsichtlich geriatrischer Syndrome und funktioneller Fähigkeiten, aber auch in Bezug auf Komorbiditäten und das Risiko von Arzneimittelnebenwirkungen und –interaktionen. Das Risiko für die Entwicklung einer Malnutrition, von Frailty und Sturzneigung ist bei Frauen erhöht.

13. Juni 2013

Gender Medizin in der Kardiologie: Profitieren auch Männer davon?

PD Dr. Matthias Frick

Wenn man über Gender Medizin in der Kardiologie diskutiert, werden an erster Stelle die Verbesserungen in der Diagnostik und Therapie bei Frauen genannt. Allerdings haben sich durch die Gender Medizin auch die Diagnostik und Behandlungskonzepte bei Männern geändert. Dieser Vortrag soll einen Überblick über den Erfolg der Gender Medizin bei Männern und kardiologischen Krankheitsbildern geben.

20. Juni 2013

Entwicklungen in der interventionellen Kardiologie

Univ.-Doz. Dr. Bernhard Metzler MSc

Die interventionelle Kardiologie war in den letzten Jahren durch einen enormen Fortschritt geprägt. Neben immer besseren Therapieformen wurde auch das verwendete Material immer besser. Diesbezüglich kann vor allem auf die Stententwicklung verwiesen werden. Ebenso sind auch die verwendeten Medikamente einer permanenten Weiterentwicklung unterworfen. Nicht wenige dieser Entwicklungen lassen sich auf Erkenntnisse, die aus der Therapie von Patientinnen gewonnen werden konnten, zurückführen.

27. Juni 2013

Ist Schönheitschirurgie ausschließlich Frauensache?

Univ.-Prof. Dr. Anton H. Schwabegger MSc

Heutzutage wird die so genannte Schönheitschirurgie immer mehr enttabuisiert. Sie wird, verursacht durch die multimediale Dauerpräsenz, oft zum gesellschaftlichen Zwang bei vielen Frauen. Dieser Zweig der Schönheitsmedizin boomt ähnlich wie Lifestyle und Anti-Aging und löst zunehmend auch bei Männern den Wunsch nach Veränderung ihres Aussehens aus.

04. Juli 2013

Abschlussvortrag zu Gender Medizin:

Wie profitieren Männer davon?

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Margarethe Hochleitner

Was gibt es Neues? Updates aus laufenden Publikationen, von Kongressen und Tagungen.

Alle Vorträge werden in leicht verständlicher Sprache gehalten.

Medizinische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Für einen Leistungsnachweis zur Vorlesung bedarf es der Anmeldung im i-med inside.

Anmeldefrist: 28.02. bis 19.03.2013

Freies Wahlfach: anrechenbar für Q202, Q203 sowie LFU/3 Std.,

Lehrveranstaltungs-Nr. 170.570

Kontakt: Mag.^a Ulrike Nachtschatt, Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck, geschlechterforschung@i-med.ac.at
www.gendermed.at