

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.

RINGVORLESUNG GENDERMEDIZIN ONKOLOGIE

büro54 - Foto: feixg aus k / photocase.com

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 Juli 2014

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. Feber bis 18. März 2014, LV-Nr. 170.570

Freies Wahlfach: anrechenbar für Q202, Q203 sowie LFU/3 Std.,
Kontakt: Mag.^a Ulrike Nachtschatt, Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck, geschlechterforschung@i-med.ac.at · www.gendermed.at

6. März 2014

Frauen und Männer und Krebs - welche Geschlechtsunterschiede gibt es?

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

Welche Krebsarten treten bei Frauen und Männern auf? Sterben mehr Frauen oder mehr Männer an Krebs, und zwar an welchem? Welche Vorsorgeangebote für Frauen und Männer gibt es? Wie werden sie angenommen? Was kann Frau und Mann generell tun, um Krebs zu vermeiden?

Im Anschluss an die Auftaktvorlesung laden wir anlässlich des Weltfrauentages 2014 zu einem Buffet.

13. März 2014

Genderspezifische Krebserkrankungen: Was kann die onkologische Grundlagenforschung erklären?

Univ.-Prof. Dr. med. Lukas Huber

Jede Behandlung, jede Therapie baut auf den Erkenntnissen der onkologischen Grundlagenforschung auf. Welche genderspezifischen Forschungsergebnisse gibt es bereits, wo besteht nach wie vor Forschungsbedarf? Auf diese Fragestellung versucht der Vortrag eine Antwort zu geben.

20. März 2014

Genderaspekte in der Onkologie

Univ.-Prof. Dr. med. Günther Gastl

Männer sind vom Mars, Frauen von der Venus. Dieses Literaturzitat gilt in gewissen Aspekten auch für die Biologie von Tumoren, für Krebsrisiken, Früherkennung, das Ansprechen und die Tolerabilität von Krebsmedikamenten und für die physische und psychologische Bewältigung einer Krebserkrankung durch Männer und Frauen.

27. März 2014

p53-basierte Therapiestrategien bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Nicole Concin

Das Ovarialkarzinom ist das Malignom mit der höchsten Mortalitätsrate unter den gynäkologischen Tumoren. Es besteht ein hoher Bedarf an neuen Therapiekonzepten, um die Prognose dieser Patientinnen zu verbessern. p53 Mutationen sind DIE genetische Veränderung in der Gruppe der schlecht differenzierten, serösen Ovarialkarzinome, die die größte histologische Subgruppe mit der gleichzeitig aggressivsten klinischen Darstellung ausmachen. Daher ist p53 ein hochattraktives Ziel für neue Therapieansätze bei dieser Erkrankung.

3. April 2014

Krebsimmuntherapie

Univ.-Prof. Dr. rer.nat. Gottfried Baier

Der Nobelpreisträger Paul Ehrlich formulierte bereits 1909: „Transformierte Zellen entstehen kontinuierlich im menschlichen Körper, aber das Immunsystem eliminiert diese Zellen bevor sie klinisch manifest werden“ und erkannte somit das Versagen des Immunsystems als entscheidende Mitursache von Krebserkrankungen. Im Vortrag wird beleuchtet, ob und wie eine verbesserte Immunzelltherapie gegen Krebs entwickelt werden kann.

10. April 2014

Pilzinfektionen bei onkologischen PatientInnen: Vom Pathomechanismus zur Therapie

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Cornelia Lass-Flörl

Pilze sind vielen Menschen nur als Verursacher oberflächlicher Infektionen wie Fußpilz bekannt. Doch die Erreger können tückisch sein: Bis zu 1,5 Millionen Menschen sterben jedes Jahr an Pilzinfektionen, die aus mehreren Gründen oft schwer zu erkennen und zu bekämpfen sind. Zudem könnten Resistenzen gegen Medikamente vor allem bei Schimmelpilzen ein zunehmendes Problem werden.

8. Mai 2014

Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie in der Onkologie

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Irene Virgolini

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit spezifischen Radiotraceren gilt heute als modernste funktionelle Diagnostik und wird in Zusammenschau mit CT bzw. MRT im Staging bzw. Restaging erfolgreich eingesetzt. Mit Hochdosis markierte Radiopharmaka gelangen u.a. bei PatientInnen mit Schilddrüsenkarzinom, neuroendokrinen Tumorerkrankungen, Prostatakarzinom sowie Hirntumoren zur Anwendung.

15. Mai 2014

Immunsuppressiva in der Organtransplantation

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer.nat. Katja Kotsch MBA

Die Gabe von Medikamenten, sogenannten Immunsuppressiva, soll verhindern, dass nach Transplantationen körperfremdes Gewebe wieder abgestoßen wird. Zwar wird damit eine Immunantwort gegen das Spenderorgan verhindert, allerdings wird auch die Immunabwehr gegen eindringende Krankheitserreger, wie zum Beispiel Viren oder Bakterien, oder gegen das Wachstum von Tumorzellen unterdrückt. Der Vortrag gibt einen Überblick über gängige Immunsuppressiva in der Organtransplantation sowie über die damit verbundenen häufigsten Tumorerkrankungen in der soliden Organtransplantation.

22. Mai 2014

Akute lymphatische Leukämie im Kindesalter

Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. med. Thomas Müller

Im Vortrag wird gezeigt, wie die Forschung die Heilungschancen dieser Patienten und Patientinnen verbessert hat und anhand von Beispielen ausgeführt, welche Rolle und welche Funktion sie dabei einnimmt.

5. Juni 2014

Ist Gender ein Thema beim Hirntumor? – Aspekte aus der Bildgebung

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Elke Ruth Gizewski MHBA

Die Diagnostik von Hirntumoren ist heutzutage das „tägliche Brot“ der Neuroradiologen, die am MRT tätig sind. Es gibt mittlerweile sehr gute Methoden, verschiedene Hirntumore darzustellen und zu differenzieren. Eine aber eher selten analysierte Frage ist die des Gender-Unterschiedes. Sicherlich sind bei verschiedenen Tumoren geschlechterabhängige Verteilungen bekannt: aber gibt es dadurch auch eine Unterscheidung in der Bildgebung?

12. Juni 2014

Molekulare Mechanismen in der Tumortherapie

Univ.-Prof. Mag. Dr. rer.nat. Andreas Villunger

In dieser Vorlesung werden neue Therapieansätze und Mechanismen besprochen, die zum Tod von Tumorzellen beitragen und ob bzw. wie dieser durch geschlechtsspezifische Parameter beeinflusst wird.

26. Juni 2014

Knochen- und Weichteiltumore bei Frauen

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krismer

Knochentumore und Weichteiltumore (Sarkome) treten je nach Art des Tumors bei Frauen oder Männern häufiger auf. Bei Weichteilsarkomen sind Frauen ca. 1/3 häufiger betroffen. Knochentumore unterteilen sich in primäre Knochentumore und Knochen-Metastasen. Der Vortrag beleuchtet das unterschiedliche Ansprechen von Männern und Frauen auf eine Therapie, Überlebenschancen und präventive Maßnahmen.

3. Juli 2014

Abschlussvortrag zu Gender Medizin: Onkologie

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

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