

sein und neue Perspektiven für die Diagnose und Behandlung der Fibromyalgie aufzeigen.

15. Jänner 2015

Aggression – nur ein männliches Problem?

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Schüßler

Der Umgang mit Aggression und Gewalt begleitet die Zivilisationsgeschichte des Menschen. Ist Aggression ein im menschlichen Geschlecht angelegter biologischer Trieb der sozialisiert werden muss? Oder sind die epigenetischen (psychosozialen) Prozesse von Bedeutung? Gibt es nicht nur Gewalt gegen Frauen sondern auch Gewalt von Frauen?

22. Jänner 2015

Ist das Geschlecht ein Risikofaktor für die Parkinson- oder Alzheimer-Erkrankung?

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Scherfler

Die Häufigkeitsverteilung und der Krankheitsverlauf verschiedener neurodegenerativer Erkrankungen sind bei Frau und Mann unterschiedlich und suggerieren einerseits ein Risiko andererseits einen möglichen neuroprotektiven Effekt. Der Einfluss des Geschlechts auf das Auftreten und den unterschiedlichen Verlauf der Parkinson und Alzheimer-Erkrankung wird im Vortrag aufgezeigt.

29. Jänner 2015

Abschlussvortrag Gender & Neuroscience

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

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

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.

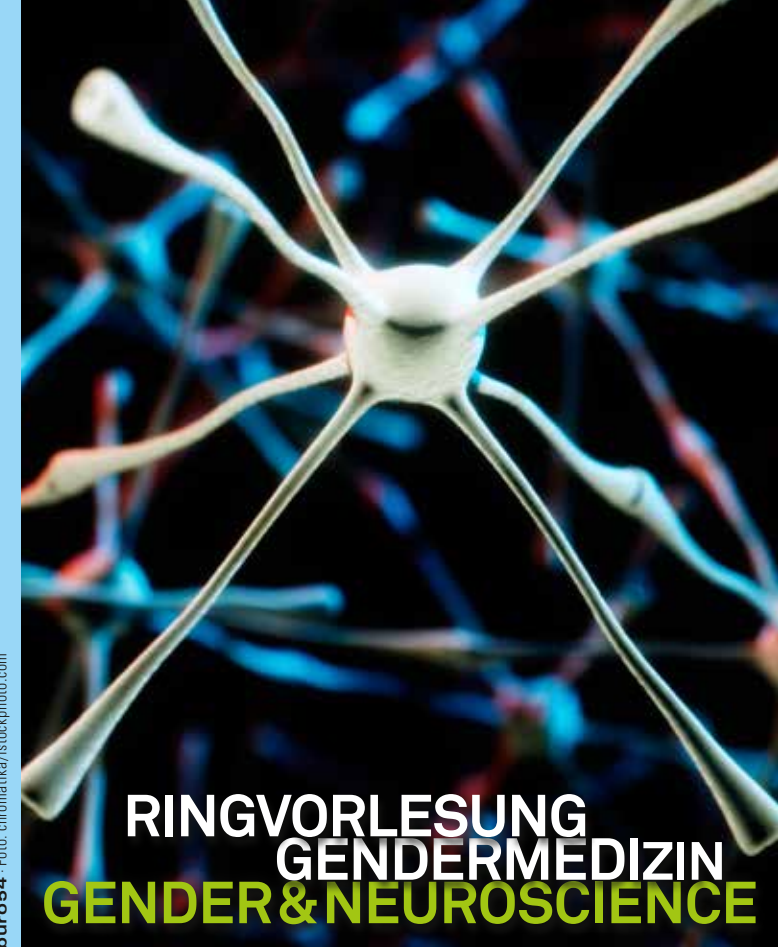
Tausende wissenschaftliche Untersuchungen zeigten Zugangsprobleme für Frauen in der kardiologischen Diagnostik und Therapie auf. Es herrschte einfach die Vorstellung Herzinfarkt ist Männersache. Hier ist sehr viel Aufklärungsarbeit geschehen, wovon hoffentlich viele Frauen profitiert haben und noch profitieren.

**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!



büro54 - Foto: chromatika/istockphoto.com

RINGVORLESUNG GENDERMEDIZIN GENDER & NEUROSCIENCE

Leitung:
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 Oktober 2014 bis Jänner 2015

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: 15. September bis 14. Oktober 2014, LV-Nr. 170.070

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

2. Oktober 2014

Neuroscience goes Gender

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

Neuroscience, Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie und die dazugehörige Grundlagenforschung erarbeiten immer mehr Daten zu Geschlechtsunterschieden bei Symptomen, im Auftreten von Erkrankungen, bei Prävention, Diagnose, Therapie und der Rehabilitation von neurologischen Erkrankungen.

9. Oktober 2014

Wie die Welt ins Gehirn kommt – Kritische Phasen der Gehirnentwicklung

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Georg Dechant

Die Feinstruktur des Gehirns entsteht durch molekular beschreibbare Interaktionen zwischen Genom und Umwelt. Persönliche Erfahrungen während der Kindheit und Pubertät sind von besonderer Bedeutung und haben lebenslangen Einfluss auf unsere Sicht der Welt. Erkenntnisse aus der molekularen Neurobiologie, Genetik und Epigenetik sowie der Anthropologie und Psychologie erlauben eine Annäherung an die Frage, in welchem Verhältnis angeborenes und erworbenes Verhalten zueinander stehen. Dies schließt die Frage nach „typisch männlichem“ oder „typisch weiblichem“ Verhalten ein.

16. Oktober 2014

Suchterkrankungen: Rolle der Geschlechterunterschiede

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Sergei Mechtcheriakov

Frauen und Männer leiden unter Sucht auf unterschiedliche Weise. Bereits in der Epidemiologie der Suchterkrankungen zeigen sich

beträchtliche Divergenzen, auch die Folgen der Sucht sind aus medizinisch-psychiatrischer Sicht geschlechtsspezifisch. Wie können Genderunterschiede in der Individualisierung der modernen Suchttherapie am besten berücksichtigt werden?

23. Oktober 2014

Gender in the brain?

VRⁱⁿ Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer. nat. Christine Bandtlow

Was können uns die Grundlagenwissenschaften lehren? Unterscheidet sich das männliche vom weiblichen Gehirn? Wie interagieren Hormone und Geschlecht? Gibt es geschlechtsspezifische kognitive Fähigkeiten?

30. Oktober 2014

Gender und autonomes Nervensystem am Beispiel der Kreislaufstörungen

Univ.-Prof. Dr. med. Gregor Wenning

Herz und Kreislauf unterliegen der engmaschigen Kontrolle durch das autonome Nervensystem (ANS). Erkrankungen des ANS führen zu einer Reihe von Kreislaufstörungen wie z. B. das posturale Tachykardiesyndrom (PoTS) oder vasovagale Synkopen. Diese treten bei Frauen häufiger auf, so dass geschlechtsabhängige Faktoren anzunehmen sind. Ein gender-basiertes Verständnis der Kreislaufstörungen setzt jedoch weitere Forschungstätigkeit voraus.

6. November 2014

Gender Aspects in Basic Neuroscience

Ao. Univ.-Prof. Mag. rer. nat. Dr. Christoph Schwarzer

Diese Vorlesung befasst sich mit der Frage, warum in der Grundlagenforschung noch immer sehr wenig geschlechterspezifische Forschung betrieben wird und wo es konkrete Ansätze gibt. Wo liegen die Herausforderungen, was ist der Nutzen bei welchem Aufwand?

13. November 2014

Essstörungen im Jugendalter

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Kathrin Sevecke

Essstörungen sind ernst zu nehmende psychiatrische Erkrankungen. Sie gehen häufig mit medizinischen Komplikationen, einer deutlichen Verringerung von Lebensqualität sowie einer eingeschränk-

ten psychosozialen Entwicklung einher. Studien zeigen, dass die Unzufriedenheit mit dem Körpergewicht bei Jugendlichen im letzten Jahrzehnt zugenommen hat. Allerdings kommen Essstörungen im klinischen Sinn als Erkrankung nicht häufiger vor als früher, aber die Betroffenen werden tendenziell immer jünger. Prognostisch stehen die Chancen besonders im Jugendalter sehr gut, die Erkrankung durch spezifische Therapien zu überwinden.

20. November 2014

Ist die Wirbelsäule von Frauen und Männern anders (zu behandeln)?

Univ.-Prof. Dr. med. Claudius Thomé

Gibt es bei der Wirbelsäule Unterschiede zwischen Frauen und Männern und, wenn ja, welche Konsequenzen haben diese für Behandlung und Therapie? Der Vortrag zeigt den aktuellen Forschungsstand auf und diskutiert weiterführende Fragen.

27. November 2014

Typisch Mann, typisch Frau: Der kleine Unterschied im Gehirn – „Erkenntnisse“ aus dem MRT

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

Vor einigen Jahren gingen MRT-Bilder, die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Gehirnen postulierten, um die Welt. Die Forschung und Artikel dazu boomten. Doch welche Unterschiede im Gehirn lassen sich tatsächlich nachweisen und – vor allem – welche Schlüsse können daraus wirklich gezogen werden?

4. Dezember 2014

Geschlechtsspezifische Aspekte in der Psychopharmakologie

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Alois Saria

Die Vorlesung gibt einen kurzen Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse der medikamentösen Therapie bei psychiatrischen Erkrankungen. Die am häufigsten verwendeten Medikamentengruppen, Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer sowie Antipsychotika werden behandelt, geschlechtsspezifisch unterschiedliche Wirkungsweisen, die Nebenwirkungsspektren sowie speziell zu beachtende Aspekte in der Praxis diskutiert. Schließlich werden Hinweise auf die Einnahme dieser Substanzen während der Schwangerschaft sowie auf ihr mögliches teratogenes Potential gegeben.

11. Dezember 2014

Depression und körperliche Erkrankung – eine Interaktionsanalyse

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Barbara Sperner-Unterwiesing

Depressive Störungen und körperliche Krankheiten wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus, Rheuma treten häufig gemeinsam auf. Diese sogenannte somato-psychische bzw. psychosomatische Ko-Morbidität wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus und führt auch zu einer deutlich erhöhten Mortalität. Geschlecht und Alter sind Faktoren, die dieses Interaktionsgefüge beeinflussen. Die pathophysiologischen Zusammenhänge zeigen, dass dem Immunsystem eine wesentliche Rolle zukommt.

18. Dezember 2014

Neurologie des Schlafes

Univ.-Prof. Dr. med. Werner Poewe

Die Schlaf-/Wach-Regulation ist eine komplexe aktive Gehirnleistung deren neuronale Basis bislang nur teilweise erforscht ist. Störungen in diesem System können aus einer unübersehbaren Zahl von Ursachen herrühren und führen sowohl zu Störungen des Schlafes wie auch der Wachheit untertags. Einige der mehr als 70 unterschiedlichen Krankheitsbilder zeigen deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Schlafbezogene Atemstörungen und das sogenannte Restless Legs Syndrom betreffen 10-15 % der Bevölkerung über 60. In letzter Zeit sind Störungen des Traumschlafes als Frühzeichen und Risikofaktor für neurodegenerative Erkrankungen wie Parkinson und Demenz erkannt worden.

8. Jänner 2015

Das Fibromyalgie-Syndrom – Neues zu Ursachen und Therapiemöglichkeiten

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Michaela Kress

Die Fibromyalgie ist eine rätselhafte Erkrankung, die vor allem Frauen betrifft. Das Fehlen von überprüfbaren diagnostischen Fakten ist für die PatientInnen oft schwer zu verkraften, so dass die Betroffenen sich oftmals als „Simulanten“ diskriminiert fühlen. Veränderungen der Schmerzempfindlichkeit und der dafür benötigten peripheren Nervenfasern könnten mögliche Ursachen

