

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?

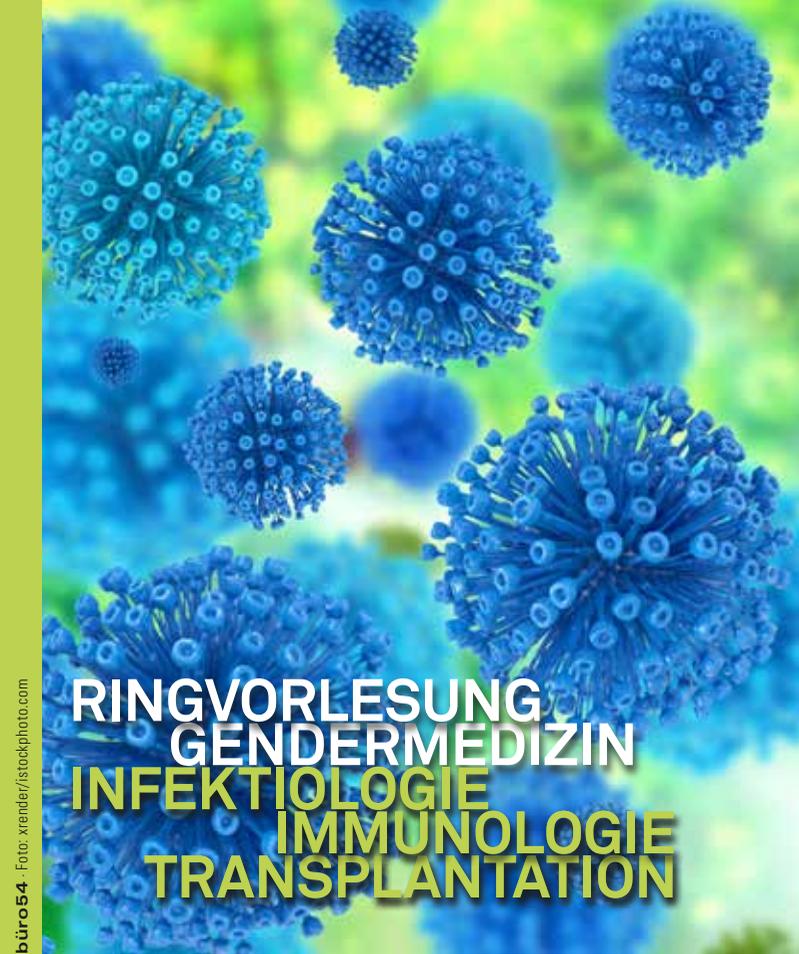
Frauen und Männer erhalten ständig Appelle bezüglich „gesunden Lebens, Lifestyle-Changes, etc.“. Gibt es jetzt für Frauen und Männer unterschiedliche Empfehlungen? Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Haupttodesursache für Frauen und Männer, wenn auch mehr Frauen sowohl an koronaren Herzerkrankungen 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 Hausärztln

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.



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 2015 bis Jänner 2016

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: 21. September bis 16. Oktober 2015, LV-Nr. 170.070

Freies Wahlfach: anrechenbar für Q202, Q203 sowie LFU/2 Std.,
Kontakt: Mag.^a Ulrike Nachtschatt, Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck, geschlechterforschung@i-med.ac.at - www.gendermed.at

8. Oktober 2015

Infektiologie, Immunologie, Transplantation goes Gender

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

Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass fast alle immunologischen Erkrankungen wesentlich häufiger bei Frauen als bei Männern auftreten. Wir kennen bei Infektionskrankheiten das noch nicht gelöste riesige Problem der Müttersterblichkeit besonders in Afrika oder die Geschlechtsunterschiede bezüglich SpenderInnen und EmpfängerInnen bei der Transplantation. Genderunterschiede sind also überall. Was gibt es Neues und Spannendes? Das werden wir im WS 2015/16 vorstellen.

15. Oktober 2015

Update – Infektionen bei immunsupprimierten PatientInnen

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

Die Unterdrückung der körpereigenen Abwehrkräfte nennt man Immunsuppression. Eine medikamentöse Immunsuppression wird zur Therapie von Autoimmunerkrankungen sowie zur Therapie und Vorbeugung von Abstoßungsreaktionen nach Organtransplantationen eingesetzt. Die Zahl der PatientInnen mit Immundefiziten und/oder immunsuppressiven Therapien hat in den letzten Dekaden kontinuierlich zugenommen. Neben Bakterien und Viren sind Pilze häufige Erreger.

22. Oktober 2015

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Univ.-Prof. Dr. med. Herbert Tilg

Zirka 40.000 Österreicherinnen leiden unter chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED). Diese Erkrankungen treten am häufigsten im 3. Lebensjahrzehnt auf und betreffen damit Menschen in einer höchst kreativen Lebensphase. Das bessere Verständnis der Pathophysiologie hat zuletzt zu besseren Therapien geführt.

29. Oktober 2015

Infektionen – Aktuelle Trends und Herausforderungen

Univ.-Prof. Dr. med. Günter Weiss

Immer noch sterben 30 % aller Menschen an Infektionskrankheiten. Das Auftreten neuer Erreger, die rasche weltweite Ausbreitung von Infektionen, die Wiederkehr alter Seuchen, das Problem von anti-mikrobiellen Resistenzen sowie nosokomiale Infektionen und Infektionskrankheiten bei Immungeschwächten, stellen enorme Herausforderungen an die moderne Medizin dar.

5. November 2015

Leben lebend spenden – ethische und soziokulturelle Aspekte

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Gabriele Werner-Felmayer

Die Lebendspende von Organen (vor allem von Nieren) ist heute zu einer gängigen, wenn auch ethisch nicht unumstrittenen medizinischen Praxis geworden. Im Vortrag werden damit verbundene Konzepte von Altruismus, Freiwilligkeit und Körperintegrität beleuchtet. Können diese erklären, warum wesentlich häufiger Frauen als Männer zur Lebendspende von Organen bereit sind?

12. November 2015

Das akute Nierenversagen – eine inflammatorische Systemerkrankung

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Joannidis

Das akute Nierenversagen (ANV) bei kritisch kranken PatientInnen ist mit einer Sterblichkeit von über 50 % und signifikanter Langzeitmortalität verbunden. Rezente Daten weisen darauf hin, dass das ANV eine systemische Entzündungsreaktion auslöst, die eine signifikante Funktionsbeeinträchtigung anderer Organe zur Folge hat. Gendermedizinische Aspekte und regionale bedingte Ätiologie und Risikofaktoren spielen für den Schweregrad und Verlauf des ANV eine entscheidende Rolle.

19. November 2015

Nukleäre Hormonrezeptoren in der Haut

Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schmuth

Nukleäre Hormonrezeptoren regulieren wichtige Aspekte der Funktion von Haut und Haaren. Das Vorkommen und die Funktion dieser Hormonrezeptoren bei Frauen und Männern zeigen Unterschiede. Es gibt eine Reihe wichtiger Therapieansätze zur Behandlung von Haut und Haar-krankheiten, welche über Hormonrezeptoren ihre Wirkung entfalten.

26. November 2015

Pilze: Bedrohung und Segen

Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. rer. nat. Hubertus Haas

Pilze werden nicht nur als schmackhafte Speisepilze und als Biofermenter genutzt. Sie sind die Basis des Penicillins und vieler Medikamente, aber auch gefährliche Erreger, die zu lebensbedrohlichen Erkrankungen führen können.

3. Dezember 2015

Was kann unser Immunsystem gegen Krebs ausrichten?

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Nikolaus Romani

Das Immunsystem überwacht permanent die Entstehung von maligne entarteten Zellen – meist erfolgreich. Wir bleiben gesund. Diese Schutzfunktion versagt, wenn die Krankheit ausbricht. Moderne immunologische Therapieansätze vermögen die vorhandene, im erkrankten Menschen nicht ausreichende Immunität gegen Krebs „aufzuwecken“ und zu „enthemmen“ sowie frische und wirkungsvolle Immunität zu erzeugen.

10. Dezember 2015

Gegenwärtige Herausforderungen für die Krebsimmuntherapie

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

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 Ursache von Krebserkrankungen. Im Vortrag wird beleuchtet, ob und wie eine Immunzelltherapie gegen Krebs entwickelt werden kann.

17. Dezember 2015

Nierentransplantation

Univ.-Prof. Dr. med. Gert Mayer

Vor allem die weltweite Zunahme von PatientInnen mit Diabetes mellitus und Hypertonie führt dazu, dass schwere Nierenerkrankungen häufiger auftreten. Die Nierentransplantation ist (neben der Dialyse) die Therapie der Wahl. In den letzten Jahren haben sich die Erfolgsaussichten, nicht zuletzt dank neuer immunsuppressiver Therapiemöglichkeiten, deutlich verbessert. Allerdings stellt der Mangel an Spenderorganen nach wie vor ein großes Problem dar.

7. Jänner 2016

Hormone & Toleranz

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

Viele Autoimmunerkrankungen betreffen vorwiegend Frauen. Dies beruht u. a. auf einer geringeren Toleranz des weiblichen Immunsystems gegenüber dem eigenen Körper. Die Etablierung von immunologischer Toleranz und der Einfluss der Geschlechtshormone auf diesen Prozess sind Gegenstand dieser Vorlesung.

14. Jänner 2016

Genetische Anmerkungen von Mutter und Vater: Epigenetik und Imprinting

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Zschocke Ph.D.

Die vielfältigen Funktionen des menschlichen Körpers benötigen eine komplexe genetische Steuerung, bei der reversible Veränderungen des genetischen Materials (DNA und Trägerproteine) eine wichtige Rolle spielen. Solche „Anmerkungen“, welche den genetischen Text nicht verändern und daher als „epigenetisch“ bezeichnet werden, sind zum Teil unterschiedlich von Vater und Mutter geerbt. In der Vorlesung werden die Prinzipien der Epigenetik und der genomischen Prägung (Imprinting) erläutert und ihre medizinische Bedeutung an Beispielen beschrieben.

21. Jänner 2016

Genderspezifische Aspekte in der Organtransplantation

Univ. Prof. Dr. med. Dietmar Öfner-Velano

Eine Herausarbeitung geschlechtsspezifischer Aspekte in Diagnostik und Therapie können die chirurgische und immunsuppressive Therapie gezielter ausrichten. Ziel ist, Antworten und Strategien zu vermitteln, wie zukünftig gendermedizinische Aspekte in der experimentellen Forschung und bei klinischen Fragestellungen einen zentraleren Stellenwert erhalten können. Klinisch relevante geschlechtsspezifische Unterschiede werden hinsichtlich des Zugangs zu Transplantation und medizinischer Vor- und Nachsorge identifiziert.

28. Jänner 2016

Abschlussvortrag Infektiologie, Immunologie und Transplantation

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

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