


MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



**FRAUEN
GESUNDHEITS
ZENTRUM**


Frauengesundheit Wo stehen wir heute?


Univ.-Prof. Dr. Margarethe
Hochleitner
Innsbruck Medical University


Linzer
Frauen-
Gesundheits-
Zentrum

Über Uns Angebot Programm Information



Unser Angebot


Unser Programm


Unser Leitbild

“
"Es gibt also, mein Freund, keine Beschäftigung eigens für die Frau, nur weil sie Frau ist, und auch keine eigens für den Mann, nur weil er Mann ist, die Begabungen finden sich vielmehr gleichmäßig bei beiden Geschlechtern verteilt."
Platon (427-347)
”

Applause
Applause
Applause
Applause








MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Women's Health
WOMEN'S HEALTH



ICH WEISS NICHT... ICH HAB' SO
DAS GEFÜHL, BEI IHREM
KÖRPER STIMMT GRUNDSÄTZLICH
ETWAS NICHT!

M. Nobbe

5

Frauengesundheit Was ist das?

Alles, was **NUR** Frauen betrifft,
HAUPTSÄCHLICH Frauen betrifft, Frauen
ANDERS betrifft.

Herzerkrankungen
Krebs
Frauenheilkunde
Geburtshilfe
Bewegungsapparat
Osteoporose
Sehstörungen
Schwerhörigkeit
Inkontinenz
Autoimmunerkrankungen
Sexuell übertragbare Krankheiten (HIV)

**F
R
A
U
E
N
G
E
S
U
N
D
H
E
I
T**

Depression
Demenz
Alzheimer
Armut
Alter
Pflegerbedürftigkeit
Mädchen
Pfleger Frauen
Gewalt
Arbeitsmedizin
Gewichtskontrolle

© Margarethe Hochleitner 2007

„Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Behinderung“

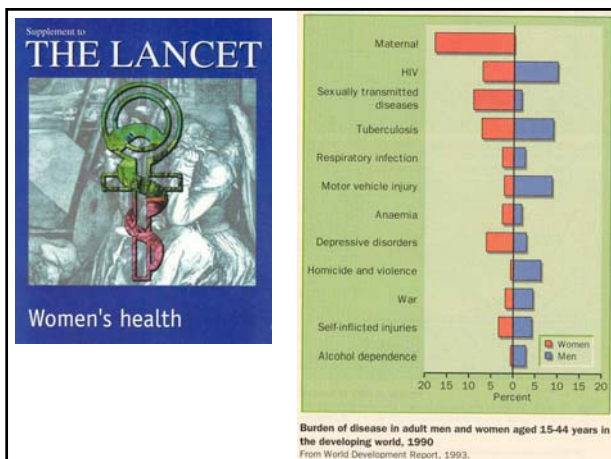
Weltgesundheitsorganisation 1946, 1976

Frauen und Gesundheit

„Frauen haben das Recht auf das erreichbarste Höchstmaß an physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden.“

WHO Weltfrauenkonferenz Peking 1995

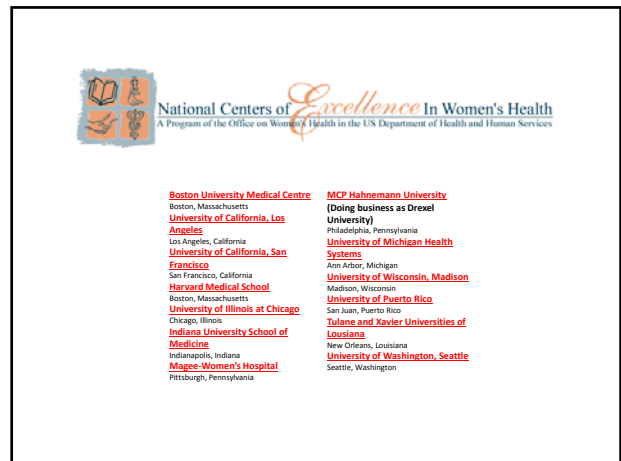
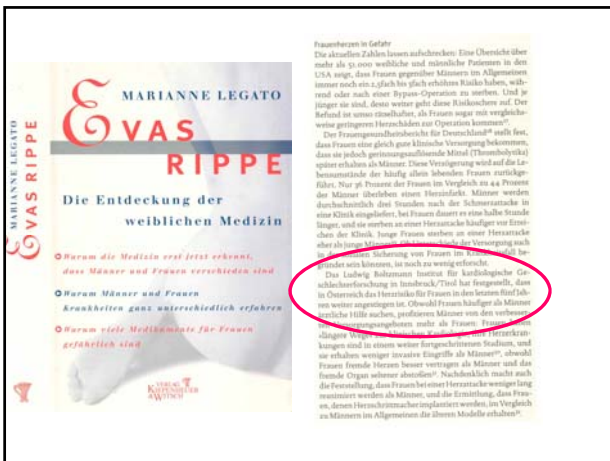
-
- 1960er: zweite Frauenbewegung (USA) Frauen gegen paternalistisches Medizinsystem
 - 1970er: autonome Frauengesundheitszentren Ö § 144-Aktionen
 - 1985: Ottawa-Charta (WHO) Chancengleichheit bei Gesundheitsforschung
 - 1992: UNO-Konferenz Rio Gleichstellung von Frauen
 - 1994: WHO Wiener Erklärung Frauengesundheitsbüro, Frauengesundheitsberichterstattung
 - 1995: Welt-Frauenkonferenz Peking Recht der Frau auf Selbstbestimmung bezüglich Gesundheit
 - 2000: Gender Mainstreaming Ministerratsbeschluss 7. Juli 2000



„THE YENTL SYNDROME“

B. Healy
New England Journal of Medicine
Vol. 325, No. 4, 274-276, 1991

„Frau muss erst beweisen so herzkrank zu sein wie ein Mann, um dieselbe Behandlung zu erhalten.“



- "The Centers of Excellence in Women's Health serve as models for the nation provide innovative comprehensive and integrated health-care system for women."

National Centers of Excellence in Women's Health
A Program of the Office on Women's Health in the US Department of Health and Human Services

Österreichische Gesundheitswissenschaften des Landes Tirol

Harvard Medical School's Center of Excellence - Brigham and Women's Hospital

Frauengesundheitsbibliothek
Frauengesundheitsguide

"Brigham and Women's Hospital, a major teaching hospital of Harvard Medical School, is a world class leader in women's health and a pioneer in research that has impacted the care of women throughout the world. From our ground-breaking nurses' health study to the development of our widely adopted women's health guidelines we are dedicated to helping women live longer, healthier lives, but are also committed to provide the most up to date information..."

Mayo Clinic, Rochester, Minn.

Women's Health Center: "Women Health - Internal Medicine, Newsletter, Heart Clinic

"Our goal is to provide comprehensive health care and preventive screening services for women in a warm, comfortable environment. As women, we know our needs are unique, and we want a choice of health care options just for us."

"Mayo Center for Women's Health - confidence, comfort, expertise for women in a caring environment,
Mayo Heart Disease Clinic for Women

Frauen- und Geschlechterforschung

AIGNER-ROLLETT-GASTPROFESSUR FÜR FRAUEN- UND GESCHLECHTERFORSCHUNG

Graz

Überblicksvorlesung Frauengesundheitsforschung
Margarethe Hochleitner
LV-Nr.: 400-004; VO, 2st.

Kardiologische Geschlechterforschung
Margarethe Hochleitner
LV-Nr.: 400-005; SE, 2st.
Mi, 9-10:30 Uhr (Beginn 7.3.2001)

Gender Aspekte in medizinischen Fachpublikationen.
Kritische Literaturanalyse
Margarethe Hochleitner
LV-Nr.: 400-006; UE, 1st.
Mi, 15-16:00 Uhr (Beginn 7.3.2001)

Frauengesundheitsforschung und Gender Mainstreaming
Margarethe Hochleitner
LV-Nr.: 400-006; UE, 1st.
Beginn: 7.3.2001
16:30-17:30 Uhr

Kontaktadresse:
Koordinationsstelle für Frauenforschung und Frauenstudien Graz, Beethovenstraße 19, 8010 Graz
Tel. 0316 380-3722 oder 3733, Fax: 0316 380-9010
e-mail: koordstelle@klinik.uni-graz.at
WWW: http://www.ahnugraz.at/af/fw/

Interuniversitäre Koordinationsstelle für
Sommersemester 2001

Institut für Geschlechterforschung in der Medizin

INSTITUT AKTUELLER FORSCHUNG STUDIUM

>> Startseite / Studium / EUGIM

EUGIM

Sieben Europäische Universitäten aus Deutschland, Italien, Österreich, Ungarn, den Niederlanden und Schweden werden das flexible Modul "Gender Medicine (GM)" koordinieren (Module 1 = Basic Subjects, Module 2 = Additional Subjects), welches sich mit Geschlechterunterschieden in häufigen Krankheiten, Therapie und Forschung in Europa befasst wird. Ziel des Projektes ist die Ausbildung von international anerkannten Experten im Rahmen der geschlechtsspezifischen Medizin und die Erreichung eines europäischen Netzwerkes universitärer und nicht-universitärer Institutionen.

Die individuellen Forschungsschwerpunkte der einzelnen Partneruniversitäten werden zu einem integrierten Lehrprogramm für dieses GM Modul führen. Das Modul kann innerhalb eines Bachelor- oder Masterstudienganges belegt werden oder als Weiterbildungsangebot und wird zu einem international anerkannten Zertifikat führen. Netzwerkpartner sollen Universitäten, Fachgesellschaften, Gesundheitsministerien, fördernde Institutionen und Krankenkassen auf geschlechtsspezifische Aspekte aufmerksam machen.

Aufmerksamkeit für Geschlechterunterschiede wird die Behandlung von Frauen und Männern verbessern und Mortalität und unerwünschte Nebenwirkungen der Pharmakotherapie senken. Weiterhin, werden die Kenntnisse auch an Laiken vermittelt werden. All dies wird die Modernisierung der medizinischen Ausbildung fördern und die Harmonisierung der intraeuropäischen biomedizinischen Studiengänge.

Ringvorlesung GENDER MEDIZIN HERZ-KREISLAUF

Leitung: ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner

HERZ-KREISLAUF
Ringvorlesung GENDER MEDIZIN

Jeweils Donnerstag ab 18.30 Uhr, großer Hörsaal, Universitätsklinik, Innsbruck, 6020 Innsbruck

06. Oktober 2011
Geschlechterunterschiede bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen - was können wir heute, 20 Jahre nach Heart?
ao. Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner

13. Oktober 2011
Die geschlechtliche Prävalenz
ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Gatzert

20. Oktober 2011
Geschlechtsspezifische Beschwerden bei der Suche nach einem für kardiovaskuläre Risikofaktoren
ao. Univ.-Prof. Dr. Florian Kronenberg

27. Oktober 2011
Gender Aspekt bei kardiovaskulären und Nierenerkrankungen
ao. Univ.-Prof. Dr. Christa Thaler

03. November 2011
Cardio-metabolische Syndrome: Diätetische Risiken für Mann und Frau?
ao. Univ.-Prof. Dr. Norberto Sanjaya Weber

10. November 2011
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Alter - Mechanismen und Risikofaktoren im Vergleich bei Frauen und Männern
ao. Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner

17. November 2011
Herz-Kreislauf bei Frau und Mann
ao. Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner

24. November 2011
Rolle von Übergewicht bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und koronarer Herzerkrankung
ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Englberger

01. Dezember 2011
Herzinfarkt - gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?
ao. Univ.-Prof. Dr. Oliver Pechlinger

15. Dezember 2011
Biogenetische und epigenetische Zusammenhänge - epidemiologische Implikationen und Behandlungsoptionen
ao. Univ.-Prof. Dr. Susette Fritsch

22. Dezember 2011
Frauenspezifische Aspekte beim Schlaganfall
ao. Univ.-Prof. Dr. Jürgen Wilder

12. Jänner 2012
Diagnostik - Gefahr für Mann und Frau?
Prof. Dr. Dr. Susann Kaser

19. Jänner 2012
Die weibliche Herzkranke
Prof. Dr. Dr. Matthias Fock

26. Jänner 2012
Gibt es weibliches und ein männliches Herz?
ao. Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner

Für einen vollständigen Überblick zur Vorlesung sind die Vorlesungen der Vorlesungsserie "Awareness" zu lesen.
Anmeldung: 24.09.2011 bis 19.10.2011

Awareness-Fragebogen aus Frauen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2000: Frauengesundheitsthemen

Woher	Herzchirurgie	Kardiologie
Studium	-	-
Fortbildung	-	-
Kongresse	50,0%	100,0%
Literatur	50,0%	83,3%
Frauengesundheitsbüro	50,0%	100,0%



Ludwig Boltzmann Institut

für kardiologische Geschlechterforschung

Innrain 66/II
A-6020 Innsbruck
Telefon: 0512/504-25710
Fax: 0512/504-25719

margarethe.hochleitner@tilak.or.at
margarethe.hochleitner@uibk.ac.at

<http://lbi-frauen.uibk.ac.at>





Deutsch
English
Türkçe
Bosanski/Hrvatski/Srpski

A-6020 Innsbruck, Innrain 66
2. Stock, Zimmer 208
Tel. +43/512/504-25718
Fax +43/512/504-25719

frauengesundheitsbuero@tilak.at
angelika.bader@tilak.at

Women's Health Office of the State of Tyrol
Tirol Eyaleti Kadın Sağlık Bürosu
Ured za zdravlje žena zemlje Tirol



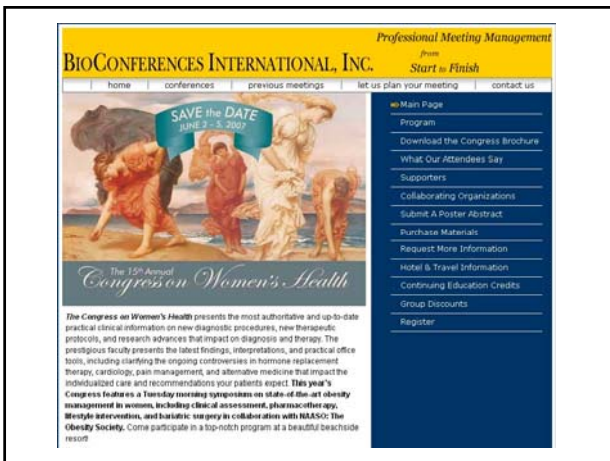


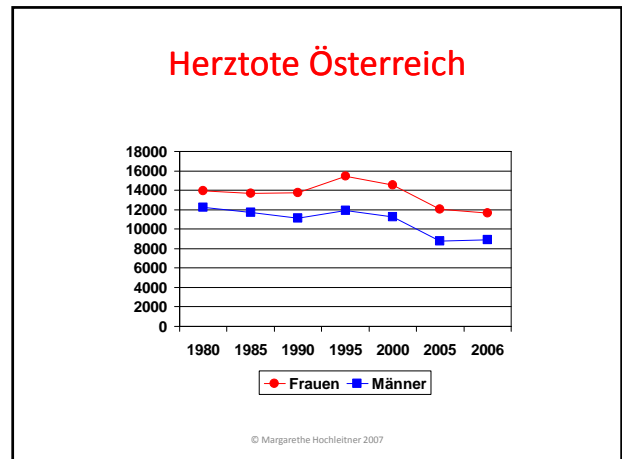
Frauengesundheitszentrum an den Universitätskliniken Innsbruck
Tirol Eyaleti Kadın Sağlık Merkezi

Women's Health Centre at Innsbruck University Hospital
Ured za zdravlje žena zemlje Tirol




Frauengesundheitsberichterstattung
**FRAUENGESUNDHEITS-
BERICHTERSTATTUNG**





„THE YENTL SYNDROME“

B. Healy
New England Journal of Medicine
Vol. 325, No. 4, 274-276, 1991

„Frau muss erst beweisen
so herzkrank zu sein wie
ein Mann, um dieselbe
Behandlung zu erhalten.“

Geschlechtsverteilung

wegen akuter Herzbeschwerden
mit dem Notfallhubschrauber an die Akutaufnahme
gebrachte PatientInnen

Frauen
0%

Männer
100%

Gender Medicine - Heart

- „längere Wege von Frauen zur Spitzenmedizin“
- „Frauen sind älter beim Auftreten von koronaren Herzerkrankungen“
- Frauen kommen älter, in fortgeschrittenerem Stadium ihrer koronaren Herzerkrankung zur Operation → erhöhtes Risiko“
- „Geschlechtsunterschiede im Reizleitungssystem – Medikamente“

Quality of Life-Fragebogen

2000 wurden 265 PatientInnen nach Herzoperation nach Auswirkungen auf ihre Lebensqualität befragt.

Geschlechtsunterschiede?
Geringe Geschlechtsunterschiede ergeben sich bei Fragen nach körperlicher Leistungsfähigkeit, Sport, Urlaub, Freizeitgestaltung etc.; ebenso bei Änderung der Ess- und Rauchgewohnheiten.

Was unterscheidet Frau und Mann wirklich?

HAUSHALTSTÄTIGKEIT

12.5% der Frauen und 70.0% der Männer geben keine Einschränkung an.
Hat Mann jemals Haushaltstätigkeit ausgeführt?



SEXUALLEBEN

79.7% der Frauen und 41.3% der Männer geben keine Einschränkung an.

„Ich bin seit 30 Jahren Witwe!!!“

typische Frauenantwort

Herzinfarktsymptome

Typische Symptome:

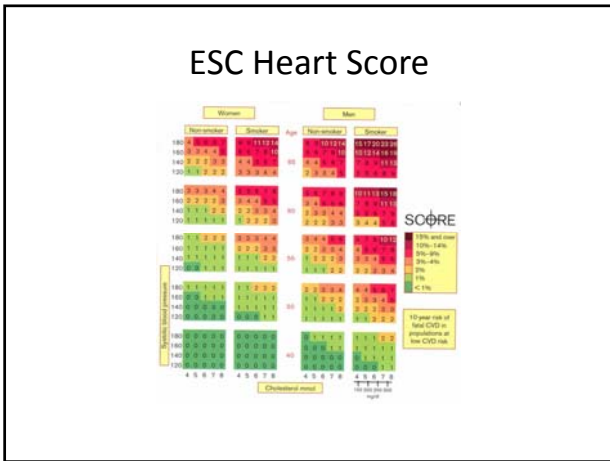
- brennender Druckschmerz in der Brust
- ausstrahlender Schmerz (Arme, Nacken, Kiefer)
- Todesangst
- vegetative Begleitsymptomatik

Atypische Symptome:

- Schmerzen im Oberbauch und/oder Rücken
- Kurzatmigkeit
- Übelkeit und Erbrechen
- Schweißausbruch
- allgemeine Schwäche


JEDE 5TE FRAU!!!

Devon, et al. Heart Lung 2002
 Patel, et al. Am Heart J 2004



Stress induzierte Kardiomyopathie bei Frauen „Tako-tsubo“ - 90 % Frauen

Akute Brustschmerzen mit ST und T Wellen Veränderungen
 Fehlen sign. Koronarstenosen im Koronarangiogramm
 Systolische Dysfunktion (EF 29 + 9%) mit apikaler Wandbewegungsstörung
 Massiver psychologischer Stress



Ca 40 % brauchen Intensivtherapie; Erholung innerhalb von Tagen, Todesfälle möglich.

Sharkey, Circulation 2005 40



Go Red

How do you go red?

American Heart Association
 WORLD HEART FEDERATION

Circulation

American Heart Association
 Learn and Live.

Efficient use of resources for the prevention of cardiovascular disease in women 2011 Update: A guideline from the American Heart Association Executive Writing Group. Lina D'Elia, David J. Stempel, Kelly Stone, Judy L. Bernstein, Rebecca J. Dwyer, Donald M. Lloyd-Jones, L. Kristin Brody, Debra L. Folsom, Vanessa L. Eigen, Leif J. Stene, Dong Chen, Thomas M. Braker, Cheryl Bushnell, Jennifer O'Connell, Penny M. Koon-Quinn, Amy Fung, Theodore G. Geisler, Katherine M. Granger, Charles E. Grady, Catherine A. Hays, Elizabeth A. Jelenc, Jennifer L. Johnston, Kim J. J. Kim, Judith S. Kullback, Nancy A. McManis, Elizabeth M. O'Brien, Pamela Ouyang, Ursula V. Patel, Katherine Stone, Robert C. Taylor, M. George Vekic, Sushil Chandra-Shekar, Elaine M. Lofgren, Varda V. Lerman and George E. Ungerle

Circulation published online first 16, 2011
 DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182122048

Contains a published in the American Heart Association, 727 G Street, NW, Atlanta, GA, 30303
 Copyright © 2011 American Heart Association. All rights reserved. Post 2010: 089-7322 Online ISSN: 1524-4539

The online version of this article, along with updated information and services, is located on the World Wide Web at: <http://circ.ahajournals.org>

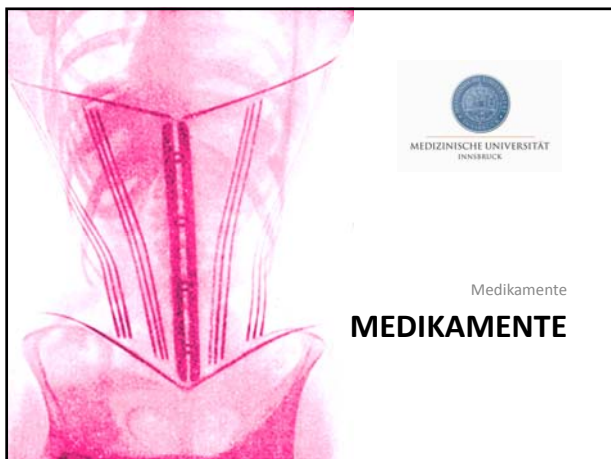
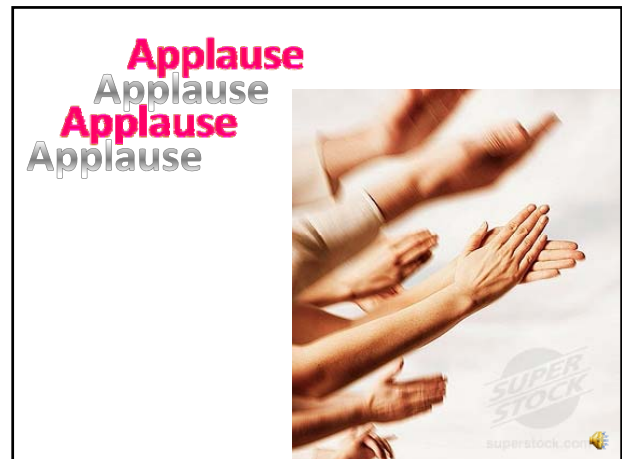
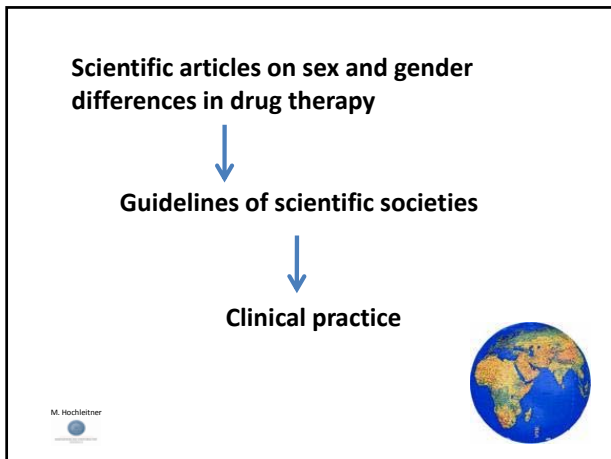
Print Supplement (continued) at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/CIR.0b013e3182122048/DC1>

Subscriptions: Information about subscribing to Circulation is online at <http://circ.ahajournals.org>

Reprints: Reprints and Rights: Contact Reprints and Rights, a Division of Elsevier, 6275 Woodview Lane, Philadelphia, PA 19138-4001. Phone: 412-255-4050. Fax: 412-255-4037. E-mail: reprints@elsevier.com

Request: Information about reprint rates can be found online at <http://www.elsevier.com>

Downloaded from <http://circ.ahajournals.org> at 19:21:16 on 05/10/2011



Frauen und Medikamente

WANTED

SINGLE WHITE MALE
FOR MEDICAL RESEARCH

Dresser R: Wanted: single, white male for medical research. Hastings Cen Rep 1992; 22: 24-29.

Die Aspirin-Story

U.S. Physicians Study 1990

Aspirin verringert das Herzinfarktrisiko signifikant
Studie wurde aus ethischen Gründen abgebrochen
in der Folge war Aspirin das weltweit meistgekauftete
Medikament

**ABER: ASPIRIN WURDE AN
KEINER EINZIGEN FRAU GETESTET!**

Manson JE, Grobbee DE, Stampfer MJ. Aspirin in the primary prevention of angina pectoris in a randomized trial of United States physicians. Am J Med 1990; 89: 772-776.

Moncher KL, & Douglas PS (2004): Importance of and Barriers to Including Women in Clinical Trials. IN: Legato MJ (Ed.): Principles of Gender-Specific Medicine, Vol.1, p.277.

Barriers to Research on Women

- Under-appreciation of the importance of sex as an independent variable
- Exclusion of women of childbearing potential (to protect the fetus)
- Statistical and economic advantages of homogeneous study populations (sample size, analysis, cost)
- Difficulties in recruiting and retaining women as research subjects
- Complexity of underlying hormonal and reproductive issues in women
- Greater drug intolerance in women
- Greater burden of concomitant disease in women, including advanced age



Medikamente

Bild: <http://morguetie.com>

- Geschlechtsunterschiede in Wirkung
- Geschlechtsunterschiede in Testung
- Geschlechtsunterschiede in Verordnung
- Geschlechtsunterschiede in Compliance

© Margarethe Hochleitner

Medikamente

- Körpergröße, Gewicht
- Fett-, Wasseranteil, Muskelmasse
- Enzymunterschiede: schnellerer Abbau
- Hormonschwankungen – Zyklus, Menopause
- Medikamentenresorption und Ausscheidung




Table 1. Class III Interventions (Not Useful/Effective and May Be Harmful) for the Prevention of CVD in Women

Menopausal therapy
Hormone therapy and selective estrogen-receptor modulators (SERMs) should not be used for the primary or secondary prevention of CVD (Class III, Level of Evidence A).

Antioxidant Supplements
Antioxidant vitamin supplements (eg, vitamin E, C, and beta carotene) should not be used for the primary or secondary prevention of CVD (Class III, Level of Evidence A).

Folic Acid*
Folic Acid, with or without B6 and B12 supplementation, should not be used for the primary or secondary prevention of CVD (Class III, Level of Evidence A).

Aspirin for MI in women <65 years of age
Routine use of aspirin in healthy women <65 years of age is not recommended to prevent MI (Class III, Level of Evidence B).

CVD indicates cardiovascular disease; MI, myocardial infarction.
*Folic acid supplementation should be used in the childbearing years to prevent neural tube defects.

Mosca, L. et al. (2011): Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women 2011 Update: A Guideline From the American Heart Association. Circulation, Journal of the American Heart Association; source: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/124/06/0601>; access: March 9, 2011.


Scientific articles on sex and gender differences in drug therapy

↓

Guidelines of scientific societies

↓

Clinical practice



M. Hochleitner

Applause
Applause
Applause
Applause



SUPER STOCK
superstock.com




Gender Medicine

GENDER MEDICINE

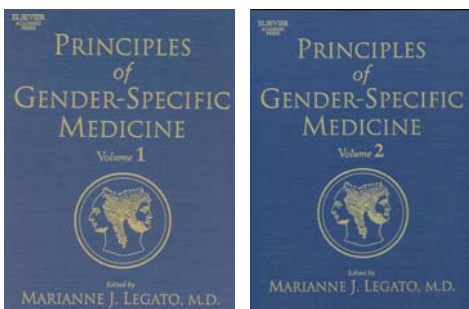
**Gender Medicine =
geschlechtsspezifische Medizin**

- D.h., alle „Wahrheiten“ der Medizinforschung werden auf ihre Richtigkeit für beide Geschlechter geprüft und ihre Auswirkung auf vorhandene Geschlechtsunterschiede dargestellt.

**androzentrischer
naturwissenschaftlicher
Wissenschaftsbegriff**

- Der Mann ist die **Norm**, von Zellkultur über Tierversuch bis zum männlichen Menschen.
- Alle Erkenntnisse werden 1:1 ungeprüft auf die Frau übertragen.
- **Frau** = Variante oder „kleiner Mann“
- Dieses Modell ist diskriminierend.
- Ist das ein Gesundheitsrisiko?

Principles of
Gender Specific Medicine



Applause
Applause
Applause
Applause



**Alles
Gute
zum Geburtstag**



Applause
Applause
Applause
Applause





MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



**Herzlichen Dank
für Ihr Interesse**