



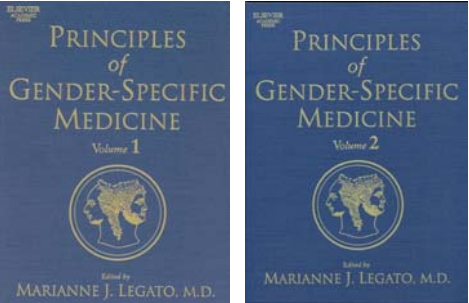
**KHK-Prävention  
aus Sicht der Gender Medizin**

Dr. Angelika Bader  
Univ.-Prof. Dr. Margarethe  
Hochleitner

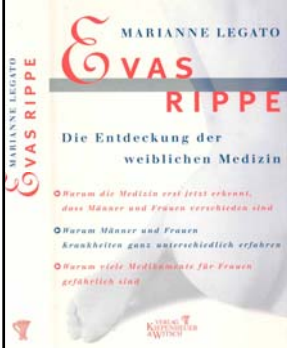


Was ist Gender Medizin?  
**WAS IST GENDER MEDIZIN?**

**Principles of Gender Specific Medicine**



© Margarethe Hochleitner 2007



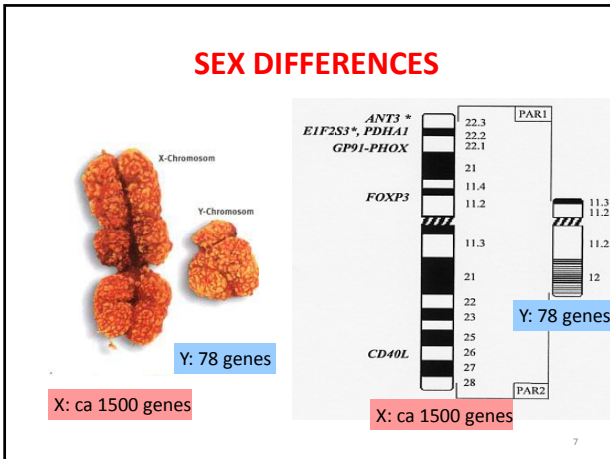
Frauenherzen in Gefahr  
Die aktuellen Zahlen lassen aufschrecken: Eine Übersicht über mehr als 50.000 weibliche und männliche Patienten in den USA zeigt, dass Frauen gegenüber Männern im Allgemeinen immer noch ein 2-fach bis 4-fach erhöhtes Risiko haben, während oder nach einer Bypass-Operation zu sterben. Und je jünger sie sind, desto weiter geht diese Diskrepanz auf. Der Befund ist so ungewöhnlich, als Frauen sogar mit vergleichsweise geringeren Herzschäden zur Operation kommen.  
Der Frauenmundärztliche für Deutschland\* stellt fest, dass Frauen eine gleich gute klinische Versorgung bekommen, dass sie jedoch geschlechtsspezifische Mittel (Thrombozyten) später erhalten als Männer. Diese Verzögerung wird auf die Lebensumstände der häufig allein lebenden Frauen zurückgeführt. Nur 2% Frauen des Herzes im Vergleich zu 44 Prozent der Männer überleben einen Herzinfarkt. Männer werden durchschnittlich drei Stunden nach der Schmerzwelle in eine Klinik eingeliefert, bei Frauen dauert es eine halbe Stunde länger, und sie sterben an einer Herzattacke häufiger vor Erreichen der Klinik, heute Frauen sterben an einer Herzattacke öfter als junge Männer.  
Sicherung von Frauen im Krankenhaus bei Herzinfarkt  
Das Ludwig Boltzmann Institut für Kardilogische Gefäßforschung in Innsbruck/Tirol hat festgestellt, dass in Österreich das Herztotale für Frauen in den letzten fünf Jahren weiter zugenommen ist. Obwohl Frauen häufiger als Männer weibliche Hilfe suchen, profitieren Männer von den weitestgehend ungenutzten mehr als Frauen. Frauen bekommen eine längere Wartezeit bis zum Herzkatheterlabor. Frauen bekommen eine längere Wartezeit bis zum Herzkatheterlabor, und sie erhalten weniger invasive Eingriffe als Männer, obwohl Frauen öftere Herzerkrankungen vorliegen als Männer und das Herzkatheterlabor schneller abstrahlend. Nachfolgend macht auch die Feststellung, dass Frauen bei einer Herzattacke weniger lang transportiert werden als Männer, und die Erkenntnis, dass Frauen, deren Herzkatheterimplantiert werden, im Vergleich zu Männern im Allgemeinen die besten Modelle erhalten.

**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?



## Prävention

### Was ist das?

**Morgen beginne ich das neue, gesunde Leben!**

**Aber wie?**

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

Weltgesundheitsorganisation 1946, 1976

**Primärprävention**

**Sekundärprävention**

## Primärprävention

Ich gestalte mein Leben so,  
dass mein Erkrankungsrisiko  
möglichst gering ist!

## Sekundärprävention

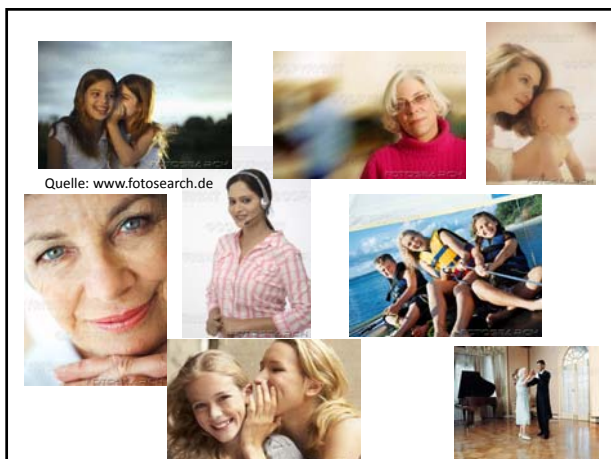
Ich gestalte mein Leben so,  
dass meine Krankheit möglichst  
nicht fortschreitet!

## Prävention warum?

**Lebensverlängerung?**  
Lebensqualitätverbesserung?

## Prävention warum?

Lebensverlängerung?  
**Lebensqualitätverbesserung?**



# Prävention

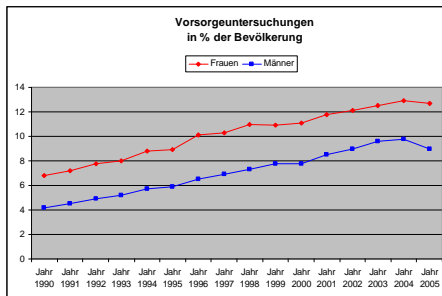
Generell?  
Fokussiert auf gewisse Krankheiten?

# Diagnosestraßen



© Margarethe Hochleitner

# Awareness



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

© Margarethe Hochleitner

# Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeuntersuchungen seit 1990 absolut und in % der Bevölkerung

Jahr	Zahl			in % der Bevölkerung		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1990	427.617	155.229	272.388	5,6	4,2	6,8
1991	459.444	167.691	291.753	5,9	4,5	7,2
1992	501.506	184.170	317.336	6,4	4,9	7,8
1993	534.493	197.204	337.289	6,6	5,2	8,0
1994	578.317	217.702	360.615	7,3	5,7	8,8
1995	591.218	226.403	364.815	7,4	5,9	8,9
1996	652.723	247.502	414.921	8,3	6,5	10,1
1997	690.638	265.968	424.670	8,7	6,9	10,3
1998	735.437	281.148	454.289	9,2	7,3	11,0
1999	748.520	299.529	448.991	9,4	7,8	10,9
2000	793.229	332.969	460.260	9,9	7,9	11,1
2001	818.439	330.518	487.921	10,2	8,5	11,8
2002	856.810	350.851	505.959	10,6	9,0	12,1
2003	898.663	376.502	522.161	11,1	9,6	12,5
2004	929.095	387.157	541.938	11,4	9,8	12,9
2005	895.528	360.150	535.378	10,9	9,0	12,7

© Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

© Margarethe Hochleitner

# Sex + Gender Differences in der Prävention

- Präventionsbedarf? → Frauen/Männer?
- Präventionsempfehlungen → Frauen/Männer?



Bilder: www.clipartconnection.com

## Mammographie

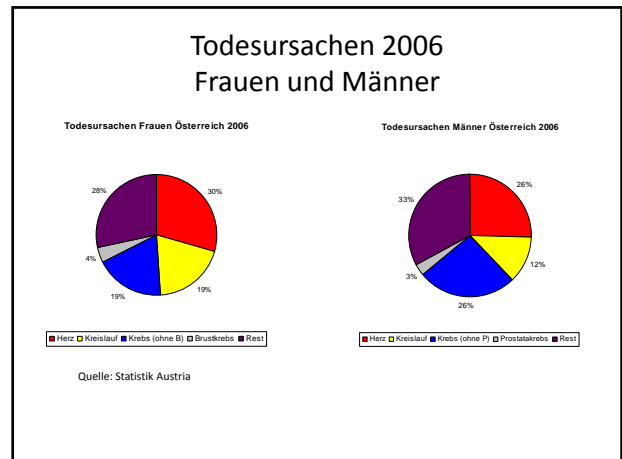
Gliederungsmerkmal	"Würde bei Ihnen jemals eine Mammographie durchgeführt?"		"Wenn wurde bei Ihnen das letzte Mal eine Mammographie durchgeführt?"			
	Insgesamt (%)	Ja	Nein	Insgesamt (%)		
				in den letzten 12 Monaten	vor mehr als 3 Jahren	
Insgesamt	2.293,9	83,9	17,9	1.891,8	41,9	61,8
Alter in vollständigen Jahren						
40 bis unter 45	1.985,5	88,9	11,1	1.205,0	48,7	45,1
45 bis unter 50	302,6	82,8	17,2	201,4	45,8	50,8
50 bis unter 55	314,6	88,0	12,0	270,5	48,9	43,8
55 bis unter 60	287,5	92,7	7,3	242,5	51,7	38,7
60 bis unter 65	258,7	92,2	7,8	230,6	47,0	48,2
65 und mehr	1.623,1	79,5	20,5	828,9	36,7	27,7
60 bis unter 65	222,7	91,1	8,9	200,6	48,1	39,3
65 bis unter 70	254,9	89,8	10,2	207,6	44,3	40,2
70 bis unter 75	187,8	81,0	19,0	135,9	38,2	40,3
75 und mehr	426,6	69,0	31,0	282,9	29,9	33,5
Wohnortgröße						
Österreich	2.087,1	84,1	15,9	1.783,9	41,4	42,0
Ausland	146,5	68,9	31,1	87,9	50,5	37,3
Gebietskennzahl						
Österreich	1.827,4	84,2	15,8	1.623,7	41,4	42,0
Ausland	316,1	75,3	24,7	208,1	48,2	40,3
Bundesland						
Burgenland	80,5	83,9	16,1	67,6	43,6	42,4
Fürth	118,2	87,1	12,9	108,6	37,1	44,0
Hohe Tauern	436,9	84,4	15,6	388,5	48,3	38,1
Obersteiermark	375,1	81,8	18,2	301,9	41,1	38,6
Salzburg	138,9	79,8	20,2	111,2	48,5	38,7
Steiermark	333,7	86,2	13,8	287,6	43,1	40,4
Tirol	179,0	83,4	16,6	149,2	42,0	38,9
Vorarlberg	89,1	84,0	16,0	74,8	33,8	40,3
Wien	455,3	79,6	20,4	382,5	38,0	48,2

© STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. Erhebungszeitraum: 18.07.2006.  
 1) Der Inzidenzanteil Frauen in über 40 und unter 45 Jahren.  
 2) Der Inzidenzanteil Frauen ist beschränkt auf Personen, die bei der Frage "Würde bei Ihnen jemals eine Mammographie durchgeführt" oder bei der speziellen Befragungsaussage "eine oder beide Brüste?" mit "Ja" geantwortet haben.

### Früherkennung Prostatakrebs

Einschränkungsmethode	"Würde bei Ihnen jemals eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test durchgeführt?"				"Wann wurde bei Ihnen das letzte Mal ein PSA-Test durchgeführt?"		
	Insgesamt (%)				Insgesamt (%)	Vor ein bis 3 Jahren	Nicht innerhalb der letzten 3 Jahre
	in 1.000	in %	Ja	Nein			
<b>Insgesamt</b>	1.999,7	54,9	45,4	1.879,9	59,9	32,3	19,8
<b>Alter in vollständigen Jahren</b>							
40 bis unter 45	1.190,4	45,1	54,9	536,4	52,9	38,6	8,5
45 bis unter 50	302,5	29,5	70,5	193,0	48,9	41,4	9,8
50 bis unter 55	319,4	43,5	56,5	128,9	55,9	38,2	6,2
55 bis unter 60	291,7	53,5	46,5	149,0	52,4	38,7	8,9
60 und mehr	248,9	65,9	34,1	162,6	64,0	38,5	7,5
<b>Wohnort</b>							
60 und mehr	199,9	69,4	30,6	139,4	69,9	29,4	12,9
60 bis unter 65	201,0	69,5	30,5	137,9	62,5	24,5	13,1
65 bis unter 70	219,5	75,4	24,6	159,1	69,1	28,9	7,9
70 und mehr	139,9	89,9	10,1	101,9	82,9	29,9	10,9
<b>Staatsangehörigkeit</b>							
Österreich	1.894,7	56,5	43,5	1.020,1	56,7	32,9	10,5
Ausland	105,4	32,4	67,4	69,9	38,9	28,1	14,1
<b>Geburtsland</b>							
Österreich	1.679,6	57,0	43,0	866,9	57,1	33,1	9,8
Ausland	320,4	40,5	59,5	114,2	50,9	27,9	17,4
<b>Bundesland</b>							
Burgenland	72,9	67,4	32,6	41,6	69,9	39,9	19,9
Kärnten	137,7	50,0	50,0	69,9	50,7	39,9	9,7
Niederösterreich	392,2	54,7	45,3	212,9	57,4	36,1	7,5
Oberösterreich	229,7	56,7	43,3	130,9	58,7	30,4	10,9
Salzburg	121,1	59,0	41,0	69,9	64,9	23,9	13,1
Steiermark	291,1	52,3	47,7	152,2	52,9	37,9	9,9
Tirol	188,9	60,0	40,0	103,2	64,4	31,4	4,1
Vorarlberg	81,4	56,0	44,0	46,9	64,9	49,9	7,1
Wien	177,7	51,9	48,1	109,9	59,9	24,9	15,9

© STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07, Erhebungszeitraum: 18.07.2006  
1) Grundgesamtheit: Männer im Alter von 40 und mehr Jahren.  
2) Diese Ergebnisse basieren auf Personen, die bei der Frage "Würde bei Ihnen jemals eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test durchgeführt?" mit "Ja" geantwortet haben.



### Häufigste Todesursachen 2006

Frauen	Männer
Herz (30%)	Krebs gesamt (29%)
Krebs gesamt (23%)	- Lunge (7%)
- Brust (4%)	- Prostata (3%)
- Lunge (3%)	- Dickdarm (2%)
- Dickdarm (2%)	Herz (26%)
Kreislaufl (20%)	Kreislaufl (12%)
Lungenerkrankungen (6%)	Lungenerkrankungen (6%)

Quelle: Statistik Austria

© Margarethe Hochleitner

## -Tod ist der No.1-Killer

für Frauen und Männer weltweit

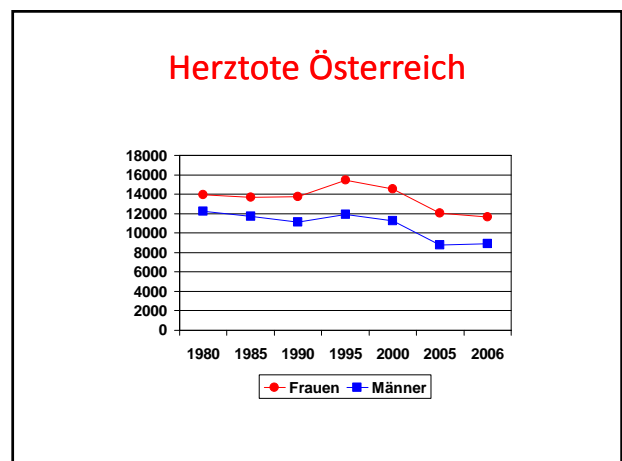
außer Afrika südlich der Sahara

### Awareness

- Herztod ist männlich besetzt!

Bild: <http://www.br-online.de/umwelt-gesundheit/thema/herz/index.xml>

© Margarethe Hochleitner



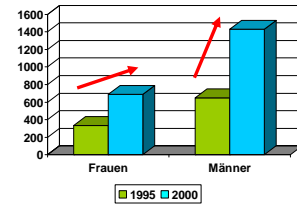
### „THE YENTL SYNDROME“



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

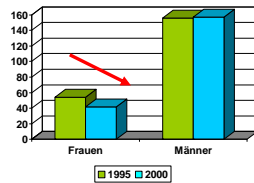
„Frau muss erst beweisen  
so herzkrank zu sein wie  
ein Mann, um dieselbe  
Behandlung zu erhalten.“

### Vergleich CA 1995-2000



Die CA-Kapazität wurde ausgebaut, die Angios mehr als verdoppelt, allerdings haben die Männer deutlich mehr profitiert (+121.2%) als die Frauen, obwohl letztere einen halb so hohen Ausgangswert hatten.

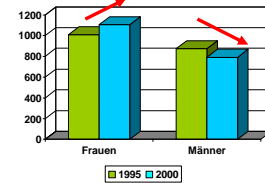
### Vergleich Bypass 1995-2000



Die Gesamtzahlen sind im 5-Jahres-Vergleich leicht zurückgegangen, mit Auswirkungen ausschließlich auf die Frauen, die einen Rückgang um 22.2% aufweisen.

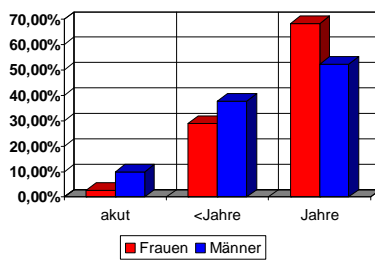
### Vergleich Herztod 1995-2000

Die Zahl der Frauen, die an einer Herzkrankheit verstorben sind, hat im Vergleichszeitraum um 9.5% zugenommen. Bei den Männern sehen wir eine Abnahme um 9.5%.

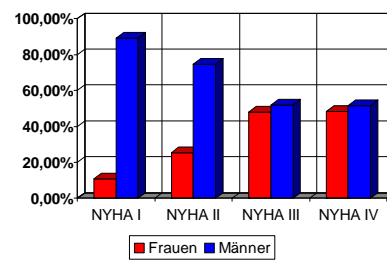


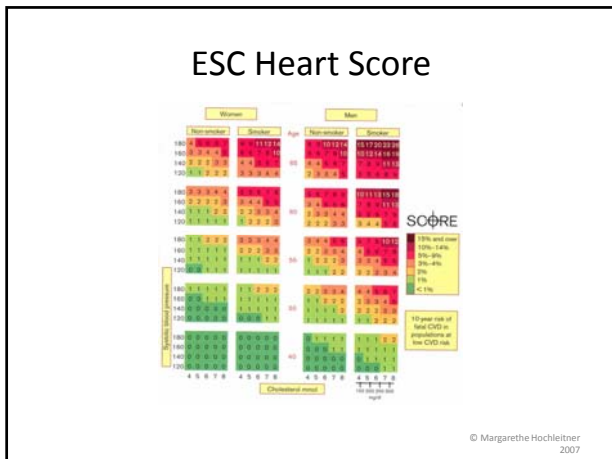
Diese dramatische gegenteilige Entwicklung kann nicht einfach akzeptiert und auch nicht ausschließlich durch Steigen der Lebenserwartung sowie Rauchverhalten erklärt werden.

### Beschwerdedauer CA-PatientInnen 1998 Frauen kommen später zur CA.



### NYHA-Klasse CA-PatientInnen 1998 Frauen kommen in höherer NYHA-Klasse zur CA.





### Prävention - Herzrisikofaktoren

- Rauchen
- Hochdruck
- Cholesterin
- Zuckerkrankheit
- Übergewicht

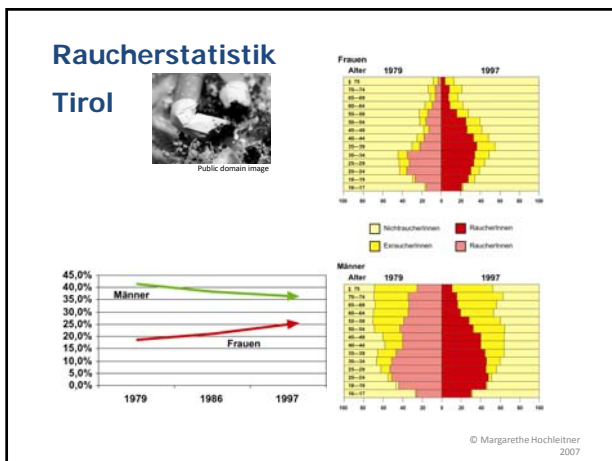
The collage includes: a hand holding a lit cigarette (Bild: http://imageafter.com); a dog (Bild: www.flickr.com); a person's hand (Bild: http://morguefile.com); and a 'NO SMOKING BEYOND THIS AREA PUT 'EM HERE' sign (Bild: http://morguefile.com). The source is cited as © Margarethe Hochleitner.

## Prävention ja! Aber wie?

Lifestyle-Changes  
Medikamente

### Lifestyle Changes

The collage includes: a blue car (www.sxc.hu); a bus (www.sxc.hu); a person on a bicycle (http://imageafter.com); a sandwich (www.sxc.hu); a pizza (www.sxc.hu); a sign with a crossed-out cigarette (http://imageafter.com); and a watermelon slice (http://morguefile.com). The source is cited as © Margarethe Hochleitner.



### Rauchen

Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2006 in %

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07
Männer	38,7	35,3	34,6	30,0	27,5
Frauen	9,8	13,6	17,5	19,8	19,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07, Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997. Erstellt am: 21.08.2007.

The source is cited as © Margarethe Hochleitner. Bild: http://morguefile.com.



## Bewegung

Ist das für mich notwendig?

© Margarethe Hochleitner

## Körperliche Aktivität

**Körperliche Aktivität**

Körperliche Aktivität <sup>1)</sup> in %	Insgesamt (15 Jahre und älter)	15-29 Jahre	30-44 Jahre	45-59 Jahre	60-74 Jahre	75 Jahre und älter
<b>Männer</b>						
aktiv	31,6	42,1	32,7	28,4	27,3	12,0
inaktiv	68,4	57,9	67,3	71,6	72,7	88,0
<b>Frauen</b>						
aktiv	23,3	25,5	26,8	27,7	21,6	5,4
inaktiv	76,7	74,5	73,2	72,3	78,4	94,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. Erstellt am: 23.10.2007.  
1) Als körperlich "aktiv" eingestuft werden Personen, die an zumindest drei Tagen pro Woche durch Radfahren, schnelles Laufen oder Aerobic ins Schwitzen kommen.

© Margarethe Hochleitner

## Body Mass Index

Verteilung des Body Mass Index (BMI) nach Alter und Geschlecht im Vergleich der Jahre 1999 und 2006/07

Geschlecht, Alter	Untergewicht		Normalgewicht		Übergewicht		Adipositas	
	BMI < 18,5		BMI 18,5 - < 25		BMI 25 - < 30		BMI 30 und mehr	
	1999	2006/07	1999	2006/07	1999	2006/07	1999	2006/07
<b>Männer</b>								
Insgesamt	0,9	0,6	35,6	41,6	54,4	44,9	9,1	12,0
20 bis 29 Jahre	1,5	0,7	52,2	69,5	42,4	24,0	3,9	5,7
30 bis 44 Jahre	0,7	0,5	38,5	44,6	53,4	44,0	7,4	10,8
45 bis 59 Jahre	0,6	0,4	26,6	30,2	59,9	52,2	12,9	17,2
60 bis 74 Jahre	0,7	0,5	25,7	28,1	60,1	52,9	13,5	18,6
75 Jahre und älter	1,8	2,4	35,4	37,9	56,1	51,5	6,7	8,1
<b>Frauen</b>								
Insgesamt	3,3	2,9	66,1	53,8	21,5	29,9	9,1	13,4
20 bis 29 Jahre	6,7	7,6	80,8	72,5	9,1	14,1	3,4	5,8
30 bis 44 Jahre	3,7	3,1	74,2	64,0	15,8	23,4	6,3	9,4
45 bis 59 Jahre	1,7	1,7	59,5	48,5	26,9	33,3	11,9	16,5
60 bis 74 Jahre	1,5	1,0	50,9	36,8	32,0	41,3	15,6	20,9
75 Jahre und älter	3,8	1,6	61,2	42,7	26,9	40,7	8,2	15,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07, Mikrozensus-Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999. Erstellt am: 21

© Margarethe Hochleitner

## Obesity Grading and Types

Abbildung 5. Kaser AIM

## Ernährungspyramide



# Prävention ja! Aber wie?

Lifestyle-Changes  
Medikamente



## Medikamente

Bild: <http://morguefile.com>

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

© Margarethe Hochleitner



## Medikamente

Bild: <http://morguefile.com>

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

© Margarethe Hochleitner

## 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 meistgekauft  
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.

Class	Drug	TdP Reported
Antiarrhythmic drugs	Amiodarone	+
	Dofetilide	+
	Procainamide	+
	Quinidine	+
	D-L-sotalol, D-sotalol	+
Vasodilators/ anti-ischemic agents	Bepridil	+
Psychiatric drugs	Prenylamine	+
	Clomipramine	+
	Haloperidol	+
	Lithium	+
Antimicrobial and antimalarial drugs	Thioridazine	+
	Erythromycin	+
Antihistaminics	Halofantrine	+
	Ketoconazole	+
	Astemizole	+
	Diphenhydramine	+
	Terfenadine	+

(From Haverkamp W, Breithardt G, Camm AJ et al. (2000). The potential for QT prolongation and pro-arrhythmia by non-anti-arrhythmic drugs: Clinical and regulatory implications. Report on a Policy Conference of the European Society of Cardiology. Cardiovasc Res. 47:219-233.)

Rosen, M.R. & Pham, T. (2004). Impact of Gender on the Response to Cardioactive Drugs. IN: Legato, M.J. (Ed.); Principles of Gender Specific Medicine, Vol. 1, p. 242.

Schwartz JB (2004): Drug Metabolism. IN: Legato MJ (Ed.): Principles of Gender-Specific Medicine, Vol.2, p.826.

Table 1  
Overview of Gender Differences in Pharmacokinetic Parameters

	Men > Women	Men = Women	Women > Men
Bioavailability			
Oral			
Transdermal			
Bronchial	X	X	
Distribution volume*			
Water soluble, nonlipophilic	X		
Lipophilic			X
Protein binding			
Albumin		X	
Alpha-1-acid-glycoprotein	X		
Renal drug clearance			
Glomerular filtration	X		
Tubular reabsorption	X		
Tubular secretion	X		
Hepatic Drug Clearance			
Phase I			
CYP1A, 2D6, 2E1	X		
CYP 2C9, 2C19		X	
CYP3A			X
Phase II (conjugation, glucuronidation, catechol-O-methyltransferase, thiopurine methyltransferase)	X		


\*In general, total volumes are greater in men because of greater body size.


Table 20-4  
Randomized Clinical Trials of Statin Cholesterol-Lowering Therapy and Cardiovascular Disease: Treatment Effects in Women and Men

Trial Name	Subjects	Lipid Level at Entry	Mean Age at Entry, Years	Intervention	Mean Duration, Years	Proportional Risk Reduction for Major Coronary Events, %	
						Women	Men
<b>Secondary prevention:</b>							
Interventional Ischemic Survival Study (ISIS) (7)	827 women and 3617 men with history of MI or angina	Total cholesterol: 213-309 mg/dL; TG: 122 mg/dL	59	Simvastatin, or placebo	3.4	27 (13 to 36)	38 (28 to 47)
Cholesterol and Renomechanism Trial (CARE) (27)	376 women and 3583 men with history of MI	Total cholesterol: <240 mg/dL; LDL cholesterol: 118-174 mg/dL; TG: <154 mg/dL	59	Pravastatin, or placebo	5.0	43 (3 to 66)	22 (3 to 36)
Long-term Intervention with Pravastatin in Subacute Disease Trial (PROSPER) (74)	1516 women and 7498 men with MI or angina	Total cholesterol: 155-271 mg/dL; TG: <143 mg/dL	62	Pravastatin, or placebo	6.1	15 (-13 to 37)	27 (17 to 36)
Heart Protection Study (HPS) (77)	5982 women and 15,474 men with CVD or diabetes	Total cholesterol: 213 mg/dL	Age range: 40-80	Simvastatin, or placebo	5.0	22 (not avail.)	17 (not avail.)
<b>Primary prevention:</b>							
Heart of Scotland Collaborative Revascularization Study (HORSERS) (78)	6595 men	LDL cholesterol: 215 mg/dL	55	Pravastatin, or placebo	4.9	-	31 (16 to 44)
As Femenine Atherosclerosis Prevention Study (AFAPS) (79)	997 women and 5608 men	Total cholesterol: 180-264 mg/dL; LDL cholesterol: 130-190 mg/dL; HDL cholesterol: 64 mg/dL; TG: 547 mg/dL; TG: 100 mg/dL	58	Lovastatin, or placebo	5.2	46 (-1 to 38)	37 (20 to 50)

\*Randomizing across all studies in table except for the Heart Protection Study. HDL, high-density lipoprotein; LDL, low-density lipoprotein; MI, myocardial infarction; TG, triglycerides. (From LaRosa JC *et al.*, 1999). JAMA 282:2340-2346, Copyright © 1999, American Medical Association. All rights reserved.)

Bassuk, S.S. & Manson, J.E. (2004): Gender and its Impact on Risk Factors for Cardiovascular Disease. IN: Legato, M.J. (Ed.): Principles of Gender Specific Medicine, Vol. 1, p. 199.





MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

DANKE FÜR IHR INTERESSE AN  
GENDER MEDICINE