
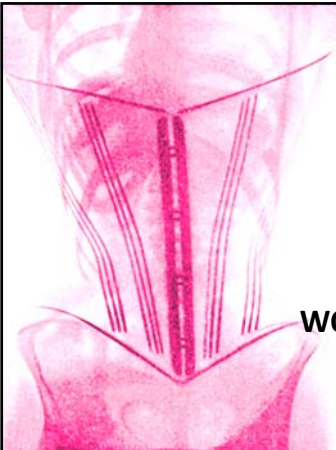





MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Von Women's Health zu Gender Medizin
Wie kann dieses neue Thema in die
Arbeitsmedizin integriert werden?

Univ.-Prof. Dr. Margarethe
Hochleitner



Women's Health
WOMEN'S HEALTH



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
Pflegebedürftigkeit
Mädchen
Pflegende Frauen
Gewalt
Arbeitsmedizin
Gewichtskontrolle



© Margarethe Hochleitner 2007



Frauen und Gesundheit


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

WHO Weltfrauenkonferenz Peking 1995




Kardiologie
KARDIOLOGIE

„THE YENTL SYNDROME“

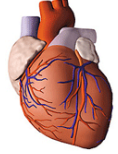


B. Healy
New England Journal of Medicine
Vol. 325, No. 4, 274-276, 1991


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



Gender Medizin - Herz



- „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“



Fallbeispiele

- Patientinnen der Koronarangiographie
- 52jährige Patientin
Symptome: thorakale Schmerzen, retrosternales Brennen, Leistungsknick
Therapie: 14 Tage UV-Lampe
Beschwerden bestehen weiter
ad Internisten: Ergometrie, hoch pathologisch
ad Koronarangiographie: **Operationsindikation**



Awareness

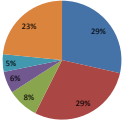


Bild: <http://www.br-online.de/umwelt/gesundheit/thema/herz/index.xml>

- Herztod ist **männlich besetzt!**

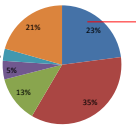


Todesursachen Männer 2010




Todesursache	Anteil
Herz-Kreislauferkrankungen (I00-I09)	29%
Bluthochdruck (I10-I15)	29%
Blutgefäße der Verdauungsorgane (K10-K13)	8%
Blutgefäße der Atmungsorgane (J00-J99)	8%
sonstige Todesursachen	23%
Stenokardie	5%
Blutgefäße	5%
sonstige Neubildungen (C00-C97)	5%

Todesursachen Frauen 2010

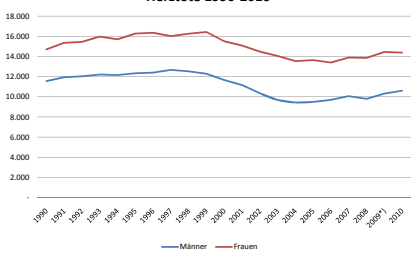


Todesursache	Anteil
Herz-Kreislauferkrankungen (I00-I09)	35%
Bluthochdruck (I10-I15)	23%
Blutgefäße der Verdauungsorgane (K10-K13)	13%
Blutgefäße der Atmungsorgane (J00-J99)	5%
sonstige Todesursachen	21%
Stenokardie	3%
Blutgefäße	3%
sonstige Neubildungen (C00-C97)	3%
Brustkrebs	4%

Quelle: Statistik Austria, Todesfallstatistik 2010.




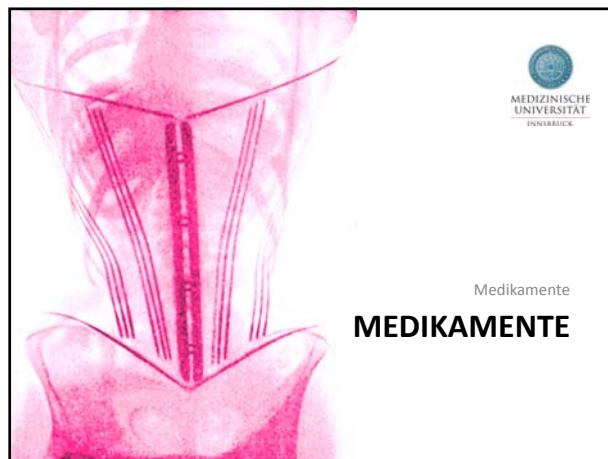
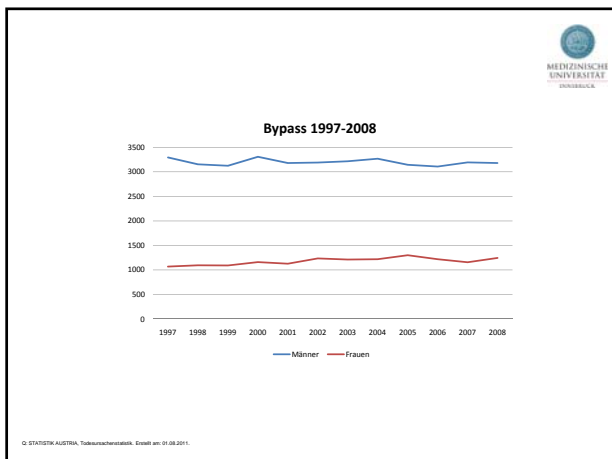
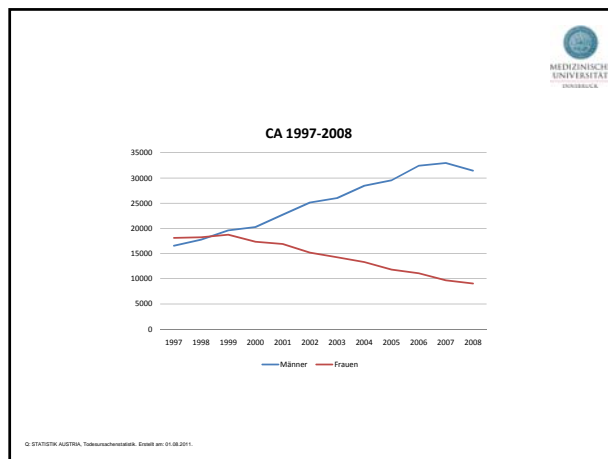
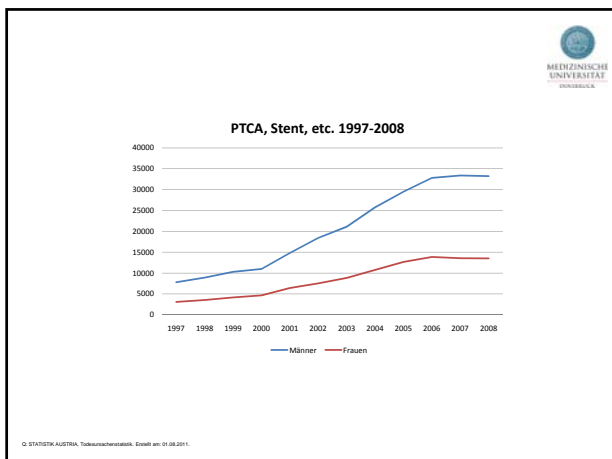
Herztote 1990-2010



The graph shows a general downward trend in heart deaths for both genders, with men consistently having a higher number of heart deaths than women. The y-axis represents the number of deaths, ranging from 2,000 to 18,000. The x-axis represents the years from 1990 to 2010.

© STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik, erstellt am 01.08.2011
*Zahlenabrundung durch verbleibende Nachkommastellen (bei Ausfall Geraden)





Frauen und Medikamente

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

WANTED
SINGLE WHITE MALE
FOR MEDICAL RESEARCH

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

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.278.

U.S. Federal Policy Milestones in Women's Health Research

- 1962 Kefauver-Harris Drug Amendment
- 1977 FDA excludes women of childbearing potential from clinical trials
- 1985 Report of the Public Service Task Force on Women's Health Issues
- 1985 FDA encourages analysis of data by population subset
- 1986 NIH advisory committee sets policy encouraging grant applicants to include women in clinical trials. Rereleased in 1987, due to lack of compliance.
- 1988 FDA develops the Guideline for the Format and Content of the Clinical and Statistical Sections of New Drug Applications (NDA) – stresses need for subset analyses
- 1990 GAO Report: Problems in implementing NIH policy in women study populations
- 1990 NIH Office of Women's Health established
- 1991 FDA Office of Women's Health established
- 1992 GAO Report: FDA needs to ensure more study of gender differences in prescription drug testing
- 1993 NIH Revitalization Act of 1993
- 1993 FDA issues Guidelines for the Study and Evaluation of Gender Differences in the Clinical Evaluation of Drugs
- 1994 IOM establishes the Committee on the Ethical and Legal Issues Relating to the Inclusion of Women in Clinical Studies
- 1997 FDA Modernisation Act
- 2001 IOM Committee on Understanding the Biology of Gender Differences report issued

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

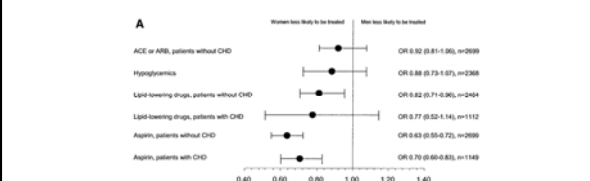


MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Medikamente
Verordnung Frauen und Männer?
**MEDIKAMENTE
VERORDNUNG
FRAUEN UND MÄNNER?**

Sex Disparities in Treatment of Cardiac Risk Factors in Patients With Type 2 Diabetes

Diabetes Care, Volume 28, Number 3, March 2005




Treatment	OR (95% CI)	n
ACE or ARB, patients without CHD	0.82 (0.81-1.06)	2099
Hypoglycemics	0.88 (0.73-1.07)	2368
Lipid lowering drugs, patients without CHD	0.82 (0.71-0.95)	2454
Lipid lowering drugs, patients with CHD	0.77 (0.52-1.14)	1112
Aspirin, patients without CHD	0.83 (0.55-0.72)	2699
Aspirin, patients with CHD	0.79 (0.60-0.93)	1149

Figure 1—A. Odds of receiving treatment, if indicated, for women relative to men. Indicated treatment: ACE or ARB for all patients, hypoglycemics for all patients on treatment or with HbA_{1c} >7.0%, lipid lowering for patients diagnosed with hyperlipidemia or LDL cholesterol >160 mg/dL and HDL cholesterol <40 mg/dL in men or <50 mg/dL in women, and aspirin for all patients. B. Effectiveness of therapy on treatment. Odds ratio, women versus men, of achieving recommended goals of therapy for patients receiving antihypertensive, glucose-lowering, and lipid-lowering medications, stratified by presence of diagnosed CHD. BP, blood pressure; LDL-C, LDL cholesterol.

DEBORAH J. WEXLER, MD, MSc¹
RICHARD W. GARDIN, MD, MPH²
JAMES B. MEIGS, MD, MPH²

DAVID M. NATRAN, MD¹
ENRICO CASULLI, MD¹

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

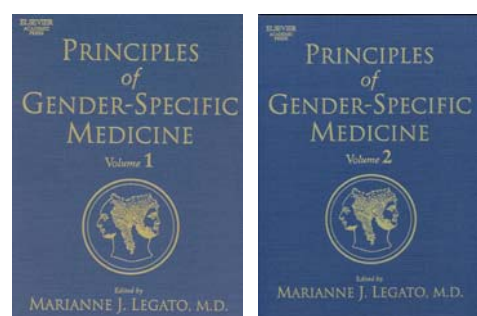
Gender Medizin?
GENDER MEDIZIN?

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.

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

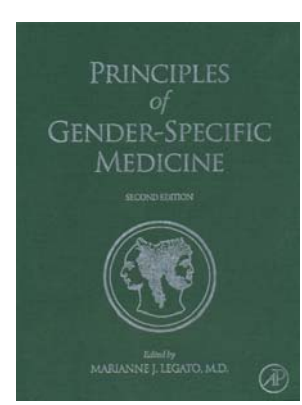
Principles of Gender Specific Medicine



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

PRINCIPLES of GENDER-SPECIFIC MEDICINE

SECOND EDITION



Edited by
MARIANNE J. LEGATO, M.D.

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



Gender Medizin -> Awareness ↑ ->
bessere Medizinangebote für Frauen
UND Männer

Awareness

- Herztod ist **männlich besetzt!**





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

- Mammakarzinom + Osteoporose ist **weiblich besetzt!**

„THE YENTL SYNDROME“



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

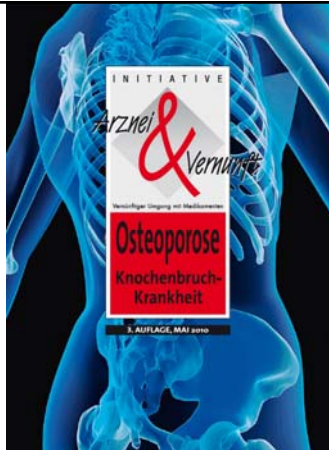
„**Mann** muss erst beweisen
so **brustkrank** zu sein wie
eine Frau, um dieselbe
Behandlung zu erhalten.“

Awareness



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

- Osteoporose ist **weiblich besetzt!**



INITIATIVE
Arznei & Vernunft
Notwendige Umgang mit Medikamenten
Osteoporose
Knochenbruch-Krankheit
3. AUFLAGE, MAI 2010

Indikationen zur BMD-Messung bei Erwachsenen
Eine Knochendichtemessung ist bei folgenden Personen indiziert:

- Frauen ab dem 65. Lebensjahr
- Frauen jeden Alters, wenn starke* Risikofaktoren vorliegen
- Männer ab dem 70. Lebensjahr
- Erwachsene mit einer Fragilitätsfraktur
- Erwachsene mit Erkrankungen, welche mit niedriger Knochendichte oder raschem Knochendichteverlust assoziiert sind
- Erwachsene, welche langfristig Medikamente einnehmen müssen, die den Knochenverlust beschleunigen


* Niedriges Körpergewicht, BMI <20 kg/cm²
Gewichtsverlust >10% in 5 Jahren
Immobilisation, extreme Inaktivität
Fraktur nach inadäquatem Trauma
Abnahme der Körpergröße >4 cm
Hohes Sturzrisiko (mindestens 2x/Jahr)



Tabelle 3: Ursachen einer sekundären Osteoporose

Erkrankungen, Lebensstilfaktoren	Medikamente*, Therapien
Hyperthyreose (manifest, subklinisch) ¹⁰⁰	Protonenpumpen-Hemmer ⁹⁸
Primäre, sekundäre, tertiäre Hyperparathyreoidismus ¹⁰⁰	SSRI ⁹⁹
Primäre Amenorrhoe, frühe Menopause ^{100,101}	Hochdosierte Schilddrüsenhormon-Suppressiotherapie ⁹⁸
Hypogonadismus ¹⁰⁰	Antiepileptika ⁹⁸
Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ¹⁰²	Heparin, Antikoagulantien ⁹⁸
Hypercortisolismus ¹⁰⁰	Glucocorticoide ⁹⁸
Malabsorption ¹⁰⁰	Giltazone ⁹⁸
Laktoseintoleranz ¹⁰⁰	Chemotherapie ⁹⁸
Malnutrition ¹⁰⁰	Aromatase-Inhibitoren ⁹⁸
Anorexia nervosa ¹⁰⁰	Organtransplantation ⁹⁸
Niereninsuffizienz ¹⁰⁰	Androgensuppression ⁹⁸ (GnRH-Agonisten) ¹⁰³
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ¹⁰⁴	Anti-Retrovirale Therapie ⁹⁸
Rheumatoide Arthritis ¹⁰⁵	Antibiotische (prämenopausal) ⁹⁸
Plasmozytom ¹⁰⁶	Strahlentherapie ⁹⁸
Alkohol ¹⁰⁷	und viele seltenerer Erkrankungen und Therapien
Rauchen ¹⁰⁸	

* Reihenfolge nach Anzahl der Verordnungen auf Kosten der sozialen Krankenversicherung.




Prävention
PRÄVENTION

PRÄVENTION

Level	Definition
Primary prevention	Primary prevention strategies intend to avoid the development of disease. Most population-based health promotion activities are primary preventive measures.
Secondary prevention	Secondary prevention strategies attempt to diagnose and treat an existing disease in its early stages before it results in significant morbidity.
Tertiary prevention	These treatments aim to reduce the negative impact of established disease by restoring function and reducing disease-related complications.

PRIMÄRPRÄVENTION

Smokefree Class Competition
A European school-based smoking prevention programme



SEKUNDÄRPRÄVENTION

The best protection is early detection



Support Pink Ribbon Quick Donation October

PINKRIBBON

You can find us at www.pinkribbon.org Enter >

TERTIÄRPRÄVENTION




FINAL PROGRAMME
www.escardio.org/EuroPrevent


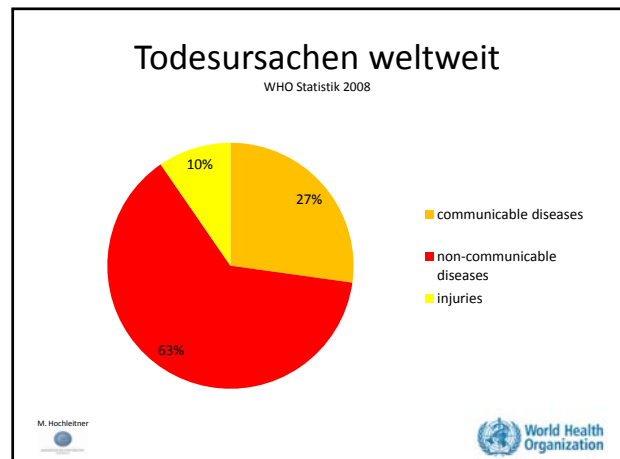


PRÄVENTION

**FOKUSSIERT AUF ALLE KRANKHEITEN?
FOKUSSIERT AUF SPEZIELLE
KRANKHEITEN?**



**Jahrzehntlang konzentrierte sich
die WHO auf Infektionskrankheiten.**

Todesursachen weltweit


Todesursachen (WHO Statistik 2008)	
CVD	30,4%
Krebs	14,1%
Übertragbare Krankheiten	27,0%



SEX- UND GENDERUNTERSCHIEDE IN DER KREBSPRÄVENTION

M. Hochleitner

Krebsprävention konzentriert sich hauptsächlich auf Brust- und Cervixkarzinom wie auch auf Prostatakarzinom.



Hochleitner/Fing/Thöni

The best protection is early detection

Support Pink Ribbon Quick Donation October



PINKRIBBON

You can find us at www.pinkribbon.org Enter >

Pink Ribbon Inc. is a New York registered, internationally operating charity organization aimed to create a global community to support breast cancer patients, survivors and their families. All over the world Pink Ribbon website supports the community by facilitating forums and blogs where thoughts, experience and information can be shared. Pink Ribbon is dedicated to raising breast cancer awareness funding for breast cancer research.

M. Hochleitner

Wer nimmt teil an Präventionsprogrammen? GENDER MEDIZIN!



Mammographie

Überlegungsmerkmal	"Würde bei Ihnen jemals eine Früherkennung zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test durchgeführt?"		"Würde bei Ihnen jemals eine Mammographie durchgeführt?"		"Würde bei Ihnen das letzte Mal eine Mammographie durchgeführt?"	
	Insgesamt (%)		Insgesamt (%)		Insgesamt (%)	
	n	%	n	%	n	%
Insgesamt	2.263,5	83,9	17,9	1.881,9	41,9	16,8
Alter in vollendeten Jahren						
40 bis unter 45	1.196,5	86,9	13,1	1.056,9	46,7	16,1
45 bis unter 50	302,9	82,4	17,6	239,4	45,6	9,9
50 bis unter 55	314,8	86,0	14,0	273,5	48,8	14,9
55 bis unter 60	287,9	85,7	14,3	242,5	51,7	18,7
60 und mehr	286,7	80,2	19,8	238,9	47,0	16,9
Wohnort						
Österreich	1.023,1	78,0	22,0	826,8	38,7	15,6
Deutschland	222,7	80,1	19,9	200,9	48,1	16,9
Österreich	226,9	88,6	11,4	207,4	44,3	16,2
Österreich	167,9	81,0	19,0	138,9	38,2	14,9
Österreich	420,9	85,0	15,0	392,9	29,0	14,0
Staatsangehörigkeit						
Österreich	2.087,1	84,1	15,9	1.783,9	41,4	16,8
Österreich	146,5	88,9	11,1	127,9	50,5	17,2
Geburtsland						
Österreich	1.927,4	84,2	15,8	1.623,7	41,4	16,8
Österreich	316,1	75,3	24,7	238,1	48,2	14,8
Bundesland						
Burgenland	80,5	83,9	16,1	67,6	43,6	14,0
Kärnten	118,2	87,1	12,9	108,6	37,1	16,0
Niederösterreich	436,9	84,4	15,6	388,5	48,3	16,1
Oberösterreich	370,1	81,8	18,2	301,9	41,1	16,4
Salzburg	138,9	79,8	20,2	111,2	48,5	16,7
Steiermark	333,7	86,2	13,8	287,9	43,1	16,4
Tirol	178,0	83,4	16,6	149,2	42,0	16,2
Vorarlberg	86,1	84,0	16,0	74,9	33,9	16,6
Wien	455,3	79,6	20,4	382,5	38,0	16,8

© STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. Erhebungszeitraum: 18.07.2006.
1) Grundgesamtheit: Frauen im Alter von 40 und mehr Jahren.
2) Die Insgesamt-Werte basieren auf Personen, die bei der Frage "Würde bei Ihnen jemals eine Mammographie durchgeführt werden, ist eine spezielle Früherkennungsmethode oder andere Krebs-Screening" mit "ja" geantwortet haben.

M. Hochleitner


Früherkennung Prostatakrebs

Überlegungsmerkmal	"Würde bei Ihnen jemals eine Früherkennung zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test durchgeführt?"		"Würde bei Ihnen das letzte Mal ein PSA-Test durchgeführt?"	
	Insgesamt (%)		Insgesamt (%)	
	n	%	n	%
Insgesamt	1.886,7	84,9	143,8	32,3
Alter in vollendeten Jahren				
40 bis unter 45	1.190,4	85,1	54,9	10,8
45 bis unter 50	302,9	82,4	17,6	4,8
50 bis unter 55	314,8	86,0	14,0	3,7
55 bis unter 60	287,9	85,7	14,3	3,9
60 und mehr	286,7	80,2	19,8	5,2
Wohnort				
Österreich	1.023,1	78,0	22,0	5,1
Deutschland	222,7	80,1	19,9	5,2
Österreich	226,9	88,6	11,4	2,9
Österreich	167,9	81,0	19,0	4,8
Österreich	420,9	85,0	15,0	3,7
Staatsangehörigkeit				
Österreich	1.864,7	84,9	143,8	32,3
Österreich	155,5	82,8	17,2	4,0
Geburtsland				
Österreich	1.678,6	87,0	127,9	28,3
Österreich	208,1	85,0	15,9	3,7
Bundesland				
Burgenland	72,9	87,4	4,1	0,9
Kärnten	137,7	90,0	6,9	1,5
Niederösterreich	381,2	84,4	44,8	10,1
Oberösterreich	328,7	81,7	46,3	10,4
Salzburg	131,1	80,0	25,9	5,9
Steiermark	291,1	83,3	12,2	2,8
Tirol	158,8	85,0	14,0	3,1
Vorarlberg	81,4	84,0	4,0	0,9
Wien	377,1	81,3	48,7	10,5

© STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. Erhebungszeitraum: 18.07.2006.
1) Grundgesamtheit: Männer im Alter von 40 und mehr Jahren.
2) Die Insgesamt-Werte basieren auf Personen, die bei der Frage "Würde bei Ihnen jemals eine Früherkennung zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test durchgeführt werden, ist eine spezielle Früherkennungsmethode oder andere Krebs-Screening" mit "ja" geantwortet haben.

M. Hochleitner

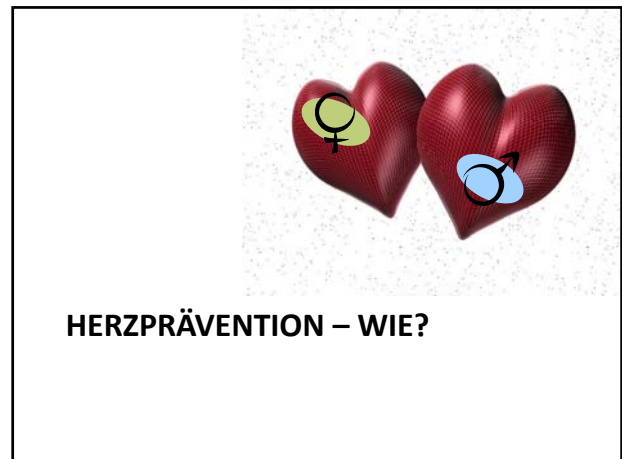
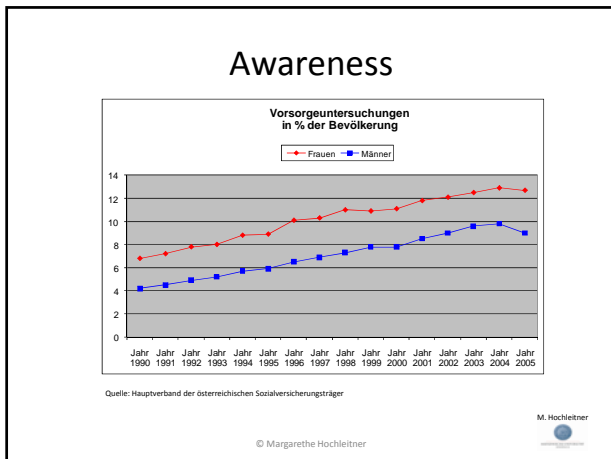
"THE YENTL SYNDROME"



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

"Mann muss erst beweisen so brustkrank zu sein wie eine Frau, um dieselbe Behandlung zu erhalten."

M. Hochleitner



Prävention: Herzrisikofaktoren

Veränderbar	Unveränderbar
Rauchen	Alter
Hypertonie	Gender
Hyperlipidämie	Ethnizität
Diabetes	Familienanamnese CVD
Adipositas	

Frau = Mann !?!?!?

Herzrisiko	Frauen vs. Männer
Rauchen	Frauen ungefähr gleich Männer
Hochdruck	Frauen ungefähr gleich Männer
Hypercholesterinämie	Frauen ungefähr gleich Männer
Diabetes mellitus	Frauen höher Männer

Prävention

Frauen/Männer

- Rauchstopp
- Bewegung
- Gesunde Ernährung
- Blutdruck-Kontrolle
- Blutzucker-Kontrolle
- Blutfett-Kontrolle

Bild: <http://imgoflife.com>



Arbeitsmedizin

- **Arbeitsgruppe 1:** Gender Medizin vs. Frauengesundheit - pro und contra
- **Arbeitsgruppe 2:** Entwickeln Sie gemeinsame Programme für Frauen und Männer
- **Arbeitsgruppe 3:** Was brauchen NUR Frauen, was brauchen NUR Männer? Sind getrennte Angebote notwendig?
- **Arbeitsgruppe 4:** Betriebsgesundheitstag – erarbeiten Sie Angebote