

Women's Health 360 von MediCongress – neues Gefäss, toller Starterfolg

Anders, besonders, spannend, höchst interessant und wertvoll

Krankheiten verlaufen geschlechtsspezifisch oft unterschiedlich. Wer das nicht beachtet, riskiert, dass es im Ernstfall Leben kostet. Trotzdem werden noch heute viele Medikamente und Dosierungen primär an Männern (oder männlichen Zellen resp. Tieren) erforscht. Das ist mehr als einseitig. Daher braucht es eine gendergerechte Medizin. Sie berücksichtigt, dass biologische und soziokulturelle Faktoren Krankheitsbilder, Symptome und Therapien massgeblich beeinflussen. Sie nimmt zugleich Abschied von der steinzeitlichen Denkweise, bei dem der männliche Körper als medizinische Norm gilt. Es ist höchste Zeit dafür.

Geschlechterspezifische Unterschiede in Krankheiten, Diagnostik und Therapie sowie deren Integration in Forschung, Lehre und Klinik beschrieb Prof.Dr.med. Carolin Lerchenmüller, Ordinaria für Gendermedizin an der Universität Zürich. Ganz wichtig ist: «Frauen leben länger, verbringen aber 25% mehr Zeit mit vielen gesundheitlichen Problemen. Eine Verbesserung der weiblichen Gesundheit könnte es Frauen beispielsweise ermöglichen, sich aktiver am Arbeitsleben zu beteiligen. Studien zeigen, dass

sich dadurch die Wirtschaft potenziell um 1 Billion US-Dollar jährlich ankurbeln liesse.»

Vernachlässigte Frauengesundheit

Aktuell bestehen allerdings bedeutende Ungleichgewichte zwischen der Medizin für Frauen und Männer. So wird noch immer der männliche Körper als Prototyp für Forschung und Therapiemuster betrachtet. Das behindert die geschlechtsspezifische Wissensgenerierung und Geschlechts-

unterschiede werden bei der Bewertung von Krankheitsauswirkungen unzureichend berücksichtigt. Es bestehen Geschlechtsunterschiede beim Zugang zu und der Verfügbarkeit optimaler Gesundheitsversorgung. Investitionen in Gesundheit und Krankheit stehen ebenfalls nicht im Verhältnis zur Prävalenz. Weiter sind zunehmende Nebenwirkungen bei der medikamentösen Behandlung von Frauen zu beobachten. Die Menopause beispielsweise wird in der Datenbank zur globalen Krankheitslast nicht separat aufgeführt. Im Vergleich dazu gibt es 5 bis 6 Mal mehr Publikationen über erektile Dysfunktionen als über das prämenstruelle Syndrom. Last, but not least wirken geschlechtsabhängige Krankenversicherungsbeiträge störend.

Höchst unterschiedliche Risiken und Belastungen

So erstaunt es wenig, dass geschlechtsabhängig nach wie vor sehr unterschiedliche Risiken und Belastungen bestehen. Bluthochdruck und Diabetes sind bei Frauen um ein Mehrfaches höher vertreten als bei Männern, Fettstoffwechselstörungen nehmen zu, Tabakkonsum wie Übergewicht sind vermehrt weibliche Probleme und der Bewegungsmangel zeigt sich ebenfalls ausgeprägter. Sehr ernst zu nehmen sind spezifische Risiken bei Frauen: Die Prävalenz für Autoimmunerkrankungen ist erhöht, was sich in Entzündungen und geringerer Immunität manifestiert; Brustkrebsbehandlung mittels Chemo- und Strahlentherapie ist ebenso typisch weiblich wie Schwangerschaften mit den Gefahren von Schwangerschaftshypertonie, Diabetes mellitus, Präeklampsie, Eklampsie und peripartaler Kardiomyopathie. Weiter ist das akute Koronarsyndrom mit Stresskardiomyopathie, spontaner Koronardissektion, Vasospasmus und mikrovaskuläre



kulärer Erkrankung zu nennen, gefährlich sind schliesslich Hormonstörungen wie Endometriose oder Wechseljahrsbeschwerden.

Was geschieht nun im positiven Sinne, wenn Behandlungen gemäss vorhandener Guidelines personalisiert werden? – Konkret konnte nachgewiesen werden, dass Frauen bei der Hälfte an Behandlungen das geringste Risiko für Tod oder Krankenhausaufenthalt aufwiesen, wenn leitliniengerechte Dosen verabreicht wurden. Darauf sei aufzubauen. Insbesondere, so Prof. Lerchenmüller, gelte es, das Ungleichgewicht der Geschlechter in Forschungsprojekten zu reduzieren und intensive Informationsarbeit zu leisten, was den Fachkräften des Lehrstuhls für Gendermedizin ein besonderes Anliegen sei. Ausdruck davon ist etwa seine Studie «Sex and Gender Equity in Research» (SAGER). Ganz generell sei entscheidend: Gesundheitsgerechtigkeit erfordert einen gendergerechten Einsatz der Kräfte in allen Bereichen.

Risiken senken, Funktion erhalten, gesund älter werden

TV-Moderatorin Nina Ruge, Co-Founderin von staYoung, begann mit dem Modewort «Longevity», das von Krafttraining über Lymphdrainage und Botox-Spritzen bis zur Schulmedizin benutzt wird. «Ich hasse dieses L-Wort. Viel zutreffender wäre 'Preventive Personalized Medicine'.» Sie zitierte Nir Barzilai, den Leiter des Institutes for Aging Research am Albert Einstein College of Medicine: «Der Longevity-Markt ist voller Betrüger, die Pseudowissenschaft verkaufen. Was wir brauchen, sind klinische Studien, nicht leere Versprechen.»

Frauen werden zwar im Schnitt etwas älter als Männer, sie sind aber länger krank. In der Schweiz macht das 11 Jahre aus, in Frankreich sind es 10 und in den USA mehr als 12 Jahre. Neben den bereits von Prof. Lerchenmüller genannten besonderen weiblichen Risiken führte Nina Ruge epigenetische Veränderung auf und wies auf die weit verbreitete psychosoziale Isolation hin, weil viel Unverständnis und Nichtbeachtung gegenüber geschlechtsspezifischen Unterschieden bestünden. Die epigenetische Uhr ticke – schneller bei ausgeprägtem Alkohol- und Tabakkonsum sowie Stress – und liesse Frauen weniger rasch altern, wenn sie sich präventiv verhalten würden mit körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung und ausreichendem gutem Schlaf.

Wer ungesund lebe, zehre an der Mitochondrien-Fitness. Die Power der Mitochondrien, die wie Abermilliarden kleiner Zellkraftwerke wirken, nimmt nämlich jährlich um ein Prozent ab. Die



Prof. Dr. med. Carolin Lerchenmüller unterstreicht die genderspezifischen Unterschiede und deren ungenügend Berücksichtigung in der Medizin.

verbleibende Dynamik beträgt daher nach 60 Jahren im Schnitt nur noch 50 % der ursprünglichen Leistung. Es gelte also, durch Prävention den Alterungsprozess zu verlangsamen. Prävention heisse auch Aufklärung. Hier spart allerdings die öffentliche Hand. In Deutschland werden dafür bloss 5 % der gesamten Gesundheitsausgaben oder rund 300 Euro pro Person und Jahr eingesetzt. Immerhin gibt es Impfprogramme, Krebscreening und weitere Massnahmen.

Das X-Chromosom als weibliche Power-Reserve

Frauen haben aber durchaus auch gesundheitliche Vorteile. Dazu gehört das X-Chromosom. Es ist ein zentraler Faktor für den Alterungsprozess und erklärt viele geschlechtsspezifische Unterschiede in der Lebenserwartung. Während Frauen zwei X-Chromosomen tragen, von denen eines inaktiviert wird, besitzen Männer nur ein X- und ein Y-Chromosom. Diese genetische Konstellation beeinflusst das Altern auf verschiedene Weise. Das doppelte X-Chromosom bei Frauen fungiert als genetische Reserve. Wenn ein Gen auf einem X-Chromosom mutiert ist oder im Alter fehlerhaft wird, kann das zweite, intakte X-Chromosom diesen Defekt in der Regel ausgleichen. Männer weisen diesen Vorteil nicht auf, weshalb sie anfälliger für bestimmte X-chromosomale Krankheiten (z.B. Blutgerinnungsstörungen) sind.

Andererseits sind Risiken aufgrund der Menopause nicht zu vergessen. Wegen des Östrogenverlusts sind diverse Systeme grösseren Risiken ausgesetzt. Das betrifft Gefässe, Kno-



Nina Ruge beschreibt die entscheidenden Elemente fürs gesünder Älterwerden, wobei Frauen einen wichtigen Trumpf ausspielen können.

chen, Muskeln, Schlafverhalten und Stoffwechsel. Geschlechtsspezifische Unterschiede machen sich wiederum bei der unterschiedlichen Entzündungsaktivität bemerkbar. Bei Männern findet oft früher und stärker ein Anstieg im mittleren Alter statt (u.a. durch viszerales Fett, metabolische Risikofaktoren und Myeloidaktivierung), während der Anstieg bei Frauen ab der Perimenopause/Menopause resp. durch Zunahme nach Östrogenabfall auftritt.

Interessante weitere Aspekte, die Nina Ruge bezüglich Knochen, Muskeln und Frakturrisiko aufzählte, sind: Frauen besitzen geringere Muskel- und Knochenreserven und erleiden daher postmenopausale Knochenverluste. Ausgeprägtere Osteoporose und häufigere Knochenbrüche trotz längerer Lebenszeit sind die Folge. Bei Männern hingegen wird Osteoporose allerdings oft unterdiagnostiziert und daher besteht eine höhere Mortalität nach Frakturen. Krafttraining, Protein, Balanceübungen und Sturzprävention sind die Gegenmittel der Wahl für alle. Ratsam seien neben der Basis eines gepflegten gesünderen Lebensstils als zweite Stufe Hormonersatztherapien, Nahrungsergänzungsmittel und lebenslange Impfungen sowie schliesslich als oberste Stufe der Langlebigkeitspyramide Zukunftstherapien, die noch manche positive Überraschung bieten dürften.

Gesünder älter werden

Auf die Folgen einer abnehmenden Funktion der Immunzellen ging auch Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, MPH, Dr PH, Klinische Professur Altersmedizin an der Universität Basel,

ein: «Es sind chronische Inflammation, erhöhte Infektanfälligkeit, reduzierte Impf-Effektivität, erhöhte Anfälligkeit und chronische Erkrankungen. Epigenetik ist der Schalter für ein gesünderes Älterwerden, geprägt von positiven Faktoren bezüglich Lebensstil, Umwelt und sozioökonomischem Umfeld.»

Erstaunlich ist, dass bereits relativ naheliegende Verhaltensänderungen signifikant dazu beitragen, mehr Lebensqualität im Alter zu erlangen. Das unterstreicht die DO-HEALTH-Studie, die weltweit grösste Untersuchung, die erstmals zeigte, dass man das biologische Alter nicht nur bei Mäusen, sondern auch bei Menschen verjüngen kann, und das mit einfachen Massnahmen. DO-HEALTH ist eine klinische Studie, die darauf abzielte, gesundes Altern bei Senioren in Europa zu unterstützen und festzustellen, ob Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und ein einfaches Übungsprogramm für zu Hause Krankheiten im Alter vorbeugen und dadurch die gesunde Lebenserwartung verlängern können.

An der Studie, die von 2012 bis 2018 dauerte, nahmen 2157 Männer und Frauen ab 70 Jahren aus sieben europäischen Städten (Zürich, Basel, Genf, Toulouse, Berlin, Innsbruck und Coimbra) teil. Sie wurden in einer 2 × 2-faktoriellen Studie zufällig einem einfachen Übungsprogramm



Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari betont, wie wichtig die internationale Forschungszusammenarbeit für die Frauengesundheit ist.

für zu Hause und/oder Vitamin D und/oder Omega-3-Fettsäuren zugeteilt und über einen Zeitraum von drei Jahren beobachtet. Auf diese Weise sollte der Nutzen der Massnahmen bei der Vorbeugung von fünf primären Endpunkten verifiziert werden: das Risiko von nicht-vertebralen Frakturen, das Risiko einer funktionellen



Dr. med. Alia Rashed-Khalifa präsentiert Fälle typischer Frauenerkrankungen wie Typ-2-Diabetes und wirkungsvolle Therapieansätze.

Verschlechterung, das Risiko eines Blutdruckanstiegs, das Risiko einer kognitiven Verschlechterung sowie die Rate von Infektionen. Mit der Studie wurde herausgefunden, dass sich die erwähnten Massnahmen auf das Knochenbruchrisiko, die Muskel- und Gedächtnisfunktion, die Infektrate und den Blutdruck positiv auswir-

Nina Ruge (2. von rechts) leitet eine Diskussionsrunde, in der es um Diabetes, das metabolische Syndrom und kardiovaskuläre Erkrankungen geht (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Petra Stute, Dr. med. Alia Rashed-Khalifa und Dr. med. Lea Köchli.



ken, was eine enorme volksgesundheitliche Bedeutung darstellt und vielen Menschen im Alter ab 70 Jahren ermöglicht, ihr Leben länger gesünder und aktiver zu gestalten.

Forschungstätigkeiten, die weitere Erkenntnisse fürs gesündere Älterwerden aufzeigen, sind äusserst wertvoll. Um dies zu unterstützen, haben sich weltweit führende Universitäten und Forschungszentren im Global Health Span Extension Consortium (<https://healthspanextension.science>) zusammengeschlossen. Aus der Schweiz nimmt der Swiss Healthy Longevity Campus (www.Swiss-hlc.com) daran teil.

Ein typisches Problemfeld herausgepickt: Diabetes

Indikations- und fallspezifisch gingen mehrere Referentinnen auf Erkrankungen ein, die bei Frauen häufiger vorkommen. Das Risiko für Typ-2-Diabetes und ein metabolisches Syndrom bei Frauen beleuchtete Dr. med. Alia Rashed-Khalifa, Hausärztin/FMH Allgemeine Innere Medizin.

Epidemiologisch lässt sich feststellen, dass weltweit über 530 Millionen Erwachsene mit Diabetes mellitus leben, davon etwa 90 bis 95 % mit dem Typ-2-Diabetes. In der Schweiz sind rund 500 000 Menschen davon betroffen, zusätzlich wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen. Frauen verlieren in den ersten Jahren nach der Menopause durchschnittlich 3 bis 5 % ihrer Muskelmasse und nehmen gleichzeitig häufiger viszerales Bauchfett auf. Das Risiko für einen Typ-2-Diabetes steigt deshalb bei Frauen nach der Menopause unabhängig vom Alter um etwa 20 bis 30 % an. Bereits eine Zunahme des Taillenumfangs um wenige Zentimeter ist mit einer messbaren Verschlechterung der Insulinsensitivität verbunden.

Anzeichen frühzeitig erkennen und systematisch behandeln

Ein metabolisches Syndrom liegt vor, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind: abdominelle Adipositas (Taillenumfang Frauen > 88 cm), erhöhte Triglyzeride (> 1,7 mmol/l), niedriges HDL-Cholesterin (< 1,3 mmol/l), erhöhter Blutdruck ($\geq$ 130/85 mmHg) sowie erhöhter Nüchternblutzucker ($\geq$ 5,6 mmol/l). Die Praxis zeigt nun, dass Frauen nach der Menopause etwa doppelt so häufig ein metabolisches Syndrom entwickeln wie prämenopausale Frauen. Das Risiko dafür steigt aufgrund des Östradiolabfalls, was zu sinkendem Grundumsatz und verändertem Fettstoffwechsel führt. Weiter ist der Fett-Shift eine Ursache, hier geht es um Gewebeveränderung – weg von den Hüften hin

zum viszeralen Fett im Bauchraum. Viszerales Bauchfett wiederum schüttet vermehrt proinflammatorische Zytokine aus. Zudem besteht das Risiko einer Insulinresistenz in Form einer direkten Blockade der Insulinwirkung in der Skelettmuskulatur und Leber. Die klinische Folge davon ist, dass Anzeichen von «Wechseljahresmüdigkeit» oft schon das Resultat einer chronischen Blutzuckerdysregulation darstellen.

Ein relevanter beschriebene Fall wurde zweifach behandelt: Säule 1 war eine Lebensstilintervention mit Ernährungsberatung. Es erfolgte eine Umstellung auf mediterrane Kostformen sowie ein gezieltes Kraft- und Ausdauertraining 2 x die Woche gegen Muskelmassenverlust. Säule 2 bildete eine menopausale Hormontherapie mittels transdermale Östradiol-Gel mit dem Zusatznutzen, dass sich die Östrogene nachweislich verbesserten und eine periphere Insulinsensitivität entstand.

Dr. med. Alia Rashed-Khalifa fasste zusammen: «Die Menopause ist ein kritisches Zeitfenster für die Entwicklung einer Insulinresistenz und eines Prädiabetes. Der Östrogenabfall fördert die viszerale Fettakkumulation und verschlechtert das metabolische Profil. Bauchumfang und HbA1c sind wichtige Marker zur Früherkennung eines erhöhten Diabetesrisikos. Lebensstilinterventionen bleiben die Grundlage jeder Therapie. Eine individuell indizierte menopausale Hormontherapie kann klimakterische Beschwerden lindern und

die metabolische Situation positiv beeinflussen. Frühzeitiges Handeln hilft, die Progression vom Prädiabetes zum Typ-2-Diabetes zu verhindern.»

Weitere Aufklärung und regelmässige Information sind Gold wert

Women's Health 360 war ein besonders repräsentativer Event, der auf den nötigen Perspektivenwechsel in der Medizin hinwies. Weiterführende Informationen vermittelt regelmässig die Plattform www.herhealth.ch, ein wertvolles Forum für fundiertes Wissen rund um die Frauengesundheit. Die Initiative setzt sich dafür ein, dass Frauengesundheit die Aufmerksamkeit erhält, die sie verdient. Aufklärung, Vernetzung und Fortbildung für Laien und medizinische Fachpersonen stehen dabei im Mittelpunkt.

Dank gründlichen, wissenschaftlich abgestützten Wissens erhalten Frauen die Möglichkeit, sichere informationsgestützte Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Die Plattform bietet aber auch MedizinerInnen die Chance, sich über neuste Erkenntnisse genderspezifischer Therapien zu informieren, um sie direkt im Praxisalltag umzusetzen.

Bilder: Peter Brandenberger – www.im-licht.ch

Weitere Informationen

www.medicongress.ch

Gute Laune gehört zu Anlässen, die auch die Moderatorinnen begeistern (v.l.n.r.): Nina Ruge, Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer und Sarah Nyffeler.

