

## coverstory



Quelle: Statistik Austria, 2001 profilinfografik-noa

**Lebenserwartung**

Frauen leben im statistischen Durchschnitt um rund sechs Jahre länger als Männer.

besonders komplexe und multifaktorielle Prozesse, die in unterschiedlichen Zyklusphasen, aber auch vor beziehungsweise nach der Menopause unterschiedlich verlaufen. So ist etwa die Magenentleerungszeit ein östrogenabhängiger Effekt. Manche Medikamente werden in bestimmten Zyklusphasen schneller von den Nieren ausgeschieden. Besonders deutlich wird der hormonelle Einfluss auf die Pharmakokinetik bei Frauen, welche die Antibabypille nehmen. Beta-Blocker etwa, eine Gruppe von Blutdruck- und Herzmedikamenten, reichern sich im Blut von Frauen um 30 bis 40 Prozent mehr an als im Blut von Männern. Die Folgen sind naturgemäß stärkere unerwünschte Wirkungen.

**Ethnische Unterschiede.** Pharmakologe Wiener verweist aber noch auf einen weiteren, bisher vernachlässigten Risikofaktor. Es gibt in der Pharmakologie nämlich nicht nur geschlechtsspezifische, sondern auch ethnische Unterschiede. Bei asiatischen Frauen beispielsweise zeigt das System der Zytochrom-P-450-Enzyme, die Arzneimittel so aufspalten, dass sie über die Leber metabolisiert werden können, eine geringere Aktivität, was Nebenwirkungen ebenfalls verstärken kann. „Diese ethnischen Unterschiede müssen wir auch in unserer Gesellschaft zunehmend berücksichtigen“, sagt Wiener.

Erste Zyklusphase? Zweite Zyklusphase? Prämenopause? Postmenopause? Europäerin oder Asiatin? Antibabypillen-Konsum oder nicht? Der Gender-Medizin steht jedenfalls noch eine Menge Forschungsarbeit bevor. „Wenn man alle Faktoren berücksichtigt, explodiert der Aufwand“, sagt Wiener. Dass die Geschichte der Medizin deswegen jedoch neu geschrieben werden muss, glaubt er nicht: „Es macht wenig Sinn, alte Medikamente jetzt neu zu untersuchen, weil sie ohnehin durch neue ersetzt werden. Die Therapien der Zukunft aber werden ohne geschlechtsspezifische Perspektive nicht mehr denkbar sein.“ ■

**„Frauen benötigen mehr Schmerzmittel“**

Die Wiener Psychiaterin und Suchtforscherin Gabriele Fischer über vielfach unbekannte Aspekte der Gender-Medizin.

**profil:** Haben Männer und Frauen ein anderes Schmerzempfinden?

**Fischer:** Zunächst berichten sie unterschiedlich über Schmerz, der Mann viel exakter, die Frau nebuloser. Dieses unterschiedliche Berichtsverhalten ist bei behandelnden Ärzten nicht vollständig bekannt. Auch ist nicht überall bekannt, dass Frauen eine höhere Dosierung von Schmerzmitteln benötigen.

**profil:** Weil sie die Schmerzmittel anders verarbeiten?

**Fischer:** Frauen haben eine höhere Anzahl von entsprechenden Rezeptoren im Gehirn und benötigen daher mehr Opiode, um die Rezeptoren zu besetzen und dadurch gleich schmerzfrei zu sein wie die Männer.

**profil:** Und das ist hormongesteuert?

**Fischer:** Ja, vor allem durch Östrogene. Daher zeigen sich die Unterschiede in der Schmerzempfindlichkeit nur bis zur Menopause. Dann nimmt der Östrogenspiegel bei der Frau ab und der Testosteronspiegel zu. Beim Mann ist es umgekehrt, sodass sich das Schmerzempfinden der beiden Geschlechter wieder angleicht.

**profil:** Sind nicht so gut wie alle gendermedizinischen Unterschiede mit Hormonen erklärbar?

**Fischer:** Das Schmerzbeispiel ist insofern gut, als man die Unterschiede anhand der Interaktion dokumentiert sieht. Hingegen ist die häufig

geäußerte Behauptung, die Depression trete bei Frauen ab der Menopause häufiger auf, eine Fehlinterpretation. Aber es gibt eine starke hormonelle Achse in bestimmten Lebensbereichen.

**profil:** Geht es da nicht eher um Begriffsverwirrung?

**Fischer:** Die diagnostizierte Depression tritt in der Menopause nicht häufiger auf als beim Mann. Früher hat man in der Psychiatrie von der so genannten Involutionen Depression oder auch dem „Irresein der Frau“ gesprochen und damit die angebliche Leere gemeint, wenn die Kinder aus dem Haus sind. In Wahrheit tritt die Depression bei Frauen wesentlich häufiger zwischen 30 und 40 auf, weil sie da mit Kleinkindern, Job, Familie und Altenpflege eine Mehrfachbelastung haben.

**profil:** Gibt es beim Herzinfarkt eine hormonelle Komponente?

**Fischer:** Man weiß, dass verschiedene Hormone unterschiedliche Einflüsse auf das Herzkreislauf-System haben. Der Herzinfarkt kommt bei der Frau zehn Jahre später als beim Mann. Die Frau ist im Alter multimorbide und nimmt mehrere Medikamente. Und wenn die Interaktion der Medikamente keine Beachtung findet, haben die Frauen ein erhöhtes Risiko, an Herzrhythmusstörungen zu erkranken oder daran zu sterben.

**Gabriele Fischer, 47,**

ist Leiterin der Drogenambulanz sowie der Abteilung Suchtforschung und -therapie an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied des Obersten Sanitätsrates sowie Vizepräsidentin der Organisation Frauen für Frauen: Gesundheit im Brennpunkt ([www.frauenfuerfrauen.org](http://www.frauenfuerfrauen.org)).

PHILIPP HORÁK

