

Gender Medicine

eine Einführung...

Herzlich Willkommen

- Dr. Miriam K. Leitner
- AKH Innere Medizin III Endokrinologie und Stoffwechsel
- Gender Unit
- ULG Gender Medicine
- Diplomarbeit, Wahlfächer, Curriculum,...
- „Gendern“

Ziel

- Einblick
- Beispiele
- Selbstreflexion
- MultiplikatorInnen
- Freude

Fahrplan

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Definition

- sex
- gender

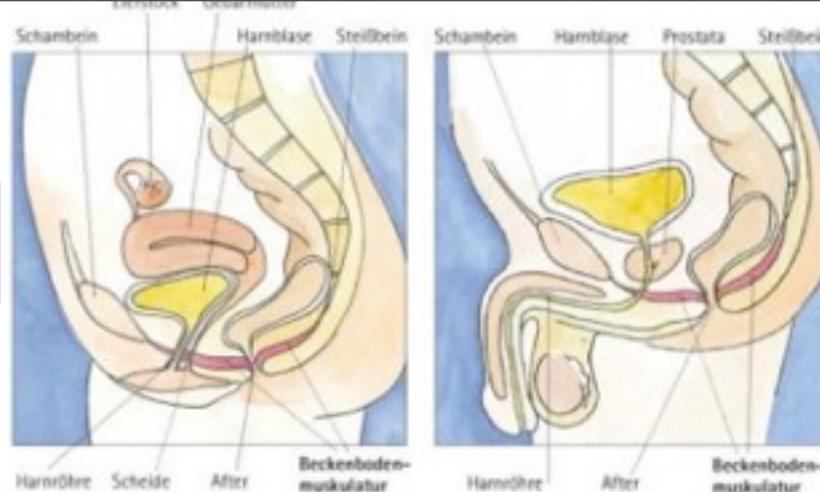
sex / Geschlecht

„das biologische Geschlecht“

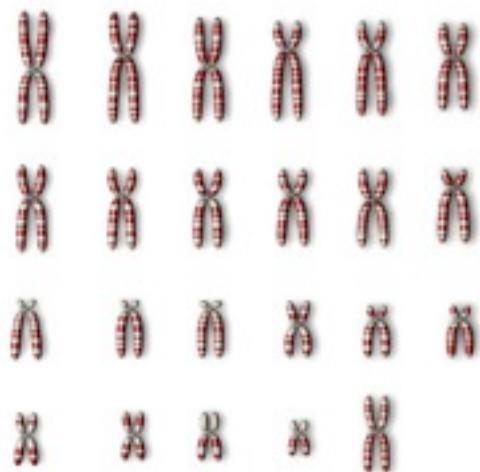
„Geschlecht“ (von „Schlag“ i.S.
Menschenschlag) bedeutet ursprünglich „Art“

„Sexus“ (lat: secare: schneiden/trennen) hat
dieselbe Bedeutung betont aber die Trennung
zwischen Mann und Frau

gonadales
Geschlecht



innere/äußere
Geschlechtorgane



chromosomales
Geschlecht

hormonales
Geschlecht



Definition

- sex
- gender

**Ordnen sie folgenden Vornamen einen
Buchstaben zu:**

**...“Rolle, die die Gesellschaft aufgrund unserer
Geschlechtszugehörigkeit von uns
einfordert“** (Hammerl E. Gender Medicine2009)

Gender

- ...“das soziale Geschlecht“
- ...“Rolle, die die Gesellschaft aufgrund unserer Geschlechtszugehörigkeit von uns einfordert“ (Hammerl E. Gender Medicine 2009)
- “soziokulturelle Konstruktion“
(Hammerl E. Gender Medicine 2009)
- ...“Geschlechterrolle“ (BM Gesundheit DL)

Gender

- „Geschlechterrollen sind erlernt und veränderbar“ (BMG 2004)
- gilt für Männer und Frauen

Sex

- chromosomal
- gonadal
- hormonal
- innere Geschlechtsorgane
- äußere
Geschlechtsorgane

Gender

- anerzogenes Geschlecht
- geschlechtliche
Selbstidentifizierung

Gender, Gender, Gender

- Gender Mainstreaming
- Genderbudgeting
- Gender Medicine

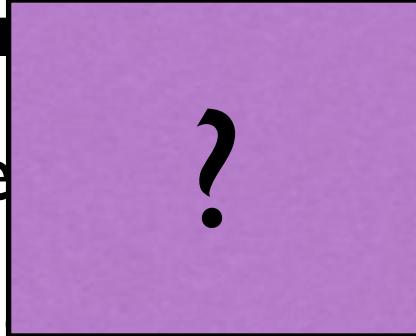
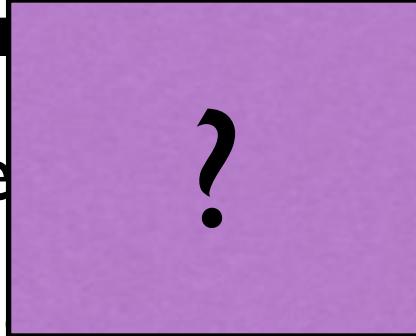
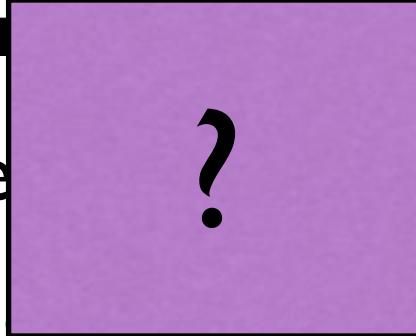
Warum Medicine?

- Frauen sind anders gesund/krank als Männer
- Frauen werden anders behandelt als Männer
- Frauen behandeln anders als Männer
- Frauen reagieren anders auf Medikamente als Männer

Warum Medicine?

- Männer sind anders gesund/krank als Frauen
- Männer werden anders behandelt als Frauen
- Männer behandeln anders als Frauen
- Männer reagieren anders auf Medikamente als Frauen

Warum Medicine?

- Männer sind ~~komplexe~~  und/krank als Frauen
- Männer werden ~~komplexe~~  behandelt als Frauen
- Männer behandeln ~~komplexe~~  als Frauen
- Männer reagieren anders auf Medikamente als Frauen

Was ist hier typisch für
Männer/ Frauen ?

Gender Medicine

- fokussiert beide Geschlechter
- sehr viele Erkenntnisse noch nicht überprüft
- Frauen Nachholbedarf
- Frauen derzeit im Mittelpunkt

Definition- GM

„Gender Medicine ist die internationale Fachbezeichnung für Humanmedizin unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten“

(Wikipedia).

„Gender Medicine= geschlechtsspezifische Medizin“

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

(Hochleitner M, Bader A, Gender Medicine Ringvorlesung an der MUI 2009

Definition- GM

„ How normal function of women and men differs depending on their sex an how their experience of the same diseases (...) can be quite different whether if they are male or female“ (Legato, 2009)

Alles klar bis jetzt???

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Historischer Überblick

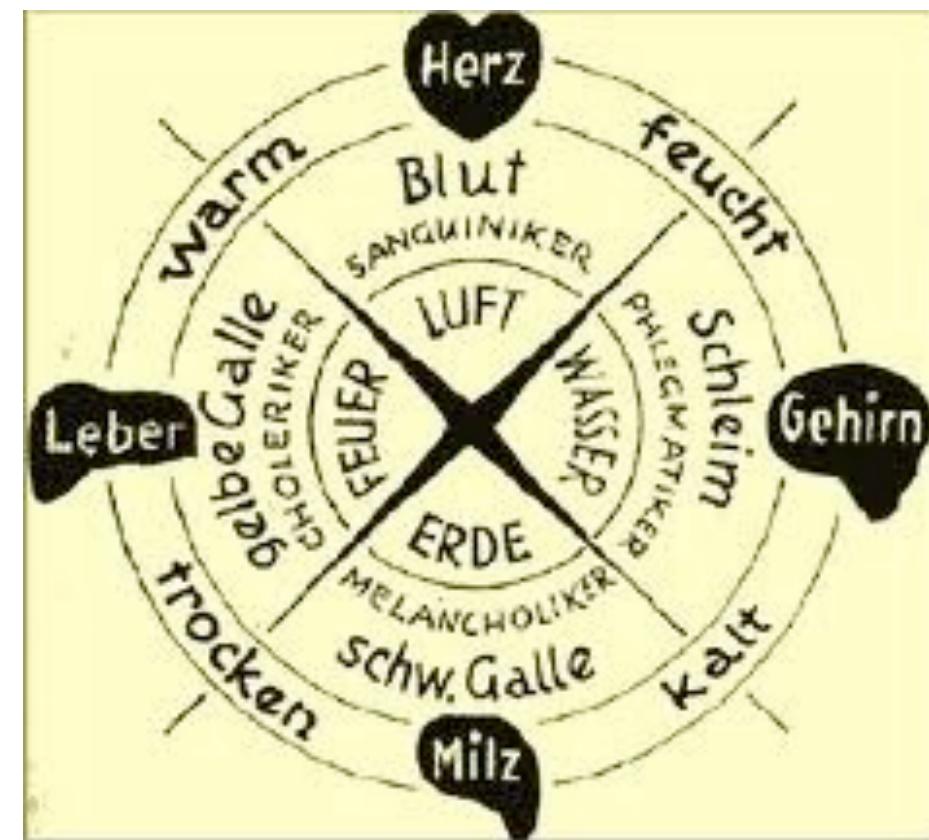
historischer Überblick

- Körperbegriff und Unterschiede zwischen Mann und Frau im Zeitverlauf

Mittelalter



- „Gesundheit“= Körper ist im Gleichgewicht (Eukrasie)
- Humoralpathologie
- bis ins 18. Jhdt.

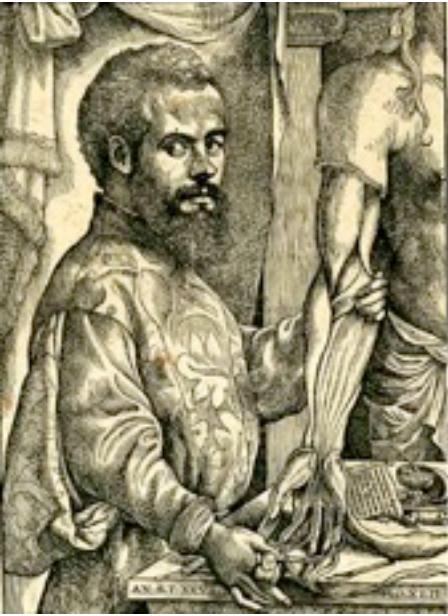


Mittelalter



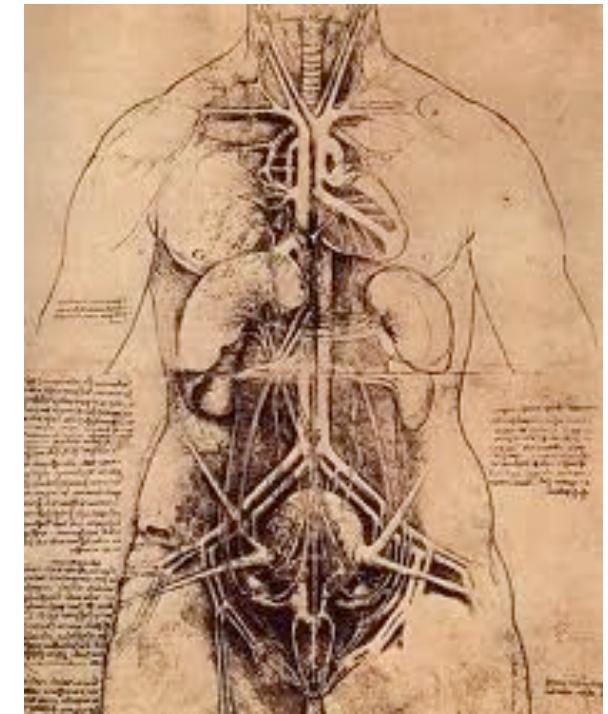
	heiß	trocken	feucht	kalt	
frau					Überschuss an Schleim; Nahrungsüberschuss: Regelblutung
mann					Nahrungsüberschuss: Bärte, Samen





„one sex model“

- Thomas Laqueur
- Anatomie: Mann = Frau
- Geschlechtsorgane nach innen gekehrt
- bis ins 18 Jhdt.



„one sex model“

- „The absence of words associated with female anatomy shows that people did not want to see a difference between the male and female body“
- „Men and women were seen as comparable variations of one type of sex; there were many genders at this time, but there was only one sex“
- “no one was much interested in looking for evidence of two distinct sexes, at the anatomical and concrete physiological differences between men and women, until such differences became politically important”



18. Jahrhundert

- bipolare Vorstellung von Frau und Mann
- eindeutige differenzierte Zuordnung
- zugeschriebene gesellschaftliche Rolle

19. Jahrhundert

- gesellschaftliche Veränderung
- Gesundheit = ein zentraler/ gesellschaftlicher Wert
- Individuen dienen dem Staat=> Aufzuchtsempfehlungen an die Mütter
- Medikalisierung sozialer Probleme
- Ärzte gewinnen Ansehen

19. Jahrhundert

- 1888/89: verpflichtende Krankenversicherung
- Mensch= messbarer/ „normierter“
- lokalisierte Krankheitsauffassung
- Gynäkologie: „alles sitzt in den weiblichen Eierstöcken“

1900	Frauen zum Medizinstudium zugelassen
1902	drei niedergelassene Ärztinnen in ÖU
1920	Menstruation nicht mehr pathologisch
20/30	Hormone
1945	Frauen eignen sich, auf Grund ihres Frau-Seins
1970	Frauengesundheitsbewegung
1980	USA: Frauengesundheit verankert im Gesundheitssystem
1998	Wr. Programm für Frauengesundheit Wien

1900

Frauen zum Medizinstudium zugelassen

19

19

20

19

19

19

19



Dr. Gabriele Baronin Possanner.

Possanner - Ehrental,

Gabriele von + 1940

Bildnis in jüng. Jahren (Bruststück,
halb rechts), Photokop. S.O. S.J.



1900	Frauen zum Medizinstudium zugelassen
1902	drei niedergelassene Ärztinnen in ÖU
1920	Menstruation nicht mehr pathologisch
20/30	Hormone
1945	Frauen eignen sich, auf Grund ihres Frau-Seins
1970	Frauengesundheitsbewegung
1980	USA: Frauengesundheit verankert im Gesundheitssystem
1998	Wr. Programm für Frauengesundheit Wien

1900	Frauen zum Medizinstudium zugelassen
1902	drei niedergelassene Ärztinnen in ÖU
1920	Menstruation nicht mehr pathologisch
20/30	Hormone
1945	ins
1970	g
1980	ssystem
1998	Wien

1900	Frauen zum Medizinstudium zugelassen
1902	drei niedergelassene Ärztinnen in ÖU
1920	Menstruation nicht mehr pathologisch
20/30	Hormone
1945	Frauen eignen sich, auf Grund ihres Frau-Seins
1970	Frauengesundheitsbewegung
1980	USA: Frauengesundheit verankert im Gesundheitssystem
1998	Wr. Programm für Frauengesundheit Wien

1900	Frauen zum Medizinstudium zugelassen
1902	drei niedergelassene Ärztinnen in ÖU
1920	Menstruation nicht mehr pathologisch
20/30	Hormone
1945	Frauen eignen sich, auf Grund ihres Frau-Seins
1970	Frauengesundheitsbewegung
1980	USA: Frauengesundheit verankert im Gesundheitssystem
1998	Wr. Programm für Frauengesundheit Wien
1999	Männergesundheitsbericht Wien
2003	Gender Medicine im Lehrplan verankert
2010	erste Professur Gender Medicine an der MUW

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Gesundheitssystem

Gesundheitssystem

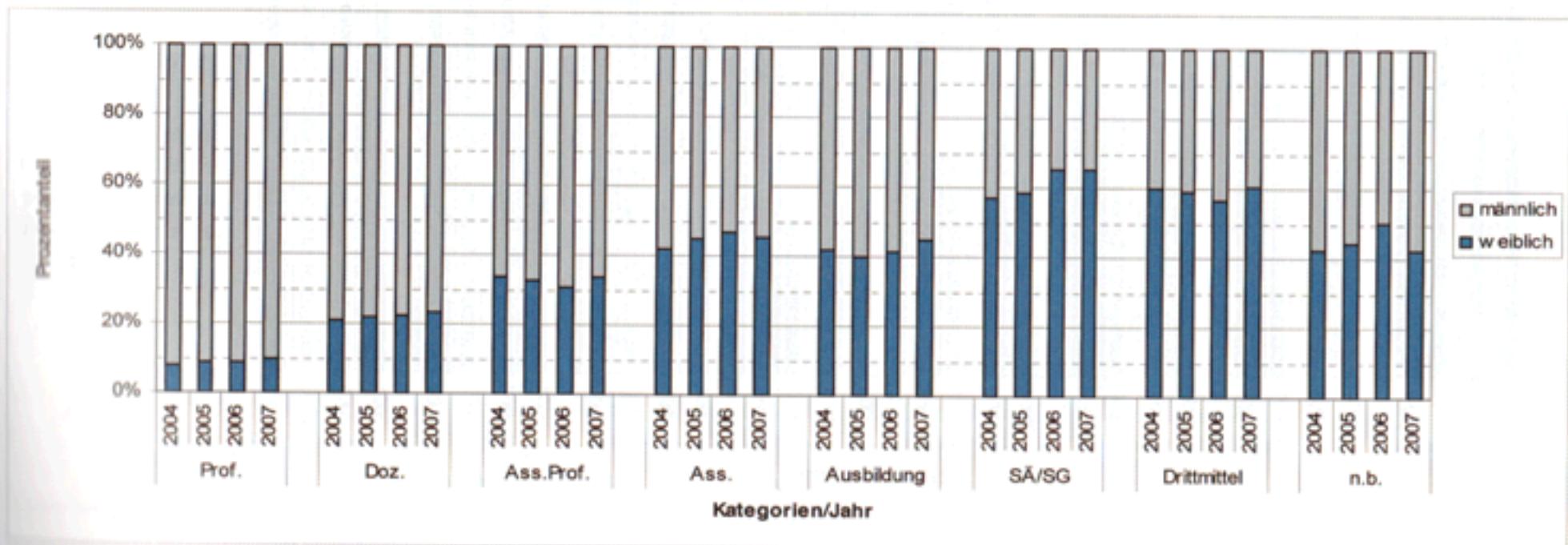
- „Dienstleistende“ Personen des GS
- „konsumierende Personen“ des GS
- Kommunikation im GS

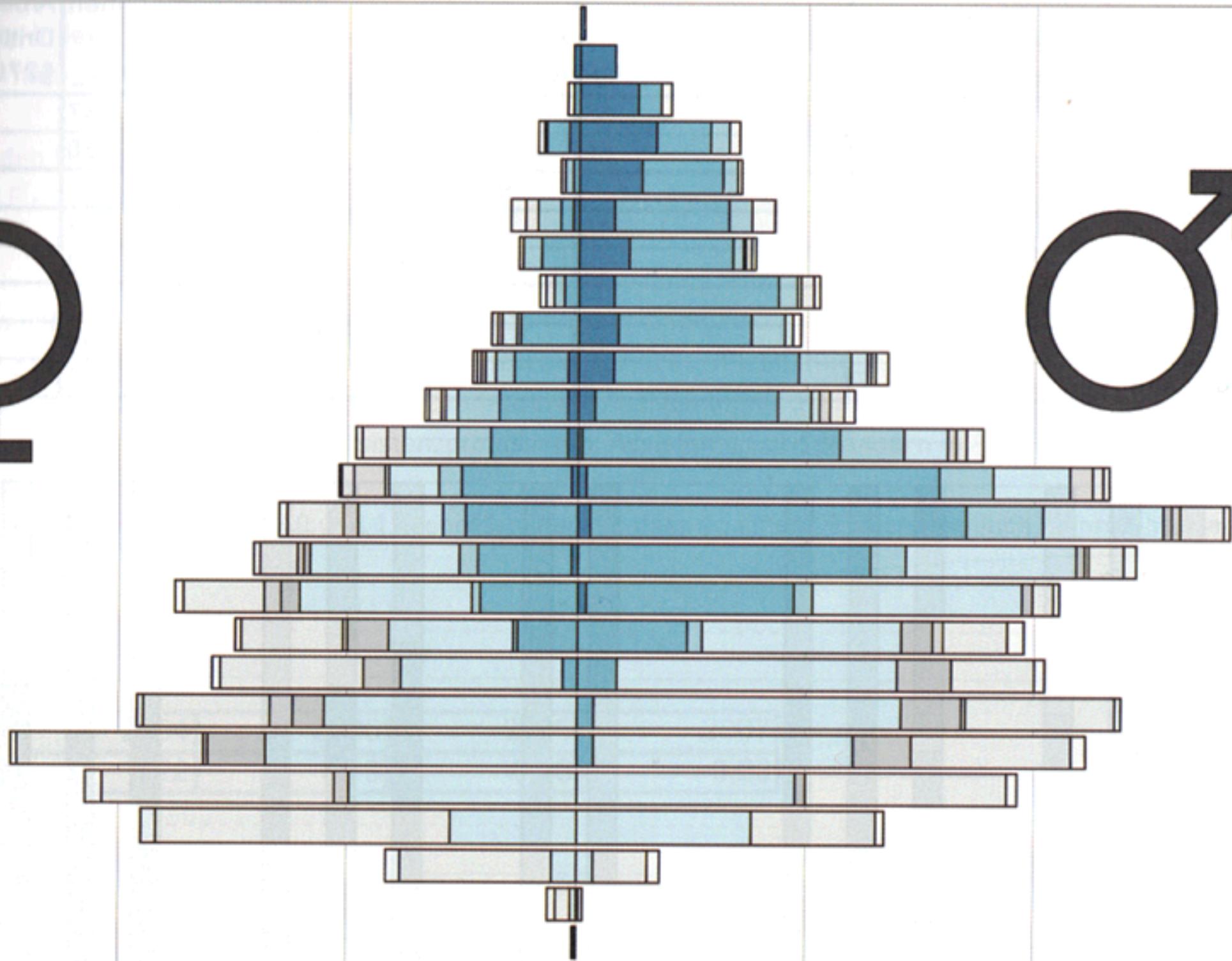
„Dienstleistende“

- Verhältnis Frauen : Männer MUW

Vollzeitäquivalente - MUW-GESAMT

		Prof.	Doz.	Ass. Prof.	Ass.	Ausbildung	SÄ/SG	Drittmittel	n.b.
2004	weiblich	9,00	151,13	41,00	315,25	124,75	31,70	167,46	30,89
	männlich	108,00	576,15	81,00	432,00	173,00	24,05	112,50	42,28
2005	weiblich	11,00	172,88	41,00	364,75	65,25	33,90	214,56	31,49
	männlich	111,00	609,35	84,50	451,25	98,00	23,85	149,05	39,20
2006	weiblich	11,00	173,98	42,13	386,95	54,00	33,20	283,83	37,97
	männlich	111,00	597,75	94,30	436,03	77,00	17,45	216,05	37,85
2007	weiblich	12,00	183,50	51,00	387,75	43,00	32,00	330,22	35,25
	männlich	109,00	594,50	101,00	463,25	53,00	16,95	216,55	47,36

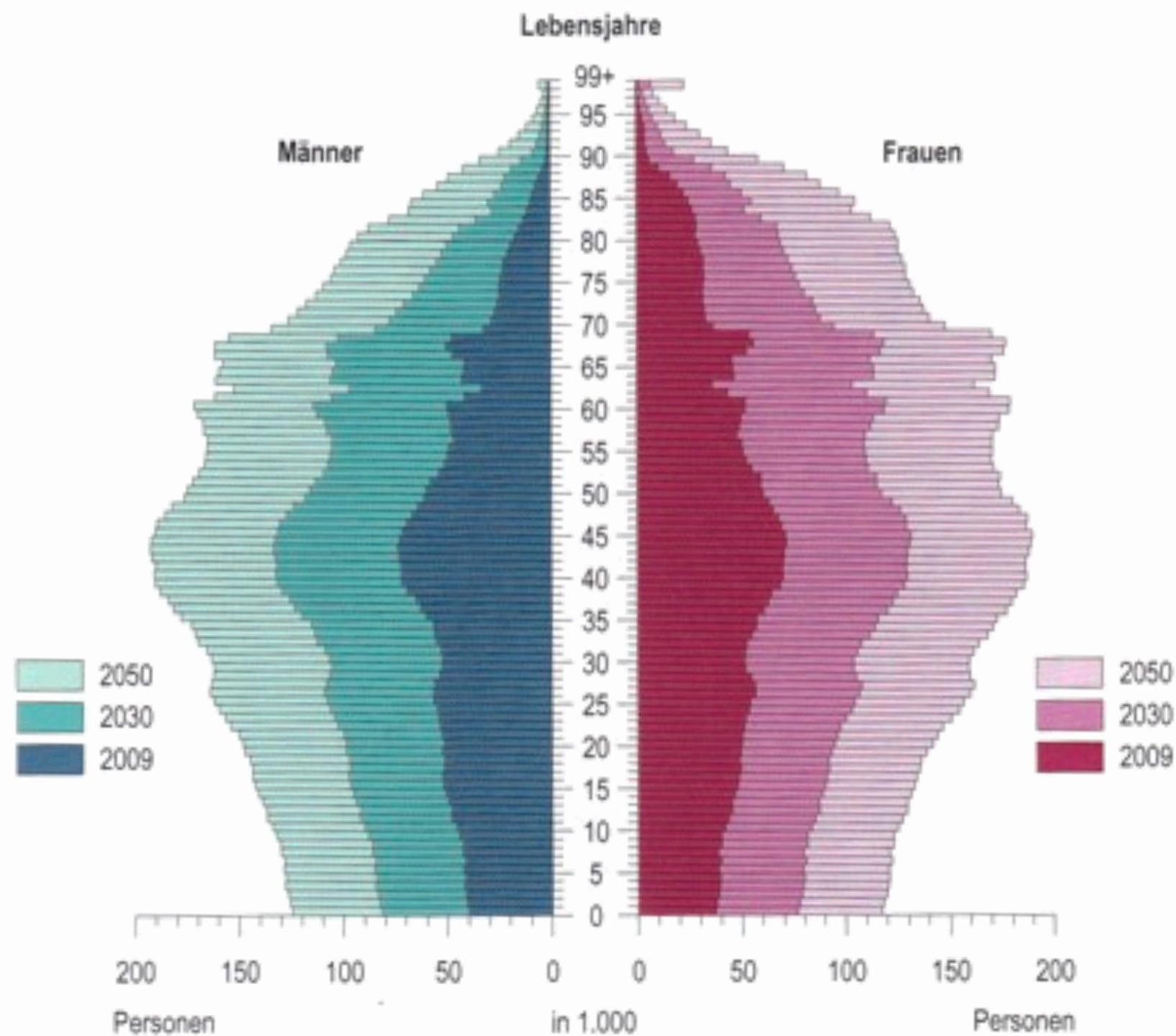




„Konsumierende“

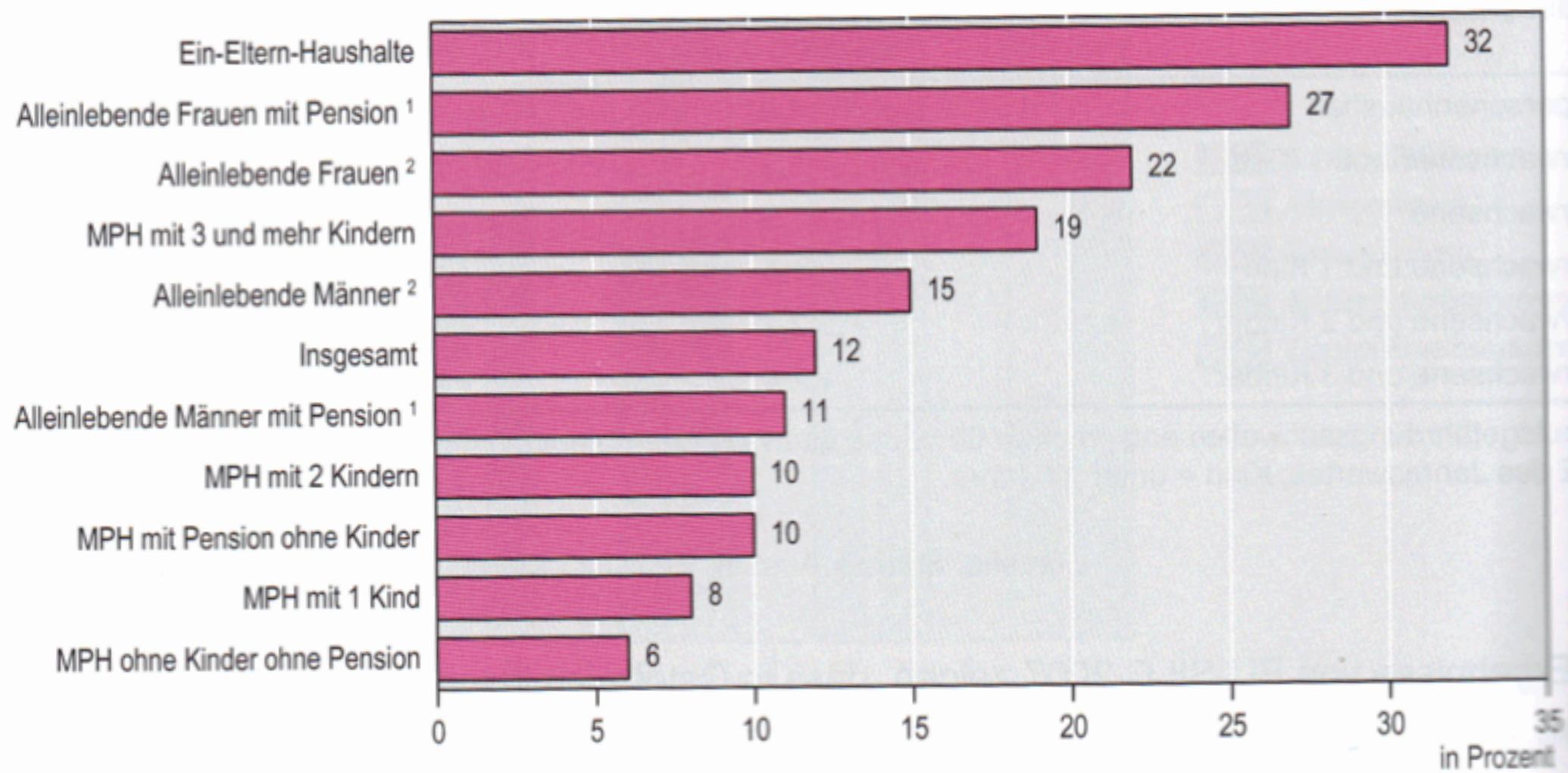
- Demographie
- social facts

Abbildung 1.3 Bevölkerungsaufbau 2009, 2030 und 2050 (Jahresbeginn)



Armut

Abbildung 4.8 Armutgefährdung in verschiedenen Haushaltsskonstellationen

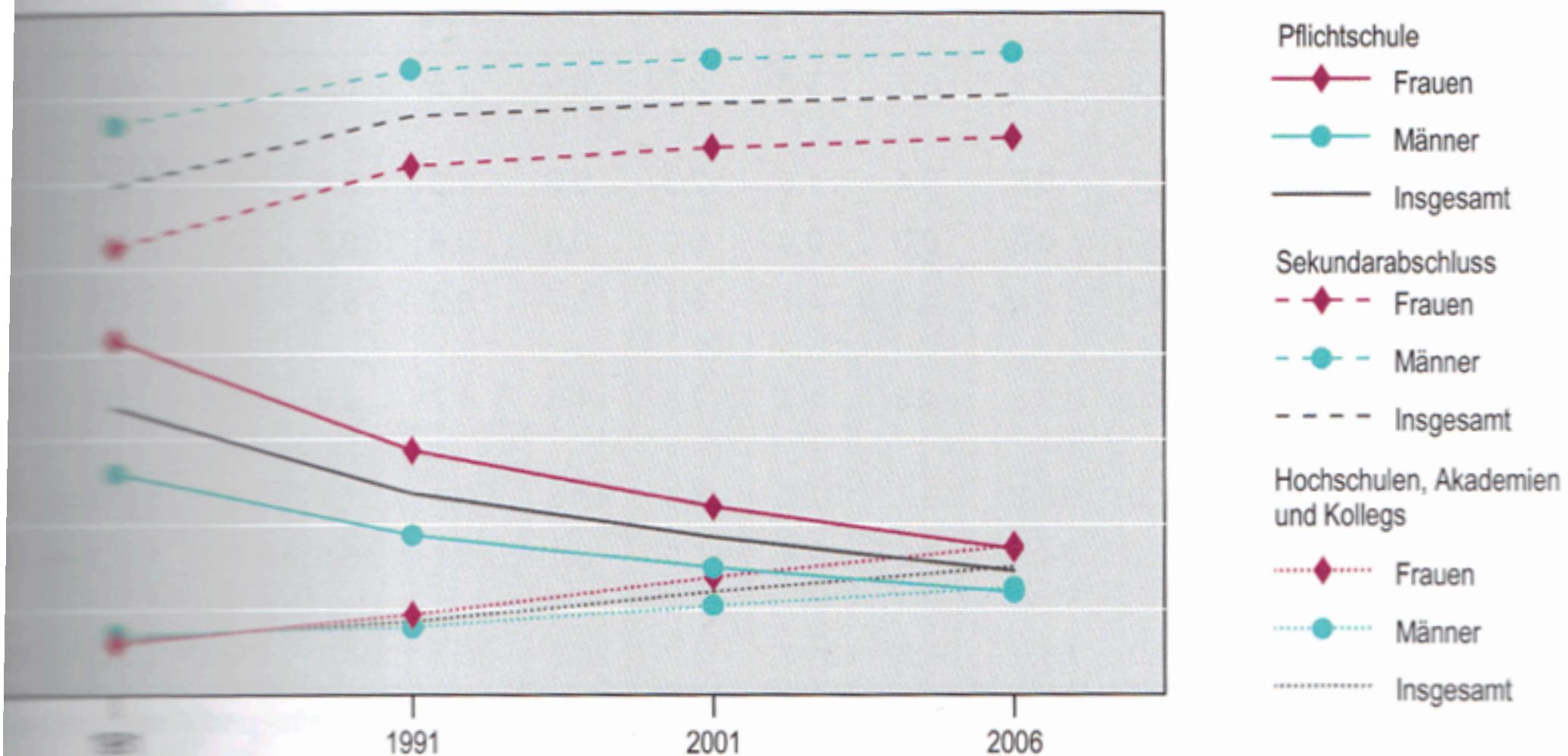


Personen in Haushalten. MPH = Mehrpersonenhaushalte.

¹ Haushalte mit Frauen mit Pensionen berichten mehr als die Hälfte des Haushaltseinkommens aus Alterspensionen (über der gesetzlichen)

Bildung

Abbildung 2.3 Bildungsniveau der Bevölkerung
im Alter von 25 bis 34 Jahren nach Geschlecht



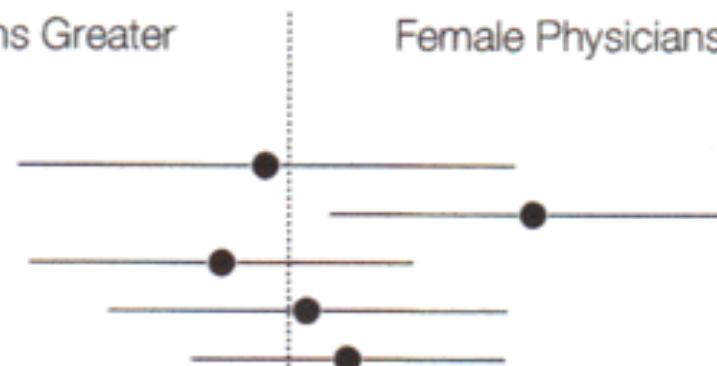
Kommunikation

- JAMA, „Physician Gender Effect in Medical Communication“ (Debra Roter et al., 2002)
- Metaanalyse von 26 Studien

Male Physicians Greater Female Physicians Greater

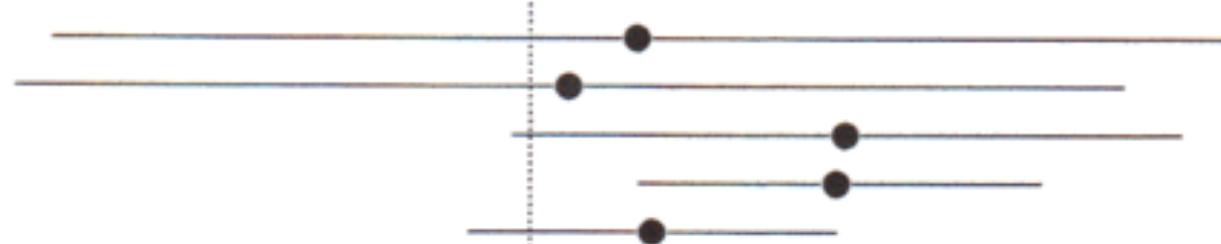
Information Giving

Biomedical
Psychosocial
Directive
Nondirective
Quality



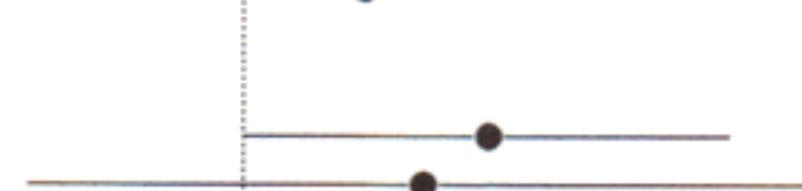
Question Asking

General
Biomedical
Psychosocial
Closed-ended
Open-ended



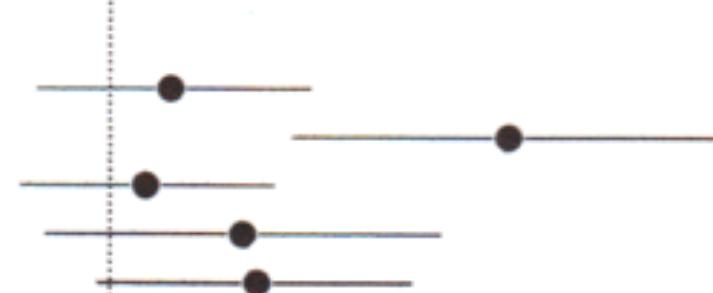
Partnership Behaviors

Active
Passive

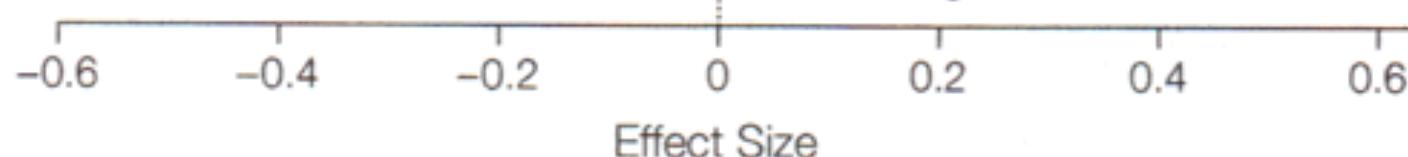


Socioemotional Behavior

Social Conversation
Positive Talk
Negative Talk
Emotionally Focused Talk
Positive Nonverbal



Length of Visit



patient centered interviewing

more preventing counseling

more gender spec. screening of female patients

make greater pains to downplay their own status in an attempt to equalize with a partner

more partnership building manner

more open and equal exchange

disclose more information about themselves

more engaged style in conversation



Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Herz-Kreislauf- Erkrankungen

Herz-Kreislauf- Erkrankungen

- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Bluthochdruck
- Myokardinfarkt
- cerebrovaskuläre Erkrankungen

KHK

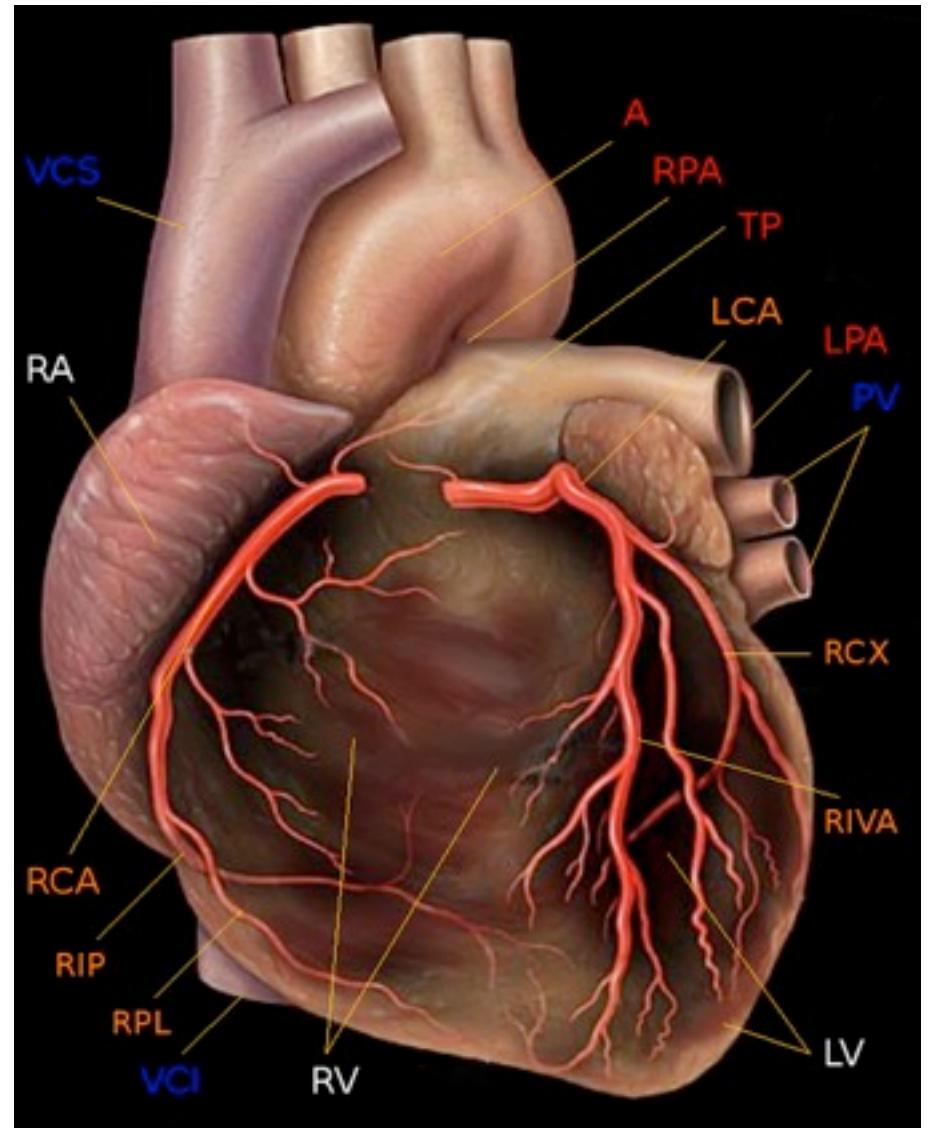
- Definition
- Epidemiologie
- Risikofaktoren
- Symptome
- Diagnose
- Therapie
- Zusammenfassung und Ableitung

Definition

Sammelbegriff für chronische Krankheiten, die mit einer verminderten Blutversorgung der Koronarien einhergehen infolge von Verengungen und Ablagerungen (Kuhlmann E, Kolip P. 2004)

Stenose einer KA im Echo

Angina pectoris und HI



Risikofaktoren

- Alter (m:45; w:55)
- Gesamtcholesterin/LDL-Cholesterin
- niedriger HDL-Cholesterin Wert (w:ein stärkerer Prädiktor)
- Triglyzeride
- Lipoproteinerhöhung
- Nikotinabusus
- Adipositas
- Bewegungsmangel
- Depression, niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitsstress, zwischenmenschliche Belastungen

Epidemiologie

- „Männerkrankheit“
- Einteilung in A, B, C
- A: sozial privilegiert; „Manager“
- bis in die 90er Androzentrismus

Risiko...?

Risiko...?

- 73% der befragten Frauen schätzen ihr eigenes Risiko für KHK im Alter von 70 Jahren mit < 1% ein;
- 39% sogar mit 0,1% (Pilote und Hlatky, 1995)

Epidemiologie

- Mehr als die Hälfte aller Todesfälle bei Frauen sind durch kardiovaskuläre Erkrankungen verursacht; den größten Teil davon macht die KHK (Douglas 2001)

Epidemiologie

- Mehr als die Hälfte aller Todesfälle bei Frauen sind durch kardiovaskuläre Erkrankungen verursacht; den größten Teil davon macht die KHK (Douglas 2001)
- eine von 2,4 Frauen verstirbt an einer kardiovaskulären Erkrankung; aber „nur“ eine von 29 Frauen an Brustkrebs (American Heart Association 2002 zit. nach Weber et al.)

Epidemiologie

- Mehr als die Hälfte aller Todesfälle bei Frauen sind durch kardiovaskuläre Erkrankungen verursacht; den größten Teil davon macht die KHK (Douglas 2001)
- eine von 2,4 Frauen verstirbt an einer kardiovaskulären Erkrankung; aber „nur“ eine von 29 Frauen an Brustkrebs (American Heart Association 2002 zit. nach Weber et al.)
- seit 1984 sind pro Jahr in den USA mehr Frauen als Männer an einer KHK verstorben (Weber et al. 2008)

Epidemiologie

- Risiko für Männer < 65a 4-5mal Frauen
- Frauen versterben ca. 10 Jahre später
- in Absolutzahlen versterben dennoch mehr Frauen als Männer und das alleine kann **nicht**
- **durch die höhere LE** erklärt werden

Epidemiologie

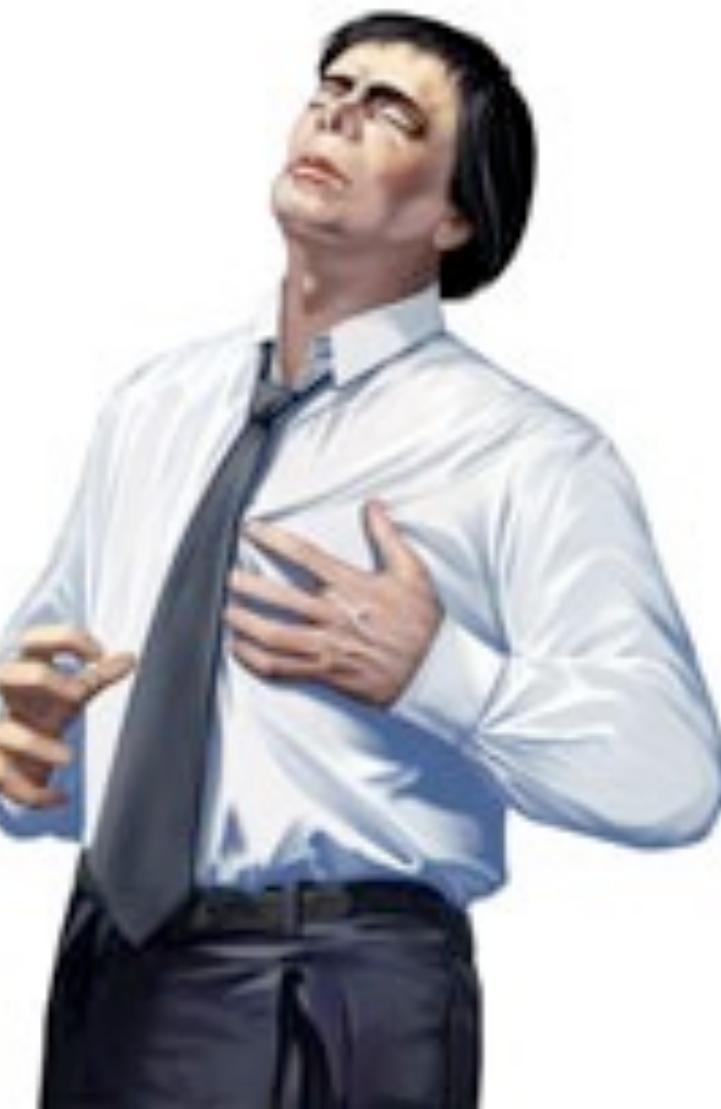
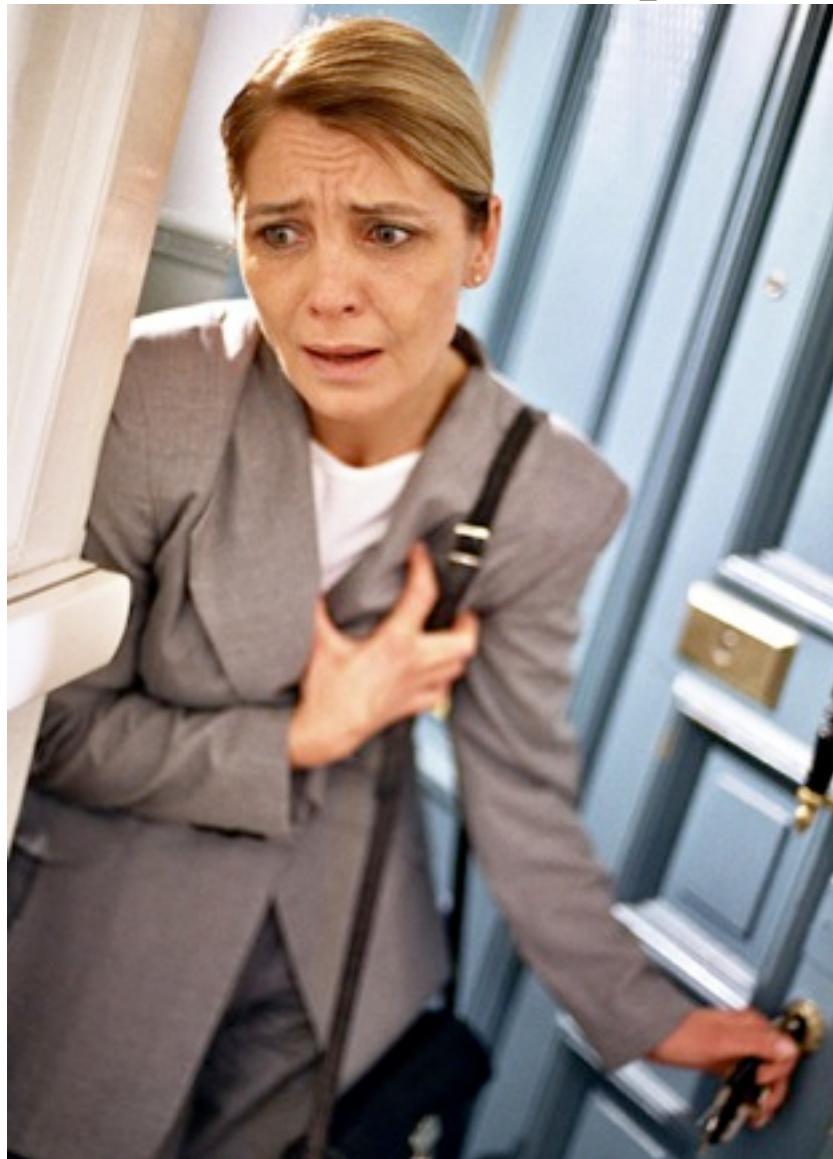
Die Herzinfarktraten gingen von 1990-1999 in DL um **22%** für Männer zurück und um **13%** für Frauen (Karoff 2003) ...

Epidemiologie

	Männer	Frauen
Anzahl Erkrankte	1.760	779
davon verstorben		
-Prähospitalstadium	35,1%	40,1%
- 1. Tag	28,1%	39,2%
-2.- 28. Tag	7,6%	12,0%
gesamt	56,9%	67,9%

Tab: Herzinfarkt-Sterblichkeit 1995/97 nach Geschlecht (Alter 24-74) Augsburger Herzinfarktregister; Härtel 2002

Symptome



	Frauen (n=201)	Männer (n=309)	P
Schmerzen im Brustraum	88	86	n.s.
Schmerzen an anderer Stelle	80	62	0,001
-linker Arm/Schulter/HAnd -re.Arm/Schulter/Hand -Hals/Kiefer -Oberbauch - zwischen den Schulterblättern	76 40 35 22 47	73 39 22 25 27	n.s. n.s. 0,01 n.s. 0,001
Erbrechen	30	11	0,001
Übelkeit	59	31	0,001
Atemnot	55	47	0,001
Schweißausbruch	74	61	0,01
Todesangst	25	13	0,001
Angst	37	32	n.s.
Ohnmacht;bewusstlos	17	11	0,05
andere Beschwerden	28	28	n.s.

Epidemiologie

	Männer	Frauen
Anzahl Erkrankte	1.760	779
davon verstorben		
-Prähospitalstadium	35,1%	40,1%
- 1. Tag	28,1%	39,2%
-2.- 28. Tag	7,6%	12,0%
gesamt	56,9%	67,9%

Tab: Herzinfarkt-Sterblichkeit 1995/97 nach Geschlecht (Alter 24-74) Augsburger Herzinfarktregister; Härtel 2002

Diagnose

- in unterschiedlichen (westlichen) Gesundheitssystemen
- verzögerte Diagnostik
- Frauen seltener aufgenommen und müssen häufiger die Notaufnahme besuchen
- 65% der Frauen im Vergleich zu 56% der Männer erhielten ausschließlich eine EKG Diagnostik
- 65% der Frauen aber 85% der Männer erhalten Echokardiographie
- Art der Diagnostik
- => KHK häufiger übersehen

Ursachen

- andere Symptompräsentation
- andere Beschwerdepräsentation
- keine zwingende Stenose erkennbar
- höheres Alter=> höhere Komorbidität
- **Versorgungsdefizite** (Legato 2003, Regitz-Zagrosek, Hetzler, 2002)
- Gender
- Auswirkung von psychosozialen Faktoren (Specht 2002)
- **Adaptationsprozesse** (Scheuermann und Ludwig 1998)

Diagnose

„möglicherweise müssen Frauen erst beweisen, so herzkrank zu sein wie ein Mann um dieselbe Behandlung zu erhalten“ (Healy, 1991)

Therapie

- Lebensstiländerung
- Thrombolyse
- PTCA
- Bypass-OP
- Arzneimitteltherapie

Zusammenfassung

Ableitungen

- Bewusstsein für Risiko und Risikofaktoren verstärken
- Frauen in klinische Studien einbeziehen (+10a)
- ÄrztInnen und PatientInnen aufklären und unterrichten

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Pharmakologie

Pharmakologie

- Wissenschaft von der WW zwischen Stoffen und Lebewesen
- Pharmazie: Lehre von Arzneistoffen

Pharmakologie

- Androzentrismus
- Pharmakokinetik - dynamik und - soziologie
- „Doing gender by taking pills“
- Ableitungen

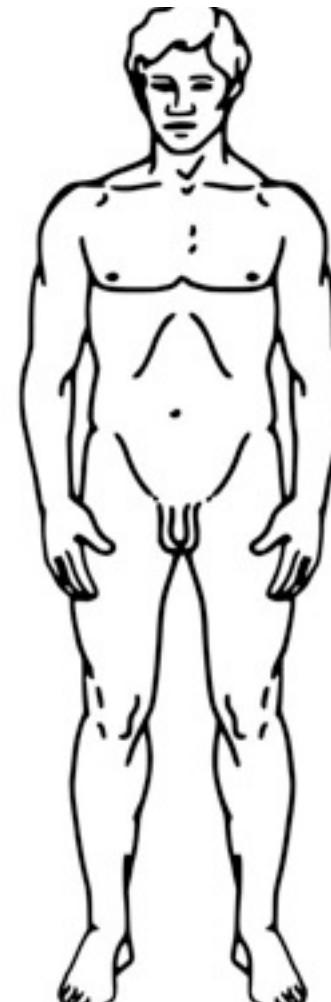
Arzneimittelzulassung

- Phase 0
- Phase I
- Phase II
- Phase III
- Phase IV (8%)

Pharmakologischer Androzentrismus

Pharmakologischer Androzentrismus

- männlich
- 70kg
- weiß



Contergan

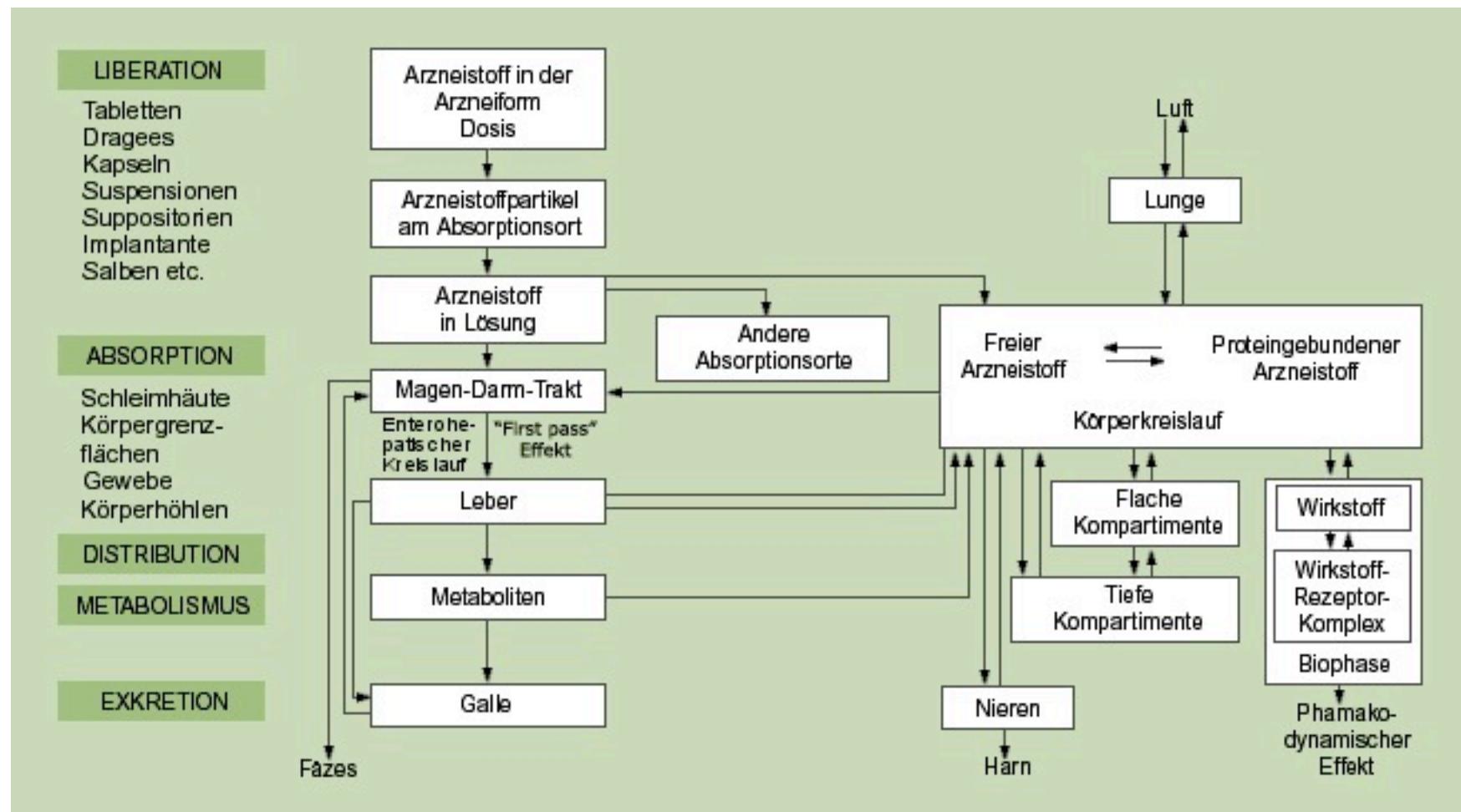
Schlafmittel der 70er Jahre
zur Behandlung von Übelkeit in
der Schwangerschaft
mit fatalen Folgen



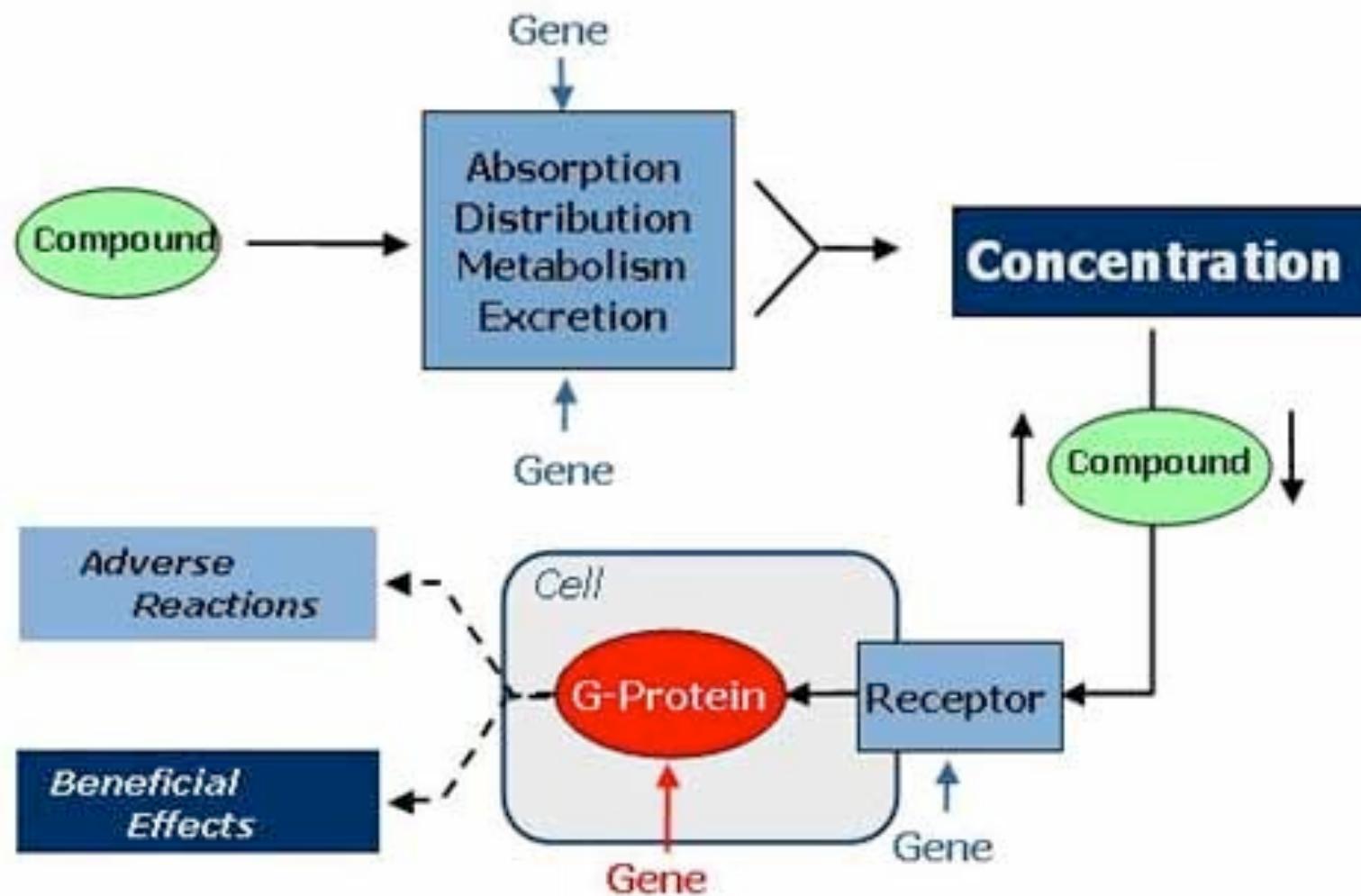
Pharmakologie

- **Pharmakokinetik** (Gesamtheit der Prozesse denen ein Arzneistoff im Körper unterliegt)
- **Pharmakodynamik** (die Lehre von der Wirkung eines Arzneistoffes)
- „**Pharmakosozialologie**“

Pharmakokinetik



Pharmakodynamik



Pharmakokinetik- dynamik

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt
- Verteilungsraum der fettlöslichen Medikamente ist größer=> längere Wirkungsdauer

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt
- Verteilungsraum der fettlöslichen Medikamente ist größer=> längere Wirkungsdauer
- Magensäuregehalt

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt
- Verteilungsraum der fettlöslichen Medikamente ist größer=> längere Wirkungsdauer
- Magensäuregehalt
- unterschiedliche Nierenfunktion

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt
- Verteilungsraum der fettlöslichen Medikamente ist größer=> längere Wirkungsdauer
- Magensäuregehalt
- unterschiedliche Nierenfunktion
- Sexualhormone beeinflussen die Wirkung

Pharmakokinetik- dynamik

- Frauen haben einen anderen Muskel- Fett und Wassergehalt
- Verteilungsraum der fettlöslichen Medikamente ist größer=> längere Wirkungsdauer
- Magensäuregehalt
- unterschiedliche Nierenfunktion
- Sexualhormone beeinflussen die Wirkung
- ...

„Pharmakosozialologie“

- DDD: F: M= 460: 339 („Pille“ weggerechnet)
- Männer bekommen die teurere (44% zu 50% Generikum) und innovativere (11% zu 8%) Therapie
- „Da wo es aufgrund der Krankheitshäufigkeit notwendig und nachvollziehbar wäre (..), bekommen Frauen eine weniger intensive, evidenzbasierte Therapie als zu erwarten wäre“ (2003a)

„Doing gender by taking pills“

- Patientinnen nehmen andere Medikamente als Patienten
- ÄrztInnen verordnen Patientinnen andere Medikamente als Patienten

Pharmakologie

Ableitungen

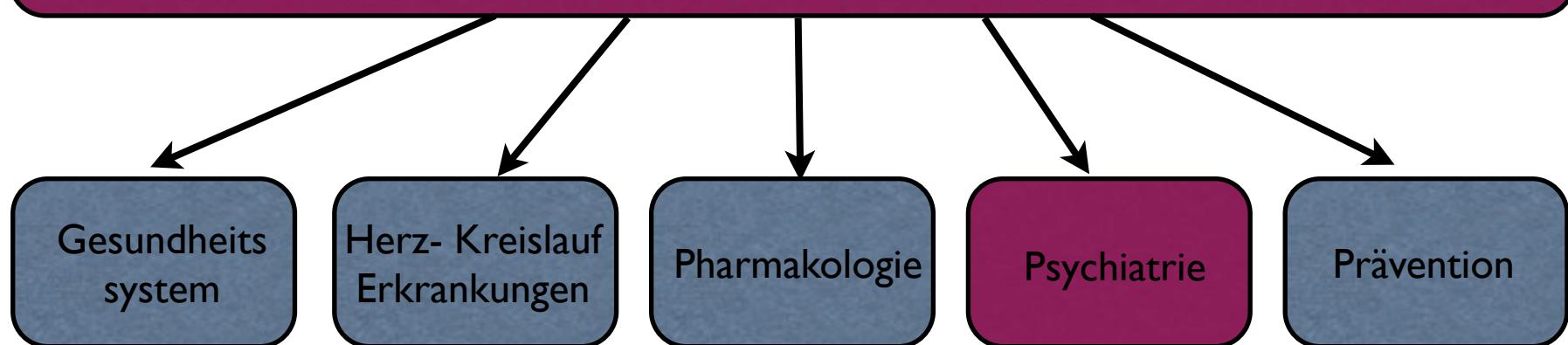
- Forschung
- Design klinischer Studien
- Muskelmasse mitbedenken
- Interaktionen mitbedenken
- * 1999-2004: der Hälfte der Fachinformationen der Hersteller findet sich geschlechtsspez. Information

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele



Zusammenfassung und Ausblicke

Psychiatrie

Psychiatrie

- Allgemeines
- Depression und Suizidalität

Allgemeines

- Männer erhalten häufiger klare Diagnosen
- Frauen häufiger Tranquulizer und psychosomatische Diagnosen

	Essstörungen	Medikamenten abhängigkeit	Drogen/ Alkohol	Depression
F	90 %	70 %		2xM
M			75 %	

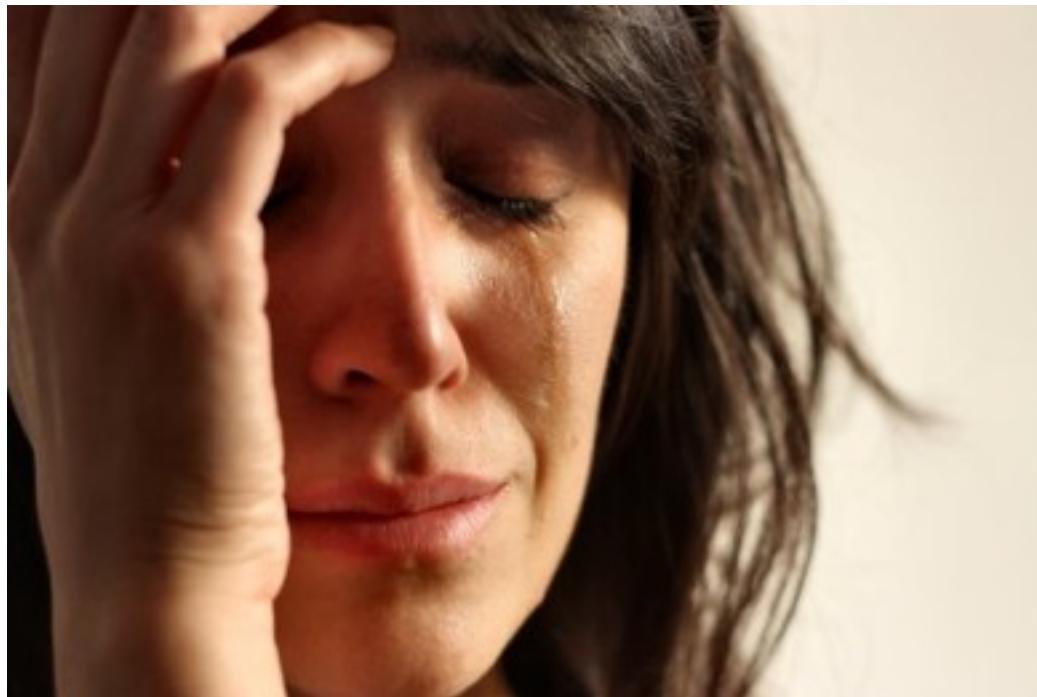
Depression

- Definition
- Symptome
- Auftreten
- Suizidraten

Definition

- affektive Störung
- 17% Lebenszeitprävalenz
- 2020 zweithäufigste Erkrankung nach KHK

Symptome



Symptome

Symptome

verm Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung, Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit

...

Auftreten

Frauen

frühes Erwachsenenalter,
Gipfel im mittleren Lebensalter

Hormontheorie nicht haltbar

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

verheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 21%

Männer

mit steigendem Alter

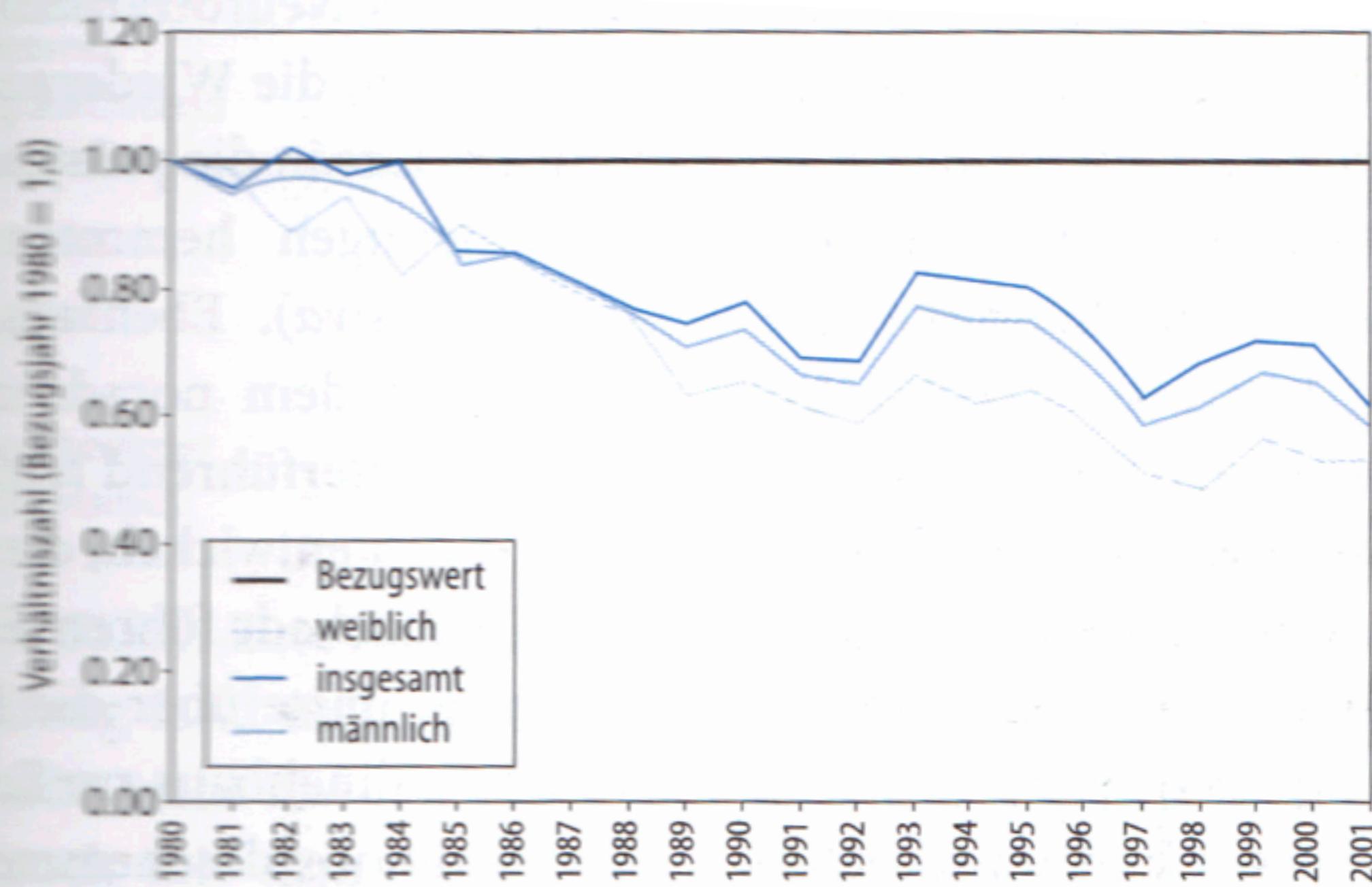
keine Hormontheorie

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

unverheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 13%



Ursache ?

Auftreten

Frauen

frühes Erwachsenenalter,
Gipfel im mittleren Lebensalter

Hormontheorie nicht haltbar

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

verheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 21%

Männer

mit steigendem Alter

keine Hormontheorie

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

unverheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 13%

Auftreten

Frauen

frühes Erwachsenenalter,
Gipfel im mittleren Lebensalter

Hormontheorie nicht haltbar

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

verheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 21%

Männer

mit steigendem Alter

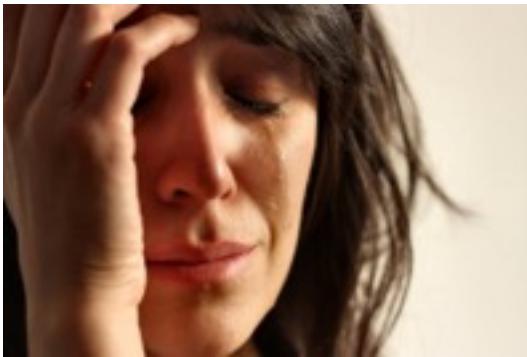
keine Hormontheorie

Ursache: soziodemographisch/
psychosozial

unverheiratete öfter betroffen

Berufstätigkeit senkt das Risiko

Lebenszeitprävalenz: 13%



Symptome



verm. Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung, Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit

...



verm Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung,
Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit



verm Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung,
Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit

erhöhte Risikobereitschaft

Wutaktionen = Wutattacke (Panikattacke)

geringe Stresstoleranz/ Impulskontrolle

Irritiertheit, Unzufriedenheit, Unruhe

Ausagieren

verm Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung,
Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit

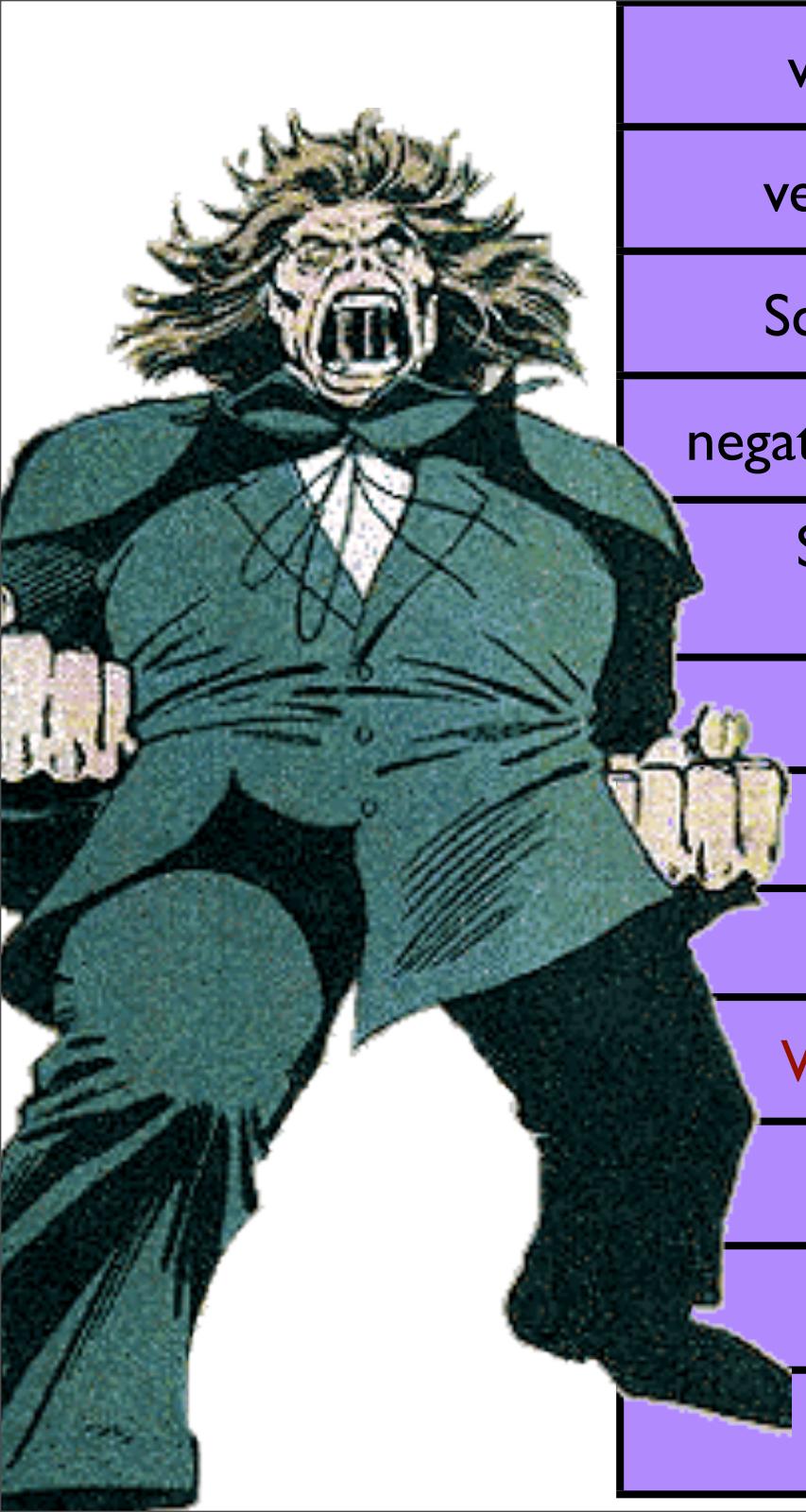
erhöhte Risikobereitschaft

Wutaktionen = Wutattacke (Panikattacke)

geringe Stresstoleranz/ Impulskontrolle

Irritiertheit, Unzufriedenheit, Unruhe

Ausagieren



verm Konzentration und Aufmerksamkeit

verm. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Schuldgefühle und Gefühl der Wertlosigkeit

negative und pessimistische Zukunftsperspektiven

Suizidgedanken erfolgte Selbstverletzung,
Suizidhandlungen

Schlafstörungen

verm. Appetit

erhöhte Risikobereitschaft

Wutaktionen = Wutattacke (Panikattacke)

geringe Stresstoleranz/ Impulskontrolle

Irritiertheit, Unzufriedenheit, Unruhe

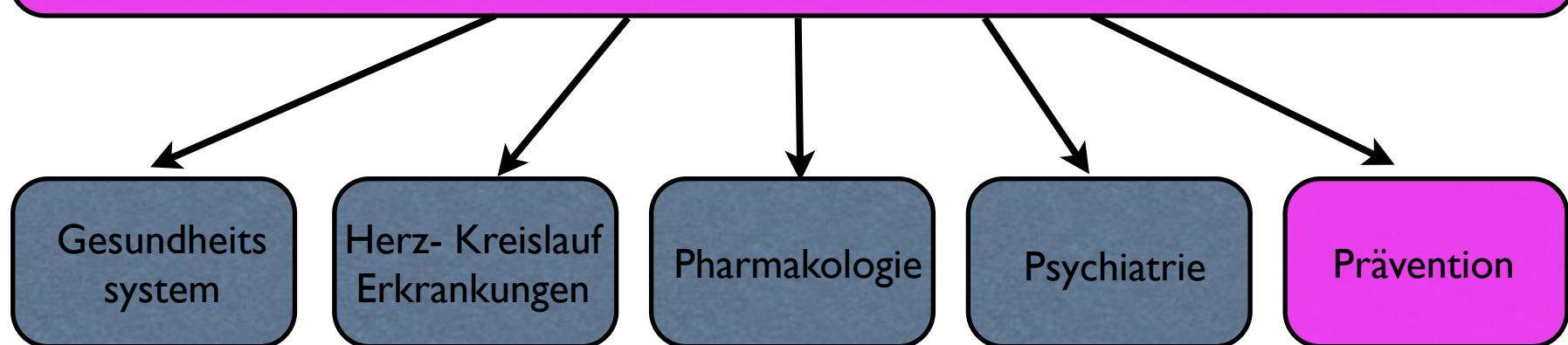
Ausagieren

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele



Zusammenfassung und Ausblicke

Prävention

Prävention

- Gesundheitsförderndes/ - schädigendes Verhalten
 - Rauchen
 - Ernährung
 - Stress(bewältigung)
 - Bewegung

Prävention

„...eine Frau zu sein (ist) der stärkste
Prädiktor für präventives und
gesundheitsförderliches Verhalten“

(Courtenay 2000)

Prävention

„...eine Frau mit einer sozialen Prädiktion ist ... der stärkste Prädiktor für kognitives und gesundheitsförderliches Verhalten“

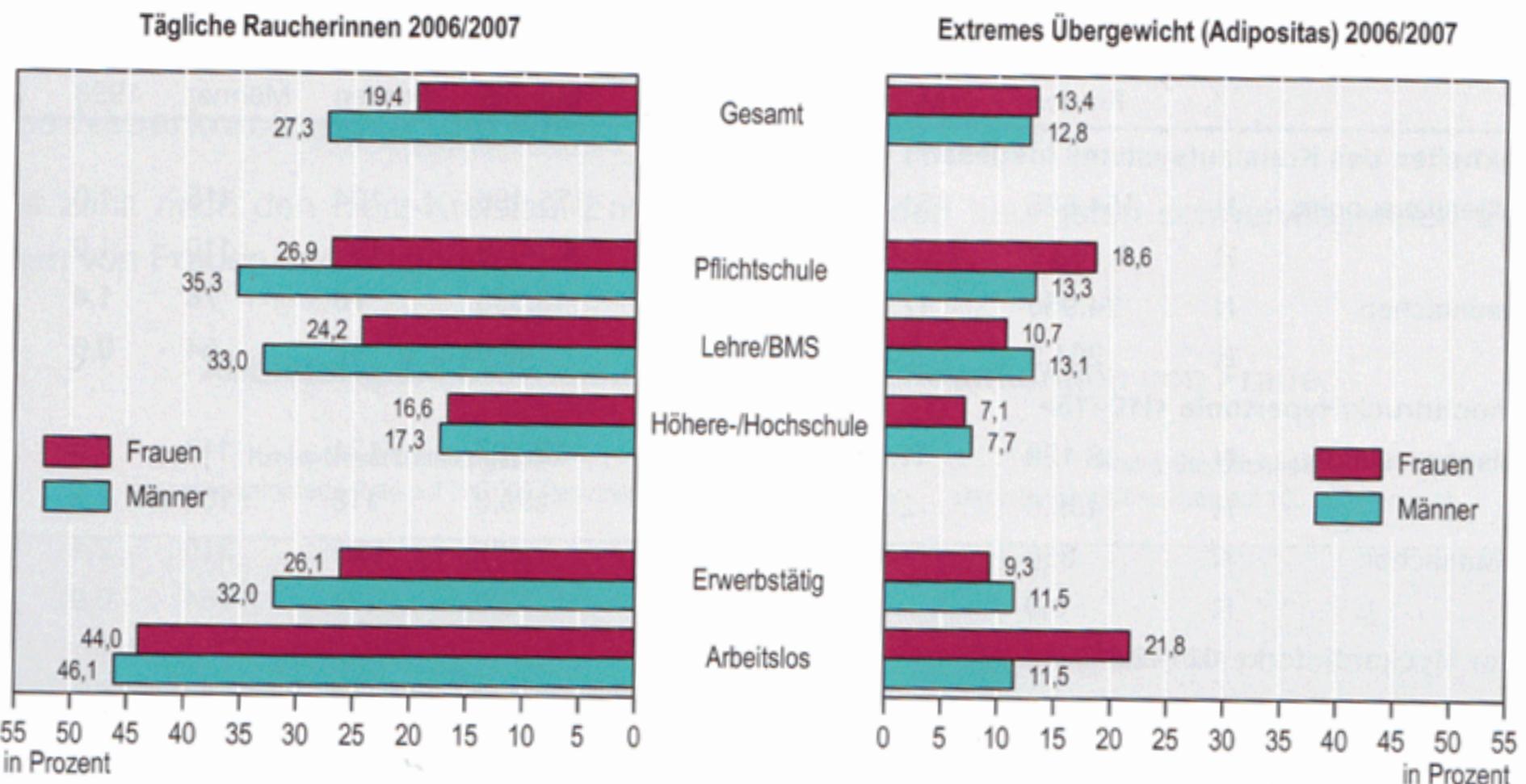
(Courtenay 2000)

?

Prävention und Gesundheitsverhalten

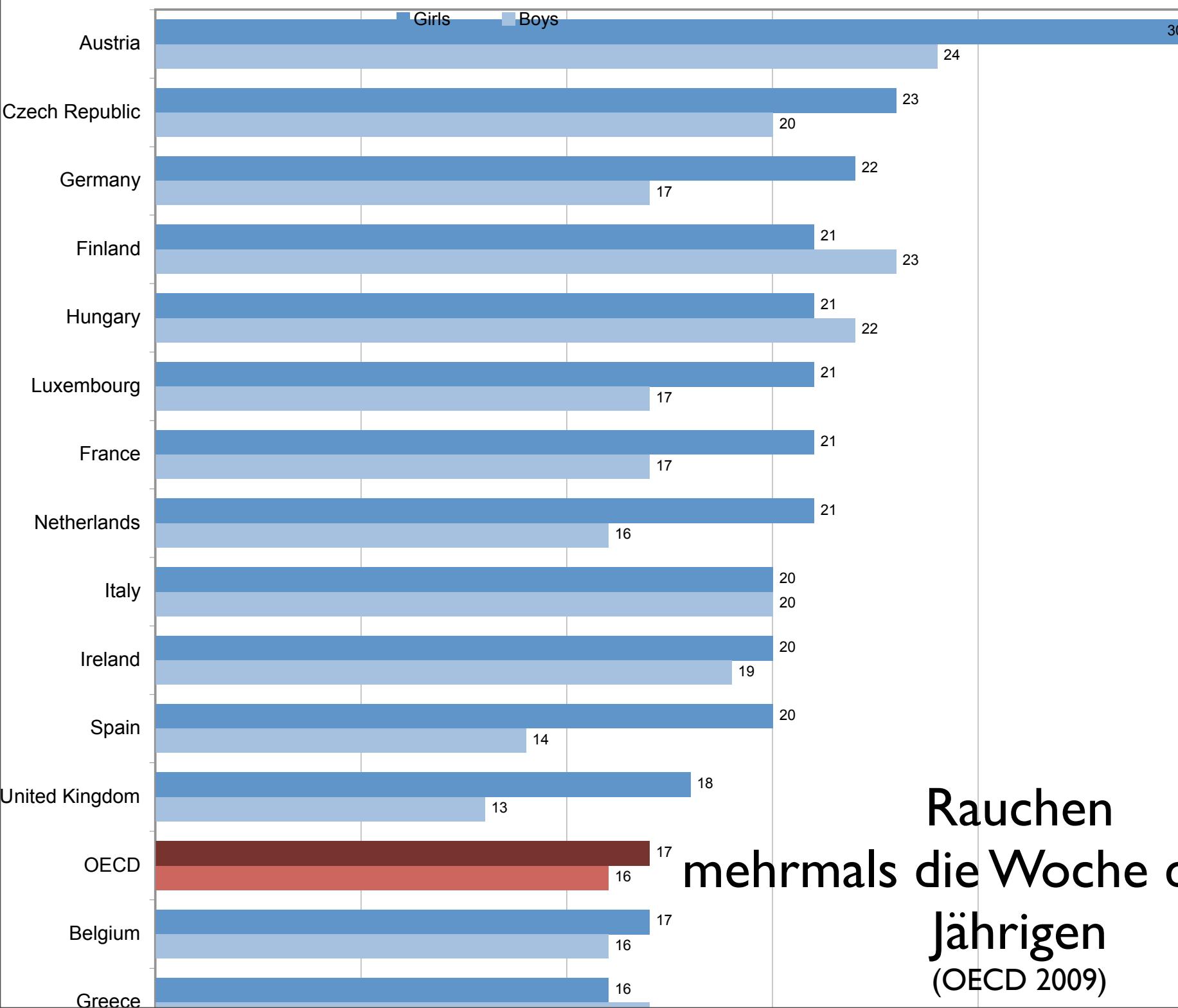
- Frauen leben länger als Männer (ca. 7a)
- Zahlen stagnieren
- Senkung der Risikofaktoren für beide Geschlechter Benefit
- Männer gehen seltener zu Präventionsuntersuchungen (*„Männer lösen ihre Probleme selbst.- und wenn es das Letzte ist, was sie tun“*)

Abbildung 5.2 Einfluss der sozialen Lage auf den gesundheitlichen Lebensstil



Quelle: Statistik Austria, Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten der Gesundheit (2008, S. 39ff)

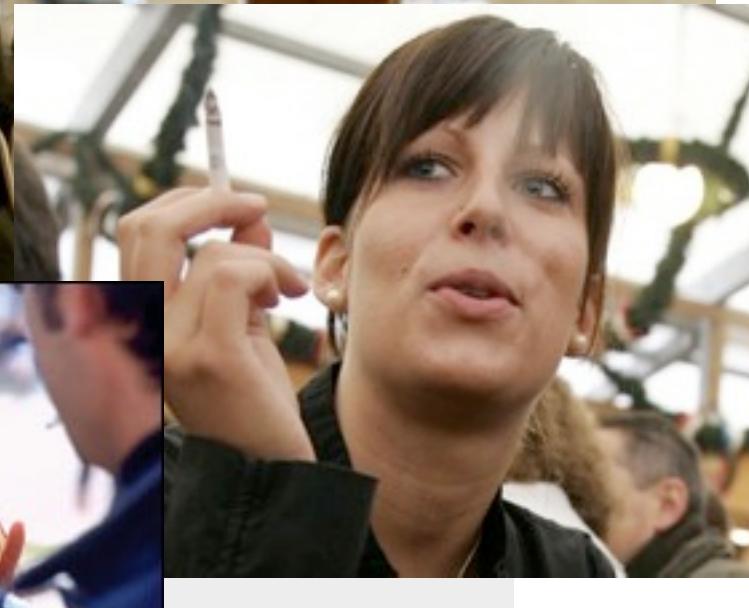
Rauchen



Rauchen
mehrmals die Woche der < 18
Jährigen
(OECD 2009)

Rauchen

- Junge Frauen steigt
- Männer sinkt
- Lungengewebe empfindlicher
- sozial (tiefere Inhalation)
- aufgrund der Angst vor einer Gewichtszunahme



Übergewicht

Übergewicht



„Adipositas ist eine Erkrankung und stellt
eine Epidemie des 21. Jahrhunderts
dar“ (WHO)

Allgemeines

- Definition

Allgemeines

	BMI
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5- 24,9
Übergewicht	25- 29,9
Adipositas I	30- 34,9
Adipositas II	35- 39,9
Adipositas permagna	> 40

Allgemeines

- Definition
- 300 Millionen ww sind adipös
- USA: 1/3 der Erwachsenen ist NG

Genderdifferenzen

- Häufigkeit
- Fettgewebsverteilung
- Folgeerkrankungen
- Therapie

Genderdifferenzen

- Häufigkeit
 - ÜG Frauen von 15% (3,9%) => 33,1% (14%)
 - ÜG Männer von 21,8% (5,8%) => 32,5% (14,8%)

Genderdifferenzen

- Fettgewebsverteilung
 - subkutane Adipositas
 - viszeral/zentral/ android



Genderdifferenzen

- Folgeerkrankungen
 - metabolisches Syndrom (M>F)
 - Diabetes mellitus

Genderdifferenzen

	BMI	Diabetesrisiko
Frauen	> 35 kg/m ³	90 fach erhöht
Männer	> 35 kg/m ³	40 fach erhöht

Genderdifferenzen

- Folgeerkrankungen
 - metabolisches Syndrom (M>F)
 - Diabetes mellitus
 - maligne Erkrankungen
 - psychisch

Genderdifferenzen

Frauen	Uterus, Niere	37% erhöhte Depressionsrate
Männer	Pankreas, Leber	n.b.

- maligne Erkrankungen
- psychisch

Genderdifferenzen

- Therapie
 - Wahrnehmung
 - v.a. Frauen holen sich Hilfe
 - großes Potenzial bei Männern
 - keine Unterschiede bei OP
 - Medikamente nicht geschlechtergetrennt untersucht

Fahrplan

Definition

historischer Überblick

Beispiele

Gesundheits
system

Herz- Kreislauf
Erkrankungen

Pharmakologie

Psychiatrie

Prävention

Zusammenfassung und Ausblicke

Zusammenfassung

- kein „typisch“ Mann/ Frau
- Mythen aufklären
- Forschung
- schon viel passiert- noch viel zu tun
- Information

Fragen???

Vielen Dank
für die Aufmerksamkeit!

Reference

- „Physicians Gender Effects in Medical Communication“, JAMA, 2002, 288
- Riedl und Lohff
- Gender med
- BMFGJS
- Wikipedia
- div. Ausgaben des Skripts aus Innsbruck
- OECD 2009
- Karoff
- Prof Gamper
- ULG „Gender Medicine“