

Event zum Internationalen Frauentag

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Versorgung

Am Internationalen Frauentag lud Eli Lilly (Suisse) S.A. zu einem Austausch über geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Versorgung ein. Sechs Fachärztinnen lieferten dabei mit kurzen Impulsreferaten die Basis für eine anschliessende Diskussionsrunde.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Behandlung von entzündlichen Darmerkrankungen.

Dr. med. Sophie Buyse (Montagny-près-Yverdon) sprach als Erste über Geschlechtsspezifische Unterschiede im Management entzündlicher Darmerkrankungen (Inflammatory Bowel Diseases, IBD). Sie erklärte, dass eine IBD bei Frauen oft später diagnostiziert wird als bei Männern, da abdominale Beschwerden bei Frauen eher als normale menstruationsbedingte Begleiterscheinungen abgetan werden [1, 2]. Häufig sind Wechselwirkungen zwischen einer entzündlichen Darmerkrankung und dem Menstruationszyklus. Die Periode kann bei IBD-Erkrankten unregelmässig sein oder ganz ausbleiben [3, 4]. «Die meisten Frauen mit IBD können aber eine normale Schwangerschaft und eine vaginale Entbindung haben», sagte Dr. Buyse [5, 6]. Auch Stillen ist für Mütter mit IBD möglich.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Onkologie

«Etwa die Hälfte aller Mammakarzinome wird bei Frauen unter 64 Jahren diagnostiziert», erklärte die nächste Rednerin, Prof. Dr. med. Cornelia Leo (Baden). «Wir haben also ein Patientengut, dass sich aus vielen, ansonsten gesunden Frauen im mittleren Alter zusammensetzt. Zusammen mit der heute sehr viel höheren Überlebenswahrscheinlichkeit bedingt dies, dass wir uns um Langzeiteffekte einer Behandlung und die Lebensqualität dieser Frauen kümmern müssen.» Eine umfassende Beratung und Betreuung der Betroffenen bei verschiedenen behandlungsassoziierten Fragestellungen setzt, aus der Sicht

von Prof. Leo, eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit voraus.

Menstruationszyklus und Glukosespiegel bei Typ-1-Diabetes

Wie die nächste Rednerin, Prof. Dr. med. Anne Wojtusciszyn (Lausanne) erläuterte, wurde bereits 1996 beschrieben, dass bei Frauen mit Typ-1-Diabetes in der zweiten Zyklusphase der Blutzuckerspiegel ansteigt [9]. Methoden wie die kontinuierliche Blutzuckermessung bestätigten mittlerweile, dass es im Verlauf des Zyklus zu hohen Schwankungen des Glukosespiegels kommt, die auf die sich verändernde Insulinresistenz zurückzuführen sind [10]. Frauen müssen daher ihre Insulindosis regelmässig anpassen und ihren Blutzuckerspiegel besonders engmaschig überwachen.

«Der Zusammenhang zwischen Menstruationszyklus und Blutzuckerspiegel wird aber in Lehrbüchern nicht thematisiert. Deshalb sind es aktuell meist die betroffenen Frauen, die ihre behandelnde Ärztin oder ihren behandelnden Arzt darauf hinweisen müssen», berichtete sie.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei dermatologischen, neurologischen und rheumatologischen Erkrankungen

«Frauen haben insgesamt höhere Erwartungen an die Behandlung einer Psoriasis», sagte PD Dr. med. Julia-Tatjana Maul (Zürich). Frauen sprechen auf eine Therapie besser an, es kommt aber auch häufiger zu Nebenwirkungen [7, 8]. Die begrenzte Anzahl an Therapieoptionen, die während der Schwangerschaft



Referentinnen und Moderatorin der Veranstaltung. Von links nach rechts: Christine Maier (Mod), Dr. med. Antonella Santuccioni Chadha, Prof. Dr. med. Anne Wojtusciszyn, Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Prof. Dr. med. Cornelia Leo, PD Dr. med. Julia-Tatjana Maul, Dr. med. Sophie Buyse

und Stillzeit eingesetzt werden können, stellen eine Herausforderung dar.

Dr. med. Antonella Santucci Chadha, CEO und Mitbegründerin des «Women's Brain Project», betonte, dass es Zeit sei, medizinische Lehrbücher von Frauenhand neu zu schreiben. Alle Hauptakteure sollten darin geschult werden, die spezifischen Bedürfnisse des weiblichen Körpers zu beachten. Das Women's Brain Project wurde 2017 gegründet, um neue Erkenntnisse über geschlechtsspezifische Unterschiede bei Gehirn- und psychischen Erkrankungen zu gewinnen. Im Rahmen eines aktuellen Projekts wurde mithilfe von Befragungen der Behandlungspfad von Menschen mit Alzheimer Demenz (AD) ermittelt. Es stellte sich heraus, dass die Diagnose AD bei Frauen sehr viel später gestellt wird als bei Männern. Damit geht wertvolle Zeit verloren. «Zeit, in der die Demenz weiter voranschreitet», betonte Dr. Santucci Chadha. Zu den Plänen der Organisation gehört, in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren, das weltweit erste Forschungszentrum für genderspezifische Präzisionsmedizin in der Schweiz zu schaffen.

Die Rheumatologie ist laut Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth (St. Gallen) eine «Frauenwelt», da praktisch alle rheumatologischen Erkrankungen bei Frauen häufiger anzutreffen sind [11]. Allerdings werden Männer mit rheumatologischen Erkrankungen rascher an eine Fachärztin bzw. einen Facharzt überwiesen als Frauen [11]. Frauen mit rheumatoider Arthritis erhalten das erste Biologikum später (nach einer längeren Krankheitsdauer) als Männer [12]. Nicht zuletzt sprechen Frauen schlechter auf TNF- α -Blocker an und haben einen aggressiveren Krankheitsverlauf [13, 14]. Frauen leiden auch häufiger als Männer an der nicht-radiologischen Form der axialen Spondyloarthritis, die trotz fehlender radiologischer Veränderungen mit erheblichen Belastungen verbunden ist [15]. «Frauen mit axialer Spondyloarthritis leiden besonders unter Fatigue, was ihr tägliches Leben enorm belastet», schloss Prof. Rubbert-Roth.

Geschlechtsspezifische Forschung notwendig

Die anschliessende Diskussionsrunde versuchte zu klären, warum Geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Fachwelt und in der breiten Öffentlichkeit so wenig bekannt sind. Eine mögliche Ursache ist das Fehlen von geschlechtsspezifischen Daten in der Forschung, weshalb es wichtig ist, auch Frauen in klinische Studien einzuschliessen. Wenn das nicht möglich ist, zum

Beispiel in der Schwangerschaft oder während der Stillzeit, sollten Daten in Registern zur Sicherheit und Effizienz gesammelt werden. Es wurde betont, wie wichtig es ist, alle am Gesundheitswesen beteiligten Personen über diese Unterschiede zu informieren und Möglichkeiten zur Aus- und Fortbildung anzubieten. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Schaffung des ersten Lehrstuhls für Gendermedizin in der Schweiz an der Universität Zürich. In Zukunft soll ein Institut und ein klinisches Zentrum für Gendermedizin aufgebaut werden. Die Veranstaltung endete mit der Hoffnung, dass Diskussionen über Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin in zehn Jahren nicht mehr nötig sein werden.

Referenzen

- Greuter T et al. Gender Differences in Inflammatory Bowel Disease. *Digestion*. 2020;101 (Suppl 1):98–104.
- Severs M et al. Sex-Related Differences in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Results of 2 Prospective Cohort Studies. *Inflamm Bowel Dis* 2018;24:1298–306.
- Lim SM et al. The effect of the menstrual cycle on inflammatory bowel disease: a prospective study. *Gut Liver* 2013;7:51–7.
- Saha S et al. Menstrual cycle changes in women with inflammatory bowel disease: a study from the ocean state Crohn's and colitis area registry. *Inflamm Bowel Dis* 2014;20:534–40.
- Leenhardt R et al. Sexual health and fertility for individuals with inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol* 2019;25:5423–33.
- Hosseini-Carroll P et al. Pregnancy and inflammatory bowel diseases: Current perspectives, risks and patient management. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2015;6:156–71.
- Maul JT et al. Association of sex and systemic therapy treatment outcomes in psoriasis: a two-country, multicentre, prospective, noninterventional registry study. *Br J Dermatol* 2021;185:1160–8.
- Guillet C et al. The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis. *Int J Womens Dermatol* 2022;8:p e010.
- Lunt H, Brown LJ. Self-reported changes in capillary glucose and insulin requirements during the menstrual cycle. *Diabet Med* 1996;13:525–30.
- Goldner WS et al. Cyclic Changes in Glycemia Assessed by Continuous Glucose Monitoring System During Multiple Complete Menstrual Cycles in Women with Type 1 Diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2004;6:473–80.
- Libert C et al. The X chromosome in immune functions: when a chromosome makes the difference. *Nat Rev Immunol* 2010;10:594–604.
- Palm O, Purinszky E. Women with early rheumatoid arthritis are referred later than men. *Ann Rheum Dis* 2005;64:1227–8.
- Jawaheer D et al. Differences in Response to Anti-TNF Therapy in Early and Established Rheumatoid Arthritis – Results from the Longitudinal Danish DANBIO Registry. *J Rheumatol* 2012;39:46–53.
- Forslind K et al. Sex: a major predictor of remission in early rheumatoid arthritis? *Ann Rheum Dis* 2007;66:46–52.
- Boonen A et al. The burden of non-radiographic axial spondyloarthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2015;44:556–62.

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern.

Quelle:

International Women's Day – Medical Conference on sex and gender considerations for disease management. Lilly Scientific Forum. 8. März 2023, Zürich.

Dieser Artikel wurde von Eli Lilly (Suisse) SA verfasst.



Eli Lilly (Suisse) SA
Chemin de Coquelicots 16
1214 Vernier