BIN ICH ANDERS KRANK ALS DU?

Frauen und Männer sind unterschiedliche Patienten. Soziale Rollen und Hormone greifen tief in Körperprozesse ein

Text **Christian Heinrich** Illustration **Alessandro Gottardo**

Die Unterschiede zwischen Mann und Frau können in der Medizin über Leben oder Tod entscheiden

Kommt ein Mann zum Arzt. Und sagt: »Immer wenn ich mich anstrenge, gerate ich außer Atem, und die Beine sind geschwollen. Hab ich was am Herzen?« Der Arzt untersucht ihn und sagt: »Sie haben eine Herzschwäche. Ich habe hier ein Medikament für Sie, der Wirkstoff heißt Digoxin, nehmen Sie es regelmäßig, dann wird es Ihnen besser gehen.«

Kommt eine Frau zum Arzt. Und sagt: »Immer wenn ich mich anstrenge, gerate ich außer Atem, und die Beine sind geschwollen. Hab ich was am Herzen?« Der Arzt untersucht sie und sagt: »Sie haben eine Herzschwäche. Ich habe hier ein Medikament für Sie, der Wirkstoff heißt Digoxin, nehmen Sie es regelmäßig, dann wird es Ihnen besser gehen.«

Zwei Patienten, bei denen alles identisch ist, der einzige Unterschied: ihr Geschlecht. Ein Jahr später gibt es noch einen weiteren Unterschied: Dem Mann geht es deutlich besser. Er kann doppelt so weit laufen wie zuvor, ohne in Atemnot zu geraten. Seine Beine sind schlank und drahtig wie die eines jungen Mannes. Die Frau hingegen ist gestorben.

Das müsse ein Zufall sein: zwei Personen, zwei individuelle Verläufe, einer glücklich, einer misslich, so urteilten die Ärzte über derartige Fälle lange Zeit. Bis Forscher eine interessante Entdeckung machten. Amerikanische Kardiologen hatten in einer Studie das Wohlbefinden von 6800 Herzpatienten über einen längeren Zeitraum verfolgt. Zunächst legten sie 1997 im Fachmagazin *New England Journal of Medicine* eindrucksvoll dar, wie der Wirkstoff Digoxin das Herz der Patienten stärke. Doch später mussten sie ihr Urteil revidieren, in einem bedeutsamen Detail: 2002 erschien im selben Magazin eine neue Analyse derselben 6800 Patientengeschichten – dieses Mal aber unter Berücksichtigung des Geschlechts. Das Ergebnis: Bei den Männern führte die Einnahme von Digoxin dazu, dass die Zahl der Krankenhausaufenthalte deutlich sank, das Mittel half ihnen. Frauen aber, die das identische Mittel bekamen, starben früher als andere erkrankte Frauen, die kein Medikament einnahmen.

Dasselbe Herzmedikament bringt Frauen also in Lebensgefahr und verhilft Männern zu größerer Lebensqualität. Jahrelang war das keinem aufgefallen, denn niemand war auf die Idee gekommen, auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu achten.

Das Beispiel Digoxin mag ein Extrem sein – und doch häufen sich die Befunde dieser Art. Allmählich wird klar: Vom Immunsystem bis zum Magensäuregehalt – Männer und Frauen unterscheiden sich in weit mehr als nur ihren Geschlechtsorganen und ein paar Hormonen. Die Unterschiede sind nicht unerheblich und begünstigen einmal die Männer und ein anderes Mal die Frauen.

Gesellschaftlich betrachtet, ist eine solche Erkenntnis geradezu anachronistisch. Wir leben in einer Zeit der Gleichstellung, die in jahrhundertelangem Kampf errungen worden ist. Und doch wächst in der Medizin gerade jetzt das Bewusstsein für die Geschlechtsunterschiede – und die Einsicht, dass sie mitunter über Tod oder Leben entscheiden. Daran, dass diese Unterschiede bisher kaum berücksichtigt wurden, krankt die gesamte medizinische Versorgung, von der Hausarztpraxis bis zur Universitätsklinik. Ein unbemerktes Problem, man könnte auch von einem geräuschlosen Skandal sprechen.

Aristoteles ordnete einst die Frau dem Mann unter. Für ihn gab es genau genommen gar keine zwei Geschlechter, sondern bloß Gradabstufungen: den vollkommenen Mann und die unvollkommen gebliebene Frau. Heute, 2500 Jahre später, ist der Mann in der Medizin noch immer dominant. 51 Prozent der Bevölkerung sind weiblich, aber der Mann stellt medizinisch bis heute die Norm dar, die Frau die Abweichung. Das beginnt bei den Versuchstieren für die Studien – sie sind meist männlich – und setzt sich fort in den klinischen Tests, mit denen neue Medikamente erprobt werden: Die Probanden sind fast immer Männer (siehe Seite 10). Erst jetzt beginnen Forscher zu begreifen, wie komplex und weitreichend die biologischen Mechanismen sind, die letztlich jede einzelne Körperzelle prägen. Genau dort beginnen nämlich die Unterschiede: in der Körperzelle.

Ein Paar im Wohnzimmer. SIE sitzt auf dem Sofa und streicht über ihren Bauch. ER: Und wenn es drei ist, dann kommt es in den Tennisclub. SIE: Jetzt mal langsam, es ist noch gar nicht auf der Welt. Und wir wissen nicht, ob es ein Junge oder ein Mädchen wird. ER: Was hat das denn damit zu tun? Ich dachte, wir leben in einer modernen Gesellschaft? Tennis kann jeder spielen. SIE: Ja, aber vielleicht ist es eine Sie, und diese Sie will lieber Fußball spielen. ER: Oder Ballett tanzen. SIE: Aber dann wenigstens nicht in rosa Leggins.

Junge oder Mädchen? Bei der Entstehung des Lebens, wenn eine Spermazelle die Eizelle befruchtet, gesellt sich dem X-Chromosom im Ei entweder ein zweites X-Chromosom oder ein Y-Chromosom hinzu. Das ist der Anfang. Was die meisten werdenden Eltern nicht ahnen: Das Geschlecht des Ungeborenen entscheidet über weit mehr als die Geschlechtsorgane. Die Hormone – bei der Frau vor allem Östrogen und beim Mann Testosteron – steuern eine Vielzahl von leiblichen Prozessen. »Sie wirken vom ersten bis zum letzten Atemzug ständig im ganzen Körper«, sagt die

Ein gemeinsames Bett, ein gemeinsames Leben, aber im Körper von Frauen läuft verblüffend vieles anders ab als bei Männern. Viele Ärzte berücksichtigen das aber kaum. Licht ins Dunkel bringt das junge Forschungsgebiet der Gendermedizin

»Frauen betrachten ihren Körper als Teil ihres Ichs, Männer sehen ihn als Werkzeug«

Gendermedizinerin Vera Regitz-Zagrosek von der Charité Berlin. Hormone sind Botenstoffe, sie regulieren die Aktivität zahlloser Gene und beeinflussen etliche weitere Botenstoffe. Eine Dynamik mit Folgen: Frauen und Männer unterscheiden sich in Körpergröße und Gewicht, in Muskelmasse, Körperfett und Wasseranteil. Ihre Organe werden unterschiedlich stark durchblutet, und in der Leber variiert die Konzentration der Enzyme (was etwa den Abbau von Alkohol und Medikamenten verzögert oder beschleunigt). Auch die Nieren von Männern und Frauen filtern unterschiedlich geschwind. Und die Haut der Frauen ist 0,2 Millimeter dünner und empfindlicher.

»Im Grunde wird alles, was aus der Umwelt auf den Menschen wirkt – sei es Stress, Feinstaub oder Sonneneinstrahlung – in diesem komplexen Prozess und damit vom Geschlecht unterschiedlich verarbeitet«, sagt Regitz-Zagrosek. Das bedeutet: Männer und Frauen sind gegenüber einigen Risikofaktoren oder Krankheiten unterschiedlich widerstandsfähig. Und Medikamente wirken unterschiedlich, wenngleich in vielen Fällen noch nicht klar ist, warum.

Diese Botschaft gefällt nicht allen. Als Vera Regitz-Zagrosek in Frankreich einen Vortrag über die Geschlechtermedizin hielt, empörten sich französische Medien. »Viele fanden es skandalös, dass ich davon sprach, wie sehr Männer- und Frauenkörper sich unterscheiden«, sagt sie. In Deutschland hat die Professorin zwar keinen Aufschrei erlebt, doch ihre Disziplin fristet auch hier ein Nischendasein. Nur eine einzige Professur für Gendermedizin gibt es in Deutschland, die hat Regitz-Zagrosek in Berlin inne.

Wer das Feld der Gendermedizin betritt, muss sich gleich vor mehreren Fallen hüten: Vor allem muss er auf das komplizierte Gewirr aus biologischen Faktoren und sozialer Prägung achten. Die alte Kontroverse um den Einfluss von Natur einerseits und Kultur andererseits kommt in diesem Zweig der Medizin mit ganzer Wucht zum Tragen. Denn natürlich gibt es die gesellschaftlich geprägten Rollenbilder von Männern und Frauen – und die entsprechenden Verhaltensweisen, die wiederum Einfluss auf die Gesundheit haben.

Junges Paar beim Wandern. Vor ihnen eine Holzbrücke, darunter ein Gebirgsbach. Aus der Brücke sind einige Bretter weggebrochen. ER: »Da klettern wir langsam drüber.« SIE: »Ich weiß nicht, wenn schon ein paar Bretter fehlen, sind die anderen bestimmt auch nicht stabil.« ER: »Ich gehe drüber, und wenn nichts passiert, kommst du nach.« SIE: »Nein, warte mal.« Sie zupft ihn am Ärmel, aber er hat die Brücke schon betreten.

Auch wenn sich die Lebenswelten von Männern und Frauen angleichen – manches scheinbare Klischee ist eine Tatsache. »Man spielt seine Rolle, denn das Geschlecht gehört zur Identität«, sagt Alexandra Kautzky-Willer, Professorin für Gendermedizin an der Universität Wien. Dass Männer sich in jungen Jahren deutlich risikobereiter verhalten und dementsprechend häufiger in tödliche Autounfälle verwickelt sind, führen Wissenschaftler zwar teilweise auf die Wirkung des Testosterons zurück, das die Risikobereitschaft steigert. Aber das ist nur ein Teil der Wahrheit. Dass sich Jungen eher prügeln und verletzen und öfter Mahlzeiten ausfallen lassen, ist auch Teil ihrer Rolle, die sie für die und in der Gesellschaft spielen. Das setzt sich fort: Später trinken sie mehr Alkohol und neigen zum Drogenkonsum. Sie essen mehr Fleisch und sind häufiger übergewichtig, was zum Teil erklärt, warum Männer öfter an Diabetes Typ 2 und an Darmkrebs erkranken als Frauen.

Frauen verhalten sich gesundheitsbewusster. Sie achten mehr auf eine gute Ernährung, gehen häufiger zur Vorsorge, und wenn sie krank sind, halten sie die Empfehlungen des Arztes gewissenhafter ein. »Frauen betrachten ihren Körper als Teil ihres Ichs, Männer sehen ihren Körper als Werkzeug, und das ist ihr Nachteil«, sagt der Mediziner Theodor Klotz, Vorstand der Stiftung Männergesundheit. Das liegt auch daran, dass der soziale Wert einer Frau bis heute deutlich mehr von ihrem Aussehen abhängt. Der positive Nebeneffekt: Frauen leben länger, in Deutschland etwa im Schnitt fünf Jahre.

VON MÄUSEN UND MÄNNERN

Warum Medikamente kaum an Frauen getestet werden

TIERVERSUCHE

Trotz aller Gleichstellung: In der medizinischen Forschung ist das männliche Geschlecht dominant. Das beginnt schon bei den Versuchstieren für wissenschaftliche Studien. Männliche Versuchstiere sind billiger, und sie haben keinen Zyklus, der die Vergleichbarkeit erschwert. Daher nutzen Forscher für ihre Versuche gern männliche Ratten und Affen.

KLINISCHE STUDIEN

Diese Tendenz setzt sich fort bei menschlichen Probanden in klinischen Studien für neue Medikamente. In diesem Fall aber ist es eine Schutzmaßnahme: Die amerikanische Gesundheitsbehörde empfiehlt seit 1977 aus Sicherheitsgründen, keine klinischen Studien an Frauen im gebärfähigen Alter mehr durchzuführen. Dementsprechend wenig weiß man bei neuen Medikamenten anfangs über deren Wirkungen bei Frauen. Viele Blutdruckmittel zum Beispiel sollten bei Frauen sehr viel niedriger dosiert werden als bei Männern. Für Antidepressiva und andere Medikamente gilt dasselbe – doch in der Praxis geschieht dies bislang kaum.

Gemüsesaft oder Bier? Männer trinken mehr Alkohol als Frauen, sie essen häufiger Fleisch und achten generell noch immer weniger auf ihren Körper. Warum? Weil ihnen beigebracht wurde, dass sich ihr Geschlecht so verhält

Das weitverbreitete Klischee der »Männergrippe« bedienen selbst Pharmafirmen und Apotheken

Doch auch das biologische Geschlecht wirkt sich auf die Lebenserwartung aus. Das beweist die sogenannte Klosterstudie, in der in elf bayerischen Klöstern die Lebensdaten von 11 624 Ordensleuten aus verschiedenen Jahrhunderten erfasst wurden. 6154 Nonnen und 5470 Mönche waren Teil der Studie. Es ist davon auszugehen, dass sie im Kloster ein sehr ähnliches Leben führen, der geschlechtsspezifische Lebensstil dürfte kaum Einfluss haben. Und tatsächlich: Der Abstand der Lebenserwartung zwischen Mönchen und Nonnen liegt bei nur knapp zwei Jahren – deutlich weniger als die fünf Jahre in der übrigen Bevölkerung. Demzufolge dürften drei Jahre Differenz auf das Konto von unterschiedlichem Verhalten gehen, die übrigen zwei Jahre müssten biologischen Faktoren zugeschrieben werden. Was die Gesundheit von Männern und Frauen unterscheidet, ist also eine Kombination aus Genen und sozialer Rolle.

Ein Beispiel für die Macht der Biologie ist das Immunsystem. Es schützt den Körper vor Viren und Bakterien, aber es arbeitet bei Männern und Frauen nicht gleich. Dem männlichen Immunsystem kommt das Testosteron in die Quere: Das Hormon aktiviert Studien zufolge bestimmte Gene, die die Immunreaktion unterdrücken. Frauen bilden effektiver Antikörper, bei Impfungen fällt ihre Immunantwort daher stärker aus. Das bedeutet: Das Abwehrsystem von Frauen ist generell etwas schlagkräftiger. So kommt es, dass viele Infektionskrankheiten wie Lungenentzündung oder Malaria Männer häufiger und härter treffen als Frauen. Die Schattenseite für Frauen: Das weibliche Immunsystem hat eine stärkere Tendenz zur Überreaktion, es neigt eher dazu, die eigenen Körperzellen anzugreifen. Frauen leiden daher häufiger an Allergien und an Autoimmunerkrankungen – an der Schilddrüsenerkrankung Morbus Basedow etwa, bei der sich eigene Antikörper gegen Schilddrüsengewebe richten, erkranken Frauen etwa achtmal häufiger als Männer.

ER liegt im Bett, die Rollläden geschlossen, am Bett eine Kanne Tee. SIE tritt mit Elan ins Zimmer und macht Licht. SIE: »Komm schon, jetzt liegst du hier seit zwei Tagen wie ein nasser Sack, reiß dich mal zusammen.« ER: »Was willst du? Ich bin krank, und zwar richtig. Mir tut es überall weh, und Fieber hab ich auch. Es geht mir dreckig.« SIE: »Männergrippe, was?«

Das Klischee der sogenannten Männergrippe bedienen selbst Pharmafirmen und Apotheken. Kürzlich baute ein Hersteller von Erkältungsmitteln eine ganze Werbekampagne darauf auf – mit Slogans wie »Wow, mein Mann ist multitaskingfähig! Er kann gleichzeitig husten UND jammern« oder »Ist der Mann heiser, heult er wenigstens leiser«. Leiden Männer wirklich mehr unter Erkältungen und Grippe als Frauen? Zwar ist ihr Immunsystem weniger robust, zwar leiden sie tatsächlich häufiger an Infekten. Doch die Unterschiede sind zu gering, um das Phänomen der »Männergrippe« zu erklären. Vieles deutet darauf hin, dass es sich doch eher um eine veränderte Rollenwahrnehmung handelt: Der moderne Mann soll weich sein und Gefühle haben. Dass er die Verwundbarkeit dann auch bei Erkältungen zeigt, ist manchen aber zu viel.

Es geht um Einschätzungen, um Erwartungen. Nicht nur bei Patienten, sondern auch bei den Ärzten. Beispiel Herzinfarkt: Männer erleiden häufiger einen Herzinfarkt, so eine weit verbreitete Annahme, selbst unter Medizinern. »Bei einer bestimmten Altersgruppe stimmt das auch«, sagt Alexandra Kautzky-Willer. Bei Männern zwischen 30 und 60 ist die Herzinfarktrate tatsächlich höher als bei gleichaltrigen Frauen. Grund ist das weibliche Hormon Östrogen, das eine schützende Wirkung aufs Herz-Kreislauf-System entfaltet. Forscher vermuten, dass es die Gefäße weitet und der Bildung von Plaques entgegenwirkt. Nach den Wechseljahren aber schwindet die Konzentration von Östrogen im Blut und damit auch der Schutz – nach der Menopause steigt daher die Herzinfarktrate der Frauen auf die der Männer an. Die Ärzte jedoch – und jetzt kommen Vorurteile ins Spiel – veranlassen bei Männern deutlich häufiger rettende diagnostische und therapeutische Schritte wie etwa das Legen eines Herzkatheters.

Helles Behandlungszimmer, düsteres Gesicht der Patientin. »Erzählen Sie mal«, sagt der Arzt. SIE: »Ich habe seit Wochen immer wieder Schmerzen in der Brust. Zuerst dachte ich, es hat mit der Periode zu tun, aber es kommt und geht immer wieder. Es könnte was Hormonelles sein. Ich fühle mich auch etwas unausgeglichen, mein Körper spielt verrückt. Vorhin war mir übel, gestern war ich nass geschwitzt. Was ist nur los?«

Bei der Untersuchung wird klar: Die Patientin hat akute Durchblutungsstörungen im Herzen, bleibt sie unbehandelt, ist der Herzinfarkt nur eine Frage der Zeit. Doch derlei Gefahren bleiben oft unerkannt. Ganz anders hört sich die Schilderung nämlich von männlichen Herzpatienten an: Sie berichten meist eindeutig von starken Schmerzen in der Brust, die häufig in den linken Arm ausstrahlen, was den Arzt sofort an Herzinfarkt denken lässt. Frauen haben zwar oft ebenfalls Schmerzen im Brustkorb, nehmen aber an, die Beschwerden rührten von ihren Brüsten oder vom Magen her.

Doch sogar wenn Frauen dieselben Symptome beklagen wie männliche Patienten, passiert es, dass Ärzte das Risiko einer Herzerkrankung unterschätzen. Darauf deutet eine weitere Studie aus dem *New England Journal of Medicine* hin. Forscher hatten 720 Ärzten Videos von weiblichen und männlichen Patienten gezeigt, die ihre Beschwerden schilderten. In Wahrheit handelte es sich bei den »Kranken« um Schauspieler, die instruiert worden waren, welche Symptome sie vortragen sollten. Anhand der Videos sollten die Ärzte eine Verdachtsdiagnose stellen. Das Ergebnis war verblüffend: Selbst wenn die Patienten dieselben Symptome schilderten, veranlassten die Ärzte bei Männern im Schnitt häufiger rettende diagnostisch-therapeutische Schritte – insbesondere den Herzkatheter. Bei Frauen kam vielen Medizinern die Möglichkeit offenbar nicht in den Sinn. Neben biologischen Unterschieden und Geschlechterrollen gibt es also auch verzerrte Wahrnehmungen: Ärzte sehen oft Unterschiede, wo es keine gibt. Und sie sehen keine Unterschiede, wo sich in Wahrheit erhebliche auftun. Das liegt auch daran, dass die Gendermedizin kaum Einfluss auf die Ärzteausbildung hat, geschweige denn auf den Klinik- und Praxisalltag. An der Charité ist sie zwar neuerdings im Studium verankert, doch die Studenten in anderen Städten können froh sein, wenn sie den Begriff überhaupt zu hören kriegen. Dabei stößt die Wissenschaft fast wöchentlich auf neue Erkenntnisse, die verblüffende Zusammenhänge enthüllen.

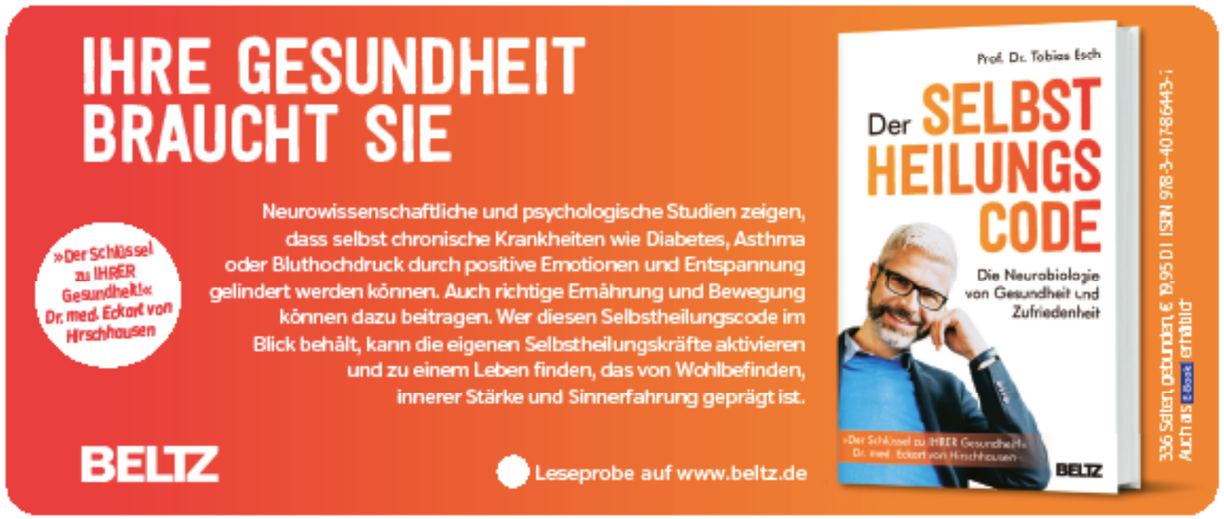
Beispiel: Epigenetik. Wie sich eine Frau in der Schwangerschaft verhält und in welchen Umständen sie lebt, hat Einfluss auf das Ungeborene – das ist bekannt. Neue Studien zeigen jedoch: Wie stark dieser Einfluss ausfällt, hängt vom Geschlecht des Ungeborenen ab. Die Geschlechtshormone des Embryos bestimmen offenbar auch, welche nicht geschlechtsspezifischen Gene durch das Verhalten der Mutter im Körper aktiviert werden. Damit erweitern sich die möglichen Unterschiede zwischen Mann und Frau um die komplette Dimension des Genoms. Forscher der Universität Wien zeigten dies im Fachmagazin *PNAS*. Sie verglichen Menschen, die während oder kurz nach einer Hungerperiode geboren wurden. Es zeigte sich dass die Männer später ein wesentlich höheres Risiko hatten, an Diabetes zu erkranken, als die Frauen. Dass Männer häufiger Diabetes haben, liegt also nicht bloß am Lebensstil oder anderen äußeren Faktoren. Etwas in ihrer Körperbiologie scheint die Anfälligkeit dafür zu fördern – noch bevor sie auf der Welt sind. »Wir vermuten, dass in den nächsten Jahren noch deutlich mehr

INDIANER UND IHRE SCHMERZEN

Männer und Frauen sind zäh – wer ist leidensfähiger?

DER FORSCHUNGSSTAND:

Wem tut es mehr weh? Wissenschaftler sind dieser brennenden Frage immer wieder nachgegangen. Im Namen der Forschung wurden Männer und Frauen in Laboren traktiert, sie mussten die Hände in Eiswasser tauchen oder bekamen Stromschläge. Es gibt Hunderte Studien zur Schmerzempfindlichkeit von Männern oder Frauen. Die Resultate sind frustrierend. Offenbar beeinflussen alle möglichen Faktoren die Ergebnisse, und selbst das Geschlecht des Untersuchers scheint eine Rolle zu spielen, doch immer sind die Resultate uneinheitlich. In einer Studie empfanden Männer weniger Schmerz, wenn sie von Frauen betreut wurden, in einer anderen Studie gaben sie sich robuster, wenn Männer die Experimente durchführten. Immerhin ist nach all der Forschung zumindest eine kleine Tendenz zu erkennen. Die Wiener Gendermedizinerin Alexandra Kautzky-Willer sagt: »Frauen haben offenbar eine etwas niedrigere Schmerztoleranz als Männer. Ihr Organismus verarbeitet Schmerzreize anders, und der Schmerz wird – auch hier scheinen Hormone eine Rolle zu spielen – eher chronisch als bei Männern.«



Angeborene Stärke: Das Immunsystem von Frauen bildet effektiver Antikörper als das der Männer und schützt daher besser vor Infektionskrankheiten. Dafür leiden Frauen häufiger an Allergien und Autoimmunerkrankungen

Die Frauenbewegung hat Männern einiges gebracht: Sie leben im Schnitt eineinhalb Jahre länger

derartige Verknüpfungen auftauchen werden«, sagt Gendermedizinerin Regitz-Zagrosek.

Fest steht schon jetzt: Männer sind ebenso wie Frauen die Verlierer in einer Medizin, die Unterschiede zwischen den Geschlechtern ausblendet. »Während Frauen eher überdiagnostiziert sind, kann man bei Männern von einer Unterversorgung sprechen«, sagt Alexandra Kautzky-Willer. Das gilt insbesondere für psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder Depression. Die werden bei Männern deutlich seltener diagnostiziert, weil Ärzte hier das Risiko für seelische Leiden noch immer unterschätzen oder weil die Männer erst gar nicht zum Arzt gehen. Viele glauben, stark sein zu müssen, und kompensieren den Druck mit Alkohol und Spielsucht. Doch auch hier setzt ein Wandel ein, die Psyche des Mannes findet mehr Beachtung: Anfang Mai ist der neue Männergesundheitsbericht erschienen, der sich dieses Mal mit der Sexualmedizin für Männer beschäftigt. »Früher wurde die Sexualität des Mannes auf die Erektion reduziert. Inzwischen wissen wir, dass sie viel komplexer ist, physiologisch und auch psychologisch«, sagt der Urologe Theodor Klotz.

Männer haben durch den Bewusstseinswandel bereits gewonnen – nämlich anderthalb Jahre Lebenszeit. Bei Männern und Frauen ist die Lebenserwartung gestiegen, und der Unterschied ist geschrumpft. Lagen die Geschlechter 1991 noch 6,5 Jahre auseinander, leben Frauen heute nur noch knapp fünf Jahre länger. Man könnte sagen: Männer profitieren davon, wenn sie sich mehr wie Frauen verhalten. Allerdings verändern sich auch die Frauen.

ER putzt die Küche, auf dem Tisch steht das Babyphon, leise ist das Schnaufen des Babys zu hören. Ein Schlüssel klimpert, die Wohnungstür öffnet sich. SIE torkelt herein und fällt ihm in die Arme. ER: »Mein Gott, du hast eine krasse Fahne. Was hast du getrunken?« SIE: »Ein paar Weinchen. Mädelsabend eben. Ich bin so froh, dass ich endlich abgestillt habe.«

Die Frauen haben in den achtziger und neunziger Jahren beim Drogenkonsum kräftig aufgeholt, trinken mehr Alkohol und rauchen. Ein Zeichen der Emanzipation, aber kein gutes. Denn der weibliche Körper ist weniger widerstandsfähig gegen Schäden, etwa durch Rauchen: Frauen haben kleinere Atemwege, ihre Bronchien reagieren empfindlicher auf chemische Reize. Umso wichtiger wäre es, gerade sie vom Rauchen abzuhalten. Tatsächlich gibt es bereits Anti-Raucher-Kampagnen, die sich direkt an Frauen richten – eines der wenigen Beispiele für den Einfluss der Gendermedizin. »Unsere Erkenntnisse sickern nur zäh in die breite Praxis«, sagt Regitz-Zagrosek. »Dabei kann schon eine geschlechtsspezifischere Diagnostik die Qualität der ärztlichen Versorgung spürbar verbessern.«

So haben Frauen in der Anfangsphase des Diabetes oft eine niedrige Glukosetoleranz, während sich bei Männern Diabetes zunächst im erhöhten Nüchternglukosewert zeigt. Ein Hausarzt, der dies im Hinterkopf hat, kann Diabetes früher diagnostizieren und das Risiko irreversibler Gefäßschäden minimieren. Am Herzen ist bei Frauen das Belastungs-EKG weniger aussagekräftig als bei Männern. Kennt ein Arzt die wichtigsten Unterschiede zwischen den Geschlechtern, dürfte er deutlich häufiger und früher die richtige Diagnose stellen.

Auch die Behandlung wäre besser. Eine Bypass-Operation am Herzen ist bei Männern aussichtsreicher als bei Frauen, eine sogenannte Resynchronisationstherapie am Herzen hingegen zeitigt bei Frauen höhere Erfolgschancen. Bei Medikamenten wirken sich die Unterschiede in der Enzymausstattung von Leber und Niere sogar beträchtlich aus: Frauen bauen viele Antidepressiva langsamer ab, weil das aber bei der Dosierung nicht genug beachtet wird, leiden sie häufiger an Nebenwirkungen. Ähnlich verhält es sich bei dem harntreibenden Blutdrucksenker Torasemid. Und wegen starker Nebenwirkungen des Betablockers Metoprolol werden Frauen nachweislich häufiger stationär aufgenommen. Dies alles wird im Alltag der Praxen kaum berücksichtigt.

Auch bei der Vor- und Nachsorge spielt die Gendermedizin kaum eine Rolle. Bei der Darmspiegelung zum Beispiel. Männer bekommen zwar tendenziell früher Darmkrebs, doch nur zögernd wird diskutiert, ob die Krankenkassen bei ihnen die Untersuchung schon ab dem 50. Lebensjahr zahlen sollten. Vorreiter bei der Nachsorge ist die kleine Klinik Höhenried am Starnberger See, sie bietet ein Reha-Programm speziell für herzgeschädigte Frauen an, in dem man auf die weibliche Leistungsfähigkeit besonders eingeht. Es wäre nicht aufwendig, derartige Modelle bundesweit zum Standard zu erheben. Auch in vielen anderen Bereichen kann bereits das Wissen um die Unterschiede zwischen Mann und Frau zu einer besseren Medizin führen. Billiger ist Fortschritt kaum zu erreichen. –

Christian Heinrich *ist Mediziner. In seinem Studium, das nicht einmal zehn Jahre her ist, wurden die Unterschiede der Geschlechter kaum erwähnt. Dass es ein Gebiet namens Gendermedizin gibt, erfuhr er erst später*

GESUNDHEIT! BR Fernsehen

Dieser Artikel ist im Recherche-Verbund mit der Redaktion Medizin des Bayerischen Rundfunks entstanden. Mehr zum Thema haben die Kollegen in einer Sendung zusammengestellt. Unter anderem: Welche Reha speziell Herzpatientinnen hilft, und wie Männer gesünder kochen können. Die Sendung »Gesundheit! Spezial« finden Sie in der Mediathek: www.br.de/gesundheit