

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Gendermedizin in der Urologie

Eisenmenger M, Strametz-Juranek J

Plas E

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2012; 19 (Sonderheft

4) (Ausgabe für Österreich), 6-8

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Was ist Gender-Medizin?

M. Eisenmenger

■ Immer wieder taucht die Frage auf: Gender-Medizin – Was ist das und wozu brauchen wir es?

Diese Frage wird sowohl von der Ärzteschaft als auch der Industrie oder von Laien gestellt, was deutlich zeigt, dass es an der Zeit ist, diesen Begriff zu definieren. Die englische Sprache bietet mehr Möglichkeiten, das deutsche „Geschlecht“ auszudrücken. Das englische „sex“ beschreibt das biologische, während „gender“ für das soziale Geschlecht steht. Der Begriff „Gender-Medizin“ vereint aber beides. Gender-Medizin oder geschlechtsspezifische Medizin steht für die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen von Mädchen und Burschen, Frauen und Männern jeden Alters in allen Sparten der Medizin und beginnt mit den unterschiedlichen Zugängen von Frauen und Männern zum Gesundheitssystem, der möglichen unterschiedlichen Symptomatik, dem ärztlichen Gespräch bis hin zur Diagnostik und Therapie. Es gibt daher auch kein eigenes Fach „Gender-Medizin“, sondern es ist eine einzigartige Möglichkeit der Interdisziplinarität, d. h. es gibt kaum einen Fachbereich, in dem die Begriffe „sex“ und „gender“ nicht von Bedeutung sind.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist sicherlich die Tatsache, dass Studien, die sich mit der Gender-Thematik beschäftigen, sehr oft den weiblichen Aspekt betonen, d. h. dass solche Studien fast ausschließlich Frauen berücksichtigen. Dieser Umstand hat leider dazu geführt, „Gender-Medizin“ als „Weibermedizin“ abzutun. Der weibliche Aspekt begründet sich aber aus der Historie, da über lange Jahre – vor allem nach der folgenschweren Contergan-Affäre – Frauen fast komplett aus medizinischen Studien ausgeschlossen waren. Die Daten, die an Männern erhoben wurden, sind einfach auf Frauen übertragen worden. Mit fatalen Folgen: Als in den USA in den 1990er-Jahren die antivirale HIV-Therapie eingeführt wurde, zeigte sich, dass Frauen doppelt so

oft von Nebenwirkungen wie Leukopenie, Thrombopenie oder dialysepflichtiger Niereninsuffizienz betroffen waren als Männer. Die Ursache ist einfach, aber erschütternd: Die Dosis, die für Männer verträglich war, war für Frauen einfach zu hoch. Aber auch die neuesten Studien zeigen, dass es bei Herz-Kreislaufmedikamenten, die bereits lange bekannt und am Markt sind, wie z. B. Acetylsalicylsäure oder Digitalis, signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt, die bedeutenden Einfluss auf die klinische Praxis haben.

Gender-Medizin ist daher kein Gegenüber, sondern ein Miteinander der Geschlechter und stellt eine neue, interdisziplinäre Perspektive dar, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu betrachten.

■ Geschlechtsspezifische Medizin in der Urologie?

Funktioniert die Niere von Frau und Mann gleich? Schon vor den Zeiten der Gender-Medizin mussten alle Medizinstudenten die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Nierenfunktion und der glomerulären Filtrationsrate kennen, die für die Dosierung von Medikamenten notwendig sind. Für die Berechnung der glomerulären Filtrationsrate sieht die Cockcroft-Gault-Formel einen spezifischen Faktor für das weibliche Geschlecht und die MDRD-Formel unterschiedliche Multiplikatoren für das weibliche oder männliche Geschlecht vor. Bei der Dosisberechnung von Chemotherapien kommen sogar eigene Berechnungsformeln zur Anwendung, die neben dem Körpergewicht auch das Geschlecht einbeziehen.

Während Fächer wie Kardiologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen bei der Beantwortung von geschlechtsspezifischen Fragestellungen schon weit fortgeschritten sind, steckt die Urologie in diesem Bereich noch in den Kinderschuhen. Erste Schritte wurden jedoch bereits getan. So wurden bei der

urologischen Sitzung im Rahmen der 5. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin im April 2012 die geschlechtsspezifischen Unterschiede erstens zwischen erektiler Dysfunktion und „female sexual dysfunction“, zweitens bei der Harninkontinenz und drittens beim Blasenkarzinom behandelt. Die Vorträgen kamen zu folgenden Ergebnissen:

1. Der alternde Mann hat eine höhere sexuelle Aktivität als die Frau, während Frauen häufiger als Männer über Libidomangel berichten. Das Alter ist der Prädiktor für sexuelle Aktivität, aber nicht für Libido. Wichtig für Frauen sind neben der Libido die eigene Sexualität und die Gesundheit des Partners, während Männer mit Sex ein höheres Selbstwertgefühl, die eigene Gesundheit und die aktive sexuelle Historie verbinden. Der größte Risikofaktor für eine sexuelle Dysfunktion der Frau in einer sonst stabilen heterosexuellen Beziehung ist die sexuelle Dysfunktion des Mannes.
2. Die Take-home-Message lauteten, dass die Gesamtprävalenz der Harninkontinenz bei Frauen höher liegt. Die Dranginkontinenz kommt im Alter bei Frauen und Männern nahezu gleich häufig vor, aber die Häufigkeit der Belastungsinkontinenz ist bei Frauen deutlich größer. Neben der multifaktoriellen Genese und den geriatrischen Aspekten darf der geschlechtsspezifische Zugang zu diesem Problemkreis nicht vernachlässigt werden.
3. Männer haben ein 3–4× höheres Risiko, an einem Harnblasenkarzinom zu erkranken, als Frauen. Allerdings präsentieren sich Frauen bei der Erstdiagnose später und mit einem höheren Tumorstadium und haben generell ein schlechteres Gesamtüberleben. Stationäre Aufenthaltsdauer, Überweisungen bei Hämaturie und Operationsergebnisse legen nahe, dass Frauen eine schlechtere Versorgung zuteil wird. Dies könnten – abgesehen von

Umweltfaktoren wie Tabakkonsum und Chemikalien, genetischen, anatomischen und sozioökonomischen Faktoren – Gründe für geschlechtsspezifische Unterschiede sein. Multidisziplinäre Studien könnten helfen, maßgeschneiderte, geschlechtsspezifische Therapien für Harnblasenkarzinompatienten zu entwickeln. Es wäre von äußerster Wichtigkeit, dass es zu einer vermehrten Zusammenarbeit zwischen Praxis, Klinik und Forschung kommt, um den Folgen von geschlechtsspezifischen Unterschie-

den bei der Behandlung des Harnblasenkarzinoms entgegenwirken zu können.

Diese 3 Themen sind nur der Anfang der Auseinandersetzung der urologischen Forschung mit Fragen nach geschlechtsspezifischen Unterschieden. Diese lässt sich auf alle urologischen Bereiche, angefangen bei der Kinderurologie, mit Ausnahme natürlich der sexualorgan-spezifischen, ausdehnen, wobei, natürlich in Kooperation mit der gynäkologischen Fachgruppe, Fragestellungen im

Bereich der Reproduktion möglich sein könnten.

Die geschlechtsspezifische Medizin ist ein spannender, fächerübergreifender Bereich der modernen Medizin und ein wichtiger Schritt in Richtung einer optimalen, weil individualisierten Medizin.

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Eisenmenger

Urologische Praxis, A-2460 Bruck/

Leitha, Johngasse 3, E-Mail:

eisenmenger.urology@medicalnet.at

Geschlechtsspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen

J. Strametz-Juranek

Kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD) stellen weltweit die häufigste Todesursache für Frauen und Männern in den industrialisierten Ländern dar. Laut einer aktuellen Publikation stirbt in den USA jährlich eine halbe Million Frauen an CVD und deren Folgen. In Österreich betrug 2010 laut Statistik Österreich die Mortalität für Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems bei Frauen 49,7 % im Vergleich zu 37,1 % bei den Männern. Durch Berücksichtigung geschlechtsspe-

zifischer Aspekte in der Forschung konnte in den vergangenen Jahren allerdings gezeigt werden, dass signifikante Unterschiede in der Epidemiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen bei Männern und Frauen bestehen. Eine geschlechtsspezifische Sichtweise in der Behandlung hat daher eine zentrale Bedeutung, die auch einen bedeutenden Einfluss auf Morbidität und Mortalität beider Geschlechter darstellt.

Korrespondenzadresse:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-

Juranek

Abteilung für Kardiologie

Innere Medizin II

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: jeanette.strametz-juranek@

medunwien.ac.at

Gender-Aspekte der Sexualität

E. Plas

„Gender“ bezeichnet die soziale oder psychologische Seite des Geschlechts einer Person im Unterschied zu ihrem biologischen Geschlecht und dient vor allem den Sozial- und Geisteswissenschaften zur Begriffsbestimmung, wird jedoch oft auch anderweitig verwendet. Bezug nehmend auf die Urologie geht es somit nicht um den bekannten „kleinen“ Unterschied, sondern um den Zugang zur Sexualität.

Gerade unsere Profession blickt auf eine lange, intensive Tradition wissen-

schaftlicher Studien letztendlich zum Thema Gender-Aspekte im Zusammenhang mit Sexualität zurück, da insbesondere durch die Einführung der PDE-5-Hemmer 1997 eine Vielzahl an Publikationen erfolgte, die nicht nur die therapeutische Effizienz der Therapie, sondern auch unterschiedliche psychologische Auswirkungen sexueller Funktionsstörungen untersuchten. Ein Gender-Aspekt, der uns hinlänglich bekannt ist, ist die Frage der Planungsphase sexueller Aktivität. Fisher et al. berichteten, dass über 60 % der Frauen sowie

50 % der Männer Sexualität nicht planen möchten, sondern dass Spontaneität und die damit verbundene erforderliche organische Funktionalität ein wichtiger Bestandteil zufriedenstellender Sexualität sind. Diese Ergebnisse sind bei einem Kollektiv mit eingeschränkter sexueller Funktion anders, da hier der Erhalt bzw. die Erlangung einer ausreichenden Erektion im Vordergrund steht.

Neben der Funktion hat auch das Alter wichtigen Einfluss auf die Sexualität. Untersuchungen in Skandinavien 2009

berichteten, dass der alternde Mann eine höhere sexuelle Aktivität als die Frau aufwies und dass Frauen im Alterungsprozess häufiger über Libidomangel als Männer berichteten. Wichtige Aspekte für die sexuell aktive Frau im Alterungsprozess waren der Erhalt der Libido, die eigene Sexualität sowie ein gesunder Partner. Männer hingegen berichteten, dass sie mit Sexualität im Alter ein hohes Selbstwertgefühl verbanden und dass sowohl die eigene Gesundheit als auch eine aktive sexuelle Historie wichtig waren. Dass Sexualität in allen Altersabschnitten sowohl für die Frau als auch den Mann eine Rolle spielt, zeigten die Ergebnisse von Ponholzer et al., wobei gemäß den obigen Resultaten die Angaben zum Stellenwert sexueller Aktivität in allen Lebensabschnitten bei Frauen geringer waren. Die Ursachen prämenopausal sind spekulativ, postmenopausal können hormonelle Umstellungen zu einer Beeinträchtigung sexueller Funktionen führen. Der Verlust des Partners kann unter Berücksichtigung der höheren Lebenserwartung der Frau ebenso eine Rolle spielen, da eine intakte Partnerschaft ein wesentlicher Bestandteil zufriedener Sexualität ist.

Eine weitere, besonders wichtige Komponente sexueller Funktionsstörungen besteht in den psychologischen Auswirkungen für die Partnerin in heterosexuellen Beziehungen. Bekanntermaßen beklagen Frauen von Männern mit erektiler Dysfunktion 30-fach häufiger „hypoactive sexual desire disorders“. Bei Ejaculatio tarda besteht ein 26-fach erhöhtes Risiko für Erregungsstörungen und bei Ejaculatio praecox, der häufigsten sexuellen Funktionsstörung des Mannes mit beinahe 30–35 %, ein 4-fach erhöhtes Risiko für Orgasmusstörungen. Raboch et al. zitierten, dass der größte Risikofaktor sexueller Funktionsstörungen in einer stabilen heterosexuellen Beziehung für die Frau die

sexuelle Funktionsstörung des Mannes ist.

Dies spiegelt sich auch in rezenten Untersuchungen wider, die zeigten, dass Patienten mit Herzinsuffizienz in 50 % bereits frühzeitig über sexuelle Beeinträchtigungen berichteten, die trotz Therapie nach 18 Monaten auf über 70 % anstiegen. Jüngere Patienten und Männer berichteten häufiger über eine Verschlechterung der sexuellen Zufriedenheit. Jene Frauen und Männer, die Änderungen der sexuellen Aktivität angaben, klagten auch über eine Verschlechterung der Lebensqualität sowie des gesamten Wohlbefindens. Wiederholte Studien der vergangenen Jahre haben den Stellenwert des Erhalts der Sexualität für beide Geschlechter hervorgehoben.

Diese und andere Daten unterstreichen die Wichtigkeit erhaltener Sexualität nicht nur als ersten Hinweis auf assoziierte Erkrankungen (Diabetes, vaskuläre Erkrankungen, hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen etc.), deshalb sollte diese unser Interesse bei beiden Geschlechtern gleich erfahren.

Dieser Gender-Aspekt bedeutet auch, dass das Geschlecht des betreuenden Arztes auf die Anamnese Einfluss nimmt. Ärzte berichteten, dass sie bei 19 % der befragten Patienten ein unangenehmes Gefühl bei der Erhebung der Sexualanamnese empfanden, hingegen stieg dies auf 35 % bei Patientinnen. Gleichzeitig erwarteten sie sich, dass 40 % der männlichen und 53 % der weiblichen Patienten dies als beeinträchtigend empfinden würden. Ähnlich waren die Resultate bei der Befragung von Ärztinnen, die in 50 % bei der Sexualanamnese der Männer dies als unangenehm empfanden und nur in 12 % bei Frauen. Die Erwartungen eines belastenden Gefühls für Männer bei der Sexualanam-

nese durch eine Ärztin wurde in 45 % angegeben und in beinahe 25 % bei Frauen. Diese Ergebnisse legen den wichtigen Part des Arztes dar, die Sexualanamnese aktiv in die Behandlung einzubeziehen. Dass das Alter sowie das Geschlecht des Arztes auf die Behandlung Einfluss nehmen, konnten wir anhand von Befragungen an über 40 Urologen nachweisen. Beinahe zeitgleich berichteten Geiss et al., dass 96 % der Frauen Fragen zur Sexualität nicht als Belastung oder peinlich empfanden.

Sowohl konservative als auch operative Therapien in der Urologie sind in vielen Fällen mit Änderungen der sexuellen Funktion assoziiert, weshalb gerade im Vorfeld potenzielle Auswirkungen auf die Sexualität besprochen werden sollten. Unsere Profession blickt auf eine lange Tradition der Berücksichtigung von Gender-Aspekten der Sexualität zurück. Nützen wir dies und sehen wir sexuelle Funktionsstörungen nicht nur als Problem des Patienten; auch die Auswirkungen auf das homo- oder heterosexuelle Paar gilt es zu betrachten.

Literatur:

- Hoekstra T, Jaarsma T, Sanderman R, et al. Perceived sexual difficulties and associated factors in patients with heart failure. *Am Heart J* 2012; 163: 246–51.
- Kontula O, Haavio-Manila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res* 2009; 1: 46–56.
- Oberg K, Sjögren Fugl-Meyer K. On Swedish women's distressing sexual dysfunctions: some concomitant conditions and life satisfaction. *J Sex Med* 2005; 2: 169–80.
- Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, et al. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol* 2005; 47: 366–74.
- Raboch J, Raboch J. Infrequent orgasms in women. *J Sex Marital Ther* 1992; 18: 114–20.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Eugen Plas
Abteilung für Urologie
Hanusch-Krankenhaus
A-1140 Wien
Heinrich-Collin-Straße 30
E-Mail: eugen.plas@wgkk.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)