

Eine Frage des Geschlechts

In der Medizin hat sich die Genderdebatte erledigt. Männlich tickt anders als weiblich. Für Diagnose und Therapie vieler Krankheiten hat das weitreichende Folgen. Von Miray Caliskan

Medizinische Studien kommen an den kleinen aber feinen Unterschieden zwischen Männern und Frauen nicht länger vorbei. Das macht die neue Entwicklung der Gendermedizin deutlich. Nach ihr ist ein für alle gleiches Universalkonzept in der Forschung längst nicht mehr sinnvoll. Sie beweist mehr als jede andere Genderdebatte, dass „Er“ sich von „Ihr“ grundlegend unterscheidet – und zwar nicht nur im Kopf. „Gender“ kommt aus dem englischsprachigen Raum und bezeichnet das psychosoziale Geschlecht. Es ist das Produkt aus gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren und beinhaltet Normen, Umwelteinflüsse sowie Verhaltensweisen und Geschlechterrollen von Männern und Frauen. Der englische Gegenbegriff „sex“ ist das biologische Geschlecht, also die genetisch, hormonell und metabolisch festgelegte Anatomie des menschlichen Körpers.

„Gender“ und „sex“ können von sogenannten „Gender-Bias“ durchzogen sein, also Verzerrungen in Forschungsergebnissen, in denen die Geschlechterkategorie teilweise ausgeschlossen oder gar gänzlich verworfen wird. In diesen geht die Forschung entweder davon aus, dass zwischen Männern und Frauen fälschlicherweise eine Gleichheit besteht oder eben Unterschiede bestehen, wo keine vorhanden sind. Genau an dieses Problem knüpft die Gendermedizin an: In dem jungen Forschungsgebiet beherrscht das Geschlecht das Feld. Geschlechtsspezifische Aspekte wie Sexualhormone und Lebensstil werden in der Entwicklung von Prävention, Diagnostik und Therapie mitberücksichtigt. „Das Geschlecht ist nicht nur für die Fortpflanzung maßgeblich, es beeinflusst auch ganz wesentlich unsere Körperfunktionen, die Gesunderhaltung beziehungsweise die Entstehung, Ausprägung und die Wahrnehmung von und den Umgang mit Krankheiten und Lebenserwartung“, betont Alexandra Kautzky-Willer, erste österreichische Professorin für Gendermedizin an der Medizinischen Universität Wien. Aus medizinischer Sicht liegen also unterschiedliche Gesundheits- und Risikoverhalten der beiden Geschlechter vor, somit sprechen Männer beispielsweise auf viele Medikamente anders an als Frauen. Diese Erkenntnis erscheint logisch, und doch wird sie erst seit knapp einem halben Jahrhundert ansatzweise berücksichtigt.

Ihre Anfänge nahm die Gendermedizin in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in den Vereinigten Staaten, als im Rahmen der Frauenbewegung ein hoher Anspruch an das medizinische Angebot gestellt wurde. In den neunziger Jahren wurde bemängelt, dass Frauen aus vielen klinischen Studien ausgeschlossen wurden, obwohl das oben erwähnte Wissen über die unterschiedliche Medikamentenwirkung bereits bestand. In der Mitte der neunziger Jahre widmete sich die Weltgesundheitsorganisation stärker der Genderthematik und plädierte für eine Integration der Genderfrage in die Forschung. Und auch heute erlebt der „Sex-Gender-Diskurs“ in der Medizin einen erheblichen Aufschwung: Viele aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, das Geschlecht miteinzubeziehen. So haben Simon B. Eickhoff und seine Kollegen von der Universität Düsseldorf entdeckt, dass zwischen Charaktereigenschaften von Männern und der Menge an grauer Hirnsubstanz ein Zusammenhang besteht, den man so bei Frauen nicht beobachtet. Die Studie, die im Journal „Cerebral Cortex“ (doi: 10.1093/cercor/bhw191) veröffentlicht wurde, zeigt, dass Extrovertiertheit, Pflichtgefühl und emotionale Stabilität bei Männern eng verknüpft sind mit dem Volumen der grauen Substanz in der Großhirnfurche. Diese Verbindung wurde bei Frauen nicht festgestellt. Eine Erklärung hierfür lautet, dass die Konzentration der weiblichen

Geschlechtshormone ständig ab- und zunimmt, bei männlichen jedoch beständig ist. Außerdem wird angenommen, dass die Persönlichkeit bei Frauen stärker von Wechselbeziehungen zwischen Hirnregionen bestimmt wird. Geschlechterunterschiede beeinflussen also die Prägung von „Personality Brains“ und werden in den Neurowissenschaften immer mehr beachtet. „Während noch vor zehn Jahren die meisten Studien das Ziel hatten, ‚die Organisation‘ des menschlichen Gehirns zu verstehen, ist in den letzten Jahren auch aufgrund des immer besseren Verständnisses der allgemeinen Organisationsprinzipien die Untersuchung der Verschiedenheit immer stärker in den Vordergrund gerückt“, so Eickhoff. Diese Verschiedenheiten, die auf das Gehirn einwirken, seien Geschlecht und Alter. Sie würden das Denken, Fühlen und Handeln von Personen bestimmen.

Und nicht nur das Hirn, auch das Herz weist Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen auf. „Frauen haben bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine andere Altersverteilung, andere Cluster und Risikofaktoren, und auch die Gefäßveränderungen am Herzen unterscheiden sich“, sagt Kautzky-Willer. Rauchen, Übergewicht, hohe Blutdruck- und Cholesterinwerte sowie frauenspezifische Aspekte wie die Pille, verfrühte Menopausen und Komplikationen in der Schwangerschaft sind nur einige bekannte Risikofaktoren, die sich bei Frauen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen dramatischer auswirken als bei Männern. Neu sei die Erkenntnis, dass psychosozialer Stress im Alltag sich ebenfalls auf Frauenherzen ungünstiger auswirkt, da sie sensibler darauf reagieren („European Heart Journal“, doi: 10.1093/eurheartj/ehv598).

Die Geschlechtshormone spielen also bei der Entwicklung und Prävention von Krankheiten eine wichtige Rolle. Auch die unterschiedliche Reaktion des Immunsystems kann durch das Wirken der Sexualhormone erklärt werden: Östrogen kann beispielsweise die Zellen aktivieren, die bei der antiviralen Immunantwort mitwirken. Testosteron dahingegen nicht. Das Grippevirus Influenza wird beispielsweise nur von weiblichen Zellen bekämpft, wie die Forscher von der John Hopkins University in Baltimore entdeckt haben („American Journal of Physiology“, doi: 10.1152/ajplung.00398.2015). Laut dem Immunologen Marcus Altfeld aus dem Heinrich-Pette-Institut in Hamburg würden Frauen deshalb eine schnelle und starke Immunreaktion zeigen, um ihr ungeborenes oder bereits geborenes Kind zu schützen. Allerdings könnte das auch zu einer Überreaktion des Immunsystems führen, indem der eigene Körper attackiert wird. Deshalb seien Frauen anfälliger für die Entwicklung von Autoimmunerkrankungen wie Multiple Sklerose. Auch Kautzky-Willer bestätigt diese Annahme: „Die Hormone tragen zu vielen Unterschieden in der altersabhängigen Häufigkeit von Krankheiten bei: so treten zum Beispiel Autoimmunerkrankungen bei Frauen besonders oft im fortpflanzungsfähigen Alter auf.“ Deborah J. Clegg aus dem Cedars-Sinai Diabetes and Obesity Research Institute in Kalifornien sagt, dass neben den hormonellen Unterschieden auch genetische von Bedeutung seien: Männer würden aufgrund ihres XX-Chromosomenpaares beispielsweise auf Antidepressiva oder Schmerzmittel anders ansprechen als Frauen mit XY-Chromosomen. Aktuell untersuchen die Forscher, wie sie im Journal „Cell Metabolism“ (doi: 10.1016/j.cmet. 2016.07.017) berichten, inwieweit sich Krankheitsrisiken in der transsexuellen Gemeinschaft herausbilden. „Zu erforschen, was einem Geschlecht besonders nützt oder schadet, kann zu wichtigen neuen Erkenntnissen führen, die letztlich allen zu Gute kommen“, fasst Kautzky-Willer zusammen. Klar ist, dass sich die Medizin nicht mehr nach dem Leitgedanken „one size fits all“ entwickeln wird.