

T H E G A P

GENDER HEALTH. Mitte 30, 85 Kilo schwer, männlich – das ist die Norm des Studienteilnehmers in der medizinischen Forschung. Warum das so ist und was das für die Frauengesundheit bedeutet.

TEXT Birgit Brieber

ILLUSTRATION Lena Zotti



Unter dem Begriff Gender Health Gap versteht man, dass in Medizin und Forschung Männer als Norm angenommen werden. Das bedeutet, dass Medikamentenstudien und medizinische Forschung an der männlichen Gesundheit orientiert sind – die Folgen für die Frauengesundheit sind vielfältig. Die gute Nachricht: In den letzten Jahren hat sich auf dem Gebiet viel getan. In Österreich rückt Alexandra Kautzky-Willer, eine renommierte Gendermedizinerin am Wiener *Allgemeinen Krankenhaus*, das Fachgebiet seit Jahren erfolgreich ins Zentrum der öffentlichen Debatten, international wurden die Standards für Studien angepasst. Die Wienerin Ghazaleh Gouya Lechner erstellt mit ihrem Unternehmen *Gouya Insights* seit 2016 klinische Roadmaps für Biotechfirmen, Pharmaunternehmen und Hersteller von Medizinprodukten und übernimmt für ihre Kunden die Leitung der klinischen Entwicklung und die Erstellung des Studienfahrplans. Wir haben sie gefragt, wer Studien kontrolliert, wann sich der Gender Health Gap schließen wird und ob Frauen endlich „mitgeplant“ werden.

Kollateralschäden

Geschlechtsspezifische Medizin ist laut Ghazaleh Gouya Lechner zentral, um eine ganzheitliche Betrachtung von PatientInnen und Krankheiten zu erreichen: „Frauen haben häufiger unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten, weil die Dosierung auf klinischen Studien basiert, die vorwiegend an Männern durchgeführt wurden.“ Laut einem 2020 an der UC Berkeley veröffentlichten Artikel zeigte sich bei 86 zugelassenen Medikamenten, dass Frauen bei gleicher Dosis höhere Konzentrationen der Wirkstoffe im Blut hatten, und es dauerte länger, bis sie aus ihren Körpern ausgeschieden wurden. „In mehr als 90 Prozent der Fälle traten bei den Frauen schwerere Nebenwirkungen wie kognitive Defizite, Krampfanfälle, Halluzinationen und Herzanomalien auf – und sie waren fast doppelt so häufig von unerwünschten Arzneimittelwirkungen betroffen.“

1.

Gefahrenpotenzial

Wie unser Körper Medikamente verarbeitet, hängt laut Lechner von unterschiedlichen Dingen ab: „Bei Frauen kann der Verlauf der Konzentration eines Arzneimittels im Organismus durch mehrere Faktoren – etwa Körperfettzusammensetzung, geringeres Körpergewicht, langsamere Darmpassage und langsamere Nierenfunktion – beeinflusst werden.“ Auch die Reaktion auf Medikamente und

die Effekte der Wirkstoffe im Körper werden von vielen Dingen beeinflusst: „Geschlechtshormone können aufgrund von Menstruation, Schwangerschaft, Menopause und oralen Verhütungsmitteln schwanken“, so Lechner. Wird darauf keine Rücksicht genommen, besteht die Gefahr, dass schwere Nebenwirkungen erst bekannt werden, wenn die Medikamente im Einsatz sind.

2.

3.

LERNEFFEKT

Wie der Gender Health Gap Frauengesundheit beeinflusst, zeigen das Beispiel HIV und die Entwicklung von HIV-Medikamenten: „Frauen stellen derzeit die Hälfte aller Menschen, die weltweit mit HIV leben, und dieser Anteil nimmt in einigen Regionen der Erde zu. Dennoch waren und sind Frauen in klinischen HIV-Studien deutlich unterrepräsentiert – seit dem Jahr 2000 waren nur 20 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an klinischen Studien zur antiretroviralen Therapie (ART, Anm.) Frauen, und der Anteil ist in den letzten acht Jahren gesunken. Die ersten Marktzulassungen mit antiretroviralen Medikamenten, die vorwiegend an Männern getestet wurden, zeigten eine deutlich höhere Nebenwirkungsrate bei Frauen“, erklärt Lechner. Immerhin ist das Bewusstsein mittlerweile da: In neueren bekannten Studien musste jedes Studienzentrum drei Frauen aufnehmen, bevor ein Mann aufgenommen wurde.

4.

Qualitätsmanagement

Es ist also wichtig, dass Frauen in klinischen Studien mitgedacht und eingeplant werden. Lechner: „Jahrzehntelang wurden Frauen von klinischen Medikamentenstudien ausgeschlossen, zum Teil aufgrund unbegründeter Bedenken, dass weibliche Hormonschwankungen die Untersuchung von Frauen erschweren.“ Nach dem Contergan-Skandal in den 1950er-Jahren hatte man Frauen im gebärfähigen Alter aus Studien herausgehalten – wegen Haftungsfragen und natürlich auch, um schwangere Frauen nicht Medikamenten auszusetzen, die ihre ungeborenen Kinder gefährden. Damit sich solche Tragödien nicht wiederholen, wird jede klinische Studie sehr genau geprüft: „Ethikkommissionen und nationale Behörden wie in Österreich das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen prüfen, ob die geplanten klinischen Studien den ethischen Grundsätzen entsprechen und ausreichend Daten zum sicheren Einschluss von Frauen vorlegen“, sagt Lechner. „Was wir heute von Frauen lernen, können wir in Zukunft auf die Versorgung von Frauen anwenden.“

5.

AUSBLICK

Hat sich in Sachen Gender Health und Gender Data Gap in den letzten Jahren also grundlegend etwas verbessert? Laut Ghazaleh Gouya Lechner ja: „Es ist bereits ein höheres Bewusstsein gegeben, Frauen auch in frühen Phasen von klinischen Studien einzuschließen und Daten der klinischen Studien gesondert auf geschlechtsspezifische Unterschiede zu kontrollieren. Dieses Bewusstsein sollte jedoch immer wieder bei den Patientinnen, bei Personen in

allen Gesundheitsberufen, bei den Ethikkommissionen und Zulassungsbehörden geschult werden.“ Trotzdem ist auch klar, dass es bis zu einem Gleichgewicht noch dauern wird. Aktuellstes Beispiel: Corona und die Größe der FFP2-Masken. Diese ist an männlichen Gesichtern orientiert, was bei Frauen dazu führt, dass sie häufig weniger gut sitzen und vor allem schlecht abdichten – und das hat wiederum direkten Einfluss auf die Gesundheit.