

Antrag Nr. 15/54

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen

Beschlussvorschlag:

1. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken, in der zweiten Jahreshälfte 2022, eine gemeinsame Fachtagung zur geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka auszurichten.
2. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken Richtlinien der geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka zu erstellen, sofern noch nicht geschehen bzw., falls geschehen, zu aktualisieren.

Ergebnis:

Beschlussvorschlag abgelehnt

Begründung:

Medikamente wirken unterschiedlich auf Frauen und Männer, da sich hier die biologischen und hormonellen Stoffwechselsituationen nicht gleichen. Dies haben in den letzten Jahren sehr viele Studien belegt. Hier ist jedoch immer noch ein umfassender Wissenstransfer bezüglich der ärztlichen medikamentösen Therapie notwendig.

Hierzu möchten wir empfehlen, eine Fachtagung für das klinische Personal abzuhalten, um Kenntnisse zu diesem Thema, gerade unter dem aktuellen Aspekt des Gender, zu vertiefen. Auch sollen Kenntnisse zu der Problematik der Gender-Medizin besprochen werden. Es ist uns ein großes Anliegen, das Thema in den Kliniken des LVR zu sensibilisieren, für alle Beteiligten zu schärfen und hieraus Handlungsempfehlungen für das medizinische Personal abzuleiten, welche durch Chefapotheker und Chefärzte zukünftig entwickelt werden sollen.

Hierbei sollte der Aspekt auf folgende Fragen fokussiert sein:

- Wurden unter dem Aspekt der Gender-Medizin bereits Leitlinien oder Empfehlungen entwickelt?
- Findet bereits unter dem Aspekt der Gender-Medizin eine geschlechtsspezifische Auswahl von Medikamenten statt, und wird die Medikamentendosierung entsprechend angepasst?
- Wurden bereits Qualifizierungsprogramme für das medizinische Personal aufgesetzt?
- Werden die Patientinnen über mögliche geschlechtsspezifische Nebenwirkungen von Medikamenten informiert?

Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen sollte zur Weiterentwicklung von Qualität und Leistung der LVR-Kliniken gehören und in solch einer Fachtagung besprochen werden.

Weitere Begründung mit Beispielen:

Die Wirkung eines Medikaments kann unterschiedlich ausfallen, je nachdem ob es einer Frau oder einem Mann verabreicht wird. Bisher werden Arzneimittel hauptsächlich an Männern getestet. Aus diesen Tests lassen sich nicht unbedingt Rückschlüsse für Patientinnen ziehen.

Bisher ist Gendermedizin in Deutschland nicht zwingend Teil des Medizinstudiums, es gibt ein einziges Institut für Gendermedizin, welches sich an der Berliner Charité befindet. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Medikamenten-Wirkung bei verschiedenen Geschlechtern intensiver untersucht werden müssten.

Beispiel 1)

das Schlafmittel Zolpidem®. Wenn Männer und Frauen am Abend die gleiche Dosis einnehmen, kann es sein, dass die Wirkung bei Frauen am nächsten Tag noch viel länger anhält. Wissenschaftler/-innen haben herausgefunden, dass viele Frauen nach der Einnahme am nächsten Morgen Autounfälle verursachten. Inzwischen wird das Medikament bei Patientinnen anders dosiert.

Beispiel 2)

Das Medikament Aspirin® kann Männer vor Herzinfarkten schützen. In einer großen Studie bereits im Jahr 2005 wurde die Wirkung des Medikaments bei Frauen überprüft. Dabei zeigte sich, dass das Mittel bei den meisten Frauen keine signifikante Auswirkung darauf hat, ob sie einen Herzinfarkt bekommen. Stattdessen stellten die Wissenschaftler/-innen aber fest, dass dieser Wirkstoff bei Frauen das Schlaganfall-Risiko senken kann.

Beispiel 3)

Frauen mit Typ-2-Diabetes erkranken trotz weniger Medikamente seltener an Spätkomplikationen. Frauen mit Typ-2-Diabetes werden offenbar seltener mit kardioprotektiven Medikamenten behandelt als Männer, erkranken aber in den Folgejahren dennoch nicht häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies ergab die Post-hoc-Analyse einer Endpunktstudie, deren Ergebnisse auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) vorgestellt wurden.

Für die meisten Menschen mit Typ-2-Diabetes ist der erhöhte Blutzucker nicht das einzige Gesundheitsproblem. Bei vielen sind Blutdruck und Lipidwerte ebenfalls erhöht, und die Leitlinien raten dringend, diese Störungen zu behandeln. Dies gelingt jedoch selbst in klinischen Studien nicht immer, wie die Auswertung der REWIND-Studie zeigt.

Die REWIND-Studie hatte untersucht, wie sich die wöchentliche Behandlung mit dem GLP-1-Agonisten Dulaglutid auf die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt. Sie gehörte damit zu den Endpunktstudien, zu der die Arzneimittelbehörden die Hersteller neuer Antidiabetika verpflichten. In klinischen Studien wird in der Regel sorgfältig darauf geachtet, dass auch die begleitenden Gesundheitsstörungen behandelt werden. Hierbei stieß man bei der Analyse der Daten auf eine Benachteiligung von Frauen.

Zu Studienbeginn hatten nur 73 % der Frauen ein Statin und 44 % ASS eingenommen, gegenüber 81 % beziehungsweise 58 % bei den Männern. Auch ACE-Hemmer oder Sartane waren ihnen mit 80 % versus 83 % etwas seltener verordnet worden.

Die Benachteiligung war auch noch im zweiten Jahr der Studie vorhanden. Angesichts der nachgewiesenen präventiven Wirkung der Medikamente wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass es bei den Frauen häufiger zu Herz-Kreislauf-Ereignissen kommt. Dies war allerdings am Ende der Studie nach durchschnittlich 5,4 Jahren Behandlung nicht der Fall. Im Gegenteil: Die meisten Endpunkte der Studie traten bei Frauen seltener auf als bei Männern.

Die Vorteile waren bei den Teilnehmerinnen ohne Vorerkrankungen besonders deutlich. Frauen erkrankten zu einem Drittel seltener an einem Herzinfarkt (2,1 % versus 3,3 %), und auch die Zahl der Todesfälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2,8 % versus 4,1 %) und der Gesamttodesfälle (4,9 % versus 8,1 %) war deutlich niedriger. Nur Schlaganfälle waren bei den Frauen etwas häufiger aufgetreten als bei den Männern (3,0 % versus 2,7 %).

Für den Gesamt-Endpunkt MACE („major adverse cardiac events“) wurde eine Hazard Ratio von 0,77, die mit einem 95-%-Konfidenzintervall von 0,63 bis 0,93 signifikant war, ermittelt. Frauen ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen erlitten trotz der schlechteren Behandlung zu einem Viertel seltener ein MACE.

Auch bei Frauen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung kam es seltener zu neuen Ereignissen. Die Zahl der Herzinfarkte war mit 5,5 % versus 9,2 % deutlich geringer. Beim Schlaganfall und in den Sterberaten waren die Unterschiede geringer. Dennoch war die Hazard Ratio für die MACE mit 0,64 (0,51 bis 0,81) signifikant.

Die Gründe für die besseren Ergebnisse bei den Frauen sind nicht bekannt. Offensichtlich war der Schutz, den Frauen vor der Menopause durch die weiblichen Geschlechtshormone hatten, auch im mittleren Alter von 66 Jahren der Studienteilnehmer noch vorhanden. Die Ansicht, dass Frauen bei einem Typ-2-Diabetes diesen Vorteil verlieren, trifft offenbar nicht zu. Quelle: Deutsches Ärzteblatt; © rme/aerzteblatt.de; publiziert am 09.11.2021; zuletzt besucht am 03.12.2021;

Link nur für autorisierte Angemeldete: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128033/Gendermedizin-Frauen-mit-Typ-2-Diabetes-erkranken-trotz-weniger-Medikamente-seltener-an-Spaetkomplikationen>)