

■ PROF. DR. MED. M. CHRISTIANE ERLEY

Das geht PatientInnen und ÄrztInnen an die Nieren

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Nierenerkrankungen?

Es ist ein gesellschaftliches Anliegen, dass Frauen und Männer im Krankheitsfall die gleiche medizinische Versorgung erhalten. Was auf den ersten Blick gerecht und mittlerweile selbstverständlich erscheint, entpuppt sich bei genauerem Hinsehen jedoch als Scheinwahrheit oder gar Diskriminierung.

Zum einen zeigen Studien, dass die Gleichbehandlung im Klinikalltag bei weitem nicht der Fall ist, es also durchaus Unterschiede im Hinblick auf Behandlung und Genesungschancen gibt – und zwar oft zum Nachteil der Frauen. Zum anderen muss kritisch hinterfragt werden, ob das hehre Ziel der völligen Gleichstellung weiblicher und männlicher Patienten angesichts körperlicher Unterschiede, die sich im Krankheitsbild oder in der Wirkung von Arzneimitteln niederschlagen können, wissenschaftlich überhaupt gerechtfertigt ist und nicht stattdessen eine geschlechtsspezifische Versorgung angebracht wäre.

Ein Beispiel aus der Nierenheilkunde (Nephrologie): Die biologischen Unterschiede zwischen Mann und Frau sind gerade im Hinblick auf die Nierengesundheit durchaus

Foto: © lapencia - Fotolia.com

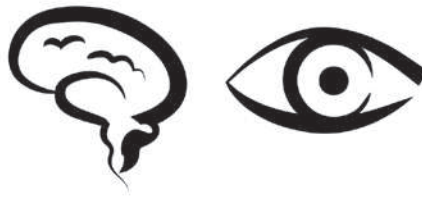


Foto: © lapencia - Fotolia.com

Weibliche oder männliche Organe?

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie gründet „AG Frauen und Niere“

Das versucht die junge Disziplin der Gender-spezifischen Medizin in den Fokus zu rücken. Ihr Ziel ist es, geschlechtsspezifische Aspekte in Forschung und Klinik zu berücksichtigen und so zu einer adäquaten Versorgung beider Geschlechter beizutragen. Die hier aufgeführten Beobachtungen haben den neugegründeten Vorstand der Nieren-spezialisten Deutschlands (DGfN = Deutsche Gesellschaft für Nephrologie) zur Gründung der „AG Frauen und Niere“ bewegt.

Foto: © lapencia - Fotolia.com



Foto: Privat

Prof. Dr. med. M. Christiane Erley

Frauen bei einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion weniger schnell dialysepflichtig werden als Männer im gleichen Stadium der chronischen Nierenerkrankung. Über die Gründe muss spekuliert werden, da kaum wissenschaftliche Studien dazu vorliegen. Vieles spricht aber dafür, dass dieser Effekt der höheren Therapietreue von Patientinnen geschuldet ist:

Frauen halten sich in der Regel strikter an Diätvorschriften und Rauchverbote als Männer und nehmen ihre Medikamente zuverlässiger ein. Eine andere Erklärung liefert das unterschiedliche Hormonprofil von Frauen und Männern: Es ist bekannt, dass weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) und männliche Geschlechtshormone (Androgene) mit zahlreichen Systemen interagieren, die Herz-, Gefäß- wie auch Nierenstrukturen und deren Funktionen re-

Foto: © lapencia - Fotolia.com



gulieren. Die hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren könnten bei Frauen also auch Auswirkungen auf die Nierenfunktion haben. Dies spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass bei nierenkranken Patienten unter 70 Jahren häufiger Männer die Behandlung mit einer künstlichen Niere (Dialyse) brauchen, im Alter aber dann mehr Frauen.

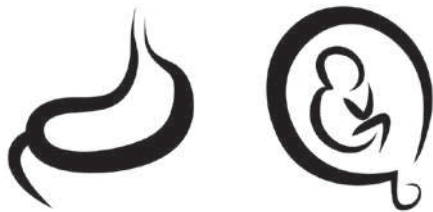
Foto: © lapencia - Fotolia.com



Geschlechtsdifferenzierte Forschung zahlt sich aus

Trotz dieser bekannten nierenschützenden Effekte der Östrogene gibt es kaum Forschungsarbeiten zur möglichen therapeutischen Anwendung im Bereich der Nierenheilkunde. Des Weiteren bestehen im Bereich der medikamentösen Behandlung bei PatientInnen mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten große geschlechterspezifische Unterschiede, die bisher nicht ausreichend beachtet werden. Forschungen auf diesen Gebieten könnten wichtige Erkenntnisse liefern, von denen sowohl Frauen als auch Männer profitieren würden. Eine geschlechtsdifferenzierte Forschung zahlt sich also für alle aus.

Foto: © lapencia - Fotolia.com



Medizinische Versorgung von Frauen ist häufig schlechter

Während die medizinische Forschungsarbeit durchaus den Faktor „Geschlecht“ reflektieren sollte, ist hinsichtlich der medizinischen Versorgung eine Gleichstellung und Chancengleichheit wünschenswert. Wie weit wir davon im Bereich der Nierenheilkunde entfernt sind, haben jedoch verschiedene Studien gezeigt. Die Ergebnisse gehen besonders den Ärztinnen an die Nieren: Niereninsuffiziente Patientinnen erleiden häufiger Begleiterkrankungen wie Blutarmut (Anämie) oder eine Nebenschilddrüsenüberfunktion (SHPT), eine Mineralstoffstörung, die zu Knochenabbau und Gefäßverkalkung führt, als ihre männlichen Leidensgenossen.

Foto: © lapencia - Fotolia.com



Gerade in Bezug auf die letztgenannte Erkrankung sind Frauen häufiger untertherapiert, sie bekommen also keine adäquate Behandlung. Erschreckend ist auch, dass Patientinnen seltener als Männer für die Dialysebehandlung einen „vernünftigen“ Gefäßzugang, also eine Gefäßfistel, die mit einer besseren Prognose assoziiert ist, erhalten. Sie werden überproportional häufiger, als es die Gefäßsituation erklären würde, bei einem Dialysebeginn mit einem Katheter versorgt, der mit einem höheren Infektionsrisiko verbunden ist. Bedenklich ist zudem,

dass von den älteren Betroffenen deutlich mehr Frauen als Männer eine Dialysebehandlung ablehnen, obwohl sie wissen, damit ihr Todesurteil zu unterschreiben.

Ältere Frauen sind darauf konditioniert, zu helfen und nicht zur Last zu fallen

Offensichtlich sind gerade die soziologischen Unterschiede markant und das unterschiedliche Rollenverständnis hat auch medizinisch fatale Auswirkungen für die Patientinnen: Die ältere Generation der Frauen ist darauf konditioniert, zu helfen, aber keinesfalls zur Last zu fallen. Dieses altruistische Selbstverständnis kommt auch im Bereich der Transplantationsmedizin zum Tragen: 70 Prozent aller Lebendspenderorgane stammen von Frauen, aber nur 30 Prozent aller Transplantatempfänger sind Frauen. Was umgekehrt heißt: Frauen spenden häufiger ihre Nieren, nehmen aber weniger Organe für sich in Anspruch.

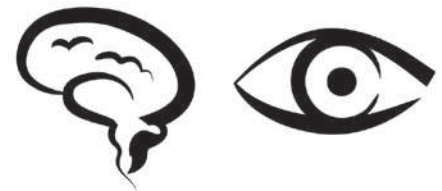
Foto: © lapencia - Fotolia.com



Für eine gleichwertige Behandlung von Frauen und Männern

Um diese Missverhältnisse zu beheben, müssen die MedizinerInnen die Versorgung der Patientinnen dringend überdenken und gegebenenfalls in neue Forschungsarbeiten intensivieren. Die Versorgungsgerechtigkeit kann zudem durch eine offensive Aufklärungsarbeit am Krankenbett verbessert werden – wird sich aber hoffentlich auch ohnehin mit den nachfolgenden, selbstbewussten Frauengenerationen herstellen. Was sich VerfechterInnen der Gendermedizin wünschen, ist einerseits die Gleichstellung aller PatientInnen im Hinblick auf die Versorgung, andererseits aber aus medizinischer Sicht die Differenzierung im Hinblick auf gegebene biologische Unterschiede und daraus resultierenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Frauen und Männer sind nicht gleich, sollten aber eine gleichwertige Behandlung erfahren.

Foto: © lapencia - Fotolia.com



Prof. Dr. med. Christiane Erley, Internistin, Nephrologin und internistische Intensivmedizinerin, Cheffärztin der Medizinischen Klinik II am St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, seit 2008 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN).