

# Ein geschlechtsspezifischer Blick auf Arzneimittel – Was ist das Problem?

Interview mit Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Fachärztin für Klinische Pharmakologie, Direktorin des Philipp-Klee Instituts für Klinische Pharmakologie am HELIOS-Klinikum Wuppertal, Mitglied der Arzneimittelkommission



Das **AKF-INTERVIEW**  
zu aktuellen Fragen der  
Frauengesundheit

# Das Interview

**AKF:** Expertinnen fordern immer wieder, dass bei der Verschreibung von Arzneimitteln geschlechtsspezifische Unterschiede beachtet werden müssen. Was heißt das konkret?

**Thürmann:** Wir achten bei Medikamenten ja bereits auf Kinder, Erwachsene und betagte Menschen. Im Trend liegt die sogenannte personalisierte Medizin, eine für das Individuum maßgeschneiderte Medizin, insbesondere an die genetische Ausstattung der Menschen angepasst. Was liegt näher, als das Geschlecht als eine wichtige (und meist leicht erkennbare) genetische Determinante zu berücksichtigen? Wenn frau es dann noch etwas genauer haben möchte, müsste man spätestens ab der Pubertät Frauen und Männer in der Medizin differenzierter betrachten.

**AKF:** Lassen Sie uns zunächst die Wirkung von Medikamenten in den Blick nehmen: Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede müssen beachtet werden?

**Thürmann:** Die Wirkung hängt zum einen davon ab, wie viel von einem Wirkstoff in den Körper gelangt, wie er sich verteilt und letztendlich ausgeschieden wird. Man nennt dies die Pharmakokinetik. Hier fallen nicht nur geschlechtsspezifische Unterschiede im Körpergewicht, sondern auch in der Zusammensetzung und der offenbar geschlechtsspezifischen Ausstattung der Leber und der Niere mit Enzymen und Transportern auf. Manche Wirkstoffe werden von Frauen langsamer, andere schneller abgebaut.

Zum anderen können die Stellen im Körper, an denen die Medikamente andocken, unterschiedlich aufgebaut sein oder in einer anderen Zahl vorhanden sein. So passt Morphin besser an den weiblichen Opiatrezeptor als den männlichen - sie benötigen weniger davon.

**AKF:** Was heißt das für die Verordnung und die Dosierung von Arzneimitteln unter geschlechterdifferenzierenden Gesichtspunkten?

**Thürmann:** Ganz oft ist es eine Frage der Dosis. Werden Medikamente von Frauen langsamer abgebaut als von Männern, dann benötigen sie einfach weniger davon. Das gilt z.B. für den Betablocker Metoprolol. Mit Ausnahme von Medikamenten für Erkrankungen, die nur bei Frauen oder Männern vorkommen, gibt es so gut wie keine Empfehlungen, dass bestimmte Medikamente, z.B. gegen Depressionen, bei Frauen zu bevorzugen wären. In den USA ist ein Medikament (Tegaserod) für chronische Obstipation bei Reizdarmsyndrom zugelassen, das nur bei Frauen geprüft wurde - denn Frauen sind häufiger davon betroffen. Da beispielsweise die Symptome von Frauen und Männern mit Depression meist etwas unterschiedlich sind, könnte ich mir hier vorstellen, dass geschlechterspezifische Forschung sinnvoll wäre. Leider werden die meisten Medikamente nicht unter diesem Blickwinkel vergleichend überprüft.

**AKF:** Wissen wir etwas über unterschiedliche Nebenwirkungen bei Männern und Frauen?

**Thürmann:** Viele Statistiken zeigen, dass Frauen häufiger Nebenwirkungen erleiden als Männer. Und das liegt nicht daran, dass Frauen mehr Medikamente einnehmen oder eher über Nebenwirkungen sprechen. Da die meisten Dosierungen nicht für leichtgewichtige Personen gedacht sind, kommt es gerade bei schlanken Frauen eher zu Nebenwirkungen. Bestimmte Herzrhythmusstörungen (Torsade de Pointes) treten bei Frauen häufiger als Nebenwirkung auf als bei Männern, aufgrund biologischer Unterschiede in der Herzreizleitung - was man auch am Kaninchen experimentell gezeigt hat. Im Alter kommt noch der Effekt hinzu, dass die Nierenfunktion der Frau schneller abnimmt als die des Mannes, so dass alle über die Niere auszuscheidenden Arzneistoffe länger im Körper verweilen und eher eine Nebenwirkung verursachen.

**AKF:** Wie sieht denn die Praxis der Arzneimitteltherapie heutzutage aus?

**Thürmann:** Mit Ausnahme der Kardiologie gibt es keine in den Leitlinien verankerten geschlechtsspezifischen Aspekte in der Arzneimitteltherapie.

- AKF:** Gibt es Forschungen und einschlägige Forschungsergebnisse zum Thema „Geschlechtergerechte Pharmakologie“?
- Thürmann:** Es gibt viele Analysen von Studien, einiges an Grundlagenforschung und aktuell wird ein GenderWiki aufgebaut. An den Universitäten in Essen, Münster und Berlin (Charité) wird intensiv an Genderfragen, z.T. auch Pharmakologie, geforscht.
- AKF:** Was muss passieren, um das Thema angemessen auf die Tagesordnung der gesundheitlichen Versorgung zu setzen und Frauen vor gesundheitlichen Schädigungen durch eine nicht gendergerechte Behandlung zu schützen?
- Thürmann:** Bei der Zulassung von neuen Medikamenten wird das Thema oftmals mit untersucht. Findet man kleine Unterschiede, so sind diese meist statistisch nicht signifikant, da die Studienpopulation zu klein ist oder auch, weil zu wenige Frauen eingeschlossen wurden. Wenn es denn ein biologisches Konzept gibt für eine Krankheit oder einen Wirkstoff, das nahelegt, dass es Geschlechterdifferenzen geben könnte, dann müsste man nach der Zulassung vergleichende Untersuchungen machen - dies ist allerdings nicht mehr die originäre Aufgabe der Industrie. Hier sind WissenschaftlerInnen und Fachgesellschaften gefragt.
- AKF:** Was könnte der AKF als größte Frauengesundheitsorganisation kurzfristig tun?
- Thürmann:** Ein Netzwerk anbieten für ForscherInnen, die sich dem Thema widmen. Vielleicht auch mal als Projektpartnerin bei einem Förderantrag auftreten.
- AKF:** Noch eine letzte Frage. Was sind Ihrer Meinung nach die Ursachen für die „bemerkenswerte“ Vernachlässigung geschlechtsspezifischer Ansätze bei der Pharmakotherapie?
- Thürmann:** Viele Jahre lang wollte man in der Pharmakotherapie (damit es schön einfach ist) den Ansatz „one size fits all“. Da war der Ruf nach einer geschlechterspezifischen Betrachtung unwillkommen. Außerdem war gerade nach der Katastrophe mit Contergan die Frage nach Forschung mit Medikamenten an Frauen tabuisiert - sie könnten ja schwanger werden. Die Forschungsfrage: gibt es einen Geschlechterunterschied war schlichtweg nicht „sexy“ und wurde stets im Zusammenhang mit, sagen wir mal, soziologischen Emanzipationsbestrebungen gesehen. Das hat eine Unsachlichkeit in die Diskussion gebracht, die schädlich für eine ergebnisoffene Forschung war. Jetzt will man personalisierte Medizin, v.a. in der lukrativen Tumorthherapie. Hoffentlich kann die Genderperspektive hiervon profitieren.
- AKF:** Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview wurde durchgeführt von Karin Bergdoll, 2. Vorsitzende des AKF e.V.



# Das **AKF-INTERVIEW** zu aktuellen Fragen der Frauengesundheit **Nr. 5**

März 2016



## **Arbeitskreis Frauengesundheit**

in Medizin,  
Psychotherapie und  
Gesellschaft e.V.

**unabhängig - überparteilich**

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e.V.)

Sigmaringer Str. 1  
10713 Berlin

Tel: 030 – 86 39 33 16  
Fax: 030 – 86 39 34 73

[buero@akf-info.de](mailto:buero@akf-info.de)

[www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)  
[facebook.com/AKFeV](https://www.facebook.com/AKFeV)

Layout: Dr. Kerstin Schmitt – [www.kerstin-schmitt.de](http://www.kerstin-schmitt.de)