



Ärzte Zeitung online, 01.05.2017

Gendermedizin

Osteoporose: Männer sind schlechter dran

Dass bei kardiovaskulären Erkrankungen Frauen eine schlechtere Prognose haben als Männer, ist bekannt. Bei Osteoporose hingegen sind es die Männer, die schlechter versorgt werden.

Von Roland Fath

In den EU-Ländern sind etwa 21 Millionen Frauen und 5,5 Millionen Männer von der Stoffwechselkrankheit betroffen.

Die Gendermedizin gewinnt zunehmend an Bedeutung und zählt zu den Schwerpunktthemen beim DGIM. Bekannt ist, dass Frauen mit KHK, Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz im Schnitt schlechter versorgt werden als Männer, vermutlich weil die Erkrankungen als "Männerkrankheit" gelten. Nachteile in der medizinischen Versorgung gibt es genauso für Männer, wenn sie an einer klassischen "Frauenkrankheit" wie der Osteoporose erkranken.

Die Prävalenz der Osteoporose ist bei Frauen deutlich höher als bei Männern, aber auch Männer erkranken gar nicht so selten. "Die Prävalenz liegt bei Männern in einer Größenordnung von 5-10 Prozent", berichtete Professor Susanne Kaser vom Universitätsklinikum Innsbruck. In den 27 EU-Ländern sei, basierend auf Zahlen aus dem Jahr 2010, mit etwa 21 Millionen betroffenen Frauen und 5,5 Millionen Männern zu rechnen.

Höhere Mortalität bei Männern

Genauso wie bei Herzerkrankungen gibt es auch bei der Osteoporose deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei Männern gibt es viel häufiger sekundäre Osteoporoseformen als bei Frauen, etwa durch exzessiven Alkoholkonsum, einer systemischen Glukokortikoidtherapie oder durch Hypogonadismus, während bei Frauen die postmenopausale Form im Fokus steht. Die Mortalität von Männern mit Osteoporosefrakturen sei höher als die von Frauen, sagte Kaser.

Bei Männer ab dem 50. Lebensjahr gilt zur Diagnose einer Osteoporose der gleiche T-Score < 2,0 wie bei Frauen, wobei der Referenzwert die durchschnittliche Knochendichte einer 20-29-jährigen Frau widerspiegele, erklärte die Endokrinologin. Männer hätten aber bei einem T-Score < 2,0 ein höheres Frakturrisiko. Mit zunehmendem Alter steige dieses Risiko.

Ein Screening auf Osteoporose wird vom Dachverband Osteologie (DVO) bei Männern jeweils 10 Jahre später als bei Frauen empfohlen – eine Art Analogie zur These, dass Herzinfarkte Frauen rund 10 Jahre später als Männer treffen. Ein allgemeines Screening wird bei Männern ab dem 80. Lebensjahr (Frauen ab 70) empfohlen, bei Männern mit Risikofaktoren sollte es bereits 10 Jahre früher erfolgen (Frauen ab 60) und bei bereits aufgetretenen Frakturen oder einer systemischen Glukokortikoidtherapie soll das Screening bei Männern ab dem 60. Lebensjahr erfolgen.

Viel seltener als Frauen erhalten Männer eine Osteoporosetherapie, obwohl die Therapieindikationen die gleichen sind, sagte Kaser. Der Anteil liege unter 10 Prozent im Vergleich zu rund 50 Prozent bei Frauen. Ein möglicher Grund: Die Studienlage sei bei Männern mit Osteoporose limitiert.

Prinzipiell werden für die Osteoporose-Therapie bei Männern die gleichen Standardmedikamente wie bei Frauen empfohlen. Testosteron habe bisher keinen Stellenwert in der Therapie bei Männern, weil ein Nutzen in Bezug auf die Frakturrate bisher nicht nachgewiesen werden konnte, sagte Kaser.

Diastolische Herzschwäche häufiger

Zurück zu den Geschlechterunterschieden bei kardiovaskulären Erkrankungen. Für die schlechtere Prognose von Frauen mit Herzinsuffizienz gibt es eine weitere, bisher weniger beachtete Erklärung: Frauen haben deutlich häufiger als Männer eine diastolische Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion, für die es bisher keine etablierte Therapie gibt. Rund 70 Prozent aller Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz seien Frauen, berichtete Dr. Elpiniki Katsari, Herzchirurgin am Klinikum Karlsburg. Männer hätten häufiger eine ischämische Kardiomyopathie, die allerdings ebenfalls mit einer ungünstigeren Prognose korreliert. Das NYHA-Stadium ist bei Männern ein wichtigerer Mortalitäts-Prädiktor als bei Frauen, so Katsari.

Besonders hoch ist das Herzinsuffizienz-Risiko bei Frauen mit Diabetes und mit Hypertonie im Vergleich zu entsprechenden Männern. Im Schnitt sind Frauen bei der Erstdiagnose einer Herzinsuffizienz 2,7 Jahre älter als Männer.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Gendermedizin, für den es sowohl bei Herzerkrankungen als auch in der Transplantationsmedizin Hinweise gibt: Wie gut eine leitliniengerechte Therapie umgesetzt wird, scheint auch vom Geschlecht des behandelnden Arztes abzuhängen. Am besten seien die Ergebnisse, wenn männliche Patienten von männlichen Ärzten und weibliche Patientinnen von Ärztinnen behandelt würden, sagte Katsari.