

Gendermedizin in der Onkologie: Noch nicht in der Praxis verankert

Dtsch Arztebl 2016; 113(20): A-965 / B-814 / C-798

Gießelmann, Kathrin

Artikel Kommentare Statistik

Geschlechtsabhängige Faktoren bleiben in der Krebstherapie bisher weitgehend unberücksichtigt. Dabei liegen erste Erkenntnisse vor, die sich aber nicht in Leitlinien wiederfinden – einige positive Ausnahmen gibt es jedoch.

Obwohl die Gendermedizin bereits auf mehr als 20 Jahre Erfahrung zurückblickt, befindet sie sich immer noch am Anfang. In der Praxis und in Leitlinien spielen biologische und soziokulturelle Faktoren derzeit kaum eine Rolle, kritisierten die Referenten auf dem Bundeskongress Gendergesundheit. Sie wirken sich aber unterschiedlich auf Prävalenz, Sicherheit, Diagnostik und Therapie bei Männern und Frauen aus. Positive Ausnahmen sind die Leitlinien zu koronaren Herzkrankheiten und zur Depression. In der Onkologie dagegen fehlen evidenzbasierte Empfehlungen trotz diverser bekannter geschlechtsspezifischer Unterschiede.

Männer erkranken häufiger an Krebs und sterben früher daran. Dabei sind biologische Faktoren, wie der Hormonstatus relevanter als psychosoziale, beispielsweise das männliche Rollenverhalten. Bei Männern ist Lungenkrebs mit einem Anteil von 25 Prozent mit Abstand die häufigste Krebstodesursache in Deutschland und mit 15 Prozent nach Brustkrebs die zweithäufigste bei Frauen, Tendenz steigend.

Dramatischer Anstieg

„Wir sehen schon jetzt bei den Frauen einen dramatischen Anstieg“, so Dr. med. Martina Pötschke-Langer. Man könne davon ausgehen, dass Lungenkrebs Brustkrebs in Kürze einholen wird, prognostiziert die Forscherin vom Deutschen Krebsforschungszentrum. Die Ursache hierfür liege vor allem in der stabilen Raucherquote der Frauen im Alter von 25 bis 69 Jahren. Bei Männern und den Jüngeren sei diese hingegen rückläufig.

Bekannt ist auch, dass toxische Stoffe Frauen mehr schaden als Männern. Hierbei spielt die Pharmakokinetik eine entscheidende Rolle. „So auch beim Arzneimittel 5-Fluorouracil, das vorwiegend bei gastrointestinalen Tumoren eingesetzt wird“, erklärt Professor Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Seit langem ist bekannt, dass dieses Zytostatikum bei Frauen häufiger für Nebenwirkungen sorgt. „Die Ursachen hierfür sind bis heute ungeklärt, wie auch bei vielen anderen Arzneimitteln“, so Ludwig. Zytostatika werden daher weiterhin unabhängig von Geschlecht und Pharmakokinetik, in Abhängigkeit der Körperoberfläche eingesetzt. Eine Ausnahme sei das platinhaltige Zytostatikum Carboplatin.

Auch auf Basis genetischer Unterschiede lassen sich derzeit nur wenige Arzneimittel gezielt in der Onkologie einsetzen. „Von einer personalisierten Medizin sind wir noch Lichtjahre entfernt“, sagt Ludwig. Man könne allenfalls von Präzisionsmedizin sprechen, die sich derzeit aber noch nicht am Geschlecht ausrichte.

Frauen unterrepräsentiert

Nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Anzahl der Krebserkrankungen kamen in der Onkologie besonders viele neue Medikamente auf den Markt. „In Zulassungsstudien haben wir weiterhin eine verzerrte Repräsentanz von Frauen“, gibt Ludwig zu Bedenken. Eine abschließende Aussage zur Sicherheit und Wirksamkeit sei daher nicht möglich. Bei untersuchten Mäusen würde das Geschlecht des Tieres nicht einmal notiert.

„Die 2013 aktualisierten Richtlinien zu onkologischen Wirkstoffen der europäischen Arzneimittelagentur EMA enthalten keine geschlechtsspezifischen Informationen“, so Ludwig. Im Kapitel „Gender“ sei lediglich vermerkt, dass es bei einigen Tumoren oder Therapien einen Unterschied in der antitumorösen Effektivität in Abhängigkeit des Geschlechts gäbe.

Er hoffe, dass Genderaspekte zukünftig besser untersucht werden und ihren Weg in die Praxis finden. „Es ist eindeutig Aufgabe der regulatorischen Behörden, klar vorzugeben, inwieweit auch geschlechtsspezifische Unterschiede bei Arzneimitteln in Studien geprüft werden müssen“, betont Ludwig.