



8. JAHRESTAGUNG

DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

“SEX UND GENDER – GESTERN, HEUTE, MORGEN“

17. APRIL 2015

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGASSE 10-12, 1010 WIEN



INHALT

Grußworte von Alexandra Kautzky-Willer	3
Programm	6
Abstracts	11
Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic	
Verhütung – gestern, heute, morgen	12
Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ MMag.^a DDr.ⁱⁿ Barbara Maier	
Verhütung – gestern, heute, morgen	13
Dr.ⁱⁿ Ulrike Kaufmann	
Allgemeines zum Thema GENDER DYSPHORIE	15
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Markus Margreiter, FEBU, FECSM	
Einsatz von Schwellkörperimplantaten bei rekonstruktiven Eingriffen am äußeren Genital	16
Ass.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sabine Völkl-Kernstock	
Transgender – Aspekte der entwicklungspsychologischen Einschätzung bei Kindern und Jugendlichen	17
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer	
Diabetes mellitus & Sexuelle Gesundheit	18
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner	
Sexualität bei chronischen Krankheiten: Koronare Herzkrankheit	19
Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela Dörfler	
Sexualität bei onkologischen Erkrankungen	20
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anita Holzinger, MPH	
Keine Lust – Wie sich Depression auf die Sexualität auswirkt	23
Dr.ⁱⁿ Heidi Siller	
Sexualität bei Frauen: Beschreibung und Implikationen	24
Assoc.Prof.ⁱⁿ Priv.Do.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina Leithner-Dziubas	
Sexualität, Gewalt und die Folgen	25
Poster-Abstracts	27
Dealing with cancer – a gender issue?	28
Impulse control disorders in patients with restless legs syndrome: Gender specific aspects.	29
Insulinsekretion und Insulinresistenz bei Frauen mit PCOS und einer normalen Glukosetoleranz	30
Geschlechtsspezifische Unterschiede in Ergometrieparametern nach 3-wöchiger kardialer Rehabilitation	31
Basal insulin therapy reduces hepatic fat but increases circulating GDF-15 plasma concentrations	32
Sexualität und Selbstwert bei Mammakarzinom- und Prostatakarzinom-PatientInnen	33
Gender aspects of long-term prognostic factors in relapsing-onset multiple sclerosis	34
Gender aspects in the diagnostic approach of meningiomas with 68Ga-DOTATOC PET	35
Does gender influence cortical spreading depolarizations after spontaneous intracerebral hemorrhage?	36
Großer Bruder – große Schwester? Vernetzung Medizinstudierender mit türkischem Migrationshintergrund	37
The influence of the sex on cancer cell/immune cell interactions under 3D cell culture conditions	38
Gender-Related Functional and Oncologic Aspects after Cystectomy and Orthotopic Ileal Neobladder	39

GRUSSWORTE



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Gesundheit ist unser wichtigstes Gut! Gesund sein heißt aber nicht nur keine Krankheiten oder Gebrechlichkeiten zu haben, sondern sich ganzheitlich, also körperlich, geistig und auch sozial wohl zu fühlen! Männer definieren Wohlbefinden häufig primär über eine gute körperliche Leistungsfähigkeit und Potenz. Bei Frauen hingegen spielt oft neben dem körperlichen, vor allem das emotionale bzw. mentale Wohlbefinden eine zentrale Rolle. Sexualität ist ein wichtiger Aspekt unseres Lebens und sexuelle Gesundheit ist Teil dieser Gesundheits-Definition und somit auch in der Medizin ein sehr wichtiges Thema.



Alexandra Kautzky-Willer
Obfrau der ÖGGSM

Dennoch wird gerade das Thema Sexualität immer noch – insbesondere bei Frauen – tabuisiert. Störungen der Sexualität sind oft psychosozial bedingt, aber häufig auch mit anderen Krankheiten verbunden. Die Sexualität soll in der Abklärung und Behandlung von gesundheitlichen Problemen zukünftig besser berücksichtigt werden, um die Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen zu verbessern. Je besser die allgemeine Gesundheit, desto besser ist auch die Chance für ein erfülltes Sexualleben! In der Gendermedizin, die auf dem ganzheitlichen bio-psychosozialen Konzept beruht, ist deshalb die sexuelle Gesundheit von Frauen und Männern wesentlicher Bestandteil.

In diesem Zusammenhang ist auch der letzte Bericht des Österreichischen Rechnungshofes zu erwähnen, in welchem die unzureichende Berücksichtigung des Gender-Aspektes in der Medizin kritisiert wird. Das neue ÖÄK-Diplom „Gender Medicine“ (www.arztakademie.at/oeaeknbstdiplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/gender-medicine/) und der Universitätslehrgang Gender Medicine der MedUni Wien (www.meduniwien.ac.at/ulg-gendermedicine) sollen den klinisch-wissenschaftlichen Aspekten dieses Mangels entgegenwirken und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beitragen. Das können auch Sie tun, indem Sie ein aktives Mitglied unserer Gesellschaft werden (Antragsformular http://www.gendermedizin.at/?page_id=37). Mit dieser Mitgliedschaft werden Sie auch automatisch Mitglied der internationalen Gesellschaft für geschlechts-spezif. Medizin (IGM, <http://isogem.com/>) und haben dadurch auch verschiedene Begünstigungen wie eine reduzierte Kongressgebühr bei unserem ÖGGSM oder dem IGM Kongress. Letzterer findet das nächste Mal in Berlin am 20. und 21. September 2015 statt und auch dazu laden wir Sie herzlich ein.

Um auf das für beide Geschlechter wichtige aber oft vernachlässigte Thema der sexuellen Gesundheit hinzuweisen, haben wir die 8. Jahrestagung der ÖGGSM unter das Motto „Sexualität“ in seiner Diversität gestellt. Transgender – Transsexualität und der Einfluss der Psyche auf die Sexualität sind ebenso Thema wie geschlechtsspezifische Unterschiede der Sexualität bei häufigen chronischen Krankheiten wie Diabetes, koronarer Herzkrankheit und Krebs. Eine Diskussionsrunde zum Thema Aufklärung im Jugendalter rundet die Tagung rund um Herausforderungen und Erkenntnisse einer geschlechtergerechten Medizin ab.

Unser Dank gilt den Sponsoren und Kooperationspartnern die diese Tagung erst möglich machen.

Ich freue mich Sie bei dieser spannenden Jahrestagung zu begrüßen.

Ihre Alexandra Kautzky-Willer

Obfrau der ÖGGSM

PROGRAMM

8. JAHRESTAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

“SEX UND GENDER – GESTERN, HEUTE, MORGEN“

PROGRAMM



8. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

17. APRIL 2015

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGASSE 10-12, 1010 WIEN

“SEX UND GENDER – GESTERN, HEUTE, MORGEN“

09:00 BIS 09:30 ERÖFFNUNG

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, Präsidentin der ÖGGSM
Prim.^a Dr.ⁱⁿ Hava Bugajer, Gründungsmitglied ÖGGSM, Präsidentin WIZO Österreich
Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident Ärztekammer für Wien
Sektionschefin Mag.^a Ines Stilling

09:30 BIS 10:20 KEYNOTE-LECTURE: VERHÜTUNG – GESTERN, HEUTE, MORGEN...

- ... für Männer
Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic
- ... für Frauen
Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ MMag.^a DDr.ⁱⁿ Barbara Maier

10:20 BIS 10:30 KAFFEPAUSE

10:30 BIS 11:30 TRANSGENDER – TRANSSEXUALITÄT

Vorsitz: Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Markus Margreiter, FEBU, FECSM

- Allgemeines zum Thema GENDER DYSPHORIE
Dr.ⁱⁿ Ulrike Kaufmann
- Einsatz von Schwellkörperimplantaten bei rekonstruktiven Eingriffen am äußeren Genital
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Markus Margreiter, FEBU, FECSM
- Transgender – Aspekte der entwicklungspsychologischen Einschätzung bei Kindern und Jugendlichen
Ass.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sabine Völkl-Kernstock

PROGRAMM



11:30 BIS 12:30 SEXUALITÄT UND CHRONISCHE KRANKHEITEN

Vorsitz: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner

- Diabetes mellitus & Sexuelle Gesundheit
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer
- Sexualität bei chronischen Krankheiten: Koronare Herzkrankheit
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner
- Sexualität bei Krebserkrankungen
Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela Dörfler

12:30 BIS 13:30 MITTAGSPAUSE

13:30 BIS 14:30 POSTERSESSION

Vorsitz: Univ.-Lektor Dr. Jürgen Harreiter, MSc
Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic

14:30 BIS 15:30 SEXUALITÄT UND PSYCHIATRIE

Vorsitz: Dr.ⁱⁿ Andjela Bawert
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anita Holzinger, MPH

- Keine Lust – Wie sich Depression auf die Sexualität auswirkt
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anita Holzinger, MPH
- Sexualität bei Frauen: Beschreibung und Implikationen
Dr.ⁱⁿ Heidi Siller
- Sexualität, Gewalt und die Folgen
Assoc.Prof.ⁱⁿ Priv.Do. Dr.ⁱⁿ Katharina Leithner-Dziubas

15:30 BIS 16:30 SEX, WE CAN?! (FILM + DISKUSSIONSRUNDE)

Moderation: Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger
Ass.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sabine Völkl-Kernstock
Dr.ⁱⁿ Mathilde Zeman
Mag. Wolfgang Kostenwein

16:30 BIS 16:45 SCHLUSSWORTE

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

16:45 BIS 17:00 KAFFEPAUSE

17:00 BIS 18:00 GENERALVERSAMMLUNG

Kongressorganisation: Mag.^a Claudia Horny - gender@room09.com
Kongresssekretariat: Anita Thomas, BSc - office@gendermedizin.at



BEITRITTSANTRAG

einer ordentlichen Mitgliedschaft zur
„Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin“ (ÖGGSM)

Titel, Vorname, Nachname

Adresse, PLZ, Ort

Email, Telefon

Ich akzeptiere die Statuten der Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin und ersuche um Aufnahme in die Österreichische Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin

Mitgliedsbeiträge, Stand 17.04.2014*:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen und Ärzte: | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler: | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Ausserordentliche Mitglieder: | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung: | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> Studierende: | € 10,00 |

*die Mitgliedsbeiträge sind per 17.04.2014, können sich aber nach Vorstandsbeschluss ändern, die jeweils aktuellen Beitragshöhen sind auf www.gendermedizin.at abrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift

ASS.-PROF. DR. HARUN FAJKOVIC

Klinik für Urologie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
harun.fajkovic@meduniwien.ac.at

VERHÜTUNG – GESTERN, HEUTE, MORGEN ... FÜR MÄNNER

Weltweit verhüten Frauen signifikant mehr als Männer. Die Zunahme der Verhütungen mittels Kondome ist auf das Vorbeugen der übertragbaren Geschlechtskrankheiten zurückzuführen. Die Verhütungsmethoden haben sich über die Jahrhunderte hinweg weiterentwickelt. Es gelingt jedoch nicht, eine nebenwirkungsarme medikamentöse Kontrazeption für Männer zu entwickeln. Dieses wird als Hauptursache für die nicht balancierte Verteilung der Verhütung zwischen den beiden Geschlechtern gesehen. Es sind multifaktorielle Veränderungen auf dem Gebiet notwendig, um diese asymmetrische Verteilung auszugleichen sowie eine Optimierung der Kontrazeption zu erreichen.

Aus jetziger Sicht scheint eine Zulassung für medikamentöse Kontrazeption für Männer in näherer Zukunft nicht möglich zu sein.

PRIM.^A UNIV.-PROF.^{IN} MMAG.^A DDR.^{IN} BARBARA MAIER

Primarärztin der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des HANUSCH-Krankenhauses der Wiener Gebietskrankenkasse
Universitätsprofessorin der Medizinischen Universität Wien, Mitglied des Obersten Sanitätsrates des Bundesministeriums für Gesundheit
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGPGG), Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung und Verhütung (ÖGF)
Wissenschaftlicher Beirat des Geburtenregisters Österreich (GRÖ), Gründerin und Editor in Chief von WOMAN, Journal of Psychosomatics in Gynaecology and Obstetrics (elsevier Verlag)
Treasurer of ISPOG (International Society of Psychosomatics in Gynaecology and Obstetrics)
2012 Silberner Wissenschaftspreis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg für herausragende Forschungsleistungen und die erfolgreiche Publikationstätigkeit im Jahr 2011

VERHÜTUNG – GESTERN, HEUTE, MORGEN FRAUEN UND IHRE PARTNER. EINE (GEM)EINSAME AUFGABE?

Sexualität und Verhütung

Konzeption wie Verhütung derselben spielen sich im und am Körper der Frau ab. Die Folgen von misslungener Verhütung sind vornehmlich Folgen für die Frau – dann nicht mehr nur körperlich, sondern auch psychosozial.

Sexualität ist Teil menschlicher Entfaltung und Quelle von Wohlbefinden. Sexualität ist Potential.

Verhütung ist NICHT Verhütung von Sexualität, sondern Verhütung etwaiger negativer Folgen von Sexualität wie unerwünschter Schwangerschaften mit all den Folgen, die sie für Frauen und aus diesen hervorgegangenen Kindern haben. Schwangerschaftsabbrüche haben u.U. medizinische Folgen und psycho/soziale Konsequenzen. Ausgetragene unerwünschte Schwangerschaften haben Einfluss auf die Gesundheit der Mutter (Depression), Einfluss auf Gesundheit des Kindes (schlechteres Bonding/Stillverhalten), Einfluss auf die sozio-ökonomische Gesundheit einer Familie, Einfluss auf das Gesundheitssystem.

Sexualität und Verhütung werden auch im 21. Jahrhundert ideologisch verbrämt diskutiert.

Körperzufriedenheit steht in Beziehung zur Durchsetzung von Verhütung und Sexually transmitted Diseases-Präventionsverhalten (Verwendung von Kondomen). Frauen sind aber vielfach nicht mit ihrem Körper zufrieden, verunsichert durch Vorgaben von Medien und Gesellschaft – heute mehr denn je.

Die Lösung des Problems unerwünschter Schwangerschaften wird seit langem in der Trennung von Sexualität und Reproduktion gesehen.

Verhütung gestern

Verhütung gestern (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch) war eine schwierige, von Misserfolgen gekennzeichnete Angelegenheit. Verhütungsmittel waren bis zur Erfindung der Pille wenig wirksam, dafür umso reicher an Nebenwirkungen. „Verhütung“ bedeutete mehr oder weniger, Abortiva zu verwenden, um zu einem Schwangerschaftsabbruch zu kommen.

Verhütung morgen – wird sie noch Thema sein?

Trennung von Sexualität und Reproduktion – und ihrer Altersabhängigkeit ist prinzipiell möglich geworden. Social egg freezing: mit Tubenligatur bedeutet die Anlage eines Eizell-Pools zur Verwendung dann, wenn man Kinder möchte – ohne sich über eine unerwünschte Schwangerschaft Sorgen machen zu müssen. Es ist zudem eine neue Anti-aging Methode der Repromedizin- Kinderhaben kann in ein höheres Alter verschoben werden, wenn Karriere gemacht und LAP/Lebensabschnittspartner für Kinder gefunden worden ist- und eine Form der Selbstbestimmung wie die Pille.

Die Sache hat aber einen Haken. Frauen – mehr noch als Männer - leben ihr Leben in Zyklen (Adoleszenz, „reproduktive Phase, (Peri)Menopause, Senium). Wie sollen wir lernen mit vorübergegangenen Lebensphasen abzuschließen, wenn die Möglichkeit, jederzeit alles nachzuholen, selbstverständlich wird? Wir sind Menschen: werden alt, schwach, sterben. Hoffentlich ist die Mutter dann nicht 75 und ihr Kind erst 3 (A. Bota, Die Zeit, 2013).

DR.^{IN} ULRIKE KAUFMANN

**Medizinische Universität Wien - Frauenheilkunde
Abteilung für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und
Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin**

ALLGEMEINES ZUM THEMA GENDER DYSPHORIE

In den vergangenen Jahren hat sich der Blickwinkel auf das Phänomen der Transsexualität international drastisch verändert! Wir sprechen nunmehr von Gender Dysphorie in unterschiedlichen Ausprägungsformen. Die Notwendigkeit einer Behandlung bezieht sich auf eine Besserung der Dysphorie und ist daher als sehr individuell anzusehen.

Die wohl am stärksten ausgeprägte Form der Gender Dysphorie stellt die Transsexualität dar.

Somatische Behandlungsschritte im Sinne von gegengeschlechtlicher Hormonbehandlung und geschlechtsangleichender Operation sind in diesen Fällen jene therapeutischen Schritte, durch welche eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen erzielt werden kann.

Nach Diagnosestellung durch Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten und Indikationsstellung für diese Behandlungsschritte werden nun Ärzte diverser Disziplinen, so auch wir Gynäkologen/Endokrinologen in den Behandlungsprozess involviert. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen wie etwa Urologie, plastische Chirurgie etc. ist wichtig und sinnvoll.

ASSOC.PROF. PRIV.DOZ. DR. MARKUS MARGREITER, FEBU, FECSM

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Urologie

EINSATZ VON SCHWELLKÖRPERIMPLANTATEN BEI REKONSTRUKTIVEN EINGRIFFEN AM ÄUSSEREN GENITAL

Schwelkörperimplantate stellen die älteste Form der Therapie bei Erektions-problemen dar und finden zunehmend auch Einsatz bei bei rekonstruktiven Eingriffen am äußeren Genital. Durch die Entwicklung von neuen Materialien und die Verbesserungen der mechanischen bzw. hydraulischen Komponenten kommt es zu einer langen Haltedauer der Implantate bei äußerst geringer Komplikationsrate. Gerade bei rekonstruktiven Eingriffen resultiert dies in einer hohen Patientenzufriedenheit.

Bei den Implantaten werden hydraulische, aufpumpbare Implantate und nicht hydraulische, formbaren Implantate unterschieden. Aufgrund ihrer, der natürlichen Erektion am nächsten kommenden Art der Funktion, zählen die hydraulischen Implantate zu den am häufigsten implantierten Modellen. Je nach Modell und Anatomie ergeben sich verschiedene Operationstechniken zur Implantation. Die gefürchtetsten Komplikationen bei Schwelkörperimplantaten sind mechanisches Versagen und Infektionen. Mittlerweile weisen moderne Modelle jedoch sehr niedrige mechanische Fehlerraten auf. Auch Infektionen stellen eine relativ seltene Komplikation bei Penisimplantaten dar, führen aber zwangsweise zu einem Ausbau des gesamten Systems. Durch den gezielten Einsatz von Breitspektrum-Antibiotika und neuer chirurgischer Techniken liegt die Inzidenz von Infektionen bei Erstimplantation zwischen 1% und 5%.

Zusammenfassend ist der Einsatz von Schwelkörperimplantaten bei rekonstruktiven Eingriffen am äußeren Genital eine hervorragende Therapieoption mit guten ästhetischen und funktionellen Ergebnissen.

ASS.-PROF.^{IN} MAG.^A DR.^{IN} SABINE VÖLKL-KERNSTOCK

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Ass.-Prof.ⁱⁿ an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Medizinische Universität Wien

TRANSGENDER – ASPEKTE DER ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHEN EINSCHÄTZUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Nicht alle Menschen entwickeln ein Identitätserleben, das im Einklang mit ihren körperlichen Geschlechtsmerkmalen steht. Wenn die erlebte Geschlechtsidentität nicht mit den Geschlechtsmerkmalen des Körpers übereinstimmt, wird dieses als Geschlechtsdysphorie bezeichnet. Nach Richter-Appelt (2014) können bereits Kinder im Alter von zwei Jahren Anzeichen aufweisen, die auf eine Geschlechtsdysphorie schließen lassen. Neben einem, ihrem biologischen Geschlecht untypischen Verhalten, kommt es oftmals zu internalisierenden Störungen, wie Angst und Depression. Gegengeschlechtliche Verhaltensweisen werden im Kindesalter im einstelligen Prozentbereich bei beiden Geschlechtern beschrieben. Geschlechtsatypische Verhaltensweisen korrelieren deutlich mit einer gleichgeschlechtlichen sexuellen Orientierung im Erwachsenenalter, jedoch kaum mit einer späteren transsexuellen Entwicklung. Im Vergleich dazu liegt die Prävalenz für Geschlechtsdysphorie im Jugendalter deutlich höher. In der klinischen Arbeit soll zur Einschätzung des tatsächlichen Vorliegens einer Geschlechtsdysphorie und vor der Einleitung körperverändernder Maßnahmen eine ausführliche Exploration des Jugendlichen unter entwicklungspsychologischen Schwerpunkten sowie die Erhebung einer umfassenden Familienanamnese erfolgen und Sicherheit für die Entscheidung zu körpermedizinische reversiblen und irreversiblen Behandlungsmaßnahmen geben. Auch sollte nicht das kalendarische Alter eines Jugendlichen oder einer Jugendlichen, sondern vielmehr die psychosexuelle Identifikation und Differenzierung handlungsleitend sein.

UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Professorin für Gender Medicine

Leiterin der Gender Medicine Unit und des Universitätslehrgangs Gender Medicine der Medizinischen Universität Wien

Stellvertretende Organisationseinheitsleiterin der Universitätsklinik für Innere

Medizin III des AKH Wien / der Medizinischen Universität Wien

Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin.

Gender Medicine Unit

Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Universitätsklinik für Innere Medizin III

Medizinische Universität Wien

DIABETES MELLITUS & SEXUELLE GESUNDHEIT

In Österreich leiden ungefähr 9% der Bevölkerung an Diabetes mellitus, ungefähr gleich viele Männer wie Frauen. Neben den klassischen Diabeteskomplikationen wie Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen oder der Retinopathie sind auch Sexualfunktionsstörungen häufige Komorbiditäten. Obwohl laut WHO die sexuelle Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens ist und Störungen die Lebensqualität stark beeinträchtigen können, wird dies in der Praxis meist vernachlässigt. Dabei handelt es sich hierbei um Folgeschäden der Stoffwechselerkrankung, die die Lebensqualität massiv beeinträchtigen können. Dennoch wird gerade bei Frauen mit Diabetes das Thema Sexualität selten beachtet. Bei Männern wird zumindest das Problem der erektilen Dysfunktion öfter ärztlich thematisiert und therapiert. In einer US-Studie lag die Prävalenz bei diabetischen Frauen sogar bei 43 Prozent und damit höher ist als bei den Männern mit 31 Prozent. Zu den Störungen zählen eine Verminderung oder der Verlust von sexuellem Verlangen, sexueller Erregung sowie Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Orgasmusprobleme. Auch eine Metaanalyse zeigte, dass Sexualstörungen mehr als doppelt so häufig bei prämenopausalen Diabetikerinnen als in einer Kontrollgruppe auftraten. Risikofaktoren sind die Diabetesdauer, höheres Alter, Übergewicht, Diabetes-Komplikationen und die bei Diabetes ebenso häufiger vorliegenden psychischen Störungen, insbesondere Depressionen bei Frauen. Neben einer ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung müssen auch psychosoziale und kulturelle Faktoren berücksichtigt werden. Eine gute Stoffwechseleinstellung, eine mediterrane Ernährung, Vermeiden von starkem Übergewicht und ausreichend Bewegung sind auch für die sexuelle Gesundheit wichtig. Bei der Wahl der Diabetesmedikamente - bzw. im Rahmen der multifaktoriellen Therapie des Typ 2 Diabetes auch bei der Blutdruck- und Lipidtherapie - sind neben der Effizienz auch das Nebenwirkungsprofil der Medikamente im Sinne einer personalisierten Therapie zu berücksichtigen.

UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER

Professor for Gender Medicine

Director of the Women's Health Centre

at the Medical University Hospital of Innsbruck

Chairwoman of the Working Group for

Equal Treatment at the Medical University of Innsbruck

Head of the Coordination Centre for Equality,

Affirmative Action for Women and Gender Research

at the Medical University of Innsbruck

SEXUALITÄT BEI CHRONISCHEN KRANKHEITEN: KORONARE HERZKRANKHEIT

Koronare Herzkrankheit (KHK) und Sexualität: Was gibt es an evidence-basiertem Wissen? Was zu Geschlechtsunterschieden? Die Forschung zu KHK und Sexualität sowie auch der klinische Alltag sind auf folgende Themen fokussiert:

Ist Sex ein Herzrisiko? Zu dieser Frage gibt es seit Jahrzehnten zahlreiche Untersuchungen. Der derzeitige Stand unterstützt von vielen Studien und in der Folge Guidelines ergibt zumindest für stabile Angina Pectoris ein geringes Risiko.

Ist Viagra ein Herzrisiko? Diese auch in den Medien heiß diskutierte Frage ist zwischenzeitlich durch viele wissenschaftliche Untersuchungen und in der Folge Guidelines und auch Medikamenteninformation weitgehend geklärt. Das Risiko bzw. die Interaktionen mit anderen Herzmedikamenten beruht auf der blutdrucksenkenden Wirkung von Viagra. Dies alles führt aber keinesfalls zu einem Verbot für Herzpatienten außer bei ganz speziellen Indikationen.

Erektile Dysfunktion als Hinweis auf KHK? Dieses Thema kommt abgeleitet aus zahlreichen Studien von Seiten der Medizin, der Fachgesellschaften und Guideline-Ersteller. Zahlreiche Studien belegen, dass bei einer hohen Anzahl von Patienten mit erektiler Dysfunktion dies als erster Hinweis auf KHK gesehen werden muss und deshalb die Forderung nach Herzabklärung bei solchen Patienten eingefordert wird.

Die Frage nach Geschlechtsunterschieden zeigt, dass die oben angeführten Themen für Männer mit sehr vielen alten und neuen wissenschaftlichen Arbeiten ausreichend belegt sind. Es gibt kaum Studien zu Risiko für Frauen mit KHK bezüglich Sexualität oder zum Thema Hinweis auf KHK bei sexuellen Problemen von Frauen.

Zusammenfassend ist das Thema KHK und Sexualität zu den aktuellen Fragestellungen für Männer bestens belegt und durch Guidelines ausgewiesen. Für Frauen ist dies nicht so. Hier mag die Fixierung von Sexualität auf erektile Dysfunktion sowie die Tabuisierung von Alterssex eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Die wenigen vorhandenen Studien zu dem Thema zeigen keine wesentlichen Geschlechtsunterschiede zur Frage Sex als Risiko für Patientinnen mit KHK. Auch hier wird bei stabiler Angina Pectoris nur ein geringes Risiko ausgewiesen und ebenfalls wird bei Vermeidung von Sexualität als eine der Ursachen Komorbidität und damit auch KHK angeführt. Aufgrund der geringen Zahl von Studien sind diese Fakten für Frauen weniger gut belegt.

SEXUALITÄT BEI ONKOLOGISCHEN ERKRANKUNGEN

Krebs als Folge von Sexualität

Krebs ist keine Infektionskrankheit, kann aber als Folge von sexuell übertragbaren Infektionen auftreten

- /// Hepatitis B und C à Leber-CA
- /// HPV-Infektion
 - /// Cervixkarzinom (Plattenepithel)
 - /// Cervixkarzinom (Adenokarzinom)
 - /// Colorektales Carcinom
 - /// Oropharyngeale Carcinome
 - /// Analkarzinom

HPV und Colorectale Karzinome

- /// 37 Studien mit 2630 Adenocarcinomen
- /// Prävalenz von HPV insgesamt 11,2%
- /// Südamerika 45,1%, Asien 39,2%, Mittlerer Osten 32,2%
- /// In Adenomen 5,1%

HPV und Analkarzinom

- /// Metaanalyse mit 955 Patienten
- /// 85% HPV positiv, v.a. HPV 16
- /// 90% der intraepithelialen Neoplasien HPV positiv

HPV und Cervix-Adenokarzinom

- /// Adjustierte Odds Ratio 81,3 (!)
- /// HPV 16 + 18 in 82% der Fälle
- /// IUD inverse Assoziation OR 0,41

Sexuelle Bedürfnisse treten zunächst in Hintergrund – aber nur vorübergehend – bei Rückkehr zur „Normalität“ Sexualität wieder von Bedeutung

- /// Einschränkungen durch Therapie
- /// Änderungen im Body Image
- /// Fragen der Fertilität und Kinderwunsch
- /// Sexualität und Partnerschaft

Folgen von Krebs hinsichtlich Sexualität –Einschränkungen durch Therapie

- /// Beeinträchtigung durch Operation
- /// Nebenwirkungen durch Chemotherapie
- /// Nebenwirkungen durch Strahlentherapie
- /// Nebenwirkungen durch Antihormonelle Therapie
- /// Fatigue –Syndrom
- /// Spezielle Aspekte bei Krebs im Beckenbereich

Mögliche Beeinträchtigung durch Operation

- /// Körperverändernde Narben
- /// Verlust einer Brust
- /// Veränderung Grösse und Form der Brust
- /// Veränderung an Geschlechtsorganen
- /// Künstlicher Darm- oder Blasenaustritt (Stoma)
- /// Funktionsstörungen z.B. Inkontinenz oder Blasenentleerungsstörung
- /// Empfindungsstörungen wie Taubheit, Phantomschmerzen, Wund- und Narbenschmerzen, Spannungszustände

Mögliche Beeinträchtigung durch Nebenwirkungen der Chemotherapie

- /// Übelkeit und Erbrechen
- /// Verlust der Haare
- /// Schleimhautentzündungen
- /// Immunschwäche à Pilz- und bakterielle Infektionen
- /// Allgemeine Erschöpfung und Müdigkeit
- /// Empfindungsstörungen der Haut

Mögliche Beeinträchtigung durch Nebenwirkungen der Strahlentherapie

- /// Rötungen, Blasenbildung, Empfindungsstörungen an der Haut
- /// Vernarbungen an der Haut, verstärkte Pigmentierung
- /// Schleimhautentzündungen im Bestrahlungsbereich
- /// Allgemeine Erschöpfungszustände
- /// Übelkeit und Erbrechen
- /// Hormonelle Störung (Bestrahlung im Becken)

Mögliche Beeinträchtigung durch Nebenwirkungen der Strahlentherapie

- /// Rötungen, Blasenbildung, Empfindungsstörungen an der Haut
- /// Vernarbungen an der Haut, verstärkte Pigmentierung
- /// Schleimhautentzündungen im Bestrahlungsbereich
- /// Allgemeine Erschöpfungszustände
- /// Übelkeit und Erbrechen
- /// Hormonelle Störung (Bestrahlung im Becken)

Mögliche Beeinträchtigung durch Nebenwirkungen antihormoneller Therapie

- /// Verändertes sexuelles Verlangen, Lustlosigkeit
- /// Knochenschmerzen
- /// Gelenkschmerzen, rheumatische Beschwerden
- /// Osteoporose

Folgen von Krebs hinsichtlich Sexualität – Krebs im Beckenbereich

- /// Gebärmutterentfernung allein – keine Veränderung
- /// Scheidenverkürzung
 - /// Manchmal psychologisches Problem
 - /// Dyspareunie
- /// Nervenläsionen – Restharn, Blase vor GV entleeren
- /// Ovariectomie beidseits- Menopause, klimakterische Beschwerden, Scheidentrockenheit
- /// Exenteration – Scheide entfernt, Stoma, Ureterstoma, sexuelle Stimulation durch Klitoris- und Vulvastimulation meist möglich
- /// Colorektales CA – oft Stoma und Dyspareunie

Fertilität und Krebstherapie

- /// für junge Betroffene Erhaltung der Fertilität und Kinderwunsch wichtiges Thema
- /// Beratung extrem wichtig
- /// Kontaktierung Spezialisten
- /// Männer: Samenspende und Kryokonservierung
- /// Frauen: eventuell Ovarian Tissue Konservierung
- /// Schutz unreifer Follikel durch GnRH-Analoga während Chemotherapie
- /// Gute Empfängnisverhütung während Chemotherapie und entsprechende Beratung
- /// Mindestens 2 Jahre nach Chemotherapie warten, falls Kinderwunsch

Sexualität und Partnerschaft

- /// Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr!
- /// Offenheit und Kommunikation zwischen den Partnern wäre entscheidend, findet aber oft nicht statt

- ⚡ Ängste, den Partner „anzustecken“
- ⚡ Veränderung des Körpers (besonders bei Brustkrebs) ändern Selbstwertgefühl
- ⚡ Bereits vor Diagnose Krebs bestehende Partnerschaftsprobleme werden verstärkt!

Bedeutung professioneller Beratung onkologischer Patientinnen zu Sexualität

- ⚡ 75 von 100 Patienten möchten Information über Krebs und Sexualität!
- ⚡ Nur wenige wollen diesbezüglich 1.Schritt tun, daher aktives Ansprechen wichtig
- ⚡ Änderungen bei Sexualität ergeben sich nicht nur bei Malignomen im Genitalbereich, sondern sind allgemein Folge von Krebstherapie
- ⚡ Veränderung des Körpers (besonders bei Brustkrebs) ändern Selbstwertgefühl
- ⚡ Bereits vor Diagnose Krebs bestehende Partnerschaftsprobleme werden verstärkt!

UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} ANITA HOLZINGER, MPH

FÄ für Psychiatrie & Neurologie & Psychotherapie

Medizinische Universität Wien

Leiterin des Department für medizinische Aus- und Weiterbildung

KEINE LUST – WIE SICH DEPRESSION AUF DIE SEXUALITÄT AUSWIRKT

Depressionen gehen sowohl bei Männern als auch bei Frauen häufig mit Störungen im Sexualleben einher. Die Hauptsymptome einer Depression sind gedrückte, niedergeschlagene Stimmung, Antriebslosigkeit bis hin zur Apathie und ein allgemeiner Interessenverlust, der sich auch auf die Sexualität erstrecken kann. Manchmal sind sexuelle Störungen das erste körperliche Signal, das auf den Beginn einer depressiven Phase hindeutet.

Depressive Episoden beeinträchtigen Sexualfunktionen und das Sexualverhalten von Männern und Frauen in unterschiedlicher Art und Weise. Während bei Frauen vorwiegend die sexuelle Appetenz betroffen ist, klagen Männer zusätzlich über Störung der Erregung und Erektionsfähigkeit.

Die Beziehung zwischen Depression und sexuellen Funktionsstörungen ist wechselseitig und wird noch kompliziert durch pharmakotherapeutische Interventionen mit Antidepressiva, die neben der sexuellen Erregung vor allem die Orgasmusfähigkeit vermindern können.

Eine große Anzahl von Studien belegt, dass sexuelle Dysfunktionen zu den häufigsten Nebenwirkungen der SS-RIs gehören und zwischen 35 und 60% der PatientInnen betreffen. Aber auch die ältere Klasse der trizyklischen Antidepressiva kann sexuelle Funktionsstörungen verursachen. Medikamentös bedingte sexuelle Funktionsstörungen sind einer der wichtigsten Gründe für Therapieabbrüche.

Für die Praxis ergibt sich daraus, dass sowohl sexuelle Dysfunktionen bei depressiven PatientInnen erkannt und behandelt werden müssen wie auch umgekehrt Depressionen bei PatientInnen mit sexuellen Dysfunktionen. Zusätzlich sind Komorbiditäten von sexuellen Dysfunktionen, Depressionen und anderen chronischen Krankheitsbildern, wie z.B. kardiovaskulären Erkrankungen, zu berücksichtigen. So kann eine Progredienz der Symptomausprägung verhindert, die Effektivität der Pharmakotherapie oder Sexualtherapie verbessert und Morbidität und Mortalität verringert werden.

DR.^{IN} HEIDI SILLER

Frauengesundheitszentrum an den Universitätskliniken Innsbruck
Medizinische Universität Innsbruck

SEXUALITÄT BEI FRAUEN: BESCHREIBUNG UND IMPLIKATIONEN

Hintergrund

Seit Jahrzehnten gibt es den Aufruf Sexualität in der Anamnese stärker zu inkludieren. Hindernisse dies zu tun sind beispielsweise Zeitdruck und Unterschätzung von sexuellen Problemen. Ein Aspekt sexueller Gesundheit bezieht sich auch auf Sexualität ohne Gewalt und Zwang und spiegelt dabei die Vernetzung dieser Themen wider. Dennoch werden beide Aspekte, Sexualität und Gewalt nur selten in einer Anamnese inkludiert, trotz Studien, die belegen, dass Frauen nach Sexualität und Gewalt gefragt werden möchten und dies z.B. vom Arzt/der Ärztin initiiert werden sollte.

Ziel

Eingegangen wird auf eine qualitative Studie mit Hebammen zu den Themen Sexualität und Gewalt sowie die Rolle und Inkludierung dieser Aspekte in der Tätigkeit der Hebamme.

Methodik

Bislang wurden 4 Hebammen und 24 Hebammenstudentinnen in Einzelinterviews bzw. Fokusgruppen zu Sexualität und Gewalt befragt. Die Daten wurden mittels Grounded Theory ausgewertet.

Resultate

Sexualität wird vorwiegend als Abwesenheit von Gewalt und Zwang gesehen, sowie als individuelles Bedürfnis der Frau nach Sexualität und Intimität, welches vom Partner akzeptiert werden sollte. Vor allem Gewalt, aber auch Sexualität werden dennoch als Tabuthemen gehandhabt. Beide Themen werden in Bezug auf Vertrauen, den Zusammenhang mit Schwangerschaft und den Einfluss der Person, die Fragen nach Sex und Gewalt stellt, diskutiert.

Diskussion

Seit Jahren werden die Aspekte Sexualität und Gewalt in Bezug auf Gesundheit, sowie auch Schwangerschaft diskutiert. Eine flächendeckende Inkludierung beider Bereiche ist dennoch nicht erfolgt. Neben einer noch stärkeren Bewusstseinsbildung zu diesen Thematiken, sollte in Zukunft auch der Benefit der Inkludierung der Fragen und die praktische Umsetzung dieser aufgezeigt, sowie stärker an einem ineinandergreifenden Weitervermittlungsnetz gearbeitet werden.

ASSOC.PROF.^{IN} PRIV.DOZ.^{IN} DR.^{IN} KATHARINA LEITHNER-DZIUBAS

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
Psychoanalytikerin
Stellv. Leiterin der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
Leiterin der Psychosomatischen Frauenambulanz

SEXUALITÄT, GEWALT UND DIE FOLGEN

In der Literatur schwanken die Zahlen von Frauen, denen im Laufe ihres Lebens durch den Partner sexuelle Gewalt zugefügt wird, zwischen 10% und in manchen Ländern sogar bis zu 96%. Es handelt sich selten um ein einmaliges Ereignis, sondern meist um ein sich über eine längere Zeitspanne erstreckendes Missbrauchsverhältnis, in dem die Frauen und Kinder bzw. Jugendliche unter ständiger Drohung leben.

Sexueller Missbrauch und Vergewaltigungen sind oft mit dramatischen Verletzungen, aber auch stets mit einem massiven psychischen Trauma, also mit psychologischen Folgen verbunden. Diese psychischen Folgen haben häufig Auswirkungen auf die Fähigkeit, Lust zu empfinden, sind oft maskiert von körperlichen Beschwerden und bleiben häufig unentdeckt, unverstanden und unbehandelt. Psychische Langzeitfolgen von Gewaltverfahrungen sollen dargestellt und anhand eines Fallbeispiels aus der Psychosomatischen Frauenambulanz illustriert werden.

POSTER-ABSTRACTS

8. JAHRESTAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

“SEX UND GENDER – GESTERN, HEUTE, MORGEN“

DEALING WITH CANCER – A GENDER ISSUE?

Dr.ⁱⁿ med.univ. Anahita Paula Rassoulian, **Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christine Marosi**, **Mag. Andras Acel**, **Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger**
Medizinische Universität Wien, KI.Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie sowie Klinische Abteilung für Onkologie

Although cancer is a leading cause of death worldwide and the total number of cases globally is growing, only limited data is available regarding differences in coping strategies between men and women. Thus, we aimed to examine gender specific psychosocial aspects.

We interviewed 4278 cancer patients (51,8% women, 48,1% men) diagnosed at the

Department of Medicine I with its Clinical Divisions of Hematology and Oncology of the Comprehensive Cancer Center Vienna. Standardized questionnaires were used to assess anxiety and depression (HADS), socio-demographic characteristics as well as the patients' need for psychosocial support.

Our data demonstrated significant psychosocial differences based on gender issues in patients dealing with cancer. Women showed significantly higher levels of anxiety and requested more frequently psychosocial support by our psycho-oncology team. Women affected with cancer were more often divorced/widowed (social support), had lower education and income than men. Moreover, a significantly higher number of women used complementary medicine in addition to their standard treatment.

The results of this study indicate that

1. Women and men have different perceptions of anxiety when affected with cancer.
2. Higher levels of anxiety in female cancer patients resulted in an active coping style. (request for psychosocial support)
3. In contrast, our hypothesis is that male patients need different psychooncological therapeutic approaches than women since they tend to speak less about their emotions. Thus, alternative ways to strengthen men's resources to cope with their illness have to be found.

Our study indicates that gender aspects need to be considered in order to ensure adequate psychosocial support of patients diagnosed with cancer.

IMPULSE CONTROL DISORDERS IN PATIENTS WITH RESTLESS LEGS SYNDROME: GENDER SPECIFIC ASPECTS.

Beatrice Heim, **Laura Zamarian**, **Anna Heidebreder**, **Ambra Stefani**, **Marie-Theres Pertl**, **Elisabeth Brandauer**, **Klaus Seppi**, **Margarete Delazer**, **Werner Poewe**, **Atbin Djamshidian**, and **Birgit Högl**
Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Neurologie

Objectives: To assess whether there are gender differences in impulse control disorders (ICDs) as a side effect of dopaminergic treatment in patients with restless legs syndrome (RLS).

Background: A subgroup of patients with RLS treated with dopaminergic drugs develops ICDs such as gambling disorder, compulsive shopping and compulsive sexual disorder. The exact prevalence of these aberrant behaviours is unclear and varies between 7 to 16 per cent of treated RLS patients.

Methods: In this ongoing study, 45 patients with restless legs syndrome were recruited from the sleep disorders outpatient clinic at the department of Neurology, Innsbruck Medical University. Only participants who scored more than 25 points on the Montreal Cognitive Assessment were included.

Results: The mean age was 57.4 years (SD±11.4) for the male and 60.0 years (SD±13.0) for the female group ($p>0.4$). We found that 25 patients (16 females/9 males) had no signs of impulsivity, whereas 20 patients (9 females/11 males) screened positive for at least one of these symptoms. Thus, 55% of the male patients showed signs of augmentation or at least one ICD symptom, whereas 36% of female patients had these symptoms ($p=0.2$).

Conclusions: More than half of the male treated RLS patients had either an ICD symptom. Although the gender difference was not significant in this preliminary study it is likely that a large sample size, as intended in this ongoing study, will confirm this trend.

INSULINSEKRETION UND INSULINRESISTENZ BEI FRAUEN MIT PCOS UND EINER NORMALEN GLUKOSETOLERANZ

M Leutner (2), CS Göbl (1, 2), J Ott (1), L Bozkurt (2), V Rehmann (1), L Kern (1), N Howorka (2), Leitner K (2), C Kurz (1), C Egarter (1), A Kautzky-Willer (2)

Affiliations:

(1) Department of Gynecology and Obstetrics, Division of Gynecologic Endocrinology and Reproductive Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

(2) Department of Internal Medicine III, Division of Endocrinology and Metabolism, Gender Medicine Unit, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Hintergrund:

Das Risiko für einen Prediabetes ist unter dem Vorliegen eines Polyzystischen Ovar Syndroms (PCOS) bei Frauen erhöht. Es gibt jedoch auch Frauen mit PCOS, die eine normale Glukosetoleranz (NGT) haben. Das Ziel dieser Studie ist, die während eines OGTT gemessenen Parameter Glukose, Insulin und C-Peptid zu erfassen um etwaige Veränderungen der Insulinsekretion und des Kohlenhydrathaushaltes bei Frauen mit PCOS und NGT zu erheben.

Methoden:

Es wurden in dieser Studie 19 Frauen mit PCOS und einer NGT, sowie 19 gesunde Frauen eingeschlossen, die sich einem oralen Glukosetoleranztest (OGTT) unterzogen haben. Während des OGTT wurden Glukose, Insulin und C-Peptid nüchtern, sowie nach 30', 60', 90' und 120 Minuten bestimmt. Die Insulinsensitivität wurde durch den QUICKI (Erfassung der Insulinsensitivität der Leber) und den Matsuda-Index (Erfassung der Insulinsensitivität des ganzen Körpers) bestimmt. Die Insulinsekretion wurde in einer frühen Periode ($\Delta I0-30/\Delta G0-30$) und einer späten Periode ($AUC-I60-120/AUC-G60-120$) des OGTT abgeleitet.

Ergebnisse:

Bei der Nüchtern- ($79,2 \pm 6,0$ vs. $76,8 \pm 5,9$ mg/dl) und der 120-minütigen Glukose ($87,9 \pm 18,1$ vs. $82,4 \pm 14,2$ mg/dl), aber auch bei der $AUC-G0-120$ ($12,2 \pm 2,5$ vs. $11,9 \pm 1,6$ g/dl) zeigten sich vergleichbare Ergebnisse zwischen Frauen mit PCOS und Kontrollen. Während des OGTT wurden signifikant erhöhte Insulin-Konzentrationen und C-Peptid-Konzentrationen bei Frauen mit PCOS erhoben. Es zeigt sich, dass Frauen mit PCOS eine signifikant niedrigere Insulinsensitivität haben, sowie eine erhöhte Insulinsekretion in der späteren Periode des OGTT als auch bei zunehmender $AUC-I$ aufweisen (unabhängig von dem BMI). Eine Untergruppe von 11 Studienteilnehmerinnen hatte eine ovulatorische Dysfunktion, die eine starke Korrelation mit einer erhöhten Insulinsensitivität zeigte.

Zusammenfassung:

Frauen mit PCOS zeigen Veränderungen bei der Insulinsensitivität und der Insulinwirkung, die mit dem Vorhandensein der Erkrankung in Verbindung gebracht werden kann, jedoch unabhängig von dem BMI.

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN ERGOMETRIEPARAMETERN NACH 3-WÖCHIGER KARDIALER REHABILITATION

Fatih Kanyücel, Jürgen Harreiter, Robert Berent, Peter Schmid, Alexandra Kautzky-Willer

Univ. Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien und Rehabilitationszentrum Austria Bad Schallerbach

Hintergrund: Koronare Herzkrankheiten gehören weltweit geschlechtsunabhängig zu den wichtigsten Todesursachen. Lange Zeit wurde jedoch das Ausmaß bei Frauen unterschätzt und die geschlechtsspezifische Unterschiede, sowohl bei Risikofaktoren als auch bei Symptomen und weiterführend auch bei der Behandlung ignoriert bzw. vernachlässigt. Atypische mildere Symptome führen zu einem verzögerten Therapiebeginn und ein höheres Alter zu mehr Komorbiditäten, dies resultiert in einer höheren Mortalität bei Frauen. Kardiologische Rehabilitationsprogramme sind auf Männer und deren Risikofaktoren abgestimmt, das genaue Patientenprofil von Frauen, deren Bedürfnisse, Erwartungen und Risikofaktoren, sind weitgehend unbekannt. Trotz dieser zu wenig geschlechtsspezifisch abgestimmten kardiologischen Rehabilitationsprogramme, profitieren Frauen an deren Teilnahme.

Ziele: Ziel dieser retrospektiven Datenanalyse ist es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Rehabilitation von kardiovaskulären Erkrankungen in Bezug auf Leistungsparameter bei Ergometrie zu identifizieren.

Methoden: Hierfür wurden retrospektive Daten von 3239 PatientInnen die zwischen Juli 2007 und Juli 2013 an einem drei-wöchigem Anschlußheilverfahren im Rehabilitationszentrum Austria teilgenommen haben, zusammengestellt, digitalisiert und ausgewertet.

Resultate: Von den insgesamt 3239 RehabilitationspatientInnen sind 2629 (81,17%) männlich und 610 (18,83%) weiblich, das Durchschnittsalter liegt bei 65,1 Jahren. Sowohl Männer als auch Frauen profitieren deutlich von einer kardiologischen Rehabilitation, wobei sich Männer jedoch effektiver verbessern konnten. Bis auf den BMI und die Herzfrequenz in Ruhe bzw. bei maximaler Belastung bei Aufnahme und der Entlassung, schneiden Männer jedoch signifikant besser ab als Frauen. Die maximale Sauerstoffaufnahme (VO_{2max}) ist bei Männern sowohl vor ($23,4$ vs. $26,1$ ml/min/kg Körpergewicht) als auch nach ($25,8$ vs. $29,3$ ml/min/kg Körpergewicht) der Rehabilitation signifikant höher als bei Frauen. Die Gesamttrainingszeit von Männern ist mit 264 Minuten im Vergleich zu Frauen mit 222 Minuten, ebenfalls signifikant länger.

Conclusio: Durch eine geschlechtersensible Umgestaltung der Trainingsprogramme und psychologische Betreuung von Frauen könnte eine Steigerung der Motivation bzw. der Trainingszeit erreicht werden. Durch diese Maßnahmen wäre eventuell sogar eine Angleichung an die Rehabilitationserfolge der Männer, möglich.

BASAL INSULIN THERAPY REDUCES HEPATIC FAT BUT INCREASES CIRCULATING GDF-15 PLASMA CONCENTRATIONS

Dr.ⁱⁿ Lana Kosi-Trebotic, Dr. Jürgen Harreiter, MSc, Anita Thomas, BSc, Dr.ⁱⁿ Miriam Leitner, MSc, Marek Chmelik, PhD, Prof. Dr. Siegfried Trattnig, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer
Univ. Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechsel, Gender Medicine Unit

Increased liver fat is strongly associated with type 2 diabetes and cardiovascular risk. Insulin therapy increases body weight, whereas the effect on ectopic liver fat content is less clear. The aim of this study was to investigate the effect of basal insulin therapy-add on in patients receiving oral antidiabetic agents on hepatic fat content and adipokine levels.

21 patients (11 male, 10 female) with T2DM and HbA1c>7% treated at our outpatient clinic of the Medical University of Vienna were included in the study. All underwent magnetic resonance spectroscopy which was performed with 3 Tesla Siemens MRT. Adiponectin and Leptin were measured by RIA kits, GDF-15 by ELISA.

The mean age was 55, 9±7, 2 years, weight 88, 3±17 kg, BMI 31,6± 5,1kg/m² and duration of diabetes 6,1±3,2 years. Women featured significantly higher hepatic fat content than their male counterparts. After 6 months of therapy HbA1c decreased significantly (8.7±0.2% to 7.5±0.3%, p<0.0001) at a mean insulin dose of 30±4 units, followed by a weight-increase of 2,3±1,1 kg, no significant sex differences respectively. Liver fat decreased from 15,1±4,2% to 8,12±3,46% (p=0,04) and correlated negatively with Adiponectin and GDF-15 (p=0,04 and p=0,01 respectively) and positively with Leptin (p=0.04). The therapy efficacy in hepatic fat reduction did not differ between groups although initially higher content was measured in females.

Basal insulin therapy reduces independent of weight, hepatic fat content after already 6 months of therapy. However the increase of GDF- 15 concentrations could be of prognostic value regarding cardiovascular risk. Bigger studies focusing on the sex-specific effect of insulin therapy on cardiovascular risk and myocardial function are needed to be able to explain these preliminary findings.

SEXUALITÄT UND SELBSTWERT BEI MAMMAKARZINOM- UND PROSTATAKARZINOM-PATIENTINNEN

OÄ Dr.ⁱⁿ Claudia Steffal, Prim. Univ.-Doz. Dr. A.U. Schratzer-Sehn
SMZ-Süd/Kaiser Franz Josef-Spital, Institut für Radioonkologie

Befindlichkeit erfolgte mit validierten Fragebögen vor und nach der psychotherapeutischen Gruppenintervention. Bei allen PatientInnen hat sich die Lebensqualität signifikant verbessert. Über Konflikte und Beziehungsprobleme wird berichtet. Die psychotherapeutische Intervention erfolgte nach der Schemaanalyse nach Grawe mit der Konzeption/Motivation- Emotionsevaluierung. Die motivationalen Schemata wurden erkannt, die Beziehungs-, Konflikt- sowie die Vermeidungsschemata wurden im Sinne einer Veränderung von dysfunktionalen Kognitionen bearbeitet.

GENDER ASPECTS OF LONG-TERM PROGNOSTIC FACTORS IN RELAPSING-ONSET MULTIPLE SCLEROSIS

Dr. Gabriel Bsteh, Dr. Rainer Ehling, Prof. Dr. Andreas Lutterotti, Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr.rer.nat. Markus Reindl, Ao. Univ.-Prof. Dr.med.univ. Thomas Berger
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie

Background

Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune disease affecting women three to four times more often than men. It has a highly heterogenic course making prediction of long-term outcome very challenging. Although women tend to have a more benign disease course in general, the influence of gender on individual prognostic factors remains unclear.

Objective

The objective of this 10-year observational study was to evaluate existing prognostic factors, to identify additional factors linked to long-term outcome of relapsing-onset MS and to investigate the influence of gender on these factors.

Methods

This observational study included 793 patients with relapsing-onset MS. As a primary endpoint we used the expanded disability status scale (EDSS) assessed 10 years after disease onset. We defined three groups designated to “mild” (EDSS 0-2,5), “moderate” (EDSS 3-5,5) or “severe” (EDSS 6 or higher) disability. Comparisons were made by analysis of variance for independent samples and Chi-Square tests as appropriate. A p-value of 0.05 or lower was considered significant. Multinomial logistic regression models regarding mild, moderate or severe disability were calculated to address for confounders.

Results

Secondary progression was the strongest predictor of severe disability in both female (OR 364.7; $p < 0.000$) and male patients (OR 1455.7; $p < 0.000$). Complete remission of initial symptoms significantly reduced the risk of moderate disability in women (OR 0.32; $p = 0.001$) but not in men (OR 1.25; $p = 0.731$). Depression was shown to be associated with severe disability in female patients (OR 5.53; $p = 0.008$), whereas there was no such association (OR 1.65; $p = 0.721$) in men. In contrast, cognitive deficits increased the risk of severe disability in males (OR 8.06; $p = 0.015$) but not in females (OR 2.24; $p = 0.368$). Pregnancy did not show any correlation with disability status in female patients.

Conclusion

Our results confirm that secondary progression is by far the most important prognostic factor in both women and men. The favourable effect of complete remission of initial symptoms on long term prognosis seems to be applicable only in women but not in men.

We were able to identify two new gender-specific predictors for long-term outcome in MS: chronic depression in females and cognitive deficits in males. Additionally we could show that pregnancy is not having an effect on long-term prognosis emphasizing that pregnancy is not unfavourable for women suffering from MS.

GENDER ASPECTS IN THE DIAGNOSTIC APPROACH OF MENINGIOMAS WITH 68GA-DOTATOC PET

Dr.ⁱⁿ Sarah Iglseder, Dr.ⁱⁿ Martha Nowosielski, Univ.-Prof. Dr. Günther Stockhammer, Dr. Christian Uprimny, Dr.ⁱⁿ Sabine Buxbaum, Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Irene Virgolini
Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Neurologie

Background: The incidence of meningiomas is approximately twice as high in women as in men. Somatostatin receptors (SSTR) are expressed in the majority of meningiomas and represent the basis for somatostatin-analogue positron emission tomography (PET) such as 68Ga-DOTA (0)-D-Phe (1)-Tyr (3)-Octreotide (DOTATOC). The purpose of this retrospective study was to evaluate whether a gender difference can be observed for the expression of SSTR assessed by 68Ga-DOTATOC-PET.

Material and Methods: All patients, who underwent a preoperative 68Ga-DOTATOC PET, were included in this retrospective study. Tumor tracer uptake was scored, the maximum standard uptake value (SUVmax) was measured and tumor to pituitary- ratio (as a positive reference value) as well as tumor to basal ganglia- ratio (as a negative reference value) was calculated. For female and male patients, PET findings were correlated with WHO Grading, primary or recurrent tumor and administered megabecquerel (MBq).

Results: Over a period between 2006 and 2014, 19 patients with meningiomas (9 female, 10 male) underwent a preoperative 68Ga-DOTATOC PET. Tumor-specific 68Ga-DOTATOC PET uptake was detected in all patients with a median SUVmax of 12,6 (range 1,3 – 70,4). Neither in female nor in male patients, a correlation was found between SUVmax and WHO tumor grade (female $r = 0,41$; male $r = 0,25$), primary or recurrent tumor (female $r = 0,17$; male $r = 0,24$) and administered MBq (female $r = 0,18$; male $r = 0,08$). Furthermore, there was also no correlation between tumor to pituitary/tumor to basal ganglia-ratio and WHO Grading, primary or recurrent tumor and administered MBq.

Conclusion: SSTR expression in meningiomas can be visualized using 68Ga-DOTATOC PET. No gender specific aspects of meningioma imaging with 68Ga-DOTATOC PET could be seen. Nevertheless, the expression of SSTR in meningioma could provide a potential target for SSTR-based therapy in patients of both gender, when standard treatment has failed.

DOES GENDER INFLUENCE CORTICAL SPREADING DEPOLARIZATIONS AFTER SPONTANEOUS INTRACEREBRAL HEMORRHAGE?

A.Schiefecker¹, R. Beer¹, B. Pfausler¹, M. Kofler¹, G. Broessner¹, F. Sohm², M. Fabricius³, C. Thome², E. Schmutzhard¹, R. Helbok¹

¹ Neurointensive Care Unit, Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Austria

² Department of Neurosurgery, Medical University of Innsbruck, Austria

³ Department of Clinical Neurophysiology, Glostrup Hospital, University of Copenhagen, Denmark

Neurointensive Care Unit, Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Austria

INTRODUCTION: Perihematomal edema expansion (PHE) contributes to increased morbidity and mortality after spontaneous intracerebral hemorrhage (ICH). Cortical spreading depolarizations (CSDs) play a major role in secondary brain injury after subarachnoid hemorrhage (SAH), ischemic stroke and traumatic brain injury (TBI). Animal models demonstrated that estrogen or progesterone application increase the incidence of CSDs. However, the influence of biological gender on the occurrence of CSDs after ICH has not been investigated in humans so far.

METHODS: Patients with ICH fulfilling the inclusion criteria (age >18, Glasgow coma scale <9, surgery for craniectomy or hematoma evacuation, written informed consent) were prospectively enrolled in an observational study (COSBID, Co-operative Study on Brain Injury Depolarizations). The study was approved by the institutional human ethics committee (UN 4089 292/4.4). gBSamp (g.tec, Austria) connected to PowerLab and LabChart (Adinstruments) were used for electrocorticography. Brain tissue oxygen tension (PbtO₂), cerebral blood flow (CBF), cerebral metabolism and intracranial pressure (ICP) were monitored within the PHE. Non-parametric variables were compared using Mann-Whitney-U test. P<0.05 was considered as statistical significant. Data are presented as median and interquartile range.

RESULTS: 18 patients were enrolled. Patients were 60 (55-67) years old and 38% (n=7) female. Hematoma evacuation (ICH volume: 54 [33-69] ml) was performed in 17 patients, 1 subject underwent craniectomy only. Hematoma and PHE volume were not significantly different between male and female patients (P>0.7). 84% (N=15) of patients showed marked expansion of PHE by 25 (10-50) ml within 3-6 days after bleeding. Monitoring time per patient was 10 (6-14) days. 129 CSDs with 16 (10-29) minutes depression of cortical activity were observed in 67% (n=12) of patients. CSDs occurred in 73% (N=11) of patients with PHE expansion. There was no difference in CSDs frequency or velocity between male and female patients. A significant decrease of PbtO₂ was observed in 68% (52/77) of CSDs, whereas PbtO₂ decreases were more severe in male patients than in female patients (P=0.02).

CONCLUSIONS: CSDs are common after ICH and associated with perihematomal PbtO₂ decreases. These preliminary data showed no gender specific differences in the frequency of CSDs after ICH. However, further patient enrollment is needed to confirm this finding.

GROSSER BRUDER – GROSSE SCHWESTER? VERNETZUNG MEDIZINSTUDIERENDER MIT TÜRKISCHEM MIGRATIONSHINTERGRUND

Gloria Tauber, MA, Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Siller, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner
Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum

Hintergrund:

Laut Statistik Austria nimmt der Anteil an Studierenden mit Migrationshintergrund an Österreichs Universitäten zu. Eine der größten MigrantInnengruppen stellt die Gruppe mit türkischem Migrationshintergrund dar, weshalb sich das Forschungsdesign auf Medizinstudierende mit türkischem Migrationshintergrund bezieht. Im Fokus steht das bessere Verständnis von Migrations- und Genderspezifischen Aspekten im Medizinstudium.

Methode:

In vier Fokusgruppen wurde die Wahrnehmung von Ressourcen und Barrieren bei Medizinstudierenden mit türkischem Migrationshintergrund diskutiert. Die Fokusgruppen wurden nach Geschlecht getrennt und jede Gruppe nahm an zwei separaten Terminen zu je zwei Stunden teil. Zu Beginn der Fokusgruppen füllten alle TeilnehmerInnen einen sozio-demographischen Fragebogen aus.

Ergebnisse:

Die weibliche Fokusgruppe bestand aus 12 Medizinstudentinnen mit türkischem Migrationshintergrund im Alter zwischen 19 und 29 Jahren. Sieben Studentinnen waren in Österreich geboren, drei in der Türkei und zwei in Deutschland. Sechs Teilnehmerinnen hatten die österreichische, fünf die türkische Staatsbürgerschaft und eine Angabe fehlte. 9 Medizinstudenten mit türkischem Migrationshintergrund im Alter zwischen 19 und 24 nahmen bei der männlichen Gruppe teil. Sechs von ihnen wurden in Österreich geboren, zwei wurden in der Türkei geboren und ein Teilnehmer in Deutschland. Sechs Studenten hatten die österreichische, einer die türkische und einer die deutsche Staatsbürgerschaft. Wie in der weiblichen Gruppe, gibt es auch in der männlichen Gruppe eine Person, die den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt hat.

Der Hauptunterschied zwischen der weiblichen und der männlichen Fokusgruppe ist die Vernetzung untereinander. Die Vernetzung der männlichen Medizinstudierenden ist ähnlich einem Buddy-System, bei dem Höhersemestrige die erstsemestrigen Studenten in jeglichen Fragen, die das Studium oder die Praktika betreffen, unterstützen. Diese Art von Unterstützungssystem ist bei den weiblichen Medizinstudierenden nicht vorhanden.

Schlussfolgerungen:

Es stellt sich die Frage, ob diese Vernetzung der männlichen Medizinstudierenden nur ein Aspekt des Genderunterschiedes ist oder ob es auch ein Migrationsunterschied ist. Folgestudien sollen Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Ausmaß die unterschiedlich erfahrene Unterstützung der männlichen und weiblichen Medizinstudierenden Einfluss auf ihren Studienerfolg haben.

THE INFLUENCE OF THE SEX ON CANCER CELL/IMMUNE CELL INTERACTIONS UNDER 3D CELL CULTURE CONDITIONS

Dr. Stefan Köck, Dr. med. univ. Marit Zwierzina, Dr. rer. nat. Julia Huber, Mario Britsche, Dr. med. univ. Gabriele Gamerith, Edith Lorenz, Annabella Knab, Univ. Prof. Dr. med. Heinz Zwierzina, Dr. med. univ. Amann Arno
Medizinische Universität Innsbruck, Innere Medizin V, Hämatologie und Onkologie

INTRODUCTION: The connection between sex related aspects and the basic mechanisms of cell culture models in cancer immunology are poorly understood. Therefore, our working group investigated the influence of the sex of human epithelial cancer cell lines on cancer cell/immune cell interactions in an innovative 3D cell culture system.

METHODS: A multi-well hanging drops system was used to produce 3D tumor spheroids. Two female human cancer cell lines, Calu-6 and Colo699, and two male human cancer cell lines, A549 and HRT-18, were incubated for 6 and 7 days in the hanging drops system to form spheroids. On day 5, CFSE stained peripheral blood mononuclear cells (PBMC) were added either with or without interleukin-2 (IL-2). Viability was investigated by flow cytometry. Aggregation of stable co-cultures was analyzed by immunohistochemistry.

RESULTS: Incubation with IL-2 caused no effect in 3D cancer cell monocultures in both, female and male cell lines. No effect on cell viability was observed in Colo699/PBMC (female) and A549/PBMC (male) co-culture spheroids. In Calu-6 (female) and HRT-18 (male) spheroids, a slight PBMC induced cytotoxic effect was measured. The PBMC induced cancer cell death was stronger under IL-2 stimulation in both cell lines. Immunohistochemistry revealed stable aggregation of PBMC with both, the female Colo699 and the male A549 cell line.

CONCLUSION: With this work, we were able to proof that the hanging drops system is a reliable cell culture system for studying interactions between immune cells and cancer cells in both, female and male cancer cells lines. It was shown that no major sex related difference between the cell lines exists. Therefore, our novel method represents a reliable tool for studying sex related aspects in basic experiments of cancer immunology.

GENDER-RELATED FUNCTIONAL AND ONCOLOGIC ASPECTS AFTER CYSTECTOMY AND ORTHOTOPIC ILEAL NEOBLADDER

Dr.ⁱⁿ Renate Pichler, FEBU, Dr. Florian Zangerl, Priv.Do. Dr. Nicolai Leonhartsberger, Dr.ⁱⁿ Brigitte Stöhr, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger, Priv.Do. Dr. Hannes Steiner
Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Urologie

Objective: In men, cystectomy with orthotopic bladder replacement is one of the preferred curative treatments of localised muscle-invasive bladder cancer regarding oncological and functional long-term results. Otherwise there is a lack of information about the functional outcome in orthotopic neobladder substitution in women due to described complications such as incontinence, hypercontinence, pouch-vaginal fistula or local recurrence especially in native urethra.

Material and Methods: From 1993 to 2007, 61 women underwent radical cystectomy (RC) and orthotopic ileal neobladder using the Hemi- Kock- Pouch or Skinner T- Pouch at our center. 16 of them had to be excluded because of no available follow-up data. Finally, 39 women with diagnosed urothelial carcinoma were included in this retrospective single-center study. The demographic data, functional outcome including micturition characteristics like voided volume, continence situation, use of clean intermittent catheterisation (CIC), residual urine volume and recurrence rate were collected 3 months, 6 months and >12 months after surgery.

Results: Tumors were non-muscle-invasive in 13 patients (pT1; 32.8%) with isolated carcinoma in situ (after BCG failure) in 5 patients (13.0%) and muscle-invasive in 19 patients (pT2-3; 49.0%), extensive superficial bladder cancer was shown in 1 (2.6%) patient, remaining dysplasia after transurethral resection of the bladder (TURB) for T1 G2 in 1 (2.6%) patient. Median follow-up was 37 (range 3 to 165) months. The daytime (71.4%) and nighttime (67.8%) continence (0-1 pad/24 hours) 3 months postoperatively increased to 83.8% on long-term follow-up. Clean intermittent self-catheterization was required by 20 %. On a mean follow-up of 39.5 (range 8- 86) months, 2 women experienced local recurrence (septum rectovaginale, pelvic floor), urethral recurrence was seen in 5.2% and distant metastasis (pulmonary, peritoneal carcinosis) in 5.2%, too.

Conclusions: Orthotopic bladder replacement is an efficient option in appropriately selected women undergoing radical cystectomy and is currently the diversion of choice in our institution with encouraging functional outcome and low urethral recurrence rate similar to published literature in men. Therefore, the option of orthotopic bladder replacement should be offered also to female patients.

NOTIZEN



