



12. JAHRESTAGUNG

DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

12. April 2019

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGASSE 10-12, 1010 WIEN



INHALT



Grußworte	4
Programm	5
Abstracts	8
Vermessung von Verhalten in der virtuellen Welt. <i>Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner</i>	9
Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Ergebnissen psychiatrisch/psychosomatischer Rehabilitation. <i>PD. Dr. Manuel Sprung</i>	9
Geschlechtsspezifische Aspekte in der Adipositas-/Metabolischen Chirurgie: Warum operieren wir mehr Frauen als Männer? <i>Univ.-Doz. Dr. Gerhard Prager</i>	10
Geschlechtsspezifische Aspekte der Endokrinologie. <i>Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer</i>	11
Geschlechtsspezifische Aspekte der Diabetes-Prävention. <i>Dr. Jürgen Harreiter, MSc</i>	12
Geschlechtsspezifische Aspekte bei Diabetes-Selbstmanagement-Applikationen. <i>Dr. Michael Leutner, MSc PhD</i>	13
Genderaspekte und Assistenz-Technologien bei Menschen mit Risiko für Pflege- und Unterstützungsbedarf. <i>Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger</i>	14
Geschlechtsspezifische Aspekte der Sexualität. <i>Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Bayerle-Eder</i>	15
Poster-Abstracts	16
Does a distinctive left atrial appendage morphology protect females against cryptogenic stroke? <i>Agne Adukauskaite</i>	17
Gender aspects of the anatomical and surgical mapping of the parathyroids. <i>Florian Burger</i>	18
Biofeedback intervention and diet restriction for enhanced stress management: preliminary results in overweight women. <i>Mag.^a Kathrin Heneis</i>	19
Gender differences in Clinical, Laboratory, and Polysomnographic Features of Restless Legs Syndrome. <i>Dr.ⁱⁿ Evi Holzknecht</i> ...	20
Impact of sex on long-term survival following TAVI in low flow low gradient aortic stenosis patients. <i>Dr. Markus Kofler</i>	21
Sex-specific prognostic value of psoas muscle area in transcatheter aortic valve implantation. <i>Dr. Markus Kofler</i>	22
Studierende wünschen mehr Themen über die menschliche Sexualität im Medizinstudium. <i>Mag. Nikola Komlenac</i>	23
Ist nach bariatrischer Chirurgie abhängig vom Geschlecht eine maßgeschneiderte Therapie nötig? <i>Ines Kunst</i>	24
Development of epigenetic sequencing assays for personalized diagnostics of female and male lung cancer patients. <i>DIⁱⁿ(FH) Rita Seeböck</i>	25
Incivility in medical students – focusing on minority groups and gender. <i>Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Siller</i>	26
The relationship between psychological stress and metabolism in morbidly obese individuals. <i>PD. Dr. Manuel Sprung</i>	27
Wahlmodul Diversity an der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI). <i>Gloria Tauber, BA MA PhD</i>	28

GRUSSWORTE



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Mensch und Maschine sind in der Medizin untrennbar miteinander verknüpft. Wir sind der Vorstellung eines für den Menschen vorteilhaften Mensch-Maschine-Mensch Kreislaufes näher als je zuvor: Sei es durch Selbstmanagement Apps wie es sie für zahlreiche Gesundheitsthemen gibt, Closed-Loop-Systeme wie sie für Insulinpumpen in Kombination mit einem Sensor erprobt werden, oder durch den Einsatz von Robotern in der Medizin und Pflege. Aber nicht nur in der Medizin ist diese Vernetzung immer häufiger anzutreffen. Oder kann sich noch einer ein Leben ohne Smartphone vorstellen, wo es doch quasi eine Erweiterung unseres Gehirns darstellt? Nicht zuletzt durch die immer besser werdende Technik konnten in den letzten Jahren auch immer größere Datensätze gesammelt und analysiert und damit vorher nicht bekannte Zusammenhänge von Krankheiten und Risikofaktoren entdeckt werden.



Niemand in unserer modernen Gesellschaft ist nur „rein Mensch“: Die Integration von Technologie entwickelt uns zu etwas anderem weiter. Aber die Menschlichkeit, Empathie und Kreativität darf in der Medizin dabei nicht zu kurz kommen. Und wo findet sich bei diesen rasanten technischen Entwicklungen Sex und Gender? Kommt es auch zu einer Zunahme von gendered innovations? Nutzen Frauen und Männer diese technologischen Angebote auf gleiche Weise und profitieren männliche und weibliche Nutzer moderner Technologie auch gleichermaßen? Verändern neue Techniken die Reproduktion?

Diesen und vielen weiteren Fragen widmet sich die 12. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin. Ernährung, Bewegung, Stoffwechsel und Endokrinologie sind genauso Themen wie Robotik, Virtual Reality und Sexualität.

Vor 12 Jahren fand in Wien auch zum ersten Mal eine Tagung der International Society of Gender Medicine (IGM) in Wien statt und heuer ist es wieder so weit. Die IGM wird von 12. bis 13. September 2019 wieder in Wien zusammenkommen (<https://igm-congress2019.at/>). Da Mitglieder unserer Gesellschaft automatisch auch Mitglieder der IGM sind, haben diese so nicht nur bei unseren Tagungen sondern auch bei den Kongressen der IGM eine vergünstigte Kongressgebühr. Werden Sie aktives Mitglied unserer Gesellschaft und nutzen Sie diesen Vorteil.

Ich hoffe, Sie finden unser heuriges Programm, welches mit 7 DFP-Punkten approbiert ist, ebenso spannend wie ich und freue mich über Ihre Teilnahme bei dieser Jahrestagung!

Ihre Alexandra Kautzky-Willer
Obfrau der ÖGGSM

PROGRAMM

12. JAHRESTAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

12. JAHRESTAGUNG

DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

12. April 2019

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGGASSE 10-12, 1010 WIEN

ORGANISMUS & TECHNIK

SPIELT DAS GESCHLECHT EINE ROLLE?

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

09:30 BIS 10:20

KEYNOTE-LECTURE

Vermessung von Verhalten in der virtuellen Welt

Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner

10:20 BIS 10:30

PAUSE

10:30 BIS 12:30

ERNÄHRUNG – BEWEGUNG – ENDOKRINOLOGIE

Vorsitz: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer
Dr. Jürgen Harreiter, MSc

/// Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Ergebnissen psychiatrisch/psychosomatischer Rehabilitation

PD. Dr. Manuel Sprung

/// Geschlechtsspezifische Aspekte in der Adipositas-/Metabolischen Chirurgie: Warum operieren wir mehr Frauen als Männer?

Univ.-Doz. Dr. Gerhard Prager

/// Geschlechtsspezifische Aspekte der Endokrinologie

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

/// Geschlechtsspezifische Aspekte der Diabetes-Prävention

Dr. Jürgen Harreiter, MSc

/// Geschlechtsspezifische Aspekte bei Diabetes-Selbstmanagement-Applikationen

Dr. Michael Leutner, MSc PhD

PROGRAMM



12:30 BIS 13:30 **MITTAGSPAUSE**

13:30 BIS 14:30 **POSTERSESSION**

Vorsitz: Dr. Jürgen Harreiter, MSc
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic

14:30 BIS 15:30 **Robotik – Virtual Reality – Sexualität**

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

Genderaspekte und Assistenz-Technologien bei Menschen mit Risiko für Pflege- und Unterstützungsbedarf

Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger

Geschlechtsspezifische Aspekte der Sexualität

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Bayerle-Eder

15:30 BIS 15:45 **PAUSE**

15:45 BIS 16:45 **DISKUSSIONSRUNDE „SEXUALITÄT UND ROBOTIK“**

Moderation: ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

DiskutantInnen: Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Bayerle-Eder
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger
Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner

16:45 BIS 17:00 **SCHLUSSWORTE**

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

17:05 BIS 18:00 **GENERALVERSAMMLUNG**

ABSTRACTS

12. JAHRESTAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

ABSTRACTS



UNIV.-PROF. MAG. DDR. STEFAN THURNER

Medizinische Universität Wien & Complexity Science Hub Vienna
Spitalgasse 23, A 1090 Wien

VERMESSUNG VON VERHALTEN IN DER VIRTUELLEN WELT

Wir verwenden ein massive multiplayer online Computerspiel um menschliches Verhalten und Interaktionen zu verstehen. Wir haben Information über praktisch alle Aktionen und alle Interaktionen von ca. 480.000 Spielern über ein Jahrzehnt. Diese vollständige Information über eine menschliche Gesellschaft erlaubt uns erstmalig die Stärke von sozialen Beziehungen zu quantifizieren, zu sehen wie sich Menschen organisieren, wie sich Gender-spezifisches Verhalten ausbildet, und wie Performance von der Position in sozialen multilayer Netzwerken zusammenhängt.

MANUEL SPRUNG, LORE STREIBL, ELMAR KAISER, HELMUT JELEM & FRIEDRICH RIFFER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Kliniken Eggenburg und Gars
Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität, Fachbereich für Klinische Psychologie und Fachbereich für Psychosomatische und Psychosoziale Genderforschung

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN DEN ERGEBNISSEN PSYCHIATRISCH/PSYCHOSOMATISCHER REHABILITATION

Ziel der Studie: Es gibt bisher noch kaum Studien die sich mit möglichen geschlechtsspezifischen Unterschieden in den Effekten psychiatrisch/psychosomatischer Rehabilitation befassen. Diese Studie untersucht geschlechtsspezifische Unterschiede in den Effekten psychiatrisch/psychosomatischer Behandlung in einer Rehabilitationsklinik in Österreich. Methodik: Mit einem naturalistischen Eingruppen-Prä-Post Design wurden die Evaluationsergebnisse einer Stichprobe von 2260 Patienten retrospektiv in Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede analysiert. Primäre Outcomes waren allgemeine Symptombelastung, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit. In der Stichprobe waren 848 (37,5%) männlich und 1412 (62,5%) weiblich. Das durchschnittliche Alter der Stichprobe war 46,1 Jahre (SD= 8,8). Die häufigsten Diagnosen waren F30-F39 Affektive Störungen (63,6%) und F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (28,3%). Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen hoch signifikante Verbesserungen in allen untersuchten Ergebnisbereichen mit durchschnittlich mittelgroßen Effektstärken. Es zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verbesserung der allgemeinen Symptombelastung und Lebensqualität im physischen und psychischen Bereich. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich auch im Bereich der Funktionsfähigkeit. Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen bisherige Befunde von geschlechtsspezifischen Unterschieden, wonach weibliche Patientinnen mehr von einer psychiatrisch/psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung profitieren. Mögliche Gründe für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sowie Möglichkeiten zur Verbesserung der Behandlungseffekte bei männlichen Patienten werden diskutiert.

UNIV.-DOZ. DR. GERHARD PRAGER

Universitätsklinik für Chirurgie

Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE IN DER ADIPOSITAS-/METABOLISCHEN CHIRURGIE: WARUM OPERIEREN WIR MEHR FRAUEN ALS MÄNNER?

Weltweit leiden mehr als 2,1 Milliarden Menschen an Übergewicht und über 671 Millionen Menschen an Adipositas. Die WHO hat Adipositas als eigenständige Erkrankung anerkannt, während die meisten Länder/Gesundheitssysteme in Europa Adipositas nicht als eigenständige Erkrankung anerkennen. Adipositas zieht eine Vielzahl von Folgeerkrankungen nach sich: unter anderem Diabetes II, Atherosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall, Hypertonie, Lungen- und Gelenksprobleme, Leberfibrose, Psychosoziale Probleme und Depression aber auch die Entstehung von Carcinomen.

Bereits Übergewicht führt zu einer Reduktion der Lebenserwartung (Frauen: -3,3 Jahre, Männer -3,1 Jahre) und umso mehr natürlich Adipositas (Frauen -7,1 Jahre, Männer -5,8 Jahre). Demzufolge belastet Adipositas unser gesamtes Gesundheitssystem massiv mit Mehrkosten.

In Österreich leiden 13,7% der Männer aber lediglich 10,7% der Frauen an Adipositas. Demgegenüber werden jedoch rund 80% der bariatrischen Eingriffe an Frauen vorgenommen. Eine mögliche Erklärung für diese Diskrepanz liegt im unterschiedlichen Wahrnehmungsbild für Adipositas bei Männern und Frauen. Ein weitere Erklärung könnte das höhere Gesundheitsbewusstsein von Frauen darstellen.

Adipositaschirurgie stellt die wirksamste und anhaltendste Form der Gewichtsreduktion dar.

In weiterer Folge sollen die häufigsten Operationsmethoden dargestellt werden und die daraus resultierenden Ergebnisse. Auf genderspezifische Aspekte wie Schwangerschaft und Osteoporoserisiko wird gesondert eingegangen.

Es ist für Adipositaschirurgie nachgewiesen, dass die resultierende dauerhafte Gewichtsreduktion zu einer Reduktion der Carcinomsterblichkeit führt: Dies gilt jedoch ausschließlich für Frauen und NICHT für Männer.

Während Frauen mit Übergewicht oft nicht fruchtbar sind führt eine Gewichtsreduktion zum Wiedereinsetzen der Menses und Reduktion von Polycystischem Ovarialsyndrom. Abschließend wird noch auf Schwangerschaft und Adipositaschirurgie eingegangen.

Zusammenfassung:

Es gibt große Unterschiede in der Prävalenz von Adipositas zwischen Frauen und Männern. Adipositas als Krankheit wird ebenso unterschiedlich von beiden Geschlechtern wahrgenommen. Adipositaschirurgie führt (bisher nachgewiesen) ausschließlich bei Frauen zu einer Reduktion der Carcinomsterblichkeit, nicht jedoch bei Männern.

Eine anhaltende Gewichtsreduktion führt zu einer Verbesserung der Fertilität.

Die meisten Schwangerschaften nach bariatrischer Chirurgie verlaufen erfolgreich und haben verglichen mit Kontrollgruppen weniger oft Schwangerschaftsdiabetes und Hypertonie.

Das Geburtsgewicht nach bariatrischer Chirurgie ist geringer als jenes der Kontrollgruppe.

ABSTRACTS



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

Universitätsklinik für Innere Medizin 3, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Gender Medicine Unit

Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE DER ENDOKRINOLOGIE

In der Endokrinologie ist die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden besonders wichtig, da die Sexualhormone fast alle Organsysteme und hormonelle Regelkreise beeinflussen. Reproduktion, Schwangerschaft und Menopause sind klare Beispiele. Aber auch der Energiehaushalt, die Fettverteilung, Blutdruck, Glukose- und Lipidstoffwechsel sowie der Knochenstoffwechsel zeigen viele Unterschiede. Bei Adipositas und Diabetes haben sich besonders viele interessante Aspekte herauskristallisiert. Diabetes mellitus Typ 2 etwa zeigt sowohl in den prädisponierenden Faktoren zu denen etwa Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel zählen als auch in Therapie und Prognose deutliche Unterschiede. Aber auch bei der Autoimmunerkrankung Typ 1 Diabetes ist etwa das Risiko für Komplikationen vom Geschlecht und Manifestationsalter abhängig. Schilddrüsenerkrankungen betreffen wesentlich öfter Frauen als Männer, insbesondere die mit Über- oder Unterfunktion einhergehenden häufigen Autoimmunerkrankungen. Osteoporose wird oft als typisches Problem postmenopausaler Frauen gesehen, ist aber auch bei Männern vor allem unter Cortisontherapie, bei starkem Nikotin oder Alkoholabusus ein oft unterschätztes Problem. Die Entwicklung Geschlechts-sensitiver Leitlinien und die Implementierung von Sex-spezifischen Programmen kann sowohl die Therapieadhärenz verbessern als auch bei vielen Erkrankungen die Progression bzw. die Entwicklung von Spätfolgen und Komplikationen verlangsamen.

DR. JÜRGEN HARREITER, MSc

Universitätsklinik für Innere Medizin 3, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Gender Medicine Unit

Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE DER DIABETES-PRÄVENTION

Vor allem bei Hochrisikopopulationen sind Lebensstilinterventionsmaßnahmen effektive Methoden in der Prävention von Diabetes mellitus. Die meisten Studien dazu geben jedoch nur wenige oder kaum Informationen über den Einfluss von biologischem oder sozialem Geschlecht auf die Effektivität dieser Maßnahmen. Bisher wurden vergleichbare Ergebnisse für Diabetesprogression und Gewichtsreduktion berichtet, jedoch gibt es bezüglich des kardiovaskulären Outcomes einen Hinweis darauf, dass Frauen einen Vorteil in Gesamt- und Herzkreislaufmortalität haben könnten.

Bei Männern und Frauen sind Störungen im Sexualhormonhaushalt oder der Reproduktion assoziiert mit einem höheren Risiko für Typ 2 Diabetes mellitus. Präventionsmaßnahmen wurden für das polyzystische Ovarsyndrom, Gestationsdiabetes und die erektile Dysfunktion berichtet. Weiters gibt es für morbide Adipositas chirurgische Methoden, bei denen geschlechtsspezifische Unterschiede bekannt sind. So sind zum Beispiel die Wahl und die Präferenzen, die Adhärenz zu Lebensstil und pharmakologischen Interventionen, sowie Erwartungen, Behandlungseffekte und Komplikationen signifikant vom Geschlecht beeinflusst. Generell entschließen sich mehr Frauen für einen chirurgischen Eingriff zur Gewichtsreduktion. Männer sind älter und haben mehr Komorbiditäten und eine höhere Mortalitätsrate, als auch schlechtere Follow up Outcomes nach einer bariatrischen Operation.

Ein gendersensitiver Zugang könnte die Qualität von Diabetespräventionsmaßnahmen, und generell die Lebensqualität, Gesundheits-, sowie Lebenserwartung von Frauen und Männern mit hohem Risiko für die Entwicklung von Typ 2 Diabetes mellitus deutlich verbessern.

ABSTRACTS



DR. MICHAEL LEUTNER, MSc, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin 3, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Gender Medicine Unit

Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE BEI DIABETES-SELBSTMANAGEMENT-APPLIKATIONEN

Diabeteserkrankungen nehmen weltweit jährlich zu und man geht davon aus, dass derzeit etwa 8,8% der erwachsenen Weltbevölkerung von Diabetes mellitus betroffen sind. Im geschlechtsspezifischen Vergleich haben Männer ein höheres Risiko an Diabetes zu erkranken, jedoch sind Frauen mit Diabetes einem höheren Risiko für Folgeerkrankungen ausgesetzt. Dazu zählen neben einem höheren Risiko für Depressionen und Angststörungen, auch eine höhere Mortalitätsrate, sowie ein höheres Risiko für koronare Herzerkrankungen und Schlaganfälle. Unter eHealth-Anwendungen versteht man Applikationen, die der Gesundheitsförderung dienen sollen. Vor allem die Nutzung von Diabetesapplikationen hat in den letzten Jahren exorbitant zugenommen. Diabetesapplikationen sollen dazu dienen, ihren Nutzerinnen und Nutzern auch außerhalb des klinischen/ambulanten Bereichs Informationen zu ihrer Erkrankung zu übermitteln und dabei vor allem mit unterschiedlichen Funktionen den Umgang mit der Erkrankung für die NutzerInnen zu erleichtern. Vor allem bei Frauen mit Diabetes, die einem erhöhten Risiko für Komplikationen ausgesetzt sind, könnten Diabetesapplikationen dabei helfen das Risiko zu senken. Studien die den Effekt von Diabetesapplikationen untersucht haben, konnten aufzeigen, dass es durch die Anwendung von Diabetesapplikationen zu einer signifikanten Verbesserung des Glukosestoffwechsels und hier vor allem zu einer Verbesserung des HbA1c-Wertes und einer Reduktion von hypoglykämischen Ereignissen kam.

UNIV.-PROF. DR. CHRISTOPH GISINGER

Leiter des Zentrums für Geriatrie Medizin und Geriatrie Pflege, Donau-Universität Krems,
Gesamtgeschäftsführer Haus der Barmherzigkeit-Gruppe und Obmann der Akademie für Altersforschung
am Haus der Barmherzigkeit

GENDERASPEKTE UND ASSISTENZ-TECHNOLOGIEN BEI MENSCHEN MIT RISIKO FÜR PFLEGE- UND UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Akzeptanz, Praktikabilität und Zuverlässigkeit verschiedener Assistenztechnologien unter Alltagsbedingungen in Privathaushalten von SeniorInnen und in Pflegeeinrichtungen wurden in verschiedenen Feldstudien (Virtual Reality Brillen, Roboterprojekte Hobbit und Strands, Beobachtungsstudien zur Therapie-Robbe Paro, etc.) untersucht und auch Gender-Aspekte sowohl bei NutzerInnen als auch beim Betreuungspersonal erhoben. Insgesamt zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Seniorinnen und ebenfalls keine Unterschiede beim Betreuungspersonal. Allerdings können geringfügige Unterschiede wegen der begrenzten Teilnehmerzahl und stark unausgeglichene Geschlechterverhältnissen nicht ausgeschlossen werden: bei den alleine in Privathaushalten lebenden Seniorinnen 80% weiblich, beim Pflegepersonal 84% weiblich und beim medizinisch-therapeutischen Personal 79% weiblich. Aus der Literatur gibt es Untersuchungen hinsichtlich der Nutzung von Virtual Reality- Anwendungen (Pesce et al., 2004), allerdings nicht speziell in höheren Altersgruppen. Demnach hätten Männern signifikant schnellere Reaktionszeiten, Frauen würden durch störende Stimuli eher abgelenkt (Robinson & Kertzman 1990), und Männern würden die virtuelle Realität als realer wahrnehmen und sich physisch mehr anwesend fühlen, während die Nutzung von Virtual Reality von Frauen als weniger attraktiv wahrgenommen wird (Felnhofer et al. 2012, Kothgassner et al. 2013). Neben der bereits oben erwähnten Geschlechterverhältnisse beim Pflege- und medizinisch/therapeutischen Personal ist auch eine Auswertung des Geschlechterverhältnisses bei verschiedenen anderen Mitarbeitergruppen des Haus der Barmherzigkeit, wo der Anteil weiblicher Mitarbeiter stark überwiegt (Behindertenbetreuung 72%, Forschung 75%, Küche 67% Reinigung 85%, Verwaltung 70%). Nur beträgt im Bereich des technischen Personals beträgt der Frauenanteil lediglich 5%. Diese Zahlen entsprechen den allgemeinen Erfahrungen auch bei anderen Organisationen und lassen den Schluss zu, dass es erhebliche Geschlechtsunterschiede gibt. Umso erstaunlicher ist es, dass – trotz der begrenzten statistischen Power unserer Feldstudien – nicht einmal ein Trend in Richtung Geschlechterunterschiede bei Anwendern von Assistenztechnologien oder beim Personal festgestellt werden konnten.

ABSTRACTS



AO. UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MICHAELA BAYERLE-EDER

Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Medizinische Universität Wien-AKH Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE DER SEXUALITÄT

Sexualität wird von Mann und Frau unterschiedlich erlebt. Die neuronale Aufnahme und Verarbeitung von sexuellen Reizen ist zwischen Mann und Frau unterschiedlich. Das sexuelle Erleben wird durch eine unterschiedliche Körperwahrnehmung beeinflusst. Der sexuelle Erregungszyklus lässt sich anhand der gängigen Modelle erklären (Helen Kaplan, Basson, Masters und Johnson) und zeigt zwischen den Geschlechtern Unterschiede. Die Sexualität verändert sich im Alter, die Orgasmus Fähigkeit nimmt bei Männern im Alter ab, wohingegen Sie bei Frauen bis ins hohe Alter erhalten bleibt. Für die sexuelle Zufriedenheit hingegen ist bei Männern ein erlebter Organismus entscheidend, während für Frauen das „sexuelle Gesamterlebnis“ zählt.



POSTER-ABSTRACTS

12. JAHRESTAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

P 01

AGNE ADUKAUSKAITE; FABIAN BARBIERI, MD; THOMAS SENONER, MD; FABIAN PLANK, MD; CHRISTOPH BEYER; MICHAEL KNOFLACH, MD, ASSOC. PROF.; CHRISTIAN BOEHME, MD; FLORIAN HINTRINGER, MD, ASSOC. PROF.; SILVANA MUELLER, MD; FABIOLA CARTES-ZUMELZU, MD, ASSOC. PROF.; WOLFGANG DICHTL, MD, ASSOC. PROF.; GUDRUN FEUCHTNER, MD, PROF.

Universitätskliniken Innsbruck
Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Österreich

DOES A DISTINCTIVE LEFT ATRIAL APPENDAGE MORPHOLOGY PROTECT FEMALES AGAINST CRYPTOGENIC STROKE?

Background. Stroke causes a high burden of morbidity and mortality worldwide. Approximately 30 % of stroke cases remain cryptogenic (CS), of which one third is due to occult atrial fibrillation (AF) with left atrial appendage (LAA) being the most frequent thrombus source. Our study already showed an association between CS and LAA morphology (a chicken-wing type, a greater lobe number, a larger and less bent LAA ostium and a thicker LA wall, whereas a sharp LAA tip angulation ($\leq 90^\circ$) was protective), which could help a clinician in decision making, whether a more extensive rhythm-monitoring in order to detect occult AF as an underlying stroke cause, would be beneficial. Furthermore, we aimed to investigate, if these “high-risk” LAA parameters are equally distributed between males and females, since it is known, that males have a higher incidence of both, AF and CS.

Methods. A total of 82 CS patients who underwent a cardiac computed tomography angiography (CTA) based on cardiac indications at Innsbruck University Hospital between 2006 and 2017, were examined retrospectively.

The sex-related prevalence of the following LAA morphological parameters was evaluated:

1. 5 LAA shapes: windsock, chicken-wing, cauliflower, cactus and a novel 5th type – the “seahorse” with a distinctive tip angulation of $\leq 90^\circ$ and 2 bends (Z-shape).
2. LAA tip angulation was stratified as follows: $\leq 90^\circ$, $91-110^\circ$, $> 110^\circ$.
3. Number of LAA lobes.
4. Left atrial anterior wall thickness (LAWT) was measured at 3 points (left, middle, right) and the mean was calculated.
5. LAA ostium length and angulation.

Results. Table 1 presents clinical characteristics of patients with CS and controls. Our CS population represents the generally greater CS prevalence among males. Table 2 shows the sex-related differences in LAA morphology.

Conclusions. The LAA tip angulation $\leq 90^\circ$ is protective against cryptogenic stroke (currently unpublished data of our study) and is statistically significantly more prevalent among females, which is also consistent with the data that females suffer from CS less often than males. Furthermore, males have a greater lobe number (borderline significance), which also proved to be independently associated to CS.

These findings theoretically offer a possible pathophysiological explanation of sex-related differences in CS prevalence, although the causality needs to be proven with further prospective studies.

P 02

FLORIAN BURGER, MD; UNIV.PROF. DR. RUPERT PROMMEGGER; PRIV.DOZ. DR. MARKO KONSCHAKE

Medizinische Universität Innsbruck, Sektion für Klinisch-Funktionelle Anatomie
Müllerstrasse 59, 6020 Innsbruck, Österreich

GENDER ASPECTS OF THE ANATOMICAL AND SURGICAL MAPPING OF THE PARATHYROIDS

Background: Hypoparathyroidism remains one of the most common complications in thyroid and parathyroid surgery. This study aims for an improved understanding of the complexity of the blood supply as well as of the localization of the parathyroids compared to the two most important intraoperative landmarks: the inferior laryngeal nerve (ILN) and Zuckerkandl's tubercle (ZT).

Material and Methods: We examined 103 laryngeal compounds to classify the blood supply and the localization of the parathyroids compared to the ILN and ZT. For intraoperative localization we defined in a Cartesian coordinate system the ZT plane as x-axis and the course of the inferior laryngeal nerve as y-axis.

Type a - the parathyroids receive their blood from the inferior thyroid artery (ITA).

Type b - blood supply from the ITA with anastomoses from the superior thyroid artery (STA).

Type x - exclusive supply from another vessel, so as the superior thyroid artery, directly from the thyroid gland (TG) or from the thyroid ima artery (TIA).

Results: 56 laryngeal compounds have been from female body donors, 43 from male. Four compounds could not be assigned to a sex anymore. Type a was present in 70 % in female and 61.1 % in male, type b in 14.4 % and 16.7 % and type x in 15.6 % and 22.2 %. It must be pointed out that 8.2 % of parathyroids receive their blood directly from the thyroid gland, making preservation during thyroidectomy impossible. We discovered that 71.4 % of the left parathyroids in female and 79.4 % in male compounds as well as 77.5 % and 65.7 % of the right parathyroids lie within 1 cm of the ILN and 1 cm cranial and 2.5 cm caudal to the ZT plane.

Conclusions: Our described perimeters mark the most crucial areas during surgery for a possible better preservation of the parathyroids intraoperatively at the same time providing the surgeon with an anatomic mapping showing areas of special carefulness needed. Since the ITA provides the blood in the most cases, one should keep bearing in mind all other possible blood supply types of the parathyroids and therefore all branches should be handled with care. Significant anatomical differences between male and female compounds didn't occur.

P 03

MAG. ^A KATHRIN HENEIS^{1,2}, ASTRID HOFER², PRIM. ^A DR. ^{IN} KARIN STENGG D.O.³, UNIV.-PROF. ^{IN} DR. ^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER^{1,2}

1 Gender Medicine Unit, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

2 VAMED Gender Institute, Gars am Kamp, Austria

3 La pura women's health resort, Gars am Kamp, Austria

BIOFEEDBACK INTERVENTION AND DIET RESTRICTION FOR ENHANCED STRESS MANAGEMENT: PRELIMINARY RESULTS IN OVERWEIGHT WOMEN

Background: Stress is major challenge for modern health care systems and may be especially impactful on women due to societal double burden. On the other hand, obesity and associated pandemic diseases as diabetes or metabolic syndrome were demonstrated to show a bidirectional relationship to stress via the hypophysis-hypothalamic axis. Therefore, especially for obese women interventions targeted at stress management and resilience may be advantageous. Here, a combined dietary and biofeedback-based intervention will be analyzed.

Methods: 14 women with BMI > 25 were enrolled in the study as part of their stay at the "La pura" health resort (<https://www.lapura.at>). All women received diet restrictions (F.X. Meyer or very low carb diet protocol) for ten days while seven participants were randomly recruited for the biofeedback intervention arm. Thereby, three sessions of biofeedback á 50 minutes as well as two psycho-educative sessions aimed at stress management enhancement were performed during the 10-day study program. Effects on stress perception and management were measured with the Burnout Dimensions Inventory (BODI), consisting of four sub-scores ranging from 0 to 100 for resilience, distancing, depression & emotionality as well as dysfunctional compensation. Differences in the BODI scores were analyzed with mixed model (intervention and timepoint as well as their interaction as fixed effects, patient ID as random effect).

Results: Groups did not differ in baseline BODI scores ($p > 0.05$). On average, the intervention group showed an increase in resilience by 14.0 points vs a decrease in 3.0 points for fasting only, while distancing was increased by 13.5 points in the fasting only group but did not change in the intervention group. Both arms were similarly effective for alleviating emotionality (13.7 and 16.5 points respectively) and did hardly change dysfunctional compensation (5.1 vs 2.2 points respectively). None of these effects were statistically significant ($p > 0.05$), only for changes in distancing a trend was obtained ($p = 0.07$).

Implications: No clear superiority of any intervention arm can be suggested as this preliminary analysis in 14 women did not produce any significant results. Nevertheless, it is interesting that the biofeedback intervention may only be beneficial resilience as indicated by an average score reduction by 14 points, while especially distancing may be achieved more easily with a less investing study protocol. Further analyses in larger cohorts are necessary to draw conclusive assumptions on biofeedback and diet restrictions for stress management.

P 04

DR.^{IN} EVI HOLZKNECHT; UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER; UNIV.-PROF. DDR. GREGOR WENNING, PHD MSc; UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} BIRGIT HÖGL, DR.^{IN} AMBRA STEFANI;
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich

GENDER DIFFERENCES IN CLINICAL, LABORATORY, AND POLYSOMNOGRAPHIC FEATURES OF RESTLESS LEGS SYNDROME

Objective/Background: Restless Legs Syndrome (RLS) is a common neurological disorder with a clear female predominance. This study aims to evaluate gender differences in clinical, laboratory and polysomnographic features in RLS patients.

Patients/Methods: For this retrospective analysis, 42 women and 42 men from the Innsbruck RLS database matched by age and therapy were included. Demographic data as well as different severity scales (IRLS, RLS-6, and CGI) were evaluated. Laboratory parameters included several indicators of serum iron status. In all patients, polysomnography was performed according to the AASM guidelines and periodic leg movements during sleep (PLMS) were scored according to the AASM criteria.

Results: IRLS and RLS-6 revealed more severe symptoms in women [IRLS median (range): 17.5 (0-35) vs. 13.5 (0-32), $p=0.028$; RLS-6 median (range): 18 (0-39) vs. 12 (1-42), $p=0.014$]. Women had lower serum ferritin levels than men [median (range) in $\mu\text{g/l}$: 74 (9-346) vs. 167 (15-389), $p<0.001$]. Twenty-two women and eight men (53.7% vs. 22.2%, $p=0.003$) had ferritin values below 75 $\mu\text{g/l}$. PLMS indices were significantly lower in women than in men [median (range) in number/h: 11.4 (0-62.5) vs. 40 (0-154), $p=0.004$, and 12.6 (0-58.5) vs. 40 (0.5-208), $p=0.002$, for night I and night II respectively].

Conclusions: RLS severity as measured by validated scales was worse in women, while PLMS indices were higher in men. These results suggest a possible gender difference in phenotypical presentation of RLS, manifesting with predominantly sensory symptoms in women and predominantly motor symptoms in men.

P 05

DR. MARKUS KOFLER; JULIA DUMFARTH; THERESA M. DACHS; KRISTINA WACHTER; LUKAS STASTNY; GUDRUN FEUCHTNER; SEBASTIAN J. REINSTADLER; HARDY BAUMBACH; NIKOLAOS BONAROS

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Herzchirurgie
Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Österreich

IMPACT OF SEX ON LONG-TERM SURVIVAL FOLLOWING TAVI IN LOW FLOW LOW GRADIENT AORTIC STENOSIS PATIENTS

Background: Low flow low gradient aortic stenosis (LFLG-AS) represents a special subtype of AS, which is characterized by a severely diminished long-term survival following transcatheter aortic valve implantation (TAVI). During risk stratification prior TAVI, women suffering from LFLG-AS present at higher risk compared to men, why the question of long-term benefit of treatment is sometimes challenging. Therefore, we aimed to compare the long-term survival of women and men with LFLG-AS under the light of the higher baseline risk of women.

Methods: From 2008 to 2017 a total of 269 LFLG-AS patients (defined as stroke volume index $< 35\text{ml}/\text{m}^2$ and mean aortic gradient $< 40\text{mmHg}$) from 2 European centers were prospectively included in a comprehensive database. According to the etiology of LFLG-AS, the overall population was further divided into classical (EF $< 50\%$) (n=128, 48%) and paradoxical (EF $\geq 50\%$) LFLG-AS (n=141, 52%). The risk of mortality following TAVI was estimated using the established Society of Thoracic Surgeon (STS) score. The students T-Test was used to compare differences in baseline STS scores between women and men. Long-term all-cause mortality was defined as primary endpoint and was compared between women and men using Log-Rank Test.

Results: Overall, mean age was 81 ± 6 years, mean STS score was $8.1 \pm 6.9\%$. The mean duration of follow-up was 490 ± 499 days. In classical LFLG-AS, women presented with significant higher estimated risk of mortality compared to men, expressed in an STS score of $10.7 \pm 8.7\%$ vs. $7.8 \pm 7.0\%$ in women in men, respectively (p=0.036). Also in paradoxical LFLG-AS women had a significantly higher baseline STS scores (women: $8.5 \pm 6.4\%$ vs. men: $5.1 \pm 3.5\%$, p=0.001). At two years following TAVI due to classical LFLG-AS, the rate of all-cause mortality was 40% for women and 40% for men (p=0.695). Also, when treated with TAVI for paradoxical LFLG-AS, no statistically significant difference between women and men regarding all-cause mortality at two years can be observed (women 31%: men 46%: p=0.833).

Conclusions: Women with LFLG-AS are at higher preoperative risk prior TAVI. The higher baseline risk of women does not lead to a higher rate of all-cause mortality at two years following TAVI. Therefore, women with either classical or paradoxical LFLG-AS demonstrate a long-term rate of all-cause mortality which is comparable to those of men, despite a significantly higher estimated risk of mortality.

P 06

**DR. MARKUS KOFLER; JULIA DUMFARTH; AGNES MAYR; LUKAS STASTNY; THERESA M. DACHS;
KRISTINA WACHTER; GUDRUN FEUCHTNER; SEBASTIAN J. REINSTADLER; HARDY BAUMBACH;
NIKOLAOS BONAROS**

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Herzchirurgie
Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Österreich

SEX-SPECIFIC PROGNOSTIC VALUE OF PSOAS MUSCLE AREA IN TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION

Background: Psoas muscle area (PMA) is a new predictor of mortality following transcatheter aortic valve implantation (TAVI). However current evidence regarding sex-specific cut offs for PMA is limited. Therefore, we sought to assess the prognostic value of PMA, according to sex-specific cut-offs for optimized risk evaluation prior TAVI.

Methods: From 2010 to 2017, a total of 1076 consecutive patients undergoing TAVI in 2 European centers were included in the study. The risk of mortality for women and men following TAVI was estimated using the established Society of Thoracic Surgeon (STS) risk score, which includes 47 different baseline variables. Cross sectional area of the psoas muscle (PMA) was measured at the superior border of the third lumbar vertebra (L3) using Computed-Tomography. Due to the independent association of PMA with body surface area (BSA) and sex in linear regression analysis, PMA was indexed to BSA (PMAi) and stratified according to sex-specific tertiles for further analyses. Risk adjusted (STS score) Cox regression analysis with depicted Hazard Ratio (HR) and 95% Confidence Interval (CI) for women and men was performed in order to investigate the independent correlation of sex-specific PMAi-tertiles with cumulative mortality following TAVI.

Results: In the overall cohort (1076 patients), 600 (56%) patients were women and 476 (44%) men. The predicted risk of mortality following TAVI according to the STS score was significantly higher for women (6.6% interquartile range [IQR]: 5.0-9.4) compared to men (5.2% [IQR]: 3.9-8.0, $p < 0.001$). Tertiles of indexed psoas muscle area at the vertebral level of L3 were significantly lower in women compared to men (tertile 1: women $< 498 \text{ mm}^2/\text{m}$, men $< 660 \text{ mm}^2/\text{m}^2$; tertile 2: women 498–635 mm^2/m^2 , men 660–856 mm^2/m^2 ; tertile 3: women $> 635 \text{ mm}^2/\text{m}^2$, men $> 856 \text{ mm}^2/\text{m}^2$; $p < 0.001$). During a median follow-up of 435 days ([IQR]: 139-904), 292 patients (27.1%) died. Risk adjusted Cox regression analysis revealed an independent association of sex-specific PMAi-tertiles with cumulative mortality following TAVI in women (HR: 0.803; 95% CI [0.654-0.985]; $p = 0.035$) and men (HR: 0.717; 95% CI [0.576-0.892]; $p = 0.003$).

Conclusions: Psoas muscle area is an independent predictor of mortality following TAVI. Women show significantly smaller PMA's, even after adjustment for body surface area. In order to enable an individualized, patient tailored risk stratification prior TAVI, sex-specific assessment of PMA is strongly recommend.

P 07

MAG. RER. NAT. NIKOLA KOMLENAC, PHD; UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER

Medizinische Universität Innsbruck, Gender Medicine Unit
Innrain 36/7, 6020 Innsbruck, Österreich

STUDIERENDE WÜNSCHEN MEHR THEMEN ÜBER DIE MENSCHLICHE SEXUALITÄT IM MEDIZINSTUDIUM

Hintergrund: Internationale Studien berichten, dass Themen über die menschliche Sexualität im Medizinstudium selten thematisiert werden. In der aktuellen Studie wurde an einer österreichischen medizinischen Universität der Bedarf von Studierenden nach Lehrinhalten über dieses Thema erhoben.

Methoden: An der Fragebogenstudie nahmen 391 Studierende (52% Frauen/48% Männer) der Medizinischen Universität Innsbruck teil. Sie wurden darüber befragt, in welchen Fächern das Thema „menschliche Sexualität“ gelehrt wurde. Studierende wurden gefragt, welche verschiedenen Unterthemen sie kennen gelernt hatten, wie hoch sie ihr Wissen über diese Unterthemen einschätzten und wie vorbereitet sie sich fühlten, um PatientInnen bei Störungen der Sexualität in Zukunft zu helfen. Stereotype Einstellungen bezüglich der sexuellen Funktionsfähigkeit wurden mit dem Beliefs About Sexual Functioning Scale erhoben.

Ergebnisse: Die meisten Studierenden gaben an, dass Themen zur Sexualität in den Fächern Gynäkologie (95%), Gendermedizin (82%) oder Endokrinologie (78%) gelehrt wurden. Die meistgenannten Themen waren dabei sexuell übertragbare Krankheiten (87%), Schwangerschaft (81%) und Anatomie (72%). Studierende gaben an, sich mit diesen Unterthemen am besten auszukennen. Die wenigsten Studierenden hatten während dem Studium Themen über paraphile Störungen (2%), Gesprächsführung mit PatientInnen über die Sexualität (3%) oder Sexualität im Alter (5%) kennen gelernt. Die meisten Studierenden (73%) fühlten sich unvorbereitet, in Zukunft PatientInnen bei Störungen der Sexualität zu helfen. Strukturgleichungsmodelle zeigten, dass die Anzahl der kennengelernten Themen im Studium positiv mit dem Wissen der Studierenden zusammenhing ($\beta_{\text{Frauen}}=.73$, $p<.001$; $\beta_{\text{Männer}}=.57$, $p<.001$) und, dass erhöhtes Wissen mit größerem Vertrauen, in Zukunft PatientInnen bei diesem Thema helfen zu können, einherging ($\beta_{\text{Frauen}}=.34$, $p<.001$; $\beta_{\text{Männer}}=.46$, $p<.001$). Zudem stimmten Studierende mit erhöhtem Wissen seltener stereotypen Aussagen bezüglich der sexuellen Funktionsfähigkeit zu ($\beta_{\text{Frauen}}=-.16$, $p=.042$; $\beta_{\text{Männer}}=-.17$, $p=.026$).

Schlussfolgerung: An dieser medizinischen Universität wünschen Studierende mehr Lehrinhalte über die menschliche Sexualität. Vor allem Themen zu paraphilen Störungen, Gesprächsführung mit PatientInnen über die Sexualität oder die Sexualität im Alter sollten häufiger gelehrt werden, um das Wissen und das Vertrauen der Studierenden, bei Störungen in der Sexualität helfen zu können, zu verbessern.

P 08

INES KUNST; UNIV.-DOZ DR. GERHARD PRAGER; MAG.^A TAMARA RANZENBERGER-HAIDER; UNIV. PROF. DR. MICHAEL KREBS

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

IST NACH BARIATRISCHER CHIRURGIE ABHÄNGIG VOM GESCHLECHT EINE MAßGESCHNEIDERTE THERAPIE NÖTIG?

Einleitung Mit dieser retrospektiven Datenanalyse werden postoperative Unterschiede in der Eisenversorgung zwischen Männern und Frauen mit unterschiedlicher Nährstoffsupplementation dargestellt.

Methodik Es wurden bariatrisch operierte Patienten eingeschlossen, die im Zeitraum 01/2015 bis 04/2018 mindestens einen Nachsorgetermin 6 und 18 Monate nach der Operation (OP) an einer Spezialambulanz hatten. Dies entspricht 268 Patienten (201 Frauen (75,0%), 67 Männer (25,0%)), bzw. 468 Datensätzen. Bezüglich der Eisenversorgung wurden Patienten geschlechterspezifisch je nach Art der Einnahme eines Multivitamin- und Mineralstoffsupplements MMS (Standardpräparate (MV) vs spezifisch für bariatrisch operierte Patienten entwickelte Präparate (SMV)) untersucht. Patienten wurden nach Ferritinwert 3 Gruppen zugeordnet (Überschuss (ÜS), Normalwert (NW) und Mangel (MA)). Zur Gruppe Mangel wurden zusätzlich Patienten, die ein spezifisches Eisensupplement zusätzlich zum MMS erhalten haben, gezählt.

Ergebnisse 6 Monate nach der OP nahmen 78 Frauen (MV: 33 (42,3%), SMV: 45 (57,7%)) und 33 Männer (MV: 13 Männer (39,4%), SMV 20 Männer (60,6%)) ein MMS ein. 11 Frauen (14,1%) mit MV und 9 (11,5%) mit SMV wiesen einen MA auf. Einen ÜS zeigten 3 Frauen (3,8%) mit MV und 4 (5,1%) mit SMV. Im Vergleich dazu wiesen 2 Männer mit SMV (6,1%) einen MA auf, 13 (39,4%) mit MV und 17 (51,5%) mit SMV zeigten NW und 1 Mann (3,0%) mit SMV hatte einen ÜS. 18 Monate nach der Operation liegen Daten von 77 Frauen (MV : 52 (67,5%), SMV 25 (32,5%)) und von 20 Männern (MV: 13 (65,0%), SMV: 7 (35,0%)) vor, die ein MMS eingenommen haben. Bei den Frauen zeigten sich ähnliche Werte wie zum Zeitpunkt nach 6 Monaten, jedoch bestand nun ein weit größerer Anteil an Frauen (24 (31,2%)) mit MV, die einen MA zeigten, als Frauen mit SMV (7 (9,1%)). Bei den Männern zeigten 5 (25,0%) mit MV und 1 (5,0%) mit SMV einen MA, der Rest lag im Normalbereich, kein Mann zeigte einen ÜS.

Schlussfolgerung Frauen zeigen nach 6 Monaten häufiger einen MA als Männer, nach 18 Monaten gleichen sich die Anteile an. Im Gegensatz zur ursprünglichen Vermutung zeigen Frauen häufiger als Männer einen ÜS. Passend zum niedrigeren Eisengehalt haben mehr Patienten (außer Männer nach 6 Monaten) mit MV einen MA als Personen die mit SMV versorgt sind.

P 09

DI^{IN}(FH) RITA SEEBÖCK, PHD; MSc VICTORIA SARNE; DR. PETER OBRIST

IMC Fachhochschule Krems / Universitätsklinikum St.Pölten
Piaristengasse 1, 3500 Krems, Österreich

DEVELOPMENT OF EPIGENETIC SEQUENCING ASSAYS FOR PERSONALIZED DIAGNOSTICS OF FEMALE AND MALE LUNG CANCER PATIENTS

There is no greater gender discrepancy in any tumor entity than in lung cancer. More and more women are affected by this kind of cancer and the mortality rate is increasing likewise, at the same time the tremendous research efforts show a decrease in male lung cancer deaths [1]. As lifestyle factors are among the greatest risk indicators we focused on the identification of epigenetic marks, that underlie a complex regulation influenced by environmental and lifestyle factors. We identified 5 promising marker genes and aim for the development of sequencing assays that are validated for clinical implementation in order to enable a personalized and gender-sensitive diagnosis for non-small cell lung cancer (NSCLC) patients. The study was conducted on 5 female and 8 male cell lines as well as 151 formalin-fixed, paraffin-embedded archival NSCLC samples. DNA was extracted using dedicated kits by Qiagen. Then bisulfite conversion was performed using the MethylEdge Bisulfite Conversion System (Promega, to enable the DNA-sequence based identification of epigenetic DNA methylation. After gene-specific Polymerase Chain Reaction (PCR), the samples were sequenced on a PyroMark Q24, and respective methylation rates were recorded.

We established sequencing assays for the selected marker genes CDH1, CDKN2A, RASSF1A, TERT and WT1 and validated them for routine diagnostics, based on the criteria Limit of Blank (LoB), Limit of Detection (LoD) and Limit of Quantification (LoQ). We could verify our hypothesis of differing methylation patterns between female and male samples, but were surprised to find that the methylation patterns between cell culture and FFPE tissue were rather divergent. Our data show that CDKN2A and TERT significantly as well as RASSF1A by trend, have a good performance as tumormarkers in male patients, whereas the applicability to female samples is limited.

Our data emphasize the importance of considering patient gender also in molecular diagnostic analyses. We developed assays on selected marker genes based on data mining and literature review and came up with clinically validated assays that are rather applicable to male than female patients. Ongoing research investigates the correlation with genetic mutations of e.g. KRAS to comprise a more complete portfolio of characteristics that are important to consider in future personalized diagnostics.

[1] www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/luftroehre

P 10

MAG.^A DR.^{IN} HEIDI SILLER¹; GLORIA TAUBER, BA MA PHD¹; MAG.^A DR.^{IN} SILVIA EXENBERGER²,
UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER¹

1 Medizinische Universität Innsbruck, Gender Medicine Unit, Innrain 66, 6020 Innsbruck, Österreich

2 Medizinische Universität Innsbruck, Medizinische Psychologie

INCIVILITY IN MEDICAL STUDENTS – FOCUSING ON MINORITY GROUPS AND GENDER

Introduction Incivility includes subtle sexist and racist remarks, lack of regard, ambiguous remarks and behaviour, which may be judged as insulting or humiliating (DeSouza, 2011). Student mistreatment consists often of humiliation, being yelled/shouted at and also incivility. Incivility is researched with regard to ethnic, gender and sexual minorities in a workplace, therefore this study investigated incivility in medical students specifically targeting religious minority groups. It is estimated that 64% of the Austrian population are Catholic, 8% Muslim and 17% are without any religious confession (ÖIF, 2017). Religion was found to be a way to cope with stress in medical education (Ray & Wyatt, 2018).

Method In this study, a pen-and-paper questionnaire was used on incivility, resilience, orientation towards careers and locus of control. 76 medical students (54% women) with a mean age of 23.5 years (SD =3.3) were recruited for this study. 46% of participants reported to be Muslim, 38% were Catholic. 47% students reported to be practicing their faith.

Findings There were no significant differences between Muslim and other students regarding incivility or resilience. No gender differences were found regarding these aspects. More women than men described incivility as emotional violence ($p = .002$), but there was no gender difference in experiencing incivility as insulting. In addition, there were no significant differences in these aspects between Muslim and other students. However, those students who reported to be practicing faith also stated having experienced incivility ($p = .039$) more often than those not stating to be practicing faith.

Discussion Contrary to our expectations, Muslim students as religious minority and women at the medical university do not report incivility more often than other students and men. As incivility is characterised by its ambiguity and subtlety students might not define it as incivility. Given that other and previous studies have shown that student mistreatment is prevalent in medicine, we cannot dismiss incivility as irrelevant. Especially for those students who report religious faith, incivility is an issue. Thus, the unacceptable behaviour towards students might take different shape towards different groups of students and needs to be investigated in more detail.

P 11

**PD DR. MANUEL SPRUNG; FRIEDRICH RIFFER; ELMAR KAISER; LORE STREIBL; KATHRIN HENEIS;
ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER**

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel (PSZW), Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität, Fachbereich für Klinische Psychologie und Fachbereich für Psychosomatische und Psychosoziale Genderforschung (Austria)
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Österreich

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL STRESS AND METABOLISM IN MORBIDLY OBESE INDIVIDUALS

Objective: Despite evidence for a bidirectional relationship between obesity and stress related mental disorders the general relationship between psychological stress and metabolism is still controversial. Only few studies have addressed this relationship in severely obese individuals.

Methods: The present study investigated the relationship between psychological distress, health related quality of life, eating behaviours, negative emotions and BMI, body composition and biomedical parameters of metabolism in an adult sample of 123 (94 females) morbidly obese individuals.

Results: Surprisingly, no significant relationship was found between psychological distress and BMI, body composition or any of the parameters of metabolism. However, there was a strong and robust association between health-related quality of life (HRQL) in the physical domain and BMI, body composition and several biomedical parameters of sugar and fat metabolism. The results also show an interesting dissociation in the relationship between BMI and HRQL in the physical and psychology domains. Whilst higher BMI was associated with poorer HRQL in the physical domain, the opposite was the case for HRQL in the psychological domain. Only little evidence was found for a relationship between eating behaviour (e.g. restraint eating) or negative emotions (i.e. anger) and BMI, body composition and parameters of metabolism. There was, however, a significant gender difference in restraint eating. Other commonly reported gender differences in BMI, body composition, fat metabolism and liver values were also observed in this sample of morbidly obese individuals.

Conclusion: Results from the present study highlight the relationship between HRQL especially in the physical domain and metabolism. Implications of these findings for weight loss treatment are discussed, emphasising HRQL as an important treatment goal and the need for long term psychological monitoring, especially in morbidly obese individuals. To future investigate the relationship between stress and metabolism it is recommended to also include psychophysiological measures of stress.

P 12

GLORIA TAUBER, BA MA PHD; MAG.^A DR.IN HEIDI SILLER; UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER

Medizinische Universität Innsbruck, Gemeinsame Einrichtung für Gender Medizin
Innrain 66, 6020 Innsbruck, Österreich

WAHLMODUL DIVERSITY AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT INNSBRUCK (MUI)

Hintergrund Um den Studierenden der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI) das Studium zu erleichtern, entwickelt die gemeinsame Einrichtung für Gender Medizin zusammen mit dem Vizerektorat Lehre und der Österreichischen Hochschüler*innenschaft (ÖH) das Wahlmodul Diversity, insbesondere für muslimische Studierende.

Methode 40 muslimische Studierende (17 weibliche, 23 männliche) wurden mittels offenen Fragen bezüglich der Unterstützung die sie sich von der MUI wünschen würden, befragt. Anschließend folgten mehrere Treffen mit der muslimischen Studierendengruppe, in denen die angegebenen Wünsche nochmals diskutiert und weitere Themen hinzugefügt wurden.

Ergebnisse Hauptsächlich wünschen sich die Teilnehmer*innen Informationen sowie Vernetzungen, vor allem ihre weitere Karriere betreffend. Die muslimischen Studierenden wünschen sich beispielsweise Tipps wie sie sich am besten nach ihrem Abschluss bewerben können. Auch ein sogenannter Semester-Wegweiser wurde als Wunsch genannt, mit Tipps zu Wahlfächern und Famulaturen.

Schlussfolgerungen Anhand der Ergebnisse wurde klar, dass durch die gewünschten Unterstützungsmaßnahmen an die MUI nicht nur muslimische Studierende profitieren würden, sondern alle Studierenden der MUI. Durch das Wahlmodul Diversity, das aus mehreren Seminaren wie beispielsweise Vernetzungsstrategien, Informationen zu Wahlfächern und Famulaturen, Schreibwerkstatt zur Diplomarbeit, etc. besteht, kann den meisten Wünschen der muslimischen Studierenden nachgegangen werden. Es wird auch ein spezielles Seminar für muslimische Studierende geben, in welchem auf die individuellen Anliegen eingegangen werden kann. Das Wahlmodul wird nicht an Semester gebunden sein und die Studierenden können sich, die für sie passenden Seminare aussuchen.

BEITRITTSANTRAG



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

Titel, Vorname, Nachname

Adresse, PLZ, Ort

E-Mail, Telefon

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

Mitgliedsbeitrag, Stand 01.01.2016*:

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

*Die Mitgliedsbeiträge können sich nach Vorstandsbeschluss ändern. Die jeweils gültigen Beitragshöhen sind auf www.gendermedizin.at abrufbar.

** Für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sowie für Studierende ist ein gültiger Nachweis des Ausbildungs- bzw. Berufstandes erforderlich. Der Nachweis (z. B. Studienbestätigung) ist je nach Gültigkeit zumindest 1x jährlich vorzulegen.

Ort, Datum

Unterschrift



Österreichische Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich
ZVR Zahl: 779794731

E-Mail: office@gendermedizin.at
Website: www.gendermedizin.at

