



14. TAGUNG

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

24. September 2024

UNIVERSITÄT SZAHNKLINIK WIEN, SENSENGASSE 2A, 1090 WIEN



INHALT



Grußworte	3
Programm.....	4
Abstracts	5
Geschlechtsspezifische Unterschiede im Skelettmuskel - eine Multi-OMICs Exercise-Studie. <i>Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Cora Weigert</i>	5
Diabetes Associated With Higher Risk for Neoplasms of the Liver and Biliary Tract in Males. <i>Dr.ⁱⁿ Carola Deischinger, B.A. PhD</i>	5
Differences in PROs Between Men and Women With Diabetes in Vienna: Insights From a Diabetes Registry. <i>Ann-Kristin Porth</i>	6
Biases Towards a New Colleague Depend on Sexual Orientation and Relationship Status. <i>Ass.-Prof. Priv.-Doz. Mag. Nikola Komlenak, PhD</i>	7
Geschlechtsunterschiede bei der Rolle des Gehirns auf den Energiehaushalt. <i>Prof. Dr. Martin Heni</i>	7
How Sex and Gender Influence Functional Limitations and Inpatient Care Needs in Stroke Survivors. <i>Dr.ⁱⁿ Teresa Gisinger</i>	8
Sex and Gender Differences in Diabetes and Associated Cardiovascular Disease Risk. <i>Wendy Bennett, Associate Professor and Dhananjay (Jay) Vaidya, Associate Professor</i>	9
Geschlechtsspezifische Unterschiede im diagnostischen Algorithmus der Herzinsuffizienz. <i>Dr.ⁱⁿ Sarah Hofer-Zeni</i>	9

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Gendermedizin berücksichtigt individuell und altersabhängig das biologische und psychosoziale Geschlecht und stellt somit einen Brückenschlag zur personalisierten Medizin dar. Sowohl Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern in der Prävention, Wahrnehmung und Präsentation von Krankheiten sowie im Ansprechen auf verschiedene Interventionen werden untersucht. Neben Unterschieden in den Geschlechtschromosomen, Genexpressionsmustern, Hormonen, Immunsystem und Stoffwechsel sind auch Umweltfaktoren, kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse wesentlich. Außerdem finden lebenslang Interaktionen zwischen körperlichen und psychosozialen Faktoren statt, die das Wohlbefinden beeinflussen. Insgesamt sind Frauen im Lebenszyklus stärkeren körperlichen Veränderungen unterworfen, wobei aber große Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen innerhalb aller Geschlechter zu berücksichtigen sind. Trotz zunehmender Forschungsaktivitäten im Bereich der Gender- wie auch der personalisierten Medizin, bestehen nach wie vor sehr viele offene Fragen in Bezug auf eine optimale individuelle Behandlung für die meisten Erkrankungen. Sowohl ein Anstieg in Sex- und Gender basierter Grundlagenforschung, wie auch big data Analysen und translationale klinische Forschung können zukünftig zu innovativen, geschlechtssensitiven Gesundheitskonzepten sowie insgesamt zu einer besseren klinischen Medizin für alle Menschen beitragen.



Daher steht unsere heurige Tagung unter dem Thema „Gendermedizin als Tor zur Präzisionsmedizin“.

Unserer Umwelt zuliebe reduzieren wir die Drucksorten vor Ort auf ein Minimum. Die Anmeldung zur Tagung erfolgt elektronisch und die Abstracts der Vorträge und Poster stehen nicht mehr in gedruckter Form sondern elektronisch auf der Website www.gendermedizin.at zur Verfügung.

Ich hoffe, Sie finden unser heuriges Programm ebenso spannend wie ich und freue mich über Ihre Teilnahme bei dieser Tagung!

Ihre Alexandra Kautzky-Willer
Obfrau der ÖGGSM

PROGRAMM



- 09:00 BIS 09:30 ERÖFFNUNG**
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, Präsidentin der ÖGGSM (Medizinische Universität Wien, A)
- 09:30 BIS 11:20 Stoffwechsel, Sex und Gender**
Vorsitz: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer (Medizinische Universität Wien, A)
Prim. Priv.-Doz. Dr. Jürgen Harreiter, MSc PhD (Landeskrankenhaus Scheibbs, A)
- **Geschlechtsspezifische Unterschiede im Fettstoffwechsel**
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanna Hofmann (Helmholtz Zentrum München, D)
 - **Geschlechtsspezifische Unterschiede im Skelettmuskel**
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Cora Weigert (Universitätsklinikum Tübingen, D)
 - **Diabetes associated with higher risk for neoplasms of the liver and biliary tract in males**
Dr.ⁱⁿ Carola Deischinger, B.A. PhD (Medizinische Universität Wien, A)
- 11:20 BIS 11:40 PAUSE**
- 11:40 BIS 12:20 Psyche, Sex und Gender**
Vorsitz: Ass.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sabine Völkl-Kernstock (Medizinische Universität Wien, A)
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner (Innsbruck, A)
- **Differences in PROs between men and women with diabetes in Vienna: Insights from a diabetes registry**
Ann-Kristin Porth (Medizinische Universität Wien, A)
 - **Biases Towards a New Colleague Depend on Sexual Orientation and Relationship Status**
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Mag. Nikola Komlenak, PhD (Medizinische Universität Innsbruck, A)
- 12:20 BIS 13:20 MITTAGSPAUSE**
- 13:20 BIS 14:45 Brain, Sex und Gender**
Vorsitz: Ao.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anita Holzinger, MPH (Medizinische Universität Wien, A)
Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger (Wien, A)
- **Geschlechtsunterschiede bei der Rolle des Gehirns auf den Energiehaushalt**
Prof. Dr. Martin Heni (Universitätsklinikum Ulm, D)
 - **Geschlechterunterschiede bei Long-Covid**
Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander Kautzky (Medizinisch Universität Wien, A)
 - **How sex and gender influence functional limitations and inpatient care needs in stroke survivors**
Dr.ⁱⁿ Teresa Gisinger (Medizinische Universität Wien, A)
- 14:45 BIS 15:05 PAUSE**
- 15:05 BIS 16:10 Prävention, Sex und Gender**
Vorsitz: Priv.-Doz. Dr. Michael Leutner, MSc PhD (Medizinische Universität Wien, A)
Prim. Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic, MSc F.E.B.U. (Universitätsklinikum St. Pölten, A)
- **New sex differences from the Look Ahead study**
Prof. Wendy Bennett, MD, MPH (Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, USA)
Prof. Jay Vaidya, MBBS, PhD (Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, USA)
 - **Geschlechtsspezifische Unterschiede im diagnostischen Algorithmus der Herzinsuffizienz**
Dr.ⁱⁿ Sarah Hofer-Zeni (Medizinische Universität Wien, A)
- 16:10 BIS 16:40 SCHLUSSWORTE UND PREISVERLEIHUNG**
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer (Medizinische Universität Wien, A)
- 16:40 BIS 17:40 GENERALVERSAMMLUNG**

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IM SKELETTMUSKEL - EINE MULTI-OMICS EXERCISE-STUDIE

PROF.^{IN} DR.^{IN} CORA WEIGERT

Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland

Die Skelettmuskulatur macht 30-40% des Körpergewichtes bei Gesunden aus und ist für ca. 85% der insulinabhängigen Glucoseaufnahme verantwortlich. Regelmässig Sport zu treiben ist ein potenter Stimulus für die Aufrechterhaltung von Muskelmasse und eines gesunden Stoffwechsels. Das biologische Geschlecht beeinflusst die relative Muskelmasse und die Muskelleistung, und hat auch Auswirkungen auf den Glucose- und Lipidstoffwechsel des ruhenden sowie arbeitenden Muskels. Der weibliche Muskel hat eine höhere Kapazität Fettsäuren aufzunehmen, zu speichern und verwendet mehr Fettsäuren bei Muskelarbeit, während der männliche Muskel mehr Glucoseabbau betreibt. Dies spiegelt sich auch in einem höheren Anteil von oxidativen Typ1 Fasern im weiblichen Muskel wider. Eine von uns durchgeführte Multi-OMICS-Charakterisierung von weiblichem und männlichem Muskelgewebe vor und nach einem achtwöchigen Ausdauertraining beschreibt deutliche Unterschiede in der Expression von Enzymen, Transportproteinen und Strukturproteinen, die die Unterschiede im Metabolismus und der Fasertypenzusammensetzung unterstreichen. Diese Unterschiede im Expressionsprofil sind in humanen Muskelzellen, die aus myogenen Vorläuferzellen aus weiblichen und männlichen Muskelbiopsien kultiviert wurden, grösstenteils nicht vorhanden und lassen sich nur teilweise durch Hormonbehandlung induzieren, was für multifaktorielle Ursachen der Geschlechtsunterschiede spricht. Unsere Studie zeigt auch, dass der untrainierte männliche Muskel auf eine sportliche Aktivität mit einer stärkeren akuten Stressantwort reagiert. Nach dem achtwöchigen Ausdauertraining dominiert bei Frauen und Männern die Zunahme an mitochondrialen Proteinen im Skelettmuskel, was sich auch in einer vergleichbaren Zunahme der mitochondrialen Atmung zeigt. Interessanterweise sind die Unterschiede in der Expression typischer Proteine insbesondere der glycolytischen Muskelfasern nach dem Training angeglichen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Frauen und Männer von dieser Trainingsintervention gleichermassen mit einer Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und einer Senkung des Diabetesrisikos profitieren, wobei sich Ausgangsunterschiede im Expressionsprofil des Skelettmuskels angleichen.

DIABETES ASSOCIATED WITH HIGHER RISK FOR NEOPLASMS OF THE LIVER AND BILIARY TRACT IN MALES

DR.^{IN} CAROLA DEISCHINGER, B.A. PHD; ELMA DERVIC, MSc PHD; DR.^{IN} DOROTA SLUKOVA; AO. PROF. DR. PETER KLIMEK; UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Medizinische Universität Wien, Austria

Diabetes mellitus is associated with a higher relative risk for malignant neoplasms of the liver and biliary tract in males than in females. **Aims.** Research suggests diabetes mellitus (DM) increases the risk of developing malignant neoplasms of the liver or biliary tract in both sexes. The risk of developing malignant neoplasms of the liver or biliary tract is higher in males than females. We aimed to investigate the sex-specific impact of DM on the probability of being diagnosed with malignant neoplasms of the liver or biliary tract. **Materials and Methods.** Medical claims data were analyzed in a retrospective, population-level cohort study in Austria between 1997 and 2014. 171 071 patients with DM were extracted and compared to 512 915 sex and age-matched controls without DM in terms of their risk of developing malignant neoplasms of the liver or biliary tract.

Results. The risk of developing malignant neoplasms of the liver or biliary tract was 2.01 times higher amongst patients with DM than controls (95% CI 1.90- 2.13, $p < 0.001$). The association of DM with newly diagnosed malignant neoplasms of the liver and biliary tract was significantly greater in males (OR=2.16, 95% CI 2.01-2.32, $p < 0.001$) than in females (OR=1.65, 95% CI 1.46-1.86, $p < 0.001$) between 40 to 79 years, resulting in a relative risk increase of 1.31 (95% CI 1.14-1.50). In the age group 80 to 89 years, the relative risk of patients with DM to develop these malignant neoplasms was statistically not different between the sexes. **Conclusion.** Amongst DM patients, males appear to be associated with a higher relative risk increase in malignant neoplasms of the liver and biliary tract than females between the ages of 40 and 79 years.

DIFFERENCES IN PROS BETWEEN MEN AND WOMEN WITH DIABETES IN VIENNA: INSIGHTS FROM A DIABETES REGISTRY

ANN-KRISTIN PORTH; DR.^{IN} SARAH HOFER-ZENI; PRIV.-DOZ. DR. MICHAEL LEUTNER MSc PhD; UNIV-PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Medizinische Universität Wien, Austria

Background. People with diabetes' sex and gender influence their disease trajectory and experience. Sex/gender-related differences in diabetes outcomes may be mediated by physiological, environmental, psychological, and behavioral aspects. Research has shown that quality of life, diabetes burden and psychological symptoms differ for men and women with diabetes. The MUW diabetes registry is aimed at monitoring clinical and patient-reported outcomes (PROs) of the MUW diabetes outpatient clinic's patients to identify unmet needs, risk profiles, and personalized treatments. Here we report on the epidemiology of quality of life, psychological, and behavioral outcomes in the diabetes registry. **Methods.** We used cross-sectional data from the first 403 individuals for whom PROs were available in the registry. PROs were captured electronically using validated questionnaires generating a score for each outcome. To analyze the data, we used thresholds for clinically significant scores identified from the literature and created binary variables reflecting positive or negative outcomes. Where no cut-off was available, we calculated the mean and standard deviation. The results were compared between men and women using chi²- and two-sample tests. **Results.** We analyzed data from 182 women and 221 men, with a mean age of 49 (± 17.1) and 53 (± 16.7) respectively. We observed good medication adherence and low quality of life for men and women alike. In both groups, >40% reported suboptimal physical activity, ~30% reported high distress, and ~10% had likely depression. We identified significant differences in proportions of men and women reporting high levels of anxiety (women: 18.0% vs men: 9.7%; $p < .05$) and stress (women: 16.3% vs men: 8.8%; $p < .05$), and suboptimal eating behavior (women: 18.1% vs men: 26.7%; $p < .05$). **Conclusion.** We identified psychological problems, low quality of life, and suboptimal lifestyle behaviors as key challenges for our patients. The prevalence of distress and depression was similar to that reported by others and our data confirmed that more women than men struggle with high levels of stress and anxiety. Our results indicate a need for more psychosocial support and behavioral interventions. Psychological wellbeing and self-management behavior are associated with one another and with glycemic control. Next, we will investigate associations between PROs, diabetes type, age, and clinical outcomes to identify high risk groups and inform personalized treatments."

BIASES TOWARDS A NEW COLLEAGUE DEPEND ON SEXUAL ORIENTATION AND RELATIONSHIP STATUS

ASS.-PROF. PRIV.-DOZ. MAG. NIKOLA KOMLENAK, PhD; ANNA AIGNER; MADITA HALLER; JENNIFER BIRKE; ANDREAS WALTHER

Medizinische Universität Innsbruck, Austria

Background. Allonormative beliefs entail the idea that all people desire sexual activity with other people. Single and/or asexual individuals may face social disapproval or discrimination for not being in line with allonormative beliefs. The present study investigated whether individuals offered help or were likely to befriend a new co-worker differently depending on the co-worker's sexual orientation (i.e., heterosexual vs. asexual) and relationship status (i.e., in a relationship vs. single). **Methods.** The online study included 1,028 participants (50.0% women and 50.0% men; Mage = 29.2, SD = 8.8) from German-speaking countries. Each participant read one of twelve short descriptions of a working situation in which they got to know a new co-worker. The description of the new colleague's gender, sexual orientation, and relationship status varied. Participants had to indicate how likely they would share information with, befriend, gossip about, or have other-interests in the new colleague. A multivariate analysis of co-variance was calculated. **Results.** Female participants had lower intentions to share knowledge with persons who were singles by circumstance than with persons in a relationship and male participants were more likely to befriend a single gay man by choice than a gay man in a relationship. **Conclusion.** Bias against single persons or bias resulting from heteronormative beliefs might lead to subtle differences in behavior towards a co-worker. Such subtle "micro-practices" can be harmful because micro-practices accumulate over time and situations. Interventions at organizations need to help employees realize their own biases that might be based on prejudices against people with different sexual orientations and relationship statuses.

GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE BEI DER ROLLE DES GEHIRNS AUF DEN ENERGIEHAUSHALT

PROF. DR. MARTIN HENI

Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

In den letzten Jahren wird zunehmend klar, welche wichtige Rolle das Gehirn in der Regulation des Energiehaushalts des Menschen spielt. Durch die Integration verschiedener Signale aus dem Körper wird es über den aktuellen Energiezustand informiert. In Reaktion darauf trägt es durch die Koordination von Stoffwechselprozessen und des Essverhaltens zur präzisen Regulation der Energiebalance bei.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Hormon Insulin zu, das traditionell für seine Funktion in der Regulation des Glukosestoffwechsels in der Peripherie bekannt ist. Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass Insulin auch spezifische Effekte durch seine direkte Wirkung im Gehirn ausübt. In der Forschung lassen sich mit der Anwendung von Insulin als Nasenspray die Effekte im Gehirn spezifisch untersuchen. Ergebnisse unserer Gruppe und von anderen zeigen Einflüsse auf die Insulinsensitivität des gesamten Körpers, die körpereigene Glukoseproduktion und die Reaktion auf Nahrungsmittelreize. Magnetresonanztomographische Untersuchungen zeigen zudem, dass Insulin insbesondere in Gehirnregionen wirkt, welche für die Energiehomöostase zuständig sind. Untersuchungen an Tieren und Menschen legen zudem nahe, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Reaktion des Gehirns auf Insulin gibt.

Schon seit einiger Zeit sind Unterschiede im Diabetesrisiko zwischen den Geschlechtern bekannt. Der Anstieg des Risikos für Typ-2-Diabetes bei Frauen nach der Menopause auf das Niveau der Männer lässt auf einen Einfluss von Sexualhormonen schließen. Kontinuierliche Glukosedaten bei jungen Frauen zeigten einen kontinuierlichen Anstieg der Glukosewerte im Verlauf des Zyklus mit einem Höhepunkt in der zweiten Zyklusphase, in welcher der Östrogenspiegel niedrig ist. Hierbei könnte das Gehirn eine wichtige Rolle spielen. Unsere Daten bestätigen, dass eine intranasale Insulingabe nur in der ersten Zyklusphase zu einer Verbesserung der Insulinsensitivität des Körpers führt und in der zweiten Zyklusphase eine relative Insulinresistenz des Gehirns vorliegt. Außerdem scheint das Gehirn in der zweiten Zyklushälfte stärker auf süße Nahrungsmittelreize zu reagieren. Diese Erkenntnisse verdeutlichen, dass spezifische Prozesse im Gehirn, die für die Regulation des Energiehaushalts entscheidend sind, nicht nur geschlechtsspezifischen Unterschieden unterliegen, sondern sich auch im Verlauf des Menstruationszyklus verändern.

HOW SEX AND GENDER INFLUENCE FUNCTIONAL LIMITATIONS AND INPATIENT CARE NEEDS IN STROKE SURVIVORS

DR.^{IN} TERESA GISINGER, PHD; YUSHENG ZHOU, PHD; SIMON LINDNER, MSc; VALERIA RAPARELLI MD PHD; COLLEEN M. NORRIS, RN GNP PHD; LOUISE PILOTE MD MPH PHD; UNIV-PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Medizinische Universität Wien, Austria

Background. Stroke often leads to long-term disability among survivors. Still little research has been conducted to elucidate sex differences in stroke outcome. Hence, this study aims to investigate if biological sex and sociocultural gender influence disability and quality of life among stroke survivors across Europe and Canada. **Methods.** Data from the European Health Information Survey (EHIS, n=316,333) and Canadian Community Health Survey (CCHS, n=127,462) was used. The outcome variables were disability, assessed through evaluating the impairment of Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (iADL), and further hospitalization rate. In order to analyze factors associated with the outcomes multivariate logistic regression models were utilized. Federated analysis was conducted for cross-country comparisons. Data were adjusted for the country-specific Gender Inequality Index (GII), with higher score corresponding to more gender inequality towards females. **Results.** Female survivors showed greater impairments in iADL (OR=1.73, 95% CI 1.53 - 1.96) and ADL (OR=1.25, 95% CI 1.09-1.44) compared to males. Nevertheless, no sex-specific difference in hospitalization was seen. Socioeconomic factors such as marital status and income level were significant predictors of both iADL (divorced/widowed: OR=1.59, 95% CI 1.31 - 1.93, singles: OR=1.72, 95% CI 1.31 - 2.27 compared to married, medium income: OR=1.36, 95% CI 1.17- 1.60, low income OR=1.18, 95% CI 1.01 - 1.38 compared to high income) and ADL (divorced/widowed: OR=1.56, 95% CI 1.28 - 1.92, single: OR=1.47, 95% CI 1.05 - 2.04 compared to married, middle income OR = 1.18, 95% CI 0.99 - 1.41, low income: OR = 1.29, 95% CI 1.09 - 1.53 compared to high income) with low income and being single/divorced associated with higher risks. Further living in a household of more than one person (OR=2.60, 95% CI 2.10 - 3.21) were associated with greater likelihood of ADL limitations. The impact of sex was more pronounced in countries with higher GII, indicating the influence of gender inequality on stroke outcome. **Conclusion.** The findings untangle the influence of biological sex and gender-related social determinants on post-stroke disability and highlights that female sex and unfavorable socioeconomic conditions are associated with worse outcomes.

SEX AND GENDER DIFFERENCES IN DIABETES AND ASSOCIATED CARDIOVASCULAR DISEASE RISK

**WENDY BENNETT, ASSOCIATE PROFESSOR AND
DHANANJAY (JAY) VAIDYA, ASSOCIATE PROFESSOR**

Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA

Biological sex and social gender, both intersect to influence cardiometabolic disease and its treatment. While cardiovascular disease is highly prevalent in both women and men over the lifetime, cardiovascular disease events usually manifest at earlier ages in men and later ages in women. However, in the presence of diabetes, cardiovascular disease manifests equally early in both sexes, i.e. women lose any comparative advantage. This is partially explained by sex differences in the metabolic risk factors and weight associated with diabetes. Sex hormones also have different associations with diabetes and obesity. However, there are gaps in evidence regarding sex differences in the response to the treatment of diabetes by intensive lifestyle modification to reduce weight, and the extent to which sex hormones are involved in the response to treatment.

Our analyses in the Look AHEAD clinical trial of Intensive Lifestyle Intervention (ILI) targeting weight reduction vs. Diabetes Support and Education (DSE) show that ILI treatment results in changes in sex hormone levels over 4 years of follow up in both postmenopausal females and males, however, the patterns of changes are different, with Testosterone increasing in males and Estradiol and Bioavailable Testosterone decreasing in females due to ILI. In both sexes Sex Hormone Binding Globulin Increased due to treatment. In both sexes, the changes in sex hormones by Year 4 of treatment were partially explained by intervening treatment effects on waist circumference at Year 1. Conversely, treatment related changes in fat and lean body composition by Year 4 were partially explained by intervening treatment effects on sex hormones by Year 1. Particularly intervening changes in sex hormones explained a rebound in fat mass in males and a relative reduction in lean mass in females on ILI treatment.

Our results show the complex interplay between adiposity and sex hormones influence the effects of lifestyle interventions to reduce weight, with sex differences in treatment effects. Further understanding in the roles of sex hormones and their differing roles in females and males will help in effective strategies for preventing the sequelae of diabetes and the development cardiovascular disease in aging women and men.

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IM DIAGNOSTISCHEN ALGORITHMUS DER HERZINSUFFIZIENZ

DR.^{IN} SARAH HOFER-ZENI; PRIV.-DOZ. DR. MICHAEL LEUTNER MSc PhD, ASSOC.PROF. PRIV.-DOZ. MAG. DR. PETER KLIMEK, DR.^{IN} LUISE BELLACH, AP. PROF.^{IN} PRIV.-DOZ.^{IN} DIPL.-ING.^{IN} DR.^{IN} NOEMI PAVO, DR.^{IN} SURIYA PRAUSMÜLLER, UNIV.DOZ. DR. MARTIN HÜLSMANN, UNIV.-PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Medizinische Universität Wien, Austria

Hintergrund. Patient:Innen mit Typ-2-Diabetes (T2D) haben ein bis zu vierfach erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz (HI) im Vergleich zu Personen ohne T2D, wobei Frauen mehr als doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Trotz unterschiedlicher pathophysiologischer Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es derzeit keine geschlechtsspezifischen Empfehlungen für den

diagnostischen Algorithmus der Herzinsuffizienz bei Patient:Innen mit T2D. **Methode.** Die aktuellen ESC-Leitlinien empfehlen weiterführende Untersuchungen wie die Messung von NT-proBNP und die Durchführung einer Echokardiographie nur bei Vorliegen von Symptomen oder Anzeichen einer Herzinsuffizienz. In dieser Studie wurden die diagnostischen Methoden mit Fokus auf geschlechtsspezifische Unterschiede analysiert. Insgesamt wurden 2083 Patient:Innen mit T2D eingeschlossen, wobei der primäre Endpunkt die Diagnose einer manifesten HI innerhalb von fünf Jahren und der sekundäre Endpunkt der Tod jeglicher Ursache war. **Ergebnisse.** Im Gegensatz zu männlichen Patienten, unterschieden sich die Häufigkeit der HI-Diagnose und die Sterblichkeit bei weiblichen Patientinnen nicht signifikant zwischen NYHA II und III. Auch die mittleren NT-proBNP-Werte unterschieden sich nicht signifikant zwischen diesen NYHA-Stadien bei Frauen. Die multivariable Regressionsanalyse zeigte, dass die NYHA-Klassifikation kein Prädiktor für NT-proBNP-Werte bei Frauen, sondern nur bei Männern war und in der multivariablen Cox-Regression war der NYHA-Score kein signifikanter Risikofaktor für die Diagnose einer HI bei Frauen. Die Sensitivität von NT-proBNP für HI war bei beiden Geschlechtern signifikant höher als die der NYHA-Klassifikation. **Schlussfolgerungen.** Diese Ergebnisse legen nahe, dass die NYHA-Klassifikation möglicherweise nicht das geeignetste Mittel für die Beurteilung einer HI bei Frauen mit T2D ist. Zudem wird die Notwendigkeit eines symptomunabhängigeren HI-Screenings für Frauen mit T2D und einer Reevaluierung der aktuellen Leitlinien, insbesondere in Bezug auf geschlechtsspezifische Aspekte, hervorgehoben.



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

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

