

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



© privat

GENDER-MEDIZIN ALS UNVERZICHTBARE VORSTUFE ZUR „MODERNEN“ INDIVIDUALISIERTEN ZAHN-MEDIZIN

ÖGZMK

Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel
Leitung der Abteilung Gender Dentistry
Danube Private University
Steiner Landstraße 124
A-Krems-Stein

DER „MODERNE“ ANSATZ DER GENDER-MEDIZIN IST EINERSEITS ENGER ALS DER TRADITIONELLE MEDIZIN-ANSATZ, WEIL ER GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE AKZEPTIERT. ANDERERSEITS GREIFT ER ABER AUCH VIEL WEITER, INDEM ER NEBEN DEM BIOLOGISCHEN („SEX“) AUCH DAS SOZIALE GESCHLECHT („GENDER“) ZWANGSLÄUFIG MIT EINBEZIEHT („GANZHEITLICHER ANSATZ“). GENDER MEDIZIN IST SELBSTVERSTÄNDLICH NICHT ALLEIN „FRAUENMEDIZIN“ SONDERN DER WISSENSCHAFTLICHE BLICK AUF BEIDE GESCHLECHTER, MANN UND FRAU.

Bereits in den 1980er Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefordert, sich in allen medizinischen Fachbereichen auch mit den Unterschieden zwischen den Geschlechtern zu beschäftigen. Ziel ist es, so zu einer besseren Gesundheit von Männern und Frauen durch Gesundheitsforschung, -programme und -politik beizutragen und dem Genderaspekt die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

Wo muss die Forschung in der „modernen“ Zahnmedizin heute ansetzen? In einer Zahnmedizin, die sich zunehmend am Wunsch nach immer stärkerer Individualisierung und patientenzentrierten Entscheidungen orientiert, muss der Blick auf geschlechtsspezifische Besonderheiten selbstverständlich werden. Die biologischen und physiologischen Unterschiede zwischen Mann und

Frau sind in der Humanmedizin weitgehend erkannt und akzeptiert. Identische Krankheitsbilder führen bei Männern und Frauen zu unterschiedlichen Symptomen und Auswirkungen. Gleiches gilt für die Reaktion auf Wirkstoffe und Medikamente. In der Zahnmedizin sind es vor allem hormonmodulierte Entzündungsreaktionen wie z.B. Parodontitis oder auch der hormonmodulierte Knochenauf- und -umbau, die bei knöchernen Regenerationen in der Implantologie oder auch Oralchirurgie von Bedeutung sind. Hier ist der geschlechtersensible Blick auf den Patienten für Behandlung und Prognose zukunftsweisend, vor allem wenn es um präventive Maßnahmen und deren Erfolg geht.

Krankheitsbilder wie CMD oder auch der Bereich der Mundschleimhauterkrankungen belegen dies und verbessern auch die Therapie. Vor allem Studierende und auch post-doc Studierende sind dankbar für die gezielte Filterung des Wissens auch unter diesem Gesichtspunkt. Nur ein Beispiel aus der aktuellen Gender-Diskussion: Postmenopausale Frauen mit einer Parodontose erkranken dreimal häufiger an einem Ösophaguskarzinom als Frauen mit gesundem Zahnfleisch. Dies geht aus einer prospektiven Studie in „Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention“ hervor. Und das ist nicht die erste epidemiologische Studie, die für Menschen mit einer schlechten Mundhygiene ein erhöhtes Krebsrisiko nachweist. Es ist ein Manko, dass nach wie vor in der

Zahnmedizin nicht alle Patientenstudien den geschlechtersensiblen Gesichtspunkt systematisch auswerten.

Als Leiterin der Abteilung Gender Dentistry an der Danube Private University (DPU) habe ich es mir zur Aufgabe gemacht in zahlreichen Diplomarbeiten zunächst die Datenlage verschiedener zahnmedizinischer Krankheitsbilder aus dem geschlechtersensiblen Blick zu untersuchen. Von Mundschleimhauterkrankungen, Endodontie und Schmerz, akuter und chronischer parodontologischer Erkrankungen oder auch in der zahnärztlichen Chirurgie werden zahnmedizinische Patientenstudien aus den vergangenen Jahren analysiert und geprüft, ob die erhaltenen Daten auch geschlechtersensibel ausgewertet werden und welche Schlüsse für die Patientenversorgung daraus möglicherweise gezogen werden könnten.

Als Beispiel für unsere systematische Vorgehensweise an der DPU am Beispiel der cranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD) nachstehend die systematische Vorgehensweise. Das Beispiel ist aus einer Diplomarbeit aus 2019 an der DPU entnommen mit dem Titel: Gender Dentistry: Ist die Cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) geschlechtsspezifisch und welche Begleiterkrankungen lassen sich beobachten? In dieser Arbeit ging meine Diplomandin Karolina Meyer mit einer leitlinienorientierten, systematischen Literaturanalyse dieser Fragestellung nach.

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde

Erforscht werden sollte, auf welchem Stand die wissenschaftliche Forschung in dem Themengebiet CMD und Begleiterscheinungen ist.

Die gestellten Forschungsfragen waren:

- Lassen sich nach Diagnose der CMD gewisse Begleiterkrankungen statistisch vorhersagen?
- Sind Unterschiede bei den Symptomen der CMD zwischen Mann und Frau zu erkennen?
- Gibt es bei den Begleiterkrankungen hinsichtlich des Geschlechts Ungleichheiten?
- Wurde der Genderaspekt in den Publikationen berücksichtigt?

Als Beispiel die Studienanalyse einer der ausgewerteten Datenbanken als Auszug aus dieser Studie

	Datenbank	Prävalenz Frauen	Prävalenz nicht in Ergebnissen erwähnt	nur Frauen als Probanden	keine Prävalenz festgestellt	Prävalenz Männer	Studie mit Kindern & Jugendlichen	keinen Zusammenhang mit CMD
1	Medline	Badel et al., 2014	Cioffi et al., 2014	de-Pedro-Heráez et al., 2016	Abrahamsson et al., 2017	Zhang et al., 2017		Lin et al., 2017
2		Bonato et al., 2017	Durham, 2016	Florencio et al., 2017	Ey-Chmielewska et al., 2014			Manfredini et al., 2017
3		Contreras et al., 2018	Häggmann-Henrikson et al., 2014	Jo et al., 2016				Pezzoli et al., 2015
4		Gilheaney et al., 2017	Ralli et al., 2016					Romero-Reyes, et al., 2015
5		Jordani et al., 2017						
6		Lee et al., 2016						

Tabelle 1: Studien, eingeteilt in Datenbanken und nach Häufigkeit von Aussagen über Gender-Prävalenz. Quelle Diplomarbeit Katarina Meyer, DPU 2019

Das Fazit dieser Diplomarbeit über die aktuelle Studienlage ist, dass der Gender-Aspekt bezüglich CMD grundsätzlich unzureichend berücksichtigt ist. Interessant ist, dass vor allem der Gender-Aspekt bezüglich der CMD-Komorbiditäten ungenügend in diesen Studien erwähnt wurde.

Viele Komorbiditäten wie z.B. Angst, Bauchschmerzen, Fibromyalgie, Depression oder auch Diabetes konnten vor allem bei einzelnen Studien mit weiblichen Probandinnen festgestellt werden, aber der jetzige Forschungsstand ist ungenügend, um allgemeingültige Aussagen für die Medizin machen zu können.

Es fehlen genaue Untersuchung der Begleiterkrankungen von CMD und deren möglicher Zusammenhang mit CMD ist in neuen Forschungsprojekten noch nötig.

Empfohlen wird nach der Analyse der Studienlage eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung von CMD. Aus der Studienlage konnte geschlossen werden, dass der Gender-Aspekt in Zukunft bei Studien und wissenschaftlichen Arbeiten auf alle Teilbereiche der Forschungsarbeiten an Patienten integriert werden sollte.

Vielversprechend ist auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der gender-spezifischen Patientenkommunikation. Schon das Patientenrechtegesetz schreibt eindeutig vor, dass jeder Patient einen Anspruch auf angemessene Aufklärung und Beratung hat.

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind unter Wahrung von Würde und Integrität mit ihm abzusprechen.

Geht man davon aus, dass die ärztliche Kommunikation ein wichtiger Einflussfaktor auf den Krankheitsverlauf und die Patienten-Zufriedenheit ist, empfiehlt sich ein Curriculum, das in die Arzt-Patienten-Kommunikation geschlechtsspezifische Aspekte mit einbezieht. Die mangelnde Beachtung der Geschlechterunterschiede erhöht sonst zwangsläufig die Gefahr von Fehldiagnosen und entsprechenden Behandlungsfehlern.

Das Postulat einer individualisierten Zahn-Medizin setzt für die Zukunft neue Maßstäbe. Vor diesem Hintergrund war die Einrichtung eines Lehrstuhls über Gender Medizin und Gender Dentistry im Jahr 2015 an der Danube Private University (DPU) ein erster konsequenter Schritt um zukünftigen Zahnärzten den Blick für eine individualisierte Gender-Zahnmedizin zu schärfen.