**Gendermedizin und rheumatische Erkrankungen**

Prof. Peter M. Villiger, Klinikdirektor und Chefarzt Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie, Inselspital, Bern

Ich habe meinen Auftrag einer Zusammenstellung der geschlechtstypischen Inzidenz und Prävalenz der systemischen Autoimmunerkrankungen auf das gesamte Gebiet der Rheumatologie erweitert in der Annahme, dass der Grundversorger und Internist häufiger nicht-immune Erkrankungen sieht und betreut.

Die Erfahrung und die zu Verfügung stehende Evidenz zeigen ein sehr heterogenes Bild, was Inzidenz und Prävalenz von rheumatischen Erkrankungen bei Männern und Frauen betrifft. So findet man eine Fingerpolyarthrose häufiger bei Frauen, und Frauen sind deutlich häufiger betroffen bei Konnektivitiden (Kollagenosen), dafür sind die Männer führend bei Gicht und bei der Spondyloarthritis (M. Bechterew, ankylosierenden Spondylitis).

Die Genderstatistik wird allerdings durch verschiedene Variablen kompliziert. So gleicht sich die Inzidenz beispielsweise der Gicht und und des SLE im Alter aus. Nach der Menopause können Frauen neben der Pseudogicht (Calzium-Pyrophosphat Erkrankung) auch eine Gicht entwickeln. Die Erklärung liegt in der uricosurischen Wirkung von Oestrogenen. Der SLE des älteren Menschen verläuft unabhängig vom Geschlecht anders als der SLE der jungen Frau. Der gemeinsame Nenner dieser Beispiele sind die weiblichen Geschlechtshormone die zwar unterschiedlich wirken aber in beiden Fällen effektiv sind.

Eine klassische Autoimmunerkrankung bei welcher der Einfluss von Hormonen genannt wird ist die Rheumatoide Arthritis. Es wurde mehrfach beschrieben, dass Patientinnen mit RA während der Schwangerschaft eine spontane Besserung der Arthritis bis hin zur Vollremission erleben. Unsere eigene Grundlagenforschung hat aber klar gezeigt, dass immunologische Umstellungen, welche notwendig sind um die Schwangerschaft zu erhalten (memo: der Fetus hat zu 50% väterliche Antigene und würde ohne immunologische Umstellungen abgestossen) dafür verantwortlich sind. Hormone sind wichtig, aber nicht entscheidend.

Eine weitere wichtige Variabel ist das Alter. Gerade die Autoimmunerkrankungen zeigen alterstypische Verteilungen der Inzidenz. So ist der schwer verlaufende vaskuläre M. Behçet eine Erkrankung des 25 bis 30 Jährigen, die ANCA assoziierten Vaskulitiden treten um 50 Jahre auf und die Riesenzellenarteritis ab etwa 50 mit altersabhängig rasch steigender Zunahme der Inzidenz. Interessant auch hier: Das Geschwister der Riesenzellenarteritis, die Takayasuarteritis tritt bei jungen Frauen aber kaum bei Männern auf während die Inzidienz der Riesenzellenarteritis im Alter ausgeglichen ist. Bei Myositiden sind junge Frauen deutlich häufiger betroffen, über 50 Jahren ist es in etwa ausgeglichen. In diesem Falle ist der Ausgleich im Alter bedingt durch die Malignomassoziation (eine Myositis beim Aelteren ist bis zum Beweis des Gegenteils eine Paraneoplasie).

Im Referat werde ich systematisch durch die verschiedenen Krankheiten streifen. Besteht Interesse, die gezeigten Dias nochmals anzuschauen, so kann eine pdf-File von unserer Home-Page heruntergeladen werden.

Peter Villiger