



Geschlechtsaspekte bei Schizophrenie

Folien: bereitgestellt durch die Austauschplattform „GenderMed-Wiki“



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



medizinische
fakultät
Westfälische
Wilhelms-Universität Münster



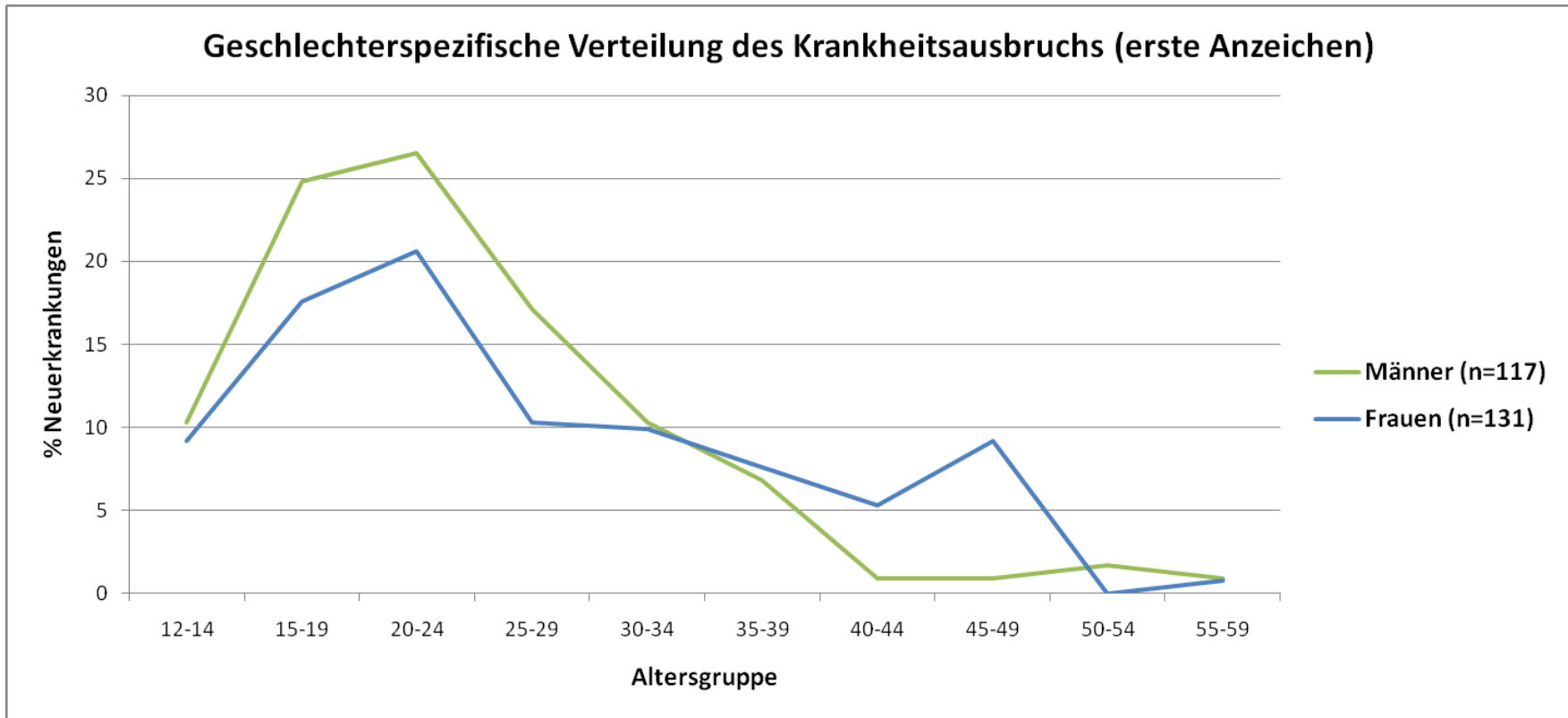
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK





Gliederung

1. Epidemiologie
2. Psychosoziale Faktoren
3. Schutzfaktor Östrogen
4. Literatur



Grafik 1. Geschlechterspezifische Verteilung des Krankheitsausbruchs (erste Anzeichen) über die Lebensspanne (prozentueller Anteil pro Altersgruppe an der Gesamtheit der Ersterkrankungen).

[Quelle: GenderMed-Wiki, nach: Häfner et al. (1991)]



- Eine Erkrankung vor dem 15. Lebensjahr ist bei beiden Geschlechtern extrem selten.
- Männer erkranken durchschnittlich drei bis vier Jahre früher als Frauen.
- Ab 15 Jahren steigt bei Männern die Erkrankungshäufigkeit steil an und erreicht ihr Maximum zwischen 15 und 25 Jahren.
- Bei Frauen steigt die Erkrankungshäufigkeit langsamer an und erreicht einen flacheren Gipfel zwischen 15 und 30 Jahren.
→ **ABER:** Bei Frauen ergibt sich zwischen 45 und 50 Jahren (Beginn der Menopause) ein weiterer Erkrankungsgipfel mit signifikantem Unterschied im Vergleich zu Männern derselben Altersgruppe.



Soziale Rolle	Männer (N = 108)	<i>p</i>	Frauen (N = 108)	Gesamt (N=232)
Schulbildung	70 %	n. s.	69 %	70 %
Berufsausbildung	41 %	n. s.	38 %	39 %
Berufstätigkeit	37 %	$p \leq 0.05$	52 %	45 %
Eigenes Einkommen	44 %	n. s.	55 %	50 %
Eigene Wohnung	39 %	$p \leq 0.05$	54 %	47 %
Ehe/stabile Partnerschaft	28 %	$p \leq 0.01$	52 %	41 %

Geschlechterunterschiede in der Erfüllung der sozialen Rolle beim Auftreten erster Krankheitszeichen. [Quelle: Häfner et al. (1996)]



	Frauen (N = 22)	Männer (N = 34)	<i>p</i>
Altersmittelwert	44 Jahre	41 Jahre	n. s.
Symptome/Behinderung vorhanden	59 %	62 %	n. s.
Nie verheiratet	23 %	71 %	$p \leq 0.01$
Verheiratet	42 %	19 %	n. s.
Lebt mit (Ehe-)partnerIn	53 %	28 %	$p \leq 0.05$
Lebt im Heim	5 %	28 %	n. s.
Hat eigene Kinder	45 %	26 %	$p \leq 0.05$
Reguläres Beschäftigungsverhältnis	26 %	31 %	n. s.

Vergleich der Lebenssituation erkrankter Frauen und Männer 15.5 Jahre nach der Erstaufnahme.

[Quelle: Häfner et al. (2003)]



- Östrogen führt zu einem Aufschub des Erkrankungsrisikos & einer Milderung der Symptomatik.
 - Prämorbidies Defizit an Östrogen scheint nicht genügend Schutz bezüglich dopaminergischer Dysbalance/Überfunktion zu bieten und damit das Risiko einer Schizophrenie zu erhöhen.
 - Östrogensubstitution als Co-Medikation bei akuten Schüben zeigt günstige Outcomes bei beiden Geschlechtern.
- **ABER:** Hormonelle Nebenwirkungen (v. a. Männer) & deutlich erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen, Brustkrebs & Thrombose



- Bergemann N, Mundt C, Parzer P, Jannakos I, Nagl I, Salbach B et al. Plasma concentrations of estradiol in women suffering from schizophrenia treated with conventional versus atypical antipsychotics. *Schizophrenia research* 2005; 73(2-3):357–66.
- Gaebel W, Wölwer W. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Robert-Koch-Institut; 2010 Jul 27.
- Grimes, David A. MD, Lobo, Rogerio A. MD. Perspectives on the Women's Health Initiative Trial of Hormone Replacement Therapy. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 100(6):1344–53.
- Häfner H. Die Rolle von Geschlecht und Gehirn bei Schizophrenie. In: Lautenbacher S, Güntürkün O, Hausmann M, editor. *Geschlecht und Gehirn: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Mann und Frau*. Heidelberg: Springer Medizin; 2007. p. 297–330.
- Häfner H, Ehrenreich H, Gattaz WF, Louza MR, Riecher-Rössler A, Kulkarni J. Oestrogen-A Protective Factor in Schizophrenia? *Current Psychiatry Reviews* 2006; 2(3):339–52.
- Häfner H, Löffler W, Riecher-Rössler A, Häfner-Ranabauer W. Schizophrenie und Wahn im höheren und hohen Lebensalter. *Der Nervenarzt* 2001; 72(5):347–57.
- Häfner H, Maurer K, Löffler W, der Heiden W an, Munk-Jørgensen P, Hambrecht M et al. The ABC schizophrenia study: A preliminary overview of the results. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1998; 33(8):380–6.
- Häfner H. The epidemiology of onset and early course of schizophrenia. *New research in psychiatry*. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle Toronto 1996:33–60.
- Häfner H., Riecher A., Maurer K., Fätkenheuer B., Löffler W., an der Heiden W., Munk-Jorgensen P., Strömgren E. Geschlechtsunterschiede bei schizophrenen Erkrankungen. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 1991; 59:343–60.
- Kulkarni J, Riedel A, de Castella, A R, Fitzgerald PB, Rolfe TJ, Taffe J et al. A clinical trial of adjunctive oestrogen treatment in women with schizophrenia. *Archives of women's mental health* 2002; 5(3):99–104.
- Ochoa S, Usall J, Cobo J, Labad X, Kulkarni J. Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophrenia research and treatment* 2012; 2012:916198.
- Sartorius N, Jablensky A, Korten A, Ernberg G, Anker M, Cooper JE et al. Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures: A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders. *Psychol. Med.* 1986; 16(04):909.
- Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. *Schizophrenia research* 2008; 102(1-3):1–18.
- van Os J, Howard R, Takei N, Murray R. Increasing age is a risk factor for psychosis in the elderly. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30(4):161–4.



Dank

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01 FP 1506 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor/-innen.