

Altern Frauen anders?

Frauen leiden anders, sagt die Statistik. Sie sind öfter depressiv, haben häufiger rheumatische Beschwerden und klagen öfter über Darmprobleme. Es heißt, sie reagieren auf viele Medikamente anders als Männer. Ein Herzinfarkt ist bei ihnen auf den ersten Blick nicht so gut erkennbar wie bei Männern. Altern Frauen auch anders? Die SZ hat den Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik des Agaplesion Markus-Krankenhauses, PD Dr. med. Rupert Püllen, gefragt.

Ja, die Geriatrie ist weiblich“, antwortet Püllen. Etwa zwei Drittel seiner Patienten sind Frauen. Sie altern zwar insgesamt erfolgreicher, weil sie im Durchschnitt sechs Jahre länger leben. Die Kehrseite der Medaille sei aber, dass sie auch länger pflegebedürftig seien.

Dass Frauen länger leben, gilt nach seinen Worten kulturübergreifend. Und Annäherungen in der Sterblichkeit gingen momentan eher zuungunsten der Frauen. Lebensstiländerungen im Laufe der Zeit, etwa dass mehr Frauen rauchen, erhöhten beispielsweise die Sterblichkeit durch Bronchialkarzinome.

Weniger Knochendichte, Muskelmasse und Kraft beeinträchtigen die weibliche Gesundheit im Alter in besonderem Maße. Osteoporose mit ihrer Anfälligkeit für Brüche ist die Ursache Nummer 1, warum Frauen in der Geriatrie behandelt werden. Erst dann folgen Tumorerkrankungen und die Herz-Kreislauf-Probleme, die bei Männern die Krankheitsliste des Alters anführen.

Frauen sind im Schnitt zehn Jahre früher von Osteoporose betroffen als Männer. Sie kommen nach einem Knochenbruch aber tendenziell langsamer wieder auf die Beine als Männer, die über mehr Muskelmasse und -kraft verfügen. Sarkopenie, also der alterskorrelierte Abbau von Muskelmasse und -kraft, beginnt bei beiden Geschlechtern schon im mittleren Alter und beschleunigt sich ab dem 70. Jahr. Muskeln und Kraft sind aber gerade im Alter entscheidende Voraussetzungen, um nach einer Erkrankung rasch wieder alltagsfähig zu wer-

den und einer Gebrechlichkeit zu entgehen.

Püllen ermuntert Frauen deshalb ausdrücklich, etwas mehr für die Muskulatur zu tun, um einen Kräfteverfall zu verlangsamen. „Dazu muss man nicht unbedingt ins Fitnessstudio gehen. Treppe statt Aufzug oder beim Fernsehen öfter mal aufstehen sind auch schon Schritte in die richtige Richtung.“ Sein Tipp: sich die Bewegungsart suchen, die man gerne macht und die vielleicht auch noch mit Geselligkeit verknüpft ist, „zum Beispiel Seniorengymnastik“.

Was jetzt biologischer Unterschied ist, also Anatomie, Hormone oder Gene, oder was auf psychosoziale Faktoren wie unterschiedliche Lebenswelten, Kultur und Umwelt zurückzuführen ist, das wüsste Püllen auch gern. „Es gibt unterschiedliche Erklärungsansätze“, sagt er,

etwa, dass Frauen Beschwerden eher wahrnehmen und rechtzeitig zum Arzt gehen, doch keine einzelne umfassende Theorie.

Für den klinischen Alltag spiele die Gendermedizin, also die geschlechtsspezifische Behandlung von Krankheiten, keine große Rolle. Nur bei der Arzneimittelbehandlung muss die Nierenfunktion der Frauen überprüft und anders berechnet werden. Und wie sich am Beispiel Demenz zeigt, hängt viel mit den ausgeübten Rollenmustern zusammen. Bei den sogenannten instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) hat es keine Aussagekraft, wenn ein Mann nicht kochen kann. Es sei denn, das hätte auch früher zu seinen Alltagstätigkeiten gehört. Kann eine Hausfrau das nicht mehr, ist es dagegen ein deutlicher Hinweis auf eine kognitive Einschränkung.

Ein paar Unterschiede gibt es aber dann doch: Seine Patientinnen seien häufiger alleinstehend. Da sei dann der Sozialdienst mehr gefordert. Und die Formen, aber nicht die Häufigkeit der Inkontinenz seien andere. Auch sei generell die Suizidrate älterer Männer höher als die der Frauen. Von Mangelernährung, einem häufigen Phänomen im Alter, seien die Geschlechter aber gleichermaßen betroffen. *Karin Willen*

Privatdozent Dr. med. Rupert Püllen ist Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik am Agaplesion Markus-Krankenhaus. Seit 2003 ist er an der Goethe-Universität verantwortlich für die Lehre „Medizin des Alterns und des alten Menschen“. Der 58-Jährige ist Mitherausgeber der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.

