

Geschlechtsunterschiede, Substanzkonsum und -abhängigkeit

Prävalenz

Männer entwickeln 2-3 Mal häufiger Substanzabhängigkeiten als Frauen. Alkohol wird im Vergleich sogar vier Mal häufiger von der männlichen Bevölkerung konsumiert. Im Missbrauch illegaler Substanzen dominiert das männliche Geschlecht (6,5% Frauen versus 10,0% Männer), vergleichbare Raten sind bei verschreibungspflichtigen Medikamenten (2,6% Frauen versus 2,7% Männer) zu finden (National Survey on Drug Use and Health, 2003).

Pharmakokinetik, -dynamik

Eine Vielzahl von Faktoren führt zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in Hinsicht auf Wirkungen und Nebenwirkungen verschiedenster Substanzen: Körpergewicht, Fett-zu-Wasser-Verhältnis im Körper, Transportproteine in den Zellen, metabolisierende Enzyme, Hormone, etc.).

Pharmagenomik

Genetische Unterschiede sind oft an sogenannte "single polymorphismen" geknüpft, oder an Mutationen, die Erkrankungen oder Antworten auf diverse Medikamente bei jedem einzelnen Menschen beeinflussen (wobei diese normalerweise nicht an das X-Chromosom gebunden sind, und somit unabhängig vom Geschlecht sind – diese können durch die Geschlechtshormone moduliert werden).

Forschung

Bis 1993 waren Frauen von klinischer Forschung ausgeschlossen. Grund hierfür waren unter anderem möglicher Eintritt von Schwangerschaften (denke an den Contergan-Skandal), die hormonellen Schwankungen im Rahmen des Menstruationszyklus, etc.

1993 änderte die US amerikanische Food and Drug Association (FDA) ihren Kurs und begann auch Frauen - unter Einhaltung besonderer Sicherheitsvorkehrungen – in klinische Forschung miteinzubeziehen. Nunmehr ist der Prototyp für die Beforschung neuer Medikamente nicht mehr männlichen Geschlechts.

(19,4%) auf: Angststörung (46,8%), ADHD – attention deficit hyperactivity syndrome (19%), Borderline Persönlichkeitsstörung und PTSD – posttraumatische Belastungsstörungen (45%). (Callaly et al., 2001; Schubiner et al., 2000; McCance-Katz et al., 1999; Deykin et al., 1997)

Frauen haben häufig Lebensgefährten, die auch ein Substanzproblem haben. Beziehungen gestalten sich oftmals als schwierig und chaotisch. Viele Frauen berichten über Erfahrungen mit körperlichem und/oder sexuellem Missbrauch. Wenige und unzureichende Bewältigungsstrategien sind häufig zu beobachten.

Alter des Beginns

Frauen sind im Vergleich älter, wenn sie mit illegalem Substanzkonsum beginnen.

Verlauf

Das Fortschreiten einer Alkoholabhängigkeit ist meist rascher bei Frauen zu beobachten. Auch die körperlichen Schäden (bspw. In Leber oder Herz) treten schneller bei weiblichen Alkoholabhängigen auf.

Konsummuster

Frauen konsumieren vergleichsweise niedrigere Dosierungen an Alkohol oder Nikotin, zeigen weniger "binge"-Konsum und haben aber auch kürzere Abstinenz-perioden.

Mortalität

Frauen werden zwar älter als Männer, aber die Lebenszeit ohne Behinderung liegt bei Frauen bei 72 Jahren, bei Männern bei 69 Jahren. Die höchste Sterblichkeit in jungen Jahren weisen Männer im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf (Drogen- und Alkohol assoziierte Todesfälle). Die Mortalitätsrate in Verbindung mit illegalen Substanzen ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung 13-17 Mal höher (Hickmann et al., 2003).

Behandlung

Frauen suchen bei Missbrauch oder Abhängigkeit von Substanzen seltener Behandlungssettings auf. Wenn sie vorstellig werden, dann eher an psychiatrischen Institutionen. Frauen weisen zwar eine höhere Therapie-Abbruchrate auf; wenn sie aber früher im Krankheitsverlauf mit Therapien beginnen, dann haben sie vergleichbare Erfolgsraten.

Stigmatisierung und sozioökonomische Benachteiligungen

Generell sind Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen häufiger von Stigmatisierung betroffen. Weibliche Patientinnen haben oft keine abgeschlossene Ausbildungen vorzuweisen, bekommen schlechtere Jobs und haben auch weniger Zukunftsperspektiven. Oftmals werden auch die Erziehungskompetenzen dieser Frauen in Frage gestellt.

Geschlechts-Unterschiede in Hinblick auf verschiedene Substanzen

Nikotin

Eine wachsende Zahl an jungen Frauen raucht Zigaretten. Die Rate an Nikotin-Abhängigkeit bei jungen Frauen zwischen 14 und 24 Jahren liegt bei 18,5%, Männer gleichen Alters weisen eine Rate von 19,1% auf. Frauen rauchen weniger Zigaretten und häufiger „light“-Produkte. Frauen verstoffwechseln Nikotin schneller und Cotinin-Leveln sind bei Frauen niedriger als bei Männern.

Für viele Frauen scheint ein wesentlicher Faktor für das anhaltende Rauchverhalten eine Regulation des Körpergewichts zu sein (WHO, 1992). Im Rauchverhalten gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede: weibliche Raucher scheinen eher in Situationen von Stress und negativen Emotionen zu konsumieren (Danielsson et al., 1999; File et al., 2001). Auch Rückfälle nach abstinenter Phasen treten eher in „negativ-besetzten“ Situationen auf, während Männer im Vergleich eher in „positiv-besetzten“ Situationen (etwa bei sozialen Anlässen) wieder zur Zigarette greifen (Heatherton et al., 1991). Die Fertilität von Raucherinnen ist niedriger im Vergleich zu Nicht-Raucherinnen. Auch die Menopause tritt zwei bis drei Jahre früher ein und Osteoporose wird bei diesen häufiger diagnostiziert (Action on Smoking and Health, 1999). Rauchen in der Schwangerschaft hat erwiesenermaßen negative Effekte auf die Entwicklung des Kindes (reduzierte Blutversorgung der Placenta, „neonatales Abstinenz-Syndrom“, niedriges Geburtsgewicht, ...).

Alkohol

Regelmäßiger Alkoholkonsum wurde von männlichen Erwachsenen (älter als 18 Jahre) in einer US-amerikanischen Untersuchung in 62,4% berichtet. 46% der weiblichen Befragten berichteten regelmäßigen Alkoholkonsum. Laut WHO entwickeln ungefähr einer von fünf Männern und eine von zwölf Frauen eine Alkoholabhängigkeit.

Besonders unter weiblichen Jugendlichen sind ansteigende Prävalenzraten zu beobachten (so nähern sich etwa weibliche Trinkgewohnheiten denen männlicher Alterskollegen an). Einer US-amerikanischen Untersuchung zufolge waren im Jahr 2003 9,1 % der weiblichen und 8,7% der männlichen 12 bis 17 Jährigen von Alkohol oder illegalen Drogen abhängig oder

missbrauchend (National Survey on Drug Use and Health, 2003). Hinsichtlich Missbrauchs illegaler Substanzen sind Männer zwar nach wie vor dominierend (6,5% Frauen versus 10,0% Männer), wobei aber zu betonen gilt, dass Frauen in der nichtmedizinischen Einnahme von verschreibungspflichtigen Psychopharmaka gleichauf sind (2,6% Frauen versus 2,7% Männer).

Cannabis

In Europa ist Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Zwischen 3% und 31% der Erwachsenen (15 bis 64 Jahre) haben mindestens einmal im Leben Cannabis probiert (Lebenszeitkonsum). In den meisten europäischen Ländern liegt die Lebenszeitprävalenz zwischen 10% und 25%. (EMCDDA, 2005)

Amphetaminartige Stimulanzien, LSD und andere synthetische Drogen

In der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (15 bis 64 Jahre) liegt die Lebenszeiterfahrung für Amphetaminkonsum zwischen 0,1% und 6%, in Großbritannien liegt der Anteil allerdings bei 12%. (EMCDDA, 2005)

Kokain und Crack

Rezente nationale demografische Untersuchungen zufolge haben zwischen 0,5% und 6% der erwachsenen Bevölkerung mindestens einmal im Leben Kokain konsumiert (Lebenszeitprävalenz) (EMCDDA, 2005). Durch Kokain ist interessanterweise bei Männern und Frauen in der gestagten Phase des Menstruationszyklus eine vergleichbare Vasokonstriktion auslösbar (Kaufman et al., 2001). Roth zeigte wiederum, dass in der folliculären Phase des Zyklus der psychomotorisch-aktivierende Effekt grösser ist (Roth, 2004).

Heroin und andere Opioide

Schätzungen der Prävalenz des problematischen Drogenkonsums auf nationaler Ebene in Europa besagen, dass zwischen zwei und zehn Fällen je 1000 Erwachsene im Alter zwischen 15 und 64 Jahren bzw. bis zu 1 % der erwachsenen Bevölkerung betroffen sind. (EMCDDA, 2005). Das Männer zu Frauen Verhältnis wird mit 3:1 angegeben. Bei ungefähr 30% der Patienten handelt es sich um Frauen in gebärfähigem Alter. Aus diesem Grunde wird der Behandlung von schwangeren Opioid-abhängigen Patientinnen grosse Beachtung geschenkt. Weiters erhalten auch die Neugeborenen nach der Geburt eine spezielle medizinische Betreuung an der Abteilung für Neonatologie.

Frauen weisen im Gehirn eine grössere Dichte an μ -Opiat Rezeptoren auf (Zubieta et al., 1991); die Frage, ob dies Implikationen auf unterschiedliche Dosierungen bei Männern und Frauen hat, ist noch nicht restlos geklärt?

Im allgemeinen weisen Opioid-konsumierende Frauen mehr medizinische Probleme auf als Männer (z.B.: Thrombophlebitis, Abszesse, Amenorrhoe, ...).