Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 66 (2009)
Heft: 5: SOS für Frauenherzen

Artikel: SOS für Frauenherzen
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-557669

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

SOS für Frauenherzen

Haben herzkranke Frauen schlechtere Karten als Männer mit den gleichen Herzproblemen? Sind die Symptome und Beschwerden verschieden? Wirken manche Medikamente anders? Ja, sagt die moderne Geschlechterforschung in der Medizin.

Dass die Bedeutung von Herzleiden bei Frauen so lange unterschätzt wurde, hängt u.a. mit dem vergleichsweise späten Erkrankungsbeginn zusammen. Denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten bei Frauen in der Regel erst zehn bis fünfzehn Jahre später auf als bei Männern.

Lange ging man davon aus, dass es – ausser bei reinen Männer- oder Frauenkrankheiten – eigentlich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede gäbe. Doch die Gleichbehandlung in Gesundheitsfragen kann für Frauen ein Nachteil sein.

Männerorientierte Medizin

Die Pharma- und Medizinforschung prüft in aufwändigen und teuren Studien die Wirkungen und Nebenwirkungen neuer Arzneien. Früher waren dabei überwiegend Männer der Massstab, Frauen spielten nur eine Nebenrolle. Dadurch kann die Behandlung von Frauen erschwert, ja sogar unmöglich werden.

Daher verfügte das deutsche Gesundheitsministerium 2004, Frauen sollten in klinischen Studien «angemessen» vertreten sein. Endlich setzte sich die Auffassung durch, es sei keineswegs sicher, dass die Erkenntnisse aus Männer-Studien auf Frauen übertragbar sind. Trotzdem hegen Fachleute immer noch berechtigte Zweifel, ob geschlechtsbezogene Unterschiede tatsächlich ausreichend erforscht, ausgewertet und berücksichtigt werden.

Benachteiligte Frauen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bei Frauen die häufigste Todesursache – noch vor Brustkrebs. Doch erst seit wenigen Jahren wird über Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Herzmedizin intensiv diskutiert. 2004 hatte eine grosse europäische Erhebung zu Herzkrankheiten («Euro Heart Survey») belegt, dass Frauen bei Herzkrankheiten allzu oft den Kürzeren ziehen.

Sie wurden weniger sorgfältig untersucht, später behandelt und in die Klinik gebracht, weniger intensiv mit Medikamenten versorgt und auch seltener operiert als Männer. Frauen erhalten viel seltener lebensrettende Katheteruntersuchungen und sind auch bei Reha-Massnahmen unterrepräsentiert.

«Bei gleicher Herzerkrankung werden Frauen nicht gleich gut behandelt», konstatiert Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, die an der Charité in Berlin den ersten deutschen Lehrstuhl für Frauengesundheitsforschung innehat.

Frauenherzen schlagen anders

Gerade in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Krankheiten zeigen sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern deutlich. Denn Frauen reagieren auf viele Herzpräparate anders – bei gleicher Erkrankung.

Die oft vorbeugend verordnete, niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (ASS) macht das Blut flüssiger, hemmt das Verklumpen von Blutplättchen (Thrombozyten) und soll so die gefährliche Verstopfung von Gefässen verhindern.

In der Sekundärprävention von Herzgefässerkrankungen ist die Wirkung von ASS für Männer und Frauen gleichermassen gut. Der Stellenwert für ASS in der Primärprävention ist weniger klar. Insbesondere Frauen unter 65 Jahren scheinen kaum zu profitieren – das Herzinfarktrisiko verringert sich praktisch nicht.

Frauen reagieren auch anders auf Digitalispräparate bzw. Herzglykoside, die zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche eingesetzt werden. Mittlerweile ist bekannt, dass Frauen mit Herzinsuffizienz unter einer Digitalis-Therapie häufiger sterben als Männer mit der gleichen Erkrankung. Warum das so ist, ist nicht völlig geklärt.

Von ACE-Hemmern (Arzneistoffe, die in der Therapie des Bluthochdruckes und der chronischen Herzinsuffizienz Anwendung finden) haben Frauen weniger Nutzen, leiden jedoch häufiger unter unerwünschten Nebenwirkungen als Männer.

Medizinische Geschlechter-Forschung

So anerkannt die Forderung nach einer geschlechtsbezogenen Forschung in wei-

Die Primärprävention setzt möglichst früh an und will der Entstehung eines Krankheitsereignisses zuvorkommen. Nach einem Herzinfarkt (oder Schlaganfall) sollen sekundärpräventive Massnahmen das Rückfallrisiko vermindern.

ten Kreisen ist, so schleppend ist ihre Umsetzung. Das erste Zentrum für Geschlechtermedizin in Europa gründete Anfang der 90er Jahre – gegen viele Widerstände – die Kardiologin Prof. Dr. Karin Schenck-Gustafsson. Ihre Einrichtung ist an der renommierten Karolinska Universität angesiedelt.
Das «Institut für die Geschlechterforschung in der Medizin» unter der Leitung von Prof. Dr. Vera Regitz-Zakrosek besteht seit Ende 2003 und ist an die Klinik Charité angebunden. Die Zentren in Stockholm und Berlin sind die einzigen in Europa.
Erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die geschlechtssensible medizinische Forschung nicht nur Frauen bessere Möglichkeiten eröffnet, sondern auch den Männern zugute kommt.

Herzensangelegenheiten: Vom Glück, eine Frau zu sein

Bei Frauen vor den Wechseljahren sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen selten – ausser sie schlagen sich mit mehreren Risikofaktoren herum. Grund hierfür sind die weiblichen Östrogene. Sie stellen in aller Regel einen biologischen Schutz vor Gefässerkrankungen dar. Daher treten Herz-Kreislauf-Probleme gehäuft erst nach der Menopause auf.

Noch immer ist zu wenig bekannt, dass viele Frauen bei einem Herzinfarkt andere Symptome zeigen können als die meisten Männer.

Herzensangelegenheiten: Vom Risiko, eine Frau zu sein

Das «tödliche Quartett» aus Übergewicht, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und hohen Cholesterinwerten ist der Risikofaktor Nummer Eins für Männer und Frauen. Frauen können jedoch von einzelnen Risikofaktoren stärker betroffen sein.
Das gilt vor allem für die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus Typ 2. Diabeteskranke Frauen haben, verglichen mit diabeteskranken Männern, ein dreifach erhöhtes Risiko, eine Herzkreislauf-Erkrankung zu erleiden.
Gleiches beim Rauchen: Die im Zigarettenrauch enthaltenen Substanzen verengen die Gefässe und lassen den Blutdruck ansteigen. Raucherinnen, die die Pille einnehmen, erhöhen ihr Herz-Kreislauf-Risiko zusätzlich. Sie müssen ganz besonders darauf achten, keine weiteren Risikofaktoren «anzusammeln».
Auch für die Psyche gilt: Seelische Strapazen scheinen bei Frauen eine grössere Rolle für das Infarktrisiko zu spielen als bei Männern. Weniger die Doppelbelastung in Familie und Beruf scheint sich negativ auszuwirken, als vielmehr dauerhafter Stress und unbewältigte Probleme. Auch Depressionen, Frust und Ärger belasten Frauenherzen stärker.

Besonders riskant für Frauen: Diabetes

«Im Bereich der Herzkreislauferkrankungen haben wir das Problem, dass Risikofaktoren bei Frauen weniger aggressiv behandelt werden als bei Männern», so Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek.
«Frauen, die eine koronare Herzerkrankung und Diabetes haben – die also Hochrisikopatientinnen sind – und bei denen Blutfette z.B. besonders sorgfältig eingestellt werden müssten, erreichen sehr

viel seltener als Männer ihre Zielwerte. Sie erhalten weniger hochwirksame Arzneimittel, um die Blutfette zu senken.»

Der Eva-Infarkt

Bekannt-berüchtigt als Managerkrankheit, galt der Herzinfarkt lange Zeit als typische Männersache. Inzwischen haben die Frauen kräftig aufgeholt, doch sind sie sich dessen überhaupt nicht bewusst: Laut einer Emnid-Umfrage 2004 betrachteten 61 Prozent der befragten Frauen, den Herzinfarkt als typisch männliches Problem und vier von fünf Frauen gingen davon aus, dass sie die gleichen oder sogar bessere Chancen haben, einen Infarkt zu überstehen. Ein fataler Irrtum: Tatsächlich sind ihre Überlebenschancen deutlich geringer.

Der Hauptgrund für die höhere Sterblichkeit von Frauen sind die eher untypischen Infarkt-Anzeichen. Männer spüren eine grosse Beklemmung und starke Schmerzen in der linken Brust, die in den Arm ausstrahlen können.

Die besonderen Symptome des weiblichen Infarktes hingegen sind immer noch zu wenig bekannt. Die als typisch geltenden Beschwerden treten bei Frauen vielfach gar nicht auf.

Sie klagen eher über Herzstolpern, Atemnot, Schmerzen im rechten Brustbereich, Oberbauch-, Nacken- und Schulterschmerzen; auch Schweissausbrüche, Übelkeit und Erbrechen sind häufig. Eine Studie aus dem Jahr 2003 ergab: 70 Prozent der Infarktpatientinnen klagen über Müdigkeit, 48 Prozent haben Schlafstörungen, 42 Prozent sind kurzatmig, 39 Prozent berichten über Magenbeschwerden. Nicht selten sind Luftnot, Übelkeit, Schmerzen im Oberbauch oder Erbrechen die einzigen Symptome eines Herzinfarkts bei Frauen.

Da die Symptome weniger charakteristisch sind als bei Männern, werden die Beschwerden oft falsch gedeutet – sowohl von den Betroffenen als auch von den Medizinern. Bis die Notfallnummer gewählt und die Patientin in eine Klinik eingeliefert wird, vergeht zu viel überlebenswichtige Zeit. Als Folge ärztlicher Fehleinschätzung bekommt im Krankenhaus nur jede dritte Frau den dringend notwendigen Herzkatheter. (Katheteruntersuchungen sind bei Frauen vielfach komplizierter, da ihre Herzkranzgefässe einen geringeren Querschnitt haben und viel geschlängelter sein können.)

So kann es geschehen, dass es für beinahe jede fünfte Frau – so eine Studie der Ärztekammer Berlin – letztlich zu spät ist, sie stirbt noch im Krankenhaus.

Allgemeine und typisch weibliche Alarmsignale bei Herzinfarkt

Allgemein:

- Schmerzen im Brustbereich, Engegefühl in der Brust
- Schmerzen an Armen und Rücken, oft ausstrahlend
- Zahn-, Kieferschmerzen
- Angstzustände

Besonders gehäuft bei Frauen:

- Ungewöhnliche Müdigkeit
- Schlafstörungen
- Kurzatmigkeit
- Übelkeit, Erbrechen
- Oberbauchschmerzen
- Nackenschmerzen

Wenn das Herz schwächelt

Auch Herzinsuffizienz bei der Frau ist nicht gleich Herzschwäche beim Mann: Männer haben überwiegend eine Störung der Pumpfunktion, d.h. das Herz pumpt das Blut nicht ausreichend vorwärts. Bei Frauen kommt häufiger eine Störung der Füllung des Herzens vor, d.h. das Herz dehnt sich nicht richtig.

Tatsache ist aber, dass Männer und Frauen mit Herzschwäche unterschiedlich

häufig mit der richtigen Methode, nämlich einem Echokardiogramm, untersucht werden. Dabei wird das Herz in Ruhe sowie unter körperlicher Belastung mittels Ultraschall überprüft. Die Aufnahmen geben dem Experten Aufschluss, ob und wie die Durchblutung des Herzmuskels beeinträchtigt ist. Diese Methode ist bei Männern Standard zur Diagnostik einer Herzschwäche – bei Frauen nicht.

Wenn es eng ums Herz wird

Kommt hinzu, dass die Suche nach verengten Herzkranzgefässen oft selbst dann ergebnislos bleibt, wenn die Frauen über Anfälle von Angina Pectoris (Brustenge) klagen. Die anfallsartigen, schmerzhaften Durchblutungsstörungen beruhen im Allgemeinen auf arteriosklerotisch veränderten Herzkranzarterien, was durchaus in einen Infarkt münden kann. Da sich solche Durchblutungsstörungen bei Frauen oft nicht nachweisen lassen, wurden ihre Herzbeschwerden lange Zeit für unbedenklich gehalten, etliche Mediziner sprachen gar vom «lügenden Frauenherzen». Zudem klagen viele Frauen weniger über Brustschmerzen als über Müdigkeit, Kurzatmigkeit und Magenbeschwerden. Doch wie aus neueren Untersuchungen hervorgeht, hat man die Bedrohlichkeit der weiblichen Angina pectoris, die Frauen über 75 Jahre am häufigsten betrifft, unterschätzt.

Hätten Sie vermutet, dass die Therapie von Herzkrankheiten sowohl vom Geschlecht des Patienten als auch dem des Arztes beeinflusst wird?

Ärztinnen bevorzugt

Eine Forschergruppe der Universität des Saarlandes veröffentlichte im Januar 2009 eine Studie über die Behandlung von Männern und Frauen, die an Herzinsuffizienz leiden. Ihr Fazit: Ärztinnen nehmen sich nicht nur mehr Zeit und zeigen mehr Interesse für die psychosoziale Situation, sondern verordnen sowohl ihren Patientinnen als auch ihren Patienten die erforderlichen Medikamente in der richtigen Dosierung. Männliche Ärzte hingegen neigen dazu, Frauen sowohl in der Wahl der Arzneimittel als auch in deren Dosierung zu benachteiligen.

Wissen hilft

Die schlechte Prognose für Frauen mit Herzinfarkt kann nur durch eine intensive Aufklärung verbessert werden. Aufklärung hilft auch den Angehörigen: Sie rechnen nicht mit einem Herzinfarkt, vermuten aufgrund der Symptome manchmal eine Magenverstimmung und rufen keinen Notarzt.

Tatsache ist, dass die Chancen auf eine schnelle Behandlung für Männer auch deswegen besser sind, weil ihre Partnerinnen auf die bekannten Anzeichen rasch reagieren. • Ingrid Zehnder