

Die Herzen der Frauen

Der Herzinfarkt ist keinesfalls reine Männersache. Das hat sich noch immer nicht überall herumgesprochen. Hinzu kommt, dass ein Infarkt bei einer Frau nicht so leicht zu erkennen ist wie bei einem Mann. Und nicht selten tragen Frauen mit ihrem Verhalten auch selbst zu lebensbedrohlichen Verzögerungen bei.

von Christiane Tiefenbacher





Illustrationen: Luisa Jung by Marsha Heyer Illustratoren

Roswitha Meister* ist 76 Jahre alt, seit ihr Mann verstorben ist, lebt sie allein, die Kinder wohnen weit entfernt. Im Alltag kommt sie gut zurecht, in letzter Zeit aber fühlt sie sich nicht mehr wohl: Wenn sie sich anstrengt, wird ihr schnell übel, und sie verspürt einen Druck im Bauch. Zum Arzt will sie damit nicht. „Es wird schon wieder besser werden“, versichert sie sich. Eines Tages sind die Beschwerden stärker, sie gehen nicht wieder weg, sondern bleiben bestehen, selbst in Ruhe und im Sitzen. Zufällig ruft an diesem Tag ihre Tochter an. Sie ist nach dem Gespräch so beunruhigt, dass sie den Notarzt alarmiert – gegen den Widerstand ihrer Mutter: „Ich will doch keine Umstände machen!“, sagt Roswitha Meister immer wieder. Noch im Krankenwagen wird ein EKG geschrieben. Die Diagnose: Herzinfarkt.

„ICH WILL DOCH KEINE UMSTÄNDE MACHEN“

An einem Herzinfarkt sterben in Deutschland jedes Jahr mehr als 20 000 Frauen. Und sie haben nach einem Herzinfarkt schlechtere Chancen auf Genesung als Männer. Das zeigen Studien und Statistiken. Viele der Todesfälle ließen sich vermeiden, würden die Symptome des Herzinfarkts bei Frauen richtig gedeutet. Wert-

volle Zeit lässt sich auf diese Weise gewinnen und für Gegenmaßnahmen nutzen. Denn der Körper sendet vor dem Infarkt Warnsignale aus. Manche Alarmzeichen gelten gleichermaßen für Frauen wie für Männer, etwa der typische Schmerz im Brustkorb. Häufiger als bei Männern können jedoch bei Frauen weniger eindeutige Symptome auftreten, etwa Atemnot, ein Ziehen in den Armen, unerklärliche Müdigkeit, Übelkeit oder Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch oder Rücken (siehe auch Infokasten auf Seite 16 und „Alarmzeichen des Herzinfarkts“ auf Seite 34). Selbst Depressionen können bei Frauen ein Warnzeichen für einen drohenden Infarkt sein.

Erschwerend kommt hinzu, dass Frauen trotz deutlicher Anzeichen oft nicht rechtzeitig in eine Klinik kommen. Eine von der Herzstiftung geförderte Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung beispielsweise zeigte gemeinsam mit dem Helmholtz Zentrum München und der Technischen Universität München, dass bei Frauen über 65 Jahren mit Symptomen eines Herzinfarktes im Mittel über viereinhalb Stunden vergehen, bis sie in die Notaufnahme kommen – bei Männern gleichen Alters dauert es nur dreieinhalb Stunden. Eine Beobachtungsstudie, in die polnische Wissenschaftler über 7000 Patientinnen mit schwerem Herzinfarkt einbezogen haben, offenbarte

WIE ES ZUM HERZINFARKT KOMMT

Ein Herzinfarkt ist typischerweise die Folge einer Arteriosklerose der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit), also der Gefäße, die den Herzmuskel mit Blut versorgen. Ablagerungen (Plaques), die sich in ihnen gebildet haben, behindern zunächst den Blutfluss. Infolgedessen erhalten die Zellen des Herzens nur noch unzureichend Sauerstoff und Nährstoffe, was sich mit den Symptomen der sogenannten Brustenge (Angina pectoris) bemerkbar macht. Verschließt ein Gefäß ganz (Infarkt), droht Herzgewebe aufgrund der Unterbrechung der Blutzufuhr und der anhaltenden Mangelversorgung abzusterben.

Mit der sogenannten Kathetertechnik können die Ärzte ein verschlossenes Gefäß wieder öffnen und so die lebenswichtige Versorgung des Herzmuskels wiederherstellen. Für die Wiedereröffnung bleiben nach dem Infarkt längstens sechs Stunden Zeit. Wird die Blutzufuhr in diesem Zeitraum nicht wiederhergestellt, sterben Herzmuskelzellen unwiederbringlich ab.

red



»An einem Herzinfarkt sterben in Deutschland jedes Jahr mehr als 20 000 Frauen. Viele der Todesfälle ließen sich vermeiden, würden die Symptome des Herzinfarkts bei Frauen richtig gedeutet.«

darüber hinaus, dass besonders jüngere Frauen mit Herzbeschwerden berufliche Verpflichtungen oder die Sorge um die Kinder voranstellen, bevor sie auf die Symptome reagieren und für sich Hilfe rufen. Das lange Warten ist lebensgefährlich: Zeigen sich die Zeichen eines Herzinfarktes, zählt jede Minute, und es darf nicht gezögert werden, den Rettungswagen mit Notarzt unter der Nummer 112 zu rufen.

DIE FOLGEN FALSCHER BESCHEIDENHEIT

Bei älteren, häufig allein lebenden Frauen gibt es offensichtlich ein weiteres Problem: Sie wollen niemanden mit ihren Beschwerden belästigen und anderen Menschen zur Last fallen. Auch das zeigen die Studien. Hinzu kommt, dass ihnen die Symptome eines Herzinfarkts – zumal wenn sie untypisch sind – nicht bekannt sind, in Zweifel gezogen oder fehlgedeutet werden. Genau das ist der Fehler: Vor allem im höheren Alter sollten Frauen auch immer an die Gefahr eines Herzinfarkts denken. Denn er ist keineswegs „reine Männersache“.

Auch Ärzte sind vor einer Fehldiagnose nicht gefeit und können die wahre Ursache der Symptome verkennen, wenn sie sich untypisch äußern. Sie vermuten beispielsweise zunächst Probleme mit dem Rücken, mit dem Magen oder der Verdauung und tippen nicht auf das Herz. Auch das trägt dazu bei, dass Frauen später als Männer auf die Intensivstation kommen und entscheidende Zeit verstreicht, bis mit der Therapie begonnen werden kann. Und schließlich trägt auch das medizinische Personal in der Klinik zu Verzögerungen bei – ein weiteres bedenkenswertes Ergebnis der bereits erwähnten polnischen Beobachtungsstudie: Das medizinische Personal leitete die EKG-Ergebnisse jüngerer Frauen seltener zur Beurteilung an die Spezialisten im Herzinfarktzentrum weiter. Das zögerte die dringend nötige Behandlung nachweislich deutlich hinaus.

Zu einem weiteren bemerkenswerten Schluss hinsichtlich der medizinischen Versorgung von Frauen mit Herzinfarktsymptomen kam eine kürzlich von Forschern der renommierten Harvard Business School veröffentlichte Studie, für die sie Daten von mehr als

AUF WARNZEICHEN ACHTEN

Wenn Frauen Angst vor Krankheiten haben, dann haben sie Angst vor Krebs. Vor dem Herzinfarkt glauben sie sich sicher. Deshalb unterschätzen Frauen oft ihr Risiko für Herzerkrankungen. Tatsächlich sind es aber nicht Krebsleiden, sondern Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, die auch bei Frauen die Statistik der Todesursachen anführen.

Typische Herzinfarktbeschwerden sind ein Druck- oder Engegefühl in der Brust. Bei manchen Frauen fehlen diese Anzeichen. Stattdessen treten untypische Symptome auf, etwa Rückenschmerzen, Übelkeit oder Schmerzen im Oberbauch (siehe auch Grafik Seite 34). Es gibt zudem Hinweise darauf, dass der starke Brustschmerz mit dem Alter seltener wird, bei Frauen wie bei Männern.

- Sofort Hilfe holen, wenn Beschwerden in einem bislang nicht gekannten Ausmaß auftreten und länger als fünf Minuten anhalten.

- Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt sofort den Rettungsdienst unter der Nummer 112 rufen: Lieber einmal zu viel anrufen als einmal zu wenig.

- Ältere Frauen leben oft allein. Dann kann es sinnvoll sein, ein Hausnotrufsystem zu nutzen, wie es beispielsweise der Malteser Hilfsdienst, die Johanniter, der Arbeiter-Samariter-Bund oder das Deutsche Rote Kreuz anbieten: Mit einem Alarmknopf, den man wie eine Armbanduhr am Handgelenk trägt, lässt sich jederzeit Hilfe holen.

red

einer halben Million Patienten ausgewertet haben, die zwischen 1991 und 2010 mit einem Herzinfarkt in Florida in eine Klinik eingeliefert wurden. Danach ist es wahrscheinlicher, dass Frauen an einem Herzinfarkt sterben, wenn sie von jüngeren männlichen Ärzten behandelt werden – und nicht von Ärztinnen oder von älteren männlichen Ärzten, die aufgrund ihrer Erfahrung wissen, dass Herzinfarkte nicht in erster Linie ein Problem der Männer sind.

VORÜBERGEHENDER SCHUTZ

Frauen sind von Herzinfarkten zwar weniger betroffen als Männer, nichtsdestotrotz gehört der Herzinfarkt auch bei Frauen zu den häufigsten Todesursachen. Statistisch gesehen zeigen sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen rund zehn Jahre später als bei Männern. Dafür verantwortlich sind eine unterschiedliche genetische Ausstattung, Lebensstilfaktoren und ein schützender Effekt der weiblichen Geschlechtshormone (Östrogene). Sie regulieren nicht nur den Zyklus und die Schwangerschaft, sondern sind auch an unterschiedlichen Prozessen des Stoffwechsels beteiligt, sie beeinflussen Entzündungsreaktionen und die Blutgerinnung und sie wirken erweiternd auf die Blutgefäße. Auf diese Weise können Östrogene vor der Bildung von arteriosklerotischen Ablagerungen in den Gefäßen schützen und vor einer koronaren Herzkrankheit bewahren. Nach den Wechseljahren lässt der Hormonschutz jedoch nach: Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, steigt dann bei Frauen rascher an als bei Männern.

Doch auch jüngere Frauen zwischen 40 und 50 sind dieser Gefahr ausgesetzt. Vor allem dann, wenn sie ungesund leben oder wenn in ihrer Familie häufig Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgetreten sind. Wer effektiv vorbeugen und sein Herzinfarkttrisiko senken möchte, sollte die Faktoren kennen, die einen Herzinfarkt begünstigen, und sie konsequent angehen (siehe Infokasten „Risiken abbauen“).

RISIKEN ABBAUEN

Bei Frauen über 65 Jahren steigt das Herzinfarktrisiko. Doch auch jüngere Frauen zwischen 40 und 50 sind der Gefahr ausgesetzt – vor allem dann, wenn sie ungesund leben oder in der Familie häufig Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgetreten sind.

Risikofaktoren

- Übergewicht
- Rauchen
- Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, erhöhter Blutzucker
- Bewegungsmangel
- Stress, psychosoziale Belastung
- ungesunde Ernährung

Schutzfaktoren

- Bewegung
- Entspannung
- rauchfrei leben
- gesund ernähren
- gemeinsame Mahlzeiten
- soziale Geborgenheit
- gegen Grippe impfen lassen
- wenig Alkohol trinken

red

FRAUENHERZEN KÖNNEN BRECHEN

Eine spezielle Herzmuskelerkrankung kommt bei Frauen eindeutig häufiger vor als bei Männern: die Krankheit des gebrochenen Herzens („Broken-Heart-Syndrom“). Die fachsprachliche Bezeichnung „Tako-Tsubo-Kardiomyopathie“ geht auf eine Beobachtung zurück, die japanische Ärzte erstmals vor rund 30 Jahren machten: Von der Mitte an bis hin zur Spitze zieht sich die linke Herzkammer kaum noch zusammen und kann nicht mehr richtig pumpen. In seiner äußeren Form ähnelt das Herz dann einer ovalen japanischen Tintenfischfalle (Tako-Tsubo). Die Beschwerden, die dabei auftreten, und die EKG-Veränderungen weisen durchaus auf einen „klassischen“ Herzinfarkt hin, die

»Auch jüngere Frauen sind der Gefahr eines Herzinfarkts ausgesetzt. Vor allem, wenn sie ungesund leben.«

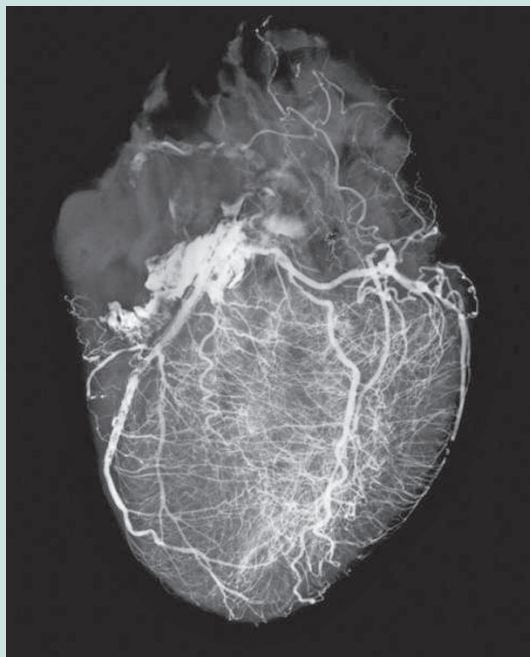
Herzleistung ist deutlich eingeschränkt wie beim „gewöhnlichen“ Infarkt – als Ursache dafür findet sich aber kein verstopftes Herzkranzgefäß, das die Versorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff und Nährstoffen unterbindet. Stattdessen geht der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie in den meisten Fällen ein stark belastendes emotionales Ereignis voraus, das das Herz im übertragenen Sinne bricht. Das können der Tod eines nahestehenden Menschen sein, ein Unfall oder eine schwere Erkrankung, der Verlust des Arbeitsplatzes, zwischenmenschliche Konflikte, große finanzielle Probleme oder Angsterlebnisse.

Solche seelischen Belastungen lassen den Stresshormonspiegel im Blut ansteigen. Die Stresshormone bewirken, dass sich feine Herzkranzgefäße verengen (Mikrospasmen), so dass kein Blut mehr hindurchfließen kann. Weil die Gefäße bei Frauen etwas kleiner und empfindlicher sind als bei Männern, neigen sie eher zu Herzproblemen, die mit solchen

Mikrospasmen zusammenhängen. Aufgrund des emotionalen Auslösers sprechen die Ärzte heute auch von „Stress-Kardiomyopathie“. Bei den meisten Patientinnen – rund 85 Prozent aller davon Betroffenen sind Frauen – heilt die Krankheit ohne Folgen aus. In der akuten Phase kann es aber wie beim normalen Herzinfarkt zu tödlichen Komplikationen wie schweren Herzrhythmusstörungen und Herzversagen kommen. Der langfristige Verlauf, das zeigen neuere Studien, scheint weniger günstig zu sein als bislang angenommen: Es können Schäden, etwa eine Herzschwäche, zurückbleiben; nicht selten kommt es zu Rückfällen.

WERDEN FRAUEN BENACHTEILIGT?

Die Behandlung des Herzinfarktes unterscheidet sich zwischen Frauen und Männern prinzipiell nicht. Entscheidend ist es, die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels nach einem Gefäßverschluss so schnell wie möglich



Die Kranzgefäße versorgen das Herz mit nähr- und sauerstoffreichem Blut. Bei Frauen sind die Gefäße kleiner und empfindlicher als bei Männern.

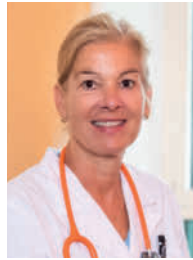
SYNDROM X

Früher wurde die Herzerkrankung „Syndrom X“ genannt, weil sich trotz eindeutiger Symptome wie Brustschmerzen, Brustenge und Atemnot keine verengten Herzkranzgefäße finden ließen. Heute sprechen die Ärzte von „mikrovaskulärer Angina pectoris“ oder einer „mikrovaskulären Dysfunktion“: Verengungen der Gefäße bestehen durchaus, mit den üblichen Untersuchungen lassen sie sich aber nicht finden, weil sie sich in der „Mikrovaskulatur“ befinden. Das ist der Teil des herzversorgenden Adergeflechts, dessen Gefäßdurchmesser weniger als einen Millimeter beträgt. Die mikrovaskuläre Angina pectoris tritt bei Frauen häufiger als bei Männern auf. Zur Behandlung werden Medikamente eingesetzt, die die kleinen Gefäße wieder entkrampfen. red

wiederherzustellen, in aller Regel mit der Kathetertechnik. Nach dem Eingriff kommen die Patienten auf die Intensivstation, wo sie ständig überwacht werden können, um mögliche Komplikationen rasch zu erkennen und umgehend zu behandeln. Sodann wird eine medikamentöse Behandlung nach den allgemein in Europa gültigen Leitlinien begonnen. Auch die Auswahl der Medikamente und ihre Dosierung unterscheidet sich bislang nicht zwischen Männern und Frauen. In diesem Zusammenhang ist allerdings eines zu bedenken: In den großen klinischen Studien sind Frauen unterrepräsentiert, meist sind nur etwa 25 Prozent der Studienteilnehmer Frauen. Dass es unterschiedliche Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln bei Männern und Frauen gibt, ist mittlerweile hinreichend bekannt (siehe **HERZ heute**-Infografik Seite 32). Mehr Frauen in Studien einzubeziehen und die geschlechtstypischen Unterschiede noch intensiver zu erforschen, wird inzwischen auch in internationalen Leitlinien gefordert.

GLÜCKLICHER AUSGANG

Roswitha Meister hat ihren Infarkt trotz der bedenklichen Verzögerung gut überstanden: Der Notarzt hat sie als Infarktpatientin erkannt und in der Klinik sofort in ein Herzkatheterlabor gebracht. Dort haben die Ärzte das verschlossene Herzkranzgefäß mit dem Katheter eröffnet und einen Stent, eine Stütze, eingebracht, die das Gefäß auch künftig durchlässig halten soll. Roswitha Meister nimmt die Medikamente, die ihr verordnet worden sind, regelmäßig ein, in der Rehaklinik hat sie gelernt, wie sie auf ihr Herz in Zukunft besser achten kann. Wenn sich wieder Beschwerden zeigen sollten, wird sie nicht mehr zögern, sondern sich rechtzeitig melden und Hilfe in Anspruch nehmen: Das hat Roswitha Meister ihren Kindern versprochen!



Professor Dr. Christiane Tiefenbacher

ist Chefarztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie im Marien-Hospital Wesel und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.
Kontakt: sekretariat.kardiologie.mhw@prohomine.de

Literatur:

Gierlotka, M. et al. (2019): Age and gender related performance of STEMI networks – how do we follow the ESC guidelines on ECG to PCI delay. *Acute Cardiovascular Care*.

Greenwood, B. et al. (2018): Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients. doi: 10.1073/pnas.1800097115

Ladwig, KH et al. (2017): Comparison of Delay Times Between Symptom Onset of an Acute ST-elevation Myocardial Infarction and Hospital Arrival in Men and Women <65 Years Versus ≥65 Years of Age: Findings From the Multicenter Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction (MEDEA) Study. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.09.005