

Gefahr durch Herzinfarkt: Wie sich Frauen schützen

Koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzinfarkt: Beschwerden, Risiken und Untersuchungsergebnis können sich bei Frauen deutlich von denen bei Männern unterscheiden – mit Folgen für Lebensqualität und -erwartung. Wissen über die Unterschiede kann Leben retten

(Frankfurt a. M., 23. Oktober 2025) Für Frauen – wie für Männer – sind Herzerkrankungen wie Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen der häufigste Grund für Krankenhauseinweisungen und vorzeitigen Tod. Nur dass diese Erkrankungen bei Frauen aufgrund des hormonellen Schutzes meist etwa zehn Jahre später als bei Männern auftreten. Am häufigsten sterben Frauen an der KHK mit über 51.000 Sterbefällen (2023), darunter rund 17.400 am Herzinfarkt, der längst keine „Männerkrankheit“ darstellt (Deutscher Herzbericht – Update 2025). Während die Differenz in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern in Deutschland 4,7 Jahre zugunsten von Frauen beträgt (1), verhält es sich bei der Letalität nach einem Herzinfarkt anders. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Herzinfarkt tödlich verläuft (Letalität), steigt mit dem Alter an und ist nach den Daten des Augsburger Herzinfarktregisters für die Jahre 2015-2017 für Frauen höher als für Männer (2). „Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Frauen wie hormonelle Veränderungen in der Menopause, während oder nach der Schwangerschaft sowie häufiger uneindeutige Herzinfarkt-Symptome sind von enormer Bedeutung für das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder einer Komplikation bei Frauen. Das Wissen um diese Unterschiede kann von kritischer Bedeutung für ihre Lebensqualität und Lebenserwartung sein“, betont die Kardiologin Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, anlässlich der bundesweiten Herzwochen der Herzstiftung. Die bundesweite Aktion der Herzstiftung findet vom 1. bis 30. November unter dem Motto „Gesunde Gefäße – gesundes Herz: Den Herzinfarkt vermeiden“ statt mit zahlreichen Veranstaltungen und Informationsangeboten für Betroffene unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> statt.

Herzinfarkt-Warnsignale: Symptome unterschiedlich wahrgenommen

Unterschiedliche Beschwerden bei einem Herzinfarkt sind ein Grund dafür, dass Frauen häufiger deutlich später in eine Klinik eingeliefert werden als Männer. Bei Frauen kommt es häufig vor, dass der typische Brustschmerz als Hauptsymptom des Herzinfarkts nicht im Vordergrund steht wie bei den Männern, sondern andere Symptome. Häufiger als bei Männern können bei Frauen weniger eindeutige Symptome auftreten wie ein Ziehen in den Armen, unerklärliche Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Angstzustände, Schweißausbruch, Übelkeit,

Schmerzen im Oberbauch oder zwischen den Schulterblättern. „Statistisch dauert es bis zu zweieinhalb Stunden länger, bis eine Frau mit dieser oder ähnlichen Schilderungen in eine Notaufnahme eingeliefert wird, im Vergleich zu einem Mann mit Herzinfarktbeschwerden“, bestätigt Prof. Dr. Ute Seeland, Professorin für Geschlechtersensible Medizin und Prävention mit Hochschulambulanz an der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Magdeburg. „Oft verzögert sich für Frauen zusätzlich die Zeit bis zur Katheteruntersuchung, mit der Engstellen aufgeweitet werden können und ein Herzinfarkt behandelt werden kann.“ Über die Symptome des weiblichen Herzinfarkts informiert die Herzstiftung unter <https://herzstiftung.de/herzinfarkt-frauen-symptome>

Häufiger bei Frauen: Herzbeschwerden ohne Engstellen in den Herzgefäßen

Öfter bei Frauen als bei Männern kann es vorkommen, dass trotz eines Verdachts auf eine KHK wegen Angina pectoris-Beschwerden wie Atemnot, Schmerzen, Enge- oder Druckgefühl in der Brust die erwarteten Einengungen oder der Verschluss der Herzkranzgefäße nicht nachgewiesen werden können. In einem solchen Fall handelt es sich oftmals um Störungen der kleinsten Koronararterien, die sogenannte Angina bei nicht obstruktiver Herzerkrankung (ANOCA) oder Ischämie bei nicht obstruktiver koronarer Herzerkrankung (INOCA). Ebenso bleibt bei Frauen eine Dissektion häufiger unentdeckt. Bei der Dissektion handelt es sich um Schädigungen der arteriellen Gefäßinnenhaut der größeren Koronararterien durch Einriss der Innenhaut. „Störungen der kleinsten und kleineren Herzgefäße oder eine Dissektion lassen sich nur mit Hilfe einer erweiterten Diagnostik im Herzkatheterlabor mit medikamentösen Provokationstests beziehungsweise einer intravaskulären Bildgebung nachweisen“, erklärt Prof. Seeland. „Unbedingt sollte eine erweiterte Diagnostik im Herzkatheterlabor erfolgen, um eine Nicht-Behandlung dieser Gefäßerkrankungen zu vermeiden – insbesondere, wenn Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus sowie eine vermehrte Ablagerung von Fett an Skelettmuskeln um Organe herum und im Bauchbereich vorliegen.“ Patientinnen sollten grundsätzlich mit ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin im Gespräch bleiben, wenn Herzbeschwerden nach einer invasiven Diagnostik mit Herzkatheter weiter anhalten. „Störungen der kleinsten Koronararterien und Schädigungen der arteriellen Gefäßinnenhaut der größeren Koronararterien gehen mit einer reduzierten Lebensqualität einher, führen unerkannt zu wiederholten Krankenhausaufenthalten und zu einer erhöhten Sterblichkeit bei Frauen“, warnt die Expertin für geschlechtersensible Medizin Prof. Seeland.

Wechseljahre (Menopause): Wie senken Frauen ihr Herz-Risiko?

Kommen Frauen in die Wechseljahre (Menopause), können die hormonellen Veränderungen die Risikokonstellation für Herz und Gefäße zusätzlich verschärfen. „Die Wechseljahre verlangen von Frauen besondere Aufmerksamkeit für ihren Herzschutz“, so Herzstiftungs-Vorstandsmitglied Prof. Tiefenbacher, Chefarztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Marien-Hospital Wesel. In der Menopause kommt es zu einer Umstellung des Körpers wegen des Verlusts der Wirkung der Hormone Östrogen und Progesteron auf das Herz-Kreislauf-System. Beispiel Bluthochdruck: Weil der Östrogenspiegel im Blut in der Menopause sinkt, verdoppelt sich das Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln. Das weibliche Geschlechtshormon sorgt dafür, dass die Gefäße elastisch bleiben, wirkt blutdrucksenkend und schützt vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gleichzeitig steigt der Spiegel des Hormons Testosteron. „Das führt unter anderem dazu, dass Frauen verstärkt in der Bauchregion Fett einlagern. Die Gefahr dabei: Bauchfett produziert selbst Hormone, die den Appetit anregen und damit dafür sorgen, dass Frauen zunehmen. Auch lassen diese Hormone den Blutdruck steigen“, erklärt Herz- und Gefäßspezialistin Prof. Tiefenbacher. Bei vielen Frauen in und nach den Wechseljahren kommen neben dem Übergewicht Ängste und Schlafstörungen als weitere Risiken dafür hinzu, Bluthochdruck zu entwickeln. „Frauen sollten deshalb wachsam für ihren Blutdruck sein und ihn selbst messen oder regelmäßig beim Arzt messen lassen.“ Ein nicht ausreichend behandelter Bluthochdruck ist eines der gefährlichsten Risiken für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche. Über Bluthochdruck bei Frauen informiert die Seite <https://herzstiftung.de/frauen-bluthochdruck>

Wechseljahre und Herzinfarkt-Risiko: Symptome abgrenzen und auf Lebensstil achten

Insbesondere bei Frauen in der Menopause ist verstärkt zu beobachten, dass Verkalkungen in den Gefäßwänden die Elastizität (Dehnbarkeit) der Herzkranzgefäße einschränken, was zu Durchblutungsstörungen und Herzrhythmusstörungen führen kann. „Besonders in dieser Lebensphase sollten Ärztinnen und Ärzte Frauen sowohl auf einen gesunden Lebensstil zum Erhalt der Gefäßgesundheit als auch über die Symptome einer Herz-Komplikation wie den Herzinfarkt informieren und ihnen helfen, Herzinfarkt-Symptome von Beschwerden der Wechseljahre abzugrenzen. Denn diese können sich überschneiden“, betont die Expertin für geschlechtersensible Medizin und Prävention Prof. Seeland. „Darüber hinaus ermöglichen es die nicht invasive Analyse der Pulswellen und die Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern und der Aorta (Hauptschlagader), eine frühzeitige arterielle Gefäßsteifigkeit und Plaquebildung in den Herzkranzgefäßen zu diagnostizieren.“ Weitere Risikofaktoren für eine KHK, die

Frauen kennen sollten, sind Komplikationen bei einer Schwangerschaft (wie Diabetes, Präeklampsie und Eklampsie sowie Fehl-, Früh- oder Totgeburten) und eine Verschiebung der Menarche (erste Menstruation) oder der Menopause (letzte Menstruation).

Regelmäßig zum Vorsorge-Check-up und viel bewegen!

Die Deutsche Herzstiftung rät Frauen (wie Männern) vor diesem Hintergrund zur Vorsorgeuntersuchung am besten ab 35 Jahren – bei familiärer Vorbelastung auch früher –, um regelmäßig Blutdruck, Blutzucker, Blutfette (Cholesterin) und Körpergewicht zu kontrollieren. Das kann der regelmäßige Gesundheits-Check-up bei Hausärztin oder Hausarzt sein, der ab 18 Jahren einmalig und ab 35 Jahren alle drei Jahre erfolgt (zahlt die Krankenkasse). „Dadurch lassen sich unerkannte Risikokrankheiten für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche aufdecken“, erklärt Tiefenbacher. „Diese Vorsorge ist wichtig. Denn einen hohen Blutdruck oder zu hohes LDL-Cholesterin spürt man nicht“, warnt Tiefenbacher. Außerdem sollten Frauen (wie Männer) auf gesunde Ernährung achten sowie nicht rauchen und auf Alkohol möglichst verzichten. Besonders wichtig für Frauen wie für Männer ist regelmäßige Bewegung (am besten an frischer Luft) mit viel Bewegung im Alltag, Ausdauer- und moderatem Krafttraining für den Muskelerhalt. Frauen in den Wechseljahren und danach sollten allerdings ihr Trainingspensum deutlich steigern, je nachdem wie häufig körperlich aktiv sie in ihrer reproduktiven Phase waren. „Womöglich doppelt so häufig wie vor der Menopause“, so Prof. Seeland.

(wi)

Service

Neuer Ratgeber

Für Patienten, Angehörige und Interessierte bietet die Deutsche Herzstiftung den neuen Ratgeber „Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt – Prävention, Diagnose, Therapie“ an. Herzexpertinnen und -experten informieren leicht verständlich über Entstehung und Risikofaktoren der KHK und des Herzinfarkts, über katheterbasierte und operative Verfahren, Medikamente und wie ein gesunder Lebensstil Lebensqualität und Lebenszeit verbessern kann. Die kostenlose Broschüre (162 S.) kann telefonisch unter 069 955128-400, online unter <https://herzstiftung.de/bestellung> oder per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de angefordert werden.

Service rund ums Thema Frauenherzen

<https://herzstiftung.de/frauenherzen>

<https://herzstiftung.de/herzinfarkt-frauen-symptome>

Quellen

- (1) Statistisches Bundesamt (Destatis) 2025, Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html>
- (2) KORA Herzinfarktregister Augsburg (2019) – Daten zu Herzinfarkten in der Region Augsburg. www.gbe-bund.de (Stand: 01.04.2020): Hier lag in den Jahren 2015-2017 die Letalität innerhalb von 28 Tagen nach dem Infarkt bei den 55- bis 59-jährigen Frauen bei 38,2 % (Männer: 31,1%) und bei den 65- bis 69-jährigen Frauen bei 45,9% (Männer: 40,0%)

Weitere: Deutsche Herzstiftung (Hg.), Seeland, Ute, Versteckte Gefahren, in: Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt – Prävention, Diagnose, Therapie, Frankfurt/M. 2025.

Die Herzinfarkt-Alarmzeichen

Beim Herzinfarkt sind typische Beschwerden

- plötzlich einsetzende starke Schmerzen, die länger als fünf Minuten in Ruhe anhalten und die überwiegend im Brustkorb oder häufig auch ausschließlich hinter dem Brustbein auftreten
- Schmerzen, die in Körperteile wie Arme (meist links), Oberbauch, Rücken, Hals, Kiefer oder Schulterblätter ausstrahlen
- ein massives Engegefühl, heftiger Druck oder ein sehr starkes Einschnürungsgefühl im Brustkorb („Elefant auf der Brust“)
- heftiges Brennen im Brustkorb. (Achtung: Verwechslungsgefahr mit Sodbrennen!)

MERKE: Vor allem Frauen verspüren eher ein Engegefühl und der Schmerz strahlt vorrangig in den Rücken und den Oberbauch aus (Achtung: Verwechslungsgefahr mit Magenschmerzen!). Bei Frauen häufiger als bei Männern können – zusätzlich zu den oben genannten Schmerzen oder auch alleine – weitere Symptome wie Atemnot, Übelkeit oder Erbrechen, Schwitzen, Benommenheit oder Schwindel sowie unerklärliche Müdigkeit ein Alarmzeichen sein.

Frauen, ältere Menschen und Diabetiker zeigen diese „untypischen“ Symptome besonders häufig, was die Diagnose oftmals erschwert und zeitlich verzögert. Je älter die Person mit Herzinfarkt, desto weniger ausgeprägt kann der typische Brustschmerz sein.

Bei Verdacht auf Herzinfarkt: 112 anrufen! Jede Minute zählt!

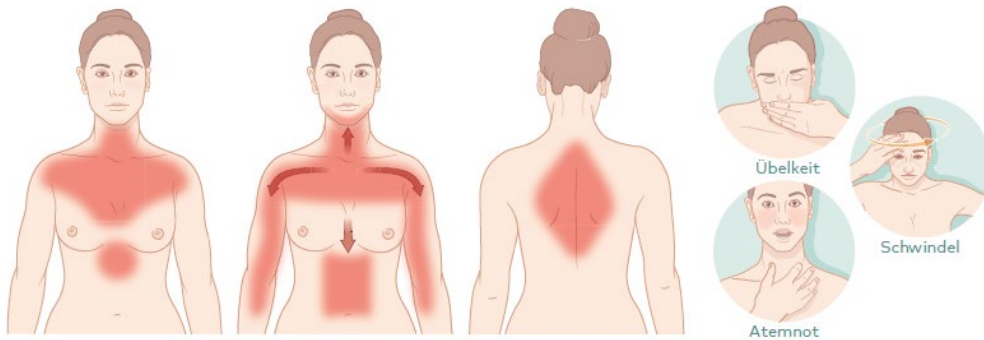


Illustration: Alexandra Vent



Prof. Dr. med. Christiane Tiefenbacher,
Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung,
Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie,
Pneumologie und Intensivmedizin, Marien-Hospital
Wesel

Foto: Deutsche Herzstiftung/A. Malkmus



Prof. Dr. med. Ute Seeland, Fachärztin für Innere Medizin,
Professur für Geschlechtersensible Medizin, Sektion
Geschlechtersensible Medizin und Prävention mit
Hochschulambulanz, Universitätsklinikum Magdeburg

Foto: Kathrin Harms

Kontakt: Pressestelle der Deutschen Herzstiftung, Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114
Pierre König, Tel. 069 955128140 E-Mail: presse@herzstiftung.de, www.herzstiftung.de