Die Herzen der Frauen

Kardiologie Frauen unterschätzen oft ihr Risiko für Herzerkrankungen. Besonders fatal ist das beim Infarkt

Probleme rund ums Herz gelten immer noch als Männersache. Zu Unrecht. Insgesamt sterben sogar mehr Frauen als Männer an Herzkrankheiten, wie der Herzbericht 2018 zeigt. Die Erkrankungen treten bei ihnen nur später auf, denn Frauen sind unter anderem vermutlich durch ihre Hormone besser geschützt. Nach den Wechseljahren jedoch steigt ihr Risiko enorm: Auch bei Frauen sind Herz-Kreislauf-Leiden die Todesursache Nummer eins.

Größtes Problem: Beim lebensgefährlichen Herzinfarkt verstreicht bei Frauen oft zu viel Zeit bis zur richtigen Diagnose. „Viele Todesfälle ließen sich vermeiden, wenn die Betroffenen selbst, aber auch Angehörige und Ärzte schneller auf Symptome reagieren würden", sagt Christiane Tiefenbacher, Chefärztin der Kardiologie am Marien-Hospital Wesel.

Besser nicht abwarten

Als besonders gefährdet gelten Frauen ab 65 Jahren. Aber ausgerechnet bei ihnen vergehen vom Auftreten der Infarkt-Symptome bis zur Ankunft in der Notaufnahme im Schnitt viereinhalb Stunden. Das zeigt die Medea-Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung. Zum Vergleich: Bei Männern über 65 sind es rund dreieinhalb Stunden, bei jüngeren Männern gut drei Stunden, bei jüngeren Frauen im Schnitt zweieinhalb Stunden.

„Frauen kommen oft nicht auf die Idee, dass es am Herzen liegen könnte. Sie beißen auch eher die Zähne zusammen und sagen sich: Das wird schon wieder", berichtet Tiefen- ►

Herzmedikamente bei Frauen

- Zur Behandlung von Problemen rund ums Herz gibt es vielfältige wirksame Arzneimittel. Begonnen wird mit einer **niedrigen Dosis**, um die Therapie nach und nach einzustellen. Mit regelmäßigen Kontrollen der Blutwerte nähert man sich der idealen Dosis an.
- Frauen wird in der Therapie in der Regel die **gleiche Dosis empfohlen** wie Männern – ohne Rücksicht darauf, dass sie Medikamente häufig anders aufnehmen, verstoffwechseln und ausscheiden. Deswegen treten bei ihnen auch häufiger Nebenwirkungen auf.
- Von **ACE-Hemmern** zum Beispiel bekommen Frauen häufiger Husten. Manche **Betablocker** verlangsamen ihr Herz stärker. **Entwässernde Tabletten (Diuretika)** führen bei ihnen eher zu niedrigen Natrium- und Kaliumwerten. In solchen Fällen muss der Arzt die Therapie entsprechend anpassen.

Foto: shutterstock/Pawan Imanne

Andere Symptome: Frauen spüren bei einem Herzinfarkt seltener den typischen, sehr heftigen Schmerz in der Brust. Auch das Ausstrahlen, etwa in den linken Arm oder in den Kiefer, fällt häufiger weg. Stattdessen fühlen sie teils nur **eine plötzliche Schwäche**. Sie bekommen keine Luft, schwitzen oder ihnen wird übel.

bacher. Aber gerade Menschen mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, hohen Cholesterinwerten und einer familiären Veranlagung für Herzprobleme sollten einen möglichen Infarkt in Betracht ziehen – und sofort die 112 anrufen.

Viele ältere Frauen leben jedoch alleine und haben niemanden, der den Notarzt verständigt oder den Rettungsdienst alarmiert. Tiefenbacher rät, ein Hausnotrufsystem zu nutzen. „Da hat man einen Knopf am Arm oder um den Hals hängen, den man auch noch drücken kann, wenn man umgekippt ist und es nicht mehr zum Telefon schafft."

Typische Symptome eines Herzinfarkts sind bei beiden Geschlechtern starke Schmerzen in der Brust – Ärzte sprechen von Vernichtungsschmerz. Dieser strahlt häufig aus: in die Arme, in den Kiefer-Hals-Bereich, in Oberbauch und Rücken. Hinzu kommen oft auch Allgemeinsymptome: Die Betroffenen fühlen sich plötzlich schwach und werden bleich. Ihnen wird übel, Schweiß bricht aus. Häufig kommt Luftnot hinzu. In höherem Alter stehen diese Beschwerden nicht selten im Vordergrund – während die typischen ausstrahlenden Brustschmerzen fehlen.

Auf die Psyche geschoben

Bei Frauen ist dies häufiger der Fall als bei Männern. Das liegt auch daran, „weil bei ihnen die Herzkranzgefäßverkalkung in der Regel 10 bis 15 Jahre später beginnt", erklärt Kardiologin Birke Schneider, Sprecherin der Arbeitsgruppe Gendermedizin der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Doch nicht nur der Infarkt wird bei Frauen oft später erkannt, sondern auch das Vorstadium, die koronare Herzkrankheit (KHK). Dabei verengen sich die Herzkranzgefäße zunehmend und können das Organ nicht mehr ausreichend mit Blut versorgen. Zu Druck und Enge im Brustkorb kommen dann mitunter Erschöpfung und Luftnot, gelegentlich zudem Beschwerden im Oberbauch oder Rücken. „Wenn Frauen über solche unklaren Beschwerden klagen, wird das häufiger nicht so ernst genommen oder auf die Psyche geschoben", sagt Kardiologin Tiefenbacher. Manchmal tippt der Hausarzt anfangs auf ganz andere Ursachen, Depression etwa oder Gallensteine.

„Bei Frauen werden unklare Symptome häufig nicht so ernst genommen"

Christiane Tiefenbacher, Chefärztin der Kardiologie am Marien-Hospital Wesel

Gesundes Herz

Für ein gesundes Herz ist der Lebensstil zentral. Dazu gehört: Bewegung, Übergewicht abbauen, wenig Fleisch, Zucker und Salz essen, dafür viel Gemüse, gesunde pflanzliche Fette, Obst und Fisch sowie nicht rauchen.

Die Hauptrisiko-Faktoren sind:

- **Bluthochdruck**
- **Diabetes**
- **hohes LDL-Cholesterin**
- **Rauchen**
- **höheres Alter; Veranlagung**

Blick in kleinste Abzweigungen

Meist treten Symptome zunächst nur bei höherer körperlicher oder seelischer Belastung auf, mitunter bei Kälte oder nach üppigen Mahlzeiten. Danach verschwinden sie wieder. Machen sich die Symptome in völliger Ruhe bemerkbar, ist das ein noch stärkeres Warnsignal. Betroffene sollten unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Je nach Risikoprofil des Patienten (siehe Kasten links) werden gezielte Untersuchungen gemacht. Hinweise auf Durchblutungsstörungen des Herzens lassen sich zum Beispiel bei einem Belastungs-EKG finden. Allerdings sei dieses bei Frauen oft nicht ►

Foto: W&B/Dominik Asbach

Warnsignal: **Die Brustschmerzen** bei einem Herzinfarkt können auch in den Rücken ausstrahlen

so aussagekräftig wie bei Männern, berichtet Tiefenbacher.

Klarheit bringt nur eine Untersuchung mit dem Herzkatheter. Dabei wird meist durch eine Arm- oder Leistenarterie ein dünner Schlauch eingeführt, bis zum Herzen vorgeschoben und mithilfe eines Kontrastmittels die Durchblutung der Herzkranzgefäße sichtbar gemacht. Dabei kann der Arzt gleich behandeln. Entdeckt er Engstellen, kann er diese mit einem Ballon erweitern und mit einer Gefäßstütze (Stent) offenhalten. In seltenen Fällen ist die Durchblutung in den sehr feinen Aufzweigungen der Herzkranzgefäße gestört. Das lässt sich nicht sofort erkennen – und stellt eine Besonderheit dar, die laut Kardiologin Schneider vor allem bei Patientinnen auftritt. Dann müssen weitere Untersuchungsmethoden zum Einsatz kommen.

Mit Stressherz in die Klinik

Sind die Kranzgefäße nicht verschlossen, doch das Herz pumpt trotzdem nicht richtig, kann das seltene Tako-Tsubo-Syndrom zugrunde liegen – ein sogenanntes Stressherz. Frauen trifft es häufiger als Männer; die Beschwerden ähneln denen bei einem Herzinfarkt.

„Meistens geht großer seelischer oder körperlicher Stress voraus", erläutert Schneider. Experten nehmen an, dass dabei vermehrt ausgeschüttete Stresshormone dem Pumporgan zusetzen. „Frauen reagieren darauf nach den Wechseljahren vermutlich sensibler als Männer", so Schneider. Die Patientinnen müssen in der Klinik überwacht und behandelt werden. Meist verschwindet die Störung von selbst.

Silke Droll

Foto: plainpicture/Cavan Images

Wieder im Rhythmus

Vorhofflimmern erkennen und optimal behandeln

■ **Die Erkrankung** Vorhofflimmern ist eine Rhythmusstörung der Vorhöfe der Herzkammern. Das Organ schlägt unregelmäßig und oft auch sehr schnell.

■ **Die Symptome** Die Unregelmäßigkeiten im Puls fühlt nicht jeder Patient. Manche Betroffene nehmen starkes Herzklopfen wahr, fühlen sich kraftlos, haben Luftnot.

■ **Die Gefahr** Vorhofflimmern erhöht die Gefahr für einen Schlaganfall. Bei Frauen sogar noch mehr als bei Männern, sagt Renate Schnabel, Kardiologin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

■ **Die Diagnose** Weil Vorhofflimmern oft nur anfallsweise auftritt, braucht es für die Diagnose oft ein Langzeit-EKG von 24 bis 72 Stunden oder noch länger. „Für Menschen mit hohem Risiko oder ab etwa 70 wäre es wohl sinnvoll, vorsorglich jedes Jahr ein solches EKG zu machen", meint Schnabel.

■ **Die Therapie** Frauen beschränken sich oft auf Arzneien. Technische Methoden nehmen sie viel seltener in Anspruch. So können Ärzte etwa Stellen im Herzvorhof veröden oder das Organ mit einem leichten Stromimpuls wieder in den richtigen Rhythmus bringen. Experten zufolge profitieren beide Geschlechter davon gleichermaßen.