Herzinfarkt – was ist bei Frauen anders?

Hand aufs Herz

AKTIV GEGEN HERZINFARKT
handaufsherz.bayern.de

Eine Kampagne des

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Gut fürs Herz.
Deutsche Herzstiftung

IMPRESSUM

Sonderdruck: Herzinfarkt – was ist bei Frauen anders? (SD28)
Stand: Februar 2022

HERAUSGEBER

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94 - 96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

GESTALTUNG

Stefanie Schaffer, www.visuellelogik.de

DRUCKVORSTUFE

Schaufler GmbH, Frankfurt, www.schauflergroup.de

BILDNACHWEIS

Logo Celestino Piatti; Titelbild © Adobe Stock: pressmaster; S. 4 © Adobe Stock: Diego Cervo; S.5 Jan Neuffer; S. 10 © Adobe Stock: WavebreakMediaMicro; S. 11 Icons: © antto, © palau83 und © Ekler, © Adobe Stock: chompoo

GENDERN

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Der Nachdruck und die elektronische Verbreitung von Artikeln dieser Broschüre sind nur mit Genehmigung der Redaktion möglich. Diese wird in der Regel aber gern erteilt.

Der Herzinfarkt bei Frauen

Symptome, Risikofaktoren, Medikamente

Dr. med. Barbara Richartz, Kardiologie Zentrum München Bogenhausen

Wenn Frauen sich über eine Gefährdung ihrer Gesundheit Gedanken machen, dann denken sie vor allem an Krebs, besonders an Brustkrebs. In Wirklichkeit sind bei Frauen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die führende Todesursache. In Deutschland starben 2019 allein an Herzkrankheiten 102 902 Frauen und 98 860 Männer.

Beim Herzinfarkt sind jedoch Männer mehr bedroht: 25 921 Männer starben 2019 am Herzinfarkt, deutlich mehr als 18 361 Frauen. Bei Frauen sind Herzschwäche und Schlaganfall dagegen viel häufiger als bei Männern.

Frauen sind infolge der weiblichen Hormone bis in die Wechseljahre weniger durch den Herzinfarkt gefährdet. Der Herzinfarkt tritt bei ihnen 5-10 Jahre später auf als bei Männern. Aber bei Frauen bringt der Herzinfarkt spezifische Probleme mit sich, die Frauen kennen sollten, um nicht ihr Leben und ihre Gesundheit zu gefährden.

Ein typischer Fall

Irmgard Bauer* ist 57 Jahre alt und seit 31 Jahren verheiratet. Sie arbeitet als Verkäuferin in einer Bäckerei, versorgt ihre kranken Schwiegereltern, die bei ihr im Haushalt leben, und kümmert sich, wenn es notwendig ist, um Ida, das siebenjährige Kind ihrer alleinerziehenden Tochter.

Ihre Wechseljahre begannen mit Ende 40. Sie ist etwas übergewichtig, raucht seit langem nicht mehr, hat aber seit einigen Jahren einen, wie sie meint, stressbedingten Bluthochdruck. Seit fast einem Jahr fühlt sie sich nicht mehr wohl, ist häufig müde und, wenn sie die Treppen zu ihrer Wohnung hinaufgeht oder schwere Taschen trägt, hat sie Luftnot, sodass sie kurz stehen bleiben muss. Ihrem Hausarzt hat sie davon nie berichtet. Sie geht ohnehin nur zu ihm, wenn es akut notwendig ist, z. B. bei einem Infekt.

Irmgard Bauer wacht mitten in der Nacht auf, weil es ihr schlecht geht. Da es ihr übel wird, geht sie zur Toilette und muss sich sogar übergeben. Sie hat Beschwerden im Oberbauch und einen starken Schweißausbruch.

Sie trinkt ein Glas Wasser, nimmt ein Mittel gegen Magenbeschwerden und legt sich wieder hin. Als dies überhaupt nicht hilft, nimmt sie noch eine Tablette gegen Bluthochdruck. Als es ihr nach einer Stunde immer noch miserabel geht, weckt sie ihren Mann. Reinhart meint, sie habe eine Lebensmittelvergiftung, gibt ihr noch ein anderes Magenmittel und macht ihr eine Wärmflasche. Ihr Zustand beunruhigt ihn immer mehr. Was tun? Den Hausarzt kann er um diese Zeit nicht anrufen. Schließlich klingelt er bei der Nachbarin und bittet sie um Hilfe. Als sie die totenblasse, kaum ansprechbare Irmgard sieht, erkennt sie sofort den Ernst der Lage, greift nach dem Telefon und veranlasst Reinhart sofort die 112 zu alarmieren. In wenigen Minuten sind die Rettungssanitäter und der Notarzt da. Die Patientin ist fast nicht mehr bei Bewusstsein.

* Name von der Redaktion geändert.

Ihr Blutdruck liegt bei 90/60 mmHg, der Herzschlag ist unregelmäßig. Im EKG zeigt sich ein akuter Hinterwandinfarkt.

Der Notarzt versorgt Irmgard Bauer über eine Infusion mit Medikamenten. Sie wird jetzt, so schnell es geht, in die nächste Klinik gefahren, wo eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wird. Dabei zeigt sich ein verschlossenes Herzkranzgefäß, das in gleicher Sitzung aufgedehnt und mit einem beschichteten Stent versorgt wird. Aber da der Herzinfarkt mehrere Stunden unbehandelt blieb, ist der Herzmuskel bereits schwer geschädigt. Irmgard Bauer wird mit einer Herzschwäche leben müssen.

Eine Rehabilitation lehnt sie ab, weil sie meint, zu Hause unabkömmlich zu sein. Sie müsse sich ja um Mann, Haushalt, Schwiegereltern kümmern. Wegen ihrer Herzschwäche muss sie die Arbeit in der Bäckerei aufgeben und kann die Schwiegereltern nicht mehr versorgen. Nicht nur ihr Gesundheitszustand, auch die soziale Lage der Familie hat sich erheblich verschlechtert. Obwohl sie medizinisch gut versorgt wird, hat sie eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität und Lebenserwartung.

Untypische Beschwerden

Dass der Infarkt bei Irmgard Bauer solche Folgen hat, geht darauf zurück, dass sie und ihr Mann so lange versäumten, die 112 anzurufen. Bei Verdacht auf Infarkt sollten nicht mehr als 5 Minuten verstreichen, bis die 112 alarmiert wird. Denn wenn der Infarkt umgehend mit einem Kathetereingriff behandelt wird, sind die Chancen gut, dass die Patientin oder der Patient überlebt und auch der Herzmuskel gerettet werden kann, sodass eine Herzschwäche mit ihren schwerwiegenden Folgen nicht auftritt.

Die Zeit zwischen dem Beginn der Beschwerden und dem Anruf bei der Rettungsstelle ist generell viel zu lang. Bei Frauen wird besonders lang gewartet, durchschnittlich 108 Minuten, bei Männern 80 Minuten. Warum die große Verzögerung?

Beim Herzinfarkt treten bei rund 80 % der Männer und Frauen Beschwerden im Brustkorb auf, die bei rund 50-60 % in den linken Arm ausstrahlen (MONICA-Studie, Abb. S. 15). Dabei berichten Frauen deutlich häufiger als Männer über Druck oder Engegefühl in der Brust und weniger über einen starken Schmerz im Brustkorb.

Alarmknopf mit dem jederzeit Hilfe geholt werden kann.

Neben dem typischen Brustschmerz treten bei Frauen weitere, oft untypische Symptome auf:

- Kurzatmigkeit
- Rückenschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Schmerzen im Oberbauch

Da der typische Brustschmerz sich bei Frauen häufig weniger heftig bemerkbar macht, schieben sich die untypischen Beschwerden in den Vordergrund, sodass zunächst nicht an einen Herzinfarkt gedacht wird.

Deshalb ist es umso wichtiger, dass auch Frauen über mögliche Herzinfarktbeschwerden Bescheid wissen, bei deren Auftreten an einen Herzinfarkt denken und dann ohne Verzögerung die 112 alarmieren.

Wenn in Folge der untypischen Beschwerden große Zweifel bestehen, ob es sich um einen Herzinfarkt handelt, kann eine CPU (Chest Pain Unit, Brustschmerzambulanz) aufgesucht werden. Sie steht den Patienten jeden Tag 24 Stunden ohne ärztliche Überweisung zur Verfügung und ist technisch so ausgestattet, dass ein Herzinfarkt rasch diagnostiziert und behandelt werden kann.

Die psychosoziale Situation

Ein anderer wichtiger Grund für die unzureichende Reaktion auf den Herzinfarkt liegt an der psychosozialen Situation der Frauen. Sie sind häufig maßgeblich für das Wohl der Familie verantwortlich und fühlen sich unabkömmlich. Liegt eine Doppelbelastung aus Familie und Beruf vor, fehlt häufig die Zeit, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, eigene Beschwerden werden gerne ignoriert.

Diese psychosoziale Situation erklärt auch, warum Frauen sich oft gegen eine Rehabilitation entscheiden, zu der nach einem Herzinfarkt dringend geraten wird. In der Rehabilitation wird das Allgemeinbefinden gebessert, die Behandlung mit Medikamenten optimiert. Die Patienten werden mit einem neuen Lebensstil vertraut, der sie vor einem weiteren Herzinfarkt schützt. Das alles hat Irmgard Bauer verpasst.

Höheres Alter bei Herzinfarkt

Bei Frauen tritt der Herzinfarkt deutlich später im Leben auf als bei Männern. Das höhere Lebensalter beim Infarkt – das gilt genauso für Männer – bringt ein höheres Risiko mit sich, weil das Alter häufig mit Begleiterkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall, Nierenerkrankungen) belastet ist. Dadurch wird der Krankheitsverlauf negativ beeinflusst. Gerade im höheren Lebensalter ist die Wahrscheinlichkeit, an einem Herzinfarkt zu sterben, für Frauen höher als für Männer, auch wenn Männer insgesamt häufiger Herzinfarkte erleiden.

Zu dieser Tatsache trägt bei, dass viele ältere Frauen allein leben. Deshalb haben sie bei einem Herzinfarkt niemanden, der ihnen Hilfe holt und ihnen beisteht. In dieser Situation sollten sich Frauen einem Hausnotrufsystem anschließen, wie es der Malteser Hilfsdienst, die Johanniter, das Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund und andere anbieten. Mit einem Alarmknopf, den man wie eine Armbanduhr am Handgelenk trägt, können sie jederzeit Hilfe holen. Das hat sich bewährt, nicht nur beim Herzinfarkt, sondern auch beim Schlaganfall oder bei schweren Stürzen.

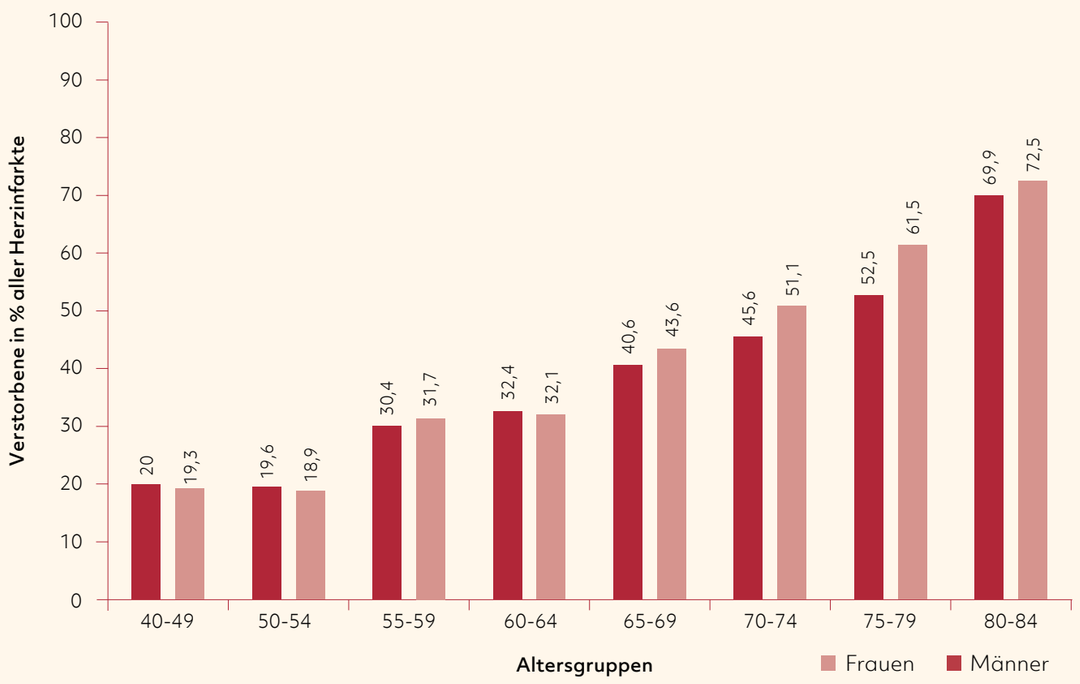
Die Krankheit vor dem Infarkt

Dem Herzinfarkt, dem vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes, geht immer – aber oft unbemerkt – eine schleichende, chronische Krankheit voraus: die koronare Herzkrankheit. Hierbei verengen sich die Herzkranzgefäße, sodass das Herz nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt wird. Typische Beschwerden sind ein Druck- oder Engegefühl in der Brust, wenn durch körperliche Belastung, seelischen Stress, Kälte oder üppige Mahlzeiten das Herz eine größere Leistung erbringen muss.

Vor Auftreten des Infarkts beobachtet man typische Beschwerden bei rund 40–60 % der Frauen und 50–70 % der Männer. Aber im Gegensatz zu Männern berichten Frauen erst auf Nachfrage über diese typischen Beschwerden. Im Vordergrund stehen in dieser Phase der Erkrankung Symptome wie Kurzatmigkeit, Müdigkeit, körperliche Schwäche, Schlafstörungen oder auch gelegentlich Beschwerden im Oberbauch.

Wichtig ist es bei solchen Beschwerden die Ärztin oder den Arzt aufzusuchen, ihm die Beschwerden genau zu schildern und sich auf koronare Herzkrankheit untersuchen zu lassen. Eine Standarduntersuchung ist das Belastungs-EKG, das jedoch bei Frauen nicht immer zuverlässig ist. Manchmal zeigt das Belastungs-EKG Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit, die sich in der Herzkatheteruntersuchung nicht bestätigen. Deshalb wird die Ärztin oder der Arzt bei auffälligem Belastungs-EKG weitere Untersuchungen durchführen (Stressechokardiographie, Myokardszintigraphie, Stress-MRT, CT), bevor ein Herzkatheter veranlasst wird.

Herzinfarkt-Verstorbene in Prozent aller Fälle 2017 bis 2019



Quelle: KORA-Herzinfarktregister Augsburg

Risikofaktoren

Der heutige Lebensstil, Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Stress, Rauchen und die daraus entstehenden Risikofaktoren sind zum großen Teil für den Herzinfarkt verantwortlich. Für Männer und Frauen gelten neben den nicht beeinflussbaren Faktoren Alter und familiäre Vorbelastung die folgenden Risikofaktoren, die konsequent behandelt werden müssen:

- Rauchen
- Bluthochdruck
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Fettstoffwechselstörungen
- Diabetes
- Psychosoziale Faktoren

Frauen sind bis in die Wechseljahre durch die Geschlechtshormone, besonders die Östrogene, stärker als Männer vor der Arteriosklerose und damit vor Herzinfarkten geschützt. Danach steigt die Gefährdung durch die koronare Herzkrankheit rasch an. Die Annahme, dass eine östrogenhaltige Hormonersatztherapie Frauen nach den Wechseljahren vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen könnte, veranlasste Ärzte über viele Jahrzehnte, jeder Frau in den Wechseljahren Hormone zu empfehlen. Durch wissenschaftliche Studien zeigte sich jedoch, dass durch eine Hormontherapie sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen erhöht.

Leider haben in den letzten fünf Jahrzehnten immer mehr Frauen geraucht. Erst in den letzten Jahren ist der Anteil der erwachsenen Raucherinnen in der weiblichen Bevölkerung langsam auf aktuell 27 % gesunken. Frauen vertragen Rauchen offensichtlich wesentlich schlechter als Männer. Bei Frauen reichen nämlich deutlich geringere Tabakmengen aus, um gefährliche Engstellen in den Arterien zu verursachen. Besonders gefährdet sind Frauen, die die Pille nehmen und rauchen.

Wichtig zu wissen: Übergewichtige Frauen haben ein dreifach höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden als Normalgewichtige. Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Diabetes treten bei Frauen häufig in Kombination auf, steigern sich gegenseitig und erhöhen so das Risiko für einen Herzinfarkt.

Die Häufigkeit von Diabetes nimmt mit Übergewicht und Bewegungsmangel zu. Frauen, die an Diabetes leiden, haben sogar ein siebenfach erhöhtes Risiko für eine koronare Herzkrankheit (Nurses' Health Study). Diabetikerinnen sollten sich dieses Risikos bewusst sein und auf eine gute Blutzuckereinstellung (HbA1c-Wert) achten.

Die Studie von Vaccarino et al. in Circulation 2015 hat gezeigt, dass in den USA der medizinische Fortschritt zwischen 1979 und 2011, der zu einer erheblichen Abnahme der Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheit geführt hat, an den Menschen unter 55 Jahren, vor allem an den Frauen, vorbeigegangen ist. Die Autoren vermuten, dass die starke Zunahme von Übergewicht und Diabetes in dieser Zeit dafür die Ursache sein könnte.

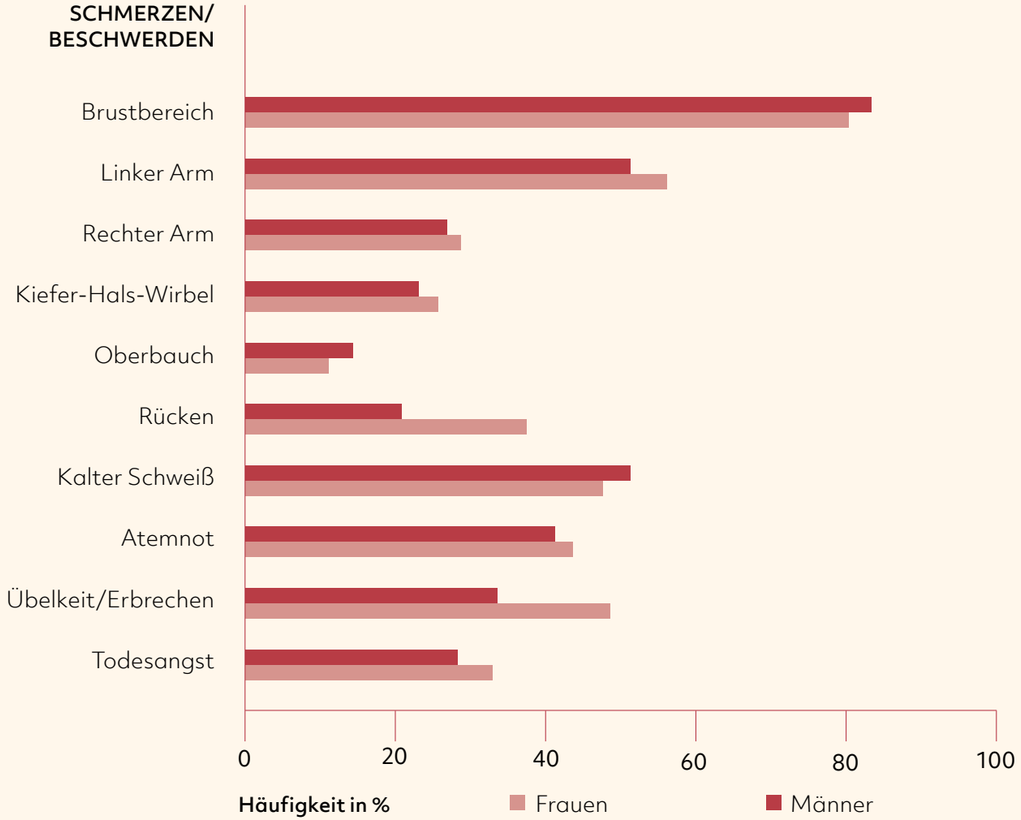
Auch auf den Blutdruck muss sorgfältig geachtet werden. Denn bei Frauen steigt der Blutdruck nach den Wechseljahren sehr schnell an – ein Grund dafür, dass bei Frauen besonders viele Schlaganfälle auftreten.

Psychosoziale Faktoren wurden lange unterschätzt. Heute weiß man, das sie ein wichtiger Risikofaktor sind – besonders bei Frauen, die durch Beruf und Familie häufig doppelt belastet sind.

Verträglichkeit von Medikamenten:

Ein wichtiger Unterschied in der Behandlung nach einem Herzinfarkt ist, dass Medikamente bei Frauen anders wirken können als bei Männern. In den meisten Zulassungsstudien für Medikamente sind Frauen ungenügend vertreten. Doch nach der

Augsburger MONICA-Herzinfarktregister



Häufigkeit der Beschwerden bei Frauen und Männern mit akutem Herzinfarkt.

Zulassung der Substanzen werden sie Männern und Frauen gleichermaßen verschrieben. Zum Beispiel treten Nebenwirkungen bei Frauen insgesamt häufiger auf als bei Männern. Die Gründe für die unterschiedliche Wirkung der Medikamente sind vielfältig: Eine große Rolle spielen die Hormone, auch solche, die Frauen etwa mit der Pille oder in den Wechseljahren einnehmen. Und schließlich laufen Stoffwechselprozesse, zum Beispiel in der Leber, bei den Geschlechtern nicht völlig identisch ab, die Wirkstoffe von Arzneimitteln werden deshalb unterschiedlich vom Körper verarbeitet. Die Bandbreite von Medikamenten, bei denen sich das auswirkt, ist groß.

Betablocker beispielsweise wirken bei Frauen länger und stärker, weil ihr Körper sie langsamer abbaut. Calciumantagonisten wirken bei Frauen ebenfalls stärker. ACE-Hemmer verursachen bei Frauen wesentlich häufiger Reizhusten. Umgekehrt verhält es sich etwa beim bekannten Blutverdünner Acetylsalicylsäure (ASS). ASS hemmt das Verklumpen von Blutplättchen bei Frauen deutlich schwächer als bei Männern.

Worauf kommt es an?

Frauen sind vor den Wechseljahren weniger durch einen Herzinfarkt gefährdet als Männer. Aber nach der Menopause steigt das Risiko stark an. Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt bringen bei Frauen besondere Probleme, z. B. untypische Beschwerden, die Frauen kennen müssen, um ihr Leben und ihre Gesundheit nicht aufs Spiel zu setzen. Noch immer warten Frauen viel zu lange, noch länger als Männer, bis die 112 gerufen wird. Das kann nur durch eine geschärfte Aufmerksamkeit geändert werden.

Risikofaktoren und die koronare Herzkrankheit müssen früh erkannt und konsequent behandelt werden. Je früher, desto besser kann man sich vor dem Herzinfarkt schützen. Herzexperten empfehlen, Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin ab dem 40. Lebensjahr jährlich überprüfen zu lassen, ab dem 50. Lebensjahr halbjährlich. Die Herzstiftung bietet einen Test an: Herzinfarkt – Wie gefährdet sind Sie?, mit dem jeder sein eigenes Risiko einschätzen kann. Gleich wie der Test ausfällt, ein gesunder Lebensstil ist und bleibt der beste Schutz vor einem Herzinfarkt.

Wenn die Fortschritte der Medizin den Frauen zu Gute kommen sollen, müssen sie lernen, sich nicht nur für die Gesundheit ihrer Familie, sondern auch für ihre eigene Gesundheit zu engagieren. Die Entwicklung der Gesellschaft kann dazu beitragen. Das althergebrachte Familienmodell wandelt sich. Im Gegensatz zu früheren Generationen kümmern sich heute nicht nur Mütter, sondern auch Väter von Geburt an um die Kinder, sodass Männer mehr Verantwortung für ihre Familie übernehmen. So ist zu hoffen, dass in Zukunft Frauen bei dem schwierigen Spagat zwischen Beruf und Familie entlastet werden.

Wichtige Tipps zur Lebensstiländerung

- Bewegen Sie sich regelmäßig. Ideal ist, wenn Sie sich 5-mal pro Woche 30 Minuten moderat bewegen (z. B. möglichst flott gehen, Rad fahren, joggen, tanzen, schwimmen).

- Ernähren Sie sich herzgesund mit der Mittelmeerküche: viel Gemüse, Salat, Obst, Vollkornprodukte, wenig Fleisch, eher Fisch, Oliven- und Rapsöl.
- Achten Sie auf Ihr Gewicht. Abnehmen ist nur erfolgreich in Verbindung mit Ausdauerbewegung.

- Hören Sie jetzt mit dem Rauchen auf, dann halbieren Sie Ihr Herzinfarktrisiko.
- Zuviel Alkohol erhöht auf lange Sicht Blutdruck und Triglyceride und führt zur Gewichtszunahme.

- Stress ist ein Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit. Gegen Stress wirkt körperliche Ausdaueraktivität. Auch Entspannungstechniken können helfen.

Ab wann sollte man die Risikofaktoren überwachen?

Damit Sie gar nicht erst in die Gefahrenzone durch überhöhte Werte geraten, lassen Sie Ihren Blutdruck, Blutzucker und Ihr Cholesterin ab 40 Jahren jährlich, ab 50 Jahren halbjährlich, ab 30 Jahren oder früher bei genetischer Vorbelastung bestimmen.

Der Blutdruck sollte mindestens 1 x bei Schulantritt, im Jugendalter und im frühen Erwachsenenalter bereits gemessen werden.

Nicht immer einfach, aber wichtig: eine konsequente Behandlung

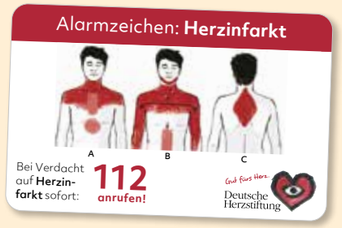
Für Betroffene mit Bluthochdruck, Diabetes oder ungünstigem Cholesterinspiegel, womöglich in Kombination mit weiteren Erkrankungen, stellt die Lebensstilumstellung und die konsequente Behandlung mit Medikamenten eine enorme Herausforderung dar. Die konsequente Therapie ist aber wichtig, damit es nicht zum Infarkt oder anderen fatalen Komplikationen kommt. Zumal diese Krankheiten in der Regel gut behandelbar sind.

Wie lassen sich die erkannten Risiken für Herz und Gefäße eindämmen? Welche Therapien gibt es? Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
Die Deutsche Herzstiftung gibt hilfreiche Antworten in den vier Experten-Ratgebern zu Bluthochdruck, Diabetes, hohem Cholesterin sowie psychischem und sozialem Stress.

Jetzt kostenlos Ratgeber für Ihre Herzgesundheit anfordern!

Bestellen Sie einfach per ***Bestellnummer*** unter Tel: **069 955128-400**, per Mail: **bestellung@herzstiftung.de** oder auf unserer Website **www.herzstiftung.de/bestellung**

*Wir bitten um eine Spende, um die Produktions- und Versandkosten zu decken. Für Mitglieder ist die Zusendung kostenfrei.



Herzinfarkt-Karte
Bestellnr.: AW04*

Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt
Bestellnr.: BR10*

Das schwache Herz
Bestellnr.: BR15*

Hoher Blutdruck –
hilfreiche Entspannungstechniken
Bestellnr.: SD58*

Hilfe für das Herz – und für die Seele
Bestellnr.: SD39*

Informieren + Vorbeugen + Forschung fördern = Deutsche Herzstiftung e. V.

Als unabhängige Patientenorganisation vertreten wir die Interessen der Herzpatienten. Wir klären über Herzkrankheiten auf und fördern die patientennahe Forschung. Mit unseren fundierten und für jedermann verständlichen Informationen bauen wir eine Brücke zwischen Herzpatienten, Angehörigen und Ärzten.

Werden Sie Mitglied!

Profitieren Sie von unserem umfangreichen Service-Angebot:
www.herzstiftung.de/aufnahmeantrag

Bitte unterstützen Sie Herzforschung, Aufklärung und Prävention!

Spendenkonto: Frankfurter Volksbank
IBAN DE 97 5019 0000 0000 1010 10
BIC FFVBDEFFXXX

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94 - 96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Gut fürs Herz.
Deutsche Herzstiftung