

# Das gebrochene Herz

## Atherosklerose ist nicht bloß eine Krankheit alter Männer

*Das Lipidforum austriacum wird in diesem Jahr neuerlich dem Thema Frau und Gefäßerkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall) besondere Aufmerksamkeit schenken.*

In einem Gespräch mit ProPatient erklärte Herr Univ. Prof. Sinzinger, Präsident des Lipidforum austriacum die neuerlichen Aktivitäten:

„Wir werden versuchen, in der Ärzteausbildung und bei den Betroffenen mehr Aufmerksamkeit zu diesem wichtigen Thema zu erreichen. Durch rechtzeitige Information lässt sich sehr viel vermeiden und wir danken Pro Patient, dass sie unsere Aktion unterstützen.“

Eine in Österreich durchgeführte Untersuchung unserer Arbeitsgruppe (Spectra 2000) hat aufgezeigt, dass die Situation in Österreich ganz besonders schlecht ist. Viele Frauen rauchen, bewegen sich zu wenig, und essen zu fett. Sie schätzen das Risiko für den Herzinfarkt falsch ein und kennen nur zu einem geringen Prozentsatz ihre Risikofaktoren (z.B. den Cholesterinwert).“

**Pro Patient:**  
*Ist Herzinfarkt nicht ein typische Männererkrankung?*

Prof. Sinzinger: „Nein, auch zu Frauen kommt der Herzinfarkt, allerdings deutlich später als zu Männern. Fatalerweise meinen Frauen, vom Herzinfarkt verschont zu bleiben.“

Auch ihre Familienangehörigen und sogar viele Ärzte halten Herzinfarkt bei Frauen für ein so seltenes Ereignis, daß sie deutliche Warnzeichen falsch interpretieren.“

**Herzinfarkt ist die häufigste klinische Manifestation der Atherosklerose („Gefäßverkalkung“).**

„Atherosklerose ‚erwirbt‘ man sich bereits ganz früh im Leben“, sagt Prof. Sinzinger. „Die Ursachen der Atherosklerose werden bereits im jugendlichen und frühen Erwachsenenalter durch lebensstilbedingtes Fehlverhalten gesetzt.“

**Herzinfarkt bei Frauen kommt immer öfter und vor allem immer früher.**



Die Häufigkeit liegt wesentlich höher als die von Brustkrebs - dem ‚Angstgespenst‘ der meisten Frauen. Bis zur Menopause sind Frauen hormonell weitgehend gegen Herzinfarkt geschützt - wenn sie nicht rauchen und normalgewichtig sind; danach steigt das Risiko deutlich und rascher an als bei Männern; jenseits des 70. Lebensjahres liegt die Herzinfarkt-Häufigkeit sogar höher als bei Männern. Durch zunehmend ‚männliches‘ Fehlverhalten bezüglich Risikofaktoren (z.B. Zigarettenrauchen, unsinnige Ernährung, Doppelbelastung Beruf - Familie) verschlechtert sich die Situation zunehmend.

### Bei Frauen wird später erkannt und schlechter behandelt

Wesentliche Unterschiede bestehen nicht nur hinsichtlich des Alters, in dem der Herzinfarkt eintritt, sondern auch hinsichtlich Diagnose und Therapie: Frauen haben selten die Herzinfarkt-typischen Schmerzen. Allgemeinpraktiker und Internisten diagnostizieren den Infarkt wegen der untypischen Symptomatik im Durchschnitt später und schlechter.

Frauen werden seltener an Akutambulanz überwiesen, weniger oft angiographiert, dilatiert oder Bypass operiert. Mehr als 50 % der Frauen erleben den Herzinfarkt alleine (da sie in diesem Alter vielfach schon

### Fakten

- Herzinfarkt mortalität wird unterschätzt (20 % zu 44 %).
- Krebsrisiko überschätzt (57 % Perception/21 % Reality).
- Schlaganfall wird unterschätzt.
- Symptome werden nicht richtig eingeordnet (männliches Modell).
- Bei den Risikofaktoren besteht dringender Aufklärungsbedarf, da nur etwa die Hälfte der Frauen über die wichtigsten Risiken informiert sind.
- 48 % der Frauen über 50 sind übergewichtig. Nur die Hälfte der Frauen geben an, gesund zu essen. Nur 6 % essen vegetarisch.
- Fast jede zweite Frau (44 %) zwischen 15 und 49 Jahre raucht.
- Nur jede 2. Frau kennt ihren Cholesterin- und Blutzuckerwert.
- 29 % der Frauen über 50 Jahre haben eine Hypertonie.
- Nur etwa 30 % der Frauen kennen den Cholesterinnormalwert.
- Nur ein Drittel der Frauen mit erhöhtem Cholesterin läßt sich ärztlich behandeln.

verwitwet sind); bis jemand auf sie aufmerksam wird, verstreicht mehr Zeit bis zur Diagnose und zur nachfolgenden Therapie, wodurch sich ihre Prognose verschlechtert.

Prof. Sinzinger abschließend: „Warum Frauen auf die Behandlung mit blut-fettsenkenden Medikamenten besser reagieren als Männer, ist noch unklar. Trotz dieser hervorragenden Erfolgsaussichten werden mehr als 90 Prozent der behandlungsbedürftigen Frauen nur unzureichend behandelt - sie erreichen daher nicht die mögliche Risikoreduktion. Im Gegenteil: Je höher ihr Risikoprofil ist, desto schlechter sind sie therapeutisch eingestellt. Das liegt zu einem großen Teil daran, daß der weibliche Herzinfarkt von der Medizin noch nicht genügend ernst genommen wird.

Leider aber auch nicht von den Frauen selbst: Internationale Studien zeigen uns, daß gefährdete Frauen weniger Bewegung machen und seltener mit dem Rauchen aufhören als gefährdete Männer.“

**Ergebnis einer Befragung von mehr als 1000 Frauen in Österreich (Spectra 2000, © by Sinzinger et al.)**

■ 64 % der Frauen gehen davon aus, dass Frauen über 50 Jahre weniger häufig einen Herzinfarkt erleiden als Männer über 50 Jahre. Ähnlich ist die Fehleinschätzung beim Schlaganfall.

■ Nur wenige Frauen sind über die frauenspezifischen Warnzeichen einer Herzerkrankung informiert. Die meisten Frauen gehen davon aus, dass sie die gleichen Symptome haben wie die Männer.

■ Nur wenige Frauen wissen Bescheid darüber, dass auch diffuse Brustschmerzen, chronische Atemnot und Schwindel ernste Warnzeichen für eine Herzerkrankung sein können.

### Risikofaktoren

Raucherinnen	Angaben in %		
Alter	15-29	30-49	>50
Regelmäßig	31	36	11
Gelegentlich	13	9	3
Raucherinnen	44	45	14

Der Anteil der Raucherinnen ist erschreckend hoch und hat jenen der Männer übertroffen. Erst ab dem 50. Lebensjahr wird signifikant weniger geraucht.

### Bewegungsarmut

**Frage: Sind Sie körperlich, sportlich aktiv oder eher nicht?**

Nur 12 % der Frauen bewegen sich in einem Ausmaß, das nachgewiesene positive Auswirkungen auf die KHK Prognose hat. 47 % bewegen sich selten oder nie. Besonders betroffen sind Frauen über 50, mit geringerer Kaufkraft und geringerer

Ausbildung. Besonders betroffen ist die Ostregion.

### Cholesterin

**Frage: Kennen Sie den Normalwert für Cholesterin?**

Nur 21 % der Befragten antworten richtig. 57 % kennen den Normwert nicht. Bei dieser Frage sind vor allem die Jüngeren (71 %) deutlich schlechter informiert als die Älteren (48 % bei den über 50 Jährigen) Die Wienerinnen sind besser informiert als die Landbevölkerung (45 zu 69 % Nichtwissen). Selbständige sind schlechter informiert als Arbeiter (47 % zu 62 %).

### Konsequenzen

- Es besteht ein hoher Aufklärungsbedarf.
- Gerade bei jungen Menschen muss das Risikobewusstsein erhöht werden.
- Die Raucherfrequenz ist katastrophal.
- Wissensstand der Ärzte ist zu untersuchen.
- Gynäkologen müssen einbezogen werden.
- Breite gesundheitspolitische Kampagnen sind erforderlich, wobei die Effizienz der bisherigen Aktionen (WHO, EU) überprüft werden sollte.