

Tiroler Herz-Kreislaufstudie

Univ.-Prof. Dr. med. Margarethe Hochleitner

Frau Univ.-Prof. Dr. med. Margarethe Hochleitner ist wissenschaftliche Leiterin des Frauengesundheitsbüros, Leiterin des Ludwig-Boltzmann-Institutes für kardiologische Geschlechterforschung und Fachärztin für Innere Medizin.

Die nachfolgende Studie ist auf Tirol bezogen.

Die Studie „Frauen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen 1995“ ebenso wie zahlreiche Artikel in internationalen Medizinzeitschriften zeigen dasselbe Bild:

Herztod ist das Hauptrisiko für Frauen und Männer; in Tirol sterben mehr Frauen als Männer einen Herztod, aber Frauen haben Zugangsprobleme zur invasiven kardiologischen Diagnostik und Therapie.

Frauen haben „längere Wege“ zur klinischen Kardiologie, ihre Herzerkrankung ist in einem fortgeschrittenen Stadium und sie erhalten weniger invasive Eingriffe als Männer.

Im Jahr 2000 starben in Tirol von den Frauen 1104 (41,1%) einen Herztod, von den Männern 792 (33,3%). Zahlen- und prozentmäßig mehr Frauen als Männer sterben einen Herztod.

Einen Herz-Kreislauf-Tod starben von den Frauen 1518 (56,5%), von den Männern 1016 (42,7%).

Im Jahr 2000 wurden an der Nuklearmedizin Innsbruck und Wörgl 417 (53,8%) Myokardszintigraphien und Ventrikulographien bei Frauen sowie 358 (46,2%) bei Männern durchgeführt. Herzkatheteruntersuchungen wurden 688 (32,5%) bei Frauen und 1429 (67,5%) bei Män-

nern durchgeführt. Bypass-Operationen wurden 42 (21,1%) bei Frauen und 157 (78,9%) bei Männern durchgeführt.

Einen anschließenden Rehabilitationsaufenthalt absolvierten 20 (19,8%) Frauen und 81 (80,2%) Männer.

Der Herzanamnese-Fragebogen zeigt bei Frauen 71,0% mit Beschwerden seit mehr als einem Jahr vor der Herzoperation, bei Männern 58,8%.

Mit Beschwerden unter einem Monat wurden 2,6% der Frauen und 13,2% der Männer operiert. Die Frauen befinden sich in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Herzerkrankung, NYHA-Klasse: 56,6% der Frauen und 37,1% der Männer befinden sich in NYHA-Klasse III und IV.

Die Frage nach der sozialen Situation ergibt, dass 32,9% der Frauen aber nur 7,9% der Männer allein leben!

Der Quality of Life-Fragebogen zeigt, wie bei Herzoperierten zu erwarten, bei etwa 90% Einschränkung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und ihrer sportlichen Aktivitäten.

Bei einigen Fragen ergibt sich ein enormer Geschlechtsunterschied

Der absolute Spitzenreiter, wo Männer wesentlich geringere Beeinträchtigungen angeben, ist die Frage nach der Einschränkung der Haushaltstätigkeit mit fast 30% Unterschied,

gefolgt von der Frage nach der Beeinträchtigung des Sexuallebens mit etwa 25% Unterschied.

Die Awareness-Fragen nach Frauen und Herzerkrankungen bejahen 69,4% der PatientInnen und 100,0% der ÄrztInnen (Rücklauf berechnet 32,6%).

Von letzteren geben 71,4% eine Kenntnis der Vorstudie 1995 an. Nur 2 ÄrztInnen geben an, von dieser Thematik im Medizinstudium gehört zu haben!

Zusammenfassend zeigt die Studie 2000 das bekannte Bild der „Sexualunterschiede im Zugang zur Kardiologie“; eine Trendumkehr ist nicht abzuleiten. Im Vergleich zur Studie 1995 ergibt sich für Frauen zwar fast eine Verdoppelung der Herzkatheteruntersuchungen und eine noch massivere Zunahme der Rehabilitationsaufenthalte, aber eine geringe Abnahme der Bypass-Operationen.

Die scheinbaren Verbesserungen beruhen auf Kapazitätssteigerungen, besonders des Herzkatheterlabors, sowie auf näheren Rehabilitationsangeboten, davon haben aber Männer überproportional mehr profitiert als Frauen.

Trotzdem haben sich die Zugangschancen in der Kardiologie für Frauen in Tirol in den letzten 5 Jahren verbessert, nicht zuletzt durch Awareness-Aktivitäten.

Das hat sich allerdings nicht auf das Herzzisiko ausgewirkt. Im Unterschied zu Männern ist das weibliche Herzzisiko in den letzten 5 Jahren weiter gestiegen.

Aus der Framingham Studie wissen wir, dass Trendänderungen „nachhinken“.

Warten wir die Studie „Frauen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2005“ ab.