

Diskussionskreis Taunus

Forschungskolleg Humanwissenschaften, Bad Homburg, 11. Mai 2011

Frauenherzen schlagen anders.



Johann
Wolfgang
Goethe-Univ.



Kardiozentrum Frankfurt

Herz

Ambulante Phase-II-Rehabilitation Herzkranker an einem im Ballungsraum Rhein-Main gelegenen Akutkrankenhaus: das Frankfurter Modell

Thomas Wenzel
unter Mitarbeit von Bettina Busch, Ulrike Ciepka, Anette Eickmann, Albrecht Finkenbach,
Kerstin Göttsche, Jan-Hinrich Göttsche, Gerhard Witzke

Zusammenfassung: Ein Ambulanzprogramm (ambulante Phase II) wurde für ein Akutkrankenhaus im Rhein-Main-Bereich entwickelt. Es zielt auf die ambulante Rehabilitation von Herzkranken ab. Die Teilnehmer sind überwiegend Männer, die nach einer Myokardinfektion, einer koronaren Bypassoperation oder einer Herztransplantation in das Krankenhaus gekommen sind. Das Programm umfasst eine ambulante Phase II-Rehabilitation, die aus einer 4-wöchigen ambulanten Phase II-Rehabilitation besteht. Die Teilnehmer sind überwiegend Männer, die nach einer Myokardinfektion, einer koronaren Bypassoperation oder einer Herztransplantation in das Krankenhaus gekommen sind. Das Programm umfasst eine ambulante Phase II-Rehabilitation, die aus einer 4-wöchigen ambulanten Phase II-Rehabilitation besteht.

Abstract: An ambulatory Phase II cardiac rehabilitation program was developed for an acute care hospital in the Rhein-Main area. The program is designed to provide ambulatory Phase II cardiac rehabilitation for patients who have been hospitalized for a myocardial infarction, coronary bypass surgery, or heart transplantation. The program consists of a 4-week ambulatory Phase II cardiac rehabilitation program. The participants are predominantly men who have been hospitalized for a myocardial infarction, coronary bypass surgery, or heart transplantation. The program consists of a 4-week ambulatory Phase II cardiac rehabilitation program.

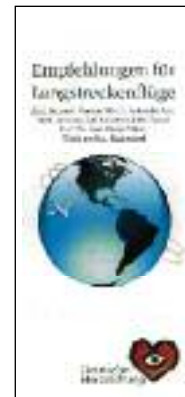


1995

Die Deutsche Herzstiftung



- Arzt-Patienten-Seminare
- Telefonsprechstunde
- Herzwochen



Diskussionskreis Taunus

Forschungskolleg Humanwissenschaften, Bad Homburg, 11. Mai 2011



Beide handouts als pdf:

→ www.prof-wendt.de

→ info@prof-wendt.de



Frauenherzen schlagen anders

Was ist das besondere am weiblichen Herz(infarkt) ?



Diskussionskreis Taunus

Forschungskolleg Humanwissenschaften, Bad Homburg, 11. Mai 2011

Herzinfarkte killen mehr Frauen als Männer

Keine reinen Männerkrankheiten sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Hier ist weltweit mehr Aufklärung gefragt.

Während sich bei den meisten Herzinfarkten und Schlaganfällen die Betroffenen als Männer vorstellen, sind diese Krankheiten auch bei Frauen ein Problem. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2008 festgestellt, dass Herzinfarkt und Schlaganfall auch bei Frauen ein Problem sind. In Deutschland sind Herzinfarkt und Schlaganfall die häufigsten Todesursachen bei Frauen. Die WHO hat festgestellt, dass Herzinfarkt und Schlaganfall bei Frauen oft anders verlaufen als bei Männern. Dies liegt daran, dass Frauen oft andere Risikofaktoren haben als Männer. Ein Herzinfarkt bei Frauen verläuft oft anders als bei Männern. Die Symptome sind oft weniger ausgeprägt und treten oft später im Leben auf. Dies führt dazu, dass Frauen oft später zum Arzt gehen und die Diagnose oft schwieriger ist. Die WHO hat festgestellt, dass Herzinfarkt und Schlaganfall bei Frauen oft anders verlaufen als bei Männern. Dies liegt daran, dass Frauen oft andere Risikofaktoren haben als Männer. Ein Herzinfarkt bei Frauen verläuft oft anders als bei Männern. Die Symptome sind oft weniger ausgeprägt und treten oft später im Leben auf. Dies führt dazu, dass Frauen oft später zum Arzt gehen und die Diagnose oft schwieriger ist.

Cardio news (August 2010)



Frauen heute...



Frauen werden pro Jahr 3 Monate älter (Männer + 2 Monate)
Lebenserwartung bei Geburt in 2008: 82,4 (♀), 77,2 (♂)
Lebenserwartung bei Geburt in 2050: 86,6 (♀), 81,1 (♂)
Fernere Lebenserwartung für 60-jährige in 2050: +28 (♀), + 24 (♂)



Konsequenzen für den Einzelnen



Die Lebenserwartung ↑

Die Lebensspanne frei von
ernsten Krankheiten ↓

Welche Krankheiten sind das ?
Wie kann man sie erkennen ?
Wie kann frau sie verhindern ?

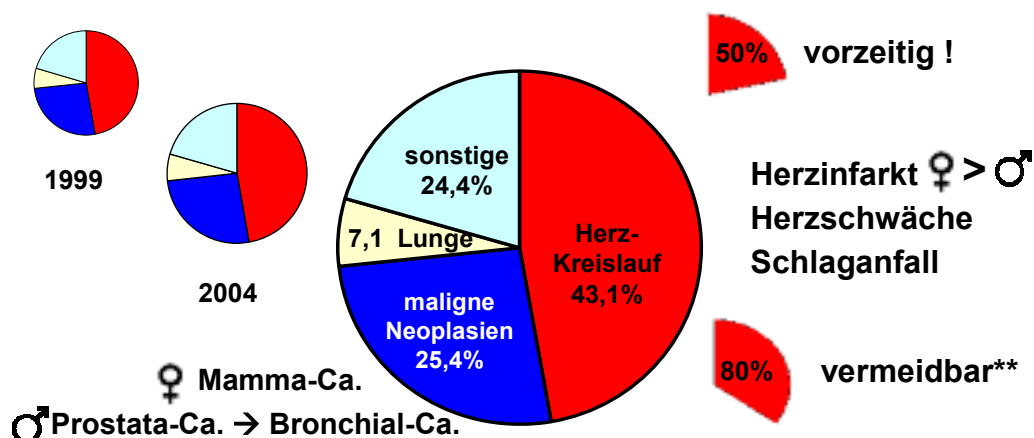


Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

- Epidemiologische Daten und Trends
- Herzinfarkt – was passiert dabei ?
- Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?
- Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?
- Früherkennung der KHK (screening)
- Zusammenfassung und Fazit



Todesursachen Deutschland 2008



Statistisches Bundesamt 15.09.2009
** Health Professional Follow-up Study



Todesursachen Deutschland 2002

	Männer	Frauen	
Gesamt	390 272	450 496	
KHK (Infarkt)			
Herzschwäche	105 043	149 729	= jede 3.
Schlaganfall	(27%)	(33%)	
Mamma Ca.	230	17 780	= jede 25.
	(0,5‰)	(4%)	

Statistisches Bundesamt 2005, www.destatis.de



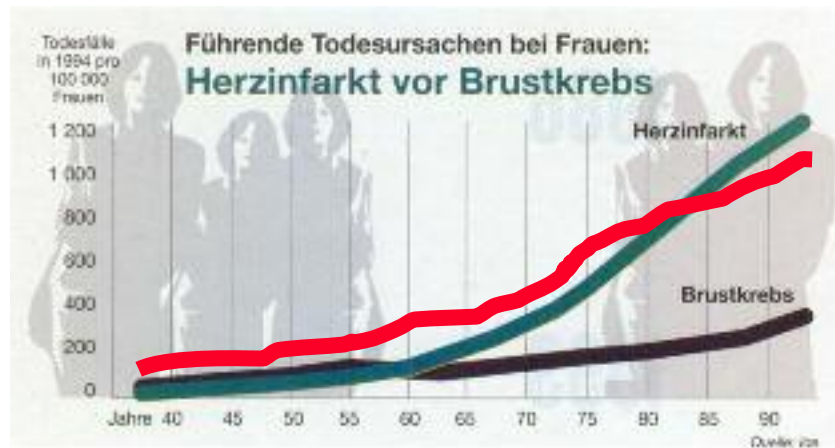
Todesursachen Deutschland heute

**Jede 3. Frau stirbt an KHK, CHF oder Apoplex,
„nur“ jede 25. an Brustkrebs (auch dank screening).**

**Dafür geht fast jede 2. Frau regelmäßig zur
Krebsvorsorgeuntersuchung,
kaum eine Frau realisiert jedoch das viel höhere
Infarktisiko und geht zum Herz-/Kreislaufcheck !**



Herzinfarkt bei Frauen – in welchem Alter ?



Middeke, M. *Gesundheit im Beruf 1* (1999) → **Trend 2010**



Herzinfarkt bei Frauen – in welchem Alter ?



Emnid-Umfrage 09/04: 531 Frauen, 45 bis 75 J.



Sterben Ihrer Meinung nach mehr Männer oder mehr Frauen an einem Herzinfarkt?



Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

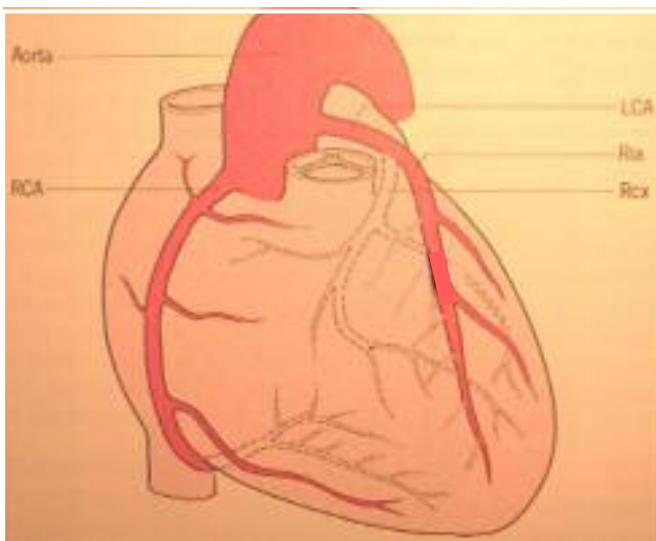
- ✓ **Epidemiologische Daten und Trends**
- **Herzinfarkt – was passiert dabei ?**
 - **Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?**
 - **Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?**
 - **Früherkennung der KHK (screening)**
 - **Zusammenfassung und Fazit**



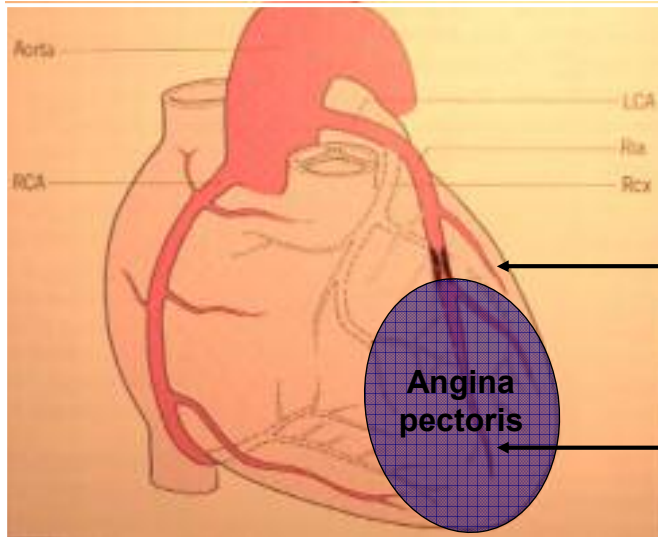
Das Herz in der Kardio-CT



Die 3 Herzkranzgefäße des Herzens



Von der Stenose ...

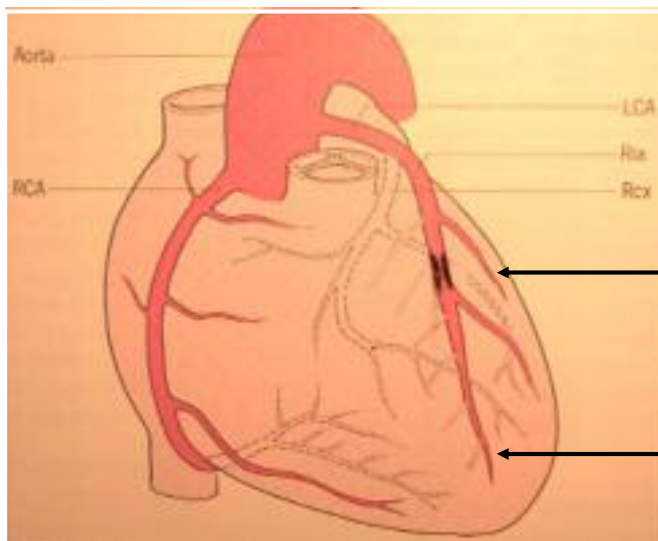


Entwicklung in
Jahren bis
Jahrzehnten

bei
Belastung



Von der Stenose ...

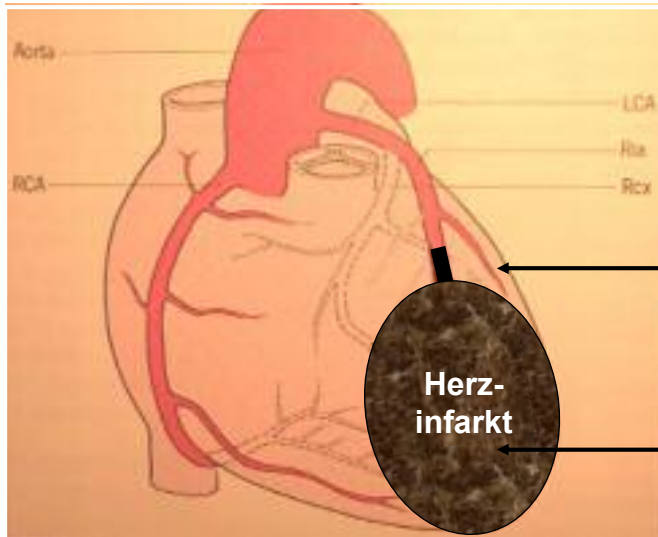


Entwicklung in
Jahren bis
Jahrzehnten

Kein
dauerhafter
Schaden



Von der Stenose zum Verschuß



Verschuß in
wenigen
Minuten...

Schädigung ist
irreversibel nach
4 - 6 Stunden



Querschnitt einer Arterie



animierter Zeitraffer



Ausbildung der Herzinfarkttnarbe



Stunde 0 bis 4



Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

- ✓ **Epidemiologische Daten und Trends**
- ✓ **Herzinfarkt – was passiert dabei ?**
- **Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?**
 - **Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?**
 - **Früherkennung der KHK (screening)**
 - **Zusammenfassung und Fazit**



Akuter Herzinfarkt: typische Beschwerden beim Mann



- Vernichtungsschmerz
- großflächig
- dumpf
- Todesangst
- kalter Schweiß
- Ausstrahlung



bei der Frau

Bei Frauen
zusätzlich
mehr
untypische,
vegetative
Symptome:



- Bauchweh
- Schwitzen
- Rückenschmerzen
- Müdigkeit
- **Übelkeit**, Erbrechen !!!

Patel H et al.
Am Heart J 148: 27-33 (2004)



Akuter Herzinfarkt: Beschwerden bei einer jungen Frau



Prof. Dr. V. Stangl
Charité, Berlin



Wie im Notfall reagieren ?



Alle unklaren Beschwerden
zwischen Nase und Nabel,
vorne und hinten,
einschließlich oder auch
nur an den Armen und Händen,
die nach 15 Minuten in Ruhe nicht aufhören,
ggfls. mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen,
sind b.a.w. verdächtig auf einen Herzinfarkt !



...alles zwischen Nase und Nabel...

**Infarkt-
verdacht**



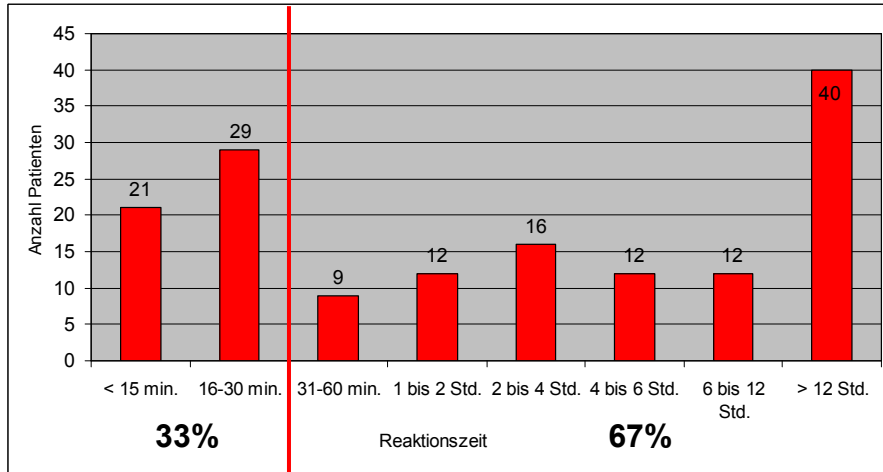
**Kein
Infarkt-
verdacht**



Patientenentscheidungszeit

Umfrage Deutsche Herzstiftung 2004 (N = 151, 5 Kliniken)

Wie lange haben Sie gewartet, bis Sie den Notarzt gerufen haben?



Door-to-balloon-time

In Ludwigshafen werden die Katheterlabors verlegt

Weniger Zeit von der Pforte zum Ballon

Wiederholtes KHK ist ein heisses Thema, die vergrößerte Herzkammer führt zu Herzschwäche. Im Klinikum Ludwigshafen wird damit mit Herzkatheter die Verklemmung der Pforten-Balloon-Zeit gemindert. „Mit uns werden die Katheterlabors verlegt“, erklärt Professor Jürgen Gorge die Baumaßnahmen in seinem Haus.



Prof. Dr. Jürgen Gorge

Im Gespräch mit Cardio News: „Die Katheter aus dem Keller raus und vom Dach runter und werden durch oben, die Wertstation und die Notarztstation platziert. Dazu über gefahren die bis 30 Minuten sollten wenn möglich – maximal gegeben. Das ein Herzkatheter von der KHK-Körper im Herzkatheter erhalten gebracht ist, wo durch die verschlossene Koronarien geöffnet werden. Zeitgewinn hat sich als Gewinn von Nischen und sogar als Gewinn von Menschenleben erweisen. Das ist insbesondere aus der Möglichkeit von Kollegen anzugehen, die mit Jahren an Ludwigshafener Institut für Herzkatheterforschung bestehen wird.“

So konnten die Wissenschaftler nachweisen, dass verengte Patienten mit einem Pforten-Balloon-Zeit (PBC) überleben. Das Langzeitüberleben verbesserte sich, mit dem Gorge der PBC: 50 Jahre nach 5,6 Prozent der Patienten mit

Cardio news 1/2005



Jens-Markus Mücke¹, Thomas Meinertz²,
 Eckart Fleck³, Mordir G. Gottwili⁴,
 Hans-Jürgen Becker⁵, Claus Junger⁶,
 Armin K. Gitt⁷, Jochen Senzer⁸

Stetige Zunahme der Prähospitalzeit beim akuten Herzinfarkt

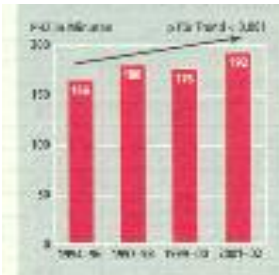
Eine Analyse der Entwicklung im bundesweiten
 Infarktregister (MITRAplus)

Zusammenfassung

Der Herzinfarkt ist ein wesentlicher Mortalitäts- und Morbiditätsfaktor. Entscheidend für den Behandlungserfolg und die Prognose von Patienten mit akutem ST-Strömungsablenkungsinfarkt ist das Zeitintervall vom Beschwerdebeginn bis zum Eintreffen im Krankenhaus, die sogenannte Prähospitalzeit (PHZ). Das beste Ergebnis lässt sich bei einer Behandlung innerhalb von einer Stunde („golden Stunde“) erzielen. Allerdings ist dieser Zusammenhang wissenschaftlich gut belegt ist, zeigen Daten des großen bundesweiten MITRAplus-Registers trotz unterschiedlicher Anwesenheitszeiten keine Abnahme, sondern eine Zunahme dieser verdrängten Zahlensumme innerhalb der letzten Jahre, vor allem ältere Patienten und Frauen sowie Patienten mit einer bereits bestehenden Diabetes mellitus.

Wegen PHZ-Zustrichen wird die PHZ von Patienten-Personen wie einem Infarkt während der Nacht-Weekendstunden erheblich beeinflusst. Auf der Basis dieser Ergebnisse ist eine Verbesserung der prähospitalen Infarktversorgung einschließlich Beschleunigung der Kreislaufversorgung erforderlich.

Schlüsselergebnisse: Heroldzeit, Poliklinikzeit, Zeitintervalle, Prognose, Mortalität



Entwicklung der Prähospitalzeit im Deutschen Infarktregister (MITRAplus), p < 0,05

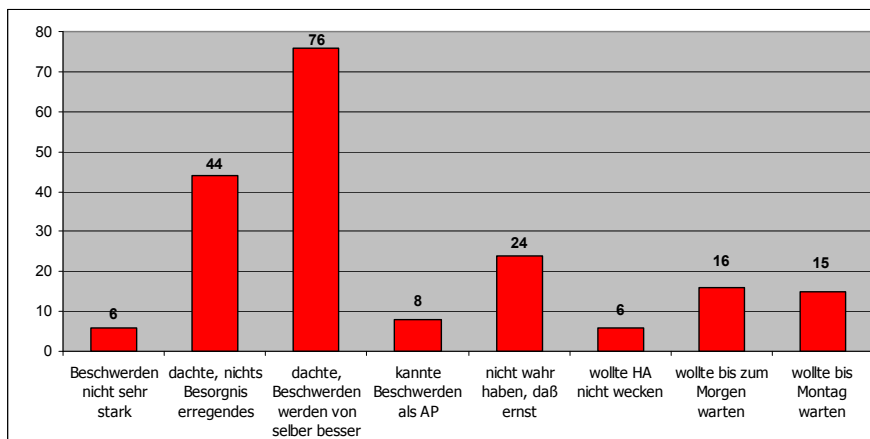
Deutsches Ärzteblatt 19. Mai 2006



Begründungen

Umfrage Deutsche Herzstiftung 2004 (N = 151, 5 Kliniken)

Wenn Sie länger als 30 Min. gewartet haben, warum ?



Frauen und Diabetiker warten länger als Männer !



Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

- ✓ Epidemiologische Daten und Trends
- ✓ Herzinfarkt – was passiert dabei ?
- ✓ Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?
- Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?
 - Früherkennung der KHK (screening)
 - Zusammenfassung und Fazit



Ärztliche Fehleinschätzungen häufiger



Holtel: Geschlechterfisches Beispiel oft das Beispiel mit Ärztin oder Arzt

Alles psychisch, oder?

Diagnostik Frauen gelten gemeinhin als klagsamer. Sie werden deshalb auch häufiger Opfer von Fehldiagnosen

*Apotheken
Umschau
1.7.2005*



Hormonerersatztherapie und Herzinfarkttrisiko

Die Hormon-Therapie bietet keinen Schutz vor Herzkrankheiten
Mehr Schaden als Hilfe

Mittels Hormonersatztherapie (HET) kann das Herz-Kreislauf-Risiko bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht nur nicht gesenkt, sondern sogar erhöht werden. Nach einer Analyse von Daten aus der Women's Health Initiative (WHI) zeigt sich, dass die Hormonersatztherapie bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 27% erhöht. Dies ist das erste Mal, dass eine HET bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht. Die Ergebnisse der WHI zeigen, dass die Hormonersatztherapie bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 27% erhöht. Dies ist das erste Mal, dass eine HET bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht.



Dr. Christa Gellera-Blassfeld

Die Hormonersatztherapie (HET) ist eine Behandlungsmöglichkeit für Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie besteht aus Östrogen und Gestagen. Die HET kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Dies ist das erste Mal, dass eine HET bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht.

Heart and estrogen/progestin replacement study (HERS).
JAMA 280: 605-613 (1998):
N = 2763 KHK-Patientinnen,
in 4,1 Jahren kein Re-Infarktsschutz

Women's health initiative randomized trial.
JAMA 288: 321-333 (2002):
N = 16 608 postmenopausale F.,
Östrogen/Gestagen-Kombination erhöht in 5 Jahren das cv-Risiko um das 1,3-fache.

Women's health initiative (Nachbefragung).
JAMA 294: 183-193 (2005):
→ HET ausschleichen

Cardio News 3/04



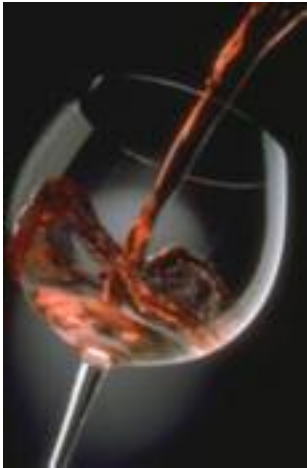
Geschlechtsspezifische Risikofaktoren

	Bedeutung für	Frauen	Männer	
♀	Diabetes Typ 2	♥♥♥♥	♥	
	Rauchen	♥	♥	
♀	Rauchen + Anti-Baby-Pille	♥♥♥♥	-	
♀	Menopause	♥♥♥♥	-	
♀	Triglyceride erhöht	♥♥♥	♥	
	Gesamtcholesterin erhöht	♥	♥♥	♂
♀	HDL-Cholesterin erniedrigt	♥♥	♥	
	Familiäre Veranlagung	♥(♥)*	♥	
	Chronischer Stress	♥(♥)*	♥	
	Blutdruck	♥	♥♥	♂
	Übergewicht	♥	♥	
	Körperliche Inaktivität	♥	♥	

♥ - großes Risiko ♥♥ - größeres Risiko ♥♥♥ - deutlich größeres Risiko ♥♥♥♥ - wesentlich größeres Risiko * Für diese Risikofaktoren gibt es Hinweise auf eine größere Bedeutung für Frauen²



Kardiovaskuläre Schutzfaktoren



♂ > 50 J. ¼ / Tag,
♀ > 50 J. nur 1/8 !



♀ = ♂



Weniger gut erforschte Risikofaktoren

Das Herz der Frau

Bislang von der Forschung wenig beachtet

Die essentielle Hypertonie bei Frauen

Die Hypertonie ist bei Männern nicht nur häufiger als bei Frauen, Männer leiden auch viel häufiger an kardiovaskulären Folgeerkrankungen einer Hypertonie. Die Hypertonie bei Frauen hat bis vor kurzem weit geringere Aufmerksamkeit erfahren als bei Männern, deshalb haben sich vergleichsweise wenige Untersuchungen mit dem Problem der Hypertonie bei Frauen beschäftigt.

Cardio News 2 (2000)



Höheres Blutungsrisiko bei IIb/IIIa-Antagonisten

Sex Differences in Major Bleeding With Glycoprotein IIb/IIIa Inhibitors

Results From the CRUSADE (Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines) Initiative

Karen P. Alexander, MD; Anita Y. Chen, MS; L. Kristin Newby, MD, MHS; Janice B. Schwartz, MD; Rita F. Redberg, MD; Judith S. Hochman, MD; Matthew T. Roe, MD, MHS; W. Brian Gibler, MD; E. Magnus Ohman, MD; Eric D. Peterson, MD, MPH, for the CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation of the ACC/AHA guidelines) Investigators

Background—Glycoprotein (GP) IIb/IIIa inhibitors are beneficial in patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes (NSTE ACS), their safe use in women, however, remains a concern. The contribution of dosing to the observed sex-related differences in bleeding is unknown.

Circulation 114: 1380-1387 (2006)



Untertherapie bzgl. Beta-Blockern und Statinen

Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit in der Arztpraxis

Umsetzung der Empfehlungen innerhalb eines Monats nach Krankheitsentlassung
Secondary prevention in outpatients with coronary artery disease: adherence with recommendations within 4 weeks after hospital discharge

Autoren U. Gellera / für die DKG-Expertenkommission
Herz-Kreisläuferspezifische Sekundärprävention: Adhärenz innerhalb eines Monats nach Krankheitsentlassung

Zusammenfassung

Wichtigste Ergebnisse: Nach einer koronaren Erkrankung sind Sekundärpräventionsempfehlungen im Hinblick auf die Einnahme von Beta-Blockern und Statinen in der Arztpraxis häufig nicht optimal umgesetzt. Die Adhärenz innerhalb von 4 Wochen nach Krankheitsentlassung ist gering. Die Umsetzung der Empfehlungen innerhalb eines Monats nach Krankheitsentlassung ist unzureichend. Die Adhärenz ist höher bei männlichen Patienten als bei weiblichen Patienten. Die Adhärenz ist höher bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit als bei Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Die Adhärenz ist höher bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit als bei Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Die Krankheitsentlassung ist ein wichtiger Zeitpunkt für die Sekundärprävention. Die Adhärenz innerhalb eines Monats nach Krankheitsentlassung ist unzureichend. Die Adhärenz ist höher bei männlichen Patienten als bei weiblichen Patienten. Die Adhärenz ist höher bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit als bei Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Erhebungs-Parameter

- Adhärenz
- Adhärenz innerhalb eines Monats
- Adhärenz innerhalb von 4 Wochen
- Adhärenz innerhalb von 12 Wochen

DMW 132: 2367-2370 (2007)



Weniger gut erforschte Folgeerkrankungen

Auch bei Herzinsuffizienz unterscheiden sich Mann und Frau

Was ist anders, wenn das weibliche Herz versagt?

Wie die bisherigen Artikel aus dieser Serie über das Herz der Frau gezeigt haben, unterscheiden sich Mann und Frau auch aus kardiologischer Sicht. Dies gilt, wie eine Übersichtsarbeit in „Circulation“ erläutert, auch hinsichtlich Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik, Prognose und Therapie der Herzinsuffizienz. Besonders auffällig: Frauen mit dieser Diagnose weisen im Mittel eine deutlich bessere linksventrikuläre Funktion auf als herzinsuffiziente Männer, leiden aber stärker unter den Symptomen und haben, zumindest in einigen Interventionsstudien, eine schlechtere Prognose.

Cardio News 6 (1999)



Anders verlaufende Erkrankungen

Aktuelle Dyspepsie des Komplexionsstoffs Vorhofblinnen

Frauenherzen flimmern später, aber heftiger

Auch bei Herzinsuffizienz unterscheiden sich Mann und Frau auch aus kardiologischer Sicht. Dies gilt, wie eine Übersichtsarbeit in „Circulation“ erläutert, auch hinsichtlich Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik, Prognose und Therapie der Herzinsuffizienz. Besonders auffällig: Frauen mit dieser Diagnose weisen im Mittel eine deutlich bessere linksventrikuläre Funktion auf als herzinsuffiziente Männer, leiden aber stärker unter den Symptomen und haben, zumindest in einigen Interventionsstudien, eine schlechtere Prognose.



Prof. Thomas Nebel

München, 12. April 2007. Die Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die meisten Betroffenen sind Frauen. Die Erkrankung ist eine chronische Herzschwäche, die sich über Jahre hinweg entwickelt. Die Symptome sind oft unspezifisch und können von anderen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus kommen. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome mit denen anderer Krankheiten überlappen können. Die Behandlung besteht aus Medikamenten und in schweren Fällen auch aus Operationen. Die Prognose ist oft schlecht, da die Erkrankung fortschreitend ist und zu weiteren Komplikationen wie Nierenversagen oder Schlaganfall führen kann.

Cardio News 6 (2007)



Geringeres Ansprechen auf ICDs

Männersache Schrittmacher

Geräte bewahren Frauen
selten vor Herzstillstand

Die Implantation eines automatischen Elektroschockgeräts, eines Defibrillators, scheint nur männliche Patienten am Herzmuskelschwäche vor dem plötzlichen Herzstod zu bewahren, nicht hingegen weibliche. Zu diesem Schluss kommen Forscher aus Italien und den Vereinigten Staaten bei der Analyse von fünf einschlägigen Studien. Die darin einbezogenen Teilnehmer, etwas mehr als 7200 durchschnittlich sechzig Jahre alte Männer und Frauen, wiesen eine stark eingeschränkte Herzmuskelfunktion auf, hatten bis dahin aber noch keine bösartigen Rhythmusstörungen erlitten. Alle Patienten erhielten eine Standardtherapie: ein Teil von ihnen wurde außerdem mit einem automatischen Defibrillator versorgt.

Wie die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung einmal mehr verdeutlichen, können bei männlichen Patienten erzielte medizinische Erkenntnisse nicht ohne weiteres auf das weibliche Geschlecht übertragen werden. In der herzmedizinischen Forschung sind Frauen eher unterrepräsentiert. Bei vielen Therapien ist dabei ungewiss, ob weibliche Betroffene hierzulande ebenfalls profitieren wie männliche. In den von Santangeli und Kollegen analysierten Studien betrug der Frauenanteil lediglich 22 Prozent und war damit zu klein, um endgültige Aussagen über die Wirksamkeit einer Elektroschocktherapie beim weiblichen Geschlecht zu erlauben. Aussagekräftige Ergebnisse seien aber schon deshalb schwierig, weil die Defibrillatoren wie jede Therapie Risiken bergen und darüber hinaus kostspielig sind.

FAZ 17.11.2010



Besseres Ansprechen auf Schrittmacher bei CHF

Das Plus der Frauen

Nützliche Schrittmacher
gegen Herzschwäche

Frauen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz, deren Herzrhythmus sich in Ruhe nicht schlagartig verbessern lässt, scheinen sich nach Implantation eines speziellen Schrittmachers besser zu fühlen als das männliche Gegenstück. Obwohl sich bei beiden Geschlechtern keine wesentlichen Unterschiede der Ansprechbarkeit auf das Gerät zeigen, so sind die Frauen in der Studie eher älter und haben eine geringere Lebenserwartung, was die Daten einer großen europäischen Studie zugrunde liegen. Die dort einbezogenen 543 Frauen und 1267 Männer litten an schwerer Herzinsuffizienz, aber mit milder körperlicher Beschwerden. Das Herzrhythmusgerät zeigte sich zudem nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern als wirksam. Das Herz schlägt in einer langsameren Frequenz.

Das die Rhythmusstörungen bei weiblichen Herzkranken noch mehr sind als bei männlichen, legen auch die Ergebnisse einer weiteren europäischen Studie nahe („New England Journal of Medicine“, Bd. 364, S. 2014). Die therapeutische Wirkung zwischen den Geschlechtern sei darin allerdings nicht so groß gewesen, betont Stefan Heikkinen vom Universitätsklinikum in Tampere am 1. März, einer der Autoren des kanadisch-amerikanischen Projekts. Warum in einem solchen Zusammenhang ein Unterschied gibt, lässt sich Heikkinen zufolge noch nicht beantworten. Möglicherweise besteht die Herzschwäche bei Frauen anders als bei Männern, bei Frauen könnte sie vielfach von einem krankhaften Störungen des Herzmuskels – verursacht durch Weibchen. Bei den Männern gäbe es dagegen eher angeborene oder erworbene Störungen der Herzmuskulatur. Solche Patienten sprechen in der Regel überhaupt nicht auf die Schrittmachtherapie an. Wie Heikkinen jedoch klarstellt, hat sich die noch junge Therapie seitdem auch bei solchen Herzkranken bewährt, doch nur die Prognose wurde verbessert, nicht auch die Schlagkraft und das Befinden der Betroffenen.

FAZ 02.03.2011



Ungünstigere Langzeit-Prognose



Ungünstigerer Verlauf nach Ballon und stent

Herz 30: 375-389 (2005)



Ungünstigere Langzeit-Prognose



Ungünstigerer Verlauf nach Bypass-OP

Cardio News 5 (2002)



Unterrepräsentiert in Reha und AHG

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN DER REHABILITATION

Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme und Behandlung in der medizinischen Rehabilitation

Wormingen, U. (1), Benecke, A. (2)

(1) BfA, Berlin, (2) Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Würzburg

Fragestellung

Frauen und Männer werden von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlich behandelt. Frauen werden häufiger Medikamente verschrieben, sie berichten häufiger über psychische und vegetative Beschwerden als Männer und sie gehen häufiger zum Arzt. Die Diagnostik und Behandlung von Frauen in Akutkrankenhäusern verläuft weniger invasiv. Treffen entsprechende Unterschiede auch für die medizinische Rehabilitation zu? (Wormingen et al., im Druck)

DRV-Schriften Band 33: 141-142 (2002)



Limitiertes Datenmaterial

34. Jahrestagung der Herzchirurgen in Hamburg – ab Seite 38

Herausgeber: Der Präsident der DGK

31. Jan. 2005
ISSN 1437-1073
NICKE WESTER

Cardio News

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Frauenherzen brauchen eigene Leitlinien

Wenn die Erde von kardiovaskulären Erkrankungen wie auch lange Zeit der schmerzhaften Frauen Lebererkrankungen (Leberzirrhose) betroffen ist, so sind es auch die Frauenherzen, die von diesen Krankheiten betroffen sind.

Seit einigen Jahren sind nun aber die Frauenherzen stärker im Blickfeld gefordert, denn es

gibt sie auch bei ihnen die kardiovaskulären Erkrankungen, nämlich das so genannte koronare Herz-Kreislauf-Geschehen, von dem kardiovaskuläre Erkrankungen weltweit die häufigsten sind.

Jetzt hat die American Heart Association einen Leitlinien

seits Leitlinien mit Fokus auf eine kardiovaskuläre Prävention für Frauen herausgegeben und sich bemüht, die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Herz-Kreislauf-Merkmale (wie auch die Herz-Kreislauf-Funktion) zu definieren. Seite 18



Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

- ✓ Epidemiologische Daten und Trends
- ✓ Herzinfarkt – was passiert dabei ?
- ✓ Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?
- ✓ Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?
- Früherkennung der KHK (screening)
- Zusammenfassung und Fazit



Das Problem mit Vorhersagen



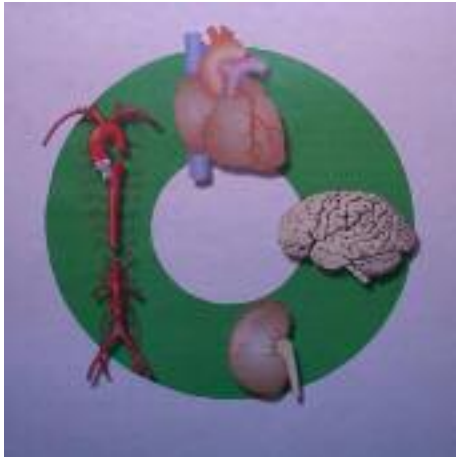
Bohr und Einstein (1925)

„Vorhersagen sind schwierig, insbesondere, wenn es um die Zukunft geht.“

Niels Bohr (1885-1962)



Nicht-invasive Screeningmöglichkeiten bei Herz-Kreislaufferkrankungen



globales arterielles Risiko

Stufenweises Vorgehen:

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Risk-scores (Laborwerte)
- Bel.-EKG, Stress-Echo
- Infarkt, Schlaganfall (ABI)
- Plaques (Carotid duplex)
- Vorhofflimmern (SRA)
- plötzlicher Herztod (AR-Index)
- ✓ Kardio-CT (kein screening !)
- Endothelfunktionstests



Screening: Anamnese

- **Vorzeitige cv-Ereignisse** (♂ < 50, ♀ < 60 Lj.)
- **Tabak (aktiv und passiv), Hypertonie, Chol., BZ**
- **Schutzfaktoren (Aktivität, Familienanamnese)**
- **Schwindel, Synkope**
- **Nasenbluten, Kopfschmerzen**
- **Ödeme, Nykturie, Flachsclaf möglich ?**
- **Schnarchen, morgens gerädert, Bett zerwühlt ?**
- **♂ Erektile Dysfunktion ?**



Screening: körperliche Untersuchung

Zerstreuter Arzt...



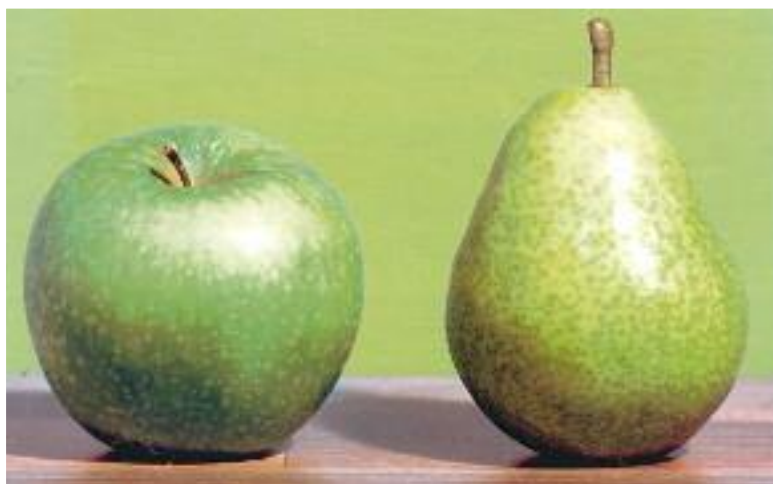
Neugieriger Arzt...



Der Arzt in der Gemäldegalerie



Screening: körperliche Untersuchung



Übergewicht in Apfel- oder Birnenform ?



Screening: körperliche Untersuchung



Apfelform (android)

Birnenform (gynoid)



Screening: körperliche Untersuchung

2. Korbid 84:512-519 (1995)
© Steinkopff Verlag 1995

KORONARE HERZKRANKHEIT, ANGIOPLASTIE

E. Kwon
K. Fahlbrech
E. Lang

**Die diagonale Ohrläppchenfalte
in der Bewertung des Koronarrisikos**

„Die D-OF wird als valider,
verlässlicher Risikoindikator
für eine KHK angesehen.“

→ hohe Sensitivität
= wenig unerkannte Terroristen

2011 Elsevier GmbH



Screening: körperliche Untersuchung

2. Kardiol 14:512-519 (1993)
© Steinkopff Verlag 1993

KORONARE HERZKRANKHEIT, ANGIOPLASTIE

E. Kiron
K. Pfahlsch
E. Lang

**Die diagonale Ohrläppchenfalte
in der Bewertung des Koronarrisikos**

„Die D-OF ist jedoch positiv
zu Alter und KG assoziiert,
nicht zur KHK.“


→ niedrige Spezifität
= viele unbescholtene Bürger



Screening: körperliche Untersuchung

Waist-to-hip-ratio:	Männer	> 1,0	
	Frauen	> 0,85	
Taillenumfang:	Männer	> 94 (+++ > 102 cm)	
	Frauen	> 80 (+++ > 88 cm)	
Ohrläppchenfalte:	vorhanden		
Zahnfleisch¹:	Parodontitis ?		
Ruhe-RR:	> 140/90 mmHg, seitengleich ?		
Pulsstatus:	seitengleich ?, Geräusche ?		
ABI:	< 0,9		

1) Demmer: *Periodontal infections and cardiovascular disease. J Am Dent Assoc 137 (Suppl 1): 14S-20S (2006)*



Welches Arterioskleroserisiko hat ein bislang Gesunder? → SCORE der ESC

Daten aus 12 europäischen Kohorten-Studien

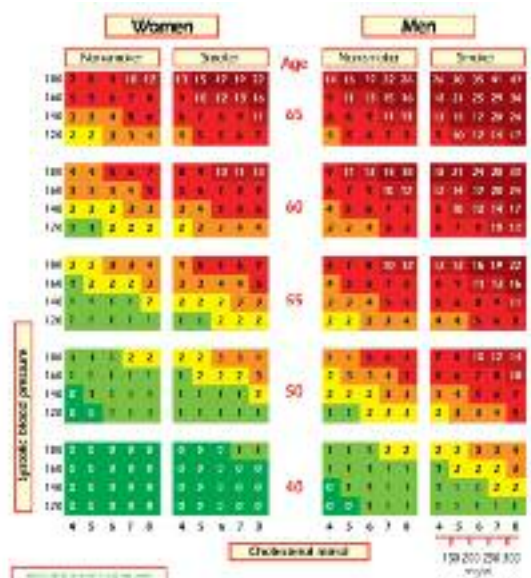
→ Daten von 250 000 Patienten = 3 Mio Personen-Jahre
dabei 7 000 tödliche cv-events

- Low risk Länder wie Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Spanien, Schweiz und Portugal
- Individuelle Scores für Deutschland, Griechenland, Polen, Schweden
- High risk Länder alle übrigen

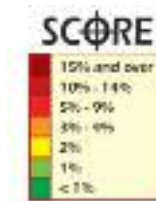
www.escardio.org



Welches Arterioskleroserisiko hat ein bislang Gesunder? → SCORE der ESC



Hohes Risiko:



10-Jahresrisiko für tödliches cv-Ereignis



Belastungs-EKG



Echokardiographie



in Ruhe



während und nach Belastung
(„Stress-Echo“)



Ankle-brachial index (ABI)



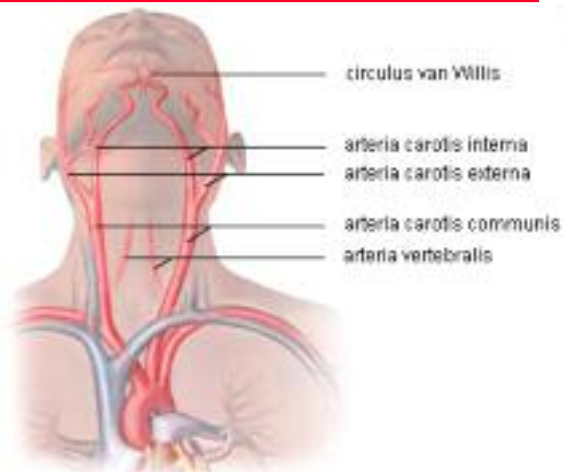
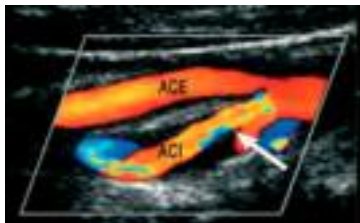
Die Messung des
Knöchel-Arm-Index

$$\text{ABI} = \frac{\text{RR Unterschenkel}}{\text{RR Oberarm}}$$

normal 0,9 bis 1,2



Carotisdoppler



Kurzzeit-Speicher-EKGs



Aufzeichnungsdauer: 6 Minuten

AR-Index

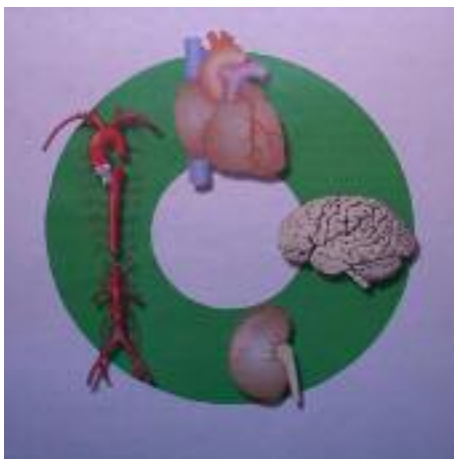


Aufzeichnungsdauer: 1 Stunde

SR-Analyse



Nicht-invasive Screeningmöglichkeiten bei Herz-Kreislaufferkrankungen



globales arterielles Risiko

Stufenweises Vorgehen:

- ✓ Anamnese
- ✓ Körperliche Untersuchung
- ✓ Risk-scores (Laborwerte)
- ✓ Bel.-EKG, Stress-Echo
- ✓ Infarkt, Schlaganfall (ABI)
- ✓ Plaques (Carotid duplex)
- ✓ Vorhofflimmern (SRA)
- ✓ plötzlicher Herztod (AR-Index)
- ✓ Kardio-CT (kein screening !)
- o Endothelfunktionstests




Gliederung: Frauenherzen schlagen anders

- ✓ **Epidemiologische Daten und Trends**
- ✓ **Herzinfarkt – was passiert dabei ?**
- ✓ **Evainfarkt – wie fühlt sich das an, was soll ich tun ?**
- ✓ **Koronare Herzkrankheit – was ist bei Frauen anders ?**
- ✓ **Früherkennung der KHK (screening)**
- **Zusammenfassung und Fazit**



Frauenherzen schlagen anders – Zusammenfassung

- ✓ **Der Herzinfarkt ist heute eine typische Frauenkrankheit.**
- ✓ **Der Evainfarkt ist bei 78% der Frauen vermeidbar!**
- ✓ **Er ist häufiger und gefährlicher als das Mamma-Ca.**
- ✓ **Das Ereignis tritt in immer jüngeren Jahren (ab 30) auf.**
- ✓ **Diese Trends sind wenig bekannt.**
- ✓ **Die Beschwerden sind oft untypisch (Übelkeit, NN-Regel)**
- ✓ **Daher reagieren Frauen meist zu spät ( 112).**
- ✓ **cv-Risikofaktoren wirken sich bei Frauen anders aus.**
- ✓ **Frauen reagieren anders auf medizinische Therapien.**
- ✓ **Rechtzeitiges screening dient der Früherkennung.**



Was folgt aus alledem für Frauen ?

→ 4 take home-messages

- **Weder aktiv, noch passiv rauchen. Mediterran ernähren. Regelmäßig aktiv sein. Cave Hormone (Pille, HET)!**
- **Bei familiärer Belastung (mütterlicherseits Infarkt vor dem 60sten Lebensjahr) oder bestehenden cv-Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin ↑) jährliche kardiologische Untersuchung ab dem 30sten Lebensjahr.**
- **Ohne Risikofaktoren anlässlich gyn. Check: Blutdruckmessung, Blutzucker, Cholesterin.**
- **Bei unklaren Beschwerden zwischen Nase und Nabel nach 15 Minuten Notarzt hinzuziehen.**

