

FORTBILDUNG

Anamnestiche Aspekte besonders wichtig

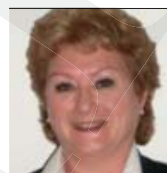
Frauen und Herz

Stirbt ein Mensch in den industrialisierten Ländern, liegt dies am häufigsten an einer Herz-Kreislauf-Krankheit. Diese sind für mehr Todesfälle verantwortlich als alle Krebsarten zusammen. Bei Frauen führen kardiovaskuläre Erkrankungen öfter zum Tode als bei Männern: In der Schweiz im Jahre 2009 waren sie für 38 Prozent der Todesfälle bei Frauen verantwortlich und für 32 Prozent bei Männern. Bei Frauen aller Altersgruppen verursachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen mehr Todesfälle als Brustkrebs. Bei Frauen äussert sich ein akutes Koronarsyndrom anders als bei Männern, sie werden anders therapiert und haben eine schlechtere Prognose.

Si quelqu'un meurt dans les pays industrialisés, le plus souvent il s'agit d'une maladie cardiovasculaire. Celles-ci sont responsables de plus de décès que l'ensemble de tous les cancers. Chez les femmes, les maladies cardiovasculaires conduisent plus souvent à la mort que chez les hommes: en Suisse en 2009, elles étaient responsables de 38% de décès chez les femmes et de 32% chez les hommes. Chez les femmes de tous les groupes d'âges les maladies cardiovasculaires causaient plus de décès que le cancer du sein. Chez les femmes, un syndrome coronarien aigu se manifeste différemment que chez les hommes, elles sont traitées différemment et ont un pronostic pire. Les études devraient inclure davantage de femmes pour adapter le traitement en conséquence.

Gefässveränderungen bei Frauen

Die typischen Beschwerden eines akuten Koronarsyndroms (ACS) entstehen durch Rupturen oder Erosionen atherosklerotischer Plaques, Thrombosen sowie Mikroembolisationen in Verbindung mit lokaler Vasokonstriktion. Die pathophysiologischen Mechanismen der koronaren Herzkrankheit (KHK) scheinen



Dr. med. Dragana Radovanovic
Zürich

sich bei Frauen und Männern zu unterscheiden [1-3]. Die weiblichen Herzkranzgefässe sind zarter und kleiner und haben einen geringeren Durchmesser [4] und werden durch die weiblichen Hormone beeinflusst [5]. Vor der Menopause wirken Östrogene schützend, so dass Frauen in dieser Zeit seltener eine KHK bekommen als Männer.

Die Herzkranzgefässe verändern sich zudem vermutlich anders bei Frauen bezüglich mikrovaskulären Veränderungen, abnormaler koronarer Reaktivität und endothelialen Dysfunktionen. Untersuchungen mit intravaskulärem Ultraschall und Koronarangiographie zeigen bei Frauen diffusere atherosklerotische Plaques als bei Männern und sie nehmen innerhalb des Gefässes und in der Media ein kleineres Volumen ein. Bei Frauen verschliessen sich die Koronarien seltener komplett. Auch wenn eine Frau deutliche Symptome eines ACS zeigt, sieht man seltener obstruktive Veränderungen in den Arterien. Häufiger kommt es bei Frauen zu koronaren Dissektionen und Stress-Kardiomyopathie. Bis jetzt ist nicht klar, ob die koronare endotheliale Dysfunktion und die Veränderungen in den Koronarien eine viel grössere Rolle bei der Ätiologie und Prognose der KHK spielen als bei Männern.

Risikofaktoren bei Frauen

Das Risikoprofil ist nicht für beide Geschlechter identisch. Bei Frauen manifestiert sich eine KHK acht bis zehn Jahre später als bei Männern. In der Schweiz sind Frauen im Durchschnitt 71 Jahre alt wenn sie ein ACS bekommen, Männer 64 Jahre.

In Studien litten Frauen mit KHK häufiger unter einem Diabetes oder Bluthochdruck [6]. Frauen mit Diabetes haben ein zwei- bis dreifach höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen als Männer. Rauchen setzt den weiblichen Koronarien deutlich mehr zu und das Risiko erhöht sich weiter, wenn die Frau orale Kontrazeptiva einnimmt [5]. Eine LDL-Hypercholesterinämie erhöht das Risiko für eine KHK bei Frauen nicht so sehr wie bei Männern solange diese nicht mit niedrigen Werten des HDL begleitet ist.

Symptomatik und Diagnostik bei Frauen

Eine KHK ist bei Frauen schwieriger festzustellen. Bis zu zwei Drittel der Frauen mit ACS hatten vorher keine Beschwerden und 40 Prozent leiden unter atypischen Symptomen, das heisst kaum Schmerzen im Thorax, dafür häufiger Atemnot. Ein «Eva-Infarkt» äussert sich häufig durch Kurzatmigkeit, Müdigkeit, Schwächegefühl, Übelkeit und Erbrechen. Das EKG hilft bei der Diagnose weniger als bei Männern. Vor allem Untersuchungen unter Belastung sind häufig nicht aussagekräftig genug. Bei postmenopausalen Frauen beträgt die Sensitivität eines Stress-EKGs nur 50-57%. Koronarangiographien sind häufig unspezifisch und hängen bei jüngeren Frauen vom Hormonstatus ab. Von Frauen mit Thoraxschmerzen, bei denen der Arzt den Verdacht auf akuten Myokardinfarkt stellte, liessen sich bei 37% koronarangiographisch keine Stenosen nachweisen [1] und bei bis zu 25% sahen die Koronarien normal aus. Nur 6-10% der Männer in vergleichbarer Situation haben normale Koronarien [7]. Ausserdem korreliert der Grad der Obstruktion bei Frauen nicht mit dem Ausmass der Beschwerden.

Therapie bei Frauen

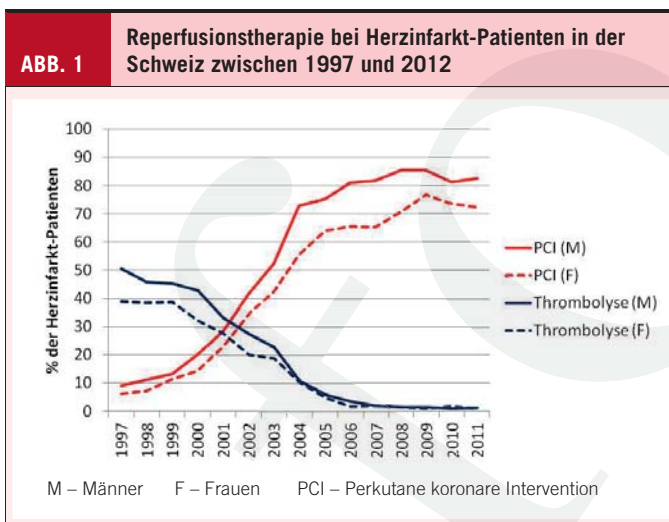
Die Daten vom AMIS Plus Register – ein nationales Projekt der drei schweizerischen ärztlichen Gesellschaften für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin, geben einerseits Aufschluss über die Charakterisierung und Behandlung von Patienten, andererseits auch über Verlauf und Outcome bei akutem Herzinfarkt in der Schweiz (www.amis-plus.ch).

Frauen mit einem ACS unterschätzen oder ignorieren Schmerzen und kommen durchschnittlich erst vier Stunden nach Beginn der Symptome ins Spital – das ist 40 Minuten später als Männer. Dadurch verzögert sich der Beginn der Therapie deutlich, was entscheidend ist, vor allem beim ST-Hebungsinfarkt.

Bei Spitaleintritt leiden Frauen häufiger als Männer unter Begleitkrankheiten (52% versus 45%) und haben eine schlechtere Herzfunktion (Killip Klasse III/IV: 9% versus 7%).

Studien weisen darauf hin, dass Frauen mit einem ACS anders therapiert werden als Männer. In vielen Untersuchungen wurden häufig fast nur Männer eingeschlossen. Die daraus geschlossenen Erkenntnisse lassen sich jedoch nicht ohne Überprüfung auf Frauen übertragen. Frauen, die wegen eines ACS in der Schweiz hospitalisiert wurden, wurden seltener mit einer koronaren Intervention behandelt und sie erhielten später neue Therapien als Männer [8] (Abb.1).

Frauen bekamen in der Schweiz die gleichen evidenzbasierten Therapien wie Männer. Allerdings erhielten sie Betablocker, Plättchenaggregationshemmer, GPIIb/IIIa –Rezeptorantagonisten, Statine und vor allem neue Medikamente seltener oder später als Männer [8]. Diese Unterschiede in der Behandlung können teilweise mit dem höheren Alter der Frauen und den damit verbundenen Begleitkrankheiten erklärt werden. Aber auch wenn man diese Einflussfaktoren herausrechnet, bleiben Differenzen bestehen [9].



Frauen erleiden im Rahmen eines ACS häufiger Komplikationen wie einen kardiogenen Schock, einen Re-Infarkt oder einen Hirnschlag. Sie bleiben länger im Spital und es sterben doppelt so viele am Infarkt im Vergleich zu Männern.

Obwohl die Prognose bei Frauen schlechter ist, ist das weibliche Geschlecht per se kein unabhängiger Prädiktor für die Sterblichkeit. Eine Ausnahme stellen jüngere Frauen mit einem ACS dar: sie sterben häufiger als gleichaltrige Männer mit einem ACS [8, 10].

Dr. med. Dragana Radovanovic

Leiterin AMIS Plus Data Center, ISPM Universität, 8001 Zürich
dragana.radovanovic@uzh.ch

+ Literatur

am Online-Beitrag unter: www.medinfo-verlag.ch

Take-Home Message

- ◆ Frauen sterben häufiger an Herz-Kreislauf-Krankheiten
- ◆ Bei Frauen äussert sich ein Herzinfarkt seltener durch anhaltende Angina pectoris
- ◆ Die Prognose nach Infarkt ist bei Frauen schlechter als bei Männern
- ◆ Das höhere Alter der Frauen beim Infarkt konnte weitgehend die schlechtere Prognose erklären
- ◆ In klinischen Studien sollten mehr Frauen eingeschlossen werden, damit die Therapie angepasst werden kann

Message à retenir

- ◆ Les femmes meurent plus souvent de maladies cardio-vasculaires
- ◆ une crise cardiaque s'exprime chez les femmes plus rarement par la persistance d'angine de poitrine
- ◆ Le pronostic après un infarctus est pire chez les femmes que chez les hommes
- ◆ L'âge plus élevé des femmes lors de l'infarctus pourrait expliquer en grande partie le mauvais pronostic
- ◆ Dans les études cliniques, plus de femmes devraient être incluses, afin que le traitement puisse être ajusté