



Dr. Christoph Rodewald

Dr. Ulrike Hoffmeister

Prof. Dr. Ralf Birkemeyer

Prof. Dr. med. Ralf Birkemeyer

Internist, Kardiologe, Zusatzbezeichnungen: Internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Interventionelle Kardiologie, strukturelle Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz. Mitglied der Klinischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Dr. med. Ulrike Hoffmeister

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kardiologie, Zusatzbezeichnungen: Hypertensiologin, Lipidologin, Ernährungsmedizin, Spezielle kardiovaskuläre Prävention, Sachkunde Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie

Dr. med. Christoph Rodewald

Internist, Kardiologe, Zusatzbezeichnungen: Interventionelle Kardiologie und Herzinsuffizienz

Kontakt

Herzkllinik Ulm MVZ

Magirusstraße 49
89077 Ulm
Tel.: 0731 93530-70
www.herzkllinik-ulm.de



cardilogicum
Herzkllinik Ulm

Der weibliche Herzinfarkt bleibt zu oft unerkannt

Kardiologin Ulrike Hoffmeister erklärt, warum Frauen oft erst zehn Jahre später als Männer Herzprobleme bekommen, welche Rolle Hormone dabei spielen und was Frauen selbst für ihr Herz tun können.

Frau Dr. Hoffmeister, Herzprobleme bei Frauen werden nach wie vor schlechter oder später erkannt als bei Männern. Welche Warnzeichen werden besonders häufig übersehen?

Der Herzinfarkt wird immer noch vor allem als Männerkrankheit wahrgenommen, dabei sind Herzkreislauf-Erkrankungen bei Frauen und Männern gleichermaßen die häufigste Todesursache. Frauen erkranken im Schnitt etwa zehn Jahre später, weil unsere Östrogene uns einen gewissen Schutz bieten – meist verschiebt sich das Erkrankungsalter daher auf die Zeit nach der Menopause. Zudem sind die Symptome bei Frauen oft untypisch: Statt des klassischen Brustschmerzes mit Ausstrahlung in Arm oder Kiefer stehen häufig Atemnot unter Belastung, Übelkeit, Erbrechen oder kalter Schweiß im Vordergrund. Weil diese als klassisch wahrgenommenen Anzeichen fehlen, wird der Infarkt bei Frauen – selbst in der Notaufnahme – oft später erkannt.

Warum liegt der Fokus bislang so stark auf Männern?

Frauen sind in Herz-Kreislauf-Studien nach wie vor unterrepräsentiert, unter anderem weil Schwangerschaft und Stillzeit sie oft für einen längeren Zeitraum automatisch ausschließen. Das hat lange dazu geführt, dass auch Ärztinnen und Ärzten die tatsächlichen Risikofaktoren nicht klar waren. Über ein ganzes Leben betrachtet ist das Risiko für Frauen und Männer aber vergleichbar groß.

Was bedeutet der Östrogenschutz konkret?



Andere Warnzeichen als bei Männern – und sie tauchen später im Leben auf: Frauen müssen anders auf ihre Herzgesundheit achten.

Foto: AdobeStock_1663275035

Vor der Menopause sind die klassischen Risikofaktoren – Bluthochdruck und Cholesterin – bei Frauen weniger ausgeprägt. Östrogen hält die Gefäße elastisch, reguliert das Cholesterin und fördert die Durchblutung. Nach der Menopause steigen beide Werte an, unter anderem durch Gewichtszunahme und Muskelabbau. Zudem wirken sich Risikofaktoren wie Rauchen oder Bluthochdruck bei Frauen stärker aus als bei Männern.

Ist deswegen Krafttraining gerade für Frauen so wichtig?

Ja. Lange wurde insbesondere Frauen vor allem zu Ausdauertraining geraten – dabei ist auch Muskeltraining entscheidend, weil die Muskulatur ein metabolisches Organ ist und dabei hilft, Blutzucker, Blutdruck und Fett-

werte zu regulieren. Was in der Menopause bei manchen Frauen als „schlankere Beine“ wahrgenommen wird, ist häufig Muskelabbau. Krafttraining ist daher wirklich in jedem Alter sinnvoll – auch mit 70 oder 80 Jahren lohnt sich der Einstieg noch.

Wie äußert sich ein Herzinfarkt bei Frauen?

Häufiger berichten Patientinnen von einer plötzlich abnehmenden Belastbarkeit und Atemnot unter Belastung – der klassische „Verknüttungsschmerz“, den Männer oft bei Herzinfarkt spüren, steht seltener im Vordergrund. Leider kann eine verzögerte Diagnose Herzmuskelgewebe kosten: Wird ein Infarkt schnell erkannt und das Gefäß rasch wieder geöffnet, bleiben oft keine bleibenden Schäden zurück. Verzögert sich

die Diagnose, kann es zu Narbenbildung und langfristig zu Herzinsuffizienz kommen. Ein konkretes Beispiel aus unserer Klinik: Eine ältere Patientin stellte sich mit zunehmender Atemnot beim Hausarzt vor. Ein erhöhter Herzschwäche-Wert führte zur Überweisung an uns. Im Ultraschall zeigte sich ein bereits abgelaufener, unbemerkter Infarkt. Schmerzen hatte sie zu keinem Zeitpunkt bemerkt.

Was passiert dabei medizinisch?

Bei einem Herzinfarkt wird ein Herzkranzgefäß plötzlich durch ein Blutgerinnsel verschlossen. Der dahinterliegende Herzmuskel kann nicht mit Sauerstoff versorgt werden und stirbt ab, wenn das Gefäß nicht rechtzeitig durch eine kardiologische Intervention mit einem Herzkatheter wieder eröffnet wird. Das abgestorbene Gewebe wird durch eine Narbe ersetzt, die sich nicht aktiv zusammenziehen kann – dadurch sinkt die Pumpleistung des Herzens, was langfristig zur Herzschwäche führt. Die normale Auswurfraction liegt bei 60–70 Prozent; ist ein Teil des Herzens geschädigt, sinkt sie etwa auf 40 Prozent. Das macht sich natürlich bemerkbar.

Welche Risikofaktoren spielen bei Frauen eine besondere Rolle?

Neben den klassischen Faktoren, also Bluthochdruck, hohes Cholesterin, Diabetes und Rauchen kommen bei Frauen hormonspezifische Faktoren hinzu: die Menopause selbst, Bluthochdruck in der Schwangerschaft, das polyzystische Ovarialsyndrom oder Schwangerschaftsdiabetes – all das erhöht das kardiovaskuläre

Risiko lebenslang. Auch bei jüngeren Frauen sollten Blutdruck und Blutzucker daher im Blick bleiben. Übergewicht und Bewegungsmangel wirken zusätzlich über die anderen Risikofaktoren.

Was sollten Frauen konkret zur Prävention tun?

Entscheidend ist regelmäßige Bewegung im Alltag – Treppensteigen oder der Fußweg zur Arbeit bringen oft mehr als eine Stunde Sport pro Woche. Die WHO empfiehlt an fünf Tagen die Woche mindestens 30 Minuten Aktivität sowie zwei- bis dreimal wöchentlich Muskeltraining. Bei der Ernährung empfiehlt sich eine pflanzenbetonte Mischkost mit ausreichend Eiweiß – mindestens ein Gramm pro Kilogramm Körpergewicht – und deutlich mehr Ballaststoffen als üblicherweise angenommen. Das Ziel sollten 30 Gramm Ballaststoffe täglich sein. Das schafft man etwa über Vollkornprodukte, Haferflocken, Leinsamen und Beeren.

Was tun Sie selbst für Ihre Herzgesundheit?

Ich bin durch meinen Beruf tatsächlich besonders achtsam geworden. Ich achte auf mein Gewicht, laufe regelmäßig, habe zusätzlich mit Krafttraining begonnen und kürzlich für mich das Kraulschwimmen entdeckt. Bei der Ernährung Sorge ich vor, indem ich immer gesunde Optionen griffbereit habe – zu Hause steht bei mir immer geputzter Salat im Kühlschrank, zur Arbeit nehme ich Joghurt mit Obst und Haferflocken mit. Da ich eine familiäre Cholesterinbelastung habe, nehme ich zusätzlich vorbeugend einen Cholesterinsenker ein.