

Visite_frau_S12_HI bei Frauen_SR

Max. 3.300 Zeichen inkl. Leer!

Bitte Logo LKH Steyr einfügen!

Das Frauenherz

Herzinfarkt ist keine „Männersache“

Einen Herzinfarkt, so die landläufige Meinung, bekommen meist Männer mit viel Stress im besten Alter. Immer häufiger ist jedoch das Gegenteil der Fall: Die Erkrankung des Herzens ist keine vornehmliche „Männersache“. Neuere Statistiken zeigen, dass die Herzinfarktfälle bei Männern sinken und bei Frauen ansteigen. Der weibliche Infarkt weist dabei ganz andere Merkmale auf als der männliche, wissen die KardiologInnen des Landes-Krankenhauses Steyr.

Während Männer vornehmlich mit extremen Schmerzen im Brustbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm bei uns eingeliefert werden, zeigen nur rund 30 Prozent der Herzinfarktpatientinnen diese Symptome auf, was es in der Vergangenheit zunächst schwierig machte, den Infarkt als solchen bei Frauen zu erkennen“, sagt OA Dr. Franz Gebetsberger von der Abteilung Innere Medizin I: Kardiologie, Nephrologie, Intensivmedizin am LKH Steyr.

Weiblicher Herzinfarkt. Bei Frauen weisen oft eher untypische Beschwerden auf die gefährliche Erkrankung hin: Bei Atemnot, eingeschränkter Belastbarkeit, allgemeinem Unwohlsein, Schmerzen im (Ober-)Bauch oder Übelkeit sollte deshalb bei der Diagnose auch immer der Verdacht auf Herzinfarkt in Erwägung gezogen werden. „Die Anzeichen werden noch immer häufig als Magen- oder Rückenbeschwerden missgedeutet“, betont der Experte. Die Unterschiede der klinischen Bilder können einerseits mit der unterschiedlichen Wahrnehmung von Schmerz bei Frauen zusammenhängen, andererseits vermutet die Forschung einen Schutz durch die weiblichen Hormone (Östrogene). „Dazu passt auch, dass viele InfarktpatientInnen sich in oder nach den Wechseljahren befinden, wenn sich die Hormone umstellen“, sagt Oberarzt Gebetsberger.

Bei Frauen verlaufen Herzinfarkte zudem häufiger schwer oder sogar tödlich, da sie mit den Beschwerden oft erst wesentlich später zu Arzt oder Ärztin gehen. Die gesundheitliche Schwäche wird nicht gerne eingestanden und auch schon Mal mit einem „das ist sicher nur eine Magenverstimmung und geht vorbei“ abgetan. „Das führt dazu, dass Frauen oft in

einem viel schlechteren und schwächeren Allgemeinzustand ins Spital kommen“, betont der Mediziner.

Diagnose. Bei Verdacht auf eine Erkrankung der Herzkranzgefäße hat sich, neben dem Ruhe-EKG, auch ein Belastungstest auf dem Ergometer (Ergometrie-Fahrrad) bewährt. „Rund 75 Prozent der Männer die im EKG Veränderungen aufweisen oder bei der Untersuchung Schmerzen empfinden, haben auch eine Verengung der Herzkranzgefäße, wie sich später im Herzkatheter zeigt“, sagt der Kardiologe und weist darauf hin: „Bei 50 Prozent der Frauen ist das Belastungs-EKG dagegen unauffällig, obwohl sie bereits ernsthaft erkrankt sind.“ Mit weiteren Untersuchungen wie der Computertomografie der Herzkranzgefäße lassen sich Verkalkungen oder Verengungen der Herzkranzgefäße ebenfalls feststellen. „Bei entsprechendem Verdacht ist aber nach wie vor die Herzkatheteruntersuchung (Coronarangiografie) die Methode der Wahl, da hiermit einerseits die Diagnose gesichert wird, andererseits eine gleichzeitige Behandlung mittels Stentimplantation zum Erweitern der Herzkranzgefäße möglich ist“, sagt Oberarzt Gebetsberger.

Kasten

Risikofaktoren für einen Herzinfarkt

- Rauchen
- Übergewicht
- Erhöhtes Cholesterin und hoher Blutdruck
- Anti-Babypille (in Kombination mit Rauchen)

Sager: „Die Symptome für einen Herzinfarkt **bei Frauen** sind häufig ganz andere als bei **Männern**“, OA Dr. Franz Gebetsberger, Abteilung Innere Medizin I: Kardiologie, Nephrologie, Intensivmedizin, LKH Steyr.

Bildtext 1 (Portrait): OA Dr. Franz Gebetsberger, Abteilung Innere Medizin I: Kardiologie, Nephrologie, Intensivmedizin am LKH Steyr.