

MEDIZIN-UPDATE

Der Eva-Infarkt

Seit Jahren sterben mehr Frauen als Männer an einem Herzinfarkt. **Der Infarkt äussert sich anders als bei Männern**, deshalb müssen Frauen und Ärzte sensibler auf Symptome reagieren.

Text: Felicitas Witte, Ärztin und Journalistin
Grafiken: Emanuele Pudecchi

Jetzt haben wir es schwarz auf weiss: Frauen sind tatsächlich gegenüber Männern benachteiligt. Zumindest was die Diagnose und Therapie eines Herzinfarktes betrifft. Das beklagten die Kardiologin Laxmi Mehta von der Universität Ohio und Kollegen im Namen der Amerikanischen Herzgesellschaft kürzlich in einer Stellungnahme.¹ Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Frauen würden zu wenig erforscht, zu spät oder gar nicht diagnostiziert und nicht richtig behandelt. Die Forschung habe die Bedürfnisse von Frauen negiert, so Mehta und ihre Kolle-

gen, sie seien deutlich unterrepräsentiert in Studien. In den USA, einem der Länder mit der intensivsten medizinischen Forschung, sterben seit 1984 kontinuierlich mehr Frauen pro Jahr an Herz-Kreislauf-Krankheiten als Männer (Abb. 1).² Thomas Lüscher, Direktor der Kardiologie am Unispital Zürich, hält allerdings die von den Kollegen beschriebenen Unterschiede für etwas übertrieben. «Wir haben an unserer Klinik die 30-Tage-Mortalität bei Frauen und Männern angeschaut und keinen Unterschied gefunden.» Trotzdem: Auch in der Schweiz

sterben seit Jahrzehnten mehr Frauen als Männer an einem Infarkt.

2013 erlagen hierzulande 11 793 Frauen einer Herz-Kreislauf-Krankheit und «nur» 9 719 Männer.³ Innerhalb eines Jahres nach einem Herzinfarkt sterben unabhängig vom Alter 26 Prozent der Frauen und 19 Prozent der Männer. Fünf Jahre nach dem Infarkt werden 47 Prozent der Frauen und 36 Prozent der Männer gestorben sein, eine Herzschwäche oder einen Schlaganfall erlitten haben.⁴ Eine Rolle bei den Unterschieden spielt die Pathophysiologie. Herzinfarkte ent-

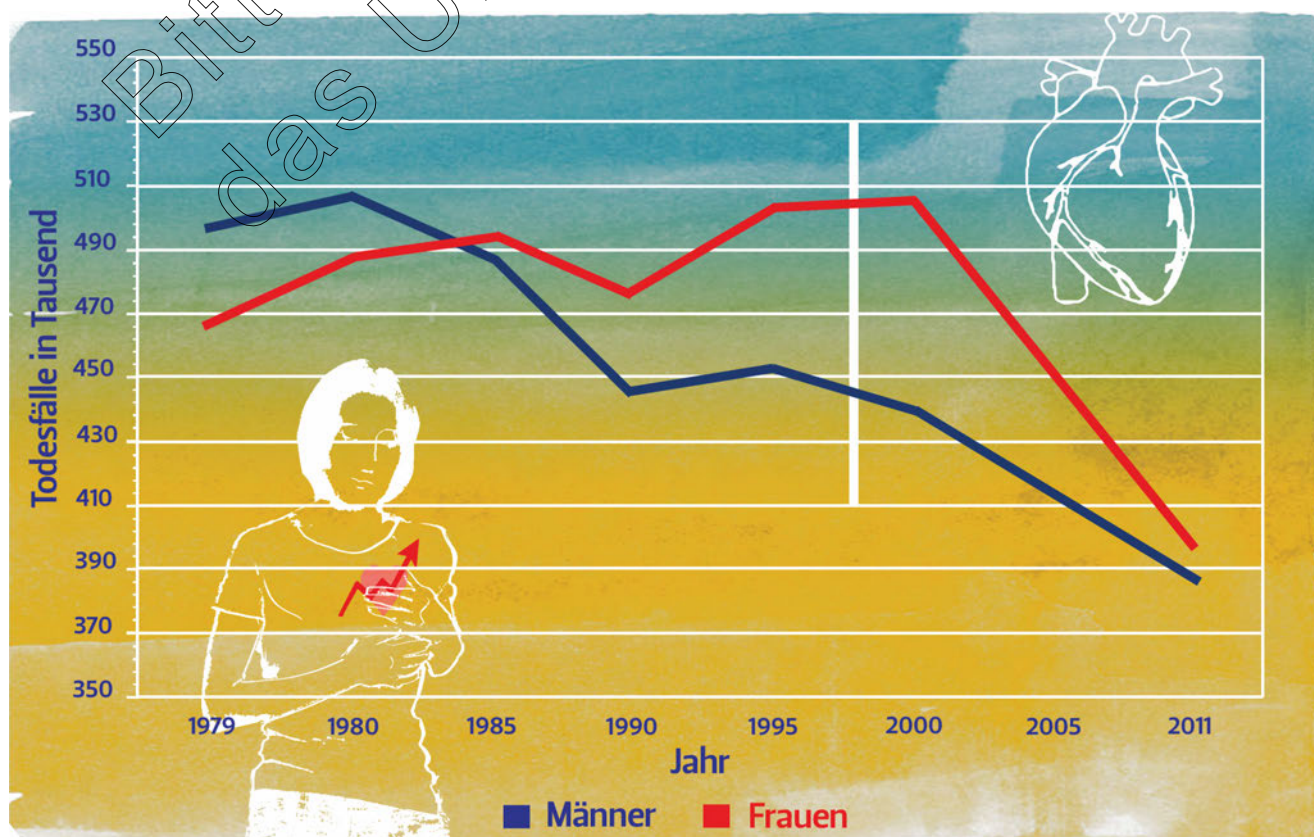


Abb. 1: In den USA, einem der Länder mit der intensivsten medizinischen Forschung, sterben seit 1984 kontinuierlich mehr Frauen pro Jahr an Herz-Kreislauf-Krankheiten als Männer. In der Schweiz sieht es ähnlich aus.²

stehen, weil sich ein Herzkranzgefäss verschliesst und der Herzmuskel keinen Sauerstoff mehr bekommt. Bei Männern liegt dies in der Regel daran, dass ein atherosklerotisches Plaqueteil reisst und sich ein Blutgerinnsel bildet, welches das Gefäss verstopft. Bei Frauen wird ein Herzinfarkt öfter als bei Männern durch einen Koronarspasmus verursacht, das heisst, dass sich die Koronargefässe krampfartig zusammenziehen. Das hat zur Folge, dass der Arzt bei bis zu einem Drittel aller Frauen bei der Herzkatheteruntersuchung keine verengten Gefässe findet. «Das heisst aber nicht, dass die Frauen nichts haben», sagt Belinda Nazan Walpoth, Oberärztin in der Kardiologie am Inselspital in Bern. «Gerade diese Frauen haben ein hohes Risiko, in den kommenden fünf Jahren einen Herzinfarkt zu bekommen.» Bei Frauen kommt es auch öfter spontan zur Dissektion in den Gefässen, also zu einem Einriss der inneren Gefässwand mit nachfolgender Einblutung. «Allerdings sind Dissektionen sehr selten und treten meist während oder nach einer Schwangerschaft auf», sagt Thomas Lüscher, Direktor der Kardiologie am Unispital in Zürich. Bei Frauen mit Herzinfarkt scheinen zu-

dem bestimmte Risikofaktoren für einen Herzinfarkt einen grösseren Einfluss zu haben als bei Männern. So leiden Frauen mit Herzinfarkt häufiger unter Diabetes, Bluthochdruck und Depressionen und sie rauchen öfter.

Eva-Infarkt

Das alles wäre eigentlich nicht so schlimm, wenn Frauen nicht auch andere Beschwerden hätten als Männer (Abb. 2). Zwar macht sich der Infarkt wie bei Männern meist durch Brustschmerzen bemerkbar. Frauen empfinden allerdings seltener den typischen dumpfen, drückenden Schmerz, den manche so beschreiben, als würde ihnen ein Elefant auf der Brust stehen. Sie spüren die Schmerzen eher als scharf, stechend oder brennend, ausserdem häufiger am Rücken, Arm, Nacken oder Kiefergelenk. Bei Frauen äussert sich der Infarkt öfter als bei Männern durch Luftnot, Herzklopfen, Schwächegefühl, Bauchweh, Übelkeit oder Erbrechen.

«Manche Forscher nennen das den «Eva-Infarkt», sagt Belinda Nazan Walpoth. «Die Symptome treten oft Stunden vor dem Infarkt auf, werden aber als Erkältung, Muskelverspannung, Zahn- und

Kieferbeschwerden oder Verdauungsstörung gedeutet. Was wie eine Magenverstimmung, Müdigkeit oder Unwohlsein daher kommt, könnte auch ein Herzinfarkt sein.» Bei jeder ungewöhnlichen Empfindung zwischen Bauchnabel und Unterkiefer solle eine Frau wachsam sein und lieber früher als später zum Arzt gehen. Gut, dass ihre 52-jährige Patientin neulich so hartnäckig war – denn leider kommen auch Ärzte nicht immer gleich auf die Diagnose. Die Frau war auf einmal tagsüber total müde und schlapp, konnte kaum ihre Arme heben. Sie versuchte zu schlafen, es ging aber nicht besser. Sie rief ihren Hausarzt an, der ihr wegen der Grippe, die zurzeit im Umlauf war, riet, sich auszuruhen und viel zu trinken. Die Beschwerden liessen aber nicht nach, und die Frau stellte sich in der Praxis vor. «Sie hatte keine Herzschmerzen und keine Atemnot», erzählt Walpoth. «Zum Glück schrieb der Kollege ein EKG, sah dort Zeichen eines akuten Herzinfarkts und schickte die Frau sofort im Rettungswagen zu uns.» Ärzte öffneten das verengte Herzkranzgefäss umgehend mittels Katheter, und wenige Tage später konnte die Frau nach Hause gehen.



Abb. 2: Bei Frauen löst ein Herzinfarkt oft andere Symptome aus als bei Männern. Frauen spüren die Schmerzen weniger dumpf und drückend, sondern eher scharf, stechend oder brennend, ausserdem häufiger im Rücken, Arm, Nacken oder Kiefergelenk. Bei Frauen äussert sich der Infarkt öfter als bei Männern durch Luftnot, Herzklopfen, Schwächegefühl, Bauchweh, Übelkeit oder Erbrechen.

Bei Frauen ordnen die Ärzte grosszügig weitere Untersuchungen an

Eigentlich sei es nicht schwierig, einen Herzinfarkt festzustellen, sagt Franz Eberli, Chefkardiologe am Triemli-Spital in Zürich. «Bei Frauen finden sich wie bei Männern EKG-Veränderungen und ein Anstieg bestimmter Blutwerte, insbesondere Troponin-T. Aber da Frauen andere Symptome haben, melden sie sich oft nicht beim Arzt, oder der Arzt und die Notfallzentralen suchen zuerst eine andere Ursache für die Beschwerden.»

Schwierig sei die Diagnose zudem, weil Frauen öfter Koronarspasmen oder Dissektionen haben oder eine sogenannte Tako-Tsubo-Kardiomyopathie. «Diese simuliert einen Herzinfarkt, hat aber nichts mit einer koronaren Herzkrankheit zu tun», erklärt Eberli.

Mediziner vom Hiroshima-Spital in Japan beschrieben 1991 eine Herzmuskelkrankheit, die sie «Tako-Tsubo» nannten – japanisch für eine krugförmige Tintenfischfalle (Abb. 3). Im Röntgenbild sah nämlich die linke Herzkammer ballonförmig statt wie normalerweise schmal aus – sie zieht sich aus ungeklärten Gründen nicht mehr richtig zusammen. Die Krankheit äussert sich mit Schmerzen in der Brust, Atemnot und manchmal Bewusstlosigkeit. Häufig erleben die Betroffenen vorher emotionale Belastungen wie Streit, Unfall oder Tod eines Angehörigen – daher spricht man auch vom «Syndrom des gebrochenen Herzens». Christian Templin, Oberarzt in der Kardiologie am Unispital Zürich, startete vor einigen Jahren die weltweit grösste Datenbank zur Tako-Tsubo-Herzkrankheit.⁵ «Nur mit einem internationalen Register können wir mehr über die seltene Krankheit herausfinden», sagt Thomas Lüscher. «So können wir bessere Therapien und vorbeugende Strategien entwickeln.» Lüscher ordnet wie Eberli und Walpoth bei stabilen Patienten grosszügig eine Magnetresonanztomografie oder ein Stress-Echokardiogramm an, wenn er sich nicht sicher ist. «Damit kann ich einen Sauerstoffmangel im Herzen feststellen, wenn das EKG unauffällig ist, aber ich trotzdem den Verdacht habe, die Frau könnte einen Herzinfarkt haben.»

Trotz den Unterschieden sind die Therapieempfehlungen gleich. Verengte Koronararterien werden mittels Katheter aufgedehnt, bei Bedarf wird ein Stent eingelegt, in bestimmten Fällen kommt ein Bypass infrage. Allerdings seien Frauen in der Therapie und während des Verlaufs wiederum benachteiligt, so Kardiologin

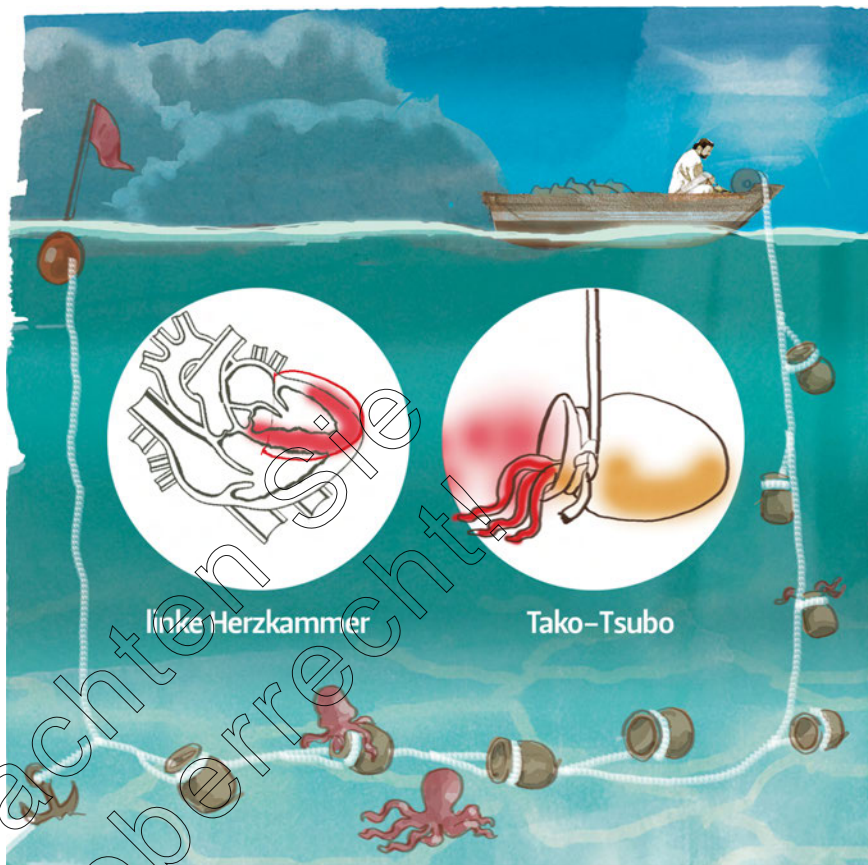


Abb. 3: Schwierig kann die Diagnose bei Frauen sein, wenn sie eine Tako-Tsubo-Kardiomyopathie haben. Mediziner vom Hiroshima-Spital in Japan beschrieben 1991 eine Herzmuskelkrankheit, die sie «Tako-Tsubo» nannten – japanisch für eine krugförmige Tintenfischfalle.

Mehta und ihre Kollegen in der Stellungnahme. Sie bekommen seltener eine leitliniengerechte Pharmakotherapie, erhalten seltener eine Herzkatheteruntersuchung und eine zeitnahe Eröffnung der Gefässe, etwa mittels gerinnselauflösender Medikamente. Bei Letzterer treten bei Frauen mehr Blutungskomplikationen auf, was gemäss dem Bericht unter anderem auf eine falsche Dosierung der antithrombotischen Therapie zurückzuführen sei. Frauen sterben in den ersten fünf Jahren nach einem Infarkt öfter als Männer, sie erleiden häufiger einen erneuten Infarkt, und sie müssen häufiger noch einmal ins Spital. Ein weiteres Problem sehen die Autoren in der Nachsorge. Frauen wird demnach seltener eine Rehabilitation angeboten, und wenn, dann nehmen sie sie seltener an und brechen sie öfter ab als Männer.

Ob die Situation mit jener in der Schweiz vergleichbar ist, lässt sich nicht sagen. Eine ähnlich umfangreiche Untersuchung wie die der Amerikaner gibt es hierzulande nicht. Auch wenn immer mehr Ärzte sensibler auf die frauentypischen Symptome achten, sterben pro Jahr immer noch mehr Frauen als Männer an einem Infarkt.

Warum haben Frauen häufiger Komplikationen? Warum haben sie öfter untypische Symptome, warum häufiger Koronarspasmen oder Dissektionen? Um diese Fragen zu klären, müsste mehr über den «Eva-Infarkt» geforscht werden. Doch Frauen sind in klinischen Studien mit 20 Prozent deutlich unterrepräsentiert. «Bis wir zu all diesen Punkten mehr wissen, sollte jede Frau sensibel auf Symptome achten, die auf einen Infarkt weisen», sagt Eberli, «und im Zweifel rasch zum Arzt gehen.»

Literatur

- MEHTA L S ET AL.: Acute Myocardial Infarction in Women. A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2016; online vom 25. Januar 2016
- National Center for Health Statistics and National Heart, Lung, and Blood Institute
- www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html
- MOZAFFARIAN D ET AL. on behalf of the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee: Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association (published correction appears in Circulation 2015; 131: e535). Circulation 2015; 131: e29–e322
- www.takotsubo-registry.com