

Zusammenfassung des Vortrags von
Dr. med. Wolfgang Streit
im Rahmen einer Veranstaltung der Deutschen Herzstiftung
e.V.

Frauenherzen schlagen anders – Die koronare Herzkrankheit und ihre Unterschiede bei Frau und Mann

Die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen werden durch immer neue, ausgeklügelte Verfahren bereichert: in abgestorbenes Herzmuskelgewebe werden Stammzellen injiziert, die sich offenbar zu funktionstüchtigen Herzmuskelzellen entwickelten.

Diese faszinierenden neuen Behandlungen sollen unseren Blick aber nicht von der Bedeutung einer wirksamen und stets möglichen Vorbeugung von Herzkrankheiten ablenken.

Der Vortrag war daher neben einer allgemeinen Einführung insbesondere den Möglichkeiten gewidmet, wie Frau und Mann sich im Vorfeld vor Herzerkrankungen schützen und ihre Lebensqualität auf einem hohen Niveau möglichst lange halten können.

Das Herz ist mehr als nur eine simple Pumpe, sondern kann auch als feines Wahrnehmungsorgan angesehen werden, das sofort und oft spürbar auf die Umgebung reagiert, sowohl auf körperliche Anforderungen als auch auf seelische Stimmungsschwankungen.

Eine verbreitete Meinung war, daß Herzinfarkte zumeist bei Männern auftreten. Diese Auffassung ist längst widerlegt: heute wissen wir, daß Frauen noch häufiger als Männer an Erkrankungen von Herz und Kreislauf versterben. Der Herzinfarkt ist nach wie vor eine akut lebensbedrohliche Krise: die Hälfte der Infarktpatienten/Innen lebt nach vier Wochen nicht mehr und die Überlebenden haben ein fortbestehendes höheres Risiko.

Bei Frauen sind die Zeichen eines Herzinfarktes oft andere und auch schwerer zu erkennen als bei Männern. Bei Frauen tritt der Infarkt in der Regel zehn Jahre später ein als bei Männern.

Bei Männern macht sich der Infarkt oft bemerkbar durch akute, bedrohliche Schmerzen im Brustkorb, die in den linken Arm ausstrahlen und ist oft verbunden mit Atemnot, Kaltschweißigkeit oder Kollaps. Bei so dramatischen Beschwerden ist es klar, daß sofort der Notarzt gerufen werden muß.

Bei Frauen entwickelt sich das Beschwerdebild oft langsam und über Monate diffus und uncharakteristisch. Rückblickend kam es häufiger zu einem allgemeinen Engegefühl in der Brust oder Unwohlsein im Bauch, was zunächst an Magen oder ausstrahlende Schmerzen von der Wirbelsäule denken läßt.

Allerdings sind auch die gängigen Untersuchungsmethoden wie das EKG und das Belastungs-EKG bei Frauen nicht so aussagefähig wie bei Männern.

Das bedeutet, daß sich Frauen über ihre möglichen Risikofaktoren eingehend informieren sollten und diese nach Möglichkeit ausschalten.

Risikofaktoren sind bekanntermaßen Rauchen, hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, hoher Blutdruck und Diabetes (Zuckerkrankheit) oder Infarkte bei nahen Verwandten. Hinzu kommen Bewegungsmangel und bei Frauen das Klimakterium: wenn die Eierstöcke ihre Funktion einstellen steigt das Infarktisiko für Frauen deutlich an. Aber auch die vielfältigen alltäglichen, beruflichen und vielleicht partnerschaftlichen Belastungen und der damit verbundene Streß erhöht das Risiko wie auch Wut, Ärger oder Depressionen.

Den vollgestopften Terminkalender entspannen (Infarkt leitet sich ab vom lateinischen Wort infarcire = verstopfen), sich Ruhe und etwas Schönes gönnen, einen Freundeskreis pflegen, in dem gerne gelacht wird gehören ebenso zur Gesundheitspflege und zur Infarktvorbeugung wie niedrige Blutdruck - und Cholesterinwerte.

Der Referent ermutigte die Anwesenden herzliche, liebevolle partnerschaftliche Verbindungen auch im Alter lebendig zu halten als Quelle von Glück und Gesundheit.

Schließlich ist das Herz auch das zentrale Organ, das gefühlsmäßig mit unserer Liebesfähigkeit in Verbindung steht.