

Herzschwäche: Das sollten Frauen für ihren Herzschutz beachten

Frauenherzen schlagen anders: Warnzeichen und Risikofaktoren für Herzerkrankungen wie Herzschwäche können sich von denen bei Männern unterscheiden. Die Unterschiede zu wissen, kann die Lebensqualität verbessern oder gar das Leben retten.

(Frankfurt a. M., 24. Oktober 2024) Eine Herzschwäche ist eine ernste nicht heilbare Erkrankung, die für die Betroffenen mit beschwerlichen Symptomen einhergeht wie Atemnot bei Belastung, Müdigkeit und Wassereinlagerungen in Lunge, Bauch und Beinen (Ödeme). Insgesamt leiden Schätzungen zufolge bis zu vier Millionen Frauen und Männer an Herzschwäche. Bei den Krankenhausaufnahmen wegen Herzschwäche machen Frauen in Deutschland etwa die Hälfte aus, rund 224.000 Klinikeinweisungen. Mehr Frauen als Männer sterben an Herzschwäche (im Jahr 2022 rund 23.000 Frauen und rund 15.000 Männer). Um zu vermeiden, dass eine Herzschwäche fortschreitet, ist es wichtig Ursachen und Symptome frühzeitig zu erkennen und diese mit den Begleiterkrankungen konsequent zu behandeln.

„Ein genauer Blick auf die Herzschwäche bei Männern und Frauen zeigt, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt, die für die medizinische Versorgung von Frauen mit Herzerkrankungen relevant sind und für die wir Frauen sensibilisieren müssen“, betont die Kardiologin Prof. Dr. med. Christiane Tiefenbacher, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen der Herzstiftung unter dem Motto „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ mit Infos unter herzstiftung.de/herzwochen „Zur Herzschwäche kommt es bei Frauen vor allem durch die Risikofaktoren Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes. Wenn diese gleichzeitig vorliegen, erhöht sich das Risiko für eine Herzschwäche signifikant“, so die Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Marien-Hospital Wesel. Da Frauen durch Diabetes und den häufig damit verbundenen Bluthochdruck im Vergleich stärker gefährdet sind als Männer, sollten sie bei Vorliegen dieser Kombination ihre Ärztin oder ihren Arzt ansprechen. Unterschiede bei Frauen und Herzschwäche beziehen sich insbesondere auf

- die Anatomie des Herzens (Herzgröße/Dehnbarkeit),
- Symptome,
- Risikofaktoren und
- geschlechtsspezifische Ursachen (Hormone).

Frauenherzen sind kleiner und steifer

Anatomisch betrachtet, sind die Herzen der Frauen kleiner und steifer als die Herzen der Männer und können deshalb schlechter mit Blut gefüllt werden. Diese Steifigkeit des Herzens

nimmt im Alter zu und wird durch Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und weitere Risikofaktoren begünstigt.

50 Prozent der Patientinnen und Patienten haben Formen der Herzschwäche, bei denen das Herz zwar eine intakte Pumpfähigkeit hat, weil es aber seine Elastizität und damit seine Dehnbarkeit verloren hat, nicht genug Blut aufnehmen kann. Diese Füllungsstörung nennen Mediziner eine diastolische Herzschwäche oder Herzschwäche mit erhaltener Pumpfunktion, kurz HFpEF (englische Abkürzung für Heart Failure with preserved Ejection Fraction). Häufige Symptome der HFpEF sind Atemnot und eingeschränkte Leistungsfähigkeit.

Im Gegensatz zur HFpEF liegt bei einer systolischen Herzschwäche eine Störung der Pumpfunktion der linken Herzkammer vor. Diese pumpt in der Auswurfphase (Systole) nicht genügend, deshalb gelangt zu wenig Blut mit Sauerstoff und Nährstoffen in den Körper zu den Organen. Zur systolischen Herzinsuffizienz kommt es meistens durch einen Herzinfarkt oder eine Herzmuskelerkrankung. Diese Herzschwäche mit reduzierter Auswurfleistung, kurz HFrEF (Heart failure with reduced Ejection Fraction) geht mit Atemnot, Müdigkeit, Wassereinlagerungen im Körper und lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen einher. „Frauen leiden vermehrt an einer Störung der Dehnbarkeit des Herzens, also an diastolischer Herzschwäche“, erklärt Kardiologin Prof. Tiefenbacher. Erst seit einigen Jahren kann die Steifigkeit eines Herzens genau gemessen werden. „Wir empfehlen Frauen bei Symptomen einer Herzschwäche wie Atemnot unter Belastung und schneller Erschöpfung zum Arzt zu gehen und einen Ultraschall des Herzens vorzunehmen zu lassen“, betont das Herzstiftungs-Vorstandsmitglied.

Wechseljahre (Menopause): Gefahr durch Hochdruckherz

Mit zunehmendem Alter werden die Herzen von Frauen steifer. Denn nach der Menopause (Wechseljahre) kommt es durch den Verlust von Östrogenen (weibliche Geschlechtshormone) zur Blutdrucksteigerung und zu vermehrter Bildung von Bindegewebe im Herzen. Vor der Menopause schützen die Östrogene das Herz vor überschießendem Bindegewebe. Die Abnahme des körpereigenen Östrogenspiegels führt zum Verlust des gefäßschützenden Effekts dieses Hormons und somit zu einer Blutdruckerhöhung. Die dadurch gesteigerte Belastung des Herzmuskels führt zu einer Verdickung der Herzwände. „Eine Hormontherapie kann den Mangel an körpereigenem Östrogen leider nicht ausgleichen“, so Prof. Tiefenbacher. Ein Überangebot an Zucker wie bei Diabetes ist für den Energiestoffwechsel des Herzens zusätzlich ungünstig und führt zu einer vermehrten Freisetzung von aggressiven Molekülen, sogenannten freien Radikalen, in den Kraftwerken der Zellen, den Mitochondrien. Mediziner

gehen davon aus, dass mehrere dieser Mechanismen zusammenwirken müssen, damit eine diastolische Herzschwäche entsteht. Diese wird auch „Hochdruckherz“ genannt.

Regelmäßig zum Vorsorge-Check-up

Die Deutsche Herzstiftung rät Frauen (wie Männern) vor diesem Hintergrund zur Vorsorgeuntersuchung ab 40 Jahren – bei familiärer Vorbelastung früher – um regelmäßig Blutdruck, Blutzucker, Blutfette (Cholesterin) und Körpergewicht zu kontrollieren. Das kann der regelmäßige Gesundheits-Check-up bei Hausärztin oder Hausarzt sein, der ab 18 Jahren einmalig und ab 35 Jahren alle drei Jahre erfolgt (zahlt die Krankenkasse). „Dadurch lassen sich unerkannte Risikokrankheiten für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche aufdecken“, erklärt Tiefenbacher. „Diese Vorsorge ist wichtig. Denn einen hohen Blutdruck oder zu hohes LDL-Cholesterin spürt man nicht“, warnt Tiefenbacher. Außerdem sollten Frauen (wie Männer) auf regelmäßige Bewegung (am besten an frischer Luft) und gesunde Ernährung achten sowie nicht rauchen und auf Alkohol möglichst verzichten.

Ergänzende Ultraschall- und Blutuntersuchung

Darüber hinaus erlauben es etwa Ultraschalluntersuchungen der Halsschlagadern oder der Becken- und Beinarterien frühzeitig Gefäßverkalkungen zu erkennen, die für die Betroffenen noch ohne Symptome sind. Ein EKG in Ruhe und unter Belastung sowie die Ultraschalluntersuchung des Herzens ergänzen das Untersuchungsspektrum. Bei der Untersuchung des Blutes sind zwei wichtige Labormarker die natriuretischen Peptide ANP und BNP, die bei einer Herzschwäche erhöht sind. In der Regel haben Männer krankheitsbedingt einen stärkeren Anstieg, deshalb muss bei Frauen auch ein schwächerer Anstieg als Warnzeichen gesehen werden. Auch ein Eisenmangel kann ein Indiz für eine Herzschwäche sein. Mehr Infos unter [herzstiftung.de/blutwerte](https://www.herzstiftung.de/blutwerte)

Broken-Heart-Syndrom oder Stress-Kardiomyopathie nach der Menopause

Fast nur bei Frauen nach der Menopause tritt die durch massiven Stress ausgelöste Takotsubo-Kardiomyopathie oder Takotsubo-Syndrom (TTS) auf, auch bekannt als Broken-Heart-Syndrom. Dieses lebensbedrohliche Krankheitsbild wird häufig durch eine große emotionale oder körperliche Belastung ausgelöst. „Die Symptome sind ähnlich einem Herzinfarkt: Atemnot, Engegefühl in der Brust, starke Brustschmerzen“, erklärt die Kardiologin. Beim TTS können – wie beim Herzinfarkt – Teile des Herzens nicht richtig arbeiten, ohne dass allerdings ein Gefäßverschluss ursächlich ist. Das TTS ist eine Sonderform der akuten Herzschwäche: die Fähigkeit der linken Herzkammer, sich zusammenzuziehen und sauerstoffreiches Blut in den Körperkreislauf zu pumpen, ist eingeschränkt. „Dieser Zustand ist lebensgefährlich.

Betroffene sollten unverzüglich den Notarzt mit dem Notruf 112 alarmieren“, warnt die Kardiologin und Gefäßspezialistin Prof. Tiefenbacher. Komplikationen des TTS sind Herzrhythmusstörungen sowie Gerinnselbildungen in der Herzkammer mit nachfolgenden Thrombosen oder Gefäßembolien. Das TTS und eine sich daraus entwickelnde Herzschwäche können medikamentös behandelt werden. Mehr Infos: herzstiftung.de/frauenherzen-takotsubo

Gefahr durch Schwangerschafts-Kardiomyopathie und Myokarditis

Bei Frauen gibt es besondere Formen der Herzschwäche. So kann im letzten Drittel der Schwangerschaft und etwa ein halbes Jahr nach der Geburt die Peripartale Kardiomyopathie (PPCM) auftreten. Das ist eine akut lebensbedrohliche Form der Herzschwäche. Folgende Beschwerden sind ein Alarmzeichen, wenn sie bei einer Frau zwei Monate vor der Geburt oder nach der Geburt auftreten: plötzlich starke Atemnot, Schwäche oder Flüssigkeitsansammlungen im Körper. „Bei diesen Beschwerden ist sofort ein Arzt aufzusuchen“, betont Prof. Tiefenbacher. Diese Form der Herzerkrankung entwickelt sich häufig sehr schnell, sodass man bereits bei den ersten Symptomen nicht zögern sollte. Dabei gibt es eine Vielzahl wirksamer Behandlungsmöglichkeiten mit Medikamenten.

Akute Virusinfekte können bei Frauen und Männern eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) auslösen, was ebenfalls eine Herzschwäche verursachen kann. Diese Krankheitsbilder sind aber häufiger und schwerer bei jüngeren Männern. Eine Rolle spielen dabei vor allem die Virusgrippe (Influenza) und Coxsackie-Viren.

(wi)

Infos rund um das Thema Frauenherzen:

herzstiftung.de/frauenherzen

herzstiftung.de/frauenherzen-takotsubo

Podcast: herzstiftung.de/podcast-frauen-herzerkrankungen

Service zu den Herzwochen

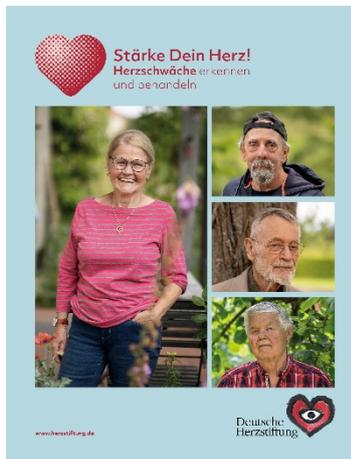
Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Patienten-Seminaren, Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten (Text, Video, Podcast) sind unter herzstiftung.de/herzwochen abrufbar oder per Tel. 069 955128-400 zu erfragen.

Neuer Ratgeber zur Herzinsuffizienz

Für Patienten mit einer Herzschwäche, Angehörige und Interessierte bietet die Deutsche Herzstiftung den neuen Ratgeber „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ an. In der Broschüre (152 S.) informieren renommierte Herzspezialisten leicht verständlich und ausführlich darüber, wie eine Herzschwäche entsteht und was heute mit Medikamenten, Interventionen und Sport therapeutisch erreicht werden kann, um Lebensqualität und Lebenszeit zu verbessern. Die kostenlose Broschüre kann telefonisch unter 069 955128-400, unter

herzstiftung.de/bestellung oder per E-Mail: bestellung@herzstiftung.de bei der Herzstiftung angefordert werden. Weitere Infos: herzstiftung.de/herzwochen und herzstiftung.de/herzschwaecher-therapie

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe und kostenfreies Bildmaterial finden Sie im Pressebereich unter: herzstiftung.de/herzwochen bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de (Tel. 069 955128-114 oder -140)



Herzwochen-Begleitbroschüre
Cover: Deutsche Herzstiftung



Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Intensivmedizin, Marien-Hospital Wesel

Foto: Deutsche Herzstiftung/A. Malkmus

Weiteres kostenfreies Bildmaterial



Kontakt:

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung
Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114
Pierre König, Tel. 069 955128140 E-Mail:
presse@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de