

Gendermedizin

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävention von kardiovaskulären Risikofaktoren. Alexandra Kautzky-Willer

Herz-Kreislauf-Erkrankungen betreffen Männer und Frauen gleichermaßen. Durch die Verringerung und Vorsorge von Risikofaktoren sowie einer optimalen medikamentösen Versorgung können Erkrankungshäufigkeit, Komplikationsraten und Mortalität deutlich reduziert werden. Präventive Maßnahmen sollten idealerweise schon früh einsetzen, sind aber selbst im späteren Leben noch sinnvoll.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Männern und Frauen. Im Gegensatz zur weitläufigen Meinung sind Frauen jedoch mit 47% häufiger betroffen als Männer (38%). Der Grund dafür liegt in den weiblichen Hormonen: Bis zu den Wechseljahren schützen sie Frauen vor kardiovaskulären Erkrankungen, danach kommt es jedoch zu einem deutlichen Anstieg an Erkrankungsfällen. Eine Reduktion von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch präventive Maßnahmen ist auch aus gesundheitspolitischen Gründen relevant: Daten der OECD aus dem Jahr 2013 zeigen eine Reduktion um 38% im Vergleich zu 1990. In skandinavischen Ländern konnte sogar eine Reduktion um mehr als 70% erreicht werden.

Ursachen und Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- ⌘ Körperliche Faktoren: Genetik, Cholesterin, Diabetes, Blutdruck, Gewicht, Alter, Geschlecht
- ⌘ Psychische und soziale Faktoren: Stress, soziales Netzwerk, Bildung, Einkommen, Beruf, Belastungen im Umfeld, Gender
- ⌘ Gesundheitsschädigendes Verhalten: Rauchen, Alkohol, Ernährung, Bewegung

Was beeinflusst die Risikofaktoren?

- ⌘ Biologisches und soziales Geschlecht
- ⌘ Awareness
- ⌘ Umgang
- ⌘ Behandlung
- ⌘ Gesundheitsförderung

Neun Risikofaktoren, die zusammen 90% des Herzinfarkttrisikos erklären

In der Interheart-Studie konnten neun Risikofaktoren identifiziert werden, die zusammen 90% des Risikos für einen Herzinfarkt erklären.

1. Rauchen

Österreich ist europäischer Spitzenreiter gemessen an der Zahl der jugendlichen Raucher. Während die Zahl der männlichen Raucher seit den 1970er-Jahren rückläufig ist, nimmt die der weiblichen Raucher zu. Dies führt auch zu einer Erhöhung kardiovaskulärer Erkrankungen bei jüngeren Frauen. Zahlen aus Deutschland belegen, dass durch effektive Präventionsmaßnahmen die jugendliche Raucherrate um die Hälfte reduziert werden kann. Der Zigarettenkonsum in der Bevölkerung konnte von 65% auf etwa 40% reduziert werden. Hier scheint es in Österreich noch Nachholbedarf zu geben. Die schädigenden Wirkungen des Rauchens und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach weniger als zwei Jahren bereits rückläufig, nach rund zehn Jahren Rauchfreiheit kann das Risiko eines Nichtraucher erreicht werden. Selbst Passivrauchen birgt ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Frauen sogar noch stärker als bei Männern.

2. Cholesterin

Frauen vor den Wechseljahren haben ein geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Verantwortlich dafür sind die Hormone: Östrogen erweitert die Gefäße und verhilft Frauen so bis zu den Wechseljahren zu einem niedrigeren Blutdruck. Zudem haben Frauen vor den Wechseljahren auch höhere HDL-Werte als Männer. Aus diesem Grund zeigen sich erhöhte Blutdruck- und LDL-Cholesterinwerte bei Frauen erst später als bei Männern.

Die Blutfettwerte können durch lebensstilverändernde Maßnahmen, aber auch durch medikamentöse Therapien modifiziert werden. Zur

Senkung der Cholesterinwerte werden hauptsächlich Statine verwendet. Sie reduzieren sowohl bei Männern als auch bei Frauen das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, führen aber bei Frauen häufiger zu einer bekannten, unerwünschten Nebenwirkung: der Rhabdomyolyse (Auflösung quergestreifter Muskelfasern).

Auch die neuen PCSK9 zur Senkung des LDL-Cholesterins sind bei beiden Geschlechtern vergleichbar wirksam. In der CANTOS-Studie konnte gezeigt werden, dass eine Senkung der Entzündungsparameter nach Myokardinfarkt das Risiko für das Auftreten eines weiteren kardiovaskulären Ereignisses bei beiden Geschlechtern um 15% vermindert.

3. Bluthochdruck

Die SPRINT-Studie konnte zeigen, dass Menschen über 50 Jahren mit Blutdruckwerten unter 120/80 mmHg weniger häufig von kardiovaskulärer Mortalität, Myokardinfarkt oder Herzinsuffizienz betroffen sind als Personen mit höheren Blutdruckwerten.

Bei erhöhtem Blutdruck sollte, bevor eine medikamentöse Einstellung eingeleitet wird, zuvor eine Änderung des Lebensstils erfolgen. In der medikamentösen Behandlung von Bluthochdruck ist kein wesentlicher geschlechtsspezi-





7. Wenig Obst und Gemüse

Gesunde Ernährung führt langfristig zu einer Vielzahl positiver Veränderungen im Körper: Reduktion der Insulinresistenz, verringerte Entzündungswerte, verbesserte Blutfettwerte, weniger Übergewicht. Das neuerliche Auftreten eines Herzinfarktes kann durch mediterrane Ernährung wesentlich reduziert werden.

8. Regelmäßiger Alkoholkonsum

Regelmäßiger Alkoholkonsum geht eindeutig mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher. Die WHO stuft weniger als 12 Gramm/Tag Alkohol für Frauen und 24 Gramm/Tag für Männer als risikoarm ein. In Österreich ist der tägliche Alkoholkonsum seit den 1990er-Jahren rückläufig.

9. Zu wenig körperliche Aktivität

Vermehrte Bewegung reduziert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei wenig Trainierten ist ein langsamer Beginn mit stetigem Aufbau der Trainingseinheiten empfehlenswert. 150 Minuten pro Woche an zumindest fünf Tagen sind ausreichend, dazu sollte zweimal pro Woche Muskeltraining erfolgen. ::

Die Autorin Frau Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer, ist die Leiterin der Gender Medicine Unit, Endokrinologie und Stoffwechsel, KIM III, Medizinische Universität Wien und wissenschaftliche Leiterin des Instituts für Gendermedizin in Gars am Kamp, einer Gesundheitseinrichtung der VAMED in Kooperation mit der MedUni Wien. Dieses Institut wurde Ende 2017 eröffnet. Die Erkenntnisse aus dem neuen gendermedizinischen Institut werden zukünftig in allen VAMED-Gesundheitseinrichtungen zur Erweiterung und Anpassung des Angebotes beitragen. Ausgehend vom Forschungsstandort in Gars sollen Menschen aller medizinischen Berufsgruppen durch Vorträge, internationale Kongresse und Fortbildungen für neue individualmedizinische Erkenntnisse sensibilisiert werden. Studierende bzw. Post Graduates bekommen außerdem die Möglichkeit, am Institut für Gendermedizin zu ihren Abschlussarbeiten zu forschen.

Literatur beim Verfasser.

Interheart-Studie: www.dr-walser.ch/interheart.pdf

CANTOS-Studie: www.thecantos.org/cantos-summary.html

SPRINT-Studie: www.hochdruckliga.at/media/Pdfs/Stellungnahme_SPRINT_Studie.pdf

www.vamed.com

fischer Unterschied in der Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen (Frauen minus 26%, Männer minus 22%) feststellbar. Bei Frauen treten jedoch häufiger Nebenwirkungen wie Reizhusten und periphere Ödeme auf.

4. Diabetes

Diabetes ist bei beiden Geschlechtern ein bedeutender Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei Männern mit Diabetes ist das Risiko um etwa das Doppelte erhöht, bei Frauen noch deutlich mehr.

In einer systematischen Übersichtsarbeit wurde festgestellt, dass sowohl Männer als auch Frauen mit Diabetes-Vorstufen ihr Erkrankungsrisiko durch Änderungen des Lebensstils um 40% reduzieren können.

Bei Männern mit erektiler Dysfunktion wurde eine schnellere Diabetesprogression beobachtet. Sie könnte ein früher Indikator für eine Glukose-Stoffwechselstörung sein. Kardiovaskuläre Events treten zirka fünf Jahre nach Manifestation auf.

Auch bei Frauen haben reproduktive Faktoren Einfluss auf das Diabetesrisiko: Frühes Auftreten der ersten Regelblutung, irreguläre Zyklen, hohe Androgenspiegel, das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) oder ein Schwanger-

schaftsdiabetes (GDM) in einer vorhergehenden Schwangerschaft erhöhen das Diabetesrisiko.

GDM erhöht insgesamt das kardiovaskuläre Risiko, jenes für Typ 2 Diabetes (T2DM) sogar um das 7,5-Fache. Betroffene Frauen können diese Risiken jedoch mit Lebensstilmaßnahmen und medikamentösen Therapien nach 10 Jahren Intervention um 35-40% reduzieren.

5. Übergewicht

Übergewicht und Adipositas sind grundlegende Risikofaktoren für Stoffwechsel- und kardiovaskuläre Erkrankungen mit zunehmender Häufigkeit. Laut einer Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 sind 39% der Männer und 26% der Frauen von Übergewicht betroffen, 16% der Männer und 13% der Frauen sind adipös.

6. Psychosoziale Faktoren

Stress ist ein bekannter Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen für beide Geschlechter. Frauen sind zudem häufiger von emotionalem Stress und Depressionen betroffen. Eine bei Frauen signifikant häufiger vorkommende Erkrankung ist das Broken-Heart-Syndrom, das vor allem durch akuten emotionalen Stress verursacht wird.