

Hör auf Dein Herz Pressemappe Publikum

I. Herzerkrankungen - Todesursache Nr.1 bei Frauen

Herzerkrankungen sind Männersache? Das Gegenteil ist der Fall. Allein in Deutschland sterben rund 200.000 Frauen pro Jahr an einer Herzerkrankung. Sie sind Todesursache Nr. 1 bei Frauen. In der EU sind Herzerkrankungen für 43% der Todesfälle von Frauen verantwortlich – gegenüber 36% bei Männern.¹

Lange galten Herzerkrankungen als Männersache. Doch immer noch wird das Risiko von Frauen massiv unterschätzt, werden Symptome nicht oder zu spät erkannt. Laut einer Umfrage der Initiative Hör auf dein Herz kennt nur jede dritte Frau die Gefahr.

Zahlreiche Risikofaktoren wirken sich bei Frauen anders aus als bei Männern. Aufgrund des mangelnden Bewusstseins für die Frauenherzgesundheit kennen viele Frauen (und Ärzte) ihre Risikofaktoren nicht. Dies erschwert die Behandlung und Vorbeugung erheblich.

Besonders der Prävention kommt große Bedeutung zu. Geschätzt sind 80 % der Risikofaktoren (wie Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, körperliche Inaktivität oder Diabetes) Lifestyle-bedingt und können beeinflusst werden².

Frauen können also viel dafür tun, herzbewusst zu leben und so ihr individuelles Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen zu senken. Je eher etwas zum Positiven verändert wird, desto besser.

¹ European Institute of Women`s Health. Women and Cardiovascular Disease in the EU, Feb 2013

² S.o.

Atypische Symptome beim Myokardinfarkt

Auch bei der Versorgung von Frauen mit Myokardinfarkt hapert es nach wie vor. Deutschen Statistiken zufolge trifft der Notarzt bei Infarktpatientinnen zehn Minuten später ein und diese landen im Schnitt eine Stunde später auf der Intensivstation. 25% der Männer, aber 38% der Frauen sterben im Jahr nach dem Infarkt. Bekanntlich klagen Frauen im Falle eines Infarktes zwar auch über die klassischen Symptome wie Brustenge und in den linken Arm ausstrahlende Schmerzen, die Symptomatik ist aber insgesamt vielschichtiger und führt leicht in die Irre. Ob dies mit Unterschieden im Schmerz selbst, in der Schmerzwahrnehmung oder -darstellung zusammenhängt, ist nicht ausreichend untersucht.

Frauenherzen – klar im Nachteil

Zahlreiche Risikofaktoren wirken sich bei Frauen anders aus als bei Männern. Aufgrund des mangelnden Bewusstseins für die Frauenherzgesundheit kennen viele Frauen (und Ärzte) die Risikofaktoren nicht. Dies erschwert die Behandlung und Vorbeugung erheblich.

Das Alter ist ein maßgeblicher Faktor für die Frauenherzgesundheit. Frauen entwickeln im Schnitt etwa zehn Jahre später als Männer eine Herzerkrankung. Aber schon im mittleren Lebensalter entwickeln Frauen häufiger als Männer Bluthochdruck, auch steigt ihr Cholesterinspiegel deutlich höher. Sowohl Bluthochdruck als auch ein erhöhter Cholesterinspiegel sind bedeutende Risikofaktoren für Herzerkrankungen. Zudem steigt ab dem 45. Lebensjahr das Risiko für Übergewicht bei Frauen deutlich an.



- Herzerkrankungen sind Todesursache Nr. 1 bei Frauen – doch die meisten Risikofaktoren lassen sich beeinflussen
- Jährlich sterben mehr Frauen als Männer an Herzerkrankungen
- Ein Schlaganfall ist die häufigste Todesursache bei Frauen
- Die Symptome einer Herzerkrankung unterscheiden sich bei Frauen deutlich von denen bei Männern
- Frauen entwickeln Herzerkrankungen nach der Menopause, etwa 10 Jahre später als Männer
- Fast die Hälfte aller Frauen über 60 leidet an Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinwerten
- Frauen mit Diabetes haben ein höheres Risiko für Herzerkrankungen als Männer
- Rauchen ist für das Frauenherz gefährlicher als für Männer

Frauen - in klinischen Studien zur Herzgesundheit massiv unterrepräsentiert.

Basierend auf dem Irrglauben, Herzerkrankungen seien Männersache und der ebenso irreführenden Überzeugung „one size fits all“ wurden lange Zeit Studien zur Herzgesundheit nicht nach Geschlechtern analysiert. Frauen wurden dabei doppelt diskriminiert: Sie wurden aufgrund ihres Geschlechts und ihres Alters in vielen Studien ausgeschlossen. Auch Kosten scheinen dabei eine Rolle gespielt zu haben – denn die Hormonsituation bei Frauen verzerrt pharmakokinetische pharmakodynamische Analysen, Untersuchungen bei Männern sind einfach günstiger. Paradoxe Weise beeinflussen gerade jene Hormone die Herzgesundheit bei Frauen, die vielfach zum Ausschluss bei klinischen Studien geführt haben.



Selbst wenn Frauen in Studien repräsentiert waren, wurden Analysen oft nicht geschlechtsspezifisch ausgewertet. Solange solche Analysen nicht zum Standard werden, sieht es schlecht aus für die Frauen.

Selbst in den USA, wo bei öffentlich geförderten Studien die repräsentative Berücksichtigung von Frauen und Minderheiten gesetzlich vorgeschrieben ist, ist dies nicht gängige Praxis. So ergab eine Untersuchung, dass in kardiovaskulären Studien des National Heart Lung and Blood Institute zwischen 1997 und 2006 nur 27% Frauen berücksichtigt waren.

Noch düsterer ist das Bild in Europa: wie das EuroHeart Projekt herausfand, betrug der Anteil von Frauen, die an klinischen Studien zur Herzgesundheit beteiligt waren, zwischen 27 und 41% – wobei die Prävalenz der untersuchten klinischen Bedingungen zwischen Frauen und Männern etwa gleich verteilt ist.

II. Fact Sheet

- 196.678 Frauen starben 2011 in Deutschland an Herzerkrankungen³
- Nur 31% der Frauen kennen das Risiko⁴
- Die Bedeutung von Herzerkrankungen bei Frauen wird massiv unterschätzt – sowohl von Ärzten als auch von den Frauen selbst
- Die Mehrzahl der Risiko-Faktoren sind Lifestyle-bedingt und damit änderbar⁵
- 27,9% der Frauen in Deutschland rauchen⁶. **Rauchen** ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung von Herzerkrankungen – aber einer, den man kontrollieren kann.
- 21,7% der Frauen sind übergewichtig⁷. **Übergewicht** wird mit einer Reihe von Erkrankungen in Zusammenhang gebracht. Insbesondere erhöht Übergewicht das Risiko einer Herzerkrankung.
- Frauen mit **Bluthochdruck** haben ein 3,5fach erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen⁸.
- Gerade für Frauen stellen **erhöhte Blutfettwerte** einen Hauptrisikofaktor für Herzkrankheiten dar.
- Frauen mit **Diabetes** haben ein 4-6fach höheres Risiko eine Koronararterienkrankung zu entwickeln.
- **Psychische Belastungen**, bspw. im Rahmen einer unausgeglichenen Work-Life-Balance, erhöhen das Risiko für Herzerkrankungen auf das 1,5-4,5-Fache.⁹ Bei Frauen wirken sich psychosoziale Belastungen stärker aus als bei Männern.

³ Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt 2011

⁴ FORSA-Umfrage der Initiative Hör auf Dein Herz, 2011

⁵ Women and Cardiovascular Disease in the EU, European Institute of Women's Health, Feb 2013

⁶ Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006

⁷ Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008

⁸ Stangl et al. Coronary atherogenic risk factors in women, Eur Heart J. 2002; 23(22):1738-1752

⁹ Dragano/Siegrist, Bundesgesundheitsblatt 3/2008

III. Einzelaspekte

Symptome

Fast 200.000 Frauen starben 2012 in Deutschland an einer Herzerkrankung. Doch nur jede dritte Frau kennt das Risiko. Das Gefährliche: Die Symptome einer akuten Herzerkrankung sind bei Frauen anders als bei Männern. Frauen haben im Vergleich zu Männern häufiger einen „stillen“ Infarkt und einen nicht erkannten Myokardinfarkt.¹⁰

- 37% der Frauen, die einen Infarkt erlitten, hatten zuvor keine der klassischen Symptome wie Druck im Brustbereich oder Schmerzen im linken Arm spontan angegeben.¹¹
- Frauen haben bei einem Infarkt häufig einen Druck in der Mitte des Brustbereichs, der einige Minuten anhalten kann oder kommt und geht.
- Mögliche Anzeichen für einen Infarkt bei Frauen sind Schmerzen in einem oder beiden Armen, im Rücken, Nacken, Kiefer oder Magen sowie Kurzatmigkeit oder Übelkeit.

Frauen warten länger, bevor sie bei Beschwerden zum Arzt gehen – und verlieren damit wertvolle Zeit bei der Behandlung.

¹⁰ European Society of Cardiology, Alarmstufe Rot für Frauenherzen

¹¹ Canto, Symptom presentation of women with acute coronary syndrome

Körperliche Inaktivität

Körperliche Inaktivität ist einer der bedeutendsten Risikofaktoren für eine Herzerkrankung. Herzerkrankungen sind die Todesursache Nr. 1 bei Frauen. Doch sowohl Frauen als auch Mediziner unterschätzen die Gefahr.

- Körperlich inaktive Frauen haben ein nahezu doppelt so hohes Risiko, Herzerkrankungen zu entwickeln als aktive.
- Nur 40% der 20-29jährigen Frauen sind mehr als 2 Stunden pro Woche körperlich aktiv. Mit zunehmendem Alter sinkt diese Rate deutlich.
- 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Tag reichen aus, um das Risiko von Herzerkrankungen signifikant zu reduzieren – und hier geht es nicht um Leistungssport, sondern bspw. einen flotten Spaziergang.

Rauchen

27,9% der Frauen in Deutschland rauchen¹². Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung von Herzerkrankungen – aber einer, den man kontrollieren kann.

- Raucher haben ein 2-6fach höheres Risiko einer Herzerkrankung als Nichtraucher.
- Frauen nehmen Nikotin schneller auf als Männer, insbesondere bei einer gleichzeitigen Aufnahme oraler Kontrazeptiva.
- Frauen, die rauchen, haben ein doppelt so hohes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Je mehr Zigaretten, desto höher das Risiko.

¹² Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006



- Passivrauchen erhöht das Risiko für Frauen, an einer Herzerkrankung zu sterben, um 15%.

Bluthochdruck

Bluthochdruck ist ein Risikofaktor für Herzerkrankungen, Das Gefährliche: Häufig spürt man keine Symptome.

- Frauen mit Bluthochdruck haben ein 3,5fach erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen¹³
- In Deutschland leiden 44% der Frauen an Bluthochdruck.¹⁴
- 9 Millionen Menschen starben 2010 an Bluthochdruck¹⁵

¹³ Stangl et al. Coronary atherogenic risk factors in women <http://www.bluthochdruckneindanke.com/bluthochdruck-verbretung/en>, Eur Heart J. 2002; 23(22):1738-1752

¹⁴

¹⁵ Global Burden of Disease Study 2010

Diabetes

Bei Menschen mit Diabetes mellitus ist das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen 2-4fach höher, als bei Menschen ohne diese Erkrankung.

- Bei jeder 13. Frau in Deutschland ist ein Diabetes Typ 2 diagnostiziert. Laut Schätzungen ist die Dunkelziffer genauso hoch.
- Frauen unter 60 Jahren erkranken häufiger an Diabetes als Männer.
- Mehr als 75% der Diabetiker sterben an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall.
- Frauen mit Diabetes haben ein höheres Risiko als Männer, an Koronararterienerkrankungen oder an einem Schlaganfall zu erkranken, eine schlechtere Prognose nach einem Myokardinfarkt und ein höheres Risiko einer kardiovaskulären Todesursache.
- In 2-9% aller Schwangerschaften tritt ein Schwangerschaftsdiabetes auf. Mindestens 30% der Frauen, die einen Schwangerschaftsdiabetes durchgemacht haben, entwickeln nach 10 Jahren einen Diabetes, die meisten davon einen Typ 2 Diabetes. ¹⁶

¹⁶ Prof. Dr. med. Werner Scherbaum, Deutsches Diabetes-Zentrum an der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Deutsche Diabetes-Klinik



IV. BEFRI - Berliner Frauen Risikoevaluation

In der Regel unterschätzen Frauen ihr Herz-Kreislauf-Risiko erheblich. In den USA gibt es relativ gute Daten zur Selbsteinschätzung des kardiovaskulären Risikos durch Frauen; in Deutschland fehlen solche Studien. Neben den etablierten Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen gibt es eine Reihe neuer Risikofaktoren wie Vorhofflimmern, Depression, Kindheitstraumata, rheumatische Erkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen, die bei Frauen eine große Rolle spielen. Ihre Bedeutung wird von der Allgemeinbevölkerung und von den ÄrztInnen noch erheblich unterschätzt.

Eine aktuelle Berliner Studie - BEFRI - evaluiert an 1000 Frauen die Selbsteinschätzung des kardiovaskulären Risikos im Ballungsraum Berlin. Sie vergleicht das selbstgeschätzte Risiko mit objektiven Daten der Betroffenen und informiert diese darüber. Neue Risikofaktoren werden registriert und in Bezug auf ihre Häufigkeit charakterisiert. Darüber hinaus wird die Offenheit für Präventionsmaßnahmen untersucht und die Frauen für diese sensibilisiert. BEFRI ist eine Aktion des Instituts für Geschlechterforschung der Charite, unterstützt durch die Initiative Hör auf dein Herz und dem Partner Coca-Cola light. (<http://www.hoeraufdeinherz.de>).



V. Die Initiative „Hör auf dein Herz“

Die Initiative "Hör auf dein Herz" wurde im Dezember 2011 gegründet. Sie will die Aufmerksamkeit für die Herzgesundheit von Frauen erhöhen und Frauen über die Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen aufklären. Dabei richtet sich die Initiative nicht nur an die Frauen selbst, sondern auch an die Ärzteschaft, um die Mittel und Wege einer adäquaten Versorgung von Frauen aufzuzeigen. Getragen wird sie von Prof. Dr. Regitz-Zagrosek, der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin e. V. (DGesGM) und Coca-Cola light.

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek



ist **Direktorin des Institutes für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM)** an der **Charité Berlin**. Sie ist Gründungspräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e. V. und der International Society for Gender in Medicine. Darüber hinaus ist Prof. Dr. Regitz-Zagrosek Projektleiterin des Forschungsschwerpunktes „Geschlechterforschung in der kardiovaskulären Medizin“ am Center for Cardiovascular Research an der Charité Berlin und Koordinatorin von Projekten der Deutschen Forschungsgemeinschaft, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie der EU zu diesem Thema.

„Herz-Kreislaufkrankungen entstehen größtenteils aufgrund beeinflussbarer Risikofaktoren und könnten demnach durch Präventionsmaßnahmen vielfach vermieden werden. Einige dieser Risikofaktoren fallen bei Frauen sogar mehr ins Gewicht als bei Männern, weshalb die gezielte Aufklärung über Maßnahmen, die das Risiko senken könnten, damit es gar nicht erst zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall kommt, ein wichtiges Anliegen ist und ein Ansporn für mich, hier etwas zu bewegen.“



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

2007 gegründet, widmet sich die **Gesellschaft der Wissenschaft und Erforschung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der klinischen Medizin (DgesGM)** der Grundlagenforschung sowie der Prävention und den Versorgungsstrukturen. Darüber hinaus setzt sich die Gesellschaft dafür ein, die ermittelten Forschungsergebnisse in die medizinische Praxis umzusetzen und die Öffentlichkeit darüber zu informieren.



Dr. Natascha Hess, stellvertretende Vorsitzende der DgesGM:

„Geschlechtsspezifische Unterschiede werden in der Forschung und Praxis noch immer nicht hinreichend berücksichtigt. Doch gerade am Beispiel von Herz-Kreislaufkrankungen lässt sich gut veranschaulichen, wie unterschiedlich Frauen und Männer sind und wie nötig eine geschlechtsspezifische Betrachtung ist. Hierzu soll nicht nur die Öffentlichkeit, sondern auch die Ärzteschaft im Rahmen der Initiative informiert und aufgeklärt werden, damit sie die Erkenntnisse auf die klinische Praxis übertragen kann. Daher engagieren wir uns gerne.“



Coca-Cola
light

Coca-Cola Deutschland setzt sich mit seiner Marke Coca-Cola light für Frauenherzgesundheit ein. Die Marke spricht die richtige Zielgruppe an – Frauen im Alter ab 25 Jahren – und besitzt die Kommunikationsstärke, um für die nötige Aufmerksamkeit zu sorgen. Jeder siebte deutsche Haushalt wird mit Coca-Cola light erreicht. Coca-Cola light hilft mit, das Interesse junger Frauen für Herzgesundheit zu wecken, damit diese sich über präventive Maßnahmen informieren und sie bestenfalls umsetzen.

Coca-Cola light unterstützt die Kampagne „Hör auf dein Herz“ zusätzlich durch Marketingaktivitäten.

Bereits seit 2008 setzt sich Coke light in den USA im Rahmen der „The Heart Truth“-Kampagne (www.dietcoke.com/hearttruth) für die Herzgesundheit von Frauen ein. Dort hat die Kampagne es geschafft, die Aufmerksamkeit für die Herzgesundheit bei Frauen zu erhöhen. An diesen Erfolg möchte Coca-Cola light in Deutschland anknüpfen und hat deshalb mit weiteren Partnern die Initiative „Hör auf dein Herz“ ins Leben gerufen.

Der Einsatz für die Gesellschaft und das Engagement für einen aktiven, gesunden Lebensstil sind bei Coca-Cola Deutschland eingebettet in die Nachhaltigkeitsstrategie „Lebe die Zukunft“.