

Falsche Bescheidenheit

Ältere Frauen mit Herzbeschwerden kommen zu spät ins Krankenhaus

Ein von der Deutschen Herzstiftung gefördertes Forschungsprojekt ermittelt wichtige Ursachen für lebensbedrohliche Verzögerungen.

Bei Frauen, die älter als 65 Jahre sind, dauert es am längsten, bis sie nach dem Auftreten der ersten Symptome eines Herzinfarkts in die Notaufnahme gelangen. Das lange Warten ist lebensgefährlich. Denn bei einem Herzinfarkt kann jederzeit Herzrasen (Kammerflimmern) auftreten, das unbehandelt zum plötzlichen Herztod führt. Darüber hinaus verstreicht wertvolle Zeit, um das verschlossene Blutgefäß zu öffnen und den Schaden am Herzmuskel zu begrenzen. Das ergab eine Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) in Kooperation mit dem Helmholtz Zentrum München und der Technischen Universität München. Gefördert wurde das Projekt von der Deutschen Herzstiftung.

Auffällige Unterschiede

„Der Unterschied zwischen älteren Frauen und allen anderen von uns untersuchten Gruppen, nämlich jüngere Frauen unter 65 Jahren sowie

Männer über und unter 65 Jahren, ist auffallend“, sagt Professor Karl-Heinz Ladwig, Gruppenleiter am Institut für Epidemiologie des Helmholtz Zentrums München und Professor für psychosomatische Medizin an der Technischen Universität München. Bei älteren Frauen vergehen durchschnittlich über viereinhalb Stunden, bis sie in der Notaufnahme sind, bei jungen Frauen sind es nur knapp zweieinhalb Stunden. Auch junge und ältere Männer stehen besser da: Bei über 65-jährigen Männern dauert es rund dreieinhalb, bei jungen Männern gut drei Stunden, bis sie im Krankenhaus untersucht werden.

Anders als bislang angenommen ist es also weder allein das Alter noch das Geschlecht, sondern die Kombination aus Alter und weiblichem Geschlecht, die zu langen Entscheidungszeiten zwischen dem Auftreten der ersten Symptome eines Herzinfarktes und der Versorgung in einer Notaufnahme führt. Beim Herzinfarkt zählt jede Minute, um das Leben der Patienten zu retten und das verschlossene Herzkranzgefäß mithilfe der Kathetertechnik wieder zu öffnen: Je schneller der Blutfluss wiederhergestellt werden kann, desto weniger Herzmuskelzellen sterben ab.

Hilfe im Notfall

Ältere Frauen leben oft allein. Sie haben dann häufig niemanden, der ihnen bei einem Herzinfarkt Hilfe holt und ihnen beisteht. In dieser Situation sollten sich Frauen einem Hausnotrufsystem anschließen, wie es der Malteser Hilfsdienst, die Johanniter, der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz und andere anbieten. Mit einem Alarmknopf, den man wie eine Armbanduhr am Handgelenk trägt, kann man sich jederzeit Hilfe holen. Das hat sich bewährt – nicht nur bei Herzinfarkt, sondern auch bei einem Schlaganfall oder schweren Stürzen.

Da viele ältere Frauen ihre Gesundheit nicht wichtig nehmen, ist es die Aufgabe ihrer Familien und Freunde, sie von dem Notrufsystem zu überzeugen, sodass sie gefährlichen Situationen, wie sie im Alter häufiger auftreten, nicht hilflos ausgesetzt sind.

red

Mehr Sicherheit: Das Hausnotrufsystem wird beispielsweise wie eine Armbanduhr am Handgelenk getragen. Im Notfall verbindet es sich mit einer von bundesweit rund 180 einsatzbereiten Notrufzentralen.



Fehlender Brustschmerz: nicht typisch weiblich

Die allgemeine Annahme, dass bei einem Herzinfarkt das typische Symptom Brustschmerz nur bei Frauen häufig fehlt und der Herzinfarkt deshalb zu spät erkannt wird, konnten Ladwig und seine Mitarbeiter nicht bestätigen. Denn die Abwesenheit von Brustschmerz hatte nur einen geringen Effekt auf die Entscheidungszeit der älteren Patientinnen und konnte nicht die beobachteten großen zeitlichen Unterschiede erklären. Vielmehr zeigt die MEDEA-Studie (Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction), dass das Fehlen von Brustschmerz ein Alters-

„Eines unserer zentralen Ziele ist es, zukünftig gezielt auf ältere Frauen einzuwirken, etwa über bundesweite Kampagnen oder über die Ärzte.“

*Professor Karl-Heinz Ladwig,
Institut für Epidemiologie,
Helmholtz Zentrum München*

effekt und nicht typisch weiblich ist. Denn der fehlende Brustschmerz konnte bei älteren Männern annähernd so oft beobachtet werden wie bei älteren Frauen. Das Auftreten von Brustschmerz lässt sich laut Ladwig auf die einfache Formel bringen: „Je älter, desto weniger Brustschmerz.“

„Auch bei Übelkeit und Erbrechen konnten wir keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen“, sagt Ladwig. „Das hatten wir ganz anders erwartet. Denn diese atypischen Beschwerden wurden bislang immer eher Frauen zugeordnet.“ Fehlende oder untypische Beschwerden können daher nicht die Ursache dafür sein, dass ältere Frauen so spät in die Notaufnahme kommen.

Risikogruppe mehr Aufmerksamkeit schenken

Ladwig und seine Mitarbeiter sehen die Gründe für die langen Entscheidungszeiten im psychologischen Bereich, unter anderem in einer Bescheidenheit, die in diesem Fall völlig unangebracht ist: „Das wird schon wieder besser, da muss ich doch jetzt nicht den Notarzt rufen. Was sollen die Nachbarn denken, wenn der Krankenwagen vorfährt und dann doch nichts war?“ Solche Gedanken sind wohl gerade bei älteren Frauen häufig und führen zu den gefährlichen Verzögerungen.

Dieser Risikogruppe muss bei der Aufklärung zum Herzinfarkt eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. „Eines unserer zentralen Ziele ist es, zukünftig gezielt auf ältere Frauen einzuwirken, etwa über bundesweite Kampagnen oder über die Ärzte“, sagt Ladwig. Hausärzte sollten mit ihren alten Patientinnen, die Risikofaktoren für einen Herzinfarkt haben, sprechen. Dabei sollten sie ihnen verdeutlichen, wie wichtig es ist, rechtzeitig die Nummer 112 zu wählen. Dazu gehören auch so einfache Tipps, wie den Zettel mit der Notrufnummer direkt ans Telefon zu hängen – und zwar so groß geschrieben, dass man sie auch ohne Brille lesen kann.

(red)

Originalarbeit

MEDEA-Studie: Comparison of Delay Times Between Symptom Onset of an Acute ST-elevation Myocardial Infarction and Hospital Arrival in Men and Women <65 Years Versus ≥65 Years of Age.: Findings From the Multicenter Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction (MEDEA) Study. Ladwig KH, Fang X, Wolf K, Hoschar S, Albarqouni L, Ronel J, Meinertz T, Spieler D, Laugwitz KL, Schunkert H. Am J Cardiol. 2017 Dec 15;120(12):2128-2134. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.09.005.