

Herz-Kreislaufkrankungen



Schweizerische
Menopausengesellschaft
www.meno-pause.ch

gut zu wissen

Pro Jahr ereignen sich in der Schweiz ca. 30.000 Herzinfarkte und 16.000 Schlaganfälle. Der Herzinfarkt ist in der Schweiz die häufigste, der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache. Und anders als vielleicht vermutet, sterben mehr Frauen an Herz-Kreislaufkrankungen als Männer!

Die meisten Herz-Kreislaufkrankungen sind auf eine Veränderung der Blutgefässe zurückzuführen, die sogenannte Arteriosklerose oder im Volksmund auch „Gefässverkalkung“ genannt. Dadurch wird, vergleichbar mit einem verkalktem Wasserrohr, die Sauerstoffzufuhr zum Herzen oder Gehirn nicht mehr ausreichend gewährleistet. Im schlimmsten Fall stirbt Gewebe, das mit Sauerstoff unterversorgt wird, ab: am Herzen spricht man dann von einem Herzinfarkt, im Gehirn von einem Schlaganfall.

Es gibt zahlreiche beeinflussbare, d.h. lebensstilassoziierte **Risikofaktoren** wie Rauchen, ungünstige Blutfettwerte, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Fettleibigkeit und Stress. Ziel ist es, diese Risikofaktoren so weit wie möglich zu reduzieren, um einem Herzinfarkt und Schlaganfall vorzubeugen. Daneben gibt es auch nicht beeinflussbare Risikofaktoren einer Herz-Kreislaufkrankung wie Alter, eine erbliche Komponente (d.h. ein Herzinfarkt oder Hirnschlag bei Familienangehörigen 1. Grades), aber auch das Geschlecht! Frauen sind durch Östrogene vor der Entwicklung einer Arteriosklerose besser geschützt und erkranken daher im Allgemeinen später als Männer. Mit dem Wegfall der Östrogene nach der Menopause steigt also das Herz-Kreislaufkrankungsrisiko bei Frauen an.

Eine **Hormonersatztherapie** (HRT) wird meistens dann verabreicht, wenn menopausale Beschwerden wie Hitzewallungen vorhanden sind. Inzwischen ist bekannt, dass, wenn Frauen innerhalb von 10 Jahren nach der Menopause bzw. vor dem 60. Lebensjahr eine HRT beginnen, dies mit einer Reduktion des **Herzinfarktrisikos** verbunden ist. Aber selbstverständlich wiegt eine HRT nicht ungünstige Lebensstilfaktoren auf!

Andererseits erhöht eine HRT in Tablettenform (oral) das Risiko für einen **Schlaganfall**. Das ist jedoch vor dem 60. Lebensjahr ein insgesamt seltenes Ereignis. Um dieses mit einer oralen HRT assoziierte Risiko zu reduzieren, können Östrogene auch über die Haut (transdermal) als Pflaster oder Gel verabreicht werden.

Ein relevantes Risiko bei der Anwendung einer (oralen) HRT ist das für die Bildung von Blutgerinnseln in den tiefen Beinvenen (**Thrombose**) und einem lebensbedrohlichen Verschluss der Lungengefässe (**Lungenembolie**). Das Risiko ist altersabhängig und, wenn weitere Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht/Fettsucht vorhanden sind, zusätzlich erhöht. Auch in dieser Situation ist die transdermale HRT (Pflaster, Gel) vorzuziehen.

Wenn man alle Vor- und Nachteile einer HRT abwägt, dann ist nach aktueller Datenlage zu erwarten, dass bei frühem HRT-Start (< 60. Lebensjahr) der Nutzen einer indizierten HRT (d.h. bei Hitzewallungen und Schweissausbrüchen) die Risiken meist überwiegt, sofern keine speziellen Risikofaktoren oder Vorerkrankungen vorhanden sind

Autor:
Prof. Dr. med. P. Stute
Frauenklinik Inselspital
Friedbühlstrasse 19
3010 Bern