

# Gesund älter werden

Älterwerden und krank sein – das gehört in den Köpfen der meisten Menschen zusammen. Medizinische Fortschritte verbessern jedoch nicht nur die Chancen für erfolgreiche Behandlungen – auch die Prävention von Krankheiten kommt voran.

Trotz dieser positiven Entwicklung ist gesundes Altern für Frauen noch keine Selbstverständlichkeit.

## Frauen und die Medizin

Geschlechterstereotype führen dazu, dass auch in der Medizin Beschwerden bei Frauen und Männern unterschiedlich bewertet werden. So werden Frauen bei unklaren Diagnosen öfter zum Psychologen oder zur Psychiaterin geschickt als Männer. Frauen haben häufig von Kindesbeinen an gelernt, sich nicht in den Mittelpunkt zu drängen, ihre Bedürfnisse zurückzustellen und möglichst nicht zu jammern, wenn sie Schmerzen haben. Das kann Auswirkungen darauf haben, wie Frauen über ihre Beschwerden sprechen. Frauen gelten schnell als hysterisch, ihnen

wird vermittelt, dass ihre Beschwerden kein Grund zur Sorge seien oder es wird behauptet, die Beschwerden seien normal in ihrem Alter. Kurz: Eine Frau, die auf ihre Schmerzen hinweist, gilt als wehleidig. Dieses Urteil kann Ihnen, wenn es schlecht läuft, auch in einer Arztpraxis begegnen.

- **TIPP Was tun, wenn Sie in der Arztpraxis für zu wehleidig gehalten werden?**
  - Bleiben Sie hartnäckig und bestehen Sie darauf, dass mit Ihrer Wahrnehmung alles in Ordnung ist.
  - Weisen Sie bestimmt, aber möglichst freundlich darauf hin, dass Sie als Patientin erwarten, ernst genommen zu werden.
  - Nehmen Sie eine Begleitperson zum Gespräch mit, die für Sie eintreten kann. Diese Person könnte bei-

- spielsweise bestätigen, dass Sie normalerweise nicht wehleidig sind.
- Äußern Sie Ihre Sorge, dass etwas Wichtiges übersehen werden könnte, wenn der Arzt oder die Ärztin Sie abwimmeln will.
  - Versuchen Sie dem Arzt oder der Ärztin trotzdem mit Unvoreingenommenheit zu begegnen. Oft steckt Überlastung dahinter, wenn sich jemand abwertend verhält.
  - Machen Sie von Ihrer Wahlfreiheit Gebrauch: Suchen Sie sich eine Praxis, in der Sie sich gut aufgehoben fühlen (→ Seite 36).

### Die Wissenslücke

Die US-Journalistin Maya Dusenbery beschreibt in ihrem 2018 erschienenen Buch „Doing Harm“ einen weiteren wichtigen Grund, wie es zu systematischen Fehleinschätzungen von Gesundheitsproblemen bei Frauen kommt: die Wissenslücke.

Wir wissen viel weniger über Frauen- als über Männerkörper. Das hat aber nichts damit zu tun, dass weibliche Körper komplizierter wären als männliche, sondern damit, dass sie einfach weniger gut erforscht sind. Die Wissenschaft zur geschlechtsspezifischen Medizin macht zwar inzwischen gute Fortschritte, aber einige Probleme halten sich hartnäckig.

Die Medikamentenforschung hinkt zum Beispiel hinterher, wenn es um die Dosisbestimmung bei Frauen geht. Man weiß inzwischen von einigen Medikamenten, dass die empfohlene Dosis für Frauen zu hoch ist. Manche Wirkstoffe werden von weiblichen Körpern zudem anders abgebaut als von männlichen. Bei manchen Krankheiten haben Frauen andere Symptome als Männer, zum Beispiel beim Herzinfarkt (→ Seite 91). Aber auch bei Männern können bestimmte Krankheiten übersehen werden, weil man sie bei ihnen nicht erwartet, zum Beispiel Osteoporose. Dabei betrifft diese Krankheit jeden dritten Mann über 70.

### Wie die medizinische Forschung Wissenslücken schließen möchte

Nach dem Contergan-Skandal zu Beginn der 1960er Jahre (→ Seite 86) wurde das amerikanische Arzneimittelgesetz verschärft. Erstmals wurde ein Nachweis für die therapeutische Wirksamkeit eines neuen Medikaments gefordert, diese musste durch geeignete, kontrollierte Studien nachgewiesen werden. Zuvor war es ausreichend, die pharmazeutische Herstellungsqualität und die Unbedenklichkeit nachzuweisen. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA (Food and Drug Administration) verfügte außerdem, dass Frauen im gebärfähigen Alter bei Arzneimittelstudien von frühen klinischen Prüfungen ausgeschlossen werden sollten.



## HINTERGRUND

### Frauengesundheit sitzt in der Medizin zu häufig am Katzentisch

Lassen Sie uns einen kleinen Abstecher in die Geschichte von Schmerzen bei Frauen machen und beleuchten, wie die Medizin bisher damit umgegangen ist. Denn dieser Umgang hat Folgen für Frauen – bis heute. Vielleicht kennen Sie das Gefühl, in der Arztpraxis keine zufriedenstellende Antwort auf Ihre Fragen zu bekommen. Bevor Sie allein Ihre Frauenärztin dafür verantwortlich machen: Wenn es um Frauengesundheit geht, sind Wissenslücken leider eher die Regel als die Ausnahme. Das hat auch damit zu tun, dass medizinische Erkenntnisse oft nicht schnell genug in der Praxis ankommen. Aber es liegt häufig vor allem daran, dass viele Fragen, die die Frauengesundheit betreffen, noch nicht ausreichend erforscht sind.

Ein anderer Grund, warum Fragen offen bleiben, hat mit einem alten, aber sich hartnäckig haltenden Rollenmodell zu tun: Der Arzt (ein Mann) weiß am besten, was gut für den Patienten ist – und Frauen waren dabei lange nur mitgemeint, der Fo-

kus lag in der Regel auf dem Mann! Auch heute noch trauen sich viele Frauen nicht, ihren Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe zu begegnen (→ Seite 35). Das liegt aber nicht an Schüchternheit, sondern an verinnerlichten Glaubenssätzen, die häufig schon in der frühesten Kindheit entstanden und die den meisten Menschen nicht bewusst sind.

Ein Beispiel: Im Jahr 2019 untersuchten Forschende der Universität Yale (USA), wie Versuchspersonen reagieren, wenn sie ein Video von einem Kind sehen, das sich in den Finger sticht. Der einen Hälfte der Probandinnen und Probanden wurde das Kind als Samuel vorgestellt, der anderen Hälfte als Samantha. Dabei zeigte sich: Die Personen, die annahmen, sie beobachteten ein Mädchen, nahmen die Schmerzen des Kindes weniger ernst. Dieses Experiment macht etwas sichtbar, das oft nicht als Problem wahrgenommen wird.

Man wollte verhindern, dass Frauen bei bereits bestehenden oder zukünftigen Schwangerschaften Risiken ausgesetzt sind. Aus Mangel an Studienergebnissen bei Frauen

übertrug man dann die Erkenntnisse, die man durch die Untersuchung von Männern gewann, einfach auch auf Frauen. Erst 1993 hob die FDA diese Regelung wieder auf.



## HINTERGRUND

**Contergan**

Contergan war ein millionenfach verkauftes Beruhigungsmedikament. Bei einer Vielzahl von schwangeren Frauen kam es durch die Einnahme von Contergan zu einer Häufung von schweren Fehlbildungen und/oder dem Fehlen von Gliedmaßen und Organen bei Neugeborenen.

Seit 2004 verlangt das in Deutschland geltende Arzneimittelgesetz bei Medikamententests eine Beteiligung von Frauen proportional zur Häufigkeit eines Krankheitsbilds. Das bedeutet, wenn eine Krankheit im Verhältnis 70 zu 30 Frauen betrifft, sollten bei Arzneimittelstudien Frauen und Männer im entsprechenden Verhältnis einbezogen werden. Das ist zu begrüßen. Allerdings fehlt bis heute eine Regelung zur anschließenden Auswertung der Tests. Die Ergebnisse müssen nicht zwingend geschlechtsspezifisch ausgewertet werden. Deshalb fehlen solche Ergebnisse immer wieder und erschweren die geschlechtsspezifische Medikamentengabe immer noch. Das benachteiligt übrigens auch Männer.

Untersuchungen aus dem Jahr 2021 zeigen, dass der Frauenanteil in klinischen Studien immer noch zu niedrig ist, er schwankt

im Durchschnitt um 50 Prozent – allerdings liegen die Einzelwerte weit auseinander und reichen von 38 bis 78 Prozent. Der Frauenanteil in klinischen Studien liegt immer noch oft unter dem Prozentsatz, der statistisch nötig wäre, um bedeutende geschlechtsspezifische Unterschiede erkennen zu können. Dieses Defizit ist je nach medizinischem Fachgebiet unterschiedlich groß.

Die EU plant mit dem Forschungsprogramm „Horizon Europe“ bis zum Jahr 2025 Geschlechtergerechtigkeit fest in Forschung und Lehre zu integrieren. Im Zuge dessen soll auch der Frauenanteil in Führungspositionen bei Forschungsvorhaben erhöht werden.

**Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin**

Im Zusammenhang mit Wechseljahresbeschwerden ist es wichtig, an geschlechtsspezifische Probleme in der Medizin zu denken. Ein prominentes Beispiel dafür sind Herz-Kreislauf-Krankheiten. Die meisten Menschen denken beim Stichwort Wechseljahre zuerst an Hitzewallungen – dabei erhöhen die für diese Phase typischen Hormonveränderungen auch das Risiko für Herzprobleme. Das ist kaum im Bewusstsein: Nach der Menopause haben Frauen ein ähnlich hohes Risiko für Herzerkrankungen wie Männer im gleichen Alter.

Fachleute aus der geschlechtergerechten Medizinforschung sind sich einig: So lange es noch nicht selbstverständlich ist, dass genügend Wissen über Medikamentenwirkungen und andere medizinische Maßnahmen in der Breite vorhanden ist, bleibt es wichtig, dass Frauen nachfragen, ob es spezielle Dosisempfehlungen für sie gibt. Je öfter Ärztinnen mit dieser Frage konfrontiert werden, desto mehr steigt der Druck aus dem medizinischen Alltag auf die Forschung, diese Daten bereitzustellen, sollten sie noch fehlen. Zudem werden Ärzte durch stetige Nachfragen dazu motiviert, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, weil sie erkennen, dass es für Frauen sehr relevant ist. Also: **Fragen Sie nach, es ist wichtig – nicht nur für Ihre eigene Gesundheit!**

## Frauen und ihr Herz – eine Herzensangelegenheit

Frauen unterschätzen ihr eigenes Risiko für Herzkrankheiten. Aber nicht nur die Frauen selbst – auch medizinische Fachleute tun sich immer noch schwer damit, umzuleren. Denn nach wie vor gehen die meisten Menschen davon aus, dass Männer ein deutlich höheres Risiko für einen Herzinfarkt haben als Frauen. Inzwischen weiß man: Die Wahrheit ist komplexer.

### BEISPIEL

#### Herzkrankheiten bei Frauen

Eine kanadische Studie aus dem Jahr 2020 zeigte, dass fünfmal mehr Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als an Brustkrebs. Erkrankungen wie Herzinfarkt, Herzrhythmusstörung, Herzversagen, Bluthochdruck, Arteriosklerose, Schlaganfall, Hirnblutung oder Embolie sind die häufigsten Todesursachen für Frauen, während gleichzeitig nur acht Prozent der Frauen diese Erkrankungen als die größte Bedrohung für ihre Gesundheit ansehen.

Diese Wahrnehmungsverzerrung hat viel damit zu tun, welche Symptome mit diesen Krankheiten assoziiert werden. So haben Frauen bei einem Herzinfarkt andere Beschwerden als Männer (→ Seite 92). Deshalb wurde der Herzinfarkt bei vielen Frauen über lange Zeit zu spät erkannt und sie starben deshalb mit einer höheren Wahrscheinlichkeit daran.

Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen denken viele zuerst an den Herzinfarkt. Es gibt aber darüber hinaus viele weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, von denen einige die Ursache für einen Herzinfarkt sein können und die in vielen Fällen das Risiko dafür erhöhen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick:

ERKRANKUNG	ERLÄUTERUNG	FOLGEN
Arterienverkalkung (Arteriosklerose)	Stellenweise entzünden sich die inneren Schichten der Arterien. Daran kann sich Cholesterin ablagern und die Bildung von Blutgerinnseln begünstigen. Die Folgen können sehr unterschiedlich sein. Nach dem Abheilen können Narben und Verkalkungen entstehen, die den Blutfluss behindern. Es können sich Gerinnsel bilden, die Gefäße verstopfen können.	Koronare Herzkrankheit (KHK), Schmerzen in der Brust (Angina pectoris), Schlaganfälle, Herzinfarkte Oft schreitet eine Arteriosklerose chronisch fort, es kommt zu Verhärtungen, Verdickungen, Elastizitätsverlust und Verengung der Gefäße
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Wenn mehrere (kleine) Herzkranzgefäße durch Ablagerungen verengt oder verschlossen sind, wird das dahinter liegende Herzmuskelgewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt.	Schmerzen (zuerst bei Belastung, später in Ruhe), Absterben von Herzmuskelzellen, Herzinfarkt
Bluthochdruck (Hypertonie)	Wenn der Blutdruck längere Zeit über 140 zu 90 liegt, spricht man von Bluthochdruck. Neben körperlicher Belastung können auch Angst und Stress den Blutdruck steigen lassen. Oft lässt sich keine eindeutige Ursache finden, viele Faktoren können dazu beitragen, wie etwa bestimmte Medikamente, Übergewicht, zu viel Salz, zu viel Alkohol, rauchen oder zu wenig Bewegung.	Schäden an wichtigen Organen, wie z. B. Nieren und Herz
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	Bei einer Herzschwäche ist das Herz nicht mehr in der Lage, ausreichend Blut durch den Körper zu pumpen. Ursache für eine Herzschwäche können Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder ein Herzinfarkt sein.	Schäden an weiteren Organen

ERKRANKUNG	ERLÄUTERUNG	FOLGEN
Herzrhythmusstörungen	Herzrhythmusstörungen können ein Zeichen für eine behandlungsbedürftige Krankheit sein – sind es aber nicht zwingend, da unregelmäßiger Herzschlag auch bei gesunden Menschen vorkommen kann. Es gibt unterschiedliche Formen, zum Beispiel zu schneller Herzschlag (Tachykardie), zu langsamer Herzschlag (Bradykardie), zu stolpender Herzschlag, Aussetzer.	Herzschwäche, Bewusstseinsstörungen, Blutgerinnsel, die zu Schlaganfällen und Herzinfarkten führen können, Herzstillstand, Kreislaufversagen
Funktionelle Herzbeschwerden	Schmerzen in der Brust, herabgesetzte Belastbarkeit, Angst vor einem Herzinfarkt: trotz dieser Symptome lässt sich keine organische Ursache finden. Als Ursache wird eine erhöhte Unsicherheit und Ängstlichkeit angenommen.	
Herzinfarkt (Myokardinfarkt)	Wenn ein Herzkranzgefäß plötzlich vollständig verschließt, kann ein Herzinfarkt entstehen. Das Gefäß muss innerhalb kürzester Zeit wieder geöffnet werden, damit das Muskelgewebe nicht abstirbt.	Akute Lebensgefahr, vor allem, wenn eins der drei großen Herzkranzgefäße betroffen ist und ein beträchtlicher Teil der Muskulatur nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird.
Schlaganfall, Hirninfarkt	Ein Schlaganfall kann entweder durch ein verstopftes oder ein gerissenes Gefäß entstehen. Im zweiten Fall kommt es zu starken Einblutungen ins Gehirn. In beiden Fällen sind Teile des Gehirns von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten.	Akute Lebensgefahr, Gefahr von bleibenden Behinderungen durch Absterben von Gehirngewebe und raumgreifenden Bluterguss

Ein wichtiger Risikofaktor für Herzinfarkte und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die krankhafte Veränderung von Gefäßen. Diese Veränderungen werden durch einen ungesunden Lebensstil begünstigt: Übergewicht, wenig körperliche Aktivität, fett- und

zuckerreiche Ernährung, Stress und Rauchen. Auch eine erbliche Vorbelastung spielt eine Rolle bei der Entstehung von Arteriosklerose, genauso wie der natürliche Alterungsprozess.

 GUT ZU WISSEN

## Risikofaktoren für Arteriosklerose

Fachleute unterscheiden Risikofaktoren 1. und 2. Ordnung.

RISIKOFAKTOREN 1. ORDNUNG	RISIKOFAKTOREN 2. ORDNUNG
zu hohe Cholesterinwerte	Übergewicht
zu hoher Blutdruck	Stress
Diabetes mellitus	Bewegungsmangel
Fettstoffwechselstörung	
Rauchen	

Menschen, bei denen zwei Risikofaktoren 1. Ordnung vorliegen, sind bereits viermal so gefährdet, Arteriosklerose zu entwickeln, wie jemand ohne Risikofaktoren.

## Das Herz – geschlechtsspezifische Unterschiede

Anatomisch gleichen sich die Herzen von Männern und Frauen überwiegend. Allerdings ist das weibliche Herz im Durchschnitt etwas kleiner als das von Männern – analog zur durchschnittlichen Körpergröße. Auch die Muskelmasse des Herzens ist etwas geringer, sodass weibliche Herzen im Schnitt öfter schlagen als männliche.

Auf der zellulären Ebene gibt es ebenfalls einige Unterschiede. So enthalten die Zellen der weiblichen Herzen mehr eines bestimmten Enzyms, das dafür sorgt, dass sich Gefäße leichter erweitern können. Das schützt zu einem gewissen Grad vor Gefäßverengungen.

Östrogen hat ebenfalls eine gefäßschützende Wirkung. Wenn der Hormonspiegel in den Wechseljahren schwankt, wirkt sich das also auch auf die Gefäßgesundheit des Herzens aus.

Die Diagnose Herzschwäche bedeutet bei Frauen, dass die linke Herzkammer an Elastizität verliert und nicht mehr genug Blut aufnehmen kann. Dann staut sich das Blut zurück in die Lunge. Bei Männern bedeutet dieselbe Diagnose dagegen meist, dass das Herz nicht genug Kraft hat, um genügend Blut durch den Körper zu pumpen.

## Risiko Bauchfett

Ab dem 65. Lebensjahr leiden sowohl knapp zwei Drittel der Frauen als auch der Männer unter Bluthochdruck und die Zahl der Herzkrankungen bei Frauen und Männern nähern sich einander an. Bei Frauen kommt allerdings ab den Wechseljahren ein wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzu: Bauchfett.

Hormonschwankungen können dazu führen, dass ein relativer Östrogenüberschuss zu Progesteron entsteht. Dann fällt