Schlaganfall

Frauen haben ein anderes Risikoprofil

Beim Herzinfarkt ist es gut belegt: Sowohl das Risikoprofil als auch die Symptomatik sind geschlechtsspezifisch. Frauen haben z.B. vermehrt atypische Symptome. Diese Erkenntnis soll helfen, die erhöhte Mortalität beim Infarkt der Frau zu senken. Zu oft wurde bei Frauen bisher der Myokardinfarkt übersehen. Jetzt zieht die Wissenschaft die Lehren aus der Erfahrung mit dem Infarkt und fragt: Gibt es auch beim Schlaganfall geschlechtsspezifische Risiken?

— Frauen bekommen zwar im Durchschnitt vier Jahre später einen Schlaganfall als Männer, aber sie leiden aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung länger an den Folgen. Ein Umstand, der auch gesundheitsökonomisch von großer Bedeutung ist. Außerdem wird vermutet, dass auch die Wirksamkeit von Präventionsstrategien von geschlechtsspezifischen Aspekten abhängig ist. Frauen und Männer gehen unterschiedlich mit der Kenntnis ihres individuellen Risikoprofils um.

Rauchen für Frauen besonders riskant

Diese Fragen sollte eine vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Studie klären. Das neue Wissen sollte dann als Pilotstudie in einem frauenspezifischen Präventionsprogramm eingesetzt werden. Um die Wissensgrundlage zu schaffen, wertete man die gesamte, bisher zum Thema erschienene Literatur neu aus. Diesmal unter dem Aspekt, ob sich geschlechtsspezifische Risiken für den Schlaganfall identifizieren lassen. Dabei zeigte sich, wo die Probleme liegen: Frauen sind wesentlich stärker durch Rauchen, Hormone und Diabetes mellitus für einen Schlaganfall gefährdet als Männer. „Geradezu explosionsartig erhöht sich bei Frauen das Schlaganfallrisiko, wenn sie rauchen“, so die für

Foto: Archiv

Frauen leiden länger an den Schlaganfallfolgen als Männer.

die Auswertung verantwortliche Wissenschaftlerin Dr. Nanette Ströbele. „Zudem zeigte sich, dass alle Arten der Hormontherapie, also auch die Pille, das Schlaganfallrisiko bei Frauen erhöhen“, so die Expertin Ströbele.

Geschlechtsspezifische Beratung

Eine Pilotstudie, die an der Charité Berlin im Anschluss an die Studienauswertung durchgeführt wurde, zeigte, dass geschlechtsspezifische Beratungs-

angebote zur Verminderung der Schlaganfallrisiken auch in der Praxis umsetzbar sind. In einem Kurs wurden die Teilnehmerinnen motiviert, aktiv mit ihren individuellen Risiken umzugehen. Es ging um Bewegungsaktivierung, Raucherentwöhnung und Angebote zur Stressbewältigung.

Mit diesem Präventionsprogramm gelang es tatsächlich, die geschlechtsspezifischen Risiken zu vermindern. Selbst sechs Monate nach der Beendigung des Programms hatten die Teilnehmerinnen im Durchschnitt einen günstigeren Blutdruck, gebesserte Fettwerte und subjektiv eine höhere Zufriedenheit, so Dr. Falk Müller-Riemenschneider, zuständig für das Kursprogramm. Eine besondere Herausforderung für die Zukunft wird es sein, besonders Frauen mit niedrigem Bildungsniveau, die in der Regel ein höheres Schlaganfallrisiko haben, für die Teilnahme an solchen Programmen zu motivieren.

DR. MED. HORST GROSS ■

■ Quelle: Fachsymposium: Primärprävention von Schlaganfällen bei Frauen, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Berlin, 25.11.2009

Anders als beim Herzinfarkt:

ASS schützt Frauen besser vor Schlaganfällen

Bei der Prävention von Schlaganfällen spielt Aspirin eine wichtige Rolle. „In der WHI-Studie, einer großen aussagekräftigen Untersuchung bei über 40 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wurde bewiesen, dass Aspirin beim Schlaganfall bei Frauen stärker protektiv wirkt als bei Männern“, so die Berliner Geschlechterwissenschaftlerin Dr. Sabine Oertelt-Prigione. Umgekehrtes gilt

beim Herzinfarkt: Hier schützt Aspirin offenbar Männer wesentlich besser als Frauen. Alle Untersuchungen zeigen dagegen, dass bei Frauen körperliche Aktivität das Schlaganfallrisiko wesentlich stärker mindert als bei Männern. Diese Fakten machen klar, dass Programme zur Prävention des Schlaganfalls eine geschlechterspezifische Differenzierung enthalten müssen, um effektiv zu sein.