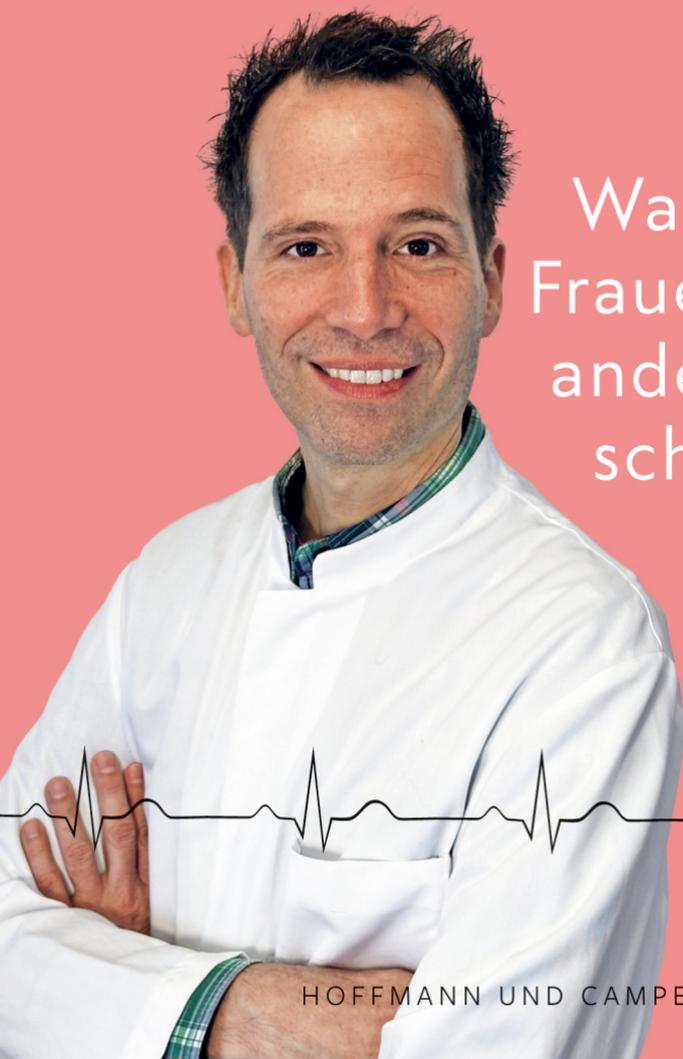


Prof. Dr. med. Michael Becker

Herzenssache



Warum
Frauenherzen
anders
schlagen

HOFFMANN UND CAMPE





Prof. Dr. med. Michael Becker

Herzenssache

Warum Frauenherzen
anders schlagen

HOFFMANN UND CAMPE

Das vorliegende Buch enthält Informationen aus dem Bereich der Gesundheitsvorsorge. Alle darin enthaltenen Ratschläge wurden vor Erstveröffentlichung sorgfältig erwogen und geprüft. Wenn Sie wissen oder befürchten, dass Ihre Gesundheit beeinträchtigt ist, sollten Sie sich in jedem Fall ärztlichen Rat einholen, ein Buch kann eine medizinische Diagnose nie ersetzen. Eine rechtliche Haftung von Autor oder Verlag für gesundheitliche Schäden ist daher ausgeschlossen.

1. Auflage

Copyright © 2024

Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg

www.hoffmann-und-campe.de

Umschlaggestaltung: © wilhelm typo grafisch, zürich

Umschlagabbildungen: Michael Becker (Porträtfoto)

und Radu Bercan/Shutterstock.com

Illustrationen (Innenteil und Innenklappen):

Daniela Schreiter, *www.fuchskind.de*

Abbildungen Innenteil: S. 144, 155 © Michael Becker;

S. 165 © Europäische Gesellschaft für Kardiologie

Satz: fuxbux, Berlin

Gesetzt aus der Sabon und der TT Chocolates

Druck und Bindung: Livonia Print, Riga

Printed in Latvia

ISBN 978-3-455-01909-4

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG («Text und Data Mining») zu gewinnen, ist untersagt.



HOFFMANN
UNDCAMPE

Ein Unternehmen der
GANSKE VERLAGSGRUPPE

**Für meine Herzenssache
und meine Herzensmenschen**

Inhalt

Vorwort von Margarethe Schreinemakers 11

Vorwort des Autors 13

Einleitung 17

Das Herz – Geschenk unseres Lebens 19

1 Frauenherzen schlagen anders: Was das weibliche vom männlichen Herzen unterscheidet 23

1a Ein Fall-Bericht aus dem Frauenherz-Zentrum: Gisela 23

**2 Alarmzeichen oder harmlos?
Beschwerden und ihre möglichen Ursachen** 43

2a »Da sitzt ein Elefant auf meiner Brust!«
Beklemmungsgefühle 43

2b Aus dem Takt: Herzrasen und Herzstolpern 65

2c: »Mehr als drei Stufen schaff ich nicht.«
Schnell aus der Puste und schlapp ohne Ende 79

**3 Achterbahn der Hormone:
Der Zyklus und die Wechseljahre** 93

- 4 Frauenherzen reagieren anders:
Risikofaktoren unter der Lupe** 103
 - 4a Erhöhte Fettwerte im Blut (*Hyperlipoproteinämie*) 105
 - 4b Erhöhter Blutdruck (*arterielle Hypertonie*) 110
 - 4c Rauchen 118
 - 4d Übergewicht und Ernährung 120
 - 4e Zuckerkrankheit (*Diabetes mellitus*) 125

- 5 EKG, Blutbild & Co.: Gibt es Unterschiede
zwischen den Geschlechtern?** 129
 - 5a Auswertung des EKG (*Elektrokardiogramm*) 129
 - 5b Bestimmung von Labor-Werten 134
 - 5c Bildgebungsverfahren 137
 - 5d Herzkatheter-Untersuchung (*Koronarangiografie*) 150

- 6 Was verschreiben wir ihr? Unterschiede der
medikamentösen Therapie je nach Geschlecht** 157

- 7 Der blinde Fleck: Warum Ärztinnen und Ärzte
sich so schwertun** 165
 - 7a Frauen nehmen anders wahr –
und sich selbst zu sehr zurück 165
 - 7b Die Genetik und die kulturelle Prägung –
für viele immer noch Neuland 174
 - 7c Die Hälfte des Himmels ... aber nur ein Fünftel der
Stichprobe. Die skandalöse Unterrepräsentation der
Frauen in wissenschaftlichen Untersuchungen 187

- 8 Schlecht behandelt: Wie massiv Frauen immer noch benachteiligt sind** 197
- 8a Es geht auch anders.
Meine Erfahrungen im Frauenherz-Zentrum 206
- 9 Was muss sich ändern?
7 konkrete Vorschläge** 219
- 10 Kurz und kompakt:
Was sind Risiken und Warnzeichen?** 227
- Risikofaktoren 227
- Warnzeichen 229
- 11 Tipps für ein gesundes Herz** 231
- Kurzfassung für die Kühlschrantür:
Die Tipps auf einen Blick 240
- Anhang** 243
- Erklärung der medizinischen Fachbegriffe 243
- Auswahl einiger Studien und Literaturtitel,
die für dieses Buch besonders wichtig waren 265
- Danksagung** 271

Vorwort von Margarethe Schreinemakers

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

ich war tatsächlich schon tot. Satte 8 Minuten. Der berühmte Sekudentod. Plötzlich und unerwartet. Beim Joggen im Wald. Vollfit. 50 Jahre alt (jung). Ohne die sofortigen lebenserhaltenden Maßnahmen meines wundervollen Ehemannes hätte ich bereits seit 14 langen Jahren einen festen Platz auf dem örtlichen Friedhof. Aber das ist eine andere Geschichte.

Es gibt Begegnungen im Leben, die sind einzigartig, sie sind einfach ein Geschenk des Himmels. Ich rede von einem fabelhaften Arzt, einem Menschen mit der unerschütterlichen »Lizenz zum Optimismus«. Eine Art »James Bond im weißen Kittel«.

Ein Mensch von unglaublicher Strahlkraft. Voller guter Energie. Er betritt den Raum, und du weißt direkt: Ab sofort wird alles gut.

Michael Becker ist nicht nur ein großartiger Kardiologe, er ist so viel mehr. Man merkt sofort, er liebt den Umgang mit Menschen. Sein unerschütterliches Ziel: Es soll ihnen besser gehen. Er will sie verstehen und, ganz wichtig: Er will auch verstanden werden. Kein Fachchinesisch. Dieser Arzt

geht komplett auf seine Patientinnen und Patienten ein. Und das merkt man bereits, wenn man ihn fröhlich lächeln sieht.

Wir Frauen sind es gewohnt, etwas auszuhalten. Wir melden uns immer erst recht spät, wenn etwas ist. Einige leider zu spät. Und nicht selten geraten Frauen leider an einen falschen Ansprechpartner. Wie oft gibt es das Problem, dass bei Frauen nicht genau hingesehen wird – diese Erfahrung musste ich auch einige Male machen. Inzwischen habe ich mir daher eines zu eigen gemacht: Ich lasse mich grundsätzlich von niemandem mehr behandeln, bei dem ich ein ungutes Gefühl habe.

Aber manchmal muss man eben auch ein Glückspilz sein: in der Stunde der Not einen Arzt oder eine Ärztin zu finden, der/die weiß, dass eine Frau eben eine Frau ist und kein Mann! In der Diagnostik der weiblichen Herzen und der Mediation zwischen Patientin und Arzt bleibt noch viel zu tun, aber ich darf mit Stolz behaupten: Ich habe den absolut richtigen Mann für mein Frauenherz gefunden! Michael Becker ist sehr engagiert in diesem Thema aktiv, und er schafft Vertrauen. Vertrauen, das man spätestens dann in andere haben sollte, wenn es um das eigene Leben geht, das wirklich nur ein einziges Mal gelebt werden kann.

Ich bin heilfroh, dass dieser besondere Mensch in meinem Leben ist. Solche Ärztinnen und Ärzte wünsche ich allen Frauen. Sie machen die Welt für uns wirklich ein ganzes Stück besser.

Auf das Leben!

Herzlichst, Ihre
Margarethe Schreinemakers

Vorwort des Autors

Im Sommer 2023 erreichte mich eine schöne und ehrenvolle Einladung. An der medizinischen Fakultät einer Universität sollte zum Wintersemester der Studienbereich »Gendermedizin« starten – und ich wurde gebeten, die Einführungs-Vorlesung zu halten. Eine entsprechende Arbeitsgruppe gab es in dem Universitätsklinikum bereits seit Jahren, aber durch die COVID-Pandemie war ihre Präsenz leider immer weiter zurückgegangen und sollte nun wieder gestärkt werden. Meine Einladung verdanke ich also sehr engagierten Mitarbeiterinnen der Universität. Die Veranstaltung wurde ein voller Erfolg. Viele interessierte Studierende waren gekommen, und auch Beschäftigte aus vielen benachbarten Kliniken waren im Publikum. Der Hörsaal war voll und wir diskutierten angeregt über die zahlreichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die Freude über diesen gelungenen Austausch wurde jedoch leider ein wenig getrübt: Einige Herzspezialisten aus dem Universitätsklinikum hatten versucht, die Vorlesung zu verhindern. Die geschlechtssensible Kardiologie sei unseriös und nicht durch wissenschaftliche Studien belegt. Am Ende dieses Buchs, wenn Sie viel über das weibliche Herz, die Unterschiede zum männlichen

Organ und die zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse gelesen haben, können Sie sich selbst ein Urteil über diese Aussage bilden.

Für mich war diese Abwehrhaltung nicht neu, aber sie macht mich dennoch immer wieder traurig. Die Fehlwahrnehmung, es gebe keine relevanten Unterschiede zwischen Frauen- und Männerherzen, enthält so vielen leidenden Patientinnen die angemessene Diagnostik und Therapie vor. Deshalb versuche ich mit vielen tollen Mitstreiterinnen und Mitstreitern diesem so wichtigen Thema immer wieder Raum zu verschaffen. Ich hoffe sehr, dass die Gendermedizin endlich einen nachhaltigen und sicheren Platz im Medizinstudium erhält. Nur so können die jungen Ärztinnen und Ärzte von Anfang an ein Verständnis für die geschlechtssensible Medizin entwickeln und das Erlernte direkt zum Beginn ihrer medizinischen Tätigkeit in den Alltag integrieren. Dieser Fortschritt sollte es den traditioneller orientierten Fachkollegen wert sein, den »blinden Fleck« anzuerkennen, den unsere Zunft sich jahrzehntelang geleistet hat.

Während meiner Ausbildung habe ich mich schon früh für die Unterschiede zwischen den Herzen von Männern und Frauen interessiert, erhielt aber wenig Unterstützung. Das Thema wurde als unwichtig abgetan. Erst als ich mit einigen engen Kolleginnen und Kollegen nach Würselen wechselte, um gemeinsam mit einem tollen Team die Abteilung für Herz- und Nierenerkrankungen am Rhein-Maas Klinikum aufzubauen, konnten wir uns diesem Aspekt mit der nötigen Gründlichkeit widmen und 2018 das erste Frauenherz-Zentrum in Deutschland gründen. Unsere Arbeit stieß sofort auf

heftige Widerstände, vor allem seitens männlicher Herz-Spezialisten (*Kardiologen*) in der Umgebung. Wir wurden als unseriös beschimpft. Das sei »nur ein Werbe-Gag«. Einige drohten mit einem Boykott unseres Krankenhauses. Und immer wieder fiel der verräterische Satz: »Frauen kann doch jeder!«

Dieser Satz belegt wie kein anderer die immer noch herrschende Ignoranz – und auch die Gewöhnung an eine männlich dominierte Einheitsmedizin. Die Ablehnung ging sogar so weit, dass ein kardiologischer Kollege uns bei der Kassenärztlichen Vereinigung anzeigte, weil wir Kassenpatientinnen, die laut Gesetz zuerst ambulant in eine Praxis kommen müssen und nicht gleich im Krankenhaus gesehen und behandelt werden dürfen, die Möglichkeit einer Behandlung auch ohne stationäre Aufnahme anböten. Diese rechtlich relevante Anschuldigung verlief zwar im Sande, zeigte aber, wie vehement der Kampf gegen eine weiblich fokussierte Kardiologie und für ein »Weiter so« geführt wurde. Vielen Kolleginnen und Kollegen geht es erkennbar auch um die Sorge vor finanziellen Einbußen, weil Patientinnen nicht in die eigene Praxis beziehungsweise Klinik kommen, sondern in spezialisierte Zentren gehen. Besonders schlimm aber ist die Ignoranz, die sich in dieser Ablehnung zeigt: Frauen würden keinen besonderen diagnostischen oder therapeutischen Ansatz benötigen.

Anfangs war ich geschockt und versuchte zu vermitteln und aufzuklären. Danach kam der Gedanke ans Aufgeben. Sollten wir das Frauenherz-Zentrum schließen und uns wieder in die vorgegebene medizinische Ordnung eingliedern? Doch dann zeigte sich, dass wir etwas anboten, worauf betroffene Frauen offensichtlich schon lange gewartet hatten.

Nach zwei Berichten in der Tageszeitung und im Radio wurden wir von Terminanfragen geradezu überrannt. Zuerst nur aus der Region, dann bald auch aus ganz Deutschland und dem nahen Ausland kamen Frauen gezielt nach Würselen oder wurden zu uns überwiesen. Mit dem Erfolg kam auch die Gewissheit zurück, dass wir das Richtige tun. Und die Dankbarkeit der Patientinnen berührt mich immer wieder.

Die heftige Gegenwehr und die Anfeindungen kann ich bis heute nicht verstehen. Es gibt viele Studien, die belegen, dass Frauen schlechter als Männer behandelt werden und das oft sogar mit dem Leben bezahlen. Ich war davon ausgegangen, dass gerade medizinisches Fachpersonal und Kollegen großes Interesse an neuen Erkenntnissen und einem breiteren Angebot für alle Patientinnen und Patienten haben müssten. Im Rückblick war das wohl naiv.

In den vergangenen Jahren ist mir klar geworden, dass die Gesundheit des weiblichen Herzens nicht nur ein medizinisches Thema ist, sondern auch ein gesellschaftspolitisches. Hoffen wir, dass die Gesundheit von Frauen dieser Politisierung nicht zum Opfer fällt, sondern davon profitiert. Mit meiner täglichen Arbeit im Frauenherz-Zentrum, mit meinen Vorträgen und mit diesem Buch möchte ich dazu beitragen, der Herzmedizin und der Gesundheitspolitik die Scheuklappen abzunehmen, die bisher hauptsächlich den Blick auf das männliche Herz zuließen.

Einleitung

Beginnen wir mit einem kleinen Gedankenspiel: Stellen wir uns vor, es hätte sich irgendwann im 20. Jahrhundert herausgestellt, dass die Anatomie bis dahin ausschließlich Frauenherzen studiert habe. Wie lange hätte es wohl gedauert, bis das männliche Herz umfassend analysiert und die Diagnose- und Therapiemethoden geschlechterspezifisch differenziert worden wären? Keine zehn Jahre, schätze ich. Aber es war bekanntlich umgekehrt: Sehr lange betrachtete die Kardiologie das männliche Herz als Standard – auch bei der Behandlung von Frauen. Das ist schon seit Jahrzehnten bekannt – aber noch immer wissen viele Medizinerinnen und Medizinern zu wenig darüber, wie fundamental sich das weibliche Herz vom männlichen unterscheidet. Und wie gezeigt, sträuben sich bis heute manche traditionsorientierten Fachkollegen gegen die inzwischen vorliegenden Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zwischen Frauen und Männern bestehe bezogen auf das Herz kein Unterschied – so wird das noch immer von den meisten Medizinern gesehen. Diese Meinung ist falsch und führt bei zahlreichen Patientinnen zu unnötigen Verunsicherungen, Leidenswegen und sogar Todesfällen.

Unsere Gesellschaft wird diverser und individueller, aber die Medizin folgt dieser Veränderung bisher gar nicht oder noch nicht ausreichend. Das mag auch daran liegen, dass der Begriff »Geschlecht« schillert – je nachdem, ob man ihn gesellschaftspolitisch betrachtet und Geschlechterrollen anschaut oder ob man ihn biologisch-naturwissenschaftlich definiert. Aber auch auf der medizinisch-naturwissenschaftlichen Ebene hat sich in den letzten Jahren durch verfeinerte Messmethoden und genaueres Hinschauen etwas getan. Denn auch wenn die Definition des Geschlechts aufgrund der Gene, der Geschlechtshormone und -organe zunächst einfach und eindeutig scheint: Durch eine unterschiedliche Ausprägung der Gene und Hormone gibt es eine Vielzahl zwischengeschlechtlicher Konstellationen, die seit einiger Zeit als »diverses« Geschlecht zunehmend Akzeptanz in der Gesellschaft finden. Allerdings ist der Anteil der diversen Menschen an der Gesamtbevölkerung niedrig (aktuell geht man von etwa 1 Prozent aus), sodass es schwierig ist, eine ausreichend hohe Zahl von Personen für Studien zusammenzubekommen, um mehr Erkenntnisse über eine optimale Behandlung und Therapie dieser Menschen zu erlangen. Doch das kann und darf kein Grund sein, die Existenz einer Vielfalt von geschlechtlichen Varianten zu ignorieren. Was für die kardiologische Verschiedenheit von Männern und Frauen gilt, trifft wahrscheinlich auch für diverse Menschen zu.

Thema dieses Buchs sind jedoch die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und für dies Unterschiede gibt es bereits zahlreiche aussagekräftige Studien und Belege.

Dieses Buch soll dabei helfen, Vorurteile und Gegenwehr abzubauen – und vor allem soll es Ihnen als Patientin Mut machen, sich bei Bedarf gegen die einheitsmedizinische Meinung von Ärzten und Ärztinnen zu wehren und einen geschlechtssensiblen Blick auf Ihre Beschwerden einzufordern. Aber auch die Familien, Partner und Freunde der betroffenen Patientinnen und alle anderen an diesem Thema interessierten Personen sind eingeladen, den medizinischen Ausführungen und vor allem den beeindruckenden Fallbeispielen zu folgen und ein Umdenken in der Gesellschaft voranzubringen.

Das Herz – Geschenk unseres Lebens

Dieses Buch handelt überwiegend von Erkrankungen des Herzens. Das könnte Angst machen. Nicht umsonst kann man die Verwandtschaft der Wörter »Enge« und »Angst« nirgends so gut ablesen wie bei der Beklemmung, die Herzanfall-Patienten verspüren. *Angina pectoris*, »Enge der Brust«, nennt die Medizin diese beengende und beängstigende Erfahrung.

Aber Sie sollen dieses Buch nicht mit Angst lesen. Sondern mit dem Vertrauen auf dieses Wunder der Natur, das unser Leben vom Anfang bis zum Ende mit unglaublicher Zuverlässigkeit begleitet und ermöglicht. Das erste Zeichen von Lebendigkeit, das werdende Eltern im Ultraschall zu sehen bekommen, ist das rasend schnell pochende Herz des Em-