

## Schaufensterkrankheit bei Frauen oft zu spät diagnostiziert

**Berlin - Studien zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Diagnose und Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), auch Schaufensterkrankheit genannt. Frauen werden den Daten zufolge später diagnostiziert als Männer und weisen dann oft schwerwiegendere Symptome auf. Notwendig sei bei ihnen eine stärkere Beachtung weniger typischer Beschwerden, die konsequentere Gabe von Medikamenten und weitere Forschung, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG). Die pAVK ist weit verbreitet, ab dem 60. Lebensjahr leidet in Deutschland jede zehnte Person daran.**

„Frauen mit pAVK sind bei Diagnosestellung häufig älter, kränker und leiden an mehr Begleiterkrankungen als Männer“, berichtet Dr. med. Ursula Werra-Buhz, DGG-Expertin und Oberärztin der Klinik für Gefäßchirurgie an der Uniklinik Köln. Dies könnte auch daran liegen, dass ihre Symptome oft unspezifischer sind und die Erkrankung dadurch später erkannt wird. „Während Männer häufiger klassische Symptome wie Wadenschmerzen aufweisen, klagen Frauen oft über diffuse Beinbeschwerden oder Fersenschmerzen“, sagt Werra-Buhz. Im Schnitt werden Gefäßerkrankungen bei Frauen eine Dekade später als bei Männern diagnostiziert.

### **Männer erhalten öfter eine optimale medikamentöse Therapie**

Die Folgen dieser verzögerten Diagnose belegen Zahlen aus einer Registerstudie mit 23.820 Patient\*innen: Während 59 Prozent der Männer bereits in einem frühen Krankheitsstadium der pAVK aufgrund von Beinschmerzen beim Gehen behandelt wurden, lag dieser Anteil bei Frauen bei nur 53 Prozent. Stattdessen erfolgte die Behandlung bei Frauen häufiger erst bei stärkeren Beschwerden wie Ruheschmerzen (16 Prozent vs. 11 Prozent bei Männern). Auch in der Therapie gibt es Unterschiede. Einer aktuellen Analyse zufolge erhalten 42,7 Prozent der Männer nach einem Krankenhausaufenthalt eine optimale medikamentöse Behandlung mit Statinen und Thrombozytenaggregationshemmern, während dieser Anteil bei Frauen nur 37 Prozent bemisst. „Auf optimale Medikation muss insgesamt und insbesondere bei Frauen stärker geachtet werden“, so Werra-Buhz.

### **Frauen sollten früher gefäßmedizinische Expertise suchen**

Die Ergebnisse endovaskulärer Eingriffe oder offener Operationen zeigen ebenfalls geschlechterspezifische Unterschiede. „Nach allem, was wir derzeit wissen, scheint das kurzfristige Ergebnis nach einem Eingriff oder einer offenen Operation bei Frauen etwas schlechter zu sein, der langfristige Verlauf jedoch besser“, erläutert die Gefäßchirurgin. So ist die Sterblichkeit laut einer Datenbankanalyse aus dem Jahr 2010 nach einem offenen Gefäßeingriff bei Frauen etwas höher als bei Männern (5,05 vs. 4,0 Prozent). Dies gilt auch für endovaskuläre Therapieverfahren, wenn auch in geringfügigerem Maße (2,87 vs. 2,11 Prozent). Auch sind bei Frauen häufiger Amputationen notwendig (24,9 vs. 23,4 Prozent). Zudem ist ihr Risiko für Komplikationen wie Nachblutungen (10,62 vs. 8,19 Prozent) oder Infektionen (3,23 vs. 2,88 Prozent) größer. „Ein Grund für die kurzfristig schlechteren Ergebnisse nach Operationen könnte die Diagnose und Therapie im vergleichsweise bereits fortgeschrittenerem Krankheitsstadium sein“, so Werra-Buhz. „Das unterstreicht, wie wichtig es ist, frühzeitig gefäßmedizinische Expertise zu suchen.“

## **Menopause als unterschätzter Risikofaktor**

Weiterer wichtiger Punkt: Die Menopause sollte stärker als eigenständiger Risikofaktor für die Entstehung einer pAVK beachtet werden. „Die Menopause ist ein Wendepunkt, bis zu dem die Gefäße von Frauen durch die weiblichen Hormone geschützt sind“, so die DGG-Expertin. Der Abfall des Estradiolspiegels nach den Wechseljahren führt zu einer verstärkten Fehlfunktion der inneren Zellschicht der Blutgefäße, zu einer stärkeren Gefäßversteifung und Entzündungsreaktion. Auch die Häufigkeit von Bluthochdruck – ein weiterer Risikofaktor neben Rauchen, erhöhten Cholesterinwerten und Diabetes mellitus – nimmt bei Frauen von 15 Prozent vor auf 45 Prozent nach der Menopause deutlich zu. „Eine frühzeitige präventive Therapie mit Lebensstiländerungen kann hier entscheidend sein“, erklärt Werra-Buhz.

## **Weibliches Geschlecht in Studien unterrepräsentiert**

Es liegen entsprechend Hinweise vor, dass Diagnose und Therapie der pAVK bei Frauen verbessert werden sollten. Ein Problem auf dem Weg zu einer gezielteren Versorgung ist die Unterrepräsentation von Frauen in der Forschung: Der Frauenanteil in gefäßmedizinischen Studien liegt bei durchschnittlich 32 Prozent. „In manchen Studien sind Frauen nicht ausreichend repräsentiert, um die Ergebnisse ohne weiteres auf sie übertragen zu können“, betont Werra-Buhz. Um die Versorgung zu verbessern, müssten Frauen stärker eingebunden und spezifische Symptome besser berücksichtigt werden. „Zudem sollten geschlechterspezifische Therapieansätze, insbesondere in der medikamentösen Behandlung, weiter erforscht werden“, empfiehlt die DGG-Expertin.

### **Quelle:**

Hoffmann-Wieker CM, Werra-Buhz UE. „Frauen sind einfach anders!? Genderbedingte Unterschiede bei Diagnostik und Therapie von Patient:innen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK)“. Gefäßchirurgie 2023. DOI: 10.1007/s00772-023-01007-2

## **Kennen Sie schon den DGG-Podcast?**

„Gefäße im Fokus – Fortschritte in der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin“ ist der neue Podcast der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG). Jeden Monat sprechen PD Dr. Barbara Rantner und Professor Dr. med. Farzin Adili mit Expertinnen und Experten über aktuelle Entwicklungen in der operativen, endovaskulären und präventiven Gefäßmedizin.

Hören Sie jetzt

rein: <https://open.spotify.com/show/2i2cnE2NPu4LwMS2vKR11Q?si=6e269007709648bb>