Gefässerkrankungen: Atypische Beschwerden beachten

Warum Frauen oft später behandelt werden

Gefässerkrankungen verlaufen bei Frauen nicht selten anders als bei Männern und werden häufig später erkannt. Ein Grund: Die Beschwerden entsprechen oft nicht den bekannten Lehrbuchsymptomen, wie eine aktuelle Übersichtsarbeit darlegt. Geschlechterspezifische Unterschiede in Diagnostik, aber auch Therapie betreffen wichtige Krankheitsbilder wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), Karotisstenose und Erkrankungen der Aorta.

Frauen fallen häufiger als Männer durch Symptome auf, die nicht unmittelbar an eine Gefässerkrankung denken lassen, wie z. B. die PAVK. Bei Frauen fehlten oft die typischen Wadenschmerzen beim Gehen, wie Erstautorin Dr. Deborah Uebermuth, Klinik für Gefäss- und Endovaskuläre Chirurgie, Universität Köln (D), an der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Gefässchirurgie und Gefässmedizin e. V. (DGG) berichtete. Stattdessen träten verstärkt diffuse Bein- oder Fersenschmerzen auf. Es sei wichtig, so die Spezialistin, auch bei solchen unklaren Beschwerden an eine ABI-Messung (Ankle-Brachial Index) zu denken.

PAVK: späte Diagnose, weniger Medikamente

Zudem bleibt die PAVK bei Frauen länger unbemerkt als bei Männern. Während der Anteil der Frauen, die an einer PAVK erkrankt sind, aber zunächst asymptomatisch sind, einer Bevölkerungsstudie zufolge bei 12,6% liegt, beträgt er bei Männern nur 9,4%. Patientinnen würden tendenziell auch später diagnostiziert, so die Expertin. So leiden vor einer Behandlung bereits 16% der Frauen unter Ruheschmerzen, einem Zeichen fortgeschrittener Durchblutungsstörungen. Bei Männern liegt dieser Anteil bei 11%. Die Geschlechterunterschiede beziehen sich auch auf die Therapie. Studien zeigen, dass Frauen mit PAVK im Vergleich zu Männern seltener Statine oder andere Medikamente erhalten, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen senken können.

Karotisstenose: andere Therapieresponse

Auch bei Karotisstenosen zeigen sich Unterschiede. Bis zum 70. Lebensjahr tritt eine Stenose bei Frauen seltener auf als bei Männern, anschliessend steigt der Anteil der weiblichen Betroffenen. So sollte bei Frauen mit zunehmendem Alter stärker auf Karotisstenosen geachtet werden, so die Angiologin. Ausserdem seien die Gefässdurchmesser bei Frauen im Schnitt um 6 bis 10% geringer, was bei Eingriffen eine technische Herausforderung darstellen könne.

Werden Frauen mit einer noch asymptomatischen Karotisstenose operiert, zeigt sich älteren Studiendaten zufolge der tatsächliche Vorteil des Eingriffs erst im Langzeitverlauf nach 10 Jahren, bei Männern bereits früher. Dies unterstreicht gerade bei Frauen mit asymptomatischer Karotisstenose die Bedeutung einer konsequenten optimalen medikamentösen Therapie, wie die Expertin betonte.

Verzögerungen bei Aortenerkrankungen

Die grösste Relevanz sehen die Autorinnen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen der Aorta. Zwar sind Frauen sowohl von Aortenaneurysmen als auch Aortendissektionen seltener betroffen als Männer, doch vergrössern sich Bauchaortenaneurysmen bei Frauen mehreren Studien zufolge schneller als beim männlichen Geschlecht.

Aufgrund einer tendenziell anders gelagerten Ausprägung der klassischen Symptome kann sich die Diagnosestellung bei einer Aortendissektion bei Frauen im Vergleich zu Männern verzögern. Zwar präsentierten sich auch Frauen meist mit Schmerzen zwischen den Schulterblättern oder der Brust, so die Expertin. Der Schmerzbeginn könne jedoch milder und weniger schlagartig ausfallen. Zudem träten bei Frauen häufiger Begleitsymptome wie Kreislaufinstabilität oder Bewusstseinsstörungen auf, was die Diagnose zusätzlich erschweren könne. Wird die Diagnose dadurch verzögert, verschlechtern sich die Chancen auf eine rechtzeitige Behandlung.

Forschung und Leitlinien müssen genauer werden

Vor dem Hintergrund dieser Unterschiede sieht die DGG drei Handlungsfelder: Ärztinnen und Ärzte sollten geschlechtsspezifische Symptome stärker mitdenken, Studien müssen Frauen ausreichend einschliessen und Ergebnisse getrennt auswerten, Leitlinien sollten dort präziser werden, wo belastbare Daten Unterschiede zeigen. «Gendersensible Gefässmedizin ist keine Sonderperspektive. Sie ist Voraussetzung dafür, dass Diagnosen rechtzeitig gestellt, Risiken realistisch eingeschätzt und Therapien für Frauen und Männer gleich gut begründet werden», so Dr. Uebermuth abschliessend. □

Valérie Herzog

Quelle: Pressemitteilung Deutsche Gesellschaft für Gefässchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) 1.10.26

Zur Originalarbeit: Uebermuth D., Behrens A., Ettler P.: «Gefässpatientinnen – genderspezifische Symptome, Diagnostik und Therapie». Gefässchirurgie (2026). DOI: 10.1007/s00772-025-01306-w.