

# Stärker gefährdet, schlechter therapiert

## Frauen mit Typ-2-Diabetes tragen ein höheres kardiovaskuläres Risiko als Männer

**WIESBADEN.** Frauen mit Typ-2-Diabetes sind stärker als Männer vom Herzinfarkt bedroht, wobei schon im prädiabetischen Stadium ein relativ hoher Risikoanstieg zu verzeichnen ist. Der kardiovaskuläre Vorteil stoffwechselfgesunder Frauen vor der Menopause ist im Fall eines Diabetes mellitus nicht vorhanden.

Es ist noch nicht lange her, dass die Forschung begonnen hat, den Blick auf Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Diabetes zu richten. Wohl am besten untersucht sind inzwischen geschlechtsspezifische Aspekte des kardiovaskulären Risikos, und in dieser Hinsicht gibt es offenbar einiges zu entdecken. Eines lässt sich bereits jetzt mit Sicherheit sagen: Die Tatsache, dass Frauen mit Typ-2-Diabetes häufig schlechter therapiert werden als Männer, steht in eklatantem Widerspruch zu ihrem deutlich höheren kardiovaskulären Risiko.

»Das Risiko ist vier- bis sechsfach erhöht«

Prof. Dr. **PETRA-MARIA SCHUMM-DRAEGER**, Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin Fünf Höfe, München, nennt die harten Zahlen: „Frauen mit Typ-2-Diabetes tragen im Vergleich zu stoffwechselfgesunden Frauen ein vier- bis sechsfach so hohes kardiovaskuläres Risiko.“ Bei Männern dagegen sei von einem doppelt bis dreifach erhöhten Risiko auszugehen. Speziell für das Herzinfarktrisiko liegen in dieser Hinsicht belastbare Daten vor. Auch was die Früh- und Spätmortalität nach Myokardinfarkt angeht, schneiden Frauen mit Diabetes schlechter als Männer ab.

### Nachteile zeigen sich auch bei Schlaganfällen

Für den Schlaganfall ist die Datenlage nicht ganz so eindeutig. In einer Metaanalyse, in der über 12 000 Schlaganfälle berücksichtigt wurden, war das Risiko bei Frauen mit Diabetes gegenüber stoffwechselfgesunden Kontrollen um den Faktor 2,28 und bei Männern um den Faktor 1,83 erhöht. Auch war die Überlebenszeit nach Schlaganfall bei Frauen im Mittel kürzer als bei Männern. „Nach aktuellem Verständnis“, so Prof. Schumm-Draeger, „dürfte das unterschiedliche kardiovaskuläre Risiko damit zusammenhängen, dass



**Professor Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger**  
Ärztliche Direktorin  
des Zentrums für  
Innere Medizin Fünf  
Höfe, München  
Foto: privat

Störungen des metabolischen Syndroms bei Frauen oft gravierender ausfallen als bei Männern.“ Stärker ausgeprägte Stoffwechselanomalien sind bei Frauen bereits im prädiabetischen Stadium festzustellen, wobei dies besonders den Fettstoffwechsel betrifft: LDL-C und Triglyzeride sind oft stärker erhöht, während das protektive HDL-C stärker erniedrigt ist. In puncto Blutglukose bestehen ebenfalls Unterschiede, die für das kardiovaskuläre Risiko relevant sein könnten. Zum Beispiel weisen Frauen mit Diabetes – bei ähnlichen Nüchternwerten – tendenziell höhere postprandiale Werte als Männer auf. Entzündungsprozesse im Rahmen der bauchbetonten Adipositas, die einen negativen Einfluss auf die Endothelfunktion ausüben, verlaufen zudem bei Frauen oft heftiger. Wie sich das erhöhte kardio-metabolische Risiko von Frauen erklären lässt, ist nicht abschließend erforscht. Die Vermutung, dass Hormone eine Rolle spielen könnten, ist naheliegend. Tatsächlich beeinflussen Östrogene die Insulinempfindlichkeit positiv. In der Menopause, wenn die Östrogen-

produktion langsam versiegt, verschärft sich deshalb eine bestehende Insulinresistenz. In der Folge kann es bei einem vorher gut eingestellten Diabetes plötzlich zu Turbulenzen kommen.

Aber das hohe kardiovaskuläre Risiko von Typ-2-Diabetespatientinnen fängt nicht erst mit der Menopause an. Im Gegenteil: „Der Östrogenvorteil, der stoffwechselfgesunden Frauen vor der Menopause einen kardiovaskulären Vorteil beschert, wird offenbar durch den Typ-2-Diabetes zunichte gemacht.“ Prof. Schumm-Draeger unterstreicht, dass Frauen mit Typ-2-Diabetes bzw. metabolischem Syndrom in jedem Alter stärker kardiovaskulär gefährdet sind als Männer. Inwieweit Sexualhormone auch vor der Menopause eine Rolle spielen, ist nicht geklärt.

### Esstörungen und Depressionen sind relevant

Als weitere möglicherweise relevante Faktoren nennt Prof. Schumm-Draeger Depressionen und Essstörungen. Frauen mit Übergewicht neigen zu Depressionen. Bei Männern dagegen ist Dicksein weit weniger mit Selbstzweifeln und Stimmungseintrübungen verbunden. Dass Depressionen erhebliche negative Auswirkungen auf gleichzeitig bestehende körperliche Erkrankungen haben, ist bekannt. Auch für das kardiovaskuläre Risiko könnte dies zutreffen. Dieser Verdacht wird erhärtet durch Studien, die belegen, dass Depressionen die Inzidenz des Herzinfarkts erhöhen und die Prognose nach Herzinfarkt verschlechtern. Allerdings wurden diese Daten

nicht speziell an Diabetespatienten erhoben. Wahrscheinlich spielen verschiedene Faktoren zusammen und tragen zum kardiovaskulären Risiko bei. Auch Essstörungen, die bei Frauen ebenfalls deutlich häufiger vorkommen als bei Männern, könnten involviert sein.

### Defizite der Primär- und Sekundärprävention

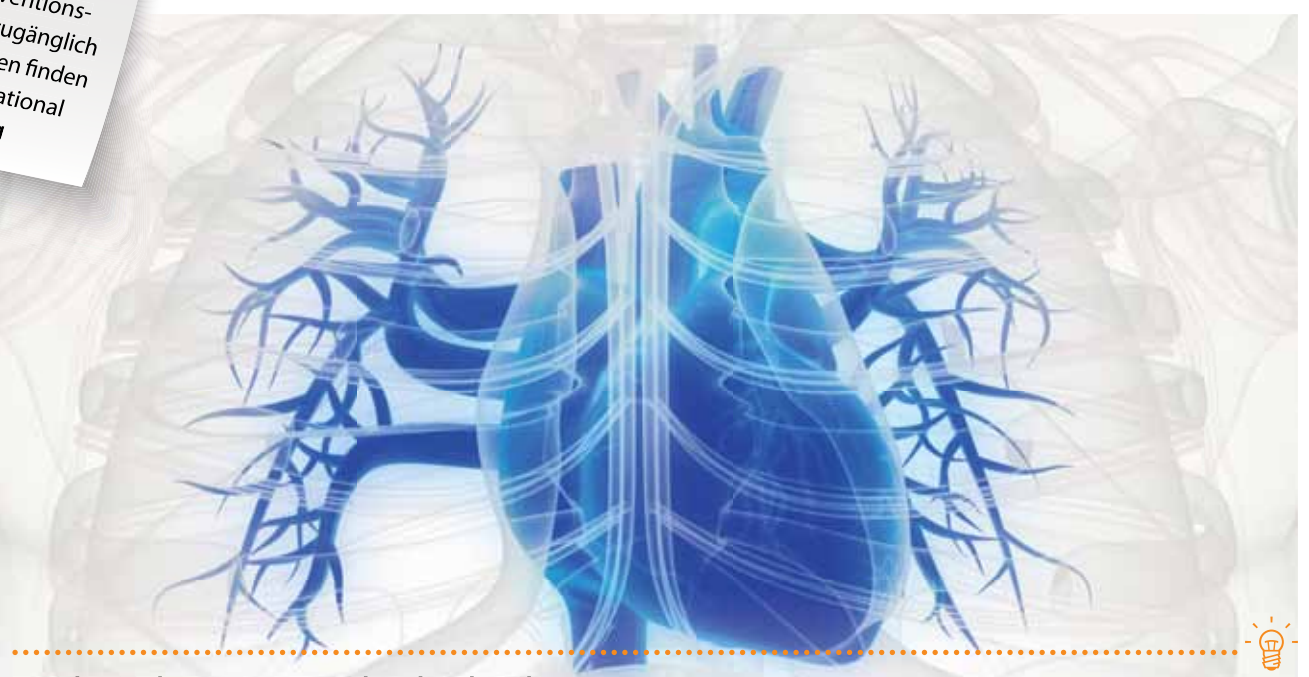
Angesichts der Größenordnung, mit der das weibliche Geschlecht gefährdet ist, erstaunt die Tatsache, dass Frauen mit Typ-2-Diabetes oft schlechter therapiert werden als Männer. Diese Benachteiligung ist mit Evidenz belegt: Frauen mit Bluthochdruck bzw. Fettstoffwechselstörungen erhalten seltener antihypertensive Medikamente bzw. Cholesterinsenker. Außerdem werden sie nach Myokardinfarkt seltener mit ASS behandelt.

Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschließen, dass ein Teil der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität von Frauen mit Typ-2-Diabetes auf das Konto von Defiziten in der Primär- und Sekundärprävention geht. „Wir müssen in Zukunft achtsamer mit individuellen Risikokonstellationen weiblicher Diabetespatienten umgehen und ihnen Rechnung tragen“, unterstreicht Prof. Schumm-Draeger. Erfreulicherweise scheinen Frauen von geeigneten Präventionsstrategien in hohem Ausmaß zu profitieren. So hat die „Nurses Health Study“ gezeigt, dass nur 2 Sport pro Woche geeignet sind, das kardiovaskuläre Risiko von Frauen mit Diabetes signifikant zu senken. *Ulrike Viegener*

**Weltdiabetestag 2017**  
Am 14. November ist Weltdiabetestag. In diesem Jahr liegt der Fokus auf »Frauen und Diabetes«. Ziel ist es, die Versorgung von Frauen mit einer Diabeteserkrankung zu stärken und geeignete Präventionsstrategien für alle Betroffenen zugänglich zu machen. Weitere Informationen finden sich auf der Webseite der International Diabetes Federation [www.idf.org](http://www.idf.org)

**Die Überlebenszeit nach Schlaganfällen ist bei Frauen kürzer als bei Männern.**

Fotos: iStock/Plisman, iStock/ChrisChrisW, iStock/wildpixel



### Gendermedizin: Frauen sind anders krank

Auch in der Medizin müssen sich Frauen emanzipieren. Lange Zeit war die Forschung fast ausschließlich auf Männer ausgerichtet und man ging stillschweigend davon aus, dass die gewonnenen Erkenntnisse eins zu eins auf Frauen übertragbar seien. Das aber ist mitnichten so. Es gibt viele relevante medizinische Unterschiede zwischen Mann und Frau – Unterschiede hinsichtlich der Ätiopathogenese von Krankheiten und auch Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit therapeutischer Strategien. Seit Mitte der Achtzigerjahre sind diese Unterschiede ins Visier der Forscher geraten, und

die Gendermedizin hat sich als neuer Forschungszweig etabliert. Die Wortschöpfung geht auf die Pionierin der „Gender Medicine“ – die amerikanische Kardiologin Marianne Legato – zurück, die in diesem Kontext erstmals den englischen Begriff Gender, der ursprünglich das soziale Geschlecht bezeichnet, verwendete. Seit den Anfängen der Gendermedizin hat sich dieser Forschungszweig rasant entwickelt und es werden immer mehr kleinere und größere Unterschiede zwischen Mann und Frau entdeckt. Auch in der Diabetologie.