

Kapitel 1

Geschlecht und Gender: Weibliche Herzpatienten aus historischer Perspektive

Vor beinahe 250 Jahren beschrieb ein englischer Internist namens William Heberden zum ersten Mal Beschwerden im Zusammenhang mit Schmerzen in der Brust. Er bezeichnete sie als »Angina Pectoris« [1] und

stellte fest, dass diese Beschwerden vor allem bei Männern über 50 auftraten. Das stimmte auch, denn im 18. Jahrhundert wurden die meisten Frauen nicht älter als 40: Sie starben oft jung im Wochenbett, lange bevor sie Krankheiten an den Herzkranzgefäßen aufweisen konnten.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat sich die Kardiologie vor allem für und durch Männer zu einem eigenständigen Spezialgebiet entwickelt. In vielen Studien wurde die Teilnahme von Frauen als nicht relevant betrachtet, und an diesem Standpunkt hielt man bis zum Beginn dieses Jahrhunderts fest. [2] Die Gesundheitsfürsorge für Frauen konzentrierte sich lange Zeit auf den *bikini approach*: Die Aufmerksamkeit galt vornehmlich Krankheiten der weiblichen Brust und der Fortpflanzungsorgane.

Gleichzeitig kam aber auch der Frau eine wichtige Bedeutung zu, und zwar als

Lebensgefährtin und Pflegerin männlicher Patienten. Im Jahr 1960 organisierte man im amerikanischen Portland eine Konferenz, in deren Rahmen Frauen den optimalen Umgang mit dem Herzinfarkt ihres Mannes erlernen konnten. Manchmal warf ein solches Ereignis die Frauen emotional aus der Bahn, obwohl ihre psychische Unterstützung für die Genesung ihrer Ehepartner doch gerade wichtig war. Die Vorstellung, Frauen trügen eine Mitschuld an den Herzinfarkten ihrer Männer, hielt sich bis weit in die Siebzigerjahre. Für Frauen gab es damals Kurse, in denen sie lernten, so gesund wie möglich zu kochen und ihre Männer nicht übermäßig mit Tätigkeiten im Haushalt zu belasten. Männer hatten schließlich bereits im Beruf viel Stress und trugen eine große Verantwortung. In verschiedenen Fachzeitschriften wie dem führenden *British Medical Journal* wurde die Frage aufgeworfen, ob Frauen möglicherweise

zu viel von ihren Männern gefordert hatten und der Herzinfarkt eine Folge davon war. [3]

Auch die Niederländische Herzstiftung stellte in einer Kampagne von 1975 die Frau in den Mittelpunkt: nicht als Patientin, sondern als Pflegerin ihres Mannes und als diejenige, die zu Hause dafür zuständig war, dass gesund eingekauft und verantwortungsbewusst gekocht wurde. Dass Frauen selbst einen Herzinfarkt erleiden konnten, war damals noch kein Thema. Man ging allgemein davon aus, Frauen würden durch ihre Östrogene vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen geschützt werden. Damit ist die Kombination von Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Schlaganfällen und Herzversagen gemeint. Daraus schloss man, dass Östrogene womöglich auch Männer, die einen Herzinfarkt erlitten hatten, vor neuen Herzproblemen schützen könnten. So entstand das Coronary Drug Project: eine Studie mit mehr als 8.000 Männern, die nach einem

Herzinfarkt entweder Östrogene oder ein Placebo (Tabletten ohne Wirkstoffe) erhielten. [4] Diese Untersuchung stellte man allerdings nach anderthalb Jahren vorzeitig ein, da die Sterblichkeit in der Männergruppe, die Östrogene einnahm, höher lag als in der Placebogruppe. Es hatte sich also herausgestellt, dass sich Östrogene nicht für die Behandlung von Männern mit Herzbeschwerden eigneten. Zugleich lieferte das Scheitern der Studie ein erstes Anzeichen dafür, dass die Sache mit den Frauen und den Östrogenen möglicherweise komplexer war als bisher angenommen.

Der Durchbruch

Erst im Jahr 1991 wurden Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen zum Gegenstand medizinischen Interesses. Im renommierten *New England Journal of Medicine* erschienen