

Herzinfarkt: Neue Empfehlungen zur geschlechterspezifischen Therapie Berücksichtigung biologischer und klinischer Besonderheiten von Frauen unerlässlich

(Wien, 23-06-2025) Frauen mit akutem Koronarsyndrom (Herzinfarkt) erleiden häufiger Blutungskomplikationen – oft aufgrund nicht angepasster Medikamentendosierungen oder risikoreicher Zugangswege bei Katheterinterventionen. Diese Problematik ist zwar seit langem bekannt, wird aber im klinischen Alltag bislang unzureichend berücksichtigt. Nun hat ein internationales Expert:innengremium unter Leitung der MedUni Wien erstmals konkrete Empfehlungen zur geschlechterspezifischen Therapie von Herzinfarkt veröffentlicht. Das Konsensus-Statement wurde aktuell in den renommierten Fachmagazinen „European Heart Journal“ und „EuroIntervention“ publiziert.

Mit dem Konsensus-Statement wird die Notwendigkeit betont, die Therapie bei Frauen mit akutem Koronarsyndrom (ACS) gezielt an deren biologische und klinische Besonderheiten anzupassen. Es wurde von einem internationalen Expert:innengremium der European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) und der Arbeitsgruppe Thrombose der European Society of Cardiology (ESC) unter Leitung der Kardiologin Jolanta M. Siller-Matula von der Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien erarbeitet. Darin wird u. a. empfohlen, die Dosierung von Medikamenten wie Heparin und Plättchenhemmern individuell nach Körpergewicht und Nierenfunktion zu berechnen, um das Risiko für Blutungen zu senken. Auch wird geraten, bei Katheterinterventionen bevorzugt über die Arterie am Handgelenk (Arteria radialis) vorzugehen – ein Zugang, der mit weniger Blutungskomplikationen verbunden ist als der über die Leistengegend.

Einen besonderen Fokus legt das Gremium auf die medikamentöse Behandlung von speziellen Herzinfarktformen, die überwiegend bei Frauen auftreten. Dazu zählen MINOCA (Myokardinfarkt ohne Verschluss der Herzkranzgefäße), bei dem trotz Infarktzeichen keine hochgradige Verengung der Koronararterien vorliegt, und SCAD (spontane koronare Arteriendissektion), bei der es zu einem Einriss in der Wand eines Herzkranzgefäßes kommt. Für beide Erkrankungen wird eine differenzierte Auswahl und Dauer antithrombotischer Therapien empfohlen. Eine routinemäßige Gabe von dualer Plättchenhemmung (DAPT) wird in diesen Fällen nicht mehr angeraten.

Frauen in klinischen Studien zu kardiovaskulärer Therapie stark unterrepräsentiert

Das akute Koronarsyndrom (ACS) umfasst unterschiedliche Formen des Herzinfarkts, bei denen die Durchblutung des Herzmuskels plötzlich eingeschränkt ist. Frauen zeigen dabei oft andere Symptome, sind beim ersten Auftreten im Durchschnitt älter und haben häufiger



Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Nierenschwäche. Zudem wirken sich hormonelle Schwankungen im Lebensverlauf etwa durch Menstruation, Schwangerschaft oder Menopause auf das Blutgerinnungssystem und somit das Blutungs- und Thromboserisiko aus. Trotz dieser Unterschiede sind Frauen in klinischen Studien zur kardiovaskulären Therapie stark unterrepräsentiert. „Die Biologie von Frauen war in der kardiovaskulären Forschung lange unterbelichtet. Dieses Konsensus-Statement liefert eine fundierte Grundlage für eine geschlechtersensible Versorgung und ist ein Aufruf an die gesamte kardiologische Gemeinschaft, hier systematisch umzudenken“, betont Jolanta Siller-Matula. Die aktuell publizierten Empfehlungen richten sich nicht nur an Vertreter:innen der Kardiologie, sondern auch der Notfallmedizin, Allgemeinmedizin und klinischen Forschung – mit dem Ziel, geschlechterspezifische Unterschiede künftig konsequent in Diagnostik, Therapie und Forschung zu integrieren.

Publikation: European Heart Journal/EuroIntervention

Antithrombotic drugs for acute coronary syndromes in women: sex-adjusted treatment and female representation in randomised clinical trials. A clinical consensus statement of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) and the ESC Working Group on Thrombosis.

Valeria Paradies (Chair), Giulia Masiero, Andrea Rubboli, Heleen M M Van Beusekom, Francesco Costa, Piera Capranzano, Sophie Degrauwe, Diana A Gorog, Claudia Moreira Jorge, Gill Louise Buchanan, Mirvat Alasnag, Daniela Trabattoni, Chiara Fraccaro, Dirk Sibbing, Dariusz Dudek, Gemma Vilahur, Alaide Chieffo, Roxana Mehran, Davide Capodanno, Emanuele Barbato, Jolanta M Siller-Matula (Co-Chair).

DOI: 10.1093/eurheartj/ehaf352

DOI: 10.4244/EIJ-D-24-00876

Rückfragen bitte an:

Mag. Johannes Angerer
Leiter Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160-11501
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Mag.^a Karin Kirschbichler
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160-11505
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Medizinische Universität Wien – Kurzprofil

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit rund 8.600 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit mehr als 6.500 Mitarbeiter:innen, 30



Universitätskliniken und zwei klinischen Instituten, zwölf medizinthoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Die MedUni Wien besitzt mit dem Josephinum auch ein medizinhistorisches Museum.