

Herzerkrankungen bei Frauen: Konzept und Praxis der Frauenherzsprechstunde

Prof. Dr. med. Christine Meyer-Zürn

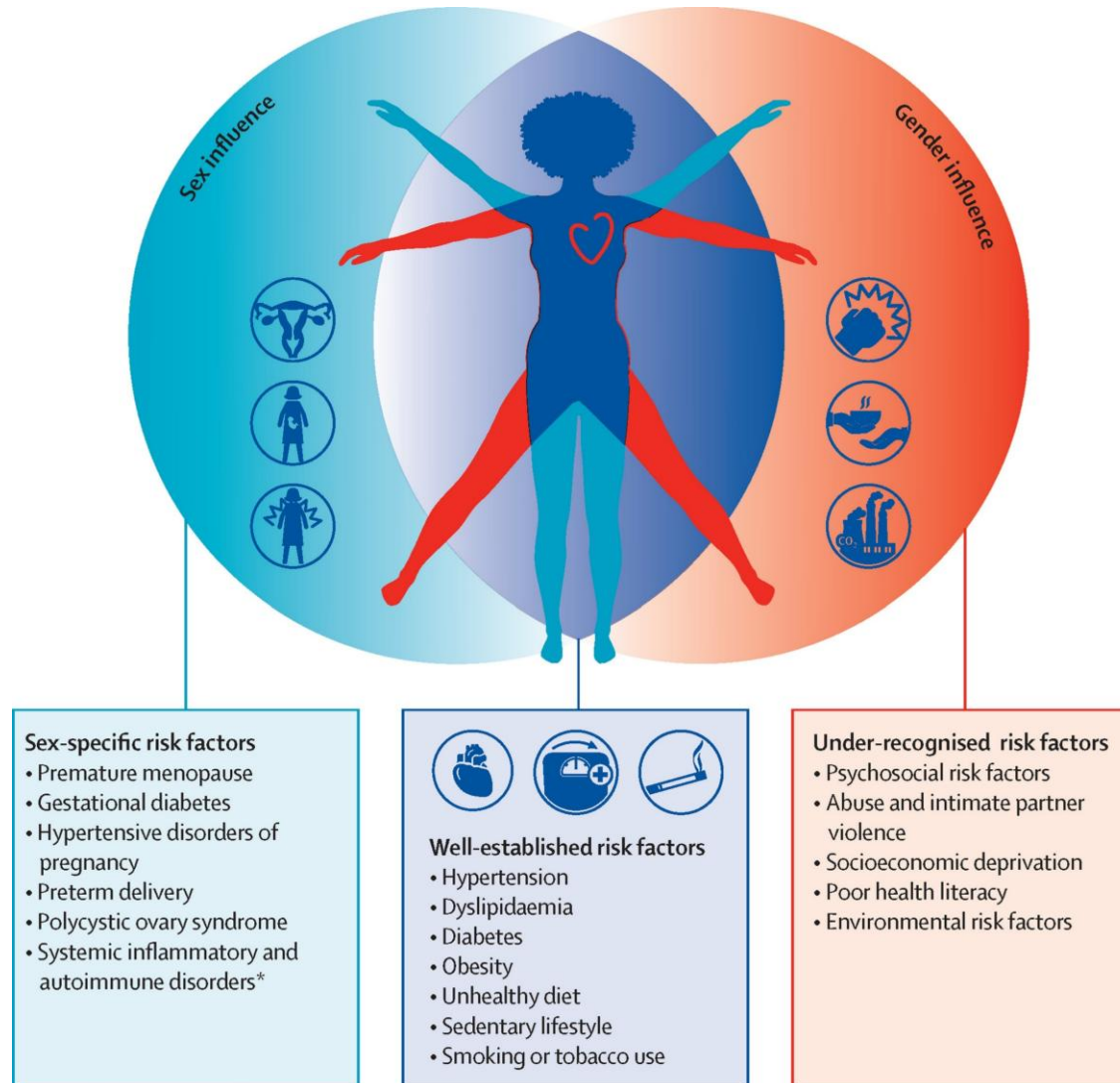
Co-Leiterin Frauenherzsprechstunde/Women's Heart Health Program

Universitäres Herzzentrum

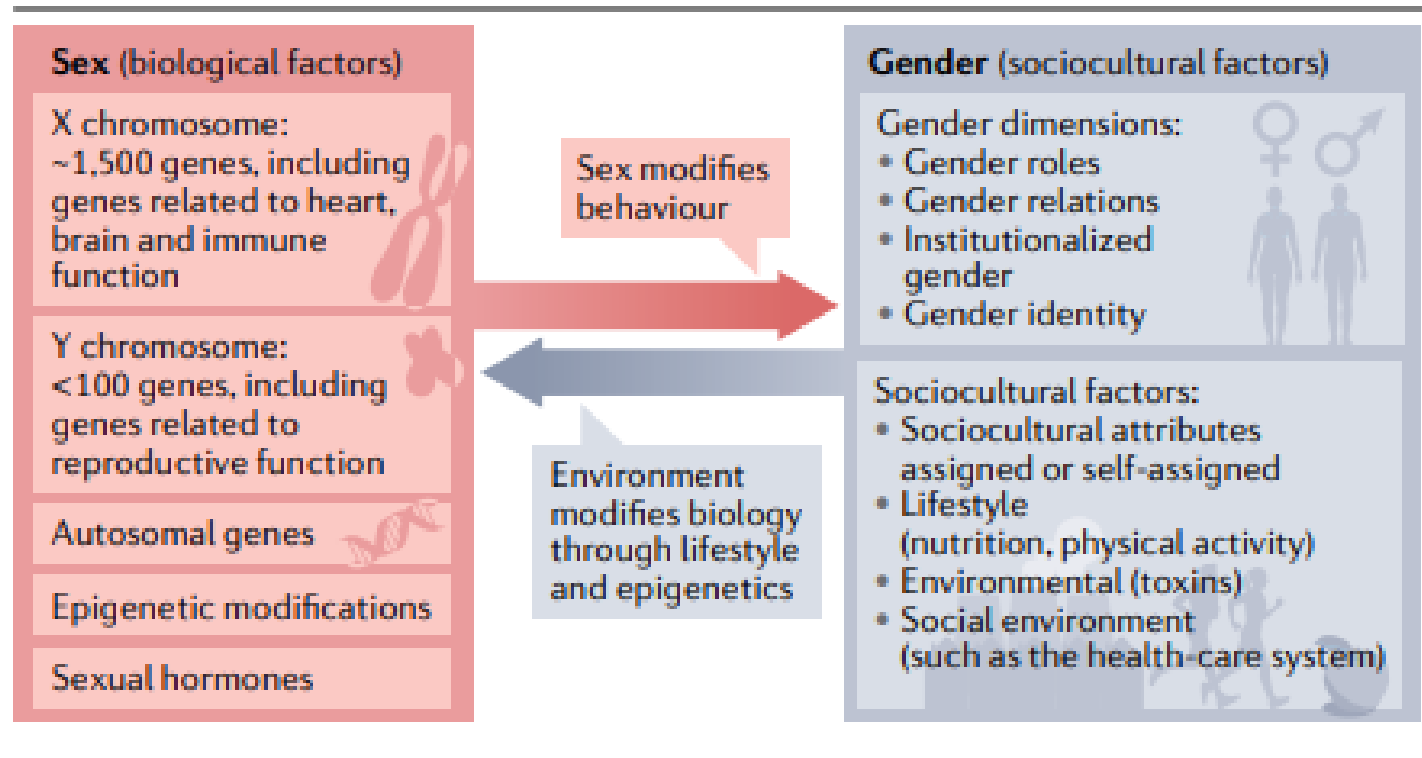
Universitätsspital Basel

Liestal, 12.5.2026

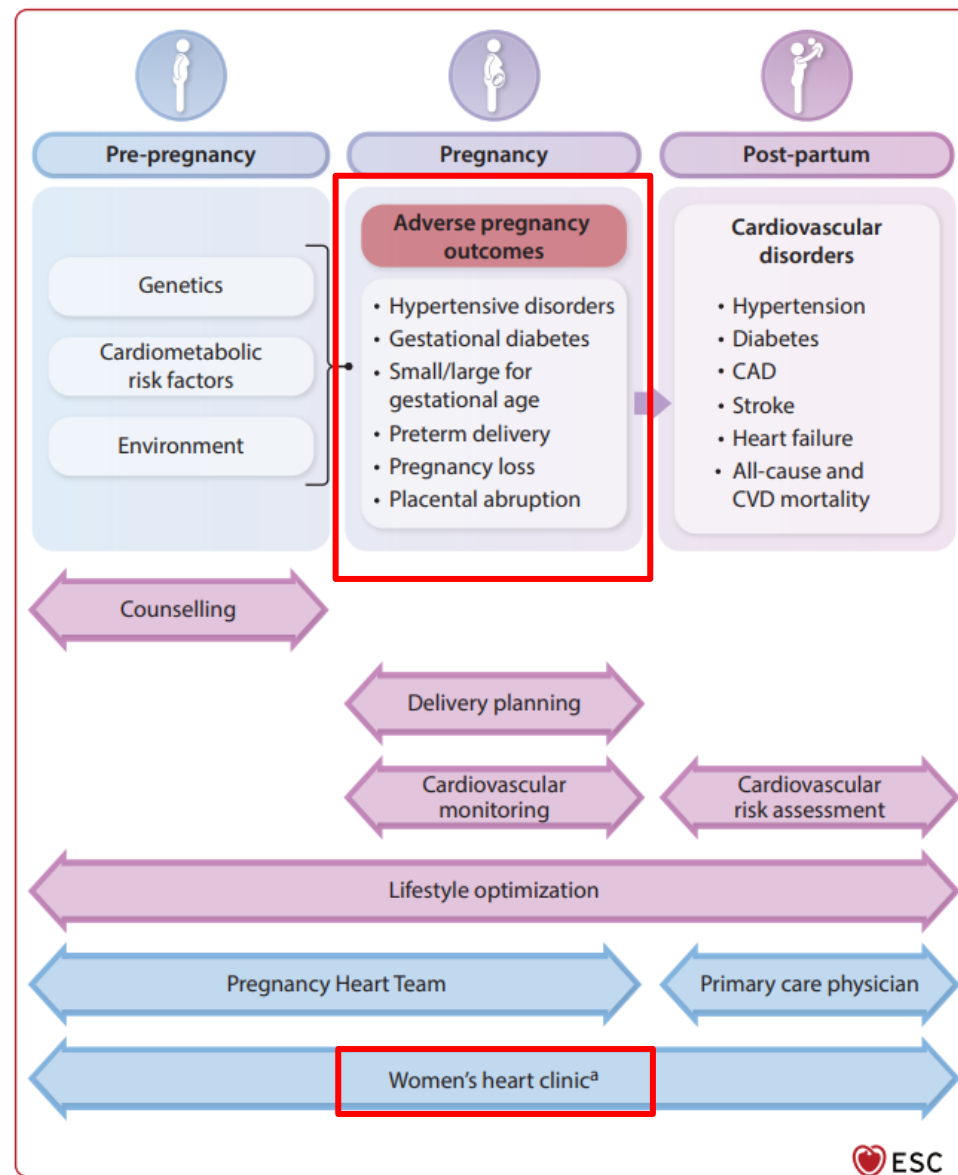
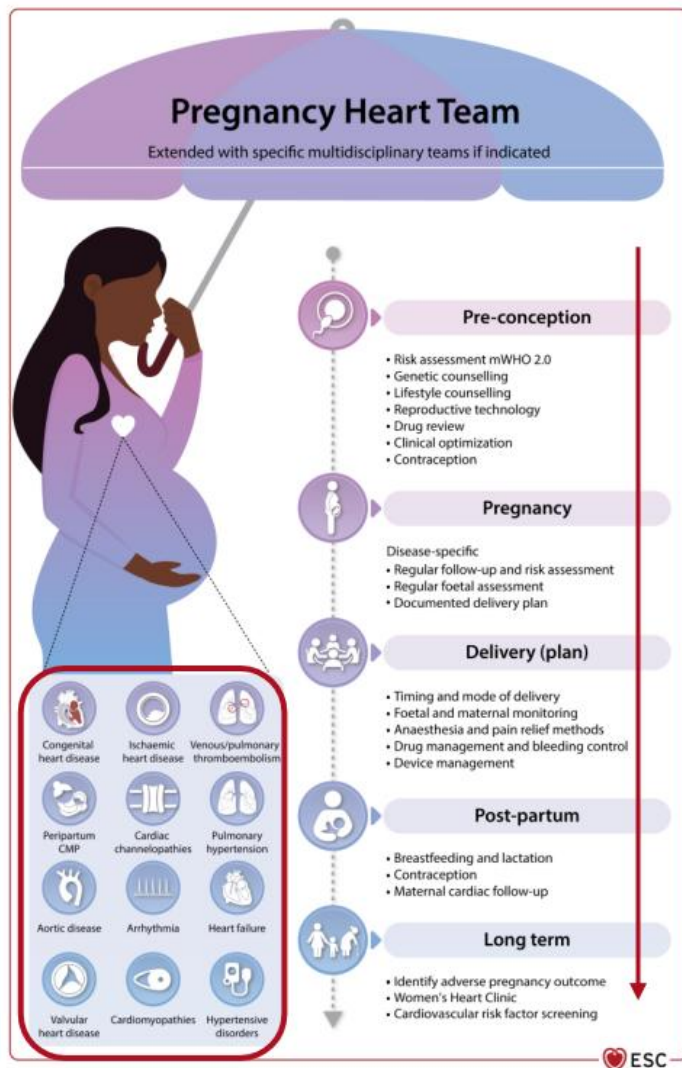
Risk factors for CVD in women



Sex and gender interact



Adverse pregnancy outcomes (APO)



Women's Heart Health Program Basel: Clinic, Research, Education

Frauenherzsprechstunde (Women's Heart Health)

Die Frauenherzsprechstunde ist auf die Prävention und Behandlung von Herzerkrankungen bei Frauen fokussiert. Herz-Kreislauf-Erkrankungen äussern sich bei Frauen oftmals anders als bei Männern. Es gibt bedeutsame Unterschiede in Pathophysiologie, Diagnose, Therapie und Krankheitsverlauf. Zum Beispiel ist die koronare mikrovaskuläre Dysfunktion, welche die kleinen Gefässe des Herzens betrifft, bei Frauen deutlich häufiger.

Frauen sind zusätzlichen, oft weniger bekannten Risikofaktoren für Herzerkrankungen ausgesetzt, wie hormonellen Veränderungen, chronisch entzündliche Erkrankungen (Autoimmunerkrankungen) und schwangerschaftsbedingten Komplikationen. Zudem leiden Frauen mit Herzerkrankungen oft an weniger typischen Symptomen, was zu einer Verzögerung der Diagnostik führen kann.

In unserer Sprechstunde bieten wir individuelle Frauen-spezifische Diagnostik- und Therapiekonzepte an und gehen dabei auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen ein.

Wir arbeiten eng mit verschiedenen Kliniken des Universitätsspitals zusammen, um eine optimale Behandlung unserer Patientinnen nach modernsten Standards und Empfehlungen sicherzustellen.



CRIB
cardiovascular research
institute basel

CRIB-MISSION

CONTACT
Leiter
Prof. Christian Müller
Spitalstrasse 2
CH-4056 Basel
Schweiz



Women's Heart Health

Co-Leiterinnen: **Dr. Emel (Eliza) Kaplan & Prof. Christine Meyer-Zürn**

Die im CRIB angesiedelte Forschungsgruppe des «Women's Heart Health» Programms des USB hat zum Ziel, geschlechtsspezifische Unterschiede im Bereich der kardiovaskulären Medizin systematisch zu untersuchen und dadurch die geschlechtersensible Prävention, Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen zu verbessern und so den «gender health gap» zu schliessen.

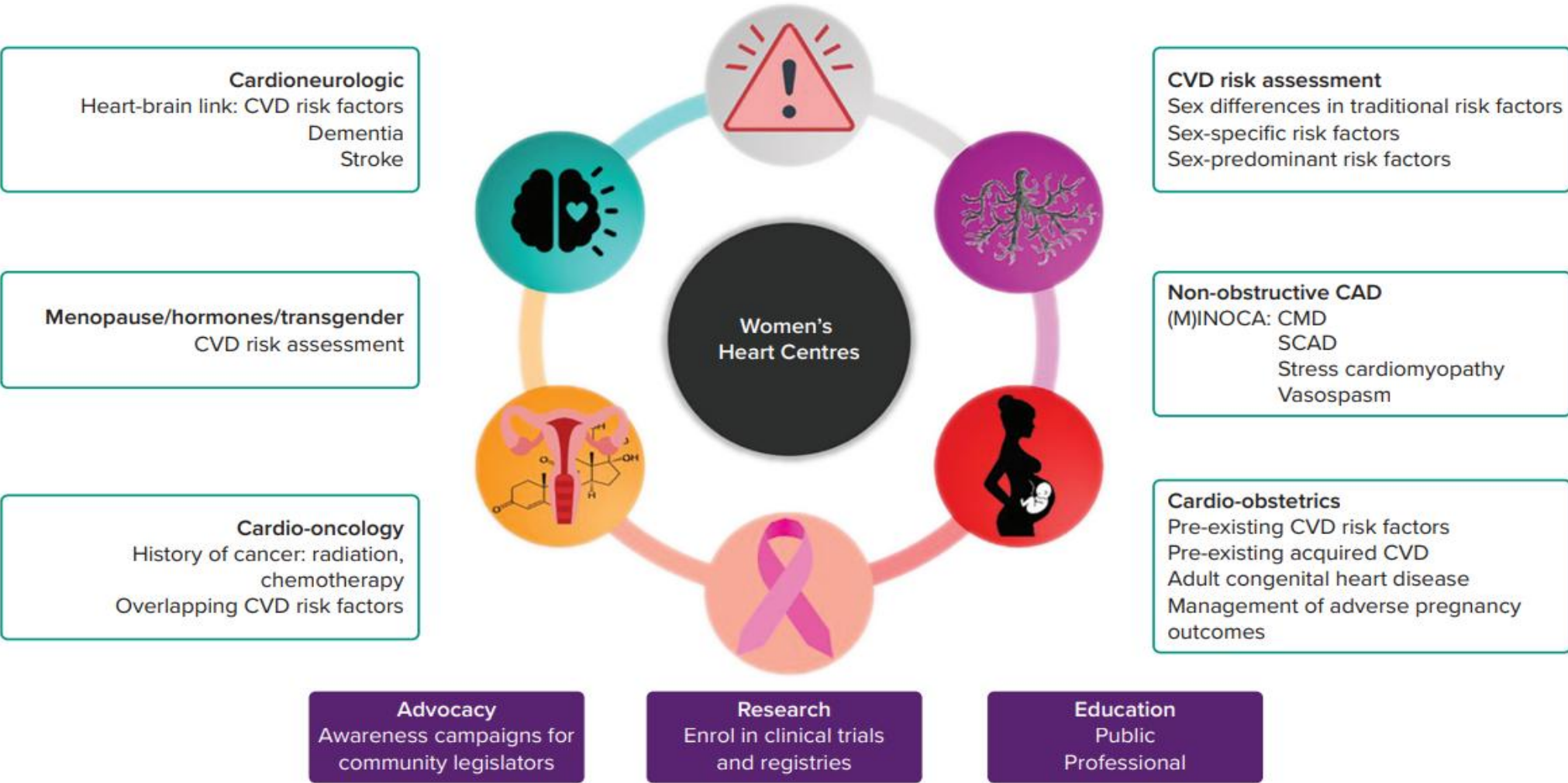


Der Fokus unserer wissenschaftlichen Arbeit liegt auf Erkrankungsbildern, die bei Frauen häufiger oder anders verlaufen und deren adäquate Behandlung bislang oft zu spät oder gar nicht erfolgt, sowie auf speziellen Risikoprofilen von Frauen. Dazu gehören insbesondere

- Nicht-obstruktive koronare Erkrankungen (ANOCA/INOCA/MINOCA)
- HFpEF
- Hormonelle Dysbalancen, z.B. Perimenopause
- Autonome Dysfunktion bei Frauen



Angesichts der anhaltenden Unterrepräsentation von Frauen in kardiovaskulären Studien ist der Aufbau einer gut dokumentierten und umfassend charakterisierten «Basel Women's Heart Cohort» ein zentrales Anliegen der Forschungsgruppe. Diese Kohorte bildet die Grundlage für klinische und translationale Studien und unterstützt den universitären Auftrag für exzellente, geschlechtergerechte Forschung.

Women's Heart Health Basel– A Multidisciplinary Model



Symptoms of men and women with acute coronary syndrome


Chest pain or pressure



80%


of women and men with ACS present with chest pain or pressure

Diaphoresis **Epigastric pain/Indigestion** **Shoulder/Arm pain**




Other symptoms, like diaphoresis, indigestion/epigastric pain and shoulder/arm pain occur commonly in both women and men with ACS

Dizziness **Nausea/Vomiting** **Jaw/Neck pain** **Shortness of breath**



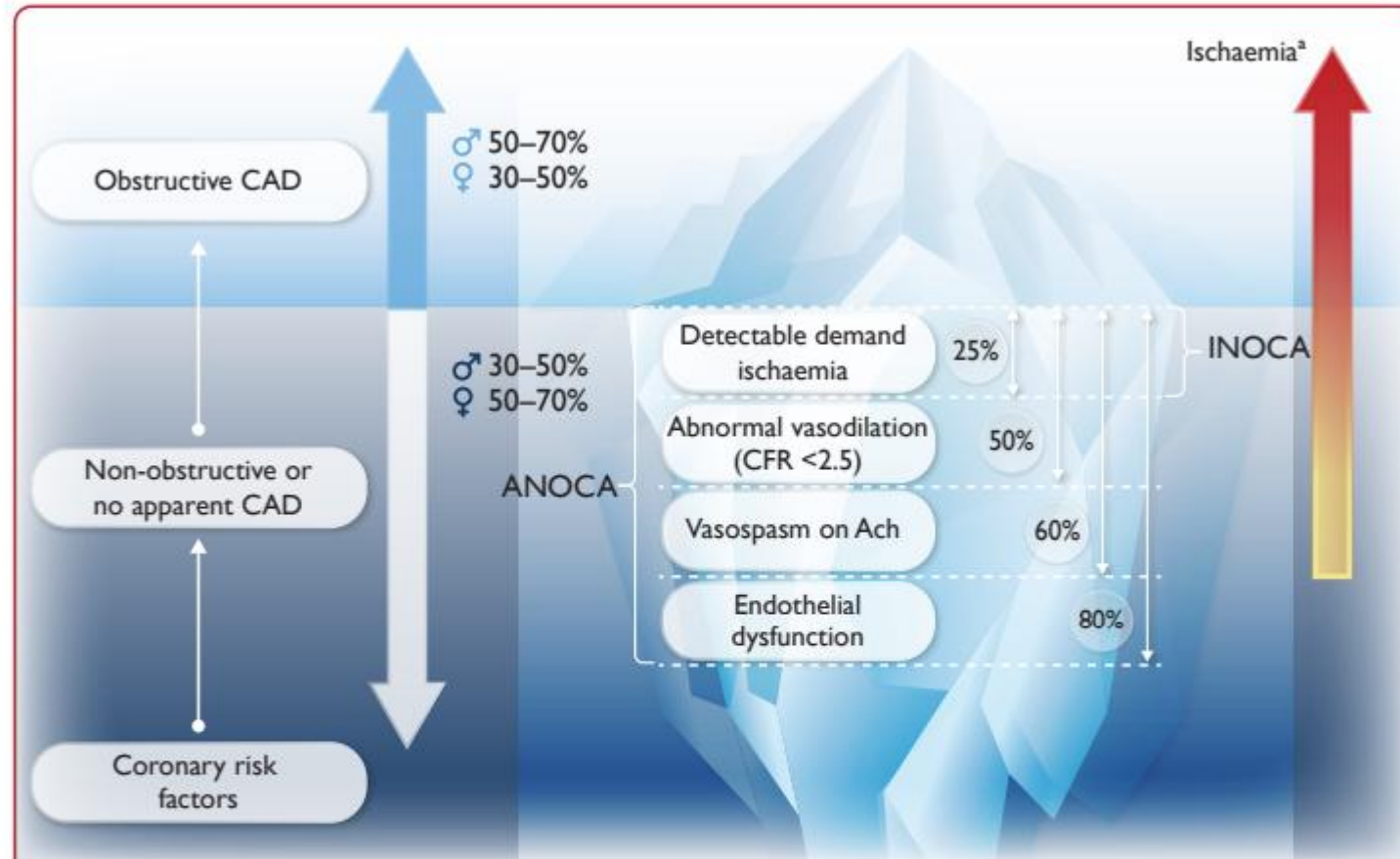
Some symptoms may be more common in women with ACS, including:

- Dizziness/Syncope
- Nausea/Vomiting
- Jaw/Neck pain
- Shortness of breath
- Pain between the shoulder blades
- Palpitations
- Fatigue



Delayed/missed ACS diagnoses in women!

Women: more often non-obstructive coronary artery disease



MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries)

- 5-15% of all MI
- 3x more frequent in women

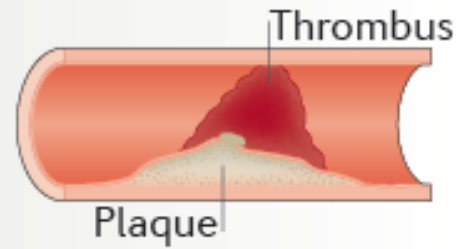
- I(NOCA)= Ischaemia
- A(NOCA)= Angina

Epicardial coronary artery

Coronary microcirculation

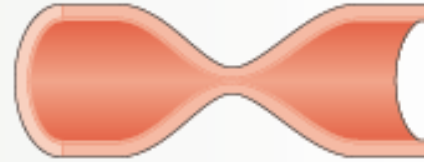


Thrombus formation on a ruptured or eroded plaque



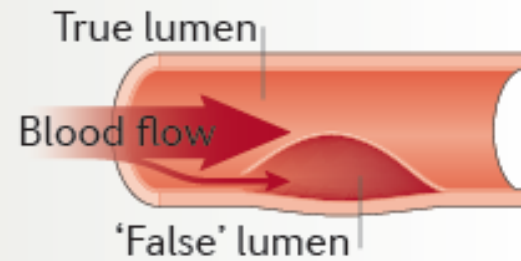
70% ♂
30% ♀

Coronary vasospasm



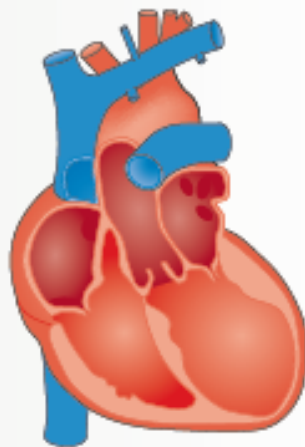
50% ♂
50% ♀

Spontaneous coronary artery dissection



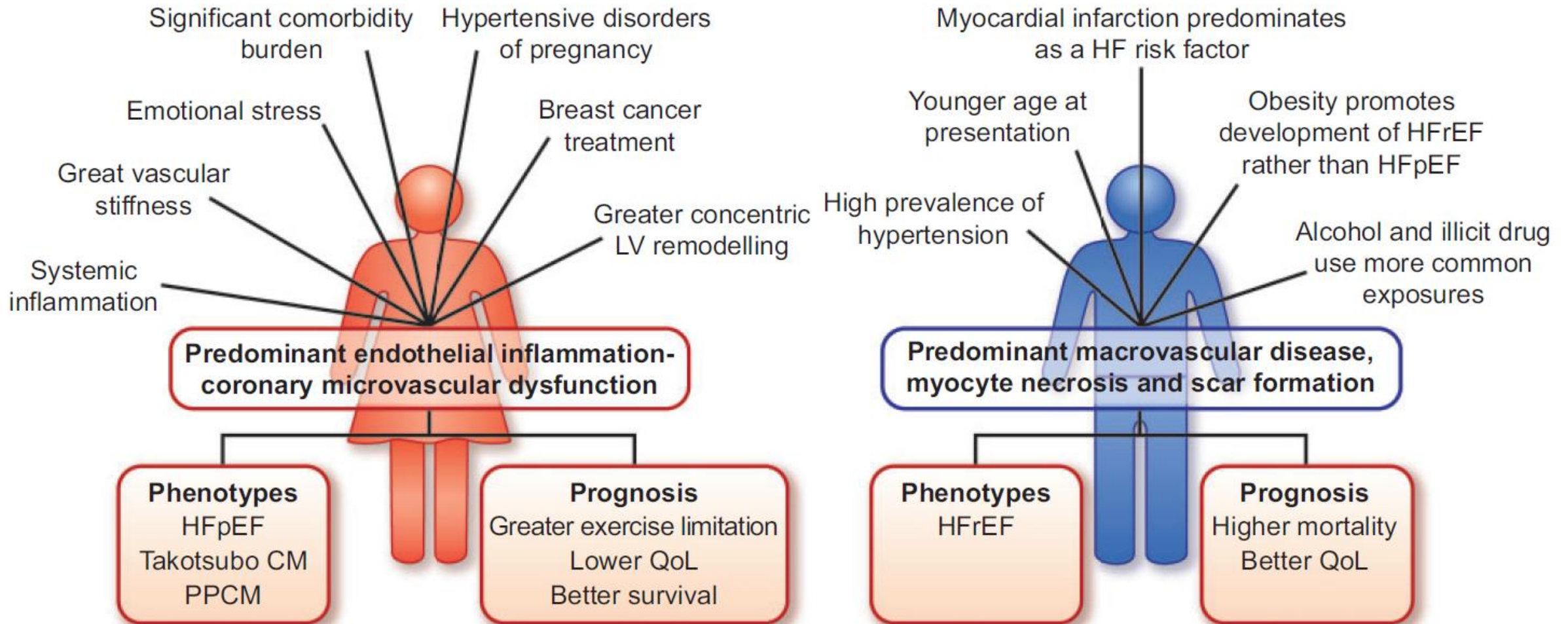
10% ♂
90% ♀

Stress-related (Takotsubo) cardiomyopathy

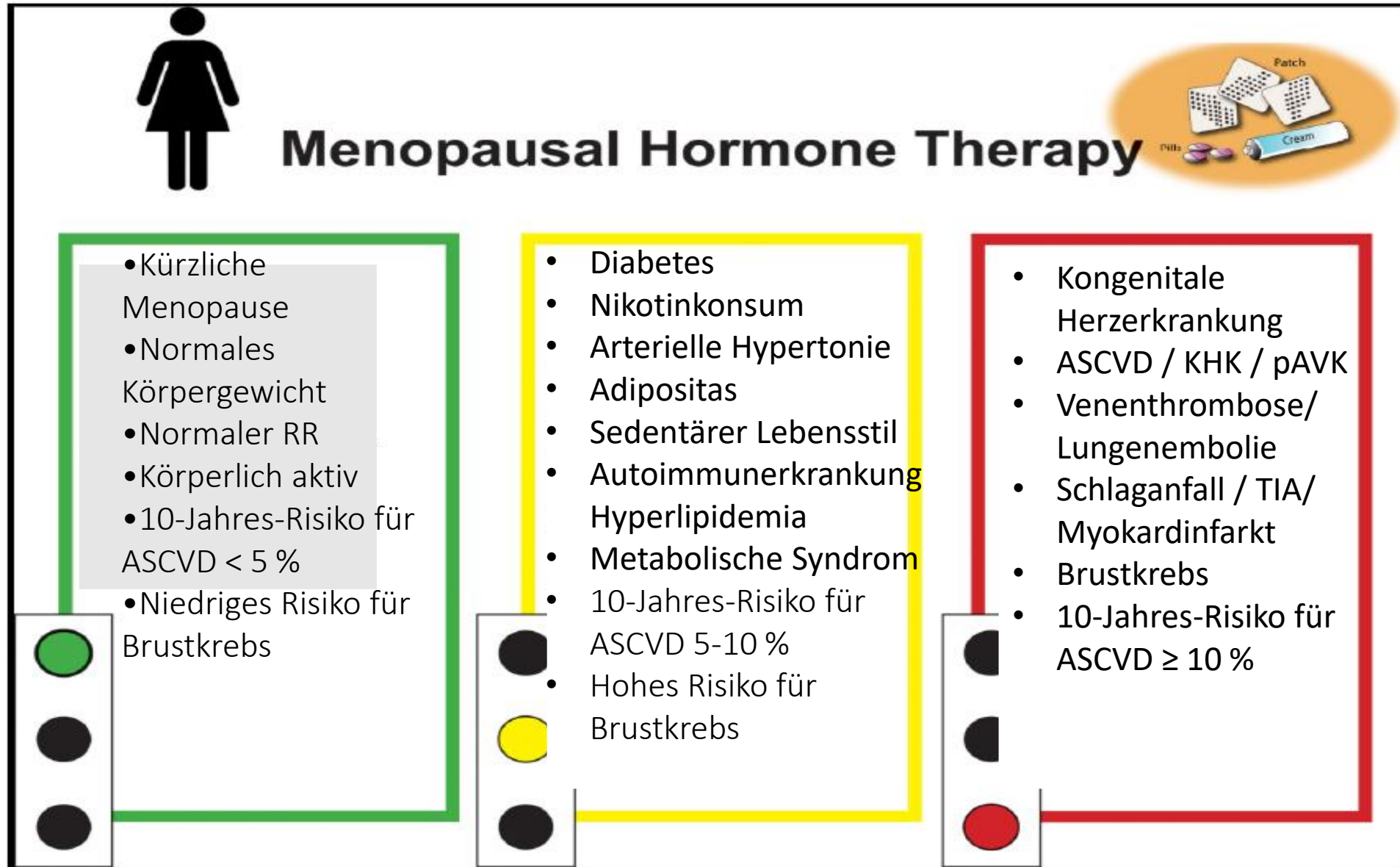


10% ♂
90% ♀

Sex differences in heart failure



Hormonersatz: für welche postmenopausalen Patientinnen?



Take Home Messages :

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Haupttodesursachen bei Frauen
- Frauen sind in Studien unterrepräsentiert
- Symptome (+cvRF) oft nicht klassisch
- MINOCA und HFpEF betrifft überwiegend Frauen
- Therapie wird seltener leitliniengerecht durchgeführt (Stroke, Cardiac arrest, Myokardinfarkt....) -> Prognose schlechter
- Hormonelle und psychosoziale Faktoren spielen eine Rolle
- Individuelle Beurteilung vor Hormonersatztherapie in der Menopause
- Prognose von Frauen wird unterschätzt



Women's Heart Health Basel

E-Mail: Christine.Meyerzuern@usb.ch