

zwischen der Herz-Kreislauf-Belastung und möglichen Fehlfunktionen – im Sinne eines diagnostischen Tests – wieder in das Bewusstsein zu rufen.

Eine Anamnese wiederholter Fehlgeburten oder Totgeburt sind neben der hohen psychischen Belastung für die Frauen auch ein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko, im Laufe des Lebens einen Schlaganfall zu erleiden. Das Risiko haben Liang et al. herausgearbeitet und zeigen basierend auf einem Datenpool aus 27 Beobachtungsstudien mit über 850 000 Frauen aus 12 Ländern ein um 11 % höheres Risiko für einen nicht tödlichen Schlaganfall für Frauen, die eine Fehlgeburt in der Vorgeschichte hatten, im Vergleich zu den Frauen, die zwar schwanger waren, jedoch ohne eine Fehlgeburt erlebt zu haben. Bei einer medianen Nachbeobachtungszeit von 13 Jahren für nicht tödlichen Schlaganfall und 9,4 Jahren für tödlichen Schlaganfall betrug der Anteil der Frauen, die eine Unfruchtbarkeit, Fehlgeburt oder Totgeburt angaben, 17,2 %, 16,6 %, bzw. 4,6 %. Unfruchtbarkeit war mit einem erhöhten Risiko um 14 % für nicht tödliche Schlaganfälle verbunden (Hazard Ratio 1.14, 95 % Konfidenzintervall 1,08–1,20).

In Deutschland sterben mehr Frauen an einem Schlaganfall als Männer (RKI-Daten 2018). Solange die Studien zu den Ursachen einer Schlaganfall-Erkrankung nicht geschlechtersensibel geplant, durchgeführt und die Daten getrennt nach dem Geschlecht ausgewertet werden, werden auch die Präventionsstrategien nicht ausreichend an Geschlecht, Ethnizität und Alter angepasst werden können. Diese „Gender Data Gap“ muss schnell geschlossen werden, um Leben zu retten und Jahre mit eingeschränkter Lebensqualität (DALYs) zu reduzieren. Die Maßeinheit disability-adjusted life years (DALYs) vereint Informationen zum Versterben (Mortalität) und Erkranken (Morbidität) und stellt Gesundheitsverluste in Form verlorener gesunder Lebensjahre dar. Die wissenschaftliche Diskussion und Evidenz zu den möglichen Ursachen, wie hormonale Imbalancen, aber auch Lebensbedingungen und Stressreaktionen auf die en-

dotheliale Funktion weiblicher arterieller Gefäße, erfordern zusätzliche Methoden, um die soziokulturellen Einflüsse und weitere Diversitätsfaktoren systematisch erfassen zu können und in die statistischen Berechnungen der Risiko-Wahrscheinlichkeiten mit einzubeziehen. Dieses Umdenken, neben den biologischen Einflussfaktoren auch die soziokulturellen Ursachen systematisch zu erfassen und auszuwerten, würde einen bedeutenden Schritt Richtung Geschlechtergerechtigkeit und exzellenter Medizin bedeuten.

Was sollten wir jetzt umsetzen?

Jede Frau, insbesondere in einem Alter von 54 bis 76 Jahren, sollte beim Erstkontakt anamnestisch befragt werden: nach Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten, Totgeburten als auch schwangerschaftsassozierten hypertensiven Erkrankungen und bei positiver Anamnese auf das bestehende erhöhte Risiko für nicht tödlichen Schlaganfall (Durchschnittsalter 63 Jahre) und tödlichen Schlaganfall (Durchschnittsalter 71 Jahre) hingewiesen werden. Das Bewusstsein für diese potenziell tödliche Erkrankung zu schärfen und geeignete individuelle Maßnahmen zur Prävention den betroffenen Frauen anzubieten, ist eigentlich selbstverständlich. Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten und Totgeburten sind schon lange keine Tabuthemen mehr!

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



PD. Dr. med. Ute Seeland
Fachärztin für Innere Medizin,
Gendermedizinerin DGesGM
Charité – Universitätsmedizin
Berlin; Gastprofessur Universitätsmedizin Mainz

Kommentar zu „Schlaganfall: Fehl- und Totgeburten als Risikofaktoren?“

Neue Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen

So neu ist die Erkenntnis nun auch nicht mehr, dass die Zeit der Schwangerschaft eine Testphase der arteriellen Gefäßgesundheit bei Frauen ist – und dennoch vergessen wir es immer wieder, nach Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburten oder Infertilität in der Anamnese zu fragen. Warum wir diese so wichtige Information für die Einschätzung des individuellen Risikos nicht nutzen, ist zunächst mal verständlich, denn Schwangerschaft ist in unserer Wahrnehmung positiv besetzt.

Liang et al. geben uns das nötige Zahlenmaterial, um uns diese Zusammenhänge