



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN

PRESSEMITTEILUNG

Atypische Beschwerden beachten

Gefäßmedizin: Warum Frauen oft später behandelt werden

Berlin, Oktober 2026 – Gefäßerkrankungen verlaufen bei Frauen nicht selten anders als bei Männern und werden häufig später erkannt. Ein Grund: Die Beschwerden entsprechen oft nicht den bekannten Lehrbuchsymptomen, wie eine aktuelle Übersichtsarbeit darlegt.¹ Geschlechterspezifische Unterschiede in Diagnostik, aber auch Therapie betreffen wichtige Krankheitsbilder wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit, Verengungen der Halsschlagader und Erkrankungen der Aorta. Angesichts dieser Erkenntnisse sieht die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGGG) Anpassungsbedarf in Versorgung und Forschung. „Wir brauchen mehr Aufmerksamkeit für weibliche Krankheitsverläufe“, sagt DGGG-Expertin und Erstautorin Dr. med. Deborah Uebermuth.

Frauen fallen häufiger als Männer durch Symptome auf, die nicht unmittelbar an eine Gefäßerkrankung denken lassen. Das gilt etwa für die periphere arterielle Verschlusskrankung (PAVK), eine Durchblutungsstörung in den Beinen. „Bei Frauen fehlen oft die typischen Wadenschmerzen beim Gehen“, berichtet Uebermuth, die als Gefäßmedizinerin an der Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie an der Universität Köln tätig ist. „Stattdessen treten verstärkt diffuse Bein- oder Fersenschmerzen auf.“ Es sei wichtig, so Uebermuth, auch bei solchen unklaren Beschwerden an eine ABI-Messung („Ankle-Brachial Index“, Knöchel-Arm-Index) zu denken.

PAVK: Andere Symptome, späte Diagnose, weniger Medikamente

Zudem bleibt die PAVK bei Frauen länger unbemerkt als bei Männern. Während der Anteil der Frauen, die an einer PAVK erkrankt sind, aber zunächst keine Symptome zeigen, einer Bevölkerungsstudie zufolge bei 12,6 Prozent liegt, beträgt er bei Männern nur 9,4 Prozent. „Patientinnen werden tendenziell auch später diagnostiziert“, sagt Uebermuth. So leiden vor einer Behandlung bereits 16 Prozent der Frauen unter Ruheschmerzen, einem Zeichen fortgeschrittener Durchblutungsstörungen. Bei Männern liegt dieser Anteil bei 11 Prozent.

Die Geschlechterunterschiede beziehen sich auch auf die Therapie. Studien zeigen, dass Frauen mit PAVK im Vergleich zu Männern seltener Statine oder andere Medikamente erhalten, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen senken können. „Das widerspricht den Leitlinien“, betont Uebermuth. „Medikamente sollten unbedingt verordnet werden.“

Halsschlagader: Frauen sprechen auf Therapien anders an

Auch bei Verengungen der Halsschlagader, der Karotisstenose, zeigen sich Unterschiede. Bis zum 70. Lebensjahr tritt eine Stenose bei Frauen seltener auf als bei Männern, anschließend steigt der Anteil der weiblichen Betroffenen. „Wir müssen also mit zunehmendem Alter bei Frauen stärker auf Karotisstenosen achten“, resümiert Uebermuth. Außerdem sind die Gefäßdurchmesser bei Frauen im Schnitt um 6 bis 10 Prozent geringer. „Das kann bei Eingriffen eine technische Herausforderung darstellen“, so die DGG-Expertin.

Und weiter: Werden Frauen mit einer Karotisstenose operiert, die noch keine Symptome ausgelöst hat, zeigt sich älteren Studiendaten zufolge der tatsächliche Vorteil des Eingriffs erst im Langzeitverlauf nach 10 Jahren, bei Männern bereits früher. „Dies unterstreicht gerade bei Frauen mit asymptomatischer Karotisstenose die Bedeutung einer konsequenten optimalen medikamentösen Therapie“, erläutert Uebermuth. Schließlich weisen auch die Ablagerungen in den Gefäßwänden, die Plaques, häufiger andere Eigenschaften auf. „Sie sind bei Frauen kleiner und tendenziell weniger riskant“, sagt die DGG-Expertin.

Besonders kritisch: Verzögerungen bei Aortenerkrankungen

Die größte Relevanz sehen die Autorinnen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen der Hauptschlagader, bei Aortenaneurysmen und Aortendissektionen. Zwar sind Frauen sowohl von krankhaften Aussackungen der Aorta als auch von Einrissen der Hauptschlagader seltener betroffen als Männer. Gleichzeitig wachsen Bauchaortenaneurysmen bei Frauen mehreren Studien zufolge schneller als beim männlichen Geschlecht. Während aber gesetzlich krankenversicherte Männer in Deutschland ab dem 65. Lebensjahr einen Anspruch auf ein einmaliges Ultraschallscreening auf ein Bauchaortenaneurysma haben, besteht ein solcher Regelanspruch für Frauen bislang nicht. „Wird die Diagnose dadurch verzögert, verschlechtern sich die Chancen auf eine rechtzeitige Behandlung“, betont Uebermuth.

Dass sich bei Frauen auch die Diagnosestellung bei einer eingerissenen Hauptschlagader im Vergleich zu Männern verzögert, könnte an einer tendenziell anders gelagerten Ausprägung der klassischen Symptome liegen. „Zwar präsentieren sich auch Frauen meist mit Schmerzen zwischen den Schulterblättern oder der Brust“, erläutert Uebermuth. „Der Schmerzbeginn kann jedoch milder, weniger schlagartig ausfallen.“ Zudem treten bei Frauen häufiger Begleitsymptome wie Kreislaufinstabilität oder Bewusstseinsstörungen auf, was die Diagnose zusätzlich erschweren kann.

Forschung und Leitlinien müssen genauer werden

Vor dem Hintergrund dieser Unterschiede sieht die DGG drei Handlungsfelder: Ärztinnen und Ärzte sollten geschlechtsspezifische Symptome stärker mitdenken, Studien müssen Frauen ausreichend einschließen und Ergebnisse getrennt auswerten, Leitlinien sollten dort präziser werden, wo belastbare Daten Unterschiede zeigen. „Gendersensible Gefäßmedizin ist keine Sonderperspektive“, sagt Uebermuth. „Sie ist Voraussetzung dafür, dass Diagnosen rechtzeitig gestellt, Risiken realistisch eingeschätzt und Therapien für Frauen und Männer gleich gut begründet werden.“ Für Patientinnen wiederum bedeutet dies, Beschwerden wie nachlassende Gehstrecke oder Schmerzen in den Beinen ernst zu nehmen und abklären zu lassen.

Quelle:

¹ Uebermuth D., Behrens A., Ettler P.: „Gefäßpatientinnen – genderspezifische Symptome, Diagnostik und Therapie“. *Gefäßchirurgie* (2026). DOI: 10.1007/s00772-025-01306-w.

Pressekontakt:

Pressestelle DGG
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-641
E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org