

WIR WOLLTEN

Das Wissen der Frauen verbessern

**Vilborg
Sigurðardóttir,
Kardiologin**



MUNDU....
ÞÚ ÁTT BARA EITT



PASSAÐU ÞAÐ VEL

Die Ursprünge von GoRed reichen bis ins Jahr 2008 zurück. Drei einflussreiche Frauen leiteten das Projekt. Wir waren neugierig, wie es dazu kam, und kontaktierten Vilborg Sigurðardóttir, eine Kardiologin, die in der Schweiz lebt und arbeitet. Sie hat kürzlich Studien auf dem Gebiet der Verdauung und ihrer Wechselwirkung mit anderen Systemen im Körper, einschließlich des Herzens, durchgeführt.

Wie kam es zu dieser Idee? zu GoRed in Island?

Die Idee für GoRed in Island entstand 2008 auf einer Kardiologiekonferenz in Chicago, wo die World Heart Federation GoRed for Women vorstellte. Nach der Konferenz diskutierten Thorgeirður Benediktsdóttir und ich die Möglichkeit, dieses wirkungsvolle Projekt in Island umzusetzen.

Gemeinsam erstellten wir einen Plan für Partner und ernannten Vertreter für einen Ausschuss und erhielten die formelle Genehmigung der World Heart Federation, das Projekt hier bei uns zu starten.

Was war das Hauptziel von GoRed, als Sie damit begonnen haben?

Das Ziel war ganz klar:

das Bewusstsein von Frauen und medizinischem Fachpersonal für die Risiken und Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu schärfen und dadurch die Diagnose und Behandlung zu verbessern.

Mit Hilfe von Hjartavernd begannen wir sofort mit der Sammlung statistischer Daten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen in Island und veranstalteten offene Informationsveranstaltungen in Reykjavík und Akureyri.

Das Projekt wurde von vielen Seiten unterstützt. Hjartavernd gehörte zu den ersten und wichtigsten Partnern und ernannte Bylgja Valtýsdóttir zur Projektleiterin, eine Position, die sie viele Jahre lang innehatte.

Auch Landspítalinn wurde Partner und ernannte die Krankenschwester Unni Sigtryggsdóttir zu seiner Vertreterin für das Projekt. Ingibjörg Pálmadóttir, ehemalige Gesundheitsministerin, übernahm dann die Schirmherrschaft für GoRed in Island.

Zahlreiche Institutionen und Organisationen schlossen sich ebenfalls an, darunter Pflegeverbände, Hjartaheill, Heilaheill, das Institut für öffentliche Gesundheit, die Universität Island, die Universität Reykjavík und andere.

Wir erhielten auch die Erlaubnis, das Rathaus von Reykjavík, die Universität von Island und Landspítali während des GoRed-Monats rot zu beleuchten, und es wurde ein Designwettbewerb für das rote Kleid veranstaltet.

Welche Veranstaltungen stachen besonders hervor?

Von 2009 bis 2011 fanden viele erfolgreiche Veranstaltungen statt, bei denen die Aufklärungskampagne große Aufmerksamkeit erhielt:

1. GoRed im Rathaus von Reykjavík, 22. Februar 2009
2. GoRed an der Universität von Island 21. Februar 2010
3. GoRed bei Smáralind, 17. Februar 2011

Projektvertreter, Experten und Herzpatienten nahmen an zahlreichen Medieninterviews und Artikeln teil. Im Jahr 2011 hatte ich die Ehre, GoRed vor dem Gesundheitsausschuss des Parlaments vorzustellen und Jóhanna Sigurðardóttir, der damaligen Premierministerin, die rote GoRed-Anstecknadel zu überreichen.



Im Jahr 2009 ging es darum, eine bisher ignorierte Tatsache hervorzuheben: **dass Frauen ein hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, insbesondere nach den Wechseljahren.**

Seitdem hat das Bewusstsein sowohl in der Öffentlichkeit als auch unter medizinischen Fachkräften deutlich zugenommen. Auf internationaler Ebene sind geschlechtsspezifische Unterschiede bei Herzerkrankungen zu einem immer wichtigeren Forschungsthema geworden, und ein neues Forschungszentrum in der Schweiz unter der Leitung von Carolin Lerchenmüller hat sich auf geschlechtsspezifische Medizin spezialisiert.

Vilborg hat den größten Teil ihrer Karriere als Kardiologin im Ausland verbracht, sowohl in Schweden als auch zuletzt in der Schweiz. Aber warum hat sie begonnen, sich stärker auf Prävention und personalisierte Dienstleistungen für Frauen zu konzentrieren?

Nach vielen Jahren klinischer Arbeit in Schweden, Island und der Schweiz entschied ich mich, in einer Herz-Lungen-Klinik in Basel zu arbeiten. Dort wurde deutlich, dass Frauen zunehmend mit vagen Symptomen vorstellig wurden, bei denen herkömmliche Diagnosemethoden manchmal versagten.

Neue Diagnosemethoden ermöglichten es uns, Folgendes zu beurteilen:

**nicht-obstruktives Koronarsyndrom
Herzinsuffizienz mit erhaltener
Ejektionsfraktion (HFpEF)**

- ◆ **Atemnot, Ödeme und andere unspezifische Herzerermüdung**

◆

Schon früh wurde deutlich, dass Frauen ein anderes Risikoprofil als Männer hatten und häufig häufiger an Bluthochdruck, Diabetes und Adipositas litten.

Neue Medikamente und Behandlungsmethoden haben die Aussichten für viele Frauen nun völlig verändert und ihre Lebensqualität verbessert.

Vilborg war in den letzten Semestern mit einem neuen Projekt beschäftigt.

Übergewicht und Fettleibigkeit haben in Island rapide zugenommen, und derselbe Trend ist weltweit zu beobachten. Dies hat tiefgreifende Auswirkungen auf Frauen mit Herzsymptomen.

Das metabolische Syndrom, bei dem der Taillenumfang eine wichtige Rolle spielt, ist seit langem Gegenstand meiner Forschung und war auch das Hauptthema meiner Doktorarbeit.

Behandlungsmöglichkeiten wie:

- metabolische und bariatrische Chirurgie
- neue Medikamente gegen Fettleibigkeit
- gezielte Präventionsarbeit

haben gezeigt, dass es möglich ist, das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und vorzeitigen Tod deutlich zu senken.

Verdauung und Herz?

In letzter Zeit habe ich mich eingehender mit der Funktionsweise des Verdauungssystems und seinem Zusammenhang mit der Gesundheit befasst. Ich begann, mich mit MayrPrevent® zu beschäftigen, das auf den Lehren von Dr. Franz Xaver Mayr basiert, der das Verdauungssystem als das „Wurzelsystem“ des menschlichen Körpers betrachtete.

MayrPrevent® konzentriert sich auf:

- die Stärkung der Verdauungsfunktion
- Krankheitsprävention
- Verbesserung der Gesundheit durch das Gleichgewicht von Verdauungs- und Nervensystem



Das gesammelte Wissen zeigt, dass Verdauungsstörungen und nicht nur Fettleibigkeit die Ursache für viele der heutigen chronischen Krankheiten sind, darunter auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Vilborgs Botschaft lautet klar

Meiner Meinung nach muss die personalisierte Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Medizin gestärkt werden, die anerkennt, dass Gesundheit und Krankheit sowohl von biologischen (Geschlecht) als auch von soziokulturellen (Gender) Faktoren beeinflusst werden. Faktoren, die mit dem biologischen Geschlecht (Chromosomen, Hormone und Anatomie) und mit dem sozialen Geschlecht (soziale Rollen, Verhalten, Identität und Erfahrung) zusammenhängen, beeinflussen auch das Risiko, die Symptome, die Diagnose und die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Zukünftige Fachkräfte im Gesundheitswesen müssen in der Lage sein, geschlechtsspezifische Gesundheitsbedürfnisse effektiv zu erkennen und darauf einzugehen.

Es spielt keine Rolle...

...welches Geschlecht wir haben.

Wir alle haben nur ein Herz, das wir unser ganzes Leben lang pflegen und umsorgen müssen.



Allerdings...

...wichtig, die biologischen Geschlechtsunterschiede anzuerkennen und zu berücksichtigen, wenn es um unsere Herzgesundheit geht.



**Kümmern wir uns
um
unser
Herz**

