



»Warum gerade ich?«

Johannes M. ist 58 Jahre alt und von Beruf Versicherungskaufmann. Er ist sportlich und beruflich erfolgreich im Außendienst – ein Mann in den besten Jahren. Trotz seines anstrengenden Berufes hat er sich immer die Zeit genommen, regelmäßig Sport zu treiben. Er ist schlank und hat nie geraucht. Gerade deshalb wirft es ihn aus der Bahn, als er plötzlich einen Herzinfarkt erleidet. Er fragt sich nun ständig: »Warum gerade ich?«

Charlotte P. war 54 Jahre alt, als sie der Herzinfarkt erwischte. Zunächst hat es etwas gedauert, bis die richtige Diagnose gestellt war, aber dann konnte sie zum Glück erfolgreich behandelt werden. Im Herzkatheterlabor des nahegelegenen Krankenhauses konnten zwei Gefäßverschlüsse wieder geöffnet und mit Stents stabilisiert werden. Schon bald wurde sie in die Rehaklinik verlegt. Hier merkte sie jedoch, dass sie sich nicht so schnell erholte wie ihre Zimmernachbarin und die anderen Patienten, die mit ihr aufgenommen worden waren. Richtig schlecht ging es ihr dann aber, als sie wieder zu Hause war. Sie traute sich nichts mehr zu, hatte bei jedem kleinen Herzstolpern oder Stechen in ihrer Brust sofort Angst vor einem erneuten Infarkt. Vor lauter Angst verließ sie schließlich kaum noch das Haus. Weder der Hausarzt noch der Kardiologe konnten eine Erklärung dafür finden, dass sie sich nicht erholte. Mit dem Herzen sei schließlich alles in Ordnung, das Herz sei doch so gut repariert – »quasi wie neu«.

Solche Geschichten begegnen uns in der Medizin immer wieder: Ein Patient bekommt einen Herzinfarkt »aus heiterem Himmel«, obwohl er weder geraucht hat, noch übergewichtig ist und regelmäßig Sport getrieben hat. Wie kann es sein, dass jemand einen Herzinfarkt bekommt,

obwohl er doch alles richtig gemacht hat? Oder eben die Patientin, die nach dem Infarkt ihre Lebensqualität nicht zurückbekommt, obwohl doch die Operation so gut geklappt hat! Warum will es nicht besser werden, obwohl die Untersuchungsbefunde doch alle so gut sind?

Um diese Fragen zu beantworten, ist es notwendig, auf Spurensuche zu gehen. Die Ursachen für Krankheiten sind eben nicht immer auf dem Röntgenbild oder in den Laborwerten zu sehen. Häufig entstehen Krankheiten aus einer ungünstigen Wechselwirkung zwischen seelischen und körperlichen Faktoren. Diese sind individuell und oft auch in der Lebensgeschichte der Patienten verborgen. Psychokardiologie ist also immer auch eine Entdeckungsreise. Auf diese wollen wir Sie auf den folgenden Seiten mitnehmen. Auch Herr M. und Frau P. werden Ihnen dabei immer wieder begegnen.

»Herz und Seele hängen irgendwie zusammen« – das ist unstrittig und jeder würde diesem Satz zustimmen. Unsere Psyche beeinflusst aber genau genommen alles in unserem individuellen, gesellschaftlichen und gesundheitlichen Leben. Eine Belastung der Psyche kann körperliche Krankheit auslösen und körperliche Krankheit kann die Psyche belasten. Diese Tatsache wird vor allen Dingen im Zusammenhang mit Herz-erkrankungen deutlich, denn diese haben in Deutschland im Bewusstsein der Menschen eine hohe Bedeutung. »Herz« heißt immer gleich »Gefahr« – ob das fachlich und sachlich gesehen tatsächlich so ist, spielt nahezu keine Rolle. Das Herz ist uns wichtig!

2005 veröffentlichte das Magazin »Spiegel spezial« einen Artikel unter dem Titel »Beseelte Pumpe«. Dort wurde die besondere Sorge der Deutschen um das Herz thematisiert. Die Franzosen wiederum sorgen sich in erster Linie um ihre Leber, bei den Briten geht es vornehmlich um die Verdauung und für Amerikaner ist es das Wichtigste, die »Maschine Körper« regelmäßig zu warten und gegebenenfalls mit Ersatzteilen auszustatten. »Was die Sorge um ihr Herz angeht, sind die Deutschen Spitzenreiter«, steht dort und das ist ein Erbe der deutschen Romantik, die dem Herzen eine hohe emotionale Bedeutung zukommen lässt. »Herz geht über Hirn« war das Credo der Romantik. Das Herz hatte eine märchenhafte, fantastische und gefühlvolle Bedeutung. Zahlreiche Redensarten basieren auf dieser Prägung: »Sein Herz an jemanden verlieren«,

»Jemandem das Herz brechen«, »Das Herz rutscht mir in die Hose«,
»Etwas nicht übers Herz bringen« oder »Stich ins Herz«.

Die Beziehung der Deutschen zu »ihrem« Herzen spiegelt sich auch in der medizinischen Behandlung und in dem dafür betriebenen Aufwand wider. Hier ist Deutschland in vielen Belangen Spitzenreiter. Die moderne Kardiologie hat in den letzten Jahrzehnten viel – teilweise sogar vorher Unvorstellbares – erreicht. Aber nicht selten zeigt sich im Anschluss an eine solche »technisch perfekte« Behandlung, dass die psychische Reaktion darauf die Betroffenen mehr einschränkt als die zugrunde liegende Herzkrankheit. Die enge gedankliche und emotionale Beziehung zum Herzen spiegelt sich nämlich auch in den psychischen Folgen einer Herzerkrankung oder in der Angst vor einer Herzerkrankung wider.

Im Folgenden möchten wir Ihnen zunächst den Aufbau des Herzens und dann die wichtigsten und häufigsten Herzkrankheiten vorstellen. Dies soll das Grundlagenwissen dafür liefern, zu verstehen, wie seelische Faktoren, wie z. B. Beispiel Stress oder eine Depression, auf das Herz einwirken und es schädigen können. Danach geht es um psychische Erkrankungen, die als Folge einer Herzerkrankung entstehen oder auch eine Herzerkrankung auslösen können. Letzteres mag Sie vielleicht überraschen, aber inzwischen konnten sehr viele Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Depression einen ähnlich starken Risikofaktor für das Herz darstellt wie z. B. erhöhte Blutfette. Zuletzt möchten wir Ihnen Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen: Wie kann es gelingen, eine Herzerkrankung erfolgreich zu verarbeiten und wieder zu einer guten Lebensqualität zu finden? Wie lässt sich eine seelische Erkrankung rechtzeitig behandeln, damit es gar nicht erst zu einer Schädigung des Herzens kommt? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es jenseits von Psychotherapie und Psychopharmaka? Trainiert Bewegung nur den Kreislauf oder hilft sie auch der Seele? Und kann ich unbesorgt weiter rauchen, wenn ich seelisch im Gleichgewicht bin? Ein besonderer Schwerpunkt in diesem Kapitel liegt auf der Kommunikation mit dem Arzt.

Abgerundet wird das Buch durch eine Erklärung der wichtigsten kardiologischen und psychokardiologischen Fachbegriffe sowie hilfreichen Internet-Adressen und Literaturempfehlungen.



Vom Herzen zur Seele

Wir stellen Ihnen die häufigsten Herzerkrankungen mit ihren Symptomen, Ursachen, Untersuchungsmöglichkeiten und ihrer Therapie vor. Auch Sie selbst können etwas zur Heilung beitragen.

Die Funktion des Herzens

Das menschliche Herz ist ein wahres Kraftwerk. Erfahren Sie spannende Fakten rund um dieses Organ. Wie ist es aufgebaut und wie arbeitet es?

Vier »Sachen« braucht ein Herz, um arbeiten zu können:

- Herzmuskulatur
- Herzklappen
- Herzkranzgefäße
- elektrischen Taktgeber (Reizbildung und Reizleitung)

Übertragen könnte man auch sagen: Das sind Teile des Motors wie Zylinder, Ventile, Benzinleitungen und Zündkerze.

Unsere Herzmuskulatur umgibt vier Herzhöhlen, die durch Scheidewände und Klappen voneinander getrennt werden. Da gibt es die Vorhöfe und die Kammern jeweils einmal rechts und einmal links. Die Vorhöfe haben die Aufgabe, das Blut zu sammeln und an die Kammern weiterzugeben. Diese machen dann die

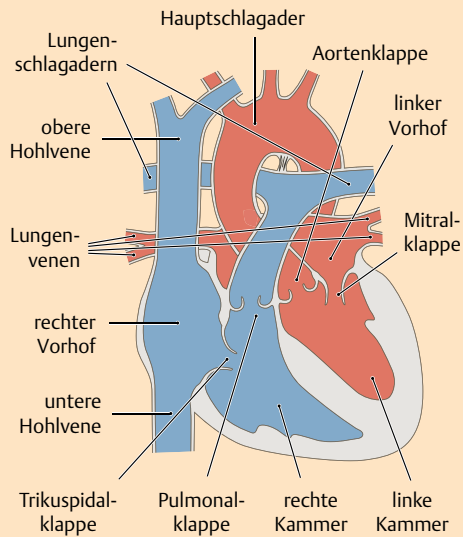
eigentliche Pumparbeit. Das Herz ist der Motor unseres Kreislaufs.

Schauen wir uns die linke Herzkammer in der folgenden Abbildung an. Diese wurde gerade vom linken Vorhof über eine Herzklappe mit sauerstoffangereichertem Blut gefüllt. Die linke Kammer pumpt das Blut über die Aortenklappe in unsere Schlagadern, dehnt sich dann wieder, um sich dabei erneut zu füllen. Durch dieses ständige Pumpen wird das sauerstoffreiche Blut zu unseren Organen transportiert. Sauerstoff und Nährstoffe werden an die Zellen des Körpers abgegeben und dienen dort der Gewinnung von Energie in unseren Organen und der Muskulatur. Dies ist der elementare lebenswichtige Vorgang in unserem Körper. Gleichzeitig entsteht bei der

Energiegewinnung Kohlendioxid (sozusagen als Abfallstoff). Das wird über die Venen zum Herzen transportiert, gelangt in den rechten Vorhof, von dort über eine Klappe in die rechte Kammer und diese pumpt das Blut über die sogenannte Pulmonalklappe wieder in die Lunge. Hier wird Kohlendioxid abgegeben und abermals Sauerstoff aufgenommen. Das Blut sammelt sich erneut im linken Vorhof. Das Ganze geht ständig von vorne los. Die vier Herzklappen haben dabei die Aufgabe, dem Blut die richtige Richtung vorzugeben. Eigentlich muss man ja auch von zwei Kreisläufen sprechen, und zwar vom Körper- und vom Lungenkreislauf. Deswegen ist unser Herz auch in eine rechte und eine linke Hälfte aufgeteilt.

Warum schlägt unser Herz überhaupt?

Wie bekommt das Herz den »Befehl« zu schlagen? Der Vorgang ist sehr beeindruckend. Am Dach unseres rechten Vorhofes sitzt eine Ansammlung von spezialisierten Zellen, die wir »Sinusknoten« nennen. Diese Zellen sind tatsächlich in der Lage, einen elektrischen Strom zu produzieren. Dieser fließt über dafür spezialisierte Bahnen sehr schnell zu unseren Herzmuskelzellen. Immer wenn der Strom fließt, ziehen sich unsere Herzmuskelzellen zusammen und das Herz pumpt. Man könnte es auch andersherum sagen: Sollte der Strom nicht fließen, schlägt unser Herz auch nicht. Es



♠ Aufbau des Herzens

ist also ein lebenswichtiger Vorgang, der sich ca. 100.000-mal am Tag, 36.000.000-mal im Jahr und in einem 80-jährigen Leben ungefähr 2.880.000.000-mal abspielt. Der Sinusknoten ist somit der natürliche Schrittmacher des Herzens.

Was können wir vom Herzen sehen und messen?

Das EKG (Elektrokardiogramm) ist eine Untersuchungsmethode, die zwar nur die Stromflüsse an unserem Herzmuskel zeigt, die man von der Körperoberfläche ableiten kann. Aber dennoch hat es eine hohe Aussagekraft bezüglich einer Herzschädigung, insbesondere bei Herzrhythmusstörungen. Das EKG sagt auch

etwas zur Herzdurchblutung aus. Dafür ist es ratsam, das EKG unter körperlicher Belastung durchzuführen. Das ist das sogenannte Belastungs-EKG. Wenn man den Motor und seine Benzinleitungen testen will, dann muss man eben Gas geben. Dadurch erhöht sich die Aussagekraft bezüglich eventueller Herzkranzgefäßprobleme. Ist ein Mensch von einer Herzkranzgefäßerkrankung betroffen, so sollte regelmäßig (z. B. alle sechs Monate) ein Belastungs-EKG gemacht werden, damit Veränderungen rechtzeitig erkannt werden.

Bilder von unserem Herzen lassen sich besonders gut mit der Echokardiografie

erzeugen. Dabei werden mithilfe von (harmlosem) Ultraschall Bilder des sich bewegenden Herzens gemacht. Diese Untersuchungsmethode sagt viel über die Funktion und Kraft unserer Herzkammern aus und stellt auch die Herzklappen sehr gut dar. Die Messung der Pumpleistung – insbesondere der linken Herzkammer – erfolgt über die sogenannte Ejektionsfraktion (EF). Dieser Wert sagt aus, wie viel Prozent die vollgefüllte linke Herzkammer auswerfen kann. Das kann also niemals 100% sein, da sich das Herz dann komplett leeren müsste. Der Normwert liegt bei etwa 55–65%. Eine Sache sieht man im Herzecho, wie die Echokardiografie auch ge-

Übersicht über die wichtigsten Untersuchungen des Herz-Kreislauf-Systems

Diagnostik	Was erfährt man?	Wo wird es gemacht?
EKG	zeichnet die Stromflüsse am Herzen auf, die die Herzmuskelzellen zum Zusammenziehen benötigen, und ermittelt den Herzrhythmus in dem Moment, in dem das EKG geschrieben wird	Hausarzt, Kardiologe, Klinik
Langzeit-EKG	zeigt den Herzrhythmus im Ableitungszeitraum (meist 24 Stunden) und die durchschnittliche Herzfrequenz	Kardiologe, Klinik ggf. Hausarzt
Blutdruckmessung	ermittelt den Druck in unseren Schlagadern	Selbstmessung, Hausarzt, Kardiologe, Klinik
24-Stunden-Blutdruckmessung	zeigt den Blutdruckverlauf in einem 24-Stunden-Profil	Kardiologe, Klinik ggf. Hausarzt
Belastungs-EKG (Ergometrie)	Aussage über Belastungsfähigkeit, Entwicklung von Herzfrequenz, Blutdruck und Beschwerden bei Belastung; durch EKG-Analyse auch Aussage über die Durchblutung des Herzens möglich	Kardiologe, Klinik ggf. Hausarzt

Diagnostik	Was erfährt man?	Wo wird es gemacht?
Echokardiografie	Beurteilung von Größe und Form des Herzens, Größe, Pumpleistung der Herzkammern, Funktion und Gestalt der Herzklappen, aber nicht der Herzkranzgefäße	Kardiologe, Klinik, selten auch Hausarzt
Magnetresonanztomografie	vor allem wichtig für die Beurteilung von Größe und Form des Herzens und der Umgebung	Klinik, spezialisierte Praxis
Computertomografie	Beurteilung von Größe und Form des Herzens, Darstellung der Herzhöhlen und der Herzkranzgefäße	Klinik, spezialisierte Praxis
Linksherzkatheter ggf. mit Intervention	Kontrastmittelfüllung der Herzkranzgefäße und damit Feststellung von Verengungen oder Verschlüssen; Möglichkeit der Intervention z. B. durch einen Stent direkt nach Feststellung einer Verengung; Druckmessungen in den linken Herzhöhlen und in der Aorta	Klinik, seltener spezialisierte Praxis
Rechtsherzkatheter	Druckmessung in den rechten Herzhöhlen und in den Lungenschlagadern zur Feststellung eines Lungenhochdrucks (pulmonale Hypertonie); ggf. Kontrastmitteldarstellung der Lungenschlagadern	Klinik, seltener spezialisierte Praxis
EPU (elektrophysiologische Untersuchung), ggf. mit Ablation	dient der genauen Analyse zur Entstehung und Lokalisation von Herzrhythmusstörungen; Herzkatheter-Technik, mit der Rhythmusstörungen auch verödet (abladiert) werden können	Klinik, seltener spezialisierte Praxis
Herzschritmacher bzw. ICD-Kontrolle	ermittelt die technische Funktion eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierbaren Defibrillators (ICD); im Aggregat gespeicherte Herzrhythmusstörungen können bezüglich Häufigkeit und Länge analysiert werden	spezialisierte kardiologische Praxis, Klinik
Spiroergometrie	Belastungsuntersuchung auf einem Ergometer oder Laufband mit Atmung über eine Maske mit Messung der Sauerstoffaufnahme und der Kohlendioxidabgabe; ermittelt die Leistungsfähigkeit und Energiegewinnung, damit Aussage über Funktion der Lunge, des Herz-Kreislauf-Systems und die muskulären Fähigkeiten	spezialisierte kardiologische Praxis, Klinik