



Medizin für Herz und Seele

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**
ExtraTIP SPRECHSTUNDE

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen beantwortet Fragen zum Thema Psychokardiologie

Die Forschung der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) rückte im Herbst den medizinischen Zusammenhang zwischen Herz und Seele in den Fokus der Öffentlichkeit: Es geht um das „Broken-Heart-Syndrom“.

Schmerzen in der Brust, Luftnot, erhöhte Herzenzymwerte im Blut und Veränderungen der Herzstromkurve im EKG – die Symptome deuten zunächst auf einen Herzinfarkt hin. Doch etwa zwei Prozent aller Patienten mit der Verdachtsdiagnose Herzinfarkt leiden eigentlich an einer lebensbedrohlichen Funktionsstörung des Herzens mit ähnlichen Symptomen: Das Tako-Tsubo-Syndrom (TTS) wird auch „Broken-Heart-Syndrom“ genannt. Es tritt unter anderem nach einer starken seelischen Belastung wie Trauer auf.

Forschern der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) ist es im vergangenen Jahr gelungen, neue und grundlegende Erkenntnisse über die Ursachen der Erkrankung und für eine Behandlungsmöglichkeit zu bekommen.

Das Broken-Heart-Syndrom ist aber nur ein Beispiel für den Einfluss psychischer Belastungen auf das Herz-Kreislauf-System. Und umgekehrt! Herz-Erkrankungen machen Angst, führen zu Depressionen. So kann ein Teufelskreis entstehen.

Hilfe finden Patienten aus ganz Deutschland in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Herzen-

trum der UMG. Sie zählt im Bereich Psychokardiologie zu den führenden deutschen Einrichtungen auf diesem Gebiet. Der Leiter der Klinik, Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen beantwortet heute die Fragen der ExtraTIP-Leser zum Thema.

Ich (66, w.) habe Herzrhythmusstörungen, nehme dagegen auch Medikamente. Mein Hausarzt hat mir empfohlen, mich zusätzlich mit Yoga und den entsprechenden Atemübungen zu beschäftigen. Haben Sie Erfahrungen, ob das wirklich hilft?

Es gibt viele Formen von Herzrhythmusstörungen und die meisten sind glücklicherweise harmlos beziehungsweise mit Medikamenten gut zu behandeln. Viele Formen von Herzrhythmusstörungen können unter Stress verstärkt auftreten und Maßnahmen zur Stressbewältigung wie zum Beispiel Yoga können dazu beitragen, ihr Auftreten zu verringern.

Häufig ist aber gar nicht die Herzrhythmusstörung selbst das Problem, sondern die Sorgen und Ängste, die dadurch ausgelöst werden. Wichtig ist daher zunächst einmal genau zu untersuchen, um welche Form von Herzrhythmusstörungen es sich handelt und ob ihnen möglicherweise eine Herzkrankheit zu Grunde liegt.

Falls keine weitere Herzkrankheit besteht und es sich um

harmlose Herzrhythmusstörungen handelt, kann der Vorschlag, ein Medikament zur Linderung einzunehmen und zusätzliche Entspannungsmaßnahmen zu lernen, ausreichend sein.

Ansonsten wäre zu empfehlen, in Abstimmung zwischen Hausarzt, Kardiologen und Psychosomatiker ein Behandlungskonzept zu besprechen, das sowohl die organische Seite der Rhythmusstörungen als auch Stressfaktoren, die zu ihrer Verstärkung beitragen, oder Sorgen in den Griff zu kriegen.

Ich habe über das „Broken-Heart-Syndrom“ gelesen. Wie unterscheidet man denn diese Erkrankung von einem echten Herzinfarkt? Ist es gefährlich, wenn fälschlicherweise ein Herzinfarkt angenommen wird? Kann es auch völlig gesunde Menschen treffen?

Der Unterschied zwischen dem sogenannten Broken-Heart-Syndrom und einem echten Herzinfarkt besteht darin, dass der Herzinfarkt durch den Verschluss einer Herzkranzarterie entsteht, dem meistens eine vorbestehende Herzkranzgefäßerkrankung zugrunde liegt.

Beim Broken-Heart-Syndrom, auch als Stress-Kardiomyopathie oder Takotsubo-Syndrom bezeichnet, sind dagegen die großen Herzkranzgefäße nicht verschlossen und häufig auch nicht einmal verengt. Stattdes-



Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Göttingen.

Foto: privat

sen kommt es durch eine überschießende Freisetzung von Stresshormonen zu einer Schädigung des Herzmuskels. Mit guter Behandlung erholt sich das Herz in aller Regel von selbst, aber es besteht ein gewisses Risiko, dass ein solches Ereignis später noch einmal auftritt.

Die Erkrankung wird meist durch eine schwere psychische Belastung oder eine körperliche Erkrankung beziehungsweise Operation ausgelöst und kann grundsätzlich auch bei bislang herzgesunden Personen, insbesondere bei Frauen über 50 Jahren, auftreten. Das Risiko ist erhöht bei Menschen, die unter einer psychischen Vorerkrankung leiden und vermutlich dadurch stärker auf Stress reagieren.

Die Stress-Kardiomyopathie sollte daher von kardiologischer Seite genauso sorgfältig behandelt werden wie ein Herzinfarkt. Im Anschluss sollte aber eine psychosomatische Behandlung erfolgen, um die Widerstandsfähigkeit gegen zukünftige Stressinflüsse zu stärken.

Ich (72, m.) habe nach meiner Herz-OP (neue Herzklappe, Bypässe) lange gebraucht, um mich von diesem Schock zu erholen. Sollte nicht jeder Patient nach so schweren Eingriffen auch psychologische Hilfe angeboten bekommen?

Sie haben vollkommen recht. Nach dem Stand des ärztlichen Wissens, wie er zum Beispiel in medizinischen Leitlinien niedergelegt ist, sollten Patienten nach einer Bypassoperation, zumal wenn sich der

Eingriff durch das Einsetzen einer neuen Herzklappe noch aufwendiger gestaltet, eine Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung erhalten.

In Deutschland hat daher jeder Patient nach einer solchen Operation Anspruch auf eine Rehabilitationsbehandlung. In diesem Rahmen soll auch eine psychologische Untersuchung und – bei bestehendem Bedarf – eine Mitbehandlung erfolgen. Leider ist die Personalausstattung vieler Rehakliniken im Bereich der Psychologen so knapp, dass nicht alle Patienten dieses Angebot im notwendigen Umfang erhalten. Wer also zukünftig in eine solche Situation kommt, sollte von sich aus ausdrücklich um ein psychologisches Gespräch bitten.

Das nützt Ihnen in Ihrer momentanen Situation freilich nicht. Es gibt allerdings auch nach der Reha-Behandlung Angebote, die Ihnen helfen können, über den Schock hinwegzukommen. So gibt es am Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen einen auch überregional bedeutenden psychokardiologischen Schwerpunkt, der sich gezielt mit dem Zusammenwirken körperlicher und seelischer Probleme bei Patienten mit Herzkrankheiten beziehungsweise Herzbeschwerden beschäftigt. Es besteht hier daher jederzeit die Möglichkeit, sich mit Überweisung des Hausarztes und nach telefonischer Voranmeldung in der psychokardiologischen Ambulanz der UMG vorzustellen und in einem ausführlichen Gespräch mit einem Arzt oder Psychologen die Problematik zu besprechen.

Hiervon ausgehend kann dann ein gezielter Behandlungsvorschlag erfolgen, beispielsweise die Teilnahme an einer Gesprächsgruppe für Herzpatienten in der Klinik oder auch weiterführende psychotherapeutische und im Einzelfall auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten. Patienten, die eine besonders intensive Behandlung benötigen, können auch bei bestehender Herzkrankheit für einige Wochen in der psychosomatischen Tagesklinik oder auf der psychokardiologischen Station im Herzzentrum umfassend behandelt werden. Diese Behandlungen werden selbstverständlich von der Krankenkasse bezahlt.

Psyche und Herz haben großen Einfluss aufeinander. Das reicht bis hin zu dramatischen Folgen wie dem „Broken-Heart-Syndrom“ mit Herzinfarkt-ähnlichen Symptomen. Am Herzzentrum der UMG wird Schwerpunkt-Forschung und -Behandlung in diesem Bereich geleistet.

Foto: Michael Heim / fotolia.de

