

# „Was weiß meine Seele von meinem kranken Herz, Herr Doktor?“



### Dr. med. Dierk Heimann

Er ist seit 20 Jahren Arzt und hat sich unter anderem auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Vorbeugungs-, Ernährungs- und Nawturmedizin spezialisiert.

[www.ihr-hausarzt-in-mainz.de](http://www.ihr-hausarzt-in-mainz.de)

**D**ie meisten Menschen beginnen ihr neues Jahr voller Elan, mit neuen Plänen und Vorsätzen – meine 75-jährige Patientin schnauft bloß. „Herr Doktor, mir ist alles zu viel. Ich habe den Eindruck, nichts mehr zu schaffen.“ So kenne ich sie gar nicht. Meine Patientin ist sonst eher energiegeladener und zukunftsgerichtet. Im letzten Sommer habe ich bei ihr eine Herzschwäche diagnostiziert. Mittlerweile ist diese gut behandelt, doch der älteren Dame hängt dieser Dämpfer merklich nach. „Wie schlafen Sie denn?“ In solchen Situationen meist eine der ersten Fragen, die ich stelle. „Schlecht. Ich grübele viel. Es dauert Stunden, bis ich zur Ruhe komme.“ Damit habe ich schon drei Hinweise: Meine Patientin grübelt, findet schlecht Schlaf, fühlt sich erschöpft.

### Wenn das Herz auf die Psyche schlägt

Nun muss ich herausfinden, ob es sich um eine depressive Episode oder um eine posttraumatische Belastungsstörung handelt, möglicherweise ausgelöst durch die Herzschwäche-Diagnose. Viele denken bei „Trauma“ an Kriegserlebnisse, Unfälle, eben psychische Ausnahmesituationen – doch auch ein Herzinfarkt oder eine erschreckende Diagnose können die Seele übermäßig belasten. Den Begriff „psychosomatisch“ kennt jeder – also psychische Probleme, die körperliche Be-

schwerden hervorrufen. Doch auch das Gegenteil gibt es: „somatopsychisch“ – körperliche Gebrechen, die die Psyche leiden lassen. Bei Herzproblemen kommt es bei jedem Dritten zu psychischen Problemen. Als Generalist möchte ich zuerst pragmatisch agieren: Oft reicht es, erst einmal den Schlaf zu verbessern und damit die Energietanks aufzuladen. Der Psychiater – wenn meine Patientin dorthin möchte – muss dann genauer differenzieren. „Ich gehe nicht zum Seelenklemmer“, sagt meine Patientin zu mir. Das höre ich häufig. Meist entgegne ich darauf: „Ich bin mit einer verheiratet. Die sind ganz nett.“ Ein Schmunzeln ist dann oft die Reaktion. Dennoch: Psychiater werden oft anders wahrgenommen. Leider. Ich habe Verständnis dafür. Wahrscheinlich steckt der Glaube dahinter, sie könnten einem direkt auf die eigenen Macken der Psyche blicken – und davon trägt ja jeder von uns ein paar mit sich herum. Oder? „Eine differenzierte Diagnose und Therapieempfehlung ist aber wichtig“, schiebe ich nach. Dennoch nützt alles nichts. Meine Patientin möchte nicht. Damit muss ich nun umgehen.

### Was ist die richtige Behandlung?

Ich lasse ein EKG schreiben und kontrolliere ihre Leberwerte – Grundvoraussetzung für jede psychiatrische Medikamentengabe. Da ich von einer mittelschweren depressiven Episode ausgehe, gebe ich ihr niedrig dosiert ein Medikament, das ihren Schlaf sofort fördert:

das Mirtazapin. 7,5 bzw. 15 Milligramm reichen schon. Meist gebe ich es nur zwei bis vier Wochen – denn häufig ist eine der Nebenwirkungen eine Gewichtszunahme. Gerade bei Frauen sehr unbeliebt. Neben der schlafanstoßenden Wirkung hilft das Mirtazapin aber auch, die Nebenwirkungen des Escitaloprams abzumildern, das ich meiner Patientin zusätzlich für jeden Morgen aufschreibe. Ich fange meist mit fünf Tropfen (oder fünf Milligramm) an, steigere dann alle zwei Tage um einen weiteren Tropfen bis zu zehn Milligramm. Das Escitalopram verleiht meiner Patientin zwar wieder mehr Schwung, kann aber auch zu einer unangenehmen inneren Unruhe führen. Die Kombination beider Medikamente wird daher oft besser vertragen. Für meine Patientin ist diese Behandlung ein Segen. Der erholsamere Schlaf verbessert sogleich ihr Energie-Level. Nach einigen Wochen setzt dann auch die stimmungsauffhellende Wirkung des Escitaloprams ein. Gut. Zwar wäre auch eine Psychotherapie angeraten, doch das lehnt die ältere Dame weiterhin ab – Leitlinien hin oder her. Was soll ich machen? „Jeder Jeck ist anders“, lautet eine Mainzer Redewendung – das habe ich in meiner Praxis schon häufig erlebt. Nach vier Wochen setze ich das niedrig dosierte Mirtazapin wieder ab. Die zehn Milligramm Escitalopram nimmt sie nun als Tablette. Es geht ihr damit besser. Herz und Leber sind weiterhin okay. Sie fühlt sich wieder stark und zuversichtlich – und das ist für sie das Wichtigste.

TEXT: DR. MED. DIERK HEIMANN FOTO: CHRISTOF MATTES FÜR TV HÖREN UND SEHEN



## STARK GEGEN DEN ATEMWEGS INFEKT\*

Das pflanzliche Anti-Infektivum\* mit der Kraft der südafrikanischen Kapland-Pelargonie packt den Infekt mit der Wurzel.

- Bekämpft Infekt-Erreger
- Löst zähen Schleim
- Verkürzt die Krankheitsdauer

# Umckaloabo®

Unaussprechlich, aber ausgesprochen gut®



\*bei akuter Bronchitis

Umckaloabo® ist eine eingetragene Marke Reg.-Nr.: 644318

Umckaloabo® Wirkstoff: Pelargonium-sidoides-Wurzeln-Auszug. Anwendungsgebiete: Akute Bronchitis (Entzündung der Bronchien). Enthält 12 Vol.-% Alkohol. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. ISO-Arzneimittel - Entlingen U/01/01/18/08



## „Gib dir einen Ruck und tu was für dein Gedächtnis, hab ich mir gesagt.“

- Stärkt Gedächtnis und Konzentration\*
- Rezeptfrei in Ihrer Apotheke



Pflanzlich und gut verträglich

\* Bei altersassoziierten geistigen Leistungseinbußen.

Tebonin® konzent® 240 mg. Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Besserung von (altersassoziierten) geistigen Leistungseinbußen und zur Verbesserung der Lebensqualität bei leichter Demenz. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG – Karlsruhe. T/01/10/17/08

