

# „Woher kommen die **SCHMERZEN** in meiner Brust, Herr Doktor?“

**E**s ist Montagmorgen. Hektik. Das Wartezimmer ist voll. Gegen 10:00 Uhr taucht ein 60jähriger Patient auf, der schon von weitem blass aussieht. Mir ist bekannt, dass er Bluthochdruck und Diabetes hat und Raucher ist – alles ernste Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen. Hat er vielleicht einen Herzinfarkt erlitten? Er berichtet über Schmerzen in der Brust, mit denen er gestern Nacht aufgewacht sei. Mein Verdacht auf Herzinfarkt verstärkt sich! Ich komme nicht zum Reden. Er sagt gleich: „Ich will in keine Klinik.“ Ich kläre ihn über die mögliche Lebensgefahr auf, lasse einen Schnelltest auf das Herzenzym Troponin machen – dies zeigt an, ob Herzmuskelzellen geschädigt sind – und fertige ein EKG an. Zusätzlich lege ich zwei Kanülen in seine Armvenen, um gleich reagieren zu können, falls es

schlimmer wird. Er klagt erneut über Schmerzen in der Brust. Noch ein Infarkt? Ich schaue mir die EKG-Kurven an. Keine Auffälligkeiten – außer einem schnellen Herzschlag. Klar, durch die Aufregung. Kein Unterschied zum EKG aus dem letzten Jahr. Das ist schon mal gut, aber noch keine Entwarnung!

### **Es gibt Herzinfarkte, die für das EKG unsichtbar sind.**

Ich lege mir alle Notfallmedikamente zurecht, die ich brauchen könnte ... Inzwischen liegt der Schnelltest vor: kein Troponin nachweisbar. Gut, damit ist ein Herzinfarkt so gut wie ausgeschlossen! Auch im Herzecho sehe ich normale Pumpverhältnisse. Doch was ist es dann? Ich frage den Patienten nach Sodbrennen: Er sagt, er habe das „ab und zu“ mal, erst gestern Abend sei es wieder zu spüren gewe-

sen, als er Weißwein getrunken habe. Studien sagen, dass etwa jeder dritte Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt in Wirklichkeit unter einer, durch Magensäure am falschen Ort, entzündeten Speiseröhre leidet, die sich so schlimm wie ein Infarkt anfühlen kann. Ist es das? Ich spritze ihm ein Medikament, das die Entstehung von Magensäure unterdrückt. Seine Schmerzen werden besser, und verschwinden schließlich ganz. Ich empfehle ihm eine Magenspiegelung. Ein paar Tage später erfahre ich das Ergebnis: Eine ausgeprägte Refluxösophagitis, eine hoch schmerzhaft entzündete Speiseröhre. Sie ist wohl für den „Herzinfarkt-Verdacht“ verantwortlich. Acht Wochen Pantoprazol sollten sie zur Abheilung bringen können. **Fazit:** Ein „Säureunfall“ in der Speiseröhre, der den Patienten und eine ganze Praxis in Atem gehalten hat.



**Dr. med. Dierk Heimann**

Er ist seit 20 Jahren Arzt und hat sich unter anderem auf Herz-Kreislauferkrankungen, Vorbeugungs-, Ernährungs- und Naturmedizin spezialisiert.