

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

- 4 *Das Organ der Mitte.
Die Bedeutung des Herzens für den Organismus und was sich daraus für Infarkt, Rhythmusstörungen und Herzschwäche ableitet*
- 9 *Körper und Seele in Einklang bringen.
Der Nutzen von Heileurythmie bei Herzerkrankungen.*
- 10 *„Am wichtigsten ist das Lachen“
Die Herzsportgruppe am Gemeinschafts-
krankenhaus Herdecke*
- 12 *Neues aus der
Anthroposophischen Medizin*
- 14 *Die Schule des Herzens.
Das Projekt Herzschnule am Gemein-
schafts Krankenhaus Havelhöhe, Berlin*
- 18 *Leias Weg ins Leben.
Therapiemöglichkeiten der Kinder-
kardiologie bei angeborenen Herzfehlern*
- 20 *Aus heiterem Himmel.
Zwei Patienten berichten über ihren
Herzinfarkt.*
- 21 *Heilsame Mittel für die ausgleichende
Mitte. Anthroposophische Medikamente
bei Herzkrankheiten.*
- 26 *Lesenswertes zum Thema Herz*

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland wie in den meisten Industrieländern die häufigste Todesursache, mit großem Abstand vor Krebs. Ihre Behandlung verursacht im Vergleich zu anderen Krankheiten die höchsten Kosten. Zwar ist dieser Trend in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Dies ist aber vor allem auf die Fortschritte in der Akutmedizin in den ersten Stunden nach dem Infarkt zurückzuführen. Maßnahmen, um einem Herzinfarkt vorzubeugen, sind dagegen bisher wenig erfolgreich gewesen. Bei den Frauen ist – vor allem wegen des Rauchens – die Infarktrate sogar angestiegen.

Weltweite Studien haben gezeigt, dass über die Hälfte der Erkrankungs- und Sterberate durch den Lebensstil beeinflusst werden können. Wer aufhört zu rauchen, seine Ernährung auf mediterrane Kost umstellt und sich regelmäßig und ausdauernd bewegt, tut mehr für sein Herz, als alle Medikamente zu bewirken vermögen.

Warum aber hören wir so wenig auf unser Herz? Die Durchblutungsstörungen in den Arterien des Herzens entwickeln sich langsam und unbemerkt über viele Jahre hinweg, bevor erste Symptome wie das Gefühl der Herzenge bei einer Angina pectoris auftreten. Das physiologische Ungleichgewicht ist offenbar für unsere Körperwahrnehmung kaum spürbar

– oder überhören wir nur die frühen Signale? Sind wir einfach nicht aufmerksam genug?

Wenn wir das Herz als das Zentralorgan unseres Körpers verstehen lernen, das seismographisch genau darauf reagiert, wie wir seelisch gestimmt sind, vor allem darauf ob unser Wach- und Schlafrythmus stimmig ist, sind wir vielleicht eher bereit, etwas für seine – unsere – Gesundheit zu tun. Es geht um unsere Fähigkeit zur schwingungsfähigen Anpassung an die alltäglichen Anforderungen.

Ist unsere tägliche Aktivität im rechten Rhythmus zwischen „herzhaftem“ Tun und abwägendem Besinnen? Stimmt das Gleichgewicht zwischen „herzlicher“, liebevoller Zuwendung und analytischer Reflexion? Entwickeln wir beides: „Mut“ und „Milde“, wie dies der Dortmunder Arzt Hendrik Vögler pointiert genannt hat? „Milde“ im Sinne des kleinen Prinzen: „Man sieht nur mit dem Herzen gut“.

Medizin individuell möchte Sie mit dieser Ausgabe anregen, über einen herz-erquickenden Lebensstil nachzudenken. Denn darum geht es, in der akuten Krise des Herzinfarkts in der Klinik ebenso wie bei der nachhaltigen Unterstützung in der „Herzschnule“ oder der Herzsportgruppe. Hören Sie auf Ihr Herz!



medizin individuell wurde im November 2005 mit dem international renommierten Design-Preis „red dot für hohe Designqualität“ ausgezeichnet: www.red-dot.de



Herzlich, Ihr

Peter Zimmermann

*Peter Zimmermann, Vorstand
des Gemeinschafts Krankenhauses Herdecke*

„Ich schätze vor allem dieses Lachen – das ist das Beste an der ganzen Gruppe“, sagt Dr. Jörg Jungermann. „Natürlich wird auch geturnt und geübt, aber die soziale Komponente halte ich fast für wichtiger als die körperliche – dieses Lachen und Loslassen.“



„Am wichtigsten ist das Lachen!“

Zweimal, im Herbst 1997 und 1998, erlitt Dr. Jörg Jungermann einen Hinterwand-Infarkt. Seither engagiert sich der frühere Leitende Internist am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke in einer Herzsportgruppe – ein gutes Beispiel für die sinnvolle Verbindung von Akutmedizin und langfristiger ambulanter Stabilisierung.

Der erste Infarkt kam aus heiterem Himmel, ich wachte morgens um 5 Uhr auf und spürte heftige Schmerzen in der Brust. Es war eine klassische Symptomatik, und als Internist hätte ich von Berufs wegen sofort aufmerken müssen. Ich habe das jedoch komplett ausgeblendet – ich wollte keinen Infarkt haben! Zwei Stunden hielt ich diesen Zustand im Bett sitzend aus, dann ließ ich meine Frau doch den Notarzt rufen. In diesen zwei Stunden dachte ich, mein letztes Stündlein habe geschlagen. Damals war ich 61 Jahre alt und beruflich voll engagiert. Ich kam auf die Intensivstation, die ich selbst 15 Jahre lang mit betreut habe, und es war eine sehr interessante Erfahrung, alles aus Patientenperspektive wahrzunehmen, sehr anregend für die eigene Arbeit! Ich bekam ein Medikament, um das Blutgerinnsel in meinen Herzkranzgefäßen aufzulösen – damals hat man noch nicht sofort einen Herzkatheter geschoben.

Es ging mir relativ schnell wieder gut, nach zwei Wochen kam ich nach Hause. Etwas später wurde in Wuppertal eine Koronarangiographie gemacht. Die Ärzte dort hielten weder die Einlage eines Stents für nötig noch eine Bypass-Operation. Sie rieten mir lediglich, Aspirin zu schlucken, diesen Rat habe ich aber leider nicht befolgt, weil ich vorher viele Jahre lang mit dem Magen zu tun hatte, und Aspirin macht ja häufig Magenprobleme. Danach bin ich wieder voll in den Beruf eingestiegen – das war das Dummste, was man machen kann, aber ich dachte, wie so viele andere: jetzt ist es geschafft, das war's, weiter geht's. Die Quittung ließ nicht lange auf sich warten: Fast genau ein Jahr später bekam ich einen zweiten Infarkt. Diesmal habe ich gleich den Notarzt gerufen, ich wollte in die Klinik, und zwar schnell. Anschließend habe ich mich entschlossen, meine Arbeitszeit zu verringern und mich langsam aus der Klinik zurückzuziehen. 2001 bin ich mit 65 Jahren in Pension gegangen.

Die Koronarsportgruppe gab es schon einige Jahre vorher, sie ist vom Turn- und Sportverein Ende ins Leben gerufen worden. Wir hatten auf der Intensivstation 50-100 Infarktpatienten pro Jahr – da

gab es also einen Bedarf. Ich kam 1999 dazu, nach dem zweiten Infarkt. Das war sehr witzig, denn einen Teil der Patienten kannte ich als Arzt von der Intensivstation!

Anderthalb Stunden schwitzen und lachen

Nun trafen wir uns in der Sportgruppe wieder, da ist man nach zwei Tagen per Du, man macht zusammen Gymnastik, und am Schluss wird immer Volleyball gespielt und furchtbar viel gelacht! Anschließend gehen alle durchgeschwitzt und erholt wieder nach Hause. Das ist wunderbar! Es sind insgesamt 60 Leute, verteilt auf drei bis vier Untergruppen, vorwiegend Handwerker, die sind mir besonders ans Herz gewachsen, weil sie so unverdorben sind. Als plötzlich vier Frauen der hier mitturnenden Männer an Krebs erkrankten, ist ein neues soziales Netz entstanden, um den einzelnen bei der Bewältigung dieses Schicksalsschlags beizustehen – aber nichts wird aufgedrängt, das ist alles freiwillig und freilassend.

Man kann solche Sportgruppen ja sehr akademisieren – ständig Puls und Blutdruck und Vergleiche anstellen. Ich halte das – sofern sich damit nicht eine klare wissenschaftliche Fragestellung verbindet – eher für Clownereien. Das muss nicht sein. Die Gruppe bringt jedem etwas, auch wenn er sich mal nicht so anstrengt. Viel entscheidender ist, dass man sich innerlich öffnet. Männer tun sich damit ja viel schwerer als Frauen. Aber in solchen Gruppenzusammenhängen sprudelt es regelrecht aus ihnen heraus. Das gemeinsame Band ist der Infarkt, auf dieser Basis entwickelt sich eine soziale Kultur. Ich kann jedem nur raten, sich eine solche Gruppe zu suchen!



Dr. Jörg Jungermann, früherer Leitender Arzt der Abteilung für Innere Medizin und Mitglied der Herzsportgruppe in Herdecke.



Die Herzsportgruppe am Herdecker Gemeinschaftskrankenhaus: eine muntere Schar gestandener Männer, die viel Spaß an den Übungen hat – vor allem am Volleyballspiel, krönender Höhepunkt und Abschluss der wöchentlichen Gruppentreffen!

Ein erschwinglicher Spaß

Die Gruppe trifft sich jeden Dienstag von 17 bis 18.30 Uhr. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Erlaubnis des Arztes. Die Kosten betragen 6,50 Euro Mitgliedsbeitrag monatlich für den Sportverein und 3 Euro pro Abend, also knapp 20 Euro pro Monat. Das ist für die allermeisten erschwinglich. Die Gruppen werden nach Belastbarkeit eingeteilt. Es beginnt mit einem Lauftraining, gefolgt von Übungen für Balance und Beweglichkeit in verschiedenen Schwierigkeitsgraden. Und in der letzten halben Stunde gibt's Volleyball! Aber ohne Ehrgeiz, nur zur Freude!



Mächtig verkabelt, aber von der Mama liebevoll umsorgt und behütet: Leia mit den EKG-Elektroden auf der Brust. Dank der Kinderkardiologin Dr. Ulrike Bartram kann die Filderklinik Kinder mit angeborenen Herzfehlern qualifiziert betreuen – vor und nach der Geburt ebenso wie im Kindes- und Jugendalter.

Leias Weg ins Leben

Herzfehler sind die häufigste angeborene Fehlbildung, sie kommen bei etwa 1 Prozent aller Neugeborenen vor. Schon während der Schwangerschaft, aber vor allem nach der Geburt sind dann die Kinderkardiologen gefordert. Privat-Dozentin Dr. Ulrike Bartram von der Filderklinik in Stuttgart ist eine diese Spezialistinnen. Sie hat der kleinen Leia geholfen, das Licht der Welt zu erblicken.

Es ist der 21. Dezember 2007, Katrin Freitag (34) aus Stuttgart freut sich auf die bevorstehende ruhige Weihnachtszeit und den ersten Tag im Mutterschutz – die letzten Wochen vor der Geburt ihres Kindes will sie so richtig genießen. Am

Nachmittag hat sie einen Termin beim Frauenarzt, reine Routine, es soll mal wieder ein CTG abgeleitet werden. Aber der Wehenschreiber kann die Herzöne des Kindes nicht richtig wiedergeben – mal sind sie zu schnell, mal zu langsam.

Ein technischer Defekt? Um sicherzugehen, schickt der Arzt die Hochschwangeren in die Frauenklinik nach Bad Cannstatt. Aber auch dort ergibt sich keine auswertbare Kurve. Im Ultraschall jedoch ist eindeutig zu sehen: das Herz des Kindes

schlägt anhaltend zu schnell, viel zu schnell. Katrin Freitag bekommt es mit der Angst zu tun. Bisher war die Schwangerschaft unproblematisch verlaufen, was ist los mit ihrem Baby? Die Ärzte schlagen vor, ihr ein Präparat mit Digitalis zu geben, das über den Blutkreislauf der Mutter und die Plazenta auch zum Kind gelangt, um den Herzschlag zu normalisieren. Vielleicht würde das Baby auch einen Herzschrittmacher benötigen – die Ärzte wurden nicht so recht schlau aus den Untersuchungsergebnissen. Katrin Freitag erhält eine Spritze mit einer Substanz zur beschleunigten Lungenreifung des Ungeborenen, denn die Ärzte befürchten, eine Frühgeburt einleiten zu müssen, falls sich der Herzschlag nicht wieder normalisiert. Erstmal muss sie also in der Klinik bleiben, und weil nicht abzusehen ist, für wie lange, möchte sie gern gleich dorthin, wo sie von Anfang an ihr Kind zur Welt bringen wollte: in die Filderklinik. Dank der Kinderkardiologin Dr. Ulrike Bartram ist dort eine qualifizierte Betreuung des womöglich herzkranken Kindes gewährleistet.

Auch Dr. Bartram ist dafür, den Herzschlag mit Digitalis zu verlangsamen, zusätzlich verordnet sie das anthroposophische Medikament Cardiodoron (siehe Seite 21). Die Therapie ist eine Gratwanderung: zuviel Digitalis darf Katrin Freitag nicht bekommen, weil sich dann ihr eigener Herzschlag verschlechtert, zu wenig darf es nicht sein, weil dann nicht genügend Wirkstoff beim Kind ankommt. Die Nebenwirkungen des Medikaments – Augenflimmern bei hellem Licht, Schläfrigkeit – nimmt sie gern in Kauf, weil sofort wahrnehmbar ist, dass das Medikament dem Kind gut tut: der Herzschlag beruhigt sich, nur das CTG ist immer noch nicht auswertbar. Schließlich besinnt sich eine der Hebammen auf eine das bewährte Hörrohr, zählt die Herzschläge und lässt die Stoppuhr dazu laufen. Außerdem behielt Dr. Bartram Wachstum und Herzfunktion des Ungeborenen über Ultraschall-Untersuchungen im Blick.

Da die Behandlung so gut anschlägt, kann Katrin Freitag nach zwei Wochen Klinikaufenthalt vorübergehend nach

Hause, einmal in der Woche muss sie zur Kontrolle ins Krankenhaus. Schließlich legen ihr die Ärzte aber doch einen Kaiserschnitt nahe, da sich das Kind nicht gedreht hat und mit dem Po nach unten in der Gebärmutter liegt – Beckenendlage. Eine normale Geburt wäre unter diesen Voraussetzungen für das Kind zu riskant. So wird die Entbindung für den 18. Januar festgesetzt – knapp vier Wochen vor dem errechneten Geburtstermin Mitte Februar.

Alles geht gut. Der einzige Wermutstropfen für die junge Mutter: Das Kind kommt sofort auf die Neugeborenen-Intensivstation. Aber sobald der Kaiserschnitt vernäht ist, schieben die Schwestern Katrin Freitags Bett auf die Neonatologie, und so kann sie ihr Kind gleich in die Arme schließen und an die Brust legen: „Leia war so klein und zart – 2400 Gramm schwer, 48 cm lang, aber sie hat sofort die Brust gesucht und genuckelt.“ Die kleine Erdenbürgerin muss noch einige Tage ins Wärmebettchen, diverse Kabel auf der kleinen Brust leiten die Herzströme ab und schlagen Alarm, sobald Gefahr im Verzug ist. Da Leia auch kurz nach der Geburt wiederholt Herzrasen hat, bekommt sie jetzt Medikamente, die den Puls normalisieren. Das Erstaunliche: Es genügen schon ungewöhnlich niedrige Dosierungen. Ulrike Bartram: „Wahrscheinlich hat sich die Gabe der anthroposophischen Medikamente so positiv ausgewirkt.“

Katrin Freitag ist froh, dass sie sich mit ihrem Kind unter einem Dach weiß, und sie kann es jederzeit besuchen. Trotzdem schlägt es ihr die Situation auf die Seele: „Kaiserschnitt und ein Herzfehler beim Kind – das ist nicht das traute Wochenbett, das man sich in der Schwangerschaft vorstellt, und ich brauchte eine Weile, um mich damit abzufinden“, erzählt sie. Die Frauenärztin schlägt eine Maltherapie vor, damit die junge Mutter das Erlebte besser verarbeiten kann. „Ich bin selbst Malerin und unterrichte Kunst, deshalb war ich sehr skeptisch, ob mir das gut tut, es ist eine so ganz andere Art zu malen – hier geht es darum, Gefühle zuzulassen und zu verarbeiten, das fiel mir anfangs schwer, es war unglaublich anstrengend,



Kontrolluntersuchung drei Monate nach der Geburt: Leia hat sich prächtig entwickelt, ihr Herz schlägt dank der Medikamente normal. Dr. Ulrike Bartram ist zufrieden mit ihrer kleinen Patientin!

ich saß da wie ein Häufchen Elend“, erinnert sie sich. „Aber die Bilder haben mir geholfen, die Situation mit mehr Abstand zu sehen und meinen Frieden damit zu schließen. Ich bin froh, dass ich mich zum Malen überwunden habe.“

Dr. Ulrike Bartram weiß rasch, wodurch Leias Herzrasen bedingt ist: ihr Herz erhält zu viele elektrische Impulse aus einer überzähligen Leitungsbahn im Herzmuskel, von Medizinern „WPW-Syndrom“ bezeichnet. „Leia wird voraussichtlich für zunächst ein bis zwei Jahre Medikamente brauchen, danach kann sie eventuell auch ohne sie auskommen“, weiß die erfahrene Kinder-Kardiologin, „und falls das Herz doch weiterhin immer wieder zu rasen beginnt, kann die überflüssige Leitungsbahn später im Rahmen eines Kathetereingriffs verodet werden.“

Im Krankenhaus lernt Katrin Freitag, wie sie ihrer kleinen Tochter die nötigen Medikamente einflößen muss. Damit schlägt Leias Herz in normalem Rhythmus, und als feststeht, dass die Kleine die Medikamente gut verträgt und gedeiht, dürfen Mutter und Kind nach Hause. Alle vier Wochen kontrolliert Dr. Bartram jetzt noch Leias Zustand, einmal im Vierteljahr wird ein Langzeit-EKG abgeleitet. Und Katrin Freitag ist zuversichtlich: „Ich weiß jetzt, was meinem Kind gefehlt hat, und ich weiß, dass es ganz normal aufwachsen kann, alles weitere lassen wir mit großer Gelassenheit auf uns zukommen.“