

Interview der R+V Betriebskrankenkasse (2010)

Ein Kardiologe ist ein Feuerwehrmann mit Gärtnermentalität



„Ich denke, dass der Herzinfarkt irgendwann eine Rarität sein wird.“

Prof. Dr. med. Thomas Wendt,
Kardiologe am Kardiocentrum
Frankfurt.

1. Herr Professor Wendt, Sie sind von Beruf Kardiologe. Warum haben Sie sich für diesen Beruf entschieden?

Ich denke, als Junge wurde ich wahrscheinlich schon durch meinen Vater geprägt: Er war auch Herzspezialist. Schon recht früh bin ich mit in seine Praxis gegangen und war bei Hausbesuchen dabei. Damit hat er mich auf die „Spur“ gesetzt. Später als Assistenzarzt waren drei Gründe für mich ausschlaggebend. Erstens: Weil Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit die häufigsten Todesursachen darstellen. Zweitens: Weil das Spezialgebiet Kardiologie vom Arzt zwei völlig unterschiedliche Fähigkeiten verlangt: Nämlich auf der einen Seite die Notfallbehandlung und auf der anderen Seite die Langzeitbetreuung des chronisch Kranken. Man kann sagen: Der gute Kardiologe braucht eine Feuerwehrmann- und eine Gärtnermentalität. Und drittens: Weil das Herz für die Menschen eine zentrale Bedeutung hat.

2. Was fasziniert Sie an dem zentralen Organ Herz?

Das Herz ist die beste Pumpe, die es überhaupt gibt. Das Herz ist leistungsfähiger als jede High-Tech-Maschine. Es läuft fast 100 Jahre wartungsfrei und kann ohne Pausen arbeiten. Und wenn es doch einmal kaputt gehen sollte, gibt es viele diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, die der Kardiologie zur Verfügung stehen.

3. Welche Möglichkeiten sind das?

Für die Diagnostik sind das zum Beispiel: EKG, Belastungs-EKG, 24-Stunden-EKG, Ultraschall, Herzkatheter sowie Kernspinnuntersuchungen. Auch durch die

zahlreichen Facetten der Therapie kann man viel bewirken: Lebensstil, Medikamente, Ballon, Stents, Ablation, Herzoperation, Stammzellen, Schrittmacher, Defibrillator bis hin zur Herztransplantation.

4. Was stellt aus Ihrer persönlichen Sicht die größte Errungenschaft in der Herzmedizin dar?

Meine Antwort ist zweigeteilt. Aus Sicht des nichtinvasiven – also des unblutigen – Kardiologen ist es meiner Überzeugung nach der Beweis des amerikanischen Kardiologen Dean Ornish: Alleine durch Änderung des Lebensstils können bereits bestehende Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen wieder abgeschmolzen werden. Und aus Sicht des invasiven – also des blutigen – Kardiologen ist es meiner Überzeugung nach die Pioniertat von Werner Forßmann. In einem Selbstversuch hat er 1929 als erster überhaupt einen Herzkatheter gesetzt – und zwar sich selbst. Später hat er hierfür den Nobelpreis bekommen. Mit seiner Pionierleistung bereitete er den Boden, dass 50 Jahre später die erste Ballondilatation an den Herzkranzgefäßen durch Andreas Grüntzig stattfinden konnte. Die zweite wurde übrigens in Frankfurt am Main durch meinen Lehrer, Professor Kaltenbach, durchgeführt.

5. Gibt es die Diagnose „Syndrom des gebrochenen Herzens“ nur im Kitschroman oder auch in der Medizin?

Ja, das Broken-Heart-Syndrom gibt es in der Medizin tatsächlich. Hierbei handelt es sich um eine noch nicht lange bekannte Funktionsstörung des Herzens. Sie wurde Anfang der 1990er Jahre in Japan beschrieben und ist auch unter dem Begriff Tako-Tsubo-Syndrom oder Stress-Kardiomyopathie bekannt. Das Broken-Heart-Syndrom betrifft mehr Frauen als Männer. Es weist dieselben Symptome auf wie ein akuter Herzinfarkt, von daher wird es manchmal als Pseudo-Infarkt bezeichnet. Meistens heilt es aber folgenlos ab.

6. Was weiß man über die Gründe?

Ursache ist wahrscheinlich eine überschießende Ausschüttung von Stresshormonen, wie es zum Beispiel bei einem Überfall passieren kann. Aber auch durch einen Lottogewinn – also bedingt durch einen positiven Stress – kann das Syndrom ausgelöst werden.

7. Gehen im 21. Jahrhundert die Patienten mit der Diagnose Herzerkrankung anders um als früher?

Ich habe in den letzten 30 Jahren beobachtet, dass die Patienten insgesamt besser informiert sind. Sie kommen nicht selten mit den ausgedruckten medizinischen Leitlinien oder dem Ausdruck einer Internetseite in die Sprechstunde. Auch sind viel mehr Menschen als früher in Selbsthilfegruppen und in Internetforen organisiert oder werden von Organisationen – wie beispielsweise der Deutschen Herzstiftung – gezielt informiert. Es ist aber Fluch und Segen zugleich: Wenn beispielsweise ein Patient eine Diagnose erfährt, die er anschließend bei Google recherchiert, bekommt er eine Fülle

von Informationen, die auf ihn überhaupt nicht zutreffen und ihm Angst machen. Informationen können also auch das Gegenteil auslösen.

8. Nehmen Patienten eine Herzerkrankung heute auf die leichte Schulter? Nach dem Motto: Ein paar bunte Pillen schlucken und schon geht es mir besser?

In der Herzmedizin hat sich viel getan: Früher war ein Herzinfarkt eine dramatische Diagnose. Die Patienten mussten sechs Wochen im Krankenhaus auf dem Rücken liegen. Heute werden sie am zweiten Tag bereits entlassen. Bei großen Arzt-Patienten-Seminaren konnte ich folgende Beobachtung machen: Ein 40-jähriger Mann, der alle Risikofaktoren in sich vereint, sitzt im Publikum und hört, was die Medizin heutzutage alles kann. Zunächst wird er vielleicht denken: Das betrifft mich jetzt sowieso noch nicht. Oder: Wenn es mich jetzt betrifft, kann mir die Medizin bereits jetzt gut helfen. Und wenn es mich erst in ein paar Jahren betrifft, hat sich bis dahin die Medizin noch besser weiterentwickelt: Beim Operieren, Dilatieren, Bohren, Lasern, Fräsen, Bestrahlen, Transplantieren oder bei neuen Medikamenten. Dann kommt natürlich bei diesem Mann im Publikum die Frage auf: Warum soll ich mich also jetzt ändern? Auf-die-leichte-Schulter-nehmen ist durchaus ein Verhaltensmuster, das man bei gefährdeten Noch-Gesunden erkennt. Aber Patienten, bei denen bereits ein Herzinfarkt eingetreten ist, ändern zumeist ihr Verhalten: Weil sie nämlich nicht einen zweiten Infarkt erleben wollen.

9. Was sagen Sie Patienten, die trotz Herzinfarkt ihre Lebensweise nicht umstellen möchten?

Mein persönliches Motto lautet: Ärzte empfehlen, Patienten entscheiden! Natürlich werde ich versuchen, Patienten zur Umstellung ihrer Lebensweise zu gewinnen. Und ich lasse auch nicht nach – selbst wenn ich mich dabei wiederhole. Aber letztendlich entscheidet der Patient selbst.

10. Wie sieht ein „herzgesunder“ Lebensstil aus?

Eine ausgewogene, vitaminreiche, möglichst naturbelassene Kost, die mit so vielen Kalorien angereichert ist, wie man durch regelmäßige ausdauerorientierte Aktivität auch verbrauchen kann. Wöchentlich sollten 150 Gramm Nüsse sowie ein bis zwei Fischmahlzeiten auf dem Speiseplan stehen. Außerdem sollte man eine Querrippe Zartbitterschokolade täglich essen. Ab dem 50. Lebensjahr empfehle ich ein Glas Rotwein pro Tag zu trinken, wenn nichts dagegen spricht.

11. Was hat es mit der „Herzhose“ – dem neuen „Bio-Bypass“ gegen Arterienverstopfungen – auf sich?

Die sogenannte „Herzhose“ wurde an der Berliner Charité entwickelt. Dafür werden die Beine eines Patienten mit Durchblutungsstörungen über mehrere Wochen täglich für eine Stunde in die Herzhose gesteckt. Die Hose besitzt mehrere aufblasbare Manschetten. Durch rhythmisches Aufblasen und Ablassen der Manschetten wird das Blut von den Beinen in Richtung Herz gepumpt. Dabei wird körperliche eigene

Aktivität simuliert, bei denen sich körpereigene Umgehungskreisläufe – sogenannte Kollateralen – bilden.

12. Das Blut sucht sich anstelle der verstopften Arterie eine „Alternativroute“ – funktioniert das nur in der Theorie oder auch in der Praxis? Und für welche Patienten eignet sich die Herz hose?

Dieses Prinzip funktioniert tatsächlich, aber es eignet sich nur für solche Patienten, die aufgrund ihrer Durchblutungsstörungen überhaupt nicht mehr eigenständig laufen können. Für diese Patienten stellt die Herz hose eine vorübergehende Alternative dar, um danach selbst wieder aktiv zu werden. Für alle anderen ist die Herz hose Unsinn: Es ist für mich ein Gräu el zu sehen, wie sich jemand über mehrere Wochen täglich für über eine Stunde in die Herz hose begibt und sich passiv „bearbeiten“ lässt – er könnte nämlich denselben Effekt haben, wenn er eine Stunde läuft.

13. Die Deutsche Herzstiftung hat Herzrhythmusstörungen zum Thema der Herzwochen 2010 gewählt. Was sind Herzrhythmusstörungen?

Herzrhythmusstörungen ist der Oberbegriff für alle Formen, die das Herz aus dem normalen Takt bringen: Wenn es beispielsweise zu schnell, zu langsam, zu unregelmäßig, mit Aussetzern oder mit Extraschlägen pumpt. 80 % der gesunden Bevölkerung haben irgendwann in ihrem Leben Herzstolperer. Man muss nach gutartigen und gefährlichen Herzrhythmusstörungen unterscheiden.

14. Welche sind beispielsweise gutartig und welche sind gefährlich?

Zu den häufigsten gutartigen Herzrhythmusstörungen zählt das Vorhofflimmern, das im Alter zunimmt. Darunter leiden mehrere 100.000 Patienten in Deutschland. Gefährlicher wird es beim Kammerflimmern, das bei akutem Herzinfarkt auftritt. Man spricht von rund 300.000 Herzinfarkten pro Jahr, bei denen die Hälfte der Patienten am plötzlichen Herztod wegen Kammerflimmern innerhalb einer Stunde verstirbt, bevor sie das Krankenhaus erreichen.

15. Was können Sie Patienten mit Herzrhythmusstörungen über den neuesten Stand der Medizin berichten?

Die wichtigste Neuerung bei Kammerflimmern und Wiederbelebung durch Laien lautet: Die alte „ABC-Regel“ – also zu Beginn die Mund-zu-Mund-Beatmung – gilt nicht mehr. Im Notfall sollen Laien bei einem bezeugten Herz-Kreislauf-Stillstand nur noch mit einer Herzmassage helfen und nicht mehr mit einer Mund-zu-Mund-Beatmung. Übrigens: Über den neuesten Stand der Medizin können sich Patienten während der Herzwochen im November bundesweit auf den Arzt-Patienten-Seminaren der Deutschen Herzstiftung informieren. Details gibt es auf der Internetseite www.herzstiftung.de.

16. Blicken Sie mal in die weite Ferne: Wie könnte die Herzmedizin der Zukunft ausschauen?

Die sehr weit entfernte Zukunft könnte so aussehen: Ich denke, dass der Herzinfarkt irgendwann eine Rarität sein wird. Er wird nur noch bei sehr alten Menschen auftreten. Rauchen, Fehlernährung und Übergewicht gehören der Vergangenheit an und regelmäßige Aktivität stellt einen festen Bestandteil des Tagesablaufs dar. Die Kardiologie wird sich überwiegend mit unverschuldeten Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschäftigen und nur noch ein Nischenfach in der Medizin sein.

17. Herr Professor, wann haben Sie zuletzt Ihrem Herzen etwas Gutes getan?

Vor zehn Minuten. Da habe ich auf den Aufzug verzichtet und das Treppenhaus benutzt.