

Hallo mein HERZ

Von Heilkräutern und Stethoskop zu Herzkatheter und Schrittmachern



● Claus-Henning Ammann und Angelika Ammann im Interview mit Elisa Masmeier

Seit November 2018 gibt es im Krankenhausmuseum am Klinikum Bielefeld Mitte eine Sonderausstellung mit dem Titel „Hallo mein Herz – Von Heilkräutern und Stethoskop zu Herzkatheter und Schrittmachern“. Bis 2020 erhalten die Besucher hier Einblicke in den Aufbau und die Funktion des Herzens, die Verwendung von Heilkräutern und das Abhören des Herzens mit verschiedensten Formen von Stethoskopen. Auch die medizinisch-technische und pflegerische Entwicklung der Behandlung von Herzerkrankungen wird thematisiert. Claus-Henning und Angelika Ammann vom Krankenhausmuseum Bielefeld e.V. geben einen Einblick in die Medizingeschichte rund um das menschliche Herz.

Wie hat sich die Medizin bei Herzerkrankungen durch technische Innovationen verbessert?

Meilensteine medizintechnischer Neuerungen lassen sich am Beispiel der elektrophysiologischen Behandlung von Herzerkrankungen aufzeigen. So nahm 1947 der Chirurg Claude S. Beck erstmals eine direkte Defibrillation mit 110 Volt Wechselstrom am offenen Herzen vor. Die erste externe Defibrillation gelang dem Forscher Paul Zoll 1955. Im Krankenhausmuseum ist ein Herzschrittmacher/Defibrillator nach Dr. Dittmar aufgebaut, der aus dieser Zeit stammt. Rune Senning und Ake Elmquist implantierten 1958 erstmals einen Schrittmacher. Der Patient, Arne Larsson, erhielt in seinem Leben 26 Schrittmacher und wurde damit 89 Jahre alt. Die Geräte waren früher in Kunstharz eingegossen, ein derartiges Exemplar ist ebenfalls ausgestellt. 1980 wurde der erste implantierbare Defibrillator eingesetzt. Diese sind lebensrettend,

die automatische Auslösung des Schocks hat aber massive Auswirkungen auf das psychische Gleichgewicht der Betroffenen. Die Erfolge haben zwar zu einer deutlichen Verminderung der Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen beigetragen, von 1980 bis 2016 von 16,86% auf 13,42% - die Entwicklung muss aber weitergehen. Heute steht der Einsatz von immer weniger belastender Techniken zur Behandlung im Mittelpunkt.

Wie war das Leben mit Herzerkrankungen früher (Lebenserwartung, Alltagsbewältigung)?

Im Mittelalter betrug die durchschnittliche Lebenserwartung um die 35 Jahre. Krankheiten wie Pest, Pocken und Syphilis rafften viele vorzeitig dahin, sodass sich Herzerkrankungen gar nicht erst entwickeln konnten. Neuzeitliche Daten aus den USA zeigen einen Anstieg auf 49,2 Jahre (1900) und auf 76,9 Jahre im Jahr 2000.

Auch in Deutschland steigt die Lebenserwartung weiter an. Die durch eine Mangel durchblutung des Herzens bedingten Krankenhauseinweisungen treten bei rund einem Prozent der über 50-jährigen auf. Diese Rate steigt bei über 80-jährigen auf das Vierfache an. Bei steigender Lebenserwartung nimmt also die Bedeutung herzbedingter, lebensbedrohlicher Beschwerden zu.

Wie wirksam waren Kräuter bei der Heilung?

Beispiel Digitalisglykoside: Diese wurden hauptsächlich aus dem Fingerhut gewonnen, lassen sich aber auch aus dem Adonisröschen, dem Maiglöckchen und der Meerzwiebel gewinnen. Ursprüngliche Blattextrakt-Lösungen enthalten viel Digitoxin, welches eine starke Wirkung auf die Kontraktionskraft des Herzmuskels und die Verminderung der Herzfrequenz aufweist, aber eine geringe therapeutische Breite besitzt. Es kann schneller aufgenommen als ausgeschieden werden, sodass es leicht zu einer Überdosierung kommt. Diese kündigt sich mit Übelkeit, Erbrechen und Gelbsehen an. Die Herzfrequenz vermindert sich sehr stark, mit einem charakteristischen Doppel-Pulsschlag, bis hin zu Vorhofflimmern und Herzstillstand.

Kann man die Wirkung mit pharmazeutischen Mitteln vergleichen?

Die Wissenschaft im 19./20. Jahrhundert beschäftigte sich meist mit der Isolation und dem Wirkungsnachweis von Pflanzeninhaltsstoffen. Da die Digitalisglykoside isoliert, synthetisiert und standardisiert wurden, zählen sie nicht mehr zu den Heilpflanzen. Das alte Wissen wurde verdrängt. Aus dem Wunsch nach ganzheitlicher Behandlung und Verbin- ➤



derung mit der Schulmedizin werden die Heilpflanzen seit den 1980er Jahren zunehmend wieder entdeckt. Die Komplexität der Einflüsse und Aspekte, welche die heutige moderne Gesellschaft ausmachen, können nicht isoliert betrachtet werden. Der Vielstoffcharakter wird als eines der entscheidenden Kriterien für pflanzliche Heilmittel erkannt. Der eher pflegerischen Frage nach der Befindlichkeit wird seitens der Forschung jedoch immer noch zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Die wichtigsten Anwendungen von Heilkräutern ergeben sich auch heute noch im Wesentlichen aus Überlieferung und Erfahrungswissen. Phytotherapeuten geben Auskunft zur gezielten Anwendung von Arzneipflanzen. Beispielsweise werden bei Kreislaufschwäche sowie bei Schwindel, Benommenheit und Herzklopfen Rosmarin-Weißdorntees getrunken. Wirksam sind frühmorgens durchgeführte kalte Oberkörperwaschungen mit Rosmarin. Bei erhöhtem Blutdruck soll man sich mehr bewegen, und für den Hausgebrauch Knoblauch wohldosiert im Essen sowie Bärlauch im Frühjahr verwenden. Eine Teemischung aus Weißdornblüten, Mistelkraut und Melissenblättern hat gute Auswirkungen auf einen erhöhten Blutdruck, ebenso wie abends warme Fußbäder. Bei Herz-Beklemmungsgefühlen und nervöser Unruhe wird eine Teemischung aus Weißdornblüten, Herzgespannkräutern, Melissenblättern und Orangenblüten empfohlen. Zur äußerlichen Anwendung sind neben einem Teil- oder Vollbad mit Melisse- oder Lavendelbademilch oder Baldrianextrakt Arnika-Salbenkompressen zur Auflage auf die Herzgegend sinnvoll anzuwenden.

Ist die Lebenserwartung durch die Behandlung mit Heilkräutern gestiegen?

Dies ist schwer zu erforschen. Nur für isolierte Substanzen, wie zum Beispiel Digitalis, gibt es entsprechende Studien. So war Digitalis besonders in Deutschland lange Zeit das wichtigste Prinzip in der Behandlung der Herzschwäche. Seit einer 1997 erschienenen Studie weiß man jedoch, dass dies nicht zu einer Lebensverlängerung führt. Allerdings

vermag es die Lebensqualität zu verbessern, weil das Herz gestärkt wird und somit Krankenhausaufenthalte seltener sind. Digitalis bleibt ein wirksames Mittel bei Herzinsuffizienz, jedoch hinter anderen Medikamenten in zweiter Linie.

Seit wann gibt es Herzkatheter-Untersuchungen?

Eine erste Herzkatheteruntersuchung beim Pferd gelang Étienne-Jules Marey und Auguste Chauveau 1861. Die erste Rechtsherz-Katheterisierung führte Werner Forßmann 1929 in einem Selbstversuch durch und erhielt 1956 dafür einen der drei Medizin-Nobelpreise. Andreas Roland Grüntzig nahm 1977 die erste Ballondilatation (zur Erweiterung eines Herzkranzgefäßes) vor.

Wie waren die Überlebenschancen bei einem Herzinfarkt früher? Wie haben sie sich verbessert?

Ein Herzinfarkt beim lebenden Menschen wurde 1876 erstmalig diagnostiziert. In den 1920er Jahren wurde diesen Patienten absolute Bettruhe und eine Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr verordnet. Dazu nahmen sie z.B. Digitalis-Medikamente zur Stärkung der Herzkontraktionskraft und Kampfer zur Behandlung eines erniedrigten Blutdrucks ein. Wegen der hohen Lungenembolie-Gefahr aufgrund der langen Bettruhe gewann ab Ende der 1970er Jahre das Konzept einer früheren Mobilisation an Bedeutung. Ein Herzinfarkt bedeutet jedoch immer noch akute Lebensgefahr. Fast ein Drittel aller Patienten stirbt vor Aufnahme in eine Klinik und „trotz moderner Behandlungstechniken kommt für etwa die Hälfte aller Betroffenen immer noch jede Hilfe zu spät“, wie die Deutsche Herzstiftung 2017 schreibt. Männer erleiden mehr als zehn Jahre früher als Frauen einen Herzinfarkt. Die Sterberate beider Geschlechter ist von 1980 bis 2016 von 9,74% auf 5,34% aller Todesfälle gesunken, woran der erhebliche medizinische Fortschritt in der Herz-Kreislauf-Medizin einen nicht unerheblichen Anteil hat.

Was sollte man bei Herzschwäche pflegerisch tun?

Die Pflege bei dieser Erkrankungsgruppe fand im Krankenpflege-Lehrbuch von 1943 noch keine Erwähnung. Erst ab den 1950er Jahren wurden z.B. gezielte Empfehlungen für die Pflege bei Herzschwäche gegeben. Die betroffenen Patienten leiden häufig an Herzklopfen und Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung oder auch im Liegen, unter allgemeiner Leistungsschwäche und chronischer Müdigkeit. Digitalis-Präparate werden heutzutage bei sehr schwe-

ren Stadien der Herzinsuffizienz eingesetzt, wenn andere Medikamente nicht ausreichend wirken. Da es bei deren Einnahme leicht zu Überdosierung kommen kann, ist neben der Dosisanpassung durch Blutspiegelbestimmung eine sorgfältige Pulskontrolle erforderlich. In der Akutphase sind eine engmaschige Überwachung und eine Unterstützung bei der Pflege erforderlich, z.B. durch Übernahme grundpflegerischer Verrichtungen. Im weiteren Verlauf sollte man Maßnahmen gegen Atemnot trainieren (z.B. sich aufrecht hinsetzen und Beine aus dem Bett hängen lassen). 1951 heißt es dazu im neu bearbeiteten Krankenpflege-Lehrbuch: „In schweren Fällen bringt sogar erst das Sitzen in einem bequemen Lehnstuhl Erleichterung“. Es fand noch keine Erwähnung, dass man je nach Belastungsstufe für ein gesundes Mittelmaß an Aktivität sorgen soll. 1971 wird von Bettruhe ausgegangen, der Kranke soll halbsitzend, mit abgestützten Armen, einer Fußstütze gegen das Herunterrutschen und einer Knierolle auf einem Gummiring oder Schaumgummikissen gelagert werden. Früher wie heute gilt, Fieber zu vermeiden, sich ausgeglichen und salzarm zu ernähren und über die festgelegte Trinkmenge informiert zu sein. Die Kleidung darf nicht einengen oder -schnüren.

Die Therapie der chronischen Herzinsuffizienz ist komplex und ihre Wirkung hängt maßgeblich von der Akzeptanz und aktiven Mitwirkung der Patienten, ihrer Pflegenden und Angehörigen ab. Noch 1966 klang es im „1x1 der Krankenschwester“ ganz anders: „Es gilt, Vorschriften und Anordnungen zu befolgen, Beaufsichtigung und Ermahnungen ohne Widerrede hinnehmen zu müssen usw.“

Für die Zukunft zeichnet sich ab, dass klinisch tätige Pflegeexpertinnen und -experten im Rahmen individueller Versorgungskonzepte tätig werden. Das bereits 1971 von der Ordensschwester und langjährigen Lehrbuchautorin Liliane Juchli formulierte Anliegen sollte dabei nicht aus den Augen verloren werden: „Die Schwester Sorge für Ruhe in und um das Krankenzimmer. Herzpatienten sind von Angst- und Unruhezuständen geplagt. Durch ihre eigene Ruhe kann die Schwester ihre Situation erleichtern. Die Kranken sollen wissen, dass wir immer für sie da sind und Zeit haben. Das Sich-Wohlfühlen und die Geborgenheit spielen bei der Behandlung von Herzpatienten eine wichtige Rolle.“ Im letzten Stadium der Erkrankung besteht heutzutage zudem die

Möglichkeit, unter Einbeziehung von Ärzten, Pflegekräften und anderen Berufsgruppen mit Erfahrung in Palliativmedizin und Hospizdiensten behandelt zu werden. ■



KrankenhausMuseum Bielefeld e.V.

Ausstellungsdauer
Weiterführung bis 2020



Öffnungszeiten
sonntags von 14 bis 17 Uhr
und nach Vereinbarung

Vortragsprogramm 2019

- **Entwicklung der Herz-Kreislauf-Medizin: von Heilkräutern und Stethoskop zu Herzkatheter und Schrittmachern**
19. Mai 2019 (internationaler Museumstag)
14:15 Uhr
Referent:
Prof. Dr. med. Christoph Stellbrink (Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin Bielefeld Mitte)
- **Herzinfarkt aus pflegerisch-medizinischer Sicht**
23. Juni 2019, 14:15 Uhr
Referentin:
Juk Ten Huynh (Klinikum Bielefeld Mitte)

Eintritt am internationalen Museumstag und für Inhaber der Tourist-Card Bielefeld frei.

Regulärer Eintritt:

Erwachsene	2,00 €
Kinder ab 12 Jahren	1,00 €

Kontakt

Tel.: 05 21. 5 81 - 22 67
E-Mail: info@krankenhausmuseum-bielefeld.de

Rollstuhlfahrer:

Eingang Eduard-Windthorst-Str. 23, WC barrierefrei

