

# Das enge Herz

## *Wie mir in Siegburg kleine Röhrchen in die Pumpe geschoben wurden*

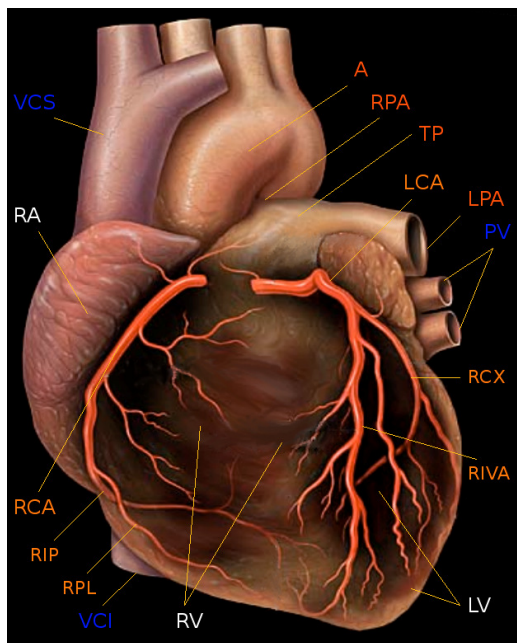
Von Joachim Römer

Ich habe eine RCA-Stenose. Mir ist inzwischen klar, was das ist, und jedem anständig fortgebildeten Arzt auch. Da diese Geschichte aber nicht nur von Ärzten gelesen wird, will ich erst mal die Fachausdrücke erklären, so gut ich sie verstanden habe. Ich bin Journalist und groß im Nachplappern, aber auch im Vereinfachen, was vielleicht das Verständnis fördert.

**RCA** ist englisch und heißt *Right Coronar Artery*, also „rechte Herzkranz-Arterie“. Dies bedeutet, dass es auch eine linke gibt – und es ist ja klar, dass es außer den Arterien auch die Venen gibt.

Arterien sind die Wasserleitungen für das Blut und stehen ordentlich unter Druck; Venen sind quasi die Abwasser-Rohre und bringen das verbrauchte Blut zurück, das dann in Lunge und Herz wieder aufbereitet und erneut über die Arterien in den Körper geschickt wird. Wer beim Säbelfechten eine Arterie trifft, kann sich darauf verlassen, dass sein Gegner verblutet, denn es spritzt wie ein artesischer Brunnen. Venen sind da viel gutartiger: Sie bluten zwar, aber sie sprudeln nicht – weshalb man uns Patienten das Blut lieber aus den Venen nimmt. Der Einstich geht schnell wieder zu: Wenn man aufs Löchlein drückt, verkleben sie schnell wieder von innen. Arterien sind da viel widerspenstiger, wie ich leidvoll erfahren musste.

Der Herzkranz ist das Röhrensystem rund um die Pumpe. Er hält das Herz bei Laune, damit es ordentlich schlägt. Die beiden Herzkranz-Arterien transportieren bestes, frisches Blut. RCA ist die rechte, LCA die linke Herzkranz-Arterie, wie *figura* zeigt.



Mein Wehwehchen betrifft die rechte Koronar-Arterie, also die RCA, auf dem Bild das dicke Rohr links). Da wurde es auf halbem Wege (ziemlich genau nach der zweiten Abzweigung) bedrohlich eng. Womit ich bei der Stenose angekommen bin.

Eine **Stenose** ist eine Verengung, in meinem Fall die Verengung eines Blutgefäßes (es gibt auch Stenosen im Darm, an Rückenwirbeln, beim Pipi-Rohr und an der Galle, aber das nur am Rande). Stenosen entstehen, weil der Mensch im Laufe seines Lebens verkalkt – so wie ein Wasserrohr dank des vielen im Wasser gelösten Kalks langsam immer enger wird und eines Tages ganz zu ist. Passiert das in der Küche, muss der Klempner kommen. Eine Verstopfung der Herzkranzgefäße nennt man Herzinfarkt; im Gehirn mit seinen feinen Äderchen spricht man von einem Schlaganfall. In beiden Fällen hilft kein Klempner mehr.

Das ist alles laienhaft geschrieben, aber jeder soll es verstehen. Man sagt, viel Fett im Blut und das Zigarettenrauchen würden so eine Stenose begünstigen, was ich frohen Herzens bestätigen kann: Ich fresse und rauche mit Freude, will aber jetzt weniger essen und nicht mehr rauchen. Rotwein hingegen soll richtig gut fürs Herz sein, weshalb ich weiter saufen werde.

Entdeckt wurde meine Stenose bei einer Routine-Untersuchung, denn Rolf, Internist und Arzt meines Vertrauens, vertritt die Ansicht, in meinem Alter sollte man jedes Jahr nach dem Blut und den inneren Organen sehen. Mein EKG von November 2007 hatte in „Ableitung 3“ so einen komischen Höcker, den mein kluger Doktor sofort als „überstandenen stillen Hinterwand-Infarkt“ deutete. Ich konnte mich erinnern, dass ich letzten März am Münchener Flughafen, nach der Rückkehr aus Marrakesch, irgendwie anders schnaufte als vorher; das wird's wohl gewesen sein. Ansonsten fühlte ich mich ganz gesund – aber wie heißt es doch: Es gibt keine gesunden Menschen, sondern nur schlecht untersuchte Patienten.

### ***Katheter statt Katheder***

Jedenfalls bestand Rolf darauf, den Höcker abzuklären. Das ist heute kein Problem mehr, wenn man gut versichert ist, denn man hat jetzt diese modernen Herz-Kameras namens „Computer-Tomographen“, die von Siemens gebaut werden und wie ein großer Rettungsring aussehen, aber viel teurer sind. Da wird man durchgeschoben und hat in einer halben Stunde ein feines Foto des eigenen Herzens, schön rot und in 3-D, das man drehen und kippen kann. Da waren in meinem Fall ein paar enge Stellen drauf, die Professor Beyer mit roten Klebpefeilen markierte und meinte, ich sollte mich mal innerlich auf einen Herzkatheter einstellen.

Was ein Herzkatheter ist, wußte ich schon von meiner Eleonore. Damals gab es diese schicken Computer-Tomographen fürs Herz noch nicht, weshalb man bei unklaren EKG-Kurven sofort zum Katheter schritt. Katheter ist übrigens nicht ein Druckfehler von Katheder, sondern ein dünner Draht, den man bis zum Herzen vorschiebt, um zu schauen, wie es dort aussieht. Klingt gespenstisch und ist es auch, zumal man dabei nicht betäubt wird, sondern alles mitkriegt. Wenigstens tut es nicht weh, denn der liebe Gott hatte, als er den Menschen erschuf, nicht mit Kathetern gerechnet und keine Schmerzpunkte in die Arterien eingebaut.

Man macht ja heute viel mit Computern, aber wenn im Körper etwas dran ist, das weg soll, muss man doch hinein in den Menschen, um zu kratzen und zu schnibbeln. Das weiß ich von Doktor Sommer in Köln, der sein Leben damit zubringt, täglich ein paar Dutzend Därme von innen zu besichtigen, und dabei noch immer froh ist. Eleonore, die nichts am Herzen hatte, wäre mit einem Computer-Foto besser bedient gewesen – ich hingegen hätte mir den Computer sparen und gleich zum Katheter gehen können, denn ich hab' ja diese Stenose.

Herzkatheter setzt man in sogenannten Herzzentren. Das sind Zusammenballungen von Herzspezialisten, und die bekanntesten sind die *Deutschen Herzzentren* in Berlin und München. Für uns Rheinländer gibt es ein Zentrum an der Kölner Universitätsklinik und – erstaunlicherweise – eines in Siegburg. Die Entdeckung, dass sie in jedem Herzzentrum ein paar tausend Katheter pro Jahr setzen, beruhigte mich sehr.

### *Der virtuelle Professor*

Sieburg ist bekannt wegen seines Chefs, Professor Grube. Er ist eine weltweit renommierte Kapazität, was sich in häufigen Abwesenheiten ausdrückt: Grube jettet von Kongress zu Kongress und hat es neulich sogar geschafft, mit seinem Katheter eine Herzklappe einzusetzen, während ihm seine Kollegen in Amerika via Datenübertragung dabei zusahen. Die Folge für uns nicht-prominente Patienten ist leider, dass Grube fast nie da ist: Ich hatte zwar das Glück, von ihm persönlich mit dem Draht durchstoßen zu werden, aber kennengelernt habe ich ihn nur mit Duschhaube im Operationshemd kurz vor Behandlungsbeginn: Da schickte er mir gebräunten Antlitzes ein nicht unfreundliches *Hallo* zu – aber weder bei der Vorbesprechung noch bei der Visite bekam ich ihn zu Gesicht. Nicht mal den Arztbrief für Rolf hat er unterschrieben. Die Aufnahmebesprechung machte eine liebe, jugendliche Assistenzärztin, die Visite sein tüchtiger Oberarzt. Schon sehr beeindruckend, so ein virtueller Professor. Wäre er ein Drei-Sterne-Koch, würden sich die Gäste das nicht bieten lassen. Die Köche haben inzwischen ihre Lektion gelernt und gehen nach dem Menü brav von Tisch zu Tisch – die Drei-Sterne-Ärzte werden das vielleicht auch noch begreifen.

Jedenfalls lag ich zwei Stunden nach der Einweisung schon auf Grubes Schlachtbank. Er tobte, weil sich seine Truppe wohl mit dem Timing verhasen hatte, und ich musste mir ganz schnell das Hemd vom Leibe reißen, weil der Herr Professor in Eile war. Nebenbei telefonierte er: „Ich bin hier in einer halben Stunde fertig“, teilte er fernmündlich mit.

So ein Katheter-Szenario zerfällt in zwei Teile: In Abteilung eins wird nach Stenosen und anderen Unregelmäßigkeiten gesucht; in Abteilung zwei wird dann repariert. Das erste heißt Diagnose, das zweite Therapie. Alle taten so, als hätte ich nur eine Diagnose bestellt – dabei wussten wir doch alle, dass ich einen Stent haben wollte, und besser zwei – dünne Röhrchen, die man in die enge Stelle schiebt und die sie offenhalten sollen. Rolf hatte mir geraten, mich nicht auf den Fortschritts-Zirkus einzulassen und ganz einfache Stents ohne Medikamentenbeschichtung zu nehmen, weil mir das die Einnahme von Blutverdünnern wie Plavix und ASS über ein ganzes Jahr lang ersparen würde („Stell‘ dir mal vor, du musst in dieser Zeit operiert werden – dann setzen sie das Plavix ab, weil du sonst verbluten würdest, und du hast den Infarkt frei Haus“). Die nette Assistenzärztin war ganz meiner Meinung, was sich aber wohl bis zu Chefetage nicht rumgesprochen hatte: Sie verkauften mir, was sie gerade im Regal hatten.

Abteilung eins (die Diagnose) war zu Ende, und der Professor sagte, sie hätten die enge Stelle gefunden. Um mir das Ergebnis klar zu machen, gratulierte er mir zum heutigen Termin und ließ durchblicken, das es vielleicht morgen schon zu spät gewesen sein könnte: Mein Rohr sei zu 99 Prozent zu.

Dann kam sein Oberarzt in die Nähe meines Kopfes und empfahl mir, mich als Versuchskaninchen zur Verfügung zu stellen. Es gebe jetzt neue Stents namens Jactax, die nur tüpfelchenweile mit Medikamenten beschichtet seien – zwar erst einmal in Form einer Studie, aber sehr sehr sicher und sehr sehr erfolgversprechend. Und der Stent sei außerdem umsonst. (Was der Professor dafür kriegt, sagte er mir allerdings nicht – auch hier muss die Medizin noch lernen: Es wird eines Tages das medizinische Gegenstück zur EU-Finanzmarkttrichtlinie kommen, die dem Kunden ein bisschen mehr Aufklärung über die Zuwendungen zuteil werden lässt, die der Anlageberater kassiert. Mediziner müssen darüber noch nicht sprechen.)

Der Oberarzt sagte auch, normaler Weise würde man jetzt mit dem Katheter aufhören, die Sache in Ruhe im Krankenzimmer besprechen und morgen erneut mit dem Draht kommen. Aber ob ich dann noch leben würde? Die 99 Prozent Stenose sprächen eine deutliche Sprache...

### ***Den Draht im Herzen***

Was macht man dann ohne die Ausgebufftheit eines Räuberhauptmanns und mit einem Draht im Herzen? Man lässt sich als Kaninchen verpflichten – und handelt sich gleich drei Unbequemlichkeiten ein: Erstens eine mitternächtliche Blutabnahme, die ohne Studie völlig überflüssig gewesen wäre, zweitens demnächst ein paar Untersuchungen außer der Reihe, wofür ich wieder nach Siegburg muss, und drittens einen erneuten Herzkatheter nach neun Monaten, weil man ja wissen will, ob das Teil noch ordentlich sitzt. Ja, und dann würde man vielleicht auch den zweiten Stent setzen, der eigentlich jetzt schon fällig gewesen wäre, denn ich hab' ja noch eine zweite Stenose in einem kleineren *Ramus intermedius*. Was also? „Ohne meinen Halswick sag' ich nichts“ wäre wohl die richtige Antwort gewesen. Aber es heulten ja schon die Grubenhunde, der Fährmann winkte, und der Professor musste weg...

Grube gratulierte mir zur ausgezeichneten Wahl (ich war die Nummer 37 seiner Versuchsreihe) und machte sich ans Werk. Der erste Stent (3,5 mm dick und 25 mm lang, wenn ich mich recht erinnere) war wohl zu kurz, weshalb sie einen zweiten mit 16 mm hinterher schickten. Dabei bliesen sie meine Koronar-Arterien mit vielen Atü auf, was sie wohl klaglos überstanden, und an der Eintrittsstelle des Drahtes (zwischen den Beinen, rechts vom Penis, vorher säuberlich von einem polnischen Trampel in einer Art Besenkammer alle Haare bis zum Bauchnabel abrasiert) ruckelte und zuckelte es ganz schön.

Dann schoben sie mich in meinem Bett wieder auf die Station, meine Klamotten zu einem Knäuel zerdrückt, Strümpfe an meinen Füßen und die Pantoffeln irgendwo verschollen. Die junge Ärztin drückte lange und kräftig gegen die angestochene Arterie, in der Hoffnung, dass sie wie eine Vene irgendwann von innen verkleben würde, und legte mir zusammen mit einer Pflegerin einen Druckverband an – auf deutsch: Sie umwickelten Unterbauch und Podex mit vielen elastischen Binden, die ein Päckchen kleiner Stoffläppchen auf die offene Stelle drücken sollten. Ein mit Sand gefülltes Kissen beschwerte das Ganze. Die acht Plavix-Tabletten, die zur Studie gehörten, hatten sie vielleicht alle im Hinterkopf, aber sie machten den erhofften baldigen Verschluss der Arterie natürlich nicht leichter.

### ***Wer nicht still hält, muss fühlen***

Ich hätte das ernster nehmen und still liegen bleiben sollen – aber sie hatten mir aus alter Gewohnheit nur sechs Stunden Bettruhe verordnet, und deshalb bin ich, als es dunkel wurde, zu diversen Lichtschaltern und aufs Klo gegangen, habe mir ächzend die Strümpfe ausgezogen und versucht, den Klamottenklumpen auf Bügel zu hängen. Das war falsch, vor allem der Plavix wegen. Die Folge war, dass ich am nächsten Morgen schwarze und blaue Flecken ohne Ende hatte und an eine Entlassung nicht zu denken war. Stattdessen kam ich zum *Gefäßduppler*, wo nicht etwa die Gefäße verdoppelt wurden („zwei Tassen zum Preis von einer“), sondern ein Arzt mit Ultraschallgerät meine Wunde studierte und das fröhlich in meine Bauchhöhle strömende Blut sichtbar machte.

Jetzt musste wieder gedrückt werden, was natürlich unter Ultraschall viel effektiver ist als auf der Station, weil man sieht, wo es noch tropft – aber leider musste der gefäßdoppelnde Arzt ganz schnell zu einem Notfall, als das Werk knapp vollendet war, und die sehr kölsche, aber hoch tüchtige Schwester machte mir mal auf Verdacht einen neuen Druckverband. Danach hieß es „24 Stunden Bettruhe“ statt nach Hause zu fahren. Der neue Druckverband war so gut, dass er am nächsten Morgen keinen Millimeter verrutscht war – ich war aber auch überängstlich gewesen und hatte 24 Stunden konsequent auf dem Rücken gelegen. (Das ist kein Spaß, besonders wenn es Nacht wird, an Schlaf nicht zu denken ist und die Uhr nicht vorrücken will.)

Immerhin hatte ich ein Fläschchen Trost zur Hand: Am Nachmittag war meine Liebste zu Besuch gekommen, Mitleid im Blick und Rotwein im Gepäck. Doktor Beucher fand bei der Visite nichts dabei, dass eine Flasche mit altem Barolo auf dem Tisch meiner imposanten Suite stand (ich hatte das Prominentenzimmer erwischt), er mochte aber keinen Probierschluck. Der virtuelle Professor hätte vielleicht einen genommen.

### ***Der Pfarrer und der Camembert***

Am Morgen dann wieder Ultraschall. Das kölsche Mädchen drückte mir die Daumen, als Doktor Esser nach undichten Stellen in der Arterie fahndete und zu meiner Erleichterung keine mehr fand. „Mit den blauen Flecken müssen Sie allerdings noch ein paar Wochen leben“, feixte er mit Blick auf meinen scheckigen Unterleib: Sogar der Schniedel war schwarz.

Ja – ich dufte packen. Während Eleonore zum dritten Mal nach Siegburg heizte, kamen noch Hochwürden der Klinikpfarrer auf einen Plausch vorbei. Er hatte vor Jahren Hinni Casdorff beerdigt, der in Siegburg mit frischer Herzklappe gestorben war, und verriet mir, eine Beerdigung sei kein Sakrament, und er würde das auch gerne für mich als Heiden machen. Er bewarb sich, künftig als Spion für mich essen zu gehen – ich erklärte ihm aber, dass ein allein essender katholischer Priester beim Testessen nicht genug bestellen kann, zumal seine Haushälterin schon 88 ist und als Ersatzpartnerin ausfällt.

Aufs Mittagessen – das mir an sich noch zugestanden hätte – verzichtete ich, zumal die Kost im wesentlichen aus Graubrot und Hackfleisch bestand und von einem unglaublich nach nichts schmeckenden Camembert gekrönt wurde – der hieß so ähnlich wie Strolch oder Struppi und ist kulinarisch eine Frechheit. Jetzt verstehe ich endlich, warum die deutschen Käse-Esser so gern die Rinde am Brie de Meaux lassen: Ein deutscher Weichkäse hat geschmacklich überhaupt nichts mehr zu bieten, wenn man den Schimmel entfernt, der bei Rohmilchkäse reiner Abfall ist. Denn das Innenleben eines deutschen Camembert schmeckt – wenn überhaupt nach was - nach diesem Büro-Leim namens Pelikanol, den man früher mit einem keinen Pinsel aufgetragen hat. Ich habe hineingebissen wie in ein Stück Kreide.

Stattdessen frühstückte ich am Kölner Tisch mit meiner Eleonore, ich erzählte von meinen Taten und Leiden und sank dann in einen langen, erholsamen Schlaf. Diese Geschichte habe ich übrigens ganz ohne den begleitenden Dampf von Zigaretten geschrieben – zum ersten Mal wieder seit vielen Jahren. Dafür ist sie eigentlich ganz in Ordnung.

*Der Autor schreibt sich hier seinen ersten Krankenhaus-Aufenthalt von der Seele, nachdem es ihm 64 Jahre lang gelungen war, Kliniken nur als Besucher zu erleben.*