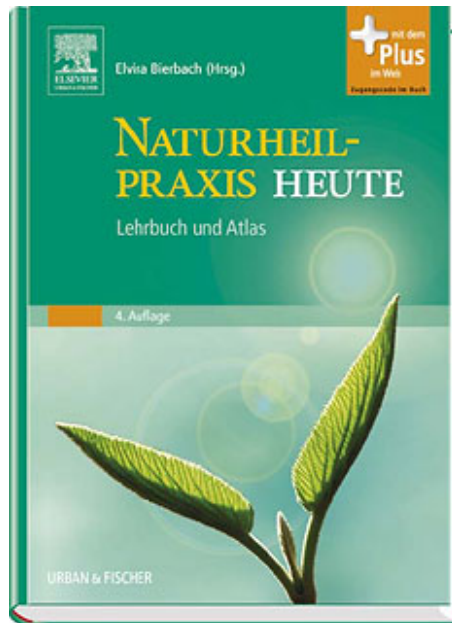


# Elvira Bierbach Naturheilpraxis Heute

Leseprobe  
[Naturheilpraxis Heute](#)  
von [Elvira Bierbach](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b5438>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH  
Blumenplatz 2  
D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Fax +49 7626 9749 709  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen  
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.





Abb. 10.20: Zacken, Wellen, Strecken und Komplexe im EKG (Ableitung II). [A400]

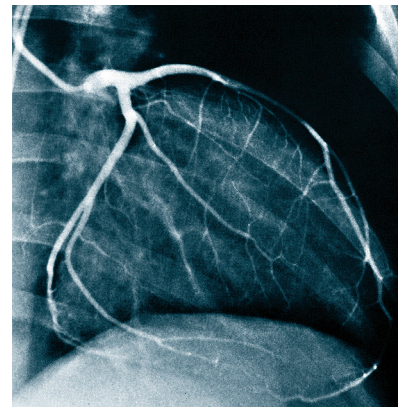


Abb. 10.21: Kontrastmitteldarstellung einer normalen linken Herzkranzarterie bei einer Koronarangiographie. Der Patient klagte über linksthorakale Schmerzen, v.a. bei Bewegung, deren Ursache letztlich eine Reizung eines Interkostalnerven war. [S115]

außer bei der Herzinfarkt Diagnostik (■ 10.6.2) wenig aussagekräftig. Aufwändigere Untersuchungstechniken sind die **Herzkatheterdiagnostik** und die **Myokardszintigraphie**. Bei der **Rechtsherzkatheteruntersuchung** werden Messungen im rechten Herzen vorgenommen. Die durch eine Vene vorgeschobene Katheterspitze misst den Druck im rechten Vorhof, in der rechten Kammer und in der Lungenarterie. Die Rechtsherzkatheteruntersuchung ist technisch einfacher als die

Linksherzkatheteruntersuchung. Bei der wesentlich invasiveren **Linksherzkatheteruntersuchung** wird der Katheter nach Punktion der A. femoralis entgegen dem Blutstrom über die Aorta bis in die linke Herzkammer vorgeschoben. Dabei kann unter Röntgendurchleuchtung Kontrastmittel in die Koronararterien gespritzt werden (**Koronarangiographie** ■ Abb. 10.21), um festzustellen, wie stark die Herzkranzgefäße bei einer koronaren Herzkrankheit (■ 10.6.1) verengt sind oder

welches Herzkranzgefäß bei einem Herzinfarkt (■ 10.6.2) verschlossen wurde. Bei der **Myokardszintigraphie** wird mit Hilfe radioaktiver Stoffe die Myokardvitalität und (indirekt) die Myokarddurchblutung bildhaft dargestellt. Je nach verwendeter radioaktiver Substanz kann dabei entweder lebendes (*vitalis*) oder totes (*nekrotisches*) Myokard markiert werden. Die radioaktive Substanz wird i.v. injiziert und verteilt sich dann entsprechend der Durchblutung im Herzgewebe.



### Checkliste zur Anamnese und Untersuchung bei Verdacht auf Herzerkrankungen

- Anamnese:** Herzerkrankungen in der Familie, Vor- und Begleiterkrankungen, Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, Nikotinabusus, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen), Schmerzen in der Brust, Atemnot (v.a. nachts) häufiges nächtliches Wasserlassen, Herzrasen, Herzstolpern, Schwindel, Bewusstseinsverluste, psychische Faktoren (Ängste, unbewältigte Konflikte, Probleme in Partnerschaft und Beruf), Stress und Überforderung
- Blutdruckmessung** an beiden Armen, ggf. auch an den Beinen
- Allgemeine Inspektion:** Adipositas, Arcus lipoides (■ 15.4.2), Halsvenen und Unterarmvenen (gestaut?), Zyanose (■ 10.4.4) von Nase und Fingerspitzen, Fingernägel (z.B. Uhrglasnägel ■ 10.4.4), Gesichtsfarbe, Ödeme
- Palpation:** Pulse im Seitenvergleich, Herzspitzenstoß, Größe und Konsistenz der Leber
- Perkussion:** Herzgrenzen, Lebergrenzen
- Auskultation:** Herz (auch bei unterschiedlicher Lagerung des Patienten), große Arterien (Karotiden, Bauchorta, Leistenarterien)
- Blutlabor:** Blutbild, Blutzucker, BSG, Blutfette (■ 31.4), Elektrolyte
- Apparative Diagnostik:** EKG, Belastungs- und Langzeit-EKG, Röntgen-Thorax, Echokardiographie, Myokardszintigraphie, Herzkatheteruntersuchung
- Antlitzdiagnose:** Gefäßreiserchen als Hinweis auf eine Belastung des Herzens (nach Bach); Rötungen der Nasolabialfalten oder der Felder zwischen Nase und Jochbein (nach Ferronato) als Hinweis auf Entzündungen; Blässe als Zeichen der Erschöpfung oder Herzschwäche; Zyanose bei Herzinsuffizienz oder Herzfehlern
- Irisdiagnose:** Herzsektor bei 15 Min. li., bei 45 Min. re. Radialen und Zirkulärfurchen bei funktionellen Herzbeschwerden; Pigmente bei funktionellen Störungen anderer Organe; Stauungstransversale bei pektanginösen Beschwerden mit Gefahr eines Herzinfarkts; Zeichen einer renalen Hypertonie mit abgedunkeltem Nierenfeld und eingebuchteter Krause; abgedunkelter Lungensektor bei Herzvergrößerung
- Manuelle Diagnostik** im Bereich C 3–C 4 und C 8–Th 8
- Segmentdiagnose:** Aufquellungen und Farbänderungen der Haut in den Segmenten C 3–C 4 und Th 1–Th 6
- Störfelddiagnose.**

## 10.4 Leitsymptome und Differenzialdiagnose

### 10.4.1 Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern

Der Mensch spürt seinen eigenen Herzschlag nur, wenn er bewusst darauf achtet oder wenn sich Rhythmus, Frequenz und Qualität der Herzschläge auffallend verändern.

**Herzklopfen (Palpitation):** das (unangenehme) Empfinden des eigenen Herzschlags.

**Herzrasen (Tachykardie):** das Herz schlägt viel zu schnell; das Schlagvolumen verringert sich, da Zeit zur vollständigen Füllung und Entleerung der Kammer nicht reicht; evtl. treten sogar Synkopen auf.

**Herzstolpern:** häufige Umschreibung der Patienten von zusätzlichen Herzschlägen (Extrasystolen) oder einem unregelmäßigen Rhythmus (Arrhythmie).

#### Differenzialdiagnose

Die Symptome können physiologisch (normal) sein, etwa bei körperlicher oder psychischer Belastung, aber auch auf folgende Erkrankungen hinweisen:

- Herzrhythmusstörungen (■ 10.8): z.B. Extrasystolen, supraventrikuläre und ventrikuläre Tachykardie, Tachyarrhythmien
- Aortenklappeninsuffizienz (■ 10.11.2)
- orthostatische Hypotonie (■ 11.5.2): reaktive Pulserhöhung bei Lagewechsel vom Liegen zum Stehen
- Hormon- oder Stoffwechselstörungen: z.B. Schilddrüsenüberfunktion (■ 19.6.2), Hypoglykämie (■ 15.5.5) oder klimakterischen Beschwerden (■ 17.15)
- psychische Erkrankungen: somatoforme Störungen (■ 26.10) Herzneurose
- Anämie (■ 20.4.1), Fieber, Genussmittelmissbrauch (Kaffee, Tee, Alkohol, Drogen), Medikamente.

#### Diagnostik

Eine eingehende Anamnese und körperliche Untersuchung (■ 10.3.2) können erste Hinweise geben. Zum Ausschluss einer organischen Ursache sollte sich jedoch immer eine schulmedizinische Diagnostik (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, evtl. Echokardiographie) anschließen. Überweisen Sie Ihren Patienten zum Hausarzt, wenn Sie nicht selbst ein EKG-Gerät besitzen.

#### Erstmaßnahmen

Die Erstmaßnahmen bei Herzrasen und -stolpern hängen entscheidend von Vorgeschichte und Begleitsymptomatik ab. Bei harmlosen Ursachen genügt es, den Patienten zu beruhigen und die Vitalfunktionen bis zur Besserung zu kontrollieren. Mitunter kann ein Glas kaltes Wasser, in langsamen Schlucken getrunken, zur Normalisierung des Herzschlags führen (über einen Vagusreflex).

### 10.4.2 Brustschmerz (retrosternaler Schmerz)

**Brust- oder Herzschmerzen:** im allgemeinen Sprachgebrauch alle Schmerzen in der linken Thoraxhälfte oder hinter dem Brustbein (retrosternal); nicht nur durch Herzerkrankungen, sondern auch durch Erkrankungen der Pleura, des Bauchraums oder der Wirbelsäule bedingt.

#### Differenzialdiagnose

Die wichtigsten Krankheitsbilder, die sich durch retrosternale Schmerzen äußern können, sind

- **Koronare Herzkrankheit** (kurz KHK ■ 10.6.1)
  - Angina pectoris (■ 10.6.1): vor allem bei Belastung Schmerz und Engegefühl in der Herzgegend, oft ausstrahlend in linken Arm (■ Abb. 10.2.7) oder Hals, evtl. Atemnot. Besserung auf Gabe von Nitraten (■ Pharma-Info S. 492) oder bei körperlicher Ruhe
  - Akutes Koronarsyndrom (■ 10.6.2): plötzlich heftigste retrosternale Schmerzen, häufig starke Unruhe und Todesangst. Keine wesentliche

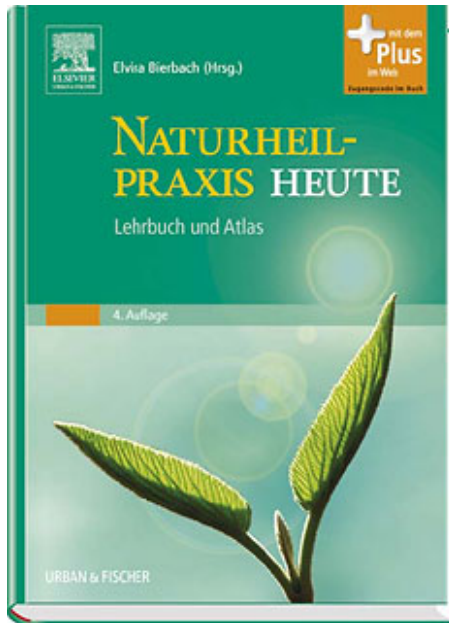
Besserung durch Ruhe oder Nitratgabe.

- **Herzinfarkt** (■ 10.6.2): Leitsymptom für den Herzinfarkt ist bei  $\frac{2}{3}$  aller Patienten das plötzliche Auftreten heftigster retrosternaler Schmerzen, häufig kombiniert mit Vernichtungsgefühl (Todesangst), starker Unruhe, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen.
- Entzündliche Herzerkrankungen (v.a. **Perikarditis** ■ 10.9.3): Die Schmerzen sind hier meist atem- und lageabhängig. Der Patient atmet flach und schnell; evtl. hat er Fieber.
- **Bluthochdruck-Krisen** (■ 11.5.1): ähnlich Angina pectoris
- **Dissezierendes Aortenaneurysma** (■ 11.6.5)
- **Funktionelle Herzbeschwerden** (■ 10.5)
- **Lungenembolie** (■ 12.8.1): Sind größere Gefäße im Lungenkreislauf verschlossen, leidet der Patient unter atemabhängigen Brustschmerzen, die meist bei der Einatmung stärker werden, Atemnot, Zyanose (■ 10.4.4); evtl. besteht Schocksymptomatik.
- **Pneumothorax** (■ 12.9.3): Neben der Atemnot und den Brustschmerzen sind asymmetrische Atembewegungen und einseitig eingeschränkte oder fehlende Atemgeräusche typisch.
- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts: In den Thorax ausstrahlende Schmerzen sind möglich bei Entzündungen der Speiseröhre (**Ösophagitis** ■ 13.6.1), Magenschleimhautentzündungen (**Gastritis** ■ 13.7.1), Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren (**Ulcus ventriculi**, **Ulcus duodeni** ■ 13.7.2) sowie **Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen** (■ 14.6 und 14.7), Roemheld-Syndrom (■ 10.6.1).



#### Erstmaßnahmen bei Herzrasen und -stolpern

- Notarzt benachrichtigen bei: Blutdruckabfall, Anstieg der Pulsfrequenz, anhaltender Angina pectoris, Atemnot, Hypoglykämie, Synkope (■ 10.4.3)
- Patienten beruhigen, selber Ruhe bewahren und austrahlen
- jede körperliche Anstrengung untersagen
- Patienten je nach Ursache lagern (■ 30.5)
- laufende Beobachtung von Pulsfrequenz, -rhythmus, -qualität, Blutdruck, Hautfarbe und Bewusstseinslage
- Legen eines großlumigen venösen Zugangs (■ 6.5.2)
- bei Herz-Kreislauf-Stillstand unverzüglich mit der Reanimation beginnen (■ 30.4).



Elvira Bierbach

## [Naturheilpraxis Heute](#)

Lehrbuch und Atlas mit Zugang zum Elsevier-Portal

1600 Seiten, geb.  
erschienen 2009



Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)