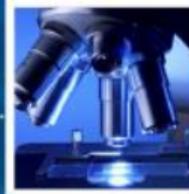


GERIATRIE. ÜBERRASCHEND VIELFÄLTIG.

– KASUISTIK –



Unerklärliche Luftnot eines 86-Jährigen

Ein Fall von Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog,
Oberärztin am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln,
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital



Präsentiert von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Willi Stoll ist 86 Jahre alt und eigentlich ein sehr fitter und „biologisch jünger wirkender“ Senior. Sein einziges Problem ist seine seit einigen Jahren **wiederkehrende Luftnot**:

- Besonders bei stickiger Luft in geschlossenen Räumen kann es zu Erstickungsanfällen kommen, verbunden mit panischer Angst.

- Zu Hause sind die Fenster stets geöffnet, egal zu welcher Jahreszeit.
- Bei Restaurantbesuchen setzt er sich stets ans Fenster und öffnet es in Kippstellung. Das hat ihm schon so manche Beschwerde anderer Gäste eingebracht, aber notfalls verlässt er dann lieber das Restaurant. Geschlossene Fenster gibt es bei ihm nicht!

Sein Hausarzt hat alles versucht: Betamimetika, Kortison, Inhalation, auch eine Kur hat er ihm verschrieben – ohne Erfolg.

Schließlich schickt er ihn zum Lungenfacharzt ...

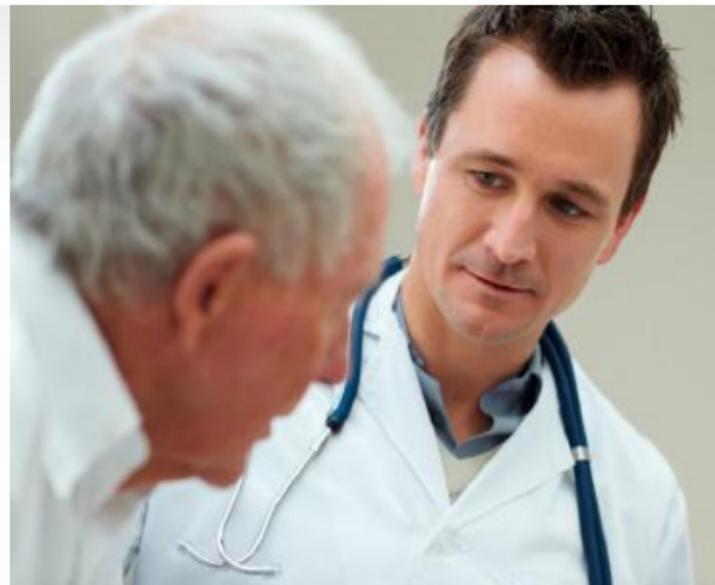
Der Lungenfacharzt prüft die Lungenfunktion spirometrisch und attestiert ihm eine gute Funktion und gute O₂-Sättigung mit 98 Prozent; keine belastungsabhängige Störung, keine Obstruktion, keine Ventilationsstörung.

→ Er findet keine Ursache für die wiederkehrende Luftnot.

Der hinzugezogene Kardiologe führt eine Spiroergometrie und ein Herzecho durch – alles **ohne eindeutigen pathologischen Befund** trotz höheren Alters.

Herr Stoll verzweifelt zunehmend:

- Die Angst vor der Luftnot und die fehlende Aussicht auf Besserung lassen ihn an der Kompetenz aller Ärzte zweifeln.
- Er wird reizbar, hochfahrend, zieht sich zurück und will mit den „Quacksalbern in Weiß“ nichts mehr zu tun haben.



Ein anhaltend klagender Patient hat immer ein Problem – hier helfen Einfühlungsvermögen und Geduld!

**Was glauben Sie steckt hinter
den Luftnotattacken von Herrn Stoll?**

Woran denken Sie differentialdiagnostisch?

- Als sich seine Frau wegen des nachts offenstehenden Fensters eine fiebrige Angina zuzieht, bringt Herr Stoll sie zum Hausarzt.
- Erst will er gar nicht mit in die Praxis kommen, doch da seine Frau so schlapp ist und er sie stützen muss, geht er doch mit hinein.

- Nachdem die Frau verarztet ist, fragt der Hausarzt auch Herrn Stoll vorsichtig nach seinem Befinden und bietet ihm ein Gespräch an.
- Mürrisch willigt er ein. Gemeinsam sprechen sie alle Befunde durch. Schließlich fragt ihn der Hausarzt, ob er mit der Untersuchung einer einzigen, noch nicht beleuchteten Möglichkeit einverstanden wäre ...

**Welche weitere Untersuchung sollte noch
in Betracht gezogen werden?**

Der Hausarzt schlägt einen Termin bei einem Gerontopsychosomatiker vor.

- Herr Stoll wehrt erst entrüstet ab, er sei doch nicht „gaga“ oder „psycho“!
- Mit Blick auf seine kranke Frau wird ihm jedoch bewusst, dass er etwas tun muss. Denn er ist nicht der einzige, der unter seiner Luftnot leidet. Schließlich willigt er ein.

Ab hier übernehmen Sie!



Heute hat Herr Stoll einen Termin in Ihrer Praxis für Gerontopsychosomatik. Sie führen mit ihm ein erstes Anamnesegespräch ...

Herr Stoll erzählt aus seinem Leben. Ihnen fällt auf, dass er nur positiv und nur ab der Zeit seiner Familiengründung mit Ende 20 berichtet:

- Er traf seine Frau auf dem Maifest im Dorf, sie verlobten sich kurz darauf, heirateten und bekamen vier Kinder, die alle „was geworden“ sind. Heute sind sie stolze Großeltern von sechs Enkeln.
- Seine Kindheit und seine Jugend während des Zweiten Weltkriegs erwähnt er mit keinem Wort.

Warum vermeidet es Herr Stoll, seine Kindheit und Jugend anzusprechen? Was denken Sie?

- Herr Stoll hat die Zeit des Zweiten Weltkriegs völlig aus seiner bewussten Erinnerung verbannt. Es handelt sich um das Phänomen der **Verdrängung**.
- Nach mehreren Sitzungen mit Ihnen gelingt es Herrn Stoll, sich die verdrängten Erinnerungen bewusst zu machen. Folgendes **Trauma** zeichnet sich ab:

- Als Jugendliche waren Willi Stoll und sein bester Freund Walter in den letzten Kriegsmonaten im sog. „Volkssturm“ zur Panzerabwehr eingesetzt.
- Bewaffnet mit Panzerfäusten und in Schützenlöchern versteckt, sollten sie herannahende Panzer der Alliierten beschießen.
- Einer der Panzer fuhr auf das Loch, in dem Walter hockte, und drehte sich dort auf der Stelle, sodass Willis Freund in seinem Loch zugeschüttet wurde.

- Willi Stoll musste machtlos ansehen, wie sein bester Freund in einem Erdloch lebendig begraben wurde und dort erstickte.

- Die Erinnerung an diese traumatischen Erlebnisse hat Willi Stoll aktiv und über viele Jahre hinweg erfolgreich verdrängt.
- Doch in letzter Zeit gelang dies nur noch schwer – zeitgleich entwickelte sich seine Luftnot.
- Dieses Symptom war stellvertretend für das erlebte Trauma: die **somatische Antwort** eines unverarbeiteten psychischen Traumas.

Die einfühlsame Aufarbeitung der traumatischen Kriegserlebnisse im Rahmen einer einjährigen ambulanten Psychotherapie führte dazu, dass Herr Stoll vollständig beschwerdefrei wurde und keine weiteren Medikamente mehr brauchte.

1. Wenn somatische Beschwerden nicht erklärbar sind, denken Sie immer auch an **psychosomatische Ursachen!**
2. Vermitteln Sie dem Patienten, dass ein psychosomatisches Problem kein Makel oder Zeichen von Schwäche ist!
3. Ein anhaltend klagender Patient hat **immer** ein Problem – gehen Sie dem auf den Grund. Es zahlt sich aus!
4. Denken Sie dabei an die **Hintergründe** und die **individuelle Biografie** des Patienten: Die meisten geriatrischen Patienten gehören der **Kriegs- / Nachkriegsgeneration** an!

Vielen Dank!



Die Kasuistik wurde mit freundlicher Unterstützung zur Verfügung gestellt von:

Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog, Oberärztin am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Foto: „Arzt-Patienten-Gespräch“

Quelle: iStockphoto