

Corona-Pandemie

Leserbrief zur Corona-Pandemie im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4 und 5/2020

Corona-Angst und die Macht der Psyche – eine Corona-Kasuistik

Ein 28 Jahre alter, 1,86 m großer, schlanker, sportlicher Mann, der schon wegen Angstzuständen in psychologischer Behandlung war und sich auch schon bei mir wegen Panikattacken vorgestellt hatte, gab an, dass er gestern Nacht wieder eine solche Panikattacke gehabt hätte, allerdings mit einer erhöhten Temperatur von 37,2 Grad Celsius. Ich habe ihm gleich ein Rezept mit Diazepam-Tropfen aufgeschrieben und ihm empfohlen, bei solchen Zuständen 15 bis 20 Tropfen zu nehmen.

Da wir uns aber mitten in der Zeit der Corona-Panik befinden, habe ich ihm gesagt, wir wollen doch ganz sicher gehen und einen Abstrich auf das Virus machen. Obwohl der Patient sonst keine weiteren Beschwerden bezüglich Husten, Halsschmerzen oder Gliederschmerzen angab, kam ihm das wohl sehr entgegen. Ich habe ihm gesagt, dass ich ihn nur anrufen würde, wenn der Befund positiv sei, ansonsten würde er nichts von mir hören.

Der Abstrich war am nächsten Tag, einem Samstag, da und er war positiv. Ich habe den Patienten sofort angerufen, um ihn darüber zu informieren und ihm entsprechende Handlungsanweisungen zu geben mit der Pflicht zur Quarantäne. Und jetzt ging die Corona-Krankheit des Patienten erst richtig los. Er teilte mir 14 Tage später zum Termin der Kontrolluntersuchung mit, dass sofort, als er den Anruf von mir erhalten hatte, ihn ein Angstgefühl gepackt hätte mit Druck in der Brust, was seit dieser Zeit bestehen würde. Nachdem ich den Patienten zweimal negativ getestet hatte, konnte ich ihn wieder arbeitsfähig für seinen Bürojob schreiben. Die Arbeit musste er allerdings nicht

gleich antreten und er konnte zu Hause arbeiten, da Home-Office angesagt war. Als er eine Woche später wieder zu mir kam, klagte er immer noch über den Druck in der Brust und reduzierte Belastbarkeit, so dass selbst bei kürzeren Spaziergängen und beim Treppensteigen Druck in der Brust und Luftnot aufzutreten würde. Es muss hier erwähnt werden, dass der Patient sonst fast täglich joggte und sehr gut belastbar war, was er sich jetzt gar nicht zutraute. Ich habe ihn gründlich untersucht und neben dem EKG auch das Labor zum Ausschluss von Entzündungszeichen oder einer Myocarditis durchgeführt. Alles unauffällig.

Letztlich habe ich ihn auch noch zum Thoraxröntgen geschickt, um ihn völlig zu beruhigen, dass jetzt auch alles gemacht wurde.

Als der Patient fünf Tage nach dem Lungenröntgen zu mir kam, sagte er mir, dass die Schmerzen in der Brust vom Zeitpunkt des Lungenröntgens verschwunden wären. Zu diesem Zeitpunkt kannte er aber noch gar nicht den Röntgenbefund, den ich ihm erst fünf Tage später mitgeteilt hatte, der natürlich auch unauffällig war.

Der Verlauf der Erkrankung ist ein deutliches Beispiel dafür, in welcher Weise durch Angst Schmerzen und ganz besonders Brustschmerzen aufgelöst werden können, die den Patienten immer stärker ängstigen, sodass er denkt, herzkrank zu sein.

Wenn man den Patienten zum ersten Mal sieht, könnte man niemals denken, dass so ein Mann zu solchen Angstzuständen neigen könnte. Bei der letzten Konsultation teilte er mir schließlich mit, dass seine Mutter auch an „Hypochondrie“ leiden würde und auch vor allen Krankheiten Angst habe und

diese sich annehmen würde, was ihn schon immer sehr beunruhigt hätte. Angst scheint eine deutliche erbliche Komponente zu besitzen beziehungsweise durch die Erziehung übertragen zu werden. Angst hat aber auch einen hochgradig infektiös-sozialen Charakter, was wir ganz besonders in der Corona-Krise sehen können, denn hier springt die Angst von Virologen und Fachinstanzen auf die Politiker, die Medien und die gesamte Gesellschaft über.

Eine Frage im Zusammenhang mit der „Corona-Polemik“ muss ich hier allerdings noch stellen. Wie „evidenz basiert“ sind eigentlich die Aussagen unserer Virologen-Berater und des Robert Koch-Instituts, wenn man nicht einmal Obduktionen zur Klärung der Todesursache im Zusammenhang mit Corona-Infizierten zulässt und keine sachlichen Vergleiche mit anderen Virus-beziehungsweise Influenza-Epidemien führt? Nach „evidenz basierten“ Aussagen und Entscheidungen unserer Politiker will ich gar nicht fragen.

Während man von jedem Arzt ein „evidenz basiertes“ Verhalten und solche Entscheidungen fordert und ihn bestraft, wenn er sich nicht daran hält, trifft man auf anderen Ebenen Entscheidungen, die frei sind von fachlich-wissenschaftlichen Begründungen und nur den Charakter von Spekulationen haben und zu Willkürentscheidungen von erheblicher Tragweite führen. Geltungsbedürfnis und Willkür scheinen da höhere Priorität zu besitzen als Seriosität und wissenschaftliche Fundiertheit. Die sozialen, wirtschaftlichen und finanziellen Folgen solcher Entscheidungen werden uns noch hart treffen. ■

Dr. med. Lothar Markus, Leipzig