Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Kardiologe erklärt Risikofaktoren der häufigsten Herzrhythmusstörung – oft wird sie zu spät entdeckt

HOLZMINDEN. Es ist November. Das bedeutet, die bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung finden wieder statt. In diesem Jahr rücken sie das Motto „Herz aus dem Takt – Vorhofflimmern erkennen und handeln“ in den Vordergrund. Dr. Eberhard Bub aus Neuhaus war Kardiologe und Gründungsmitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Herzstiftung. Er nimmt das Vorhofflimmern mal genauer unter die Lupe und erklärt die Risikofaktoren, wie man Vorhofflimmern erkennt und wie es behandelt wird.

Das Vorhofflimmern (Atrial fibrillation, AF) ist die häufigste Herzrhythmusstörung und betrifft in Deutschland 1,5 bis 2 Millionen Menschen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Vorhofflimmern deutlich an. Bei Menschen über 75 Jahren ist jeder Zehnte betroffen.



Dr. Eberhard Bub war Kardiologe und Gründungsmitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Herzstiftung.

FOTO: SENIORENRAT HOLZMINDEN

Von Vorhofflimmern spricht man, wenn die Herzvorhöfe völlig unregelmäßig schlagen (absolute Arrhythmie), zum Teil über 360 chaotische Schläge pro Minute. Vorhofflimmern kann auch ohne erkennbare Symptome auftreten. AF wird oft rein zufällig oder zu spät entdeckt. Oft erst, wenn ein Ereignis, wie zum Beispiel ein Schlaganfall, eingetreten ist.

- **Risikofaktoren (AF):** koronare Herzkrankheit (Durchblutungsstörungen des Herzens), Herzklappenfehler, Bluthochdruck, hoher LDL-Cholesterinspiegel, Rauchen, Fettleibigkeit, Diabetes, Alkohol, Herzschwäche.
- **Symptome bei Vorhofflimmern (AF):** Herzklopfen, innere Unruhe, Schmerzen in der Brust, Luftnot, Angstzustände, Schwindel und Gangunsicherheit.
- **Erkennen des Vorhofflimmerns (AF):** Pulsmessen – fünf Minuten ruhig sitzen und mit dem Zeige- beziehungsweise Mittelfinger die Unterarmarterie suchen und den Puls tasten. Blutdruckmessung oder mit Smartphones und anderen Wearables den Puls anzeigen lassen.
- **Bei Herzrhythmusstörungen (AF) und Symptomen:** Den Arzt aufsuchen, Anamnese, Untersuchung, 12-Kanal-EKG, Langzeit-EKG-Aufzeichnung. Seltener: Eventrekorder, ECHO-Kardiographie.
- **Laboruntersuchungen (AF):** Schilddrüsenwerte, Mineralien, Nierenwerte, NT-ProBNP.
- **Prognose und weiteres Vorgehen bei AF:** Im Vergleich zu den bösartigen Herzrhythmusstörungen der Herzhauptkammern ist Vorhofflimmern (AF) bei weitem nicht so gefährlich. In 20 bis 30 Prozent kann jedoch ein ischämischer Schlaganfall auftreten. Eine Antikoagulation (Gerinnungshemmung) ist notwendig (zum Beispiel mit Noack, den neuen oralen Antikoagulantien). Vitamin-K-Antagonisten werden nur selten eingesetzt. Aspirin und Clopidogrel reichen nicht aus.
- **Behandlung des Vorhofflimmerns (AF):** In erster Linie werden die Risikofaktoren behandelt. Dann geht es darum, die Beschwerden zu verringern: Frequenz- und Rhythmuskontrolle. Die Frequenzkontrolle kann durch den Einsatz von Betarezeptorenblockern und Herzglykosiden wie Digitoxin erreicht werden.
- **Schwieriger ist die Rhythmuskontrolle (AF):** Bei erstmalig diagnostiziertem Vorhofflimmern kann eine Behandlung mit Antiarrhythmika versucht werden (Flecainid, Sotalol, Amiodaron). Bei lediglich anfallsartigem AF kann der Patient mit der „Pille in der Tasche“ (Flecainid) selbst einmal helfen.
- **Schwieriger ist die Rhythmuskontrolle bei anhaltendem Vorhofflimmern (AF):** Auslösende Vorhofzellen müssen gezielt ausgeschaltet werden (Ablation). Die krankhaften Bereiche im Muskelgewebe werden entweder mit „Feuer/Hitze“ (Hochfrequenzablation) oder mit „Eis“ (Kryoablation) verödet. Eine weitere Methode ist die sogenannte „Pulse Field Ablation“ (PFA). Dabei werden ultraschnelle elektrische Stromstöße erzeugt, um Verödungspunkte zu setzen. Das Vorhofflimmern (AF) kann rezidivieren, kann aber auch auf diese Weisen wieder beendet werden. Diese Verfahren sind erfolgreich bei persistierendem und auch bei permanentem Vorhofflimmern. Die Komplikationsrate ist in großen Zentren mit viel Erfahrung gering.



Vorhofflimmern wird oft zufällig oder zu spät entdeckt.

FOTO: ANDREA WARNECKE/DPA-TMN

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Vorhofflimmern häufig auftritt und selten große Komplikationen macht. Mit moderner Technik ist anhaltendes und sogar dauerhaftes Vorhofflimmern gut zu behandeln. Wichtig ist, so früh wie möglich gegen die Beschwerden und die Risikofaktoren des Vorhofflimmerns (Prävention) anzugehen.