

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste bedeutsamste Herzrhythmusstörung in Deutschland.

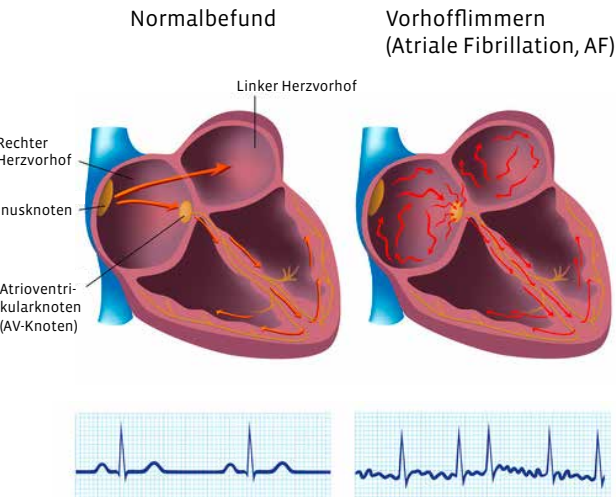
1-2% der Bevölkerung leiden daran. Vorhofflimmern ist mit einem erhöhten Schlaganfall-, Herzinsuffizienz- und Sterblichkeitsrisiko vergesellschaftet. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko an Vorhofflimmern zu erkranken. Viele Betroffene wissen nicht, dass sie an Vorhofflimmern leiden, da häufig keine Symptome bestehen oder bestehende Symptome von den Betroffenen falsch eingeschätzt werden. info.med möchte über diese wichtige Erkrankung heute mit dem Kardiologen Herrn Dr. Sven Hauck sprechen.

Was versteht man unter Vorhofflimmern?

Das Herz besteht aus zwei Vorhöfen und zwei Hauptkammern. Die Vorhöfe pumpen das Blut in die Hauptkammern und danach pumpen die Kammern das Blut in den Lungen- bzw. den Körperkreislauf. Hierfür werden zunächst die Vorhöfe elektrisch erregt und danach die Kammern. Beim Vorhofflimmern kommt es zu jedoch zu keiner geordneten Erregung der Vorhöfe mehr, sondern zu einer völlig chaotischen Erregung der Vorhofzellen aus vielen kleinen Zentren. Die Vorhöfe können sich nicht mehr geordnet zusammenziehen sondern flimmern und schlagen nicht mehr synchron zu den Kammern.

Was merkt der Betroffene beim Vorhofflimmern?

Etwa 70 % der Patienten bemerken Vorhofflimmer-Attacken nicht, die übrigen klagen meist über Herzra-



sen und unspezifische Beschwerden wie plötzlicher Leistungsknick, Müdigkeit, Herzstolpern oder Schlafstörungen.

Verschwundet das Vorhofflimmern wieder von alleine?

Kommt es erstmalig zum Auftreten von Vorhofflimmern, verschwindet es oft spontan nach einigen Stunden. Aber wenn es einmal zum Auftreten von Vorhofflimmern gekommen ist, besteht in der Zukunft eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass es erneut zum Auftreten von Vorhofflimmern kommt. Der natürliche Verlauf des Vorhofflimmerns ist daher meistens der, dass es zu Beginn nur kurz und selten auftritt und im Laufe der Jahre immer häufiger erscheint, immer länger bestehen bleibt und eines Tages permanent besteht. Der Grund hierfür ist, dass es beim Vorhofflimmern zu Umbauvorgängen des Vorhofes kommt, die das Auftreten von zukünftigen

ungeordneten Erregungen wahrscheinlicher macht.

Was sind die Ursachen von Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern kann ohne erkennbare Ursache aber auch familiär gehäuft auftreten. Vorhofflimmern kann in der Folge von bestimmten Erkrankungen auftreten. Kardiale Ursachen können eine Durchblutungsstörung des Herzens, ein hoher Blutdruck, eine Herzschwäche oder ein Herzklappenfehler sein. Auch nicht herzbedingte Ursachen, wie eine Schilddrüsenüberfunktion, ein Kaliummangel oder das Trinken von zu viel Alkohol können zu Vorhofflimmern führen.

Das heißt Vorhofflimmern kann nicht nur alte Menschen treffen, sondern auch junge?

Mit dem höheren Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit Vorhofflim-

mern zu bekommen. Während das Risiko bei unter 40-jährigen bei 0,5% liegt, steigt das Risiko auf über 15% im Alter über 80 Jahren Vorhofflimmern zu erleiden.

Wie gefährlich ist Vorhofflimmern eigentlich?

Vorhofflimmern erhöht insbesondere das Risiko für das Auftreten eines Schlaganfalls und ist daher ein wichtiger Risikofaktor für diese Erkrankung. Der Grund hierfür ist, dass beim Vorhofflimmern das Blut langsamer im Vorhof fließt als üblicherweise und dadurch leichter gerinnen kann. Der linke Vorhof hat eine kleine Nische, das sogenannte linke Vorhofsohr, in welchem das Blut besonders langsam fließt. Dort kann es zur Bildung von Blutgerinnseln kommen, die, wenn sie ausgeschleudert werden, in das Gehirn embolisieren und dort einen Schlaganfall auslösen können.

Was kann man gegen das Auftreten von Blutgerinnseln im Herzen tun?

Man muss in der Regel die Gerinnungsfähigkeit des Blutes mit Medikamenten herabsetzen und das Blut verdünnen, damit das Schlaganfallrisiko reduziert wird.

D.h. Aspirin einnehmen?

Aspirin ist zu schwach für einen wirksamen Schutz, man muss das Blut mit stärkeren Blutverdünnern als mit Aspirin verdünnen.

Wie kann man Vorhofflimmern feststellen?

Ideal ist es eine EKG-Dokumentation anzufertigen, während das Vorhofflimmern besteht. Wenn das Vorhofflimmern nur ab und zu auftritt und der Arzt aufgrund der Befragung und der Schilderung des Patienten den Verdacht hat es könnte sich um manchmal auftretendes Vorhofflimmern handeln, muss ein Langzeit-EKG angefertigt werden, manchmal auch über viele Tage.

Welche Behandlungsmöglichkeiten des Vorhofflimmerns gibt es?

Es bestehen verschiedene Behandlungsoptionen. Wichtigste Maßnahme ist die Beurteilung, ob eine Blutverdünnung erfolgen muss. Diese Abwägung erfolgt durch die Verwendung eines Risikobewertungssystem, bei welchem noch weitere individuelle Risikofaktoren, wie beispielsweise das Alter, das Geschlecht, das Vorhandensein einer Zuckerkrankheit oder eines Bluthochdrucks sowie die Patientenvorgeschichte berücksichtigt werden. Bei der überwiegenden Zahl der Patienten muss in der Regel eine Blutverdünnung durchgeführt werden, um das Schlaganfallrisiko zu reduzieren.

Wenn die Herzfrequenz zu schnell ist, muss sie mit Medikamenten verlangsamt werden und schlussendlich muss man entscheiden, ob man das Vorhofflimmern elektrisch, pharmakologisch oder mit einer Katheterverödung beseitigt.

Muss man nicht in jedem Fall versuchen das Vorhofflimmern zu beseitigen?

Nein, nicht unbedingt. Studien haben gezeigt, dass es für die Prognose der Patienten keinen Unterschied macht, ob man das Vorhofflimmern beseitigt oder nur die Frequenz kontrolliert und natürlich das Blut verdünnt. Wenn Vorhofflimmern seit vielen Jahren besteht, sind die Möglichkeiten des Herstellens des normalen Herzrhythmus ohnehin begrenzt, so dass selbst bei allem Bemühen nur bei einem Teil der Patienten das Vorhofflimmern anhaltend erfolgreich beseitigt werden kann. Aber bei den Patienten, die das Vorhofflimmern nicht gut tolerieren, wird man dies natürlich anstreben.

Was können Betroffene tun, um kein Vorhofflimmern zu bekommen?

Patienten, die sogenanntes paroxysmales Vorhofflimmern haben, d.h. immer wieder ins Vorhofflimmern springen, sind gut beraten neben der regelmäßigen Einnahme der vom Arzt verordneten Medikation, was neben der Blutverdünnung

in der Regel ein Betablocker sein dürfte, den Alkoholkonsum komplett einzustellen und darauf zu achten den Kaliumwert im hochnormalen Bereich zu halten. Dies kann durch eine kaliumreiche Ernährung erfolgen. Nahrungsmittel mit einem hohem Kaliumgehalt sind der regelmäßige Verzehr von Bananen, getrockneten Aprikosen, tropischen Früchten und Nüssen. Darüber hinaus kann die Einnahme von Kalium/Magnesium Supplementen sinnvoll sein. Stress sollte vermieden werden, da das in diesen Momenten von der Nebenniere ausgeschüttete Adrenalin die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Vorhofflimmern erhöht. Selbstverständlich sollte der Blutdruck gut eingestellt und eine Schilddrüsenüberfunktion ausgeschlossen sein.

Gibt es neue medizinische Entwicklungen zur Behandlung des Vorhofflimmerns?

Seit einigen Jahren gibt es neue Medikamente, welche eine Blutverdünnung einfacher machen und eine regelmäßige Überprüfung der Blutgerinnung nicht mehr notwendig ist. Eine sehr interessante aber noch experimentelle Behandlungsoption, ist das Verschließen des linken Vorhofes mit einem Verschlussystem, welches mittels eines Herzkatheters eingebracht wird. Hierdurch kann möglicherweise auf die Blutverdünnung verzichtet werden. Die ersten Ergebnisse der bislang durchgeführten Studien sind ermutigend aber wir müssen noch abwarten bis weitere Ergebnisse vorliegen, um eine verbindliche Aussage hierzu fällen zu können. □

Dr. Sven Hauck

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Fellow of the European Society of Cardiology, Privatpraxis für Kardiologie Nürnberg.



www.checkuppraxis.de