

Wenn das Herz aus dem Takt kommt

Das Vorhofflimmern sollte rechtzeitig erkannt und behandelt werden, um weitere Komplikationen bei Betroffenen zu verhindern



PD Dr. Mathias Busch, Leiter der Rhythmologie in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B, an der UMG.

Gerät das Herz aus dem Takt, ist häufig das so genannte Vorhofflimmern die Ursache. Dieses Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung des „menschlichen Kraftwerks“, die die Medizin kennt. Das Risiko einer Erkrankung steigt mit dem Alter.

Auch in Verbindung mit anderen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzschwäche oder einer Herzklappenfehlbildung kann das Vorhofflimmern den Takt des Herzens durcheinanderbringen, betont PD Dr. Mathias Busch, Leiter der Rhythmologie in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B der Universitätsmedizin Greifswald.

Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht sowie übermäßiger Alkoholkonsum bzw. Erkrankungen wie eine Schilddrüsenüberfunktion, ergänzt Busch.

Laut der Deutschen Herzstiftung leiden rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland an Vorhofflimmern. Dabei merkt nur jeder zweite Betroffene, dass er an der Rhythmusstörung erkrankt ist. Die rechtzeitige Behandlung ist jedoch wichtig, um das Risiko z.B. für einen Schlaganfall zu senken.

„Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es drei Gruppen von Betroffenen gibt“ sagt Dr. Mathias Busch, der die Aussage der Deutschen Herzstiftung unterstreicht: „Erstens gibt es viele Menschen, die es einfach nicht merken. Dann gibt es zweitens Menschen, deren Symptome unspezifisch sind, und die daher nicht zum Arzt gehen. Die dritte Gruppe sind diejenigen, die anhand der Symptome ihren Hausarzt kontaktieren und Hilfe suchen“, so der Leiter der Rhythmologie. Sie würden dann zum Facharzt überwiesen.

So erging es auch Herbert D. (68), der ein vermehrtes Herzrasen aus dem Nichts bei sich feststellte. Der Rentner hat nicht lange gewartet und ist sofort zu seinem Hausarzt gegangen, um sich mit ihm zu beraten und ein EKG durchführen zu lassen. Ein erster Verdacht bestätigte sich in der Hausarztpraxis. Besonders deutliche Hinweise für eine Erkrankung sind das Herzrasen bzw. das Herzstolpern. Damit verbunden sind oft Atemnot und schnelle Erschöpfung bei erhöhten Belastungen. Eigentlich ist Herbert D. für sein Alter fit, aber die plötzliche Atemnot bei der Gartenarbeit machte ihn misstrauisch.

Der Termin in der Rhythmologie brachte nach einem zweiten EKG



Mit moderner Computertechnik werden neben dem Operationssaal die Eingriffe beim Patienten begleitet.

Fotos (2): Günther/UMG

Klarheit: Herbert D. leidet unter Vorhofflimmern und hat rechtzeitig gehandelt, so dass eine Therapie begonnen werden und im Gespräch die passende Behandlung zwischen ihm und den Fachärzten besprochen werden konnte. Denn Medikamente allein helfen nicht allen von Vorhofflimmern betroffenen Menschen.

Wird das Vorhofflimmern nicht erkannt, können sich Blutgerinnsel im Herzen bilden, die im schlimmsten Fall im Zuge einer Embolie in Richtung Gehirn wandern und einen Schlaganfall verursachen. „Es gibt in der Praxis auch Fälle, da wird das Vorhofflimmern erst nach einem Schlaganfall beim Patienten in der Klinik festgestellt“, berichtet der Facharzt.

„Wir unterscheiden vier Säulen der Behandlung des Vorhofflimmerns. Dazu zählen die Embolieprophylaxe, die Frequenzkontrolle, die Sinusrhythmus-Kontrolle und das Risikomanagement“, zählt Dr. Mathias Busch die Therapieformen auf. Er betont, dass alle vier Therapie Säulen bei jedem Pa-

tienten in unterschiedlicher Ausprägung eine Rolle spielen.

Beim Risikomanagement werden die Begleitumstände reduziert, die das Auftreten von Vorhofflimmern begünstigen. Hier ist beispielhaft die Behandlung eines Bluthochdrucks, einer Zuckerkrankheit oder des Übergewichts zu nennen.

Bei der Embolieprophylaxe werden in der Regel Medikamente verabreicht, die die Bildung von Thrombosen oder Embolien verhindern sollen.

Bei der Frequenzkontrolle werden die Auswirkungen des Vorhofflimmerns auf die Herzfrequenz behandelt. Die Ärzte streben dabei ein so genanntes normofrequentes Vorhofflimmern an.

Bei der Rhythmuskontrolle wird der normale Herzrhythmus wiederhergestellt und möglichst dauerhaft gehalten. Es handelt sich dabei um eine den Herzrhythmus stabilisierende Therapieform. Dies kann mit Medikamenten versucht werden, allerdings komme es hier häufig zum Wiederauftreten der

Herzrhythmusstörung, so Dr. Mathias Busch „etwa bei 80 Prozent der behandelten Patienten“. Daher ist es oft erforderlich, mit Hilfe eines Kathetereingriffs die Auslöser im Herzen zu veröden, die es aus dem Takt bringen können. Dieser Eingriff heißt Ablation.

Die Behandlungen für betroffene Patienten werden im Katheterlabor durchgeführt. Hier treffen Dr. Mathias Busch und sein Team die Entscheidungen für jeden einzelnen Patienten. Im Katheterlabor werden auch Notfälle versorgt, beispielsweise mit Herzinfarkten. Das ist neben den planbaren Therapien die tägliche Arbeit des Teams in der Kardiologie.

Herbert D. hatte nach den Vorgesprächen seinen Termin im Herzkatheterlabor erhalten. Die Ablation ist das wirksamste Verfahren zur Behandlung des Vorhofflimmerns, hatten ihm die Fachärzte erklärt. In Narkose werden hierbei die Stellen im Herzen verödet, von denen die „Fehlzündungen“ ausgehen, die den Vorhofflimmern durcheinanderbringen. Hierfür

gibt es verschiedene etablierte Operationsmethoden. Um zukünftig für jeden Patienten die maßgeschneiderte Methode zu kennen, wurden und werden an der Universitätsmedizin Greifswald verschiedene Studien durchgeführt, um die Methoden miteinander zu vergleichen.

Nach dem Eingriff wurde Herbert D. noch einen Tag stationär überwacht. Im Abschlussgespräch wurden dem rüstigen Rentner die nun erforderlichen Medikamente erläutert und die Termine für die Nachsorge vereinbart.

„Leider ist es so, dass bei einigen Patienten nach einer gewissen Zeit das Vorhofflimmern wieder auftritt. Daher ist es bei den Betroffenen besonders wichtig, dass sie sich an die verschriebene Medikation halten und in regelmäßigen Abständen zur Kontrolle gehen. Denn dadurch kann die Belastbarkeit der Patienten im Alltag wieder gesteigert werden. Es lässt sich bei einer gesunden Lebensweise mit dem Vorhofflimmern auch gut älter werden“, so Dr. Mathias Busch.

Achtung, Vorhofflimmern!

Aus dem Takt geraten! Beim Vorhofflimmern schlägt das Herz nicht im richtigen Takt. Die Herzvorhöfe schlagen unregelmäßig und zu schnell. Das Vorhofflimmern ist eine Form der Herzrhythmusstörung. Das Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, steigt mit dem Alter bei Frauen und Männern. Allerdings sind Männer öfter betroffen. In der Bundesrepublik Deutschland haben 11 von 100 Männern diese Herzrhythmusstörung. Bei den Frauen sind es 5 von 100. Diese Zahlen beziehen sich auf die Altersgruppe von Menschen zwischen 65 und 74 Jahren. Wenn Vorhofflimmern erkannt wird, ist es nicht unmittelbar lebensbedrohlich für die betroffenen Menschen, allerdings können im Verlauf schwerwiegende Komplikationen auftreten. Vorhofflimmern entsteht vermehrt bei Menschen, die bereits an anderen Herzproblemen leiden. Aber auch bei gesunden Menschen kann es auftreten. Hier gibt es eine genetische Disposition, es handelt sich dabei um eine Neigung zum Vorhofflimmern in der Familie.

Schlaganfall: Präventive Maßnahmen

Das Risiko eines Schlaganfalls bei Menschen mit Vorhofflimmern ist unterschiedlich ausgeprägt. Maßgeblich hängt es davon ab, ob der betroffene Patient an weiteren Erkrankungen leidet.

Die Fachärzte arbeiten in diesem Zusammenhang mit einem sogenannten Schlaganfall-Risiko-Score. Hierbei werden sieben Risikofaktoren beim Patienten abgefragt, die die Gefahr eines Schlaganfalls erhöhen.

Zur Vorbeugung eines Schlaganfalls werden Patienten mit Vorhofflimmern medikamentös eingestellt und behandelt. Diese Medikamente hemmen die Blutgerinnung. Sie verhindern, dass im Herzen Gerinnsel entstehen. Mit den eingesetzten Medikamenten kann das Risiko eines Schlaganfalls nachhaltig gesenkt werden. Die Medikamente werden als Tabletten verabreicht. Natürlich muss der betroffene Mensch seinen Alltag und sein Leben mit der Erkrankung Vorhofflimmern entsprechend gestalten, um selbst zur Prävention beizutragen.

Wie bei vielen Erkrankungen spielen auch beim Vorhofflimmern besonders hoher Blutdruck, Übergewicht sowie übermäßiger Alkoholkonsum eine große Rolle. Durch eine gesunde Lebensweise können nachweislich zwei Risikofaktoren beeinflusst werden: Die Adipositas (Fettleibigkeit) und die Herzerkrankung wie die Verengung der Herzkranzgefäße.

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Forschung beschäftigt sich vorrangig damit, die richtige Operationsmethode für den jeweiligen Patienten zu finden. Es gibt verschiedene Methoden zur Behandlung von Vorhofflimmern, die jeweils Vor- und Nachteile haben. Daher ist es wichtig, jedem Patienten ein möglichst maßgeschneidertes Verfahren anbieten zu können. Im Rahmen großer Studien mit mehreren hundert Patienten werden an der UMG verschie-

dene Methoden miteinander verglichen.

Außerdem führt die Universitätsmedizin Greifswald seit vielen Jahren im Rahmen der sogenannten SHIP-Studie eigene Untersuchungen bei inzwischen mehreren Tausend Probanden auch zum Thema Herzrhythmusstörungen durch. Die Ergebnisse sind wichtig, um die Bedeutung von Vorhofflimmern in der Allgemeinbevölkerung zu erfassen.

Vier zentrale Aufgaben

Die UMG hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen. Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare

Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Behandlungsmethoden. Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald – Körperschaft des öffentlichen Rechts-Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B
Rhythmologie, Implantate und Telemedizin
Tel.: 03834/86-2400 | E-Mail: rhythmologie@med.uni-greifswald.de
Web: https://www.medizin.uni-greifswald.de/inn_b/leistungspektrum/kardiologie/