



Kurzinformation zum Vorhofflimmern

Vorhofflimmern

Der normale Herzrhythmus wird im herzeigenen Schrittmacher, dem „Sinusknoten“ erzeugt und dann gleichmäßig über den Vorhof auf die Herzkammer geleitet. Beim Vorhofflimmern erzeugt der Vorhof jedoch selbst einen sehr schnellen und unregelmäßigen Puls, der ebenso unregelmäßig auf die Herzkammer geleitet wird. Hieraus resultiert ein ständiger, oft auch zu schneller Stolperpuls.

Vorhofflimmern ist eine häufige Herzrhythmusstörung, die mit zunehmendem Alter öfter auftritt.



EKG bei Vorhofflimmern. Deutlich erkennbar ist der unregelmäßige Stolperpuls.

Das Vorhofflimmern beginnt in der Regel zunächst plötzlich mit kurzen Anfällen ("paroxysmales Vorhofflimmern") und endet nach wenigen Stunden, Minuten oder Tagen von selbst. Mit zunehmender Dauer und Häufigkeit der Anfälle kommt es vor, dass das Vorhofflimmern nicht mehr von selbst endet. Dies wird "persistierendes Vorhofflimmern" genannt. In diesem Stadium sind therapeutische Maßnahmen notwendig, um das Vorhofflimmern zu beenden.

Das Spätstadium bezeichnet man als "permanentes Vorhofflimmern", das nur noch schwierig oder gar nicht mehr zu beseitigen ist.

Nachteile des Vorhofflimmerns

Die Herzleistung ist durch das Vorhofflimmern mit Stolperpuls ständig um ca. 20 bis 30% vermindert. Der Puls passt sich körperlichen Belastungen nicht mehr richtig an. Man fühlt sich schneller erschöpft, Anstrengungen führen schneller zu Luftnot. Gelegentlich treten Schwindelanfälle auf. Oft sind dann Medikamente zur Pulsregulation erforderlich. Es gibt aber auch zahlreiche insbesondere ältere Menschen, die seit Jahren mit ständigem Vorhofflimmern leben und in der Lebensqualität nicht wesentlich eingeschränkt sind.

Durch die unregelmäßige Blutströmung im Herz besteht ein erhöhtes Risiko für die Bildung von kleinen Blutgerinnseln, die ins Gehirn wandern können und dort einen Schlaganfall auslösen. Die Höhe des Schlaganfallrisikos hängt wesentlich von der ursächlichen Herzerkrankung ab. Von 100 Betroffenen erleiden jährlich etwas 3 bis 5 Personen diese Komplikation. Bei bestimmten Herzerkrankungen (z.B. Erkrankungen der Mitralklappe) und zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko. Durch eine ständige medikamentöse Blutverdünnung (z.B. mit Marcumar®) kann das Schlaganfallrisiko erheblich verringert werden.

Ursachen des Vorhofflimmerns

Die Ursachen sind zahlreich. Selbst ein gesundes Herz kann beispielsweise nach einer Feier mit reichlichem Alkoholgenuss vorübergehend Vorhofflimmern entwickeln. Die Rhythmusstörung endet dann nach Minuten bis Stunden meistens spontan. Anhaltendes Vorhofflimmern kann ausgelöst werden durch Herzklappenfehler, langjährig erhöhten Blutdruck, Durchblutungsstörungen oder Schädigungen des Herzmuskels, frühere Herzinfarkte, natürliche Alterungsprozesse des Herzens sowie Störungen der Schilddrüse oder andere Stoffwechselerkrankungen.

Auch häufiger Ausdauersport kann in späteren Jahren zu Vorhofflimmern führen. So ist die Wahrscheinlichkeit dieser Rhythmusstörung insbesondere bei Rennradfahrern und Ruderern bis zu 5-fach erhöht.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern sollte die Ursache und die Notwendigkeit einer **Blutverdünnung** geklärt werden. In der Regel wird versucht, den normalen Herzrhythmus („Sinusrhythmus“) wiederherzustellen. Die Nachteile des Vorhofflimmerns und das erhöhte Schlaganfallrisiko können damit gemindert werden. Mit speziellen **Medikamenten** (zum Beispiel mit dem sehr wirksamen Amiodaron oder anderen Rhythmusmedikamenten) oder einer **elektrischen Kardioversion** kann das Vorhofflimmern meistens wieder beendet werden. Die ursächliche Herz- oder Stoffwechselerkrankung muss gesucht und behandelt werden, um weitere Rückfälle zu vermeiden.

Auch wenn es gelingt, den normalen Sinusrhythmus wieder herzustellen, sollte abhängig vom Schlaganfallrisiko eine notwendige Blutverdünnung fortgeführt werden.

Für Patienten, die sehr unter dem Herzrasen bei Vorhofflimmern leiden, besteht die Möglichkeit der **Katheterablation des Vorhofflimmerns**. Bei dieser sehr aufwändigen Herzkatheteruntersuchung wird mit Herzkathetern der Ursprungsort des Vorhofflimmerns aufgesucht und mittels Hochfrequenzstrom verödet.

Inzwischen ist dieses Verfahren für die verschiedenen Stadien des Vorhofflimmerns erprobt. Die Erfolge sind nicht so gut wie bei der Katheterablation von sogenannten regelmäßigen supraventrikulären Tachykardien. Jedoch können sich die Ergebnisse angesichts der Komplexität der Rhythmusstörung und der Ablationsprozedur durchaus sehen lassen. Die besten Ergebnisse lassen sich mittels der Katheterablation des Vorhofflimmerns beim paroxysmalen Vorhofflimmern erzielen (Erfolgsrate bis zu 80%). Im Langzeitverlauf kann dennoch wieder Vorhofflimmern auftreten, das dann gelegentlich weniger intensiv empfunden wird. So entwickeln mehr als die Hälfte der im ersten Jahr beschwerdefreien Patienten innerhalb von 5 Jahren erneut Vorhofflimmern.

Manchmal lässt sich der regelmäßige Sinusrhythmus nicht dauerhaft stabilisieren. Das ist oft dann der Fall, wenn das Vorhofflimmern schon seit vielen Monaten oder Jahren besteht oder andere Herzerkrankungen ursächlich sind. In diesem Fall werden dauerhaft Medikamente zur Pulsregulation und zur Blutverdünnung eingesetzt.

Weitere Informationen

Besuchen Sie auch unsere Internet-Seite:

www.cardio-bielefeld.de