



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.

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.

Abbildung: EKG bei Vorhofflimmern. Deutlich erkennbar ist der unregelmäßige Stolperpuls.



Nachteile des Vorhofflimmerns

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 oder von anderen Risikofaktoren ab (bereits aufgetretene Schlaganfälle oder Infarkte anderer Organe, hoher Blutdruck, Alter, Diabetes, Herzschwäche). Von 100 Betroffenen erleiden jährlich etwa 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® oder den neuen Medikamenten Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®) kann das Schlaganfallrisiko um ca. 60 bis 80% verringert werden.

Die Herzleistung ist durch das Vorhofflimmern mit Stolperpuls 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 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.

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.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern sollte versucht werden, den normalen Herzrhythmus („Sinusrhythmus“) wiederherzustellen. Die Nachteile des Vorhofflimmerns und das erhöhte Schlaganfallrisiko können damit vermindert werden. Mit speziellen Medikamenten 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.

Elektrische Kardioversion

Die elektrische Kardioversion ist das wirksamste Verfahren zur Herstellung des normalen Sinusrhythmus. Es wird dann empfohlen, wenn die medikamentöse Therapie nicht ausreichend wirksam war.

Hierzu werden am Brustkorb vorne und seitlich breitflächige Elektroden angelegt. Nachfolgend wird ein Stromstoß über die Brust an das Herz abgegeben, der zu einer Normalisierung des Herzrhythmus führt. Die Behandlung wird in einer kurzen Narkose durchgeführt. Der sehr kurze Stromstoß hinterlässt keine bleibenden Schäden.

Info Vorhofflimmern

In etwa 90% der Fälle lässt sich zumindest kurzfristig ein normaler Rhythmus erzielen. Leider kommt es bei einigen Patienten innerhalb von wenigen Stunden oder Tagen zu einem erneuten Auftreten der behandelten Herzrhythmusstörung, weshalb im Regelfall Medikamente zum Aufrechterhalten des normalen Herzrhythmus empfohlen werden. Durchschnittlich sind nach einem Jahr etwa 50% aller behandelten Patienten weiterhin im Sinusrhythmus. Mit speziellen Medikamenten zur Stabilisierung des Herzrhythmus liegt die Erfolgsrate nach einem Jahr bei etwa 70%.

Katheterablation

Für Patienten, die sehr unter dem Herzasen 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 besten Ergebnisse lassen sich beim paroxysmalen (anfallsweisem) Vorhofflimmern erzielen, wenn keine wesentliche sonstige Herzerkrankung vorliegt. Es können Erfolgsraten von etwa 50% nach einer einmaligen Ablationsbehandlung und bis zu 80% durch eine weitere Ablationsbehandlung erzielt werden. Bei älteren Patienten oder Vorschädigung des Herzens z.B. durch hohen Blutdruck, Herzkranzgefäß-Verengungen (koronare Herzerkrankung) oder Herzklappenfehler ist die Erfolgsrate deutlich geringer.

Im Langzeitverlauf kann dennoch wieder Vorhofflimmern auftreten, dass dann gelegentlich weniger intensiv empfunden wird. So entwickeln mehr als die Hälfte der im ersten Jahr beschwerdefreien Patienten innerhalb von 5 Jahren erneut Vorhofflimmern.

Ständiges (permanentes) Vorhofflimmern

Manchmal lässt sich der regelmäßige Sinusrhythmus nicht 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 Medikamente zur Pulsregulation und zur Blutverdünnung eingesetzt. Das ständige Vorhofflimmern wird von vielen Patienten im späteren Verlauf nicht mehr oder nur zeitweise wahrgenommen. Es führt im Langzeitverlauf bei alltäglichen Belastungen in der Regel zu keinen wesentlichen Einschränkungen.