

Merkblatt Vorhofflimmern

Die häufigste Herzrhythmusstörung

Grundlagen

Der Ursprung von Vorhofflimmern liegt in der linken Herzvorkammer. Beim Vorhofflimmern werden beide Herzvorkammern völlig chaotisch aktiviert. Dies führt zum Ausbleiben der normalen Pumpbewegung der Herzvorkammern und damit zu einer Verlangsamung des Blutflusses. Dadurch steigt die Gefahr einer Gerinnselbildung in der Herzvorkammer. Wird ein Gerinnsel aus der Herzvorkammer ausgeschwemmt und gelangt in ein Hirngefäß, so ist ein Hirnschlag die Folge.

Häufigkeit

Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung. Insgesamt 3 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Ab dem 60. Lebensjahr steigt das Risiko für das Auftreten von Vorhofflimmern. Von der Gruppe der über 80-Jährigen sind über zehn Prozent betroffen.

Ausprägung

Beim permanenten Vorhofflimmern liegt die Rhythmusstörung ständig vor, und ist deshalb entsprechend einfach nachzuweisen. Das intermittierende Vorhofflimmern dagegen tritt nur sporadisch auf und es muss gezielt danach gesucht werden. Beide Formen können aber zur Gerinnselbildung in der Herzvorkammer und damit zu einem Hirnschlag führen.

Ursachen

Alle Herzerkrankungen können zu Vorhofflimmern führen. Besonders ein ungenügend behandelter Bluthochdruck, zunehmendes Alter oder eine koronare Herzerkrankung erhöhen das Risiko. Vorhofflimmern findet sich seltener auch bei jungen, herzgesunden Patienten, ohne dass eine Ursache hierfür gefunden wird.

Symptome

Die häufigsten Symptome sind eine innere Unruhe, Herzrasen und Herzstolpern, Atemnot, eine Abnahme der Leistungsfähigkeit, Druck oder Klemmen auf der Brust und Schwindel. Insbesondere ältere und wenig aktive Menschen können aber trotz Vorhofflimmern völlig beschwerdefrei sein, was die Diagnose erschwert.

Diagnose

Beim permanentem Vorhofflimmern kann die Diagnose einfach mittels einer einmaligen Aufzeichnung einer Herzstromkurve gestellt werden. Bei Vorliegen von entsprechenden Symptomen oder nach einem Hirnschlag sollte stets gezielt nach zwischenzeitlich auftretendem Vorhofflimmern gesucht werden. Hierfür muss der Herzrhythmus über längere Zeit hinweg mittels spezieller Geräte aufgezeichnet werden um auch seltene Episoden von Vorhofflimmern nachweisen zu können.

Risiken

Vorhofflimmern kann zu Gerinnselbildungen in der Herzvorkammer führen. Derartige Gerinnsel können ins Hirn ausgeschwemmt werden und einen Hirnschlag verursachen. Vorhofflimmern ist deshalb eine sehr wichtige Ursache für einen Hirnschlag und Hirnschläge wegen Vorhofflimmern sind besonders groß und gravierend, da auch größere Gefäße durch

die Gerinnsel verstopft werden können.

Schlägt das Herz bei Vorhofflimmer über längere Zeit immerwährend sehr schnell, so kann sich außerdem eine Herzschwäche als Folge des Vorhofflimmern entwickeln.

Behandlung

Die wichtigste Maßnahme bei Vorhofflimmern ist das Verhindern einer Gerinnselbildung in der linken Herzvorkammer. Hierfür muss eine blutverdünnende Therapie eingesetzt werden, wofür verschiedene Medikamente zur Auswahl stehen. Grundsätzlich sollte jeder Patient mit Vorhofflimmern im Alter von über 65 Jahren eine Blutverdünnung erhalten. Bei jüngeren Patienten mit Vorhofflimmern wird eine Blutverdünnung empfohlen, wenn zusätzliche Risikofaktoren für eine Gerinnselbildung vorliegen. Diese zusätzlichen Risikofaktoren sind ein Bluthochdruck, eine Zuckerkrankheit, ein früherer Hirnschlag, ein Herzinfarkt oder eine Herzschwäche.

Um die Ausbildung einer Herzschwäche aufgrund von Vorhofflimmern zu verhindern, muss auch die Herzfrequenz mittels Medikamenten kontrolliert werden. Der Ruhepuls sollte idealerweise unter 80/min. betragen und bei leichter Anstrengung sollte der Puls nicht auf Werte über 110/min. ansteigen. Bestehen trotz dieser Maßnahmen weiterhin Beschwerden, so sollte versucht werden das Vorhofflimmern zu unterdrücken.

Unterdrückung von Vorhofflimmern

Verschiedene Medikamente können zur Unterdrückung von Vorhofflimmern eingesetzt werden. Allerdings sind viele dieser Medikamente mit Nebenwirkungen behaftet und mittel- bis langfristig ist deren Erfolgswahrscheinlichkeit mäßig. Besteht bereits ein permanentes Vorhofflimmern oder ist Vorhofflimmern mit besonders ausgeprägten Beschwerden verbunden, so kann Vorhofflimmern auch mittels einer sogenannten Elektrokardioversion beendet werden. Dabei wird dem Herzen gezielt ein Stromschlag verabreicht, um die Herzaktivierung wieder zu synchronisieren. Eine Kardioversion ist nur eine vorübergehende Maßnahme und verhindert nicht das erneute Auftreten von Vorhofflimmern.

Mit einem Herzkathetereingriff, der Lungenvenenisolation, kann Vorhofflimmern auch langfristig unterdrückt werden. Bei diesem Eingriff wird der Ursprung des Vorhofflimmerns in der linken Herzvorkammer mittels Hochfrequenzstrom verödet. Dieser Eingriff ist insbesondere bei nur zwischenzeitlich auftretendem Vorhofflimmern sehr erfolgreich (Erfolgchancen ca. 75%), allerdings kann es notwendig sein den Eingriff zu wiederholen. Die Hauptrisiken dieses Eingriffes sind eine Blutung oder Gefäßverletzung in der Leiste, eine Blutung in den Herzbeutel und ein Hirnschlag (je ca. 1%).

PD Dr. med. Laurent Roten, Oberarzt Kardiologie, Inselspital Bern