



## Vorhofflimmern

# Dirigent außer Takt

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Form von Herzrhythmusstörungen. Wir erklären, wie das Herz aus dem Takt gerät, welche Therapieformen es gibt und was bei der Patientenführung zu beachten ist.

Das Herz wird durch elektrische Impulse gesteuert, die vom Sinusknoten im rechten Vorhof des Herzens ausgehen. Dieses Signal breitet sich gleichmäßig über den linken und rechten Herzvorhof aus, die sich daraufhin zusammenziehen. Danach wird der Impuls über den Atrioventrikularknoten (AV-Knoten), zu den beiden Herzkammern weitergeleitet, die das Blut in den Körper und die Lunge pumpen (s. Abbildung). Dieser Vorgang wiederholt sich etwa 60- bis 80-mal pro Minute, der üblichen Herzfrequenz. Beim Vorhofflimmern ist diese normale Reizleitung gestört, die elektrischen Impulse breiten sich ungeordnet in den Vorhöfen aus. Gründe dafür können verschiedene Erkrankungen sein, darunter Herzinsuffizienz, Koronare Herzkrankheit oder Bluthochdruck. Als Folge können sich die Vorhöfe nicht mehr wirksam zusam-

menziehen, sie „flimmern“ nur noch. Die Patienten sind dann weniger belastbar oder leiden unter einem schnellen unregelmäßigen Pulsschlag. Manchmal bleibt das Vorhofflimmern aber auch völlig unbemerkt. Da der AV-Knoten nicht jede Vorhoferregung auf die Kammern überleitet, besteht zwar keine direkte Lebensgefahr, es drohen aber Folgeerkrankungen. Deshalb sollten auch beschwerdefreie Patienten behandelt werden.

### Frequenz und Rhythmus

Mit steigendem Lebensalter nimmt die Häufigkeit von Vorhofflimmern zu (s. Grafik). Die Behandlung richtet sich danach, ob die Rhythmusstörung zum ersten Mal auftritt oder bereits chronisch ist. Am Anfang kommt es zu kürzeren Episoden von Vorhofflimmern, das Herz kann von selbst wieder in den richtigen

Rhythmus umspringen. Mit der Zeit verschwindet das Vorhofflimmern nicht mehr von alleine. Durch eine Defibrillatorbehandlung kann dann versucht werden, den Sinusrhythmus wieder herzustellen. Die elektrische Stromabgabe bewirkt, dass alle Herzmuskelzellen gleichzeitig erregt werden und ist vergleichbar mit dem „Reset“ beim PC. Auch bestimmte Medikamente können das Herz wieder in den richtigen Rhythmus bringen. Diese sogenannten Antiarrhythmika werden außerdem eingesetzt, um den normalen Herzrhythmus dauerhaft zu stabilisieren.

Sind diese Maßnahmen erfolglos, kommt bei jüngeren Patienten mit starken Symptomen auch eine sogenannte Katheterablation infrage. Dabei werden die Stellen im Herzen, die für das Vorhofflimmern verantwortlich sind, elektrisch isoliert.

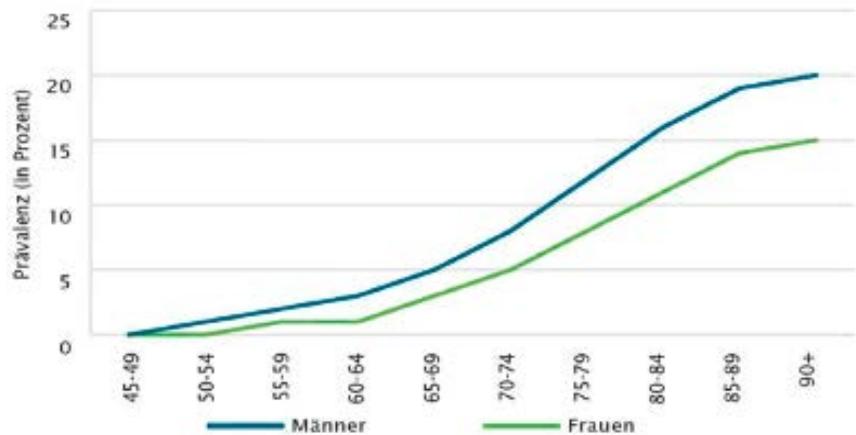
### Webtipps

Ausführliche  
Patienteninformationen  
[bit.ly/1xYNELY](https://bit.ly/1xYNELY)  
BARMER GEK

[www.barmer-gek.de/134224](http://www.barmer-gek.de/134224)  
AOK Gesundheitsinformation  
[www.aok.de/gesundheit](http://www.aok.de/gesundheit)

Besteht das Vorhofflimmern schon viele Jahre, sind die Erfolgsaussichten einer „rhythmuserhaltenden Therapie“ gering. Da das Herz bei vielen Menschen mit Vorhofflimmern schneller schlägt, wird dann die Herzfrequenz mit Medikamenten gebremst. Man spricht von „Herzfrequenz regulierender Behandlung“. In manchen Fällen liegt dem Vorhofflimmern eine behandelbare Ursache zugrunde, z. B. eine Schilddrüsenüberfunktion. Wird diese Störung erfolgreich behandelt, verschwindet in der Regel auch die Rhythmusstörung.

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Da sich die Vorhöfe nicht mehr richtig zusammenziehen, können sich vor allem im linken Vorhof Blutgerinnsel bilden. Diese können mit dem Blut ins Gehirn gelangen und dort ein Blutgefäß verstopfen. Das Schlaganfallrisiko hängt von verschiedenen Faktoren wie Lebensalter, Geschlecht und Begleiterkrankungen ab und kann mithilfe eines Scores individuell bestimmt werden (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Score). Auf Basis des Schlaganfallrisikos wird über eine blutverdünnende Therapie entschieden (mehr dazu im Kasten rechts und in der Ausgabe 3/2014 unter [www.info-praxis-team.de](http://www.info-praxis-team.de)).



Häufigkeit des Vorhofflimmerns: Es tritt vor allem im Alter ab 60 Jahren auf und ist bei Männern häufiger als bei Frauen. Quelle: BARMER GEK, 2012

## Die wichtigsten Patientenfragen

Für Menschen mit Vorhofflimmern stellen sich zwei wesentliche Fragen:

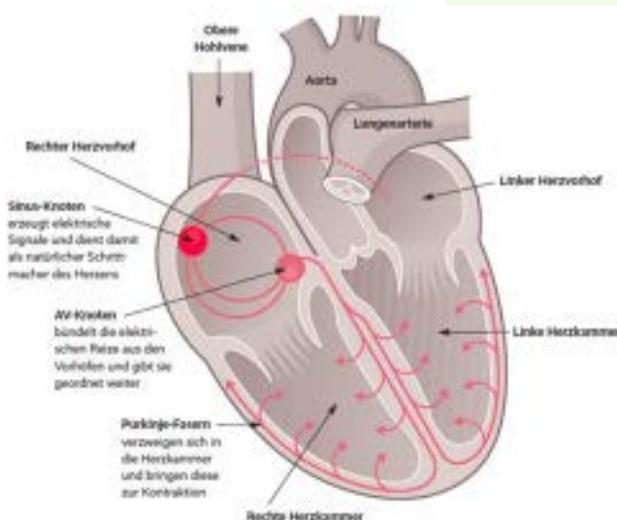
1. Soll ich mich für eine Behandlung entscheiden, die den normalen Herzrhythmus wieder herstellt oder für eine Herzfrequenz regulierende Behandlung?
2. Wie hoch ist mein Risiko für einen Schlaganfall und welche Behandlung soll ich wählen, um dieses Risiko zu senken?

Ziel der Herzrhythmus erhaltenden Behandlung ist es, den normalen Herzrhythmus (Sinusrhythmus) wieder herzustellen. Ziel der Herzfrequenz regulierenden Behandlung ist es, die Herzfrequenz wieder in den normalen Bereich zu bringen. Beide Behandlungsstrategien können die Lebenserwartung ähnlich gut verbessern und das Risiko für Folgeerkrankungen und Komplikationen senken. Welche Behandlung gewählt wird, hängt unter anderem vom Alter, dem Gesundheitszustand, den Vorerkrankungen eines Menschen und dem Ausmaß seiner Beschwerden ab.

Beispielsweise würde man jüngeren Patienten, die sich durch das Vorhofflimmern stark beeinträchtigt fühlen, eine rhythmuserhaltende Behandlung empfehlen. Bei älteren Patienten mit chronischem Vorhofflimmern ist eine frequenzregulierende Behandlung sinnvoll. Menschen mit Vorhofflimmern haben ein deutlich höheres Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln und damit für Schlaganfälle. Gerinnungshemmende Medikamente können dieses Risiko senken. Die Gerinnungshemmer werden in zwei Gruppen eingeteilt. Sogenannte Antikoaganzien hemmen die Bildung oder Wirkung der Gerinnungsfaktoren. Die Plättchenhemmer bewirken, dass die Blutplättchen (Thrombozyten) nicht so leicht verklumpen. Ob eine Behandlung mit Gerinnungshemmern nötig ist und welches Medikament infrage kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab: dem individuellen Risiko, einen Schlaganfall zu bekommen, dem Risiko für Nebenwirkungen und der persönlichen Abwägung. Bei niedrigem Blutungsrisiko ist es vor allem wichtig, sich möglichst vor Schlaganfällen zu schützen. Bei hohem Blutungs-

risiko kann es wichtiger sein, das Risiko von Blutungen möglichst niedrig zu halten.

Quelle: [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)



Der Sinusknoten liegt unter der Einmündung der Hohlvene. Er steuert durch elektrische Impulse die Herzaktivität. Quelle: Kompetenznetz Vorhofflimmern