



## Vorhofflimmern

# Behandlung ist Prävention

Herzrhythmusstörungen sind häufig. Nicht alle sind gefährlich. Das Vorhofflimmern stellt zwar keine akute Gefahr dar, muss wegen des hohen Hirnschlagrisikos aber fast immer mit Blutverdünnern behandelt werden.

Das Herz ist ein Hochleistungsmotor: Bei den meisten erwachsenen Menschen schlägt es zwischen 60 bis 80 Mal pro Minute, also circa 100 000 Mal am Tag. Es besteht aus zwei Kammern und zwei Vorhöfen, die durch Herzklappen getrennt sind. Das Herz pumpt von seiner rechten Hälfte aus Blut in die Lunge, wo dieses mit Sauerstoff gesättigt wird. Das sauerstoffreiche Blut wird dann über die linke Herzhälfte durch den restlichen Körper gepumpt, um ihn mit genug Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Im rechten Vorhof sitzt der Schrittmacher des Herzens, der Sinusknoten. Er generiert regelmässige elektrische Impulse und leitet diese über die Vorhofmuskulatur in die Kammern weiter.

**Jeder Motor stottert ab und zu**  
Schlafapnoe, Mineralienverschiebungen, hoher Blutdruck, Klappenfehler, Übergewicht: Das alles und noch viel mehr kann unseren faustgrossen Lebensmotor ab und zu aus dem Takt bringen, ihn holpern und stolpern lassen. Das passiert bei fast jedem Mensch irgendwann im Leben, für einen Augenblick oder auch für längere Zeit immer wieder. Herzrhythmusstörungen sind daher häufig. Ihr Spektrum ist breit,

es reicht von harmlosen Extraschlägen bis zu lebensgefährlichen Arrhythmien, die zum Kammerflimmern und zum Herzstillstand führen können. Die häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern: Statt einer geregelten Impulsausbreitung – Grundlage einer koordinierten Herzaktion – entsteht durch Störimpulse ein elektrisches Chaos, ziehen sich die Vorhöfe meist schnell und unkoordiniert zusammen. Dadurch gelangt weniger Blut in die Herzkammern, die Leistungsfähigkeit des Herzens nimmt ab. Die gravierendsten Folgen sind eine Pumpleistungsschwäche und die Bildung von Blutgerinnseln mit insbesondere erhöhtem Schlaganfallrisiko.

### Dramatische Folgen möglich

Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur in den westlichen Ländern und der Zunahme von Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Übergewicht steigt die Zahl der von Vorhofflimmern Betroffenen ständig an. In einigen Fällen bleibt die Ursache unklar, oft ist sie jedoch bei anderen Vorerkrankungen zu suchen: Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankung, koronare Herzkrankheit, Diabetes («Zuckerkrankheit»), Schilddrüsenfunktionsstörung. Auch

übermässiger Alkoholkonsum kommt als Auslöser in Frage. Das individuelle Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, hängt auch stark vom Lebensalter ab und verdoppelt sich ab dem 50. Lebensjahr etwa mit jeder Altersdekade. In den jüngeren Altersstufen sind Männer häufiger betroffen als Frauen. In der Schweiz sind etwa vier von hundert Menschen von über 60 Jahren betroffen.

#### Symptome nicht von allen spürbar

Vorhofflimmern kann anfallsartig auftreten und in manchen Fällen spontan enden. Es gibt drei Formen: Das paroxysmale Vorhofflimmern tritt anfallsartig auf, dauert nicht länger als sieben Tage und hört spontan von selbst auf. Das persistierende Vorhofflimmern dauert länger als sieben Tage und hört nicht von selbst auf. Das Vorhofflimmern wird permanent («chronisch») genannt, wenn auf alle Interventionen, erneut normalen Rhythmus herzustellen, verzichtet wird. Die meisten Betroffenen machen alle drei Stufen der Reihe nach durch. Mit der Zeit, zuletzt, wird es permanent. Möglicherweise sind die Symptome so schwach ausgeprägt, dass einige Betroffene sie gar nicht merken. Manchmal ändern sich die Beschwerden, anfängliche Symptome verschwinden oder sie treten nur noch in bestimmten Situationen auf. Typische Symptome sind Herzstolpern oder -rasen, Schwindel, Atemnot, Abgeschlagenheit und gelegentlich Brustschmerz, Beklemmungs- oder Angstgefühl. Neben einer ausführlichen Befragung kann die Untersuchung unter anderem die Aufzeichnung der Herzströme (EKG) in Ruhe, unter Belastung oder über Tage, eine Echokardiografie, Bluttests sowie ein Röntgenbild des Brustkorbs beinhalten. Bei einigen Fällen wird es zufälligerweise bei einer ärztlichen Routine-Kontrolle aufgrund einer Vorerkrankung oder eines Risikofaktors entdeckt.

#### Schwere Komplikationen möglich

Gerade asymptomatische Patienten, die sich ihres Leidens nicht bewusst sind, befinden sich jedoch in Gefahr: Weil das Blut nicht mehr koordiniert und daher langsamer aus den Vorhöfen weitergepumpt wird, können sich Gerinnsel bilden. Löst sich ein solches und wandert es zum Hirn, kann es dort ein Blutge-

fäss verstopfen und zum Hirnschlag führen. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein bis zu fünffach erhöhtes Risiko. Bei etwa 20 bis 30 Prozent aller Patienten, die mit einem Schlaganfall ins Spital eingewiesen werden, wird Vorhofflimmern festgestellt. Die Vermeidung von Blutgerinnseln ist ein wichtiges Therapieziel. Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Risikofaktoren für Schlaganfälle ist eine lebenslange Blutverdünnung notwendig und zwar unabhängig davon, ob Vorhofflimmern dauerhaft oder nur zwischenzeitlich vorhanden ist. Das Risiko wird immer höher, je mehr Risikofaktoren vorliegen, beispielsweise höheres Alter oder frühere Schlaganfälle.

#### Blutverdünnung wird ans Herz gelegt

An der Blutgerinnung sind Zellen und Bestandteile des Blutes beteiligt. Es gibt Faktoren, die die Gerinnung fördern (z.B. bei Verletzungen) und solche, die die Bildung von Blutgerinnseln vermindern oder diese auflösen. Dabei besteht im Körper ein Gleichgewicht zwischen

### Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Risikofaktoren für Schlaganfälle ist eine lebenslange Blutverdünnung notwendig.

der Gerinnung des Blutes und der Auflösung von Gerinnseln. Neben den Blutplättchen (Thrombozyten) sind die sogenannten Gerinnungsfaktoren für den



#### Die Auskunftsperson

Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli  
Leitende Ärztin Kardiologie  
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere  
Medizin und für Kardiologie

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 033 226 26 49  
kardiologie@spitalstsag.ch

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.

### Beugen Sie vor

Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko für das Vorhofflimmern zwar nicht komplett ausschalten. Er kann es aber

minimieren. Dazu gehören neben einem herzgesunden Lebensstil mit Rauchverzicht, Alkoholrestriktion, gesunder ausgewogener Ernährung sowie regelmässiger körperlicher Aktivität vor allem die Vermeidung oder Behandlung entsprechender Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Übergewicht. Überprüfen Sie gelegentlich Ihren Puls, um festzustellen, ob das Herz zu schnell oder unregelmässig schlägt. Bei diagnostiziertem Vorhofflimmern senkt eine Behandlung das Schlaganfallrisiko.

fein abgestimmten Ablauf der Blutgerinnung verantwortlich. Die Hemmung der Blutgerinnung (Antikoagulation) beziehungsweise die Blutverdünnung ist das A und O der Hirnschlag-Prävention. Dazu braucht es Medikamente: Beim Vorhofflimmern kommen heute vor allem die neuen direkten Antikoagulanzen zum Einsatz, die Alternative stellen die althergebrachten Vitamin-K-Antagonisten dar. Die neuen Medikamente setzen bei einzelnen Faktoren der Blutgerinnung an und verlangen wegen der zuverlässigen Wirkung keine engmaschige Überwachung. Die Vitamin-K-Antagonisten müssen gut eingestellt werden und machen regelmässige Kontrollen der Blutgerinnungswerte (INR, früher «Quick») erforderlich. Die Wirkung des altbekannten blutverdünnenden Aspirins ist viel zu gering, um bei Vorhofflimmern wirksam zu sein.

Extra:  
Link zur Website der Kardiologie Spital Thun

