

Dr. Lukas Fiedler

# Rhythmuskontrolle bei VORHOFFLIMMERN



## Einleitung:

Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung des Menschen. Mit zunehmendem Alter leiden mehr und mehr Patienten an dieser Rhythmusstörung. Getrieben durch unterschiedliche Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Gefäßerkrankungen steigt das Schlaganfallrisiko beim erkrankten Patienten an. Schlussendlich erhöht sich dadurch die Sterblichkeit der Patienten mit Vorhofflimmern im Vergleich zu Menschen im Sinusrhythmus. Das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden kann durch eine konsequente Blutverdünnung drastisch reduziert werden. Viele Patienten mit Vorhofflimmern sind asymptomatisch und bemerken daher oft lange nicht, dass sie unter dieser Rhythmusstörung leiden. Daher ist es wichtig, dass über dem 65 Lebensjahr regelmäßig beim Arzt ein EKG geschrieben wird, um diese Episoden von Vorhofflimmern nicht zu übersehen. Häufig kann Vorhofflimmern mit Medikamenten erfolgreich unterdrückt werden, in speziellen Fällen ist ein Herzkatheter-Eingriff nötig.

## Symptome

Vorhofflimmern ist eine absolut arrhythmische Rhythmusstörung und kann mit einem EKG oder im 24-h Langzeit-EKG entdeckt werden. Dabei entstehen Symptome wie Luftnot, Herzklopfen und Leistungsknick, allerdings gibt es häufig asymptomatische Episoden, die vom Patienten völlig unbemerkt bleiben. Es tritt vorübergehend (paroxysmal) auf und beendet selbstständig ohne Therapie, oder besteht es besteht anhaltend (persistierend) und benötigt bei Symptomen eine Therapie wie Medikamente oder eine elektrische Kardioversion (Elektroschock in Kurznarkose). Wird das Vorhofflimmern von Arzt und Patient akzeptiert, dann

Autor: Dr. Lukas Fiedler

© Juni 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern“

Seite 1 von 5

spricht man von permanentem Vorhofflimmern. In letzterem Fall ist eine konsequente Frequenzkontrolle (80-110/min Puls) von Vorteil. Patienten mit Verdacht auf Vorhofflimmern sollen rasch abgeklärt und mit Blutverdünnung therapiert werden, um einen embolischen Schlaganfall verhindern zu können.

## **Schlaganfallprophylaxe**

Im Falle von Vorhofflimmern und einem erhöhten Risiko für Schlaganfall, ist eine orale Antikoagulation (Blutverdünnung) indiziert. Hier werden Medikamente wie Marcoumar oder die neuen oralen Antikoagulanzen empfohlen. Plättchenhemmer (Aspirin, Clopidogrel) haben in der Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern keinen Stellenwert mehr. Risikofaktoren sind ein Alter über 65 Jahre, erhöhter Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Gefäßerkrankungen, das weibliche Geschlecht und ein durchgemachter Schlaganfall. Aus diesen Risikofaktoren wird der so genannte CHA2DS2VASc-Score errechnet. Ergibt sich im CHA2DS2VASc-Score ein erhöhtes Risiko soll der Patient mit einem Blutverdünnungsmedikament versorgt werden.

## **Medikamente gegen Vorhofflimmern**

Herzgesunde Patienten werden mit Klasse Ic –Antiarrhythmika (Flecainid, Propafenon) behandelt. Häufig ist eine Testdosis unter Überwachung bei Ersteinnahme nötig. Amiodaron ist ein Antiarrhythmikum, das auch beim herzkranken Patienten mit einer eingeschränkten Herzfunktion verwendet werden kann. Amiodaron ist das effektivste Antiarrhythmikum, allerdings bedarf es einer konsequenten Information für den Patienten, da es häufiger unerwünschte Nebenwirkungen (Haut, Schilddrüse, Nervensystem und Lunge) verursacht als andere Medikamente. Eine regelmäßige Kontrolle beim behandelnden Arzt ist anzuraten. Sollte eine medikamentöse Therapie wirkungslos sein und der Patient weiterhin Beschwerden haben, kann eine Katheterablation in Erwägung gezogen werden.

## **Katheterablation – Hintergrund und Pathophysiologie**

Damit im Vorhof Vorhofflimmern überhaupt stattfinden kann, benötigt es neben einem erkrankten Vorhofmuskel auch einen auslösenden Extraschlag, der in den

**Autor: Dr. Lukas Fiedler**

© Juni 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern“

Seite 2 von 5

meisten Fällen aus den Lungenvenen kommt. Die Strategie einer solchen Vorhofflimmerablation ist es die Mündungen der Lungenvenen elektrisch vom Vorhof ab zu isolieren. Schlussendlich soll kein Extraschlag aus den Lungenvenen in den Vorhof geleitet werden. (Abbildung 1) Die Komplikationsraten sind akzeptabel niedrig und die Erfolgsraten höher als unter medikamentöser Therapie. Um für den Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erzielen ist eine konsequente Patientenselektion für diesen Eingriff unerlässlich. Diesbezüglich ist eine Konsultation eines interventionellen Rhythmologen unerlässlich.

## Wie kann man selbst Vorhofflimmerepisoden reduzieren?

Wenn ein Patient unter Vorhofflimmern leidet, dann bestehen bereits Veränderungen in der Vorhofmuskulatur, die überhaupt Vorhofflimmern möglich machen. Es ist nicht möglich diese strukturellen Veränderungen rückgängig zu machen. Dennoch bestehen gute Daten für diverse Maßnahmen, um die Episodenhäufigkeit zu reduzieren. Zum einen konnte in einer Studie gezeigt werden, dass bei übergewichtigen Patienten eine Gewichtsreduktion zu signifikant weniger Vorhofflimmern führte und die Patienten sich so gut fühlten, dass eine geplante Ablation wieder abgesagt werden konnte. Auch gibt es Daten, dass eine akkurate Behandlung einer manifesten obstruktiven Schlafapnoe (heftiges Schnarchen) die Vorhofflimmerlast verringern konnte. Viele Patienten berichten, dass sie nach Konsum von Alkohol Vorhofflimmerepisoden erleiden. Wenn man diesen Trigger identifizieren kann, sollte man den Konsum von Alkohol strikt vermeiden.

## Zusammenfassung

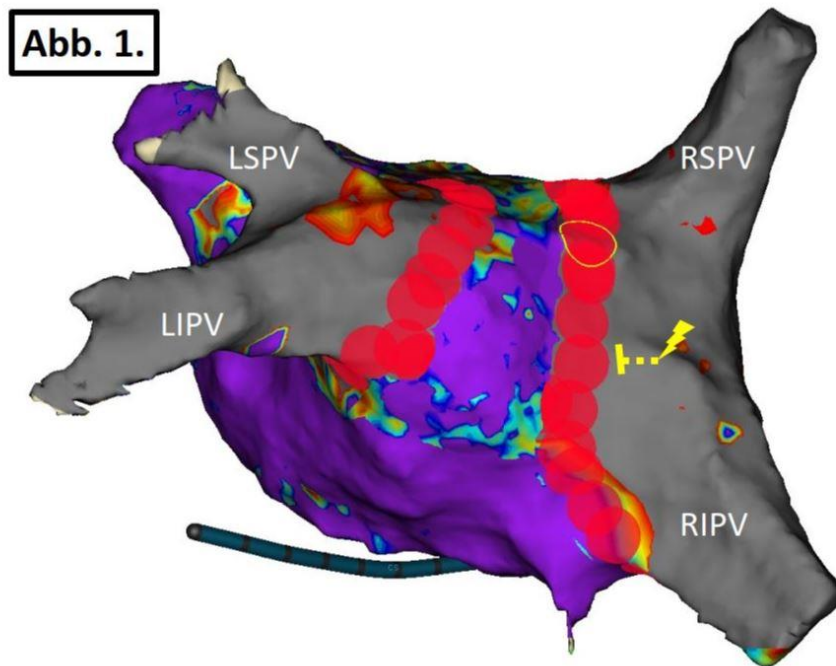
Vorhofflimmern wird auch im 21. Jahrhundert viele Sparten der Medizin beschäftigen. Durch eine effektive Antikoagulation kann das Schlaganfallrisiko dramatisch gesenkt werden. Daher ist die Blutverdünnung die wichtigste Therapie für Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und erhöhtem Risikoprofil. Bei Patienten über 65 Jahre sollte man gezielt nach asymptomatischem Vorhofflimmern suchen, um Schlaganfälle verhindern zu können. Die medikamentöse antiarrhythmische Therapie ist für Patienten mit Symptomen die erste Therapieoption. Gleichzeitig sind Patienten selbst gefordert im Rahmen von Gewichtsreduktion und Evaluation der bestehenden Risikofaktoren (Schnarchen, Alkohol) zu versuchen die Episodenhäufigkeit zu reduzieren. Sind diese

**Autor: Dr. Lukas Fiedler**

© Juni 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern“

Seite 3 von 5

therapeutischen Interventionen ohne Wirkung kann mit dem Rhythmologen eine interventionelle Therapie mittels Katheterablation diskutiert werden. Vorhofflimmern ist eine potentiell bedrohliche Erkrankung, die aber durch eine konsequente und rechtzeitige Therapie beeinflusst werden kann, um schwere Komplikationen wie Schlaganfall oder Herzschwäche vermeiden zu können.



### Legende zu Abbildung 1

3D Navigations-Map eines linken Vorhofes von hinten, der eine erfolgreiche Lungenvenenisolation zeigt. LSPV: linke obere Lungenvene; LIPV: linke untere Lungenvene; RSPV: rechte obere Lungenvene; RIPV: rechte untere Lungenvene; elektrische Impulse (Symbol gelber Blitz) aus den Lungenvenen können nach erfolgreicher Ablation nicht mehr in den Vorhof geleitet werden, da sie an der Verödungslinie (in rot) blockiert werden.

Autor: Dr. Lukas Fiedler

© Juni 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern“

Seite 4 von 5

## Über den Autor:

### **Dr. Lukas Fiedler**

Dr. Lukas Fiedler ist Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie/ Angiologie im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt.  
Sein Spezialgebiet ist die Rhythmologie.

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 13

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autor: Dr. Lukas Fiedler**

© Juni 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern“

Seite 5 von 5