

Wenn das Herz rast oder stolpert



Seite 41 - Havelland Kliniken

Professor Dr. med. Martin Stockburger (61) ist Internist und Kardiologe. Seit vielen Jahren leitet er die Medizinische Klinik 1 in den Havelland Kliniken. Der Herzspezialist hat mit seinem Team schon vielen Patienten bei einem akuten Herzinfarkt geholfen. Passend zu den jetzt anstehenden Herzwochen informiert er in diesem Monat über das Vorhofflimmern. Das führt zu Herzrasen und Schwindel, kann unbehandelt aber auch das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen.

Im November finden wieder die bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung statt. Die Informations- und Aufklärungskampagne macht auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ihre Früherkennung und auf Möglichkeiten der Vorbeugung aufmerksam.

Professor Dr. med. Martin Stockburger ist Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und dort seit vielen Jahren aktiv: "Am 30. Oktober begehen wir unseren Havelländischen Herztage. An diesem Tag werde ich um 18:30 Uhr einen Vortrag in der Falkenseer Stadtbibliothek halten. Mein Thema: Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern erkennen und handeln".

Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin der Havelland Kliniken am Standort Nauen (www.havelland-kliniken.de) sagt: "Das Thema Vorhofflimmern ist sehr wichtig, weil die Anzahl der Fälle weiter zunimmt, wir aber zugleich immer bessere Möglichkeiten haben, mit dieser Erkrankung auch umzugehen und sie zu behandeln."

Was ist ein Vorhofflimmern?

Das Herz rast, stolpert oder schlägt plötzlich völlig unregelmäßig: Dahinter kann das Vorhofflimmern stecken. Es gehört zu den häufigsten Herzrhythmusstörungen und tritt besonders häufig im höheren Lebensalter auf. Unmittelbar lebensbedrohlich ist das Vorhofflimmern

meistens nicht. Unbehandelt kann es jedoch das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen.

Prof. Dr. Stockburger über das Vorhofflimmern!

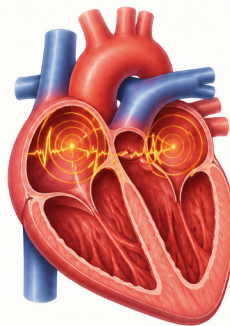
Ein gesundes Herz schlägt normalerweise in einem regelmäßigen Rhythmus. Gesteuert wird dieser Herzschlag durch elektrische Impulse. Ausgangspunkt ist der Sinusknoten im rechten Vorhof. Von dort breitet sich die elektrische Erregung geordnet über die beiden Vorhöfe und anschließend über die Herzkammern aus. Beim Vorhofflimmern gerät dieses System durcheinander. In den Vorhöfen entstehen zahlreiche ungeordnete elektrische Impulse. Die Vorhöfe ziehen sich dadurch nicht mehr koordiniert zusammen, sondern beginnen gewissermaßen zu "flimmern". Die Herzkammern schlagen weiter, allerdings unregelmäßig und häufig deutlich schneller als gewöhnlich.

Ein Vorhofflimmern kann sich auf sehr unterschiedliche Weise bemerkbar machen. Manche Betroffene spüren, dass ihr Herz rast oder stolpert. Weitere mögliche Beschwerden sind Schwäche, schnelle Erschöpfung, Schwindel, Benommenheit, Luftnot oder ein Engegefühl in der Brust.

Professor Dr. med. Martin Stockburger: "Man stirbt nicht an einem Vorhofflimmern. Man fühlt sich aber sehr unwohl damit. Weil das Herz so schnell und so unkoordiniert schlägt, hat es einen um 20 bis 40 Prozent schlechteren Wirkungsgrad. Es setzt einfach weniger Blut in Bewegung. Das merkt man, weil man nicht mehr belastbar ist. Man kommt kaum die Treppen hoch und schwitzt viel schneller. Die betroffenen Menschen leiden sehr darunter. Sie empfinden das als bedrohlich. Da kann es passieren, dass man den ganzen Tag über einen Puls von 150 hat, obwohl man gar nichts getan hat."

Andere Menschen merken dagegen überhaupt nichts von ihrer

Vorhofflimmern Mögliche Symptome



- Herzrasen oder stolpernder Herzschlag
- Herzklopfen
- Atemnot
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Schwindel
- Druckgefühl in der Brust
- Leistungsknick
- Unruhe oder Angstgefühl
- Verminderte Belastbarkeit

Grafik: Unser Havelland KI

Herzrhythmusstörung. Das Vorhofflimmern wird deshalb nicht selten zufällig bei einer ärztlichen Untersuchung oder einem EKG entdeckt.

Warum kann das Vorhofflimmern gefährlich werden?

Das größte Problem ist nicht unbedingt das Herzrasen selbst. Weil sich die Vorhöfe beim Vorhofflimmern nicht mehr richtig zusammenziehen, fließt das Blut dort langsamer und staut sich teilweise. Dadurch können sich Blutgerinnsel bilden.

Wird ein solches Gerinnsel mit dem Blutstrom ins Gehirn transportiert und verschließt dort ein Blutgefäß, kann ein Schlaganfall entstehen. Deshalb gehört die Vermeidung von Schlaganfällen zu den wichtigsten Zielen bei der Behandlung von Vorhofflimmern. Gerinnungshemmende Medikamente können dieses Risiko bei Menschen mit entsprechend erhöhtem Schlaganfallrisiko deutlich verringern.

Das Risiko steigt mit dem Lebensalter. Zu den häufigen Erkrankungen, die mit dem Vorhofflimmern verbunden sein können, gehören Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Herzschwäche. Auch eine Schilddrüsenüberfunktion oder Erkrankungen der Herzklappen können Vorhofflimmern auslösen oder begünstigen. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren zählen außerdem starkes Übergewicht, Diabetes, Rauchen, häufiger oder hoher Alkoholkonsum und nächtliche Atemaussetzer, also eine Schlafapnoe.

Wie stellt der Arzt Vorhofflimmern fest?

Eine zentrale Rolle bei der Diagnostik spielt das Elektrokardiogramm,

kurz EKG. Damit lässt sich die elektrische Aktivität des Herzens aufzeichnen und ein Vorhofflimmern feststellen. Tritt die Rhythmusstörung nur gelegentlich auf, kann ein Langzeit-EKG notwendig sein. Aber auch Blutuntersuchungen, ein Ultraschall oder Gespräche mit dem Patienten können zielführend sein.

Die Therapie verfolgt im Wesentlichen zwei Ziele: Beschwerden sollen gelindert und Schlaganfälle verhindert werden. Bei manchen Patienten genügt es, den zu schnellen Herzschlag mit Medikamenten zu bremsen. Dies wird als Frequenzkontrolle bezeichnet. In anderen Fällen versucht man, wieder einen normalen Herzrhythmus herzustellen. Dafür kommen Medikamente oder eine elektrische Kardioversion infrage.

Eine weitere Möglichkeit ist die Katheterablation. Dabei werden bestimmte Bereiche des Herzwesens, von denen störende elektrische Impulse ausgehen, gezielt behandelt und verödet. Professor Dr. med. Martin Stockburger: "Wir setzen mit moderner Technik Isolationslinien an den Herzvorhöfen, sodass die elektrische Energie der Störherde nicht mehr durchkommt und das Herz vor dem Störeinfluss einer Fehlzündung geschützt wird. Eine solche Behandlung führen mein Oberarzt Kay Dittrich und ich bei uns seit vielen Jahren mit großem Erfolg durch. Dabei können wir mit einem Kälteballon, mit Elektroporation (Pulsed Field Ablation, PFA) oder mit Hochfrequenzstrom arbeiten."

Welche Therapie geeignet ist, hängt u.a. vom Alter, von den Beschwerden, der Dauer des Vorhofflimmerns und den Begleiterkrankungen ab. (📌 Text/Porträt: CS)



Gesundheits- und Krankenpfleger Patrik Hottenrott, Chefarzt Prof. Dr. med. Martin Stockburger und Oberarzt Kay Dittrich (Foto: Havelland Kliniken)