

Turbulenzen im Herz – Vorhofflimmern

In Deutschland leiden rund 1,8 Millionen Menschen an Vorhofflimmern, der häufigsten andauernden Herzrhythmusstörung.

Was ist Vorhofflimmern

Die Vorhöfe des Herzens füllen die großen Herzkammern, welche dann das Blut simultan in den kleinen (Lunge) und großen Kreislauf (Körper / als Puls tastbar) pumpen. Durch eine alters- oder krankheitsbedingte Überlastung der Vorhöfe kann es in ihnen zu einem elektrischen Chaos kommen, dem Vorhofflimmern. Die Wände des Vorhofs vibrieren nur noch und stehen praktisch still. Auch der körpereigene Taktgeber des Herzens, der Sinusknoten, der normalerweise für eine regelmäßige, koordinierte Pumpaktion im Vorhof sorgt, ist ausgeschaltet. Der Puls wird unregelmäßig und die großen Herzkammern füllen sich nur noch passiv.

Wie bemerkt man Vorhofflimmern

Das Vorhofflimmern tritt anfangs meist nur zeitweise auf. Sofern die Puls geschwindigkeit normal bleibt, merkt man die Unregelmäßigkeit des Herzschlags oft nicht. Das Vorhofflimmern bleibt daher häufig unerkannt. Entgleist die Puls geschwindigkeit in einen zu schnellen oder zu langsamen Rhythmus, können Herzrasen, Herzstolpern, Herzklopfen, Kollapsneigung oder Schwindel auftreten. Da die Leistung der Vorhöfe ungefähr 20-30% der Gesamtleistung des Herzens ausmachen, kann auch eine Kurzatmigkeit oder Beklemmung bei körperlicher Belastung ein Zeichen von Vorhofflimmern sein.

Welche Gefahren birgt das Vorhofflimmern

Neben den oben genannten Beschwerden besteht die Gefahr eines Schlaganfalls. Durch den mechanischen Stillstand des Vorhofs während der Flimmerphasen kommt es zu einer Gerinnsel-Bildung im Vorhofsohr. Diese Ausstülpung wird auch „Blinddarm des Herzens“ genannt. Der Hohlraum hat etwa die Größe und Form eines gebeugten Daumens. Wird ein Blutgerinnsel von dort herausgespült, kann es im Gehirn ein Gefäß verstopfen und somit einen Schlaganfall auslösen.

Wie behandelt man Vorhofflimmern

Schlaganfallvorsorge:

Wichtig ist daher, dass ein unbemerktes Vorhofflimmern diagnostiziert wird, um den Schlag-

anfall verhindern zu können. Die Schlaganfallvorsorge wird durch die medikamentöse Hemmung der Blutgerinnung erreicht. Früher wurde Marcumar genutzt, heute stehen mehrere moderne Substanzen zur Verfügung („NO-AKs“), deren Wirkung nicht mehr durch Blutentnahmen kontrolliert werden muss.

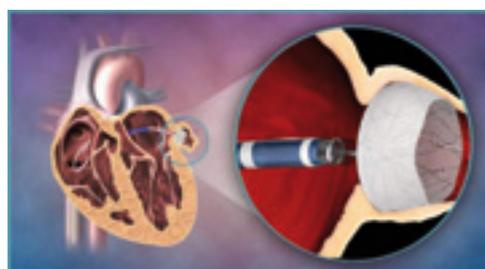
„Wir erkaufen uns die Verhinderung des Gerinnens im kleinen Vorhofsohr, indem wir den gesamten Körper zum ‚Bluter‘ machen“ resümiert PD Dr. Jan Börgel, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I. „Trotzdem ist dieser Schlaganfallschutz unterm Strich ein Vorteil für die Patientinnen und Patienten“.

Nicht-medikamentöser Schlaganfallschutz:

Bei manchen Patientinnen und Patienten kann die medikamentöse Blutverdünnung aufgrund einer Blutungsneigung z.B. im Darm nicht gegeben werden. Für diese Patienten besteht die Möglichkeit, das Vorhofsohr mit einem Schirmchen zu verschließen, einem Vorhofsohr-Occluder (s. Abbildung). Dabei wird mit Hilfe eines Spezialkatheters über die Leistenvene ein sich selbst entfaltendes Schirmchen im Vorhofsohr abgesetzt. Dort hält es sich mit kleinen Widerhaken und wächst ein. Eine Gerinnsel-Bildung ist nun nicht mehr möglich und die o. g. medikamentöse Gerinnungshemmung kann abgesetzt werden.

Wiederherstellung und Aufrechterhaltung des Sinusrhythmus:

Patienten, die unter dem Vorhofflimmern leiden oder die bereits eine Herzschwäche entwickeln, profitieren von der Wiederherstellung des Sinusrhythmus. Bei der sogenannten elektrischen

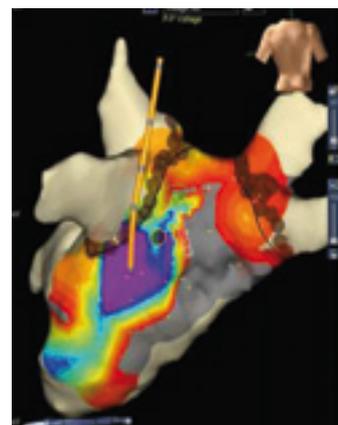


Verschluss des linken Vorhofsohrs (Kreis) durch ein Schirmchen



Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. J. Börgel, Rhythmologieassistentin Frau N. Löffler und Leiter der Sektion Elektrophysiologie Oberarzt R. Aburaad

Kardioversion wird unter Kurznarkose ein gezielter Stromstoß von außen auf den Vorhof gegeben und damit das Vorhofflimmern beendet. Der Sinusknoten setzt mit seinem Rhythmus wieder ein. Auch durch spezielle Rhythmusmedikamente kann der Sinusrhythmus wiederhergestellt, bei Dauergabe auch erhalten werden. Kommt es im Verlauf zum Wiederauftreten (paroxysmales Vorhofflimmern), ist die Verödung des Vorhofflimmerns durch einen Kathetereingriff eine Option. Diese ist der medikamentösen Therapie mittlerweile sogar überlegen. Durch gezielte Verödungen z.B. im Bereich der Lungenvenen (Pulmonalvenenisolation, siehe Bild) können die ursächlichen elektrischen „Störsignale“ unterbrochen werden. Zur punktgenauen Orientierung im Herzen werden heute hochmoderne, dreidimensionale Navigationssysteme eingesetzt (s. Abbildung).



Elektrophysiologische Pulmonalvenenisolation (PVI): dreidimensionale Darstellung des Vorhofs durch digitale Navigation während eines Eingriffs.

Die Klinik für Innere Medizin I, Kardiologie und Intensivmedizin der St. Barbara-Klinik hält mit ihrem Team für Elektrophysiologie sämtliche invasive und nicht-invasive Verfahren zur Behandlung des Vorhofflimmerns und zur Schlaganfallprophylaxe vor.

PATIENTENDIENSTAG

Herzwochen 2022

15. November, 17.00 - 19.00 Uhr

in der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen

Vorträge von Chefarzt Priv.-Doz.

Dr. med. Jan Börgel und Leitendem Oberarzt

Rami Aburaad mit anschließender Fragerunde

Veranstaltungsort:

St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen | Am Heessener Wald 1
59073 Hamm | Konferenzraum 1, U-Ebene

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, der Eintritt ist kostenfrei.



ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN

ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster



St. Barbara-Klinik Hamm GmbH



barbarajosefhamm

Klinik für Innere Medizin I

Kardiologie mit Elektrophysiologie, Intensivmedizin,
Hochdrucklabor und allgemeine Innere Medizin

www.barbaraklinik.de