

### Vorhofflimmern (Abbildungen 1 und 2)

Vorhofflimmern gehört zu den häufigsten Herzrhythmusstörungen; es tritt vor allem bei Älteren auf. So sind etwa 4 % der über 65-jährigen und ca. 9 % der über 80-jährigen betroffen. Im Vordergrund steht ein unregelmäßiger Puls, der dadurch bedingt ist, dass die normale elektrische Steuerung der Herzstätigkeit außer Kraft gesetzt ist. Bei vielen Patienten ist der Puls bei Vorhofflimmern sehr schnell (über 100 pro Minute). Dies wird häufig als unangenehm verspürt. Eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit kann eintreten. Wenn die Rhythmusstörung unbehandelt bleibt, kann bei dauerhaft zu schnellem Herzschlag eine Herzschwäche resultieren. Die Diagnose „Vorhofflimmern“ wird mittels EKG gestellt.

### Ist Vorhofflimmern gefährlich?

An sich ist Vorhofflimmern ungefährlich. Die Rhythmusstörung kann zwar zu erheblichen Beschwerden führen, lebensbedrohlich wird sie jedoch (abgesehen von wenigen Einzelfällen) nicht. Bedrohlich und behandlungsbedürftig ist jedoch die bei Vorhofflimmern in vielen Fällen vorliegende erhöhte Schlaganfallsneigung. Ältere Patienten (> 65 Jahre) mit Vorhofflimmern und Patienten, bei denen gleichzeitig eine andere Herz-Kreislaufkrankung vorliegt (z. B. ein Bluthochdruck oder eine Herzschwäche), sollten Marcumar® oder Falithrom® einnehmen. Diese Behandlung muss anhand von Laboruntersuchungen (so genannte Quick- oder INR-Bestimmung) kontrolliert werden.

### Warum habe ich Vorhofflimmern? (Abbildung 3)

Bei den meisten Patienten, die Vorhofflimmern haben, liegt eine Schädigung des Herzens über eine längere Zeit zugrunde (z. B. Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzklappenfehler). Auch Patienten mit Lungenerkrankungen haben gehäuft Vorhofflimmern. Es gibt auch Menschen, bei denen sich mit herkömmlichen Verfahren (EKG, Ultraschall des Herzens) keine Herzerkrankung nachweisen lässt und die trotzdem Vorhofflimmern entwickeln. In solchen Fällen wird von einem so genannten „idiopathischen“ Vorhofflimmern gesprochen. Auch bei diesen Menschen liegen Veränderungen vor (z. B. eine erhöhter Bindegewebegehalt des Herzens, insbesondere im Bereich der Vorkammern).

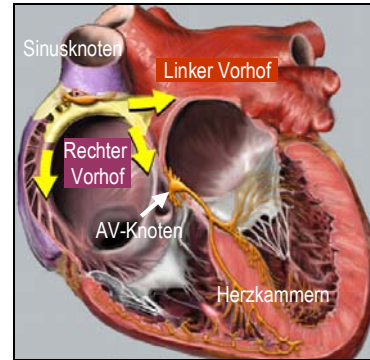
### Wie wird Vorhofflimmern behandelt?

In bis zu zwei Dritteln der Fälle wird ein neu aufgetretenes Vorhofflimmern innerhalb von 48 Stunden von selbst wieder in den normalen Herzrhythmus (Sinusrhythmus) zurückkehren. Bei länger als 48 Stunden anhaltendem Vorhofflimmern sollte der Versuch einer medikamentösen oder elektrischen Kardioversion unternommen werden. Ziel ist es dabei, den normalen Rhythmus wiederherzustellen. Bei der elektrischen Kardioversion erfolgt dies durch einen Elektroschock, der in Kurznarkose verabreicht wird. Um Schlaganfälle zu verhüten, wird das Blut vor und nach der Kardioversion mit Hilfe von Medikamenten „verdünnt“ (siehe oben).

Es kann versucht werden, zukünftige Episoden von Vorhofflimmern durch die Verabreichung von Medikamenten zu verhindern (durch so genannte Antiarrhythmika). Da die Rhythmusstörung aber sehr hartnäckig ist, kann die Behandlung auch darin bestehen, das Vorhofflimmern zu belassen und nur dafür zu sorgen, dass die Herzschlagfolge nicht zu schnell wird (z. B. mittels eines Beta-Blockers oder eines Calcium-Antagonisten). Letzteres Verfahren macht vor allem dann Sinn, wenn keine wesentlichen Beschwerden bestehen.

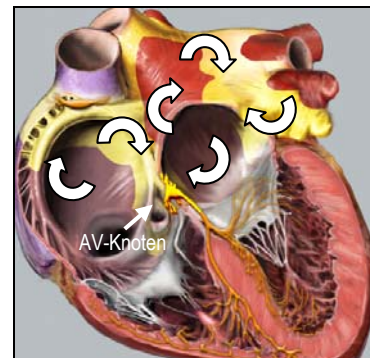
### Was ist eine Katheterablation von Vorhofflimmern? (Abbildung 4)

Bei der Katheterablation wird versucht, durch künstliche Narbenbildung das Wiederauftreten von Vorhofflimmern zu verhindern. Hierzu ist eine relativ aufwendige Katheteruntersuchung notwendig. Das Verfahren ist ziemlich neu und die Langzeiterfahrungen sind noch begrenzt. 50 % bis 70% der Patienten kann langfristig geholfen werden. Oft sind aber auch nach Ablation zusätzlich Medikamente notwendig, auch wenn diese vor Ablation nicht gewirkt haben. Eine Katheterablation kann durchgeführt werden, wenn das Vorhofflimmern sehr viele Beschwerden macht und auf Medikamente nicht anspricht.



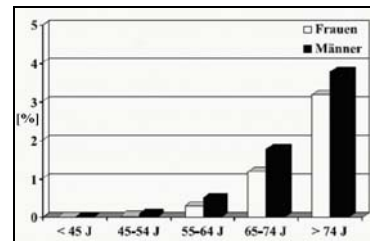
**Abbildung 1: Regelmäßiger Herzschlag**

Der Sinusknoten gibt einen elektrischen Reiz ab, der zu einer geordneten Erregung des Herzmuskels aller vier Herzhöhlen führt.



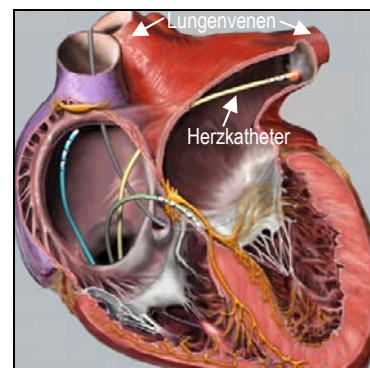
**Abbildung 2: Vorhofflimmern**

Vorhofflimmern entsteht durch chaotische Erregung der Vorhöfe durch zahlreiche kleine elektrische Wellen. Der AV-Knoten schützt durch seine Filterwirkung die Herzkammern vor einer zu schnellen Abfolge von Reizen.



**Abbildung 3: Häufigkeit von Vorhofflimmern**

Die Häufigkeit des Auftretens von Vorhofflimmern nimmt mit zunehmendem Alter zu. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems führen zu einer sprunghaften Zunahme dieser Rhythmusstörung.



**Abbildung 4: Katheter-Ablation**

Elektrische Aktivität aus den Lungenvenen löst Vorhofflimmern aus oder unterhält es. Ziel der Katheterablation ist die elektrische Isolation dieser Venen.

[Abbildungen nach: <http://blaufus.com>, „SVT Tutorial“]