



Die 3 Säulen der Behandlung

von Vorhofflimmern sind laut den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie das ABC: Antikoagulation (Hemmung der Blutgerinnung) zur Vermeidung von Schlaganfällen, Besserung der Beschwerden und Comorbiditäten, also Optimierung kardiovaskulärer Risikofaktoren. Jede dieser Maßnahmen ist gleich wichtig.

Wenn das Herz plötzlich flimmert

INTERVIEW: Prof. Dr. Günter Breithardt ist Gast beim Südtiroler Herztag am 29. September – Ein Gespräch über Vorhofflimmern und Herzgesundheit

BOZEN (wib). Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung des Herzens, die vor allem mit zunehmendem Alter auftritt. Prof. Dr. Günter Breithardt ist ein ausgewiesener Experte für Vorhofflimmern im Speziellen und Rhythmusstörungen im Allgemeinen. Am kommenden Mittwoch ist er Gast beim Weltherztag in Südtirol (siehe eigene Meldung). Über Symptome, Risikofaktoren, Behandlung und Vorbeugung spricht er im Interview.

„Dolomiten“: Herr Professor, warum beginnen die Herzvorhöfe plötzlich zu flimmern und was passiert dabei?

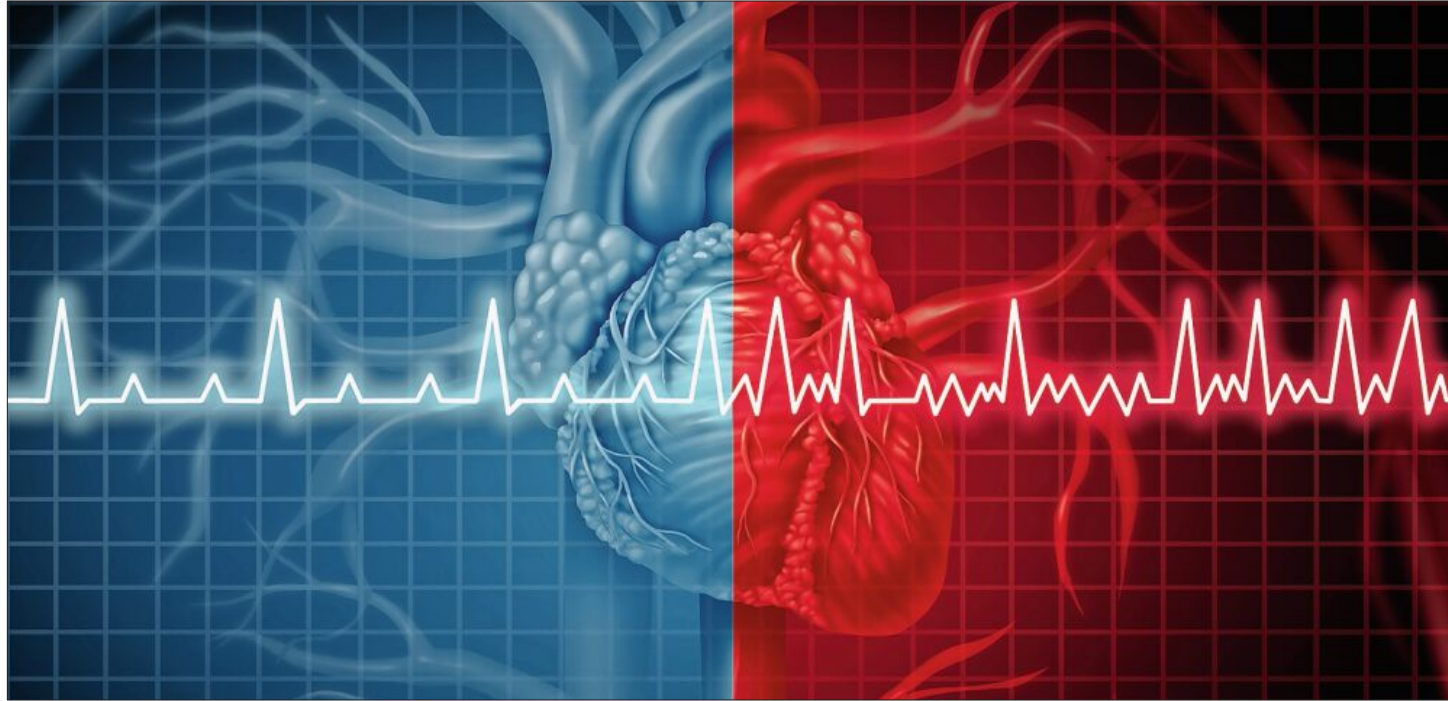
Prof. Dr. Günter Breithardt: Dem plötzlichen erstmaligen Auftreten geht in der Regel eine lange Phase voraus, während der sich Veränderungen der Muskulatur der Vorhöfe entwickeln. Gerade die Form von Vorhofflimmern, die mit zunehmendem Alter auftritt, ist eng verbunden mit den üblichen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese lassen sich in modifizierbare, also beeinflussbare, und nicht-modifizierbare Formen einteilen. Zu letzteren gehören das zunehmende Alter und das männliche Geschlecht. Bei fast 60 Prozent der betroffenen Patienten liegen jedoch beeinflussbare Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, Übergewicht und Neigung zu Diabetes mellitus vor, zudem bestehende andere Herzerkrankungen wie Herzschwäche, Herzklappenfehler oder ein früherer Herzinfarkt. Diese Erkrankungen belasten und verändern in der Regel den linken Vorhof. Auch Atemwegserkrankungen und eine Überfunktion der Schilddrüse können dazu beitragen.

„Die Gefahr von Vorhofflimmern sowohl im Hinblick auf Schlaganfälle als auch auf die Sterblichkeit hängt vom Ausmaß der zugrunde liegenden Erkrankungen ab.“

Prof. Dr. Günter Breithardt

„D“: Spielen auch genetische Faktoren eine Rolle?

Prof. Breithardt: Ja, auch genetische Faktoren wirken mit, aber sie sind selten allein verantwortlich für das Auftreten von Vorhofflimmern, und dann typischerweise bereits in jungen Jahren und manchmal gehäuft in einer Familie. In der Mehrzahl wirken diese Faktoren nur modulierend; zum Vorhofflimmern kommt es dann, wenn ein oder mehrere der genannten modifizierbaren Risikofaktoren auftreten. Diese führen oft über Jahre hinweg zu Veränderungen der Struktur und Funktion der Vorhofmuskulatur, die letztlich zum anscheinend unerwarteten Auftreten von Vorhofflimmern führen. Man findet in der Regel Vernarbungen und Vermehrung der Grundsubstanz der Vorhofmuskulatur, oft auch eine Erweiterung vor allem des linken Vorhofes sowie Veränderungen der elektrischen Eigenschaften der einzelnen Herzmuskelfasern und des Gewebever-



Im Takt oder aus dem Takt: Vorhofflimmern gehört zu den häufigsten Rhythmusstörungen des Herzens. Weil das Flimmern der Vorhöfe vor allem mit zunehmendem Alter auftritt, wird die Störung in einer älter werdenden Bevölkerung zunehmend häufiger auftreten.

Shutterstock/

bandes. Auch wissen wir erst seit Kurzem, dass das Fettgewebe auf der Herzoberfläche stoffwechselfähig ist und über lokale Botenstoffe solche Veränderungen der Vorhofmuskulatur bewirken kann.

„D“: Und dann flimmert plötzlich das Herz?

Prof. Breithardt: Dann bedarf es eines Auslösers, eines sogenannten Triggers, sodass plötzlich von einem Herzschlag zum nächsten Vorhofflimmern von unterschiedlicher Dauer auftritt. Das kann eine besondere körperliche oder psychische Belastung sein, aber genauso kann Vorhofflimmern im Schlaf oder sonstiger Ruhe auftreten. Nicht immer kann man eine Erklärung dafür finden. Mit zunehmendem Ausmaß der Veränderungen der Vorhofmuskulatur nimmt auch die Neigung zu Vorhofflimmern zu. Die Anfälle können häufiger auftreten und länger anhalten.

„D“: Was spürt der Betroffene?

Prof. Breithardt: Die Beschwerden sind vielfältig und umfassen Herzklopfen, Herzrasen, Schwindelgefühle, selten Ohnmachtsanfälle, Luftnot, Abgeschlagenheit und Brustschmerzen. Manche Patienten sind aber auch beschwerdefrei, dann ist Vorhofflimmern ein Zufallsbefund. Oft spüren jene Patienten das Vorhofflimmern mehr und unangenehmer, deren Herz noch weitgehend gesund ist. Dagegen spüren Patienten mit einer Herzmuskelschwäche das Vorhofflimmern nicht als Herzklopfen oder -jagen, aber es kann zu einer beträchtlichen Abnahme der Belastbarkeit führen, die oft durch die zugrunde liegende Herzschwäche bereits eingeschränkt ist.

„D“: Häufig heißt es, Vorhofflimmern sei mehr unangenehm als gefährlich. Stimmt das?

Prof. Breithardt: Kurz gesagt: Die Gefahr von Vorhofflimmern sowohl im Hinblick auf Schlaganfälle und sonstige arterielle Embolien als auch auf die Sterblichkeit hängt vom Ausmaß der zugrunde liegenden Erkrankungen ab. Alleiniges Vorhofflimmern ist somit nicht gefährlich, aber oft sehr unangenehm. Wir haben im Kompetenznetz Vorhofflimmern über 8000 Patienten beobachtet und festgestellt, dass Vorhofflimmern mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden ist, selbst

ZUR PERSON

Prof. Dr. Günter Breithardt

ist Kardiologe und emeritierter Universitätsprofessor. Er ist bekannt für seine Forschung auf dem Gebiet der Rhythmologie. Viele heutige Standardverfahren sind eng mit seinem Namen verbunden, etwa die erste Implantation eines automatischen Defibrillators in Deutschland oder die Katheterbehandlung von Herzrhythmusstörungen. Er war Leiter der Medizinischen Klinik und Poliklinik - Kardiologie und Angiologie - des Universitätsklini-

wenn die Patienten eine „Blutverdünnung“ zur Vermeidung von Schlaganfällen erhielten. Allerdings war diese erhöhte Sterblichkeit die Folge von Herzschwäche, peripheren Gefäßerkrankungen, chronischer obstruktiver Atemwegserkrankung, chronischer Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus. Die Prognose wird also im Wesentlichen von den Grunderkrankungen bestimmt.

„20 bis 30 Prozent der Schlaganfälle treten als Erstmanifestation von Vorhofflimmern auf. Das heißt, es traten vorher keine Symptome auf oder wurden vom Patienten ignoriert oder fehlgedeutet.“

Prof. Dr. Günter Breithardt

„D“: Kann man Vorhofflimmern vorbeugen oder kann man dem im Alter nicht entkommen?

Prof. Breithardt: Der CHA2DS2-VASc Score, der seit einigen Jahren zur Vorhersage von Schlaganfällen und arteriellen Embolien eingesetzt wird und der Grunderkrankungen samt Alter und Geschlecht beinhaltet, kann auch die Wahrscheinlichkeit voraussagen, Vorhofflimmern zu entwickeln. Dabei gibt er dem Alter 2 Punkte, was die Bedeutung des Alters aufweist. Auch bei anscheinender Gesundheit kann im höheren oder hohen Alter Vorhofflimmern auftreten, aber die



kums Münster, mehrere Jahre Präsident der European Society of Cardiology (ESC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DKG) und Mitbegründer und Vorsitzender (2003-15) des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (AFNET).

Wahrscheinlichkeit ist gering.

„D“: Wie behandelt man Vorhofflimmern?

Prof. Breithardt: Alle therapeutischen Maßnahmen sollten darauf ausgerichtet sein, zum einen medikamentös die Symptome des Vorhofflimmerns zu verbessern oder zu beseitigen, zum anderen durch Antikoagulation, also blutverdünnende Medikamente, Schlaganfälle und Embolien zu verhindern und schließlich die Grunderkrankung zu behandeln und damit die Prognose zu verbessern. Für letzteres ist neben einer medikamentösen Behandlung eine Lebensstiländerung ein Grundpfeiler. Inzwischen ist gut belegt, dass eine Lebensstiländerung zu einer Abnahme von Vorhofflimmern führt.

„D“: Eine Operation gibt es nicht?

Prof. Breithardt: Eine chirurgische Operation, die das Flimmern ein für alle Mal beendet, gibt es in der Tat nicht. Bei jüngeren Patienten mit anfallsweise auftretendem Vorhofflimmern und ohne erkennbare Grunderkrankung, kann durch eine „Verödung“ - die Katheterablation - von Fehlimpulsen aus dem Bereich der Einmündung der Lungenvenen in den linken Vorhof die Neigung zu Vorhofflimmern in bis zu 80 Prozent der Fälle beseitigt, also eine Normalisierung erreicht werden. Aber auch bei den viel häufigeren Patienten mit unterschiedlichen Grunderkrankungen gelingt durch eine Katheterablation eine Verminderung der Häufigkeit und Dauer von

Anfällen. Hier spielt eine Rolle, wie stark vor allem der linke Vorhof bereits verändert ist. Mittlerweile versucht man bereits früher im Krankheitsverlauf mit einer Katheterablation einzugreifen, in der Vorstellung, dass dann die Veränderungen von Struktur und Funktion vor allem des linken Vorhofes noch nicht so fortgeschritten sind. Blutgerinnungshemmende Medikamente sind aber weiterhin nötig, weil durch die erkrankte Vorhofmuskulatur weiter eine Neigung zu arteriellen Embolien besteht, auch wenn das Vorhofflimmern anscheinend nicht mehr auftritt.

„D“: Sie haben das Kompetenznetz Vorhofflimmern AFNET initiiert. Neben der Information ist die Forschung wichtig. Was sind die Herausforderungen?

Prof. Breithardt: Die internationale Rhythmusgemeinschaft, zu der wir als AFNET gehören, hat mit den neurologischen Vereinigungen viel im Kampf gegen den Schlaganfall erreicht, da es heute klare Regeln gibt, wann und wie eine blutgerinnungshemmende Therapie durchgeführt wird. Heute ist der Anteil der angemessen behandelten Patienten mit Antikoagulation bei Vorhofflimmern in vielen Ländern auf über 90 Prozent gestiegen. Eine große Herausforderung ist die Beobachtung, dass ca. 20 bis 30 Prozent der Schlaganfälle als Erstmanifestation von Vorhofflimmern auftreten. Das Vorhofflimmern könnte also bereits bestanden haben, ohne zu Beschwerden geführt zu haben oder diese wurden vom Patienten ignoriert oder

fehlgedeutet. Daher wird gerade bei älteren Patienten eine systematische Suche nach asymptomatischem Vorhofflimmern diskutiert. Hierzu gehört auch die Beobachtung, dass selbst kurze, noch nicht als klassisches Vorhofflimmern einzustufende Episoden von hochfrequenten Vorhofflimmern mit einer höheren Rate von Schlaganfällen assoziiert sind. In diesen Fällen könnte eine Antikoagulation eventuell vor einem Schlaganfall bewahren. Als AFNET führen wir hierzu eine internationale Studie durch. Und wir hoffen, dass laufende Untersuchungen uns besser in die Lage versetzen, ein auf jeden einzelnen Patienten maßgeschneidertes Vorgehen in Zukunft anwenden zu können. Nicht nur Vorhofflimmern, auch unser Wissen schreitet voran.

„D“: Zu den Herzrhythmusstörungen gehören auch Extrasystolen. Wie gefährlich sind sie?

Prof. Breithardt: Jeder Gesunde hat gelegentlich Extrasystolen. Wenn diese jedoch gehäuft und zudem noch störend auftreten, sollte man sie abklären lassen.

„Mein Rat ist: Pflegen Sie einen gesunden Lebensstil. Aber ich weiß, die Umsetzung ist oft schwierig.“

Prof. Dr. Günter Breithardt

„D“: Was raten Sie allen, die noch keine Probleme mit dem Herzen haben oder es nur nicht wissen?

Prof. Breithardt: Der Rat ist einfach - einen gesunden Lebensstil pflegen -, aber die Umsetzung ist (oft) schwierig. Das fängt bereits in der Jugend an. Spätestens im mittleren Alter sollte man wissen, ob man ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat. Hierzu gehören Familienvorgeschichte, eigene Vorgeschichte, Gewicht und Körpergröße, Bewertung des Lebensstils, Blutdruck, Fettstoffwechselwerte. Ich plädiere dafür, eine solche Vorsorgeuntersuchung bei Erreichen des 40. Lebensjahres zu beginnen. Neue Beschwerden wie Luftnot, Ohnmachtsanfälle, Einschränkung der Belastbarkeit, Gefühl von Unregelmäßigkeit des Herzschlages, Druck in der Herzgegend oder hinter dem Brustbein, manchmal mit Ausstrahlen in den linken Arm, aber auch ungeklärte Schmerzen z.B. bei Belastung im Rücken oder im Kniebereich sollten Anlass zu einer ärztlichen Konsultation sein.

© Alle Rechte vorbehalten

VERANSTALTUNG

Der Weltherztag in Südtirol

BOZEN. Der 29. September ist der Weltherztag, den auch die Südtiroler Herzstiftung mit einer Informationsveranstaltung begeht - am Mittwoch um 19 Uhr im Hotel Four Points Sheraton in Bozen. Thema sind Vorhofflimmern und Herzrhythmusstörungen. Als Experten geladen sind Univ.-Prof. em. Dr. med. Günter Breithardt vom Universitätsklinikum Münster (siehe Interview) sowie Dr. Bernhard Reimers, Leiter der Klinischen



und Interventionellen Kardiologie Humanitas Mailand. Die Veranstaltung kann vor Ort nur nach Voranmeldung unter der Rufnummer 346/62 64 673 oder per E-Mail (info@herzstiftung.org) besucht werden, ist aber auch als Webinar online zu verfolgen. Den QR-Code findet man auf der Internetseite <https://herzstiftung.org/weltherztag-2021/>