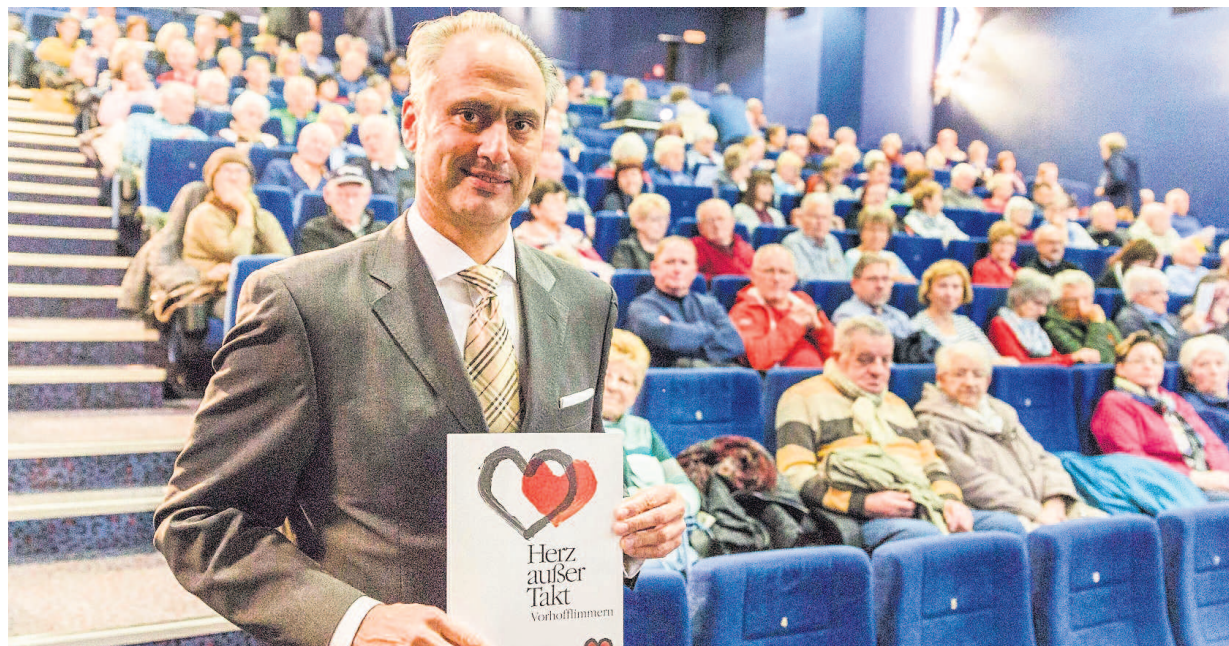


## Der Experte



Prof. Dr. med Dr. phil Anil-Martin Sinha, Chefarzt der Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und internistischen Intensivmedizin

Seit Juli 2011 Chefarzt am Sana Klinikum Hof und Professor für Innere Medizin an der Universität Erlangen. Die Schwerpunkte: Alle Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, einschließlich Herzrhythmusstörungen, Schlafmedizin, Sportmedizin und Ernährungsmedizin. Das Sana Klinikum Hof verfügt über eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft zur Akutversorgung von Herzinfarktpatienten.



Beim Vorhofflimmern, der häufigsten Herzrhythmusstörung, gerät das Herz völlig außer Takt. Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha sprach vor zahlreichen interessierten Zuhörern über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Foto: Neumann



## Sana Klinikum Hof

Fachbereich Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin

Chefarzt Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha

Telefon 09281 98-2385

Telefax 09281 98-2517

E-Mail skh-kardiologie@sana.de

# Die richtige Behandlung finden

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Form der Herzrhythmusstörung. „Wenn ein Patient Vorhofflimmern hat, liegt eine gestörte Reizbildung und -leitung in Lungenvenen und Herzvorhöfen vor“, erklärte Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha, Chefarzt der Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und internistischen Intensivmedizin am Sana Klinikum Hof, zahlreichen interessierten Zuhörern im Hofer Central-Kino.

Zwar sind Herzrhythmusstörungen an sich nicht lebensbedrohlich, doch wenn sie nicht behandelt werden, drohen als Folge möglicherweise eine Herzschwäche oder ein Schlaganfall.

Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die sich immer nach der individuellen Situation des Patienten sowie dessen Vorerkrankungen richten. Es gibt anfallsweises Vorhofflimmern, das von selbst wieder ver-

geht, anhaltendes, das zwar nicht von selbst vergeht, aber mittels Elektroschock oder Medikamenten gestoppt werden kann und dann für längere Zeit nicht wiederkehrt, sowie permanent andauerndes.

Zunächst erhalten die Patienten ein gerinnungshemmendes Medikament wie Marcumar oder eines der neueren NOAK-Präparate, denn durch das Vorhofflimmern können in den sogenannten Vorhof-Ohren des Herzens Blutgerinnsel entstehen, die herausgespült werden und einen Schlaganfall auslösen können. „20 bis 30 Prozent aller Schlaganfälle gehen auf Vorhofflimmern zurück“, betonte Professor Sinha. Verträgt ein Patient keine Gerinnungshemmer, besteht die Möglichkeit, die Vorhof-Ohren operativ zu verschließen, um die Bildung beziehungsweise das Ausspülen von Gerinnseln zu vermeiden.

Hat ein Patient Vorhofflimmern, wird immer zunächst versucht, die Ursache zu behandeln – beispielsweise Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes oder ein Schlafapnoe-Syndrom. „Auch Ausdauertraining, Bewegung, das Unterlassen von Rauchen und Einschränken des Alkoholkonsums können helfen“, erklärte Sinha. Gerade bei sehr jungen Patienten komme es vor, dass eine Kombination von extremem Schlafmangel, starkem Alkoholgenuß oder anderen Exzessen Vorhofflimmern auslösen.

Zeigt die Behandlung der Ursachen und die Änderung der Lebensweise keine Wirkung oder muss dem Patienten dringender geholfen werden, besteht die Möglichkeit einer Kardioversion. Hier wird versucht, den außer Takt geratenen Rhythmus des Herzens durch Elektroschocks wieder in den normalen Sinus-

rhythmus umzuwandeln. Auch mit Medikamenten kann man eine Kardioversion herbeiführen, was jedoch eher selten praktiziert wird.

Ein weiteres sehr wirksames Verfahren ist die Katheterablation – das gezielte Veröden der Stellen am Herzen, an denen die Rhythmusstörungen entstehen. „Komplikationen sind sehr selten, die Erfolgsquote ist hoch, und der Eingriff dauert ungefähr 2,5 Stunden“, berichtete der Chefarzt.

In besonders schlimmen Fällen besteht die Möglichkeit, den Durchlass zwischen den Herzvorhöfen und den Herzkammern zu durchtrennen (AV-Knotenablation). Die Rhythmusstörung kann so von den Vorhöfen, wo sie entsteht, nicht mehr auf der Herz übertragen werden. Die Patienten sind jedoch in diesem Fall dauerhaft auf einen Herzschrittmacher angewiesen.

# Drei wichtige Fragen zum Thema Vorhofflimmern

## Sollte man zum Kardiologen gehen, wenn man Vorhofflimmern hat?

Das Vorhofflimmern wird mithilfe eines EKG festgestellt, das auch ein Hausarzt vornehmen kann. Dennoch sollte ein Patient mit diagnostizierten Herzrhythmusstörungen einen Kardiologen aufsuchen, damit die Ursachen des Vorhofflimmerns sowie mögliche Vorerkrankungen möglichst genau abgeklärt werden können.

## Kann es sein, dass jemand Vorhofflimmern hat und davon gar nichts bemerkt?

Ja, durchaus. Es sind sogar 20 bis 30 Prozent der Patienten, die zwar Vorhofflimmern haben, aber keine so intensiven Symptome verspüren, dass sie die Störung selbst bemerken. Wer feststellt, dass er einen unregelmäßigen Puls hat, sollte deshalb sehr aufmerksam

sein und seinen Puls regelmäßig selbst kontrollieren. Hier können die modernen Blutdruckmessgeräte eine Hilfe sein, die den Puls meist laut mitzählen. Geht der Puls tatsächlich dauerhaft schnell und unregelmäßig (oder auch sehr langsam und unregelmäßig), sollte man einen Arzt aufsuchen, auch wenn man keine weiteren Beschwerden hat.

## Wie sicher sind moderne Programme wie Handy-Apps zum Feststellen von Vorhofflimmern?

Die moderne Medizin bietet hier immer mehr Möglichkeiten, die unkompliziert sind und tatsächlich recht zuverlässige Ergebnisse liefern. Vor allem in Zukunft wird sich auf diesem Markt noch viel tun. Dennoch kann die Technik einen Arztbesuch und eine fundierte Untersuchung und Diagnose natürlich nicht ersetzen.

# Den eigenen Puls im Auge behalten

Eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern. Wie schützt man sich vor Vorhofflimmern? Wie häufig ist Vorhofflimmern und warum ist es so gefährlich?

Über 1,8 Millionen Menschen in Deutschland haben Vorhofflimmern. Jedes Jahr kommen Tausende dazu. Mit dem Alter steigt das Risiko steil an, Vorhofflimmern zu bekommen: Bei den über 60-Jährigen liegt die Häufigkeit bei rund fünf Prozent, bei den über 80-Jährigen sind es sogar rund 15 Prozent.

Kardiologie Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha, Chefarzt der Kardiologie am Sana Klinikum Hof warnt: Vorhofflimmern ist eine ernst zu nehmende Herzrhythmusstörung, die frühzeitig vom Arzt diagnostiziert und behandelt werden muss. Bleibt sie unbemerkt und unbehandelt, kann sie lebensbedrohlich für Herz und Gehirn werden.

Deshalb sollte jede Möglichkeit genutzt werden, den unre-

gelmäßigen Herzschlag festzustellen: wiederholt den eigenen Puls tasten, die Anzeige am Blutdruckmessgerät beachten, vielleicht sogar eine App aufs Handy laden, die Pulsunregelmäßigkeiten festzustellen hilft. „Aber die App darf nicht als alleiniges Diagnoseinstrument angesehen werden, nur der Arzt kann eine sichere Diagnose stellen.“

Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt: Besonders Herzranke und Personen ab 60 sollten bei Routinekontrollen bei ihrem Arzt ihren Herzschlag durch Pulsmessung prüfen lassen.

Ist die Diagnose Vorhofflimmern gesichert, besprechen Kardiologe und Patient die Therapiemöglichkeiten. „Oft ist es sinnvoll, Vorhofflimmern bei seltenen Anfällen, die nur ein- bis drei Mal im Monat auftreten und nur wenige Sekunden andauern, zunächst nicht zu behandeln, sondern erst nur die Grunderkrankung, die die Rhythmusstörung verursacht“,



Besonders alte Menschen und Herzpatienten sollten regelmäßig ihren Puls überprüfen lassen. Teilweise können hier auch moderne Methoden helfen.

sagt Prof. Sinha. Aufgabe des Kardiologen ist es, mit Untersuchungen (Blutdruckmessung, Laborwerte, EKG, Herzecho) die Ursachen aufzudecken und konsequent zu behandeln. Am häufigsten: Bluthochdruck liegt bei zirka 70 Prozent aller Patienten mit Vorhofflimmern vor. Ursachen können auch koronare

Herzkrankheit (KHK), Herzschwäche, Übergewicht, Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Schlafstörungen sein. Diese Grundkrankheiten müssen konsequent mit Medikamenten und einem gesunden Lebensstil behandelt werden.

# Bei diesen Beschwerden sollten Sie zum Arzt gehen

Bei Vorhofflimmern ist das Herz meist völlig außer Takt. Der erste Anfall kann mit heftigen Schlägen bis in den Hals hinauf, Druckgefühl im Brustkorb und einer ungewohnten Luftnot bei leichten Tätigkeiten auftreten.

Betroffene verspüren eine plötzliche Unruhe, wenn das Herz völlig unregelmäßig und schnell schlägt. „Oft sind Herzstolpern und Herzrasen verbunden mit innerer Unruhe, Angst, einer Neigung, zu schwitzen, Atemnot und einer Leistungsschwäche“, erläutert Chefarzt Anil-Martin Sinha. Bei Herzpatienten, deren angeschlagenes Herz die Rhythmusstörung schlechter verträgt, sind Atemnot, Brustschmerzen und Schwindel besonders häufig.

Bei diesen Symptomen sollte man sofort einen Arzt aufsu-

chen. Er kann mit einem EKG, Langzeit-EKG oder Ereignis-Rekorder klären, ob es sich bei dem Herzstolpern um eine harmlose Unregelmäßigkeit des Herzschlags handelt oder ob Vorhofflimmern vorliegt.

Wegen des unregelmäßigen Herzschlags können sich im Herzen in einer Ausbuchtung des Vorhofs Blutgerinnsel bilden. Werden diese ausgeschwemmt und gelangen mit dem Blutstrom in den Kopf, verstopfen sie ein Hirngefäß: Schlaganfall! „Der Schlaganfall ist die größte Gefahr, die vom Vorhofflimmern ausgeht. Ein besonders hohes Risiko haben alte und herzranke Patienten“, warnt Sinha. „Um sie vor einem Schlaganfall zu schützen, müssen konsequent gerinnungshemmende Medikamente – Blutverdünner – gegeben werden.“