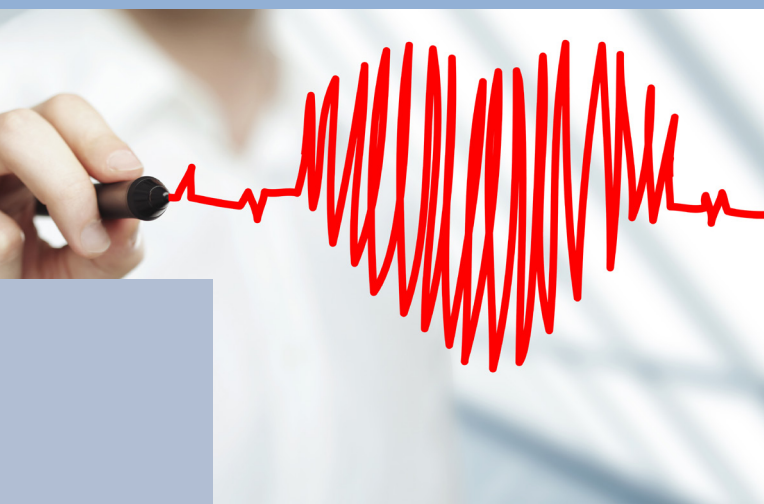


Vorhofflimmern Klinik für Innere Medizin I

Patienteninformation



KLINIKUM ST. MARIEN
AMBERG

Medizin. Menschlichkeit. Miteinander.

Liebe Patienten,

bei Ihnen wurde die Diagnose „Vorhofflimmern“ gestellt. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen helfen, Ihre Erkrankung besser zu verstehen und damit umzugehen.

Alle hier erwähnten Informationen sollen dazu beitragen, dass Sie trotz Ihrer Erkrankung ein beschwerdearmes, langes und selbstbestimmtes Leben von bestmöglicher Lebensqualität und Leistungsfähigkeit führen können.

>> Bitte denken Sie daran: Sie selbst können einiges zum Behandlungserfolg beitragen. Dennoch benötigen Sie dauerhaft fachärztliche Unterstützung dabei.

Mit den besten Wünschen



Ihr

Prof. Dr. med. Christoph M. Birner

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form (generisches Maskulinum), z. B. „der Patient/der Arzt“. Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die Sprachform hat redaktionelle Gründe und ist wertfrei.



Inhaltsverzeichnis

Was versteht man unter
Vorhofflimmern und wie wird
es diagnostiziert? Seite 4

Was sind die Ursachen und
Risiken des Vorhofflimmerns? Seite 5

Welche Behandlungs-
möglichkeiten gibt es? Seite 6

Was kann ich selbst zum
Therapieerfolg beitragen? Seite 8

Was versteht man unter Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung beim Menschen. Chaotische elektrische Dauerimpulse lassen die Herzvorhöfe sich nicht mehr koordiniert zusammenziehen und praktisch still stehen. Das hat Auswirkungen auf die Herzkammern; sie füllen sich nicht optimal mit Blut und schlagen meist zu schnell und unregelmäßig.

Wie bemerkt man selbst Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern ist mit einem unregelmäßigen und oft zu schnellem Puls verbunden. Das führt nicht selten zu Kurzatmigkeit, innerem Unruhegefühl und Angst. Dabei können die Beschwerden anfallsartig auftreten oder dauerhaft vorhanden sein oder sich nur bei Belastungen oder auch in Ruhe zeigen. Zudem können unspezifische Symptome wie Konzentrations-schwierigkeiten, Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Druckgefühl in der Brust oder Schwindel und Sehstörungen durch Vorhofflimmern bedingt sein.



Wie stellt der Arzt Vorhofflimmern fest?

Einzig und allein ein EKG kann die Diagnose sichern. Bei sporadisch auftretendem Vorhofflimmern können ein Langzeit-EKG, ein Ereignisrekorder oder implantierte Herzschrittmacher/Defibrillatoren, eine Smart-Watch oder ein Smart-Phone und andere elektronische Geräte hilfreich sein.

Woher kommt Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern hat vielfältige Ursachen. Im höheren Lebensalter ist es zunehmend häufiger zu finden. Begünstigende Erkrankungen sind Bluthochdruck, Verengung von Herzkranzgefäßen oder Herzinfarkt, Herzschwäche, Herzklappenfehler, Diabetes, Schilddrüsen-, Nieren- und Lungenerkrankungen. Alkohol- und Nikotinkonsum, Übergewicht, Schnarchen und physische Inaktivität erhöhen weiter das Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken. Eine genetische Veranlagung spielt bei manchen Patienten eine Rolle.

Ist Vorhofflimmern gefährlich?

Abgesehen davon, dass Vorhofflimmern durch die damit einhergehenden Beschwerden meist die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt, birgt es Gefahren für Leben und Gesundheit. Um eventuelle Folgen des Vorhofflimmerns (z. B. eine Herzschwäche) zu verhindern bzw. rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können, ist eine intensive ärztliche Betreuung unabdingbar.

Wie kann man Vorhofflimmern behandeln?

Vorhofflimmern ist eine chronische fortschreitende Erkrankung und kann daher nicht früh genug behandelt werden. Je länger man mit der Behandlung wartet, desto schwieriger und weniger erfolgreich wird sie. Grundsätzlich muss zunächst einmal geklärt werden, wer von einem Schlaganfall bedroht ist. Ist das Schlaganfallrisiko erhöht, muss eine dauerhafte „blutverdünnende“ Therapie (orale Antikoagulation) eingeleitet werden, um der Bildung von Blutgerinnseln und damit einem Schlaganfall vorzubeugen. Im Weiteren sollte immer ein zu hoher Puls zunächst mit Medikamenten gesenkt werden. Danach muss eine zweite Grundsatzentscheidung getroffen werden: Findet man sich mit dem Vorhofflimmern ab oder möchte man das Vorhofflimmern dauerhaft beseitigen? Im ersten Fall spricht man auch von **Frequenzkontrolle**, im zweiten von **Rhythmuskontrolle**.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es und welche sind für mich sinnvoll?

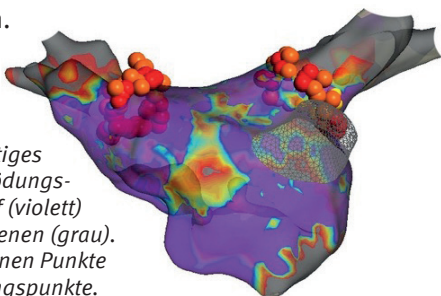
Frequenzkontrolle

Bei der Frequenzkontrolle wird das Vorhofflimmern von Arzt und Patient akzeptiert und entweder mittels Medikamenten oder einer einfachen Verödung (Ablation) in Kombination mit speziellen Herzschrittmachern lediglich eine hohe Herzfrequenz bzw. ein hoher Puls ($>100/\text{min.}$) verhindert.

Rhythmuskontrolle

Ziel der Rhythmuskontrolle ist die Beseitigung des Vorhofflimmerns und die Verhinderung seines Wiederauftretens. Um Vorhofflimmern zu beseitigen, wird meist die elektrische Kardioversion eingesetzt. Das Wiederauftreten kann durch spezielle Medikamente, sog. Antiarrhythmika, oder einen speziellen Kathetereingriff (Verödung bzw. Ablation; Pulmonalvenenisolation) verhindert werden. Gerade wenn Vorhofflimmern zur Herzschwäche geführt hat, erweist sich die Ablation als vorteilhaft, da sich die Pumpfunktion des Herzens danach wieder normalisieren kann.

Dreidimensionales elektroanatomisches Mapping des linken Herzvorhofs - ein wichtiges Hilfsmittel bei der Verödungstherapie. Linker Vorhof (violett) mit isolierten Lungenvenen (grau). Die roten/orangefarbenen Punkte markieren die Verödungspunkte.



Welche Strategie (Frequenz- oder Rhythmuskontrolle) und welches Verfahren (Medikamente oder Ablation) für Sie die bzw. das bessere ist, kann ein Gespräch mit unseren Herzrhythmus-experten klären.

Was kann ich selbst gegen Vorhofflimmern und für den Behandlungserfolg tun?

Alle Risikofaktoren des Vorhofflimmerns stehen im Mittelpunkt der Behandlung. Daher sind Sie auf ärztliche Hilfe, der Arzt aber auch auf Sie angewiesen.



Sie können durch eine gesunde Lebensweise und Minimierung der Risikofaktoren selbst zum Behandlungserfolg beitragen. Konkret bedeutet das eine gesunde Ernährung (salzarme, olivenölreiche Mittelmeerkost) mit einem nur geringen Alkoholkonsum, Nikotinverzicht, Vermeidung oder Behandlung von Übergewicht, häufige körperliche Aktivität und physische Konditionierung.

Allein dadurch lassen sich andere Risikofaktoren für Vorhofflimmern günstig beeinflussen. So wird die Behandlung von nächtlichen Atemaussetzern und Schnarchen, gute Blutdruck- und Blutzuckereinstellung sowie Senkung erhöhter Blutfette einfacher. Eine regelmäßige Einnahme verordneter Medikamente versteht sich dabei von selbst.





**KLINIKUM ST. MARIEN
AMBERG**

Klinik für Innere Medizin I
Mariahilfbergweg 7
92224 Amberg
Tel.: 09621/38-1231

kardiologie@klinikum-amberg.de
www.klinikum-amberg.de