



VORHOFFLIMMERN

WAS KANN ICH TUN?

Vorhofflimmern

© Lightspring/Shutterstock.com

In Österreich leiden über 100.000 PatientInnen an der Volkskrankung Vorhofflimmern. Bei dieser Herzrhythmusstörung kommt es durch eine fehlerhafte Ausbreitung der Herzströme zu unkoordinierten Zuckungen in den Herzvorhöfen und zu einem oft beschleunigten und unregelmäßigen Puls. Die Prävalenz der Erkrankung nimmt in der Bevölkerung mit fortschreitendem Alter zu. Bei den über 60-jährigen haben etwa 4% der Bevölkerung mit dieser Erkrankung zu kämpfen, bei über 80-jährigen liegt Vorhofflimmern in etwa 10% der Fälle vor.

WARUM IST VORHOFFLIMMERN SO GEFÄHRLICH?

Die größten Gefahren bei Vorhofflimmern liegen vor allem in einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Blutgerinnseln im Herzen, die wiederum zu Schlaganfällen und anderen systemischen Embolien führen können. Außerdem kann ein durch das Vorhofflimmern verursachter länger anhaltend sehr hoher Puls zur Ausbildung einer schweren Herzschwäche führen.

ZAHLREICHE THERAPIEOPTIONEN VERFÜGBAR

Zur Kontrolle dieser Gefahren existieren heute bereits eine Vielzahl verschiedenster therapeutischer Möglichkeiten. Um das Schlaganfall-Risiko zu beherrschen werden heute neben den altbekannten Vitamin-K-Ant-

agonisten (z.B. Sintrom® oder Marcoumar®) insgesamt vier neue Blutverdünner eingesetzt, die im Regelfall ein besseres Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweisen und deren Wirksamkeit nicht mehr regelmäßig mit den sogenannten INR-Messungen überprüft werden muss. Der beschleunigte Puls kann häufig durch den Einsatz sogenannter Betablocker (z.B. Bisoprolol, Nebivolol) gebremst und so das Herz beruhigt und ein oft belastendes Herzklopfen unterdrückt werden.

KONTROLLE DES HERZRHYTHMUS

Zur Vorbeugung bzw. Behandlung einer Herzschwäche und zur Unterdrückung der häufig verspürten Be-

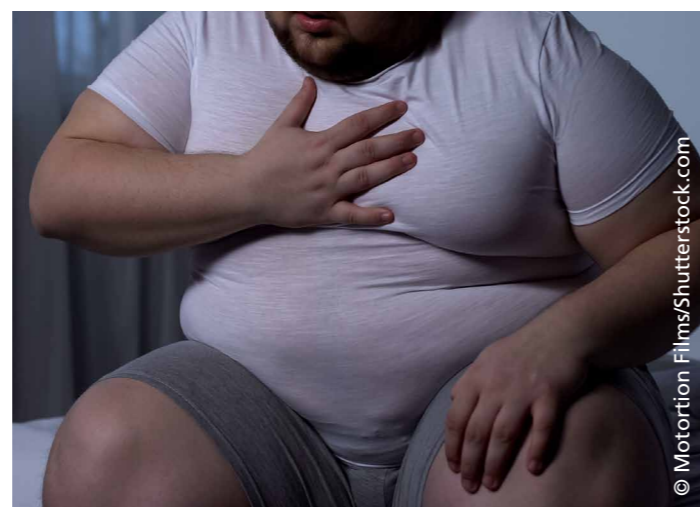


Abb. 1: Übergewicht fördert Vorhofflimmern

© Motortion Films/Shutterstock.com

schwerden (Unwohlsein, Schwäche, Luftnot, Herzrasen u.a.) kann heute durch verschiedenste Therapiemaßnahmen auch versucht werden, das Vorhofflimmern zu unterdrücken und so den normalen Sinusrhythmus dauerhaft aufrecht zu erhalten. Hierfür haben sich heute verschiedene Antiarrhythmika (z.B. Flecainid, Propafenon oder Amiodaron) etabliert, die entweder dauerhaft oder in bestimmten Fällen auch fallweise eingenommen werden können. Für die Wahl von Präparat und Dosierung sowie die regelmäßige Therapieüberwachung ist eine engmaschige Betreuung durch einen Internisten oder Kardiologen empfehlenswert.

Daneben gibt es auch die Möglichkeit der Verödungstherapie, bei der durch spezielle Ablations-Herzkatheter eine elektrische Isolation der Lungenvenen im linken Herzvorhof durchgeführt werden kann. Die längerfristigen Erfolgsquoten bei diesem Eingriff liegen allerdings im Durchschnitt nur bei etwa 70% (European Heart Journal (2017) 38, 1303–1316).

WAS KANN ICH DURCH LEBENSSTIL-MODIFIKATION SELBST BEITRAGEN?

In einer Analyse aus dem Jahr 2014 konnte bereits gezeigt werden, dass durch eine Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren (u.a. Bluthochdruck, Cho-

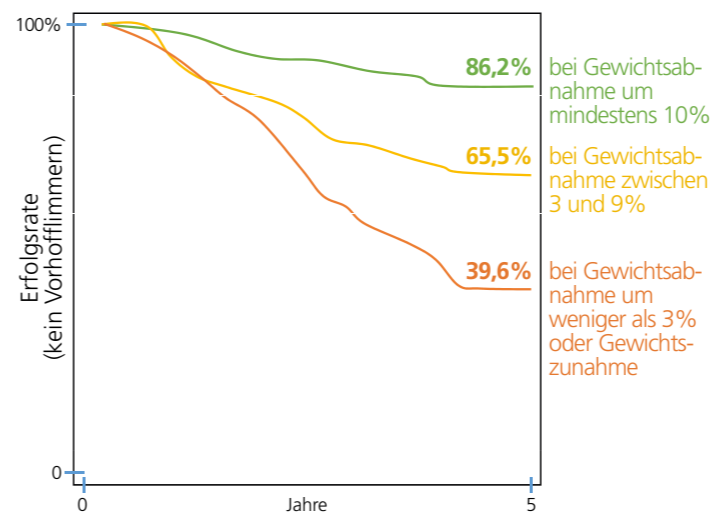


Abb. 2: Erfolgsraten der Verödungstherapie bei Gewichtsabnahme (Abb. adaptiert nach JACC 2015 May 26;65(20):2159-69)

lesterin, Blutzucker und Rauchen) die Erfolgsrate einer Verödungstherapie deutlich gesteigert werden kann (JACC 2014 Dec 2;64(21):2222-31). Einen besonderen Einfluss scheint hier insbesondere eine Reduktion des Körpergewichts bei übergewichtigen PatientInnen zu haben. Durch eine Gewichtsreduktion von 10% und mehr konnte die langfristige Erfolgsrate auf über 86% gesteigert werden. Dagegen konnten PatientInnen, die nur eine geringere Gewichtsreduktion erreichen konn-



Abb. 3: Alkohol verursacht Vorhofflimmern

© AGorohov/Shutterstock.com

ten oder sogar zugenommen haben, lediglich in 40% bis 65% der Fälle frei von Vorhofflimmern gehalten werden (s. Abb. 2).

Ferner konnte der schädliche Einfluss von Alkohol für das Auftreten von Vorhofflimmern kürzlich zweifelsfrei nachgewiesen werden. Nachdem in einer großen Analyse aus dem Jahr 2018 bereits mit dem Irrglauben aufgeräumt werden konnte, dass geringe Mengen an täglich konsumiertem Alkohol einen gesundheitsförderlichen Effekt haben könnten (Lancet 2018; 392: 1015–35), ließ sich in einer randomisierten Studie, die im März 2018 auf dem amerikanischen Kardiologenkongress präsentiert wurde eindeutig nachweisen, dass der weitgehende Verzicht auf alkoholhaltige Getränke die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Vorhofflimmern um etwa 30% reduzieren kann.

FAZIT

Durch eine Modifikation des persönlichen Lebensstils, insbesondere durch Gewichtsreduktion bei übergewichtigen PatientInnen und durch kompletten Verzicht auf Alkohol kann der Krankheitsverlauf bei Vorhofflimmern deutlich gebessert werden.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Priv.-Doz. Dr. med.
Christoph Johannes Brenner
Departmentleiter Kardiologie



Portrait Dr. Brenner © Michaela Seidl