

# Fragen zu Herzrhythmusstörungen

Interview mit Professor Dr. med. Thomas Meinertz, Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik und Poliklinik für Kardiologie/Angiologie

*Leben und Herzrhythmus gehören zusammen. Da das Leben voller Bewegung ist, kann auch das Herz nicht wie ein Uhrwerk schlagen. Wenn wir uns freuen, wenn wir uns aufregen, schlägt es schneller, das wissen wir. Aber wir wissen auch, dass es Herzrhythmusstörungen gibt, die nicht nur lästig, sondern gefährlich sind.*

*Wie kann man da unterscheiden? Oder noch einfacher gefragt: Was ist ein normaler Puls?*

- Die normale Herzschlagfolge, die normale Herzfrequenz im Alltag, liegt etwa zwischen 60 und 100 pro Minute. Bei seelischer oder körperlicher Belastung kann der Puls ohne weiteres bis auf eine Frequenz von 160 bis 180 steigen. Dieser Anstieg des Pulses ist völlig normal. Aber: Krankhaft ist ein schlagartiges Umspringen des Pulses von einer normalen Herzschlagfolge auf eine sehr hohe oder sehr niedrige Herzfrequenz.

*Wo liegt die Grenze nach unten?*

- Nachts sinkt die Herzfrequenz ab und liegt bei vielen Menschen zwischen 45 und 55 pro Minute. Doch auch tiefere Herzfrequenzen können ohne krankhafte Bedeutung sein. So kann z. B. beim Leistungssportler die Herzfrequenz auf 30 bis 35 pro Minute abfallen. Eine solch niedrige Herzfrequenz ist natürlich für einen Untrainierten nicht normal. Die untere Grenze zum krankhaften Befund liegt bei etwa 40 Schlägen pro Minute.



*„O wie ängstlich, o wie feurig klopf mein liebevolles Herz“, singt Belmonte, als er endlich seine entführte Geliebte wiedersehen soll, in Mozarts „Entführung aus dem Serail“. Zugleich ist sein Herzschlag in der Orchesterbegleitung zu hören. Was wir fühlen und empfinden, drückt sich im Rhythmus unseres Herzens aus. Darauf weist Musik hin – bei Mozart und bei anderen Komponisten.*

*Wann muss man anfangen, sich Sorgen zu machen? Wann werden Herzrhythmusstörungen gefährlich?*

- Herzrhythmusstörungen können etwas völlig Normales sein. Praktisch jeder Mensch hat irgendwann in seinem Leben Unregelmäßigkeiten des Herzschlags – häufig ohne es zu merken. Oft sind Herzrhythmusstörungen Folge einer

Herzkrankheit (z. B. *Hochdruckherz, koronare Herzkrankheit, Klappenfehler*). Selten sind Herzrhythmusstörungen Vorläufer und Warnzeichen eines drohenden plötzlichen Herztodes.

Der Übergang zwischen normal und krankhaft ist fließend. Krankhaft bedeutet nicht immer gefährlich. Die Grenze ist im Einzelfall schwierig zu ziehen. Ob Herzrhythmusstörungen harmlos, weniger harmlos oder lebensbedrohlich sind, kann nur der Arzt, ein Internist oder Kardiologe, nach ausführlicher Untersuchung des Patienten entscheiden.



Prof. Dr. med.  
Thomas Meinertz

#### Was sind Herzrhythmusstörungen?

- Man kann sie mit Fehlzündungen eines Motors vergleichen. Normalerweise bilden die elektrischen Taktgeber im Herzen regelmäßig ihre Impulse. Daher schlägt das Herz regelmäßig. Diese elektrischen Taktgeber sind stör anfällig und Störungen (Fehlzündungen) können zu Extraschlägen führen.

Die Taktgeber können auch in ihrer Funktion versagen, vorübergehend oder ganz, dann kommt es zu einer Verlangsamung der Herzschlagfolge.

Dabei kann die Störung sowohl in den elektrischen Impulsgebern liegen als auch überall im Herzmuskel. Denn bei Herzkrankheiten kann der Herzmuskel selbst elektrische Aktivität entwickeln und zu fehlgebildeten Impulsen Anlass geben.

*Herzrhythmusstörung ist also nicht gleich Herzrhythmusstörung.*

- So ist es. Zu unterscheiden ist zwischen:
  - harmlosen Herzrhythmusstörungen, die als Fehlzündungen eines normalen Herzens angesehen werden können,
  - Herzrhythmusstörungen, die durch eine Erkrankung der elektrischen Impulsgeber hervorgerufen werden (als Beispiele: *AV-Block* und das *Sinusknoten-Syndrom*),
  - am häufigsten und am bedeutsamsten: Herz-

rhythmusstörungen, die Folge einer Herzkrankheit sind,

- und Herzrhythmusstörungen, die Folge anderer Krankheiten sind wie z. B. einer Schilddrüsenüberfunktion.

Herzrhythmusstörungen sind also in der Regel – wenn sie nicht angeboren sind – keine eigene Erkrankung, sondern meistens die Folge von Herzkrankheiten oder anderen Einflüssen, die das Herz aus dem Takt bringen.

#### Welche Einflüsse sind das?

- Besonders wichtig ist die Störung der Zusammensetzung der Blutsalze, der *Elektrolyte*: Kaliummangel, Magnesiummangel. Dadurch werden sowohl gutartige wie bösartige Herzrhythmusstörungen verstärkt oder ausgelöst. Daher ist darauf zu achten, dass es zu keinem Kalium- oder Magnesiummangel zum Beispiel bei regelmäßigem Gebrauch von Diuretika (Entwässerungsmitteln) kommt.

Auch Genussgifte (reichlicher Konsum von Alkohol, Kaffee oder Nikotin), Medikamente und Schlafmangel können Herzrhythmusstörungen auslösen.

#### Was ist die beste Strategie?

- Die beste Strategie gegen Herzrhythmusstörungen ist die Ausschaltung von Faktoren, die Herzrhythmusstörungen begünstigen, und die Behandlung der Grundkrankheit, die die Herzrhythmusstörung verursacht.



*Wann müssen darüber hinaus Herzrhythmusstörungen direkt behandelt werden?*

■ Früher haben wir viele Herzrhythmusstörungen für bedrohlich gehalten. In den letzten Jahren hat man gelernt, dass dies nicht der Fall ist. Viele Herzrhythmusstörungen müssen überhaupt nicht behandelt werden.

Heute behandelt man Herzrhythmusstörungen nur, wenn dies zwingend erforderlich ist. Dann aber sollten sie konsequent und nur vom Fachmann behandelt werden. Die *Entscheidung* für eine Behandlung ist Sache des Kardiologen, die regelmäßige *Verlaufskontrolle* kann auch durch den Internisten bzw. Hausarzt erfolgen.

*Wann ist die Behandlung notwendig?*

■ Eine Herzrhythmusstörung muss behandelt werden,

- wenn sie die Gefahr eines plötzlichen Herztodes mit sich bringt,
- wenn sie zu einem Schlaganfall führen kann,
- wenn sie sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt,
- wenn sie den Patienten belastet, zum Beispiel durch Schwindelanfälle, durch das Gefühl von Herzrasen oder durch ausgeprägtes Unwohlsein.

Erst dann wird eine Therapie eingeleitet – in den meisten Fällen zunächst mit Medikamenten, bei langsamen Herzrhythmusstörungen mit einem Herzschrittmacher.

*Was ist mit Medikamenten gegen Herzrhythmusstörungen zu erreichen?*

■ Diese Medikamente können die Herzrhythmus-

störung unterdrücken oder zumindest dafür sorgen, dass sie seltener, kürzer oder erträglicher auftritt. Dafür stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Aber deren Wirkung im Einzelfall ist nicht sicher vorauszusehen. Da die Patienten unterschiedlich auf die Medikamente ansprechen, braucht man Geduld und unter Umständen auch mehrfachen Medikamentenwechsel, bis das richtige Medikament und die richtige Dosierung gefunden sind.

Eines können Rhythmusmedikamente nach neueren Erkenntnissen nicht leisten: bei lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen den plötzlichen Herztod verhindern. Dafür ist der Defibrillator erfunden worden.

*Welche Nachteile haben die Rhythmusmedikamente?*

■ Das Hauptproblem besteht darin, dass alle Rhythmusmedikamente – von Betablockern abgese-

hen – selten (im Bereich weniger Prozente) selbst Rhythmusstörungen verstärken und so im Einzelfall dramatische und lebensbedrohliche Situationen hervorrufen können – am häufigsten zu Beginn einer Therapie. Deshalb muss man mit diesen Medikamenten vorsichtig umgehen. Man muss sie kritisch und gezielt einsetzen.

*Wie lässt sich das Risiko begrenzen?*

■ Man kann die Gefährdung der Patienten verringern, wenn man die Patienten sorgfältig einstellt. Besonders gefährdet durch die Nebenwirkungen von Rhythmusmedikamenten sind Patienten mit einer begleitenden Herzkrankheit. Die Therapie sollte in diesen Fällen – Ausnahme Betablocker – in der Klinik eingeleitet werden, wo die Nebenwirkungen optimal am





EKG-Monitor überwacht werden können. Bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen ohne begleitende Herzkrankheit ist der Rhythmusspezialist gefragt.

Auch wenn der Patient gut eingestellt ist, darf man ihn nicht – wie es häufig geschieht – allein lassen, sondern man muss ihn etwa alle drei Monate kontrollieren.

*Seit einigen Jahren gibt es einen neuen Weg, Herzrhythmusstörungen zu bekämpfen: die Katheterablation.*

- Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem Herzzellen gezielt durch Hochfrequenzstrom oder Kälte so verödet werden, dass Herzrhythmusstörungen nicht mehr entstehen können. Die Prozedur wird mit Hilfe der Kathetertechnik durchgeführt, bei der millimeterdünne Sonden über die Arm- und Beinvenen ins Herz gescho-

ben werden. Patienten sollten immer dann mit einer Katheterablation behandelt werden, wenn die Anfälle der Rhythmusstörung so häufig sind, dass eine Dauertherapie mit Medikamenten notwendig wäre. Eine solche Dauertherapie ist mit Nebenwirkungen belastet. Deshalb ist eine Katheterablation vorzuziehen.

Patienten mit WPW-Syndrom wird man in jedem Fall zu einer Hochfrequenz-Katheterablation raten, wenn es Anhaltspunkte dafür gibt, dass das WPW-Syndrom – was selten vorkommt – lebensbedrohlich ist. Natürlich auch immer dann, wenn gehäuft Anfälle von Herzjagen vorliegen. Besonders interessant ist die Entwicklung der Katheterablation beim Vorhofflimmern. Vor Jahren noch experimentell, ist sie heute ein Standardverfahren – mit guten Ergebnissen.

*Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Allein in Deutschland leiden 800 000*

ben werden.

Das Besondere an diesem Verfahren ist, dass es Herzrhythmusstörungen heilen kann, während Medikamente sich nur gegen die Beschwerden richten.

*Für wen kommt die Katheterablation in Betracht?*

- Für die Katheterablation gibt es heute gesicherte Einsatzbereiche: häufige und belastende, schnelle Herzrhythmusstörungen aus dem Bereich der Herzvorhöfe und des AV-Knotens sowie der Herzkammern. Zum Beispiel: *AV-Knoten-Umkehrtachykardien, atriale Tachykardien, Vorhofflattern, Kammetachykardien* und das *WPW-Syndrom*, das auf überzählige Erregungsleitungsbahnen zwischen den Vorhöfen und Herzkammern zurückgeht. Diese

*Menschen daran. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?*

- Vorhofflimmern ist nicht nur die häufigste Herzrhythmusstörung, es ist auch die Herzrhythmusstörung, bei deren Therapie die größten Fortschritte erzielt wurden. Betrachtet man die Entwicklung der nichtmedikamentösen Therapie in den letzten zehn Jahren, so ist es nicht übertrieben, von spektakulären Fortschritten zu sprechen.

Oft ist es sinnvoll, Vorhofflimmern bei seltenen Anfällen (weniger als 1/Monat z. B.) zunächst *nicht* zu behandeln, bzw. nur die Grundkrankheit, die das Vorhofflimmern verursacht, zu therapieren. Der nächste Schritt ist der Einsatz von Medikamenten. Allerdings muss man relativ rasch handeln, damit sich die Anfälle nicht mehr und



mehr häufen und das Vorhofflimmern chronisch wird. Dann ist die Chance, mit Medikamenten, aber auch mit der Katheterablation etwas auszurichten, viel geringer.

*Lässt sich durch Medikamente ein dauerhafter Erfolg erzielen?*

- Leider kann man meist auf Dauer mit Medikamenten die Anfälle von Vorhofflimmern nicht verhindern. Aber dann gibt es eine andere Form der Behandlung, nämlich das durch Vorhofflimmern bedingte Herzasen, die schnelle Herzschlagfolge (100 – 160 Schläge/Minute) zu normalisieren (*Frequenzkontrolle*), das Vorhofflimmern als solches aber bestehen zu lassen. Damit kommen viele ältere Patienten gut zurecht. Eine andere neue Möglichkeit der Behandlung ist das *Pill in the Pocket*-Konzept, eine Therapie, bei der der Patient selbst den Anfall beenden kann.

*Wie ist das zu verstehen?*

- Herzgesunde Patienten können Anfälle von Vorhofflimmern beenden, wenn sie im Anfall ein Rhythmusmedikament nehmen. Amiodaron kommt nicht in Frage, da die Wirkung zu langsam eintritt, wirksam ist Flecainid oder Propafenon. In der Mehrzahl der Fälle sind diese Medikamente erfolgreich: Sie beenden in 60 – 120 Minuten den Anfall. Vorsichtshalber sollten die Patienten die ersten Male das Medikament unter Aufsicht in der Klinik oder in der kardiologischen Praxis einnehmen, um sicherzustellen, dass keine gefährlichen Herzrhythmusstörungen auftreten.

*Wann wird zur Katheterablation geraten?*

- Wenn Medikamente nicht erfolgreich sind oder nicht vertragen werden und die Patienten erheblich unter dem Vorhofflimmern leiden, kommt die Katheterablation in Frage. Man braucht allerdings manchmal zwei oder mehr Prozeduren, um Vorhofflimmern dauerhaft zu beseitigen. Wenn ein Patient ohnehin am Herzen operiert werden muss, bietet es sich an, Vorhofflimmern

während der Operation durch eine Ablation zu heilen. Die Operationsrisiken erhöhen sich dadurch nicht.

Da die Entwicklung auf diesem Gebiet schnell vorangeht, ist zu erwarten, dass die Katheterablation in Zukunft sich immer mehr durchsetzen wird.

*Bei der Behandlung von Vorhofflimmern sind große Fortschritte erzielt worden. Wo sonst noch?*

- Neben den Erfolgen bei der Behandlung des Vorhofflimmerns sehe ich in der Vorbeugung des plötzlichen Herztodes große Fortschritte. Heute kennen wir einige Patientengruppen, die durch den plötzlichen Herztod besonders gefährdet sind. Ihnen können wir durch den Defibrillator helfen.

*Viele Patienten hoffen auf neue Medikamente gegen Herzrhythmusstörungen. Wie sind da die Aussichten?*

- Langfristig durchaus nicht schlecht. Kurz- und mittelfristig, innerhalb von Monaten oder wenigen Jahren, sind keine Medikamente gegen Herzrhythmusstörungen in Sicht, die einen wirklichen Durchbruch darstellen.

*Bisher haben wir davon gerechnet, was die heutige Medizin für den Rhythmuspatienten tun kann. Was können die Patienten selbst tun?*

- Der Patient hat viel in der Hand. Er kann die Faktoren ausschalten, die Rhythmusstörungen auslösen oder verstärken: Rauchen, Alkohol, Koffein, Schlafmangel. Er kann darauf achten, dass er ausreichend Elektrolyte – Kalium, Magnesium – zu sich nimmt, insbesondere, wenn er fiebert oder





schwitzt oder mit Entwässerungsmitteln behandelt wird.

Wichtig ist ein gesunder Lebensstil, der nicht nur für genug Bewegung und genug Schlaf sorgt, sondern auch ein Gleichgewicht zwischen Belastung und Entspannung herstellt.

*Damit kommen wir zum Stress. Fast alle Menschen bringen Herzrhythmusstörungen mit Stress in Verbindung. Der Mensch ist zwar auf die Bewältigung von Herausforderungen, also auf das Leben mit Stress, angelegt. Aber gibt es nicht Formen von Stress – lebensgeschichtliche Ereignisse, dauernde seelische Belastung oder ständige Überarbeitung – die Herzrhythmusstörungen auslösen oder verstärken können?*

- Ja, die Frage ist wichtig. Stress – in jeder Form – ist zwar nicht die Ursache von Herzrhythmusstörungen, kann diese jedoch auslösen und verstärken. Dies gilt z. B. für die häufigste Herzrhythmusstörung, anfallsweise auftretendes Vorhofflimmern. Paradoxe Weise können Anfälle dieser Rhythmusstörung bei dem einen Patienten durch Stress, bei dem anderen durch Ruhe – z. B. auch nachts – ausgelöst werden.

*Wie soll man mit Herzrhythmusstörungen umgehen?*

- Mit Gelassenheit. Von Herzrhythmusstörungen darf man sich nicht verrückt machen lassen. Mit harmlosen Rhythmusstörungen muss man leben lernen.

Andererseits muss man bei bedeutsamen Herzrhythmusstörungen konsequent vorgehen. Hier sollte man, wenn man einen Arzt gefunden hat, dem man vertraut, dessen Ratschlägen folgen. Die Angst vor Herzschrittmachern oder technischen Geräten wie Defibrillatoren sollte man überwinden. Auch mit einem Herzschrittmacher oder mit einem Defibrillator kann man gut und lange leben, ohne dauernd an die Rhythmusstörung zu denken.

*Interview: Dr. Irene Oswald*

Das Interview ist ein Vorabdruck aus der Broschüre *Herzrhythmusstörungen heute*, die im November 2006 anlässlich des Herzmonats der Deutschen Herzstiftung erscheinen wird. Hervorragende Rhythmusspezialisten informieren darin über den aktuellen Stand der Medizin auf diesem Gebiet.

