

Wann zum Hausarzt? Wann zum Kardiologen? Wann ins Krankenhaus?

Prof. Dr. Dietrich Andresen, Priv.-Doz. Dr. Leif-Hendrik Boldt,
Priv.-Doz. Dr. Michael Laule, Herzmedizin Berlin, Evangelisches Krankenhaus Hubertus

„Warum kommst du so spät?“, riefen die Freundinnen Andrea Bauer* entgegen, die vor der S-Bahn-Haltestelle auf sie warteten. „Ja, es ist spät, auf dem Weg hat mich der Herzkasper wieder erwischt. Ich fühle mich so schwach und elend, dass ich nicht mit euch ins Grüne fahren kann.“

Macht euch um mich keine Sorgen, nach einiger Zeit hört dieses unangenehme Herzstolpern von selbst auf. Aber das verspreche ich: Morgen gehe ich zu Dr. Kleinschmidt, meiner neuen Hausärztin.“

Die Ärztin hörte ihr zu, untersuchte sie und machte ein EKG. Dann sagte sie: „Frau Bauer, Ihr Herz schlägt jetzt ganz regelmäßig. Auch im EKG findet sich kein Vorhofflimmern. Man erkennt allerdings an den hohen Zacken, dass Sie einen hohen Blutdruck haben. Haben Sie Ihre Medikamente denn immer regelmäßig genommen?“ „Um ehrlich zu sein, Frau Doktor: Ich habe sie häufiger vergessen, vielleicht, weil ich ungern Medikamente einnehme.“

Vorhofflimmern ist häufig

In Europa haben nach Schätzungen rund 15 Millionen Menschen Vorhofflimmern. Es handelt sich dabei um die häufigste Rhythmusstörung. Jedes Jahr kommen 150 000 Patienten hinzu.

Vorhofflimmern unterteilt man in:

■ **Paroxysmales Vorhofflimmern:** Patienten haben nur anfallsweise Vorhofflimmern. Es tritt plötzlich spontan auf und hört nach einigen Stunden oder Tagen spontan auch wieder auf.

■ **Persistierendes Vorhofflimmern:** Das Vorhofflimmern hört nicht mehr von selbst wieder auf, sondern muss durch einen Elektroschock (Kardioversion) oder durch eine akute medikamentöse Therapie beendet werden.

■ **Lang anhaltendes Vorhofflimmern:** Es wird auch als chronisches Vorhofflimmern bezeichnet. Damit soll deutlich gemacht werden, dass ein normaler Herzrhythmus (Sinusrhythmus) dauerhaft schwer oder gar nicht zu erreichen ist. Normalerweise spürt man sein Herz nicht. Kommt es jedoch zum Vorhofflimmern, spüren die Patienten zumeist eine Unregelmäßigkeit ihres Herzschlags („das Herz stolpert“). Wenn das Vorhofflimmern länger dauert (Stunden bis Tage), kann sich eine allgemeine Leistungsschwäche einstellen. Patienten spüren besonders, dass sie beim Treppensteigen schneller erschöpft sind.

Bei einem Vorhofflimmeranfall können ausgeprägte Beschwerden auftreten, die die Patienten sehr beunruhigen:

- Herzstolpern, Herzasen
- Angst
- Luftnot
- Schwäche
- Schwindelattacken
- Brustschmerzen
- kurzzeitige Bewusstlosigkeit

In diesem Fall sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden (s. S. 14).

Die Diagnose

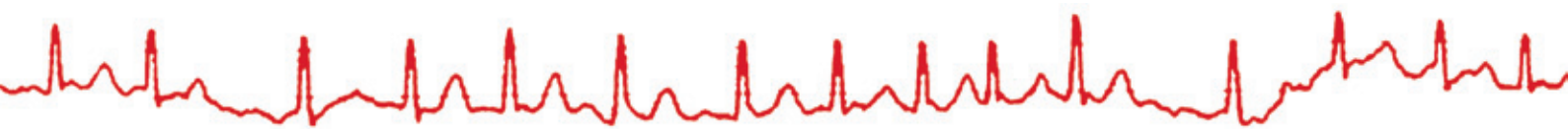
Auch wenn die Beschwerden weniger ausgeprägt sind und nicht bekannt ist, ob ihnen überhaupt Vorhofflimmern zugrunde liegt, empfiehlt es sich, zum Hausarzt zu gehen. Er wird Ihnen zuhören und aufgrund Ihrer Schilderungen vielleicht schon Vorhofflimmern vermuten können. Die Diagnose *Vorhofflimmern* kann jedoch erst gestellt werden, wenn im EKG Vorhofflimmern dokumentiert wird. Sollte sich im Ruhe-EKG kein Vorhofflimmern zeigen, kann ein 24-Stunden-Langzeit-EKG hilfreich sein.

* Namen von der Redaktion geändert.



Der Hausarzt wird auch abklären, welche möglichen Ursachen für das Vorhofflimmern bestehen. Konkret wird zu klären sein, ob Bluthochdruck oder eine koronare Herzkrankheit (KHK) vorliegt. 60 Prozent aller Patienten mit Vorhofflimmern haben Bluthochdruck, 20 Prozent eine koronare Herzerkrankung.

Eine dauerhafte Unterdrückung von Vorhofflimmern kann nur dann gelingen, wenn die Erkrankungen, die das Auftreten von Vorhofflimmern begünstigen, konsequent und nachhaltig behandelt werden. Dem Hausarzt kommt dafür in der Behandlung von Vorhofflimmern eine ganz entscheidende Bedeutung zu.



Langzeit-EKG mit Vorhofflimmern: unregelmäßige Abstände zwischen den Herzaktionen

Langzeit-EKG

Wenn es nicht gelingt, mit Hilfe eines 24-Stunden-EKGs das Vorhofflimmern zu dokumentieren, können längere EKG-Aufzeichnungen (bis zu einer Woche) hilfreich sein.

Dazu wird der Patient vom Hausarzt zum Kardiologen geschickt, der neben einer eingehenden Herzuntersuchung (inklusive Echokardiographie, Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie unter Belastung), eine Langzeit-EKG-Registrierung von einer Woche durchführen wird.

Auch bei Frau Bauer, die zu einer Kardiologin überwiesen wurde, wurde eine Langzeit-EKG-Registrierung über sieben Tage durchgeführt. Mit gedämpften Erwartungen saß sie der Kardiologin gegenüber, um zu erfahren, dass in dem Langzeit-EKG über sieben Tage kein Vorhofflimmern gesehen wurde. „Naja, das habe ich mir schon gedacht. Ich habe ja auch nichts gespürt“, war ihre Antwort.

Schließlich gab ihr die Kardiologin einen Ereignisrekorder, mit dem im Fall des Auftretens von Beschwerden aktuell ein EKG aufgezeichnet und auf ein Smartphone übertragen werden kann.

Es hat etwa sechs Wochen gedauert, bis Frau Bauer mit Hilfe des Ereignisrekorders Herzstolpern dokumentieren konnte. Es handelte sich tatsächlich um Vorhofflimmern. Die Diagnose Vorhofflimmern war damit gestellt.

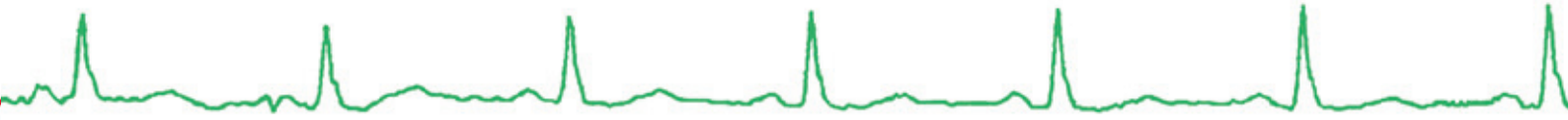
Nachdem Vorhofflimmern als Ursache der Beschwerden nachgewiesen wurde, wird fast allen Patienten ein Medikament verordnet, das die Blutgerinnung hemmt, um sie vor einem Schlaganfall zu schützen – der größten Gefahr, die von Vorhofflimmern ausgeht. So auch Frau Bauer.

Dann stellt sich die Frage nach der Therapie des Vorhofflimmerns. Ziel ist, das Auftreten von Vorhofflimmern zu verhindern oder zumindest die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Anfälle zu verringern. Der niedergelassene Kardiologe wird mit dem Patienten die einzelnen Therapiemöglichkeiten besprechen. Zunächst wird er Medikamente einsetzen. Frau Bauer wurde ein Betablocker und Flecainid verordnet, das nur bei Patienten ohne Herzkrankheit in Frage kommt. Zwei Jahre ging es Frau Bauer damit gut, aber seit etwa drei Monaten, so berichtete sie ihrer Kardiologin, habe sie wieder häufigere Episoden von Herzstolpern. Zuletzt sei auch eine Kardioversion notwendig geworden, da das Vorhofflimmern nicht mehr spontan aufhörte. Bei der Kardioversion wird durch einen Elektroschock oder durch Medikamente der normale Herzrhythmus wiederhergestellt.

Die Behandlung

Jetzt stellte sich die zentrale Frage, ob ein Kathetereingriff Frau Bauer helfen könnte. Bei einer Katheterablation werden mit Hochfrequenzstrom oder Kälte die Herzmuskelzellen, die das Vorhofflimmern hervorbringen, verödet. Die Katheterablation (Lungenvenenisolation) sollte in einer rhythmologischen Spezialklinik vorgenommen werden. Diese bietet in der Regel gesonderte Sprechstunden an, in denen sich der Patient mit einem Spezialisten, einem Elektrophysiologen, unterhalten kann, um gemeinsam eine Erfolg versprechende Therapie auszusuchen.

Frau Bauer hat sich auf Empfehlung ihrer Kardiologin in der Sprechstunde einer solchen



Langzeit-EKG mit Sinusrhythmus: regelmäßige Abstände zwischen den einzelnen Herzaktionen

Klinik vorgestellt. Nachdem sie im Gespräch mit dem Rhythmusexperten gründlich informiert worden war, entschied sich Frau Bauer nach Rücksprache mit ihrer Kardiologin für den Eingriff.

Katheterablationen bei Vorhofflimmern werden im Krankenhaus vorgenommen. Auch komplexe elektrophysiologische Untersuchungen werden dort durchgeführt. Die Aufmerksamkeit gilt der Vermeidung von Komplikationen. Die Ablation von Vorhofflimmern ist ein sehr wirksames Konzept.

Das erwies sich auch bei Frau Bauer, bei der durch diesen Eingriff der normale Herzrhythmus (*Sinusrhythmus*) wiederhergestellt werden konnte.

Regelmäßige Kontrollen

In der Nachbehandlung einer Vorhofflimmerablation spielt der Kardiologe eine wichtige Rolle. Die Kontrollen können weder durch den Hausarzt noch durch die Kliniken befriedigend durchgeführt werden. Diese Patienten müssen z. B. in dreimonatigen Abständen fachkompetent überwacht werden.

Wenn die Ablation nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat, muss der niedergelassene Kardiologe im Gespräch mit dem Patienten und im Austausch mit der rhythmologischen Klinik entscheiden, ob eine zweite oder gar dritte Ablation sinnvoll ist. Für den Alltag des Patienten hat der Hausarzt eine Schlüsselposition, weil er die Begleiterkrankungen behandelt und den Patienten zu seinem Lebensstil berät (z. B. Rau-

chen, Bewegung, Ernährung, Alkoholkonsum). Patienten mit heftigen Beschwerden wie Luftnot, Brustschmerzen oder nach kurzzeitiger Bewusstlosigkeit sollten direkt die Notaufnahme/Rettungsstelle eines Krankenhauses aufsuchen. Eine Notaufnahme ist durchgehend besetzt, es kann also zu jeder Tages- und Nachtzeit nicht nur ein EKG geschrieben, sondern es können auch akut Behandlungen eingeleitet werden. Auch kann darüber entschieden werden, ob der Patient in die Klinik aufgenommen werden soll.

Unverzichtbar: Zusammenarbeit

Patienten mit Vorhofflimmern sind in ihrer Lebensqualität nicht selten erheblich eingeschränkt. Dank des medizinischen Fortschritts haben wir heute gute Möglichkeiten, Vorhofflimmern zuverlässig zu diagnostizieren und effektiv zu behandeln.

Die Behandlung eines Patienten mit Vorhofflimmern ist ein Gemeinschaftswerk des Hausarztes, des niedergelassenen Kardiologen und des im Krankenhaus tätigen Elektrophysiologen. Nur durch eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin schaffen wir die Voraussetzung für einen nachhaltigen Therapieerfolg.

Frau Bauer hatte das Glück, dass eine engagierte Kardiologin sie für eine Katheterablation vorschlug, dass ein exzellenter Elektrophysiologe die Ablation durchführte und dass ihre Hausärztin ihren Blutdruck kompromisslos behandelte.