

Warum gerade ich?

Jeder kann Vorhofflimmern bekommen.

Gerade jüngere Betroffene haben meist keine weitere Herzerkrankung.

Aufklärung und Beruhigung

Harmlose Symptome stehen im Vordergrund.

Hauptziel ist es, den Schlaganfall und eine Herzschwäche zu vermeiden.

Komplikationen vermeiden

Pulskontrolle und Blutverdünnung reduzieren das Risiko, als Folge des Vorhofflimmerns einen Schlaganfall oder eine Herzschwäche zu erleiden.

Warum überhaupt behandeln?

Schlaganfallrisiko

Im flimmernden Vorhof stockt das Blut, es fließt passiv und ohne Unterstützung durch die Vorhöfe. Das langsam fließende Blut neigt zur Gerinnselbildung. Diese Gerinnsel können mit dem Blutstrom aus dem Herz befördert werden. Als Folge verstopfen im Körper Gefäße (z.B. im Gehirn). Schlaganfall mit Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen und Blindheit sind die Folge.

Herzschwäche

Die fehlende Pumpkraft des Vorhofes (ca. 20 % der Herzleistung), das unregelmäßige Füllen der Hauptkammern, ein zu hoher oder zu langsamer Puls können zur Herzschwäche führen.

Vorhofflimmern ist eine chronische Erkrankung

Patient und Arztverhältnis

Arzt und Patient müssen sich vertrauen, um gemeinsam dieser chronischen, häufig wiederholt auftretenden Herzrhythmusstörung Herr zu werden. Wir, Ihre behandelnden Kardiologen, sollten immer der erste Ratgeber sein. Gerade auch bei der Vielzahl der Informationsquellen in der heutigen Zeit. Wir sind die Spezialisten für Ihre Erkrankung und verfügen über einen breiten Erfahrungsschatz und das nötige Wissen um die optimale Therapie für Sie.



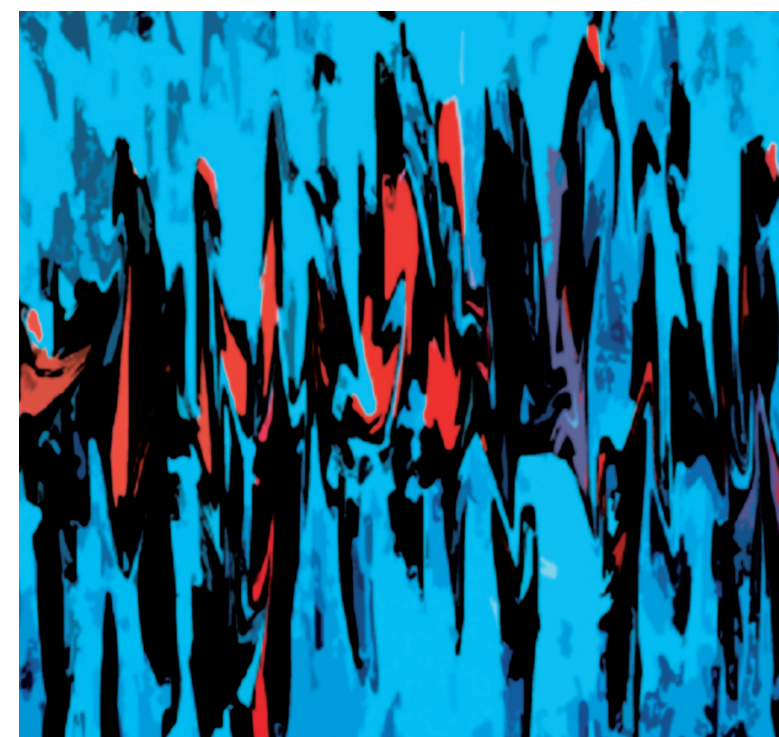
SchwerpunktPraxis • SchwerpunktReha

Kardiologie • Angiologie
Rehabilitation • Prävention

Herz | Gefäße | Nachsorge | Vorbeugung

Am Burgweiher 52-54
53123 Bonn (Duisdorf)

Telefon: 02 28 – 96 21 00 - 0
Telefax: 02 28 – 96 21 00 - 33
kontakt@spkar.de
www.spkar.de

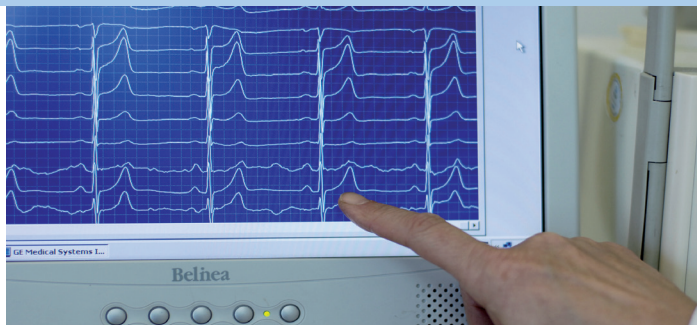


Ca. 1 % der Gesamtbevölkerung ist betroffen
(in Bonn ca. 3.800 Menschen).

Die größte Gefahr ist nicht das Vorhofflimmern an sich, sondern Folgeerkrankungen wie Schlaganfall und Herzschwäche.

In enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen Patient und Kardiologe gilt es, eine individuelle Lösung zu finden.

Was ist Vorhofflimmern?



Sinusrhythmus ist der „normale“ Herzschlag

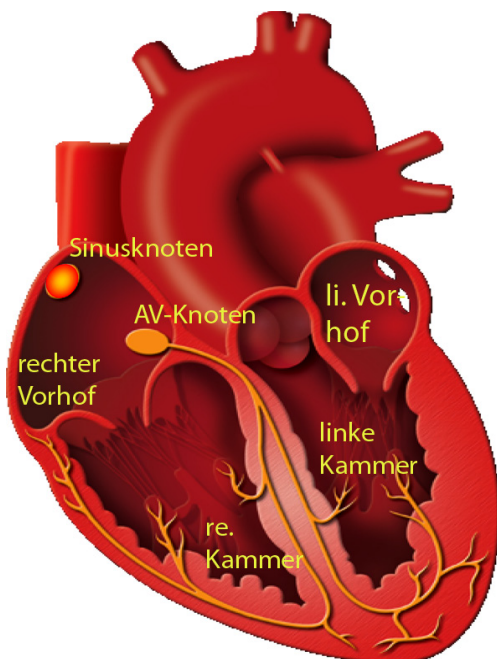
Das Herz schlägt pro Tag ca. 100.000 mal. Regelmäßig im Sinusknoten (daher Sinusrhythmus) entstehende elektrische Impulse erregen die Vorhöfe. Die Vorhofmuskulatur pumpt daraufhin das Blut in die Hauptkammern. Mit einer zeitlichen Verzögerung pumpen anschließend die Hauptkammern das Blut in die Lunge und in den Körper.

Vorhofflimmern

Der Sinusknoten hat die Kontrolle eingebüßt. In allen Vorhofregionen entstehen nahezu gleichzeitig elektrische Impulse. Die Muskulatur flimmert und pumpt nicht mehr koordiniert. Der Puls kann sehr schnell oder sehr langsam sein. Glücklicherweise verhindert der sog. AV-Knoten eine ungebremste, lebensbedrohliche Überleitung des Vorhofflimmerns auf die Hauptkammern.

Paroxysmales Vorhofflimmern

tritt spontan auf und endet spontan (< 48 Stunden). Die Anfallshäufigkeit reicht von einmal alle ein bis fünf Jahre bis zu mehrfach am Tag.



Persistierendes Vorhofflimmern

endet nicht mehr spontan. Der normale Herzrhythmus läßt sich durch eine Therapie jedoch wieder erreichen.

Permanentes Vorhofflimmern

ist ein Dauerzustand. Es gelingt nicht mehr, ist nicht mehr sinnvoll oder gewollt, einen Sinusrhythmus zu erreichen.

Was sind die häufigsten Beschwerden?

Herzklopfen und unregelmäßiger Pulsschlag.

Patienten mit länger dauerndem Vorhofflimmern verspüren dies weniger.

Das Umspringen in die Herzrhythmusstörung hinein und wieder hinaus wird als sehr unangenehm und beängstigend empfunden. Betroffene haben Angst, ihr Herz bliebe stehen, sie würden ohnmächtig oder erlitten einen Herzinfarkt.

Sinusrhythmus erreichen und erhalten

Sinusrhythmus erwirken und erhalten

Ein regelmäßiger Pulsschlag ist meist das Hauptziel.

Dies gelingt:

mittels Medikamenten

sog. Antiarrhythmika. Sie reduzieren die Häufigkeit und Dauer von Vorhofflimmern.

mittels Kardioversion

Kardioversion ist ein kontrollierter Elektroschock in Kurznarkose. Die anfängliche Erfolgsrate ist > 90 %. Mittels einer Ultraschalluntersuchung wird zuvor ausgeschlossen, ob sich bereits ein Blutgerinnsel im Herzen gebildet hat (siehe auch „Schlaganfall vermeiden durch Blutverdünnung“ in der nächsten Spalte).

Kardioversionen führen wir ambulant in unserer Praxis durch.

mittels Katheterverödung (Vorhofflimmerablation)

Bei ausgewählten Patienten wird versucht, die Entstehung des Vorhofflimmerns durch Isolierung der Auslösemechanismen zu verhindern.

Wichtigste Therapieziele

Mit Vorhofflimmern leben

Häufig ist es nicht sinnvoll oder erfolgversprechend, wieder Sinusrhythmus anzustreben.

Schlaganfall vermeiden durch Blutverdünnung

Wichtigstes Ziel der Therapie des Vorhofflimmerns ist die Vermeidung eines Schlaganfalles. Hierzu bedarf es meist einer Blutverdünnung. Das Risiko der Blutverdünnung mit einem sog. Cumarin (z.B. Marcumar®) ist geringer als das Schlaganfallrisiko. Eine Laborkontrolle dieser Blutverdünnung ist notwendig. Neue Medikamente, die diese Kontrollen überflüssig machen, sind in Entwicklung.

Schulungen zur Selbstkontrolle der Blutverdünnung durch den Patienten oder die Angehörigen führen wir in unserer Praxis durch.

Wie hoch ist Ihr persönliches Schlaganfallrisiko?

Addieren Sie die Punkte der bei Ihnen zutreffenden Risikofaktoren.

Ihre Risikofaktoren (CHADS2-Score)	Punkte	
Herzschwäche	ja = 1 Punkt	Nein = 0
Bluthochdruck	ja = 1 Punkt	Nein = 0
Alter über 75 Jahre	ja = 1 Punkt	Nein = 0
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	ja = 1 Punkt	Nein = 0
Z.n. Schlaganfall/TIA	ja = 2 Punkte	Nein = 0
Anzahl Ihrer Risikofaktorenpunkte	_____ Punkte	

Quelle: CHADS2 score from Gage, BF, Waterman, AD, Shannon, W, JAMA 2001; 285:2864

Die Gesamtpunktzahl ergibt Ihr Schlaganfallrisiko in % pro Jahr. Ab 2 Punkten wird eine Blutverdünnung dringend empfohlen.

Gesamtpunktzahl	Risiko mit Marcumar	ohne Marcumar	NNT*
0 Punkte	0.25 %/Jahr	0.49 %/Jahr	417
1	0.72	1.52	125
Hohes Schlaganfallrisiko ab 2 Punkten (Blutverdünnung dringend empfohlen)			
2	1.27	2.50	81
3	2.20	5.27	33
4	2.35	6.02	27
5-6	4.60	6.88	44

*NNT: Wie viel Patienten müssen ein Jahr behandelt werden, um einen Schlaganfall zu verhindern.