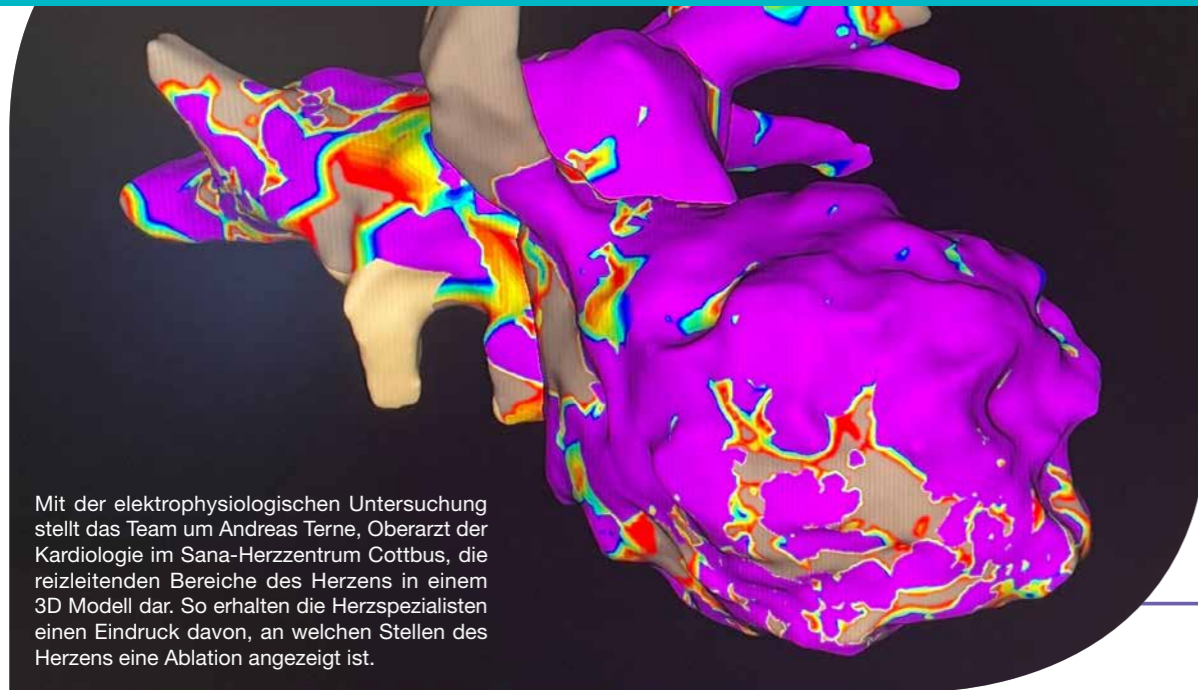


Profis in den Lausitzer Sana Kliniken



Mit der elektrophysiologischen Untersuchung stellt das Team um Andreas Terne, Oberarzt der Kardiologie im Sana-Herzzentrum Cottbus, die reizleitenden Bereiche des Herzens in einem 3D Modell dar. So erhalten die Herzspezialisten einen Eindruck davon, an welchen Stellen des Herzens eine Ablation angezeigt ist.

Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Vorhofflimmern erkennen und behandeln – auf ein Herzenswort mit Andreas Terne, Oberarzt der Kardiologie im Sana-Herzzentrum Cottbus

Das Vorhofflimmern zählt in Deutschland mit rund 1,8 Millionen. Patienten zu den häufigsten andauernden Herzrhythmusstörungen. Gerät der Lebensmotor aus dem Takt, rast oder stolpert, kann das für die Betroffenen nicht nur beängstigend sein, sondern auch gefährlich. Im Interview erklärt der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie im Sana-Herzzentrum Cottbus, Andreas Terne, wodurch die Turbulenzen im Herz entstehen und wie sie behandelt werden können.

Wie viele Patienten mit Vorhofflimmern kommen zu Ihnen?

Andreas Terne: In unserer Spezialklinik werden pro Jahr mehr als 500 Patienten mit Herzrhythmusstörungen behandelt. Gut 80 Prozent von ihnen leiden an Vorhofflimmern, Tendenz steigend.

Gibt es eindeutige Symptome, die auch ein Laie erkennen kann?

Andreas Terne: Einige Patienten sind völlig beschwerdefrei. Bei ihnen ist die Rhythmusstörung meist ein Zufallsbefund beim Hausarzt. Die meisten jedoch bemerken einen Leistungseinbruch, sind nicht mehr so belastbar wie bisher oder beklagen eine neu aufgetretene Luftnot. Tritt das Vorhofflimmern anfallsweise auf, verspüren die Patienten meist Herzrasen oder – stolpern oder auch Brustschmerzen.

Ab wann müssen diese „Turbulenzen“ im Herz zwingend behandelt werden?

Andreas Terne: Wenn man selbst merkt, dass der Herzrhythmus aus dem Takt ist, sollte der Hausarzt ein EKG (Elektrokardiogramm) aufzeichnen. Damit kann ein Vorhofflimmern diagnostiziert werden. Bestätigt sich die Vermutung, muss in mehrere Richtungen gedacht werden.

Bei bestimmten Risikokonstellationen – hohes Alter, Bluthochdruck oder Schilddrüsenüberfunktion, ein Schlaganfall in der Vergangenheit, eine strukturelle Herz- oder Gefäßerkrankung – ist die richtige Blutverdünnung wichtig, um (weiteren) Schlaganfällen vorzubeugen.

Die Herzfrequenz unter Vorhofflimmern ist meist schnell oder zu schnell, mitunter aber auch zu langsam. Dann muss gehandelt werden, weil ein dauerhaft zu schneller Herzschlag die Pumpleistung des Herzens beeinträchtigen kann. Schlägt das Herz zu langsam, sind Schwindel oder Bewusstseinsstörungen nicht ausgeschlossen. Medikamentöse und auch invasive Behandlungen können Erleichterung bringen und den normalen Herzrhythmus wieder stabilisieren.

Welche Behandlungsmethoden gibt es noch?

Andreas Terne: Bei anfallsweise auftretendem Vorhofflimmern hilft mitunter die Einstellung auf rhythmusstabilisierende Medikamente – zumindest vorübergehend. Anhaltendes Vorhofflimmern sollte durch die Gabe von Medikamenten oder per Elektroschock (Kardioversion) beendet werden. Bei einem permanenten und langjährigen Vorhofflimmern sind Behandlungsmöglichkeiten und die Erfolgsaussichten der Therapie eingeschränkt. Mit der elektrophysiologischen



Andreas Terne, Oberarzt der Kardiologie

Untersuchungen, kurz EPU, bieten wir das komplette Spektrum der modernen, minimalinvasiven Behandlung von Herzrhythmusstörungen an.

Die Technik unseres EPU-Labors ermöglicht uns, jede Störung zu behandeln. Das effektivste Verfahren bei Vorhofflimmern ist die Katheterablation. Hervorzuheben ist hier die Kryoablation, die insbesondere bei Vorhofflimmerpatienten mit kurzer Krankheitsdauer bei kurzen Eingriffszeiten hohe Erfolgsaussichten verspricht. (mehr dazu auf der nächsten Seite)

Daniela Kühn

Vorhofflimmern bedeutet für die Patienten in vielen Fällen eine erhebliche Einbuße an Lebensqualität. Außerdem steigt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Die Spezialisten vom Sana-Herzzentrum Cottbus um Andreas Terne, Oberarzt der Kardiologie, sowie in den Sana Kliniken Niederlausitz in Senftenberg und dem Lausitzer Seenlandklinikum Hoyerswerda bieten mit der elektrophysiologischen Untersuchungen, kurz EPU, das komplette Spektrum der modernen, minimalinvasiven Behandlung an. „Die EPU ermöglicht es uns, alle Arten von Herzrhythmusstörungen zu erkennen. Mit unserer Technik kommen wir in jede Herzhöhle, sehen dank der hochauflösenden Bilder, wo das Problem liegt und können es häufig gleich behandeln. Für die Patienten ist das eine enorme Erleichterung, da sie vielen von ihnen einen langen Leidensweg erspart und ihnen ihre Lebensqualität zurückgibt“, sagt der Experte auf diesem Gebiet.

Pro Jahr führen er und sein Team mehr als 500 dieser Spezialuntersuchungen allein im Cottbuser Herzzentrum durch und haben auf diese Weise bisher gut 3.500 Patienten behandelt. Damit hat sich das Haus bei der EPU als Spezialklinik mit überregionaler Bedeutung etabliert. „Der Bedarf an diesen Untersuchungen wird perspektivisch weiter steigen, auch weil die Menschen immer älter werden. Bei rund sieben Prozent der über 80-Jährigen tritt Vorhofflimmern auf“, so der Mediziner. „Eine Behandlung wird nötig, wenn die Erkrankung symptomatisch ist oder sich daraus strukturelle Herzerkrankungen entwickeln.“ Die Erfolgchancen der Therapie hängen vom Schweregrad und der Dauer der Erkrankung ab. Bei einer Behandlung in der Anfangsphase liegt die Erfolgsquote bei bis zu 75

Prozent. „Je länger das Vorhofflimmern besteht, umso schwerer ist es zu behandeln“, sagt Andreas Terne. Seit 2009 arbeitet der Mediziner in der Spezialklinik und ist ein Fachmann für invasiv-kardiologische Eingriffe und Ablationsverfahren.

Bei der Katheterablation werden minimalinvasiv – mit nur einem kleinen Schnitt – dünne Elektrokatheter über die Leistenvene eingeführt und bis ins Herz geleitet. Auf den Monitoren erkennen die Experten genau, ob und wo es Störungen gibt und können diese meist direkt behandeln. „Wir unterbrechen die Übertragung der störenden Impulse mithilfe von Wärmeenergie, in dem wir das reizleitende Gewebe abladieren, also veröden.“ Weil die Lungenvene mitunter Extraschläge abgibt, die das Vorhofflimmern auslösen, „isolieren wir die Lungenvene elektrisch. Das so entstehende Narbengewebe bildet eine Art Schutzlinie, die verhindert, dass der Aussetzer von der Lungenvene in den Herzvorhof übertragen wird.“

„Eiskalter“ Eingriff gegen Vorhofflimmern

Seit fünf Jahren wenden die Herzspezialisten auch die Kryoablation (Verödung durch Kälte/kryo – altgriechisch für Eis) an. Mehr als 600 Eingriffe dieser Art haben sie seit dem absolviert.

Oberarzt Andreas Terne: „Bei der Kryoablation arbeiten wir mit einem Kälteballon, der mit 2,8 Zentimetern der Größe einer Walnuss entspricht. Der Kryoballonkatheter wird in den linken Vorhof eingeführt und von dort aus über die Lungenvene gestülpt. Dann kühlen wir ihn mittels Gas innerhalb von drei bis vier Minuten auf bis zu minus 60 Grad runter. Über das Monitoring kann ich genau verfolgen, wie das Gewebe verödet und die Lungenvene von einer Linie umschlossen wird. Diese unterbricht die Weiterleitung der fehlerhaften elektrischen Impulse und vermindert die Bereitschaft zum Auftreten von Vorhofflimmern.“

So erhalten die Patienten Dank der Erfahrung der Profis sowie dem Einsatz modernster Technik schnell einen Großteil ihrer Lebensqualität zurück. „Der Zeitfaktor ist ein entscheidender Vorteil bei der Kryoablation, denn die Behandlung aller vier Lungenvenen dauert in der Regel kaum mehr als eine Stunde. Bei der Radiofrequenzablation ist es gut eine Stunde mehr.“ Der Eingriff geschieht unter einer normalen Narkose und ist für die Betroffenen nicht spürbar – weder wenn mit Hitze, noch wenn mit Kälte gearbeitet wird.

Daniela Kühn



Andreas Terne, Oberarzt der Kardiologie im Sana-Herzzentrum Cottbus, während einer Kryoablation. Mithilfe des Kälteballons kann das Vorhofflimmern behandelt werden. Foto: Sana



So entsteht Vorhofflimmern

Ist das Herz gesund, sorgen die elektrischen Impulse der Herzzellen dafür, dass sich die beiden Vorhöfe der Herzkammern zusammenziehen. So kann das Blut in die Kammern strömen. Dann ziehen sich diese ebenfalls zusammen und pumpen das Blut in die Lungen. Durch verschiedene Faktoren – wie das zunehmende Alter, Bluthochdruck oder Vorerkrankungen – kann es passieren, dass die elektrischen Impulse gestört werden und zu Vorhofflimmern führen. Die Vorhöfe arbeiten nicht mehr ausreichend, so dass in Summe die Herzleistung eingeschränkt ist. Neben dem Alter und Bluthochdruck befördern auch Diabetes mellitus, Übergewicht, eine Schilddrüsenüberfunktion, Schlafapnoe, erheblicher Alkoholkonsum sowie bestehende Herzerkrankungen das Vorhofflimmern. Als Auslöser der Herzrhythmusstörung zählen Stress, Zeitdruck und psychische Belastungen.