



In Ruhe schlägt das Herz 60 bis 80 Mal pro Minute. Bei einem gesunden Menschen ziehen sich die Vorhöfe im gleichen Rhythmus wie die Herzkammern zusammen. Dieses Zusammenziehen wird durch eine elektrische Aktivität ausgelöst, die im Herzen selbst erzeugt wird. Der Taktgeber sitzt im oberen Bereich des rechten Herzvorhofs und heißt Sinusknoten. Normalerweise werden die Impulse nacheinander abgegeben. Bei einem Vorhofflimmern oder Vorhofflattern entstehen in den Vorhöfen aber viele kreisende elektrische Erregungen. Sie sind für den unregelmäßigen Herzrhythmus verantwortlich.

# WIEDER VOLL IM TAKT

Unangenehmes Herzpoltern,  
Abgeschlagenheit, ein Gefühl der Beklem-  
mung: Bereits zwei Wochen lang spürte Jens Niemann,  
dass er körperlich nicht mehr so leistungsfähig war wie gewohnt.

Als eines Nachts Luftnot und Brustschmerzen hinzukamen, rief der 57-Jäh-  
rige den Notarzt. „Ich dachte, es wäre ein Herzinfarkt“, erzählt er. Der Notarzt  
brachte ihn in die Chest Pain Unit, die Brustschmerzambulanz am Sana Klinikum Ha-  
meln-Pyrmont. Die Chest Pain Unit ist eine spezialisierte Abteilung für Patienten mit akuten  
Herzbeschwerden. Ohne Zeitverzögerung werden sie fachärztlich untersucht und behandelt.  
„Bei Symptomen, wie sie Herr Dr. Niemann zeigte, geht es uns zuallererst darum, zu schauen,  
ob es sich um einen Herzinfarkt handelt“, sagt Özden Dirik, Kardiologe und Oberarzt der Klinik für  
Kardiologie und Internistische Intensivmedizin in Hameln. Die Patienten bekommen eine weiterfüh-  
rende Diagnostik. Dazu gehören ein Elektrokardiogramm (EKG), Ultraschall des Herzens und Blutunter-  
suchungen. Bestätigt sich der Verdacht, folgt eine Herzkatheteruntersuchung, um die Durchblutung der  
Herzkranzgefäße zu kontrollieren. Bei Jens Niemann hat sich der Herzinfarktverdacht nicht bestätigt. „Das  
EKG zeigte eine Herzrhythmusstörung, in diesem Fall ein Vorhofflattern“, so Özden Dirik weiter.

**Wenn das Herz aus dem Takt gerät** Bei Rhythmusstörungen der Herzvorhöfe gerät die gleichmäßige  
Abfolge des Herzschlags durcheinander. Die Vorhöfe schlagen unkontrolliert. Beginnen die Vorhöfe zu  
flimmern, spricht man medizinisch von einem Vorhofflimmern. Die Schlagfrequenz der Vorhöfe ist dann  
so hoch, dass kaum noch Blut effektiv in die Hauptkammern ausgetrieben wird. Ein Vorhofflattern,  
wie es bei Jens Niemann diagnostiziert wurde, unterscheidet sich davon graduell. Auch hier ist die  
Schlagfrequenz der Vorhöfe wie beim Vorhofflimmern erhöht. Die Beschwerden sind bei beiden  
Formen der Rhythmusstörung ähnlich. Die Betroffenen spüren ein unangenehmes Herzstol-  
pern, Herzrasen oder auch das Aussetzen des Herzschlags. Auch erhöht sich bei beiden  
Erkrankungen das Risiko für eine Herzschwäche (lesen Sie dazu mehr auf Seite 4):

So war es auch bei Jens Niemann. Der Ultraschall zeigte bereits eine Verrin-  
gerung der Pumpleistung des Herzens. Um die akuten Beschwerden  
zu vermindern, wurde der Patient noch in der Brustschmerz-  
ambulanz mit einer elektrischen Kardioversion

behandelt. >

> Unter Kurzna-  
kose konnte die Aktivität der Herz-  
muskelzellen mithilfe eines Stromstoßes wieder rhy-  
thmisiert werden. Unangenehmes Herzpoltern ist Jens Niemann nicht  
unbekannt. Bereits seit 14 Jahren leidet er unter der Herzrhythmusstörung.  
„Mir ist damals vor allem die Luftnot aufgefallen, zum Beispiel beim Fußballspielen  
oder wenn ich den Hang zur Umkleidekabine hochgelaufen bin“, erzählt er. „Bislang waren  
die Beschwerden aber immer nur von kurzer Dauer, hielten ein paar Stunden oder mal einen Tag  
an. Das Herz ist dann wieder von allein in den richtigen Rhythmus gesprungen.“

**Nachhaltige Therapie mit Katheterablation** Vier Tage verbrachte Jens Niemann im Sana Klinikum. „Um das Vorhofflattern nachhaltig zu therapieren, haben wir eine Katheterablation durchgeführt“, erklärt der behandelnde Arzt Özden Dirik. Dabei wird im Rahmen eines minimalinvasiven Eingriffs ein Spezialelektrodenkatheter an den Entstehungsort der Rhythmusstörung gebracht. Hochfrequenzstrom erhitzt die wenige Millimeter breite Elektrode des Katheters, mit der dann gezielt punktförmige Verödungsstellen erzeugt werden. Dieses vernarbte Gewebe verliert durch die Behandlung seine Leitfähigkeit und unterbricht die fehlgeleitete Erregungsleitung. Die Rhythmusstörung verschwindet. „Bei Patienten, deren Herz noch nicht strukturell geschädigt ist, liegt die Erfolgsquote bei 90 Prozent“, sagt der Kardiologe. „Das bedeutet, eine einzige Behandlung reicht aus, um das Vorhofflattern zu stoppen.“ Strukturell herzgesund sind Patienten, wenn die Herzvorhöfe noch nicht pathologisch vergrößert sind, die Herzklappen dicht schließen und sich noch keine Herzschwäche ausgebildet hat. Prinzipiell gibt es zur Behandlung von Rhythmusstörungen auch die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie. Allerdings haben die Medikamente relativ viele Nebenwirkungen und können Leber, Lunge, Augen, Haut schädigen. „Bei Patienten, deren Rhythmusstörung sich in einem frühen Stadium befindet und die noch keine strukturellen Veränderungen am Herzen haben, ist die Ablation mittlerweile die Therapie der ersten Wahl“, sagt Özden Dirik.

**Schnell wieder auf den Beinen** Der Eingriff wurde bereits einen Tag nach der Aufnahme durchgeführt. Drei Tage später konnte der Patient die Klinik schon wieder verlassen. „Ich habe mich gut aufgehoben gefühlt“, sagt er. „Es ist nicht selbstverständlich, dass ein Klinikum im Umfeld die Möglichkeit und Fachkompetenz hat, Eingriffe dieser Art durchzuführen.“ Ein wesentlicher Vorteil minimalinvasiver OP-Verfahren ist, dass die Verletzungen klein sind, schnell verheilen und die Patienten in der Regel rasch wieder auf die Beine kommen. „Eine Woche sollten sich Patienten noch schonen“, sagt Özden Dirik. „Dann kann sich der Patient wieder so belasten, als hätte es das Vorhofflimmern oder das Vorhofflattern nicht gegeben.“ Auch Jens Niemann ist wieder wohlauf. Bereits bei der ersten Nachuntersuchung vier Wochen nach dem Eingriff berichtete er, dass sich die Leistungseinbußen verbessert hätten. Ein Empfinden, das auch das Ultraschallbild bestätigte: Die Pumpleistung des Herzens hatte sich wieder normalisiert. Nun behandelt Jens Niemann, der als Hausarzt eine Praxis in einem der Nachbarorte betreibt, selbst wieder jeden Tag seine Patienten. Der nächste Kontrolltermin steht in ein paar Wochen an. „Mir geht es gut“, sagt er.



## SPORT HILFT

Dass Bewegung vor Herz- und Gefäßkrankheiten schützt, ist schon länger bekannt. Die CARDIO-FIT-Studie aus dem Jahr 2015 konnte nun zeigen, dass regelmäßiges Training auch Patienten, die bereits unter einem Vorhofflimmern leiden, eine deutliche Linderung verschafft und das Auftreten von Flimmerepisoden verringert. Wie ein solches Training aussehen kann, sollten Herzpatienten mit dem behandelnden Arzt besprechen.



**ÖZDEN DIRIK**

Oberarzt der Klinik für Kardiologie  
und Internistische Intensivmedizin

Telefon 05151 97-2205  
oezden.dirik@sana.de

## WUSSTEN SIE SCHON, DASS ...

... Lachen gesund für das Herz ist? Es entspannt die Herzwände und verbessert die Durchblutung.

... Verliebte ihren Herzschlag synchronisieren, wenn sie sich drei Minuten in die Augen schauen?

... ein durchschnittliches Leben von 71 Jahren 2,5 Milliarden Herzschläge währt?



## RISIKOFAKTOREN

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Form der Herzrhythmusstörung. Das Risiko, daran zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Meist entwickelt sich das Vorhofflimmern über einen längeren Zeitraum. Es tritt zunächst anfallsartig auf. Die Beschwerden halten minuten-, stunden- oder wenige Tage lang an und verschwinden dann wieder. Unbehandelt kann daraus ein chronisches Vorhofflimmern entstehen. Faktoren, die ein Vorhofflimmern begünstigen, sind:

- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Schilddrüsen- und Lungenkrankheiten
- Nierenerkrankungen
- Herzerkrankungen
- Schlafapnoe-Syndrom

**CHEST PAIN UNIT (CPU) HEISST BRUSTSCHMERZEINHEIT. SIE DIENT DER VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT UNKLAREN BRUSTSCHMERZEN. DAS SANA KLINIKUM HAMELN-PYRMONT BETREIBT SEIT AUGUST 2012 DIESEN SPEZIALISIERTEN BEREICH. MEDIZINTECHNIK UND FACHPERSONAL SIND OPTIMAL AUF EINE UMFASSENDE DIAGNOSTIK UND THERAPIE DIESER PATIENTEN VORBEREITET. DIE HAMELNER BRUSTSCHMERZEINHEIT IST SEIT 2012 NACH DEN KRITERIEN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE-HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG ZERTIFIZIERT.**