



Der Experte



Professor
Dr. Dr. phil.
Anil-Martin
Sinha

Chefarzt der
Kardiologie,
Nephrologie,
Pneumologie
und internisti-
schen Intensiv-
medizin

Professor Sinha ist seit Juli 2011 Chefarzt am Sana Klinikum Hof und Professor für Innere Medizin an der Universität Erlangen. Die Schwerpunkte: alle Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems einschließlich Herzrhythmusstörungen, Schlafmedizin, Sportmedizin und Ernährungsmedizin. Das Sana Klinikum Hof verfügt über eine 24-Stunden-Perkatheterbereitschaft zur Akutversorgung von Herzpatienten.



„Turbulenzen im Herzen“ hieß der Vortrag, den Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha (rechts) auf Einladung der Frankenpost online präsentierte. Chefredakteur Marcel Auermann (links) moderierte die Veranstaltung und gab Zuhörer-Fragen an den Referenten weiter.

Foto: Antireos/Rau



Sana Klinikum Hof

Fachbereich Kardiologie,
Nephrologie, Pneumologie
und internistische
Intensivmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Dr.
Anil-Martin Sinha

Telefon 09281 98-2385
Telefax 09281 98-2517
E-Mail skh-kardiologie
@sana.de

Mehr Infos: www.sana.de/hof

Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Vorhofflimmern kann gefährliche Folgen haben, ist aber – rechtzeitig erkannt – gut behandelbar.

Alter, Ethnie oder Geschlecht – manche Risikofaktoren für Herzvorhofflimmern kann der Mensch nicht beeinflussen. Andere dagegen sehr wohl: Wer Übergewicht vermeidet, sich ausreichend bewegt, nicht raucht und keinen oder wenig Alkohol trinkt, senkt sein Risiko für Vorhofflimmern – die häufigste aller Herzrhythmusstörungen – enorm. Wie Vorhofflimmern entsteht, und wie man es behandeln kann, erklärte Chefarzt Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha vom Sana Klinikum Hof auf Einladung der Frankenpost in einem Online-Vortrag mit dem Titel „Turbulenzen im Herzen“.

Doch ab wann kann man überhaupt von „Turbulenzen“ sprechen? „Der Puls ist nicht von Geburt an einheitlich, und auch nicht bei allen Menschen gleich“, erklärte der Professor. Während bei einem Neugeborenen 140 oder mehr Schläge pro Minute normal sind, liegt der Puls gesunder Erwachsener zwischen 60 und 80. Beim Vorhofflimmern schlägt das Herz pro Minute bis zu 160 Mal – und zwar in einem völlig chaotischem Rhythmus.

Wie der Experte berichtete, kann man das Vorhofflimmern nach verschiedenen Schemata einteilen: nach zeitlichem Verlauf (von anfallsartig über anhaltend und lang anhaltend bis hin zu dauerhaft); nach Symptomen (von keine über leichte, mittelschwere und

schwere bis hin zu behindernden, die ein normales Alltagsleben unmöglich machen) oder nach dem 4-S-Schema (bei dem unter anderem das Schlaganfall-Risiko und der Schweregrad der Last für den Patienten berücksichtigt werden).

So vielschichtig wie die Risikofaktoren ist auch das Beschwerdebild: Manche Patienten verspüren gar keine Symptome, andere extreme. Wer regelmäßig seinen Puls tastet, Blutdruck misst, oder auch eine Smartwatch mit entsprechenden Apps nutzt, kann feststellen, ob der Puls im Normbereich liegt, und das Herz im Takt schlägt – oder eben nicht. Zwar zeichnen Smartwatches sogenannte Einkanal-EKGs auf, die störanfällig sind. Doch die Daten können Medizinern wertvolle Anhaltspunkte liefern.

„Wer feststellt, dass etwas nicht stimmt, sollte das auf jeden Fall mit seinem Arzt besprechen“, warnte Professor Sinha, denn: Vorhofflimmern ist zwar zunächst meist harmlos, doch langfristig drohen schwere Komplikationen wie beispielsweise ein Schlaganfall. EKGs, Langzeitmessgeräte oder implantierte Ereignisrekorder helfen den Medizinern, herauszufinden, ob ein Patient von Vorhofflimmern betroffen ist.

Wenn ja, folgen eine Ermittlung des Schlaganfallrisikos, ein 12-Kanal-EKG, die Überprüfung von Schilddrüsen- und Nierenfunktion sowie ein großes Blutbild und eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens. Manchmal sind auch eine ambulante EKG-Aufzeichnung, eine Untersuchung des Herzens durch die Speiseröhre oder weitere bildgebende Verfahren wie CT oder MRT not-

wendig. Behandelt wird schließlich nach dem sogenannten ABC-Pfad, wobei „A“ für Antikoagulation, also Blutverdünnung, steht. Blutverdünner sind vor allem bei Patienten mit Herzschwäche, Bluthochdruck, Diabetes oder einem hohen Lebensalter nötig, um das Schlaganfall-Risiko zu senken. Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha stellte verschiedene gängige Gerinnungshemmer vor, erklärte, welche Präparate für welche Patienten geeignet sind, und ging auch auf die Risiken ein. „In jedem Fall braucht es bei Patienten, die Blutverdünner bekommen, eine regelmäßige Überwachung.“

Wenn Patienten Blutverdünner nicht – oder nicht mehr – einnehmen dürfen, biete sich zur Senkung des Schlaganfall-Risikos auch ein Vorhofverschluss an: Das Vorhof, an dem gefährliche Blutgerinnsel entstehen können, wird im Rahmen eines kleinen Eingriffs „verplobt“.

Neben der Minderung des Schlaganfall-Risikos steht „B“ für ein „besseres Rhythmusmanagement“. Hier gibt es zwei Therapieansätze. Erster – und wichtigster – ist die Rhythmuskontrolle, sprich: Die Experten versuchen, den gesunden Sinusrhythmus des Herzens zu erhalten und wieder herzustellen. Das kann durch Medikamente, durch Kardioversion (Elektroschocks), Katheterablation (Verödung von Zellen mittels Hitze oder Kälte) oder durch einen chirurgischen Eingriff geschehen.

Ist eine Rhythmuskontrolle nicht möglich, beispielsweise weil das Vorhofflimmern zu spät erkannt wurde und eine Rückkehr zum Sinusrhythmus nicht mehr möglich ist,

streben die Experten eine Frequenzkontrolle an. Hier ist das Ziel, das Vorhofflimmern zumindest „langsamer“ zu machen und die Belastung dadurch zu senken. Das geschieht entweder medikamentös oder durch die sogenannte AV-Knoten-Ablation. Diese jedoch hat einen großen Nachteil und wird deshalb nur in Ausnahmefällen angewandt: Die Patienten brauchen danach einen Herzschrittmacher.

Schließlich steht noch „C“ für die Komorbiditäten. Hier spielen Begleiterkrankungen, Risikofaktoren und Lebensstil eine Rolle – und damit sind wir wieder am Anfang angelangt: Manches kann man nicht oder kaum beeinflussen, wie Vorerkrankungen des Herzens oder die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD, anderes, wie Übergewicht, Diabetes oder Bluthochdruck, schon. Auch das Schlafapnoe-Syndrom birgt ein hohes Risiko für Vorhofflimmern – und viele anderen ernsthaften Erkrankungen. „Es handelt sich keineswegs nur um ein bisschen Schnarchen, sondern um ein ernsthaftes und wichtiges Problem“, mahnte Professor Sinha und ermutigte die Zuhörer, eine Schlafapnoe nicht auf die leichte Schulter zu nehmen, sondern unbedingt behandeln zu lassen.

„Auch der Zusammenhang zwischen Psyche und Vorhofflimmern ist ein wichtiger Punkt, der oft abgetan wird“, weiß der Chefarzt. Depressionen und Angstzustände können sowohl Auslöser als auch Folge von Vorhofflimmern sein. „Es ist in diesem Fall sinnvoll, auch psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.“

Sandra Langer

Drei Fragen aus dem Publikum

Kann Vorhofflimmern auch bei jüngeren Patienten auftreten?

Ja, aber das sind eher Ausnahmefälle. Prinzipiell kann Vorhofflimmern – auch bei jüngeren Patienten – durch strukturelle Veränderungen am Herzen entstehen. Das können angeborene oder erworbene Veränderungen sein, beispielsweise durch Entzündungen oder übermäßige Belastung. Letzteres kommt unter anderem bei Hochleistungsportlern vor.

Ist Vorhofflimmern erblich?

Es sind zumindest gewisse Risikofaktoren, die Vorhofflimmern begünstigen können, vererbbar. Prinzipiell spielt die Genetik aber nach heutigem Kenntnisstand keine große Rolle.

Warum kann der Lebensstil zum Risikofaktor werden?

Extrem bedeutsam und sehr unterschätzt ist hier das Thema „Stress“. Auch Drogenkonsum, übermäßiger Alkoholkonsum, falsche Ernährung oder Bewegungsmangel erhöhen das Risiko für Vorhofflimmern.

Verpasst?

Unter www.frankenpost.de/vortrag können Sie den Vortrag ansehen

Mit Sport und Bewegung Anfälle vermeiden

Kann man dem Vorhofflimmern sprichwörtlich davonlaufen? Es gibt zumindest jenseits der medizinischen Behandlung wirksame Maßnahmen, mit denen jeder etwas gegen eine Erkrankung tun oder den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Ein gesunder Lebensstil mit regelmäßiger Bewegung senkt das Risiko, zu erkranken, enorm.

Besonders lohnt sich Ausdauerbewegung. Sie hilft nicht nur, einer Erkrankung vorzubeugen, sondern auch die Symptome bei bereits bestehendem Vorhofflimmern zu lindern und den Krankheitsverlauf zu verbessern.

Experten raten Erwachsenen und älteren Menschen über 65 Jahren zu einem Ausdauertraining von 150 bis 300 Minuten pro Woche bei moderater Belastung (z. B. flottes Gehen, Joggen, Radfahren, Schwimmen, Ergometertraining). Dabei folgen sie den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die auch für Patienten mit Vorhofflimmern gelten. Optional kann der Trainingsumfang auch 75 bis 150 Minuten pro Woche betragen, wobei hier die ausdauerorientierten Bewegungen beim Laufen, Radfahren oder schnellen Schwimmen etwas anstrengender sein sollten.

„Vorhofflimmerpatienten sollten ihre Trainingsdosis immer mit ihrem Arzt besprechen“, rät Professor Dr. Dr. Anil-Martin Sinha. Denn bei Patienten, die beispielsweise Betablocker oder Rhythmusmedikamente einnehmen, die die körperliche Leistungsfähigkeit senken, müsse zuerst der optimale Trainingspuls angepasst werden.

Mittlerweile zeigen einige wissenschaftliche Studien, dass körperliches Training eine sinnvolle Behandlungskomponente für Patienten mit Vorhofflimmern ist. Die Häufigkeit und die subjektiv erlebte Intensität von Vorhofflimmererepisoden lassen sich mithilfe des körperlichen Trainings reduzieren und Fitness wie Lebensqualität steigern.

Das zeigte sich unter anderem in Rehasprogrammen mit Fokus auf ein moderates Ausdauertraining, das ähnliche Effekte erzielte wie medikamentöse oder interventionelle Therapieoptionen.



Sport und Bewegung können dem Herzen helfen, im Takt zu bleiben.

Foto: thodonald - stock.adobe.com

Zwei Millionen Betroffene

Es ist nicht lebensbedrohlich und verschwindet häufig von selbst wieder. Dennoch kann Vorhofflimmern Betroffene ängstigen und belasten. Zu den häufigsten Symptomen gehören: unregelmäßiger und beschleunigter Puls, Unruhe, Schwäche, Luftnot bei Belastung, Schwindel oder Schmerzen in der Brust. Mit 1,5 bis 2 Millionen Betroffenen pro Jahr ist das Vorhofflimmern die häufigste Herzrhythmusstörung in Deutschland. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt deshalb: Besonders Herzranke und Personen ab 60 sollten bei Routinekontrollen bei ihrem Arzt ihren Herzschlag durch Pulsmessung prüfen lassen.

Mit steigendem Lebensalter steigt auch das Risiko für Vorhofflimmern. Liegt es bei Menschen unter 50 deutlich unter einem Prozent, sind es bei über 80-Jährigen neun bis 16 Prozent. Zudem können Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Herzschwäche, Koronare Herzkrankheit, Diabetes, Übergewicht oder Schlafapnoe Vorhofflimmern begünstigen.

„Auch wenn das Vorhofflimmern selbst nicht lebensbedrohlich ist, so erhöht es doch das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden“, warnt Chefarzt Professor Sinha. Beschwer-

den sollten deshalb immer abgeklärt werden. Unter anderem per EKG oder Langzeit-EKG können Mediziner herausfinden, ob es sich um harmlose Unregelmäßigkeiten des Herzschlags oder tatsächlich um Vorhofflimmern handelt.

Wegen des unregelmäßigen Herzschlags können sich bei Vorhofflimmerpatienten im Herzen in einer Ausbuchtung des Vorhofs Blutgerinnsel bilden. Werden diese ausgeschwemmt und gelangen mit dem Blutstrom in den Kopf, verstopfen sie ein Hirngefäß. „Ein besonders hohes Risiko für diese Komplikation haben alte und herzranke Patienten“, sagt der Professor. „Um sie vor einem Schlaganfall zu schützen, müssen konsequent gerinnungshemmende Medikamente – Blutverdünner – gegeben werden.“

Wichtig bei den Symptomen eines Schlaganfalls: Sofort unter Telefon 112 den Rettungsdienst alarmieren!

Unter www.herzstiftung.de gibt es viele Informationen zum Thema Herzgesundheit und Vorhofflimmern. Zudem können Interessenten dort kostenlose Broschüren herunterladen oder anfordern.