

Vorhofflimmern und Vorhofflattern

Wie kommt es dazu?

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. In den Herzvorkammern (Vorhöfe) gibt es einen Ort, an dem spezielle Zellen, ähnlich einem Metronom, den Takt vorgeben, in dem das Herz schlägt. Dieser leitet zuerst eine Kontraktion der Vorhöfe ein. Mit einer geringen Pause folgt die Kontraktion der Hauptkammer. So wird die optimale Füllung des Herzens gewährleistet.

Durch Alterserscheinungen oder bestimmte Erkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt etc.) kann sich die Kontraktion der Vorhöfe von diesem Takt lösen. Das bedeutet, dass die Vorhöfe so schnell kontrahieren, dass keine effektive Bewegung mehr möglich ist. Beim Vorhofflattern ist es ähnlich, allerdings ist die Frequenz mit 300 Schlägen/Minute noch etwas langsamer und geordneter, der Effekt ist aber der gleiche.

Der unterstützende Effekt der Vorhöfe für die Kammerfüllung, fällt bei diesen Herzrhythmusstörungen weg. Außerdem wird auch der Rhythmus der Hauptkammern gestört. Je nachdem wie viele der vielen hundert Impulse der Vorhöfe die Hauptkammer wahrnimmt, kann das Herz entweder sehr schnell (Tachyarrhythmia absoluta) oder sehr langsam (Bradyarrhythmia absoluta) schlagen. Meist sind die Kontraktionen sehr unregelmäßig.

Weshalb ist das mitunter gefährlich?

Die größte Gefahr einer solchen Herzrhythmusstörung ist, dass sich in den Vorhöfen Blutgerinnsel bilden. Diese können sich lösen, vom Herzen ausgeworfen werden und zu Schlaganfällen oder Durchblutungsstörungen anderer Organe führen. Daher ist es wichtig, das Blut bei Vorhofflimmern oder -flattern zu verdünnen.

Wenn das Herz zu schnell schlägt, kann das Herz überlastet und so ernsthaft beschädigt werden, vergleichbar mit einem überhitzten Motor. Dies äußert sich oft in Luftnot und Wassereinlagerungen der Beine.

Bei einem zu langsamen Herzschlag wird der Körper möglicherweise nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Es kann zu Schwindel bis hin zu Ohnmachtsanfällen kommen, aber auch hier kann Luftnot ein erstes Symptom sein.

Ein Vorhofflimmern mit normaler Herzfrequenz kann in der Regel gut toleriert werden.

Was kann man dagegen tun?

Auf diese Frage gibt es keine allgemeingültige Antwort, da hier individuelle Therapiekonzepte ausgearbeitet werden müssen. Ziel ist es immer, eine Herzfrequenz zwischen 50 und 100 Schlägen pro Minute zu erreichen. Dies kann mit Medikamenten versucht werden, ist der Herzschlag zu langsam, dann bedarf es manchmal einer Herzschrittmachertherapie.

Häufig begnügt man sich nicht mit dem Ziel die Herzfrequenz zwischen 50 und 100 Schlägen pro Minute zu halten, sondern es wird versucht, den normalen Herzrhythmus wieder herzustellen. Kurzfristig hilft häufig eine elektrische Kardioversion. Dabei wird das Herz mittels eines externen elektrischen Impulses „zurückgesetzt“. Hat man den normalen Herzrhythmus wieder hergestellt, sollen Medikamente ihn stabilisieren.

Im Falle eines Vorhofflatterns wird oft eine zusätzliche Ablationstherapie (Verödung) durchgeführt, bei der mittels einer Kathetertechnik dauerhaft ein stabiler Rhythmus hergestellt wird. Ein ähnliches Therapieregime wird zunehmend auch bei Vorhofflimmern durchgeführt. Dieser Eingriff ist komplexer und muss gelegentlich bei einem Patienten auch mehrfach durchgeführt werden. Die Patientenauswahl muss bei diesem Eingriff besonders sorgfältig erfolgen, um die Patienten zu selektieren, die von der Maßnahme profitieren.