



Abbott

ANTWORTEN ZUM VORHOFFLIMMERN



WAS VERSTEHT MAN UNTER VORHOFFLIMMERN?

Vorhofflimmern (VHF) ist die häufigste Art eines gestörten Herzrhythmus (oder Arrhythmie) und tritt bei etwa 33 Millionen Menschen weltweit auf.¹ Unter VHF versteht man einen schnellen und unregelmäßigen Herzschlag, der in den oberen Kammern des Herzens (den Vorhöfen) auftritt. Beim Auftreten von Vorhofflimmern können die Vorhöfe zwischen 350- und 600-mal pro Minute schlagen, sodass sie eher flimmern als schlagen. Dadurch kann das Herz das Blut nicht mehr effizient durch den Körper pumpen.

WELCHE SYMPTOME TRETEN BEI VORHOFFLIMMERN AUF?

TYPISCHE SYMPTOME VON VORHOFFLIMMERN UMFASSEN:

- Rasendes, hämmerndes Herz
- Unregelmäßiger Puls
- Gefühl der Erschöpfung, Müdigkeit
- Kurzatmigkeit
- Probleme bei normaler körperlicher Belastung und Aktivitäten
- Brustschmerzen oder Druck auf der Brust
- Benommenheit, Schwindel und Ohnmacht

Bei vielen Personen mit VHF treten diese Symptome jedoch nicht auf. Unabhängig davon trägt jeder, der unter Vorhofflimmern leidet, ein erhöhtes Risiko für eine der gefährlichsten Begleiterscheinungen: dem Schlaganfall.

Da die Vorhöfe extrem schnell schlagen, funktioniert die Pumpbewegung des Herzens nicht richtig und das Blut wird nicht vollständig aus den Herzkammern entleert. Dies kann dazu führen, dass sich das Blut staut und sich Blutgerinnsel bilden. Wenn sich ein Gerinnsel löst, kann das zu einem Schlaganfall führen. Menschen mit Vorhofflimmern haben ein **FÜNFMAL** höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, als Menschen, die kein Vorhofflimmern haben.²

VHF BEGÜNSTIGENDE FAKTOREN:

URSACHEN FÜR DIE ENTWICKLUNG VON VHF UMFASSEN:

- Bestehende Herzerkrankung, Herzinsuffizienz und angeborene Herzfehler
- Bluthochdruck
- Diabetes, Übergewicht und metabolisches Syndrom
- Schilddrüsenüberfunktion
- Chronische Lungenerkrankungen
- Übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum
- Rauchen und Koffeinkonsum
- Stress oder Krankheit
- Schlafapnoe
- Vorherige Operation am offenen Herzen
- Einnahme bestimmter Medikamente

WIE STELLT MEIN ARZT FEST, OB ICH UNTER VHF LEIDE?

Der erste Schritt bei der Diagnose von VHF besteht aus einer gründlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt über Ihre Symptome informieren: wann sie eingesetzt haben, wie lange sie anhalten und wie sie sich anfühlen.

Darüber hinaus kann Ihr Arzt einen oder mehrere Untersuchungen durchführen. Dazu kann Folgendes gehören:

ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)

Dies ist eine grundlegende Untersuchung, die in der Regel in der Praxis Ihres Arztes durchgeführt wird. Sie ist schmerzfrei und besteht aus dem Anbringen von Elektroden an Handgelenken, Knöcheln und Brust, um die elektrische Aktivität Ihres Herzens aufzuzeichnen. Die Untersuchung gibt dem Arzt Aufschluss über Zeit und Dauer Ihres Herzschlags.

LANGZEIT-EKG

Bei diesem Gerät handelt es sich um ein kleines tragbares EKG-Gerät, das Sie um den Hals oder in der Tasche mit sich tragen und das die Aktivität Ihres Herzens automatisch aufzeichnet. Es zeichnet Ihren Herzrhythmus während Ihrer täglichen Aktivitäten für 24 bis 48 Stunden auf und liefert Ihrem Arzt Informationen über Veränderungen Ihres Herzrhythmus innerhalb dieses Zeitraums.

BLUTUNTERSUCHUNG

Ihr Arzt kann eine Blutuntersuchung anordnen, um andere Erkrankungen auszuschließen, die Arrhythmien verursachen können. Beispielsweise können eine Hyperthyreose – eine Überproduktion des Schilddrüsenhormons – und andere chemische Anomalien des Blutes Vorhofflimmern (VHF) auslösen.

ELEKTROPHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Eine elektrophysiologische Untersuchung findet in einem Labor oder Krankenhaus statt und wird von einem Elektrophysiologen oder EP durchgeführt. Ein EP ist auf Herzrhythmusstörungen spezialisiert. Der EP verschafft sich über ein Blutgefäß Zugang zum Herzen. Ein Katheter wird in das Gefäß eingeführt und in Ihr Herz gelegt, wo Diagnosegeräte eingesetzt werden, um Ihr Herz zu beurteilen und zu bestimmen, wie es am besten behandelt werden kann. Die Behandlung kann aus Medikamenten, medizinischen Verfahren oder einem implantierten Gerät bestehen.

IMPLANTIERBARER HERZMONITOR

Ein implantierbarer Herzmonitor ermöglicht eine Überwachung von bis zu drei Jahren und liefert Ihrem Arzt Informationen über Veränderungen Ihres Herzrhythmus im Alltag. Ein implantierbarer Herzmonitor kann bei Episoden von Vorhofflimmern und anderen Herzrhythmusstörungen wichtige diagnostische Informationen aufzeichnen. Dieses Gerät ermöglicht es Ärzten, die Ursachen der Arrhythmie zu erkennen und den Patienten entsprechend zu behandeln.



WELCHE BEHANDLUNGS- MÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Die Hauptziele eines Behandlungsplans für VHF sind:

- Regulierung der Herzfrequenz
- Senkung des Schlaganfallrisikos
- Linderung der Symptome durch Herstellen eines normalen Herzrhythmus
- Unterstützung bei der Rückkehr zu einem gesunden, aktiven Leben

Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen einen Behandlungsplan erstellen. Die verordnete Behandlung hängt vom Schweregrad Ihres Vorhofflimmerns, Ihren Symptomen und Ihrem Lebensstil ab. Die Behandlungsmöglichkeiten können in zwei Kategorien eingeteilt werden: **SUPPRESSIV UND KURATIV**. Suppressiv Therapien dienen der Linderung oder Regulierung von Symptomen; kurative Therapien zielen auf die Beseitigung der Ursache der Erkrankung ab und haben das Potenzial, die Krankheit zu heilen.

VERFÜGBARE BEHAND- LUNGSMÖG- LICHKEITEN

SUPPRESSIVE THERAPIEN

MEDIKATION BEI HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Wenngleich die Einnahme von Medikamenten nicht zur Heilung einer Herzrhythmusstörung führt, kann sie dazu beitragen, eine unregelmäßige Herzfrequenz zu regulieren oder einen normalen Herzrhythmus wiederherzustellen und/oder aufrechtzuerhalten. Zum Beispiel:

- Antiarrhythmika wie Betablocker können bei einer Einnahme nach ärztlicher Verordnung Tachykardieepisoden (schneller Herzschlag) reduzieren. Sie können zudem zur Verlangsamung Ihrer Herzfrequenz während einer Episode führen.
- Wenn Sie an Vorhofflimmern (VHF) leiden, verschreibt Ihr Arzt Ihnen möglicherweise gerinnungshemmende Medikamente, um das Risiko der Entstehung von Blutgerinnseln, die einen Schlaganfall verursachen können, zu senken.

ELEKTRISCHE KARDIOVERSION

Gelegentliche Episoden von Vorhofflimmern können elektrisch durch ein Verfahren namens Kardioversion behandelt werden. Während der Behandlung wird ein elektrischer Impuls an Ihr Herz abgegeben, um das Vorhofflimmern zu stoppen und den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Der Eingriff wird im Krankenhaus unter Narkose durchgeführt.

IMPLANTIERTE GERÄTE

Herzschrittmacher (zur Behandlung langsamer oder unregelmäßiger Herzrhythmen) oder implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICD, zur Behandlung gefährlich schneller Herzrhythmen) verfügen über besondere Merkmale, die Patienten mit VHF helfen sollen. Wie bei allen Möglichkeiten zur Behandlung von Vorhofflimmern sollte die Therapie mit implantierten Geräten regelmäßig von Ihrem Arzt überwacht werden.

POTENZIELL KURATIVE THERAPIEN

KARDIALE ABLATION

Der Arzt verschafft sich über ein Blutgefäß Zugang zum Herzen. Ein Katheter (ein langer, steuerbarer Schlauch) wird in das Gefäß eingeführt und in Ihrem Herzen platziert, wo Diagnosegeräte verwendet werden, um den Bereich des Herzens zu bestimmen, der behandelt werden muss. Der Arzt verwendet den Ablationskatheter, um Energie auf das anvisierte Herzgewebe zu leiten. Dadurch wird der Bereich vom Rest des Herzens isoliert, um Episoden von Vorhofflimmern zu verhindern.

FUNKTIONS- WEISE DER KATHETERAB- LATION

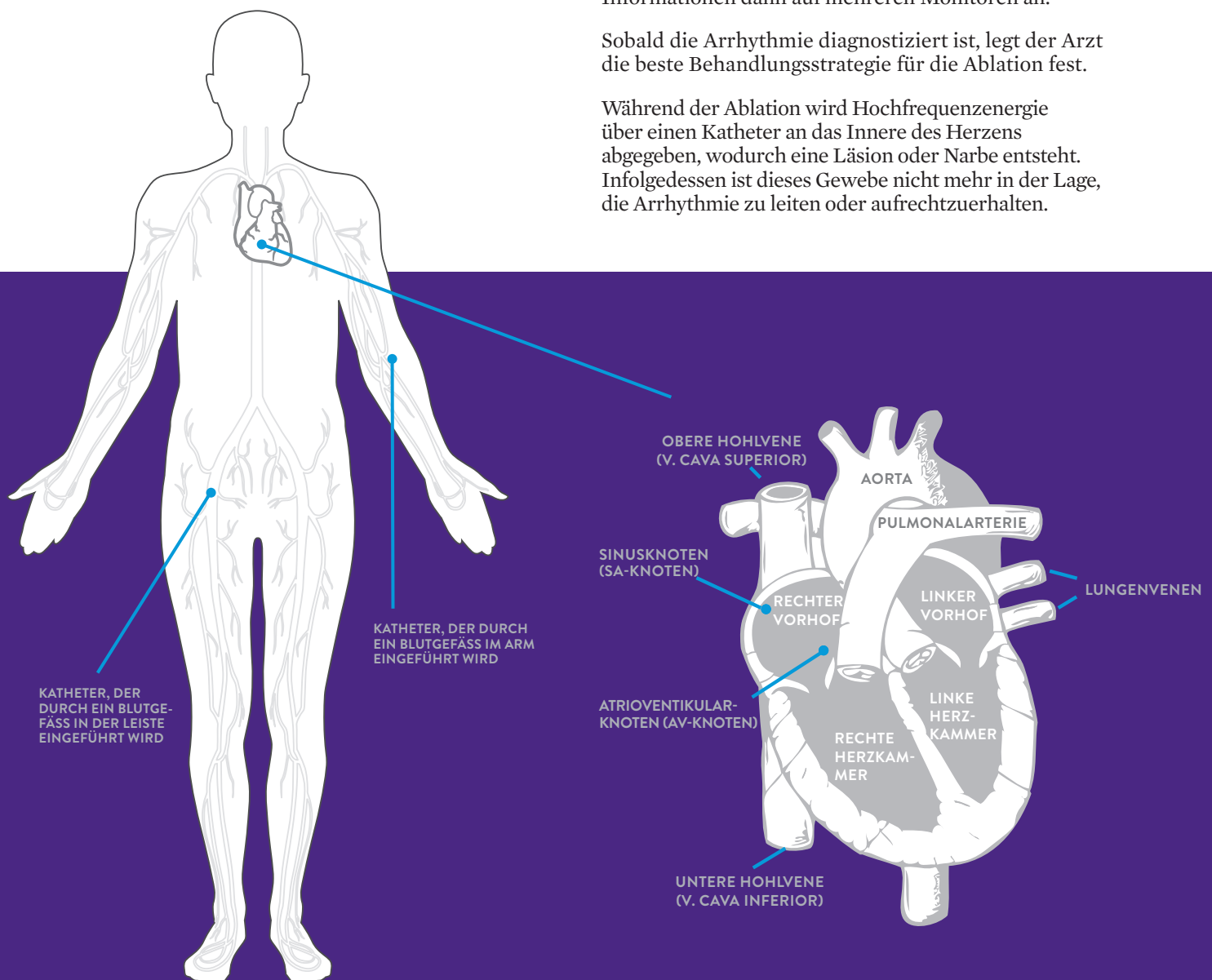
Es gibt viele verschiedene Arten von Herzrhythmusstörungen.

Eine Methode zur Diagnose und Behandlung von Herzrhythmusstörungen ist die elektrophysiologische Untersuchung und Ablation. Eine EP-Untersuchung kann helfen, die Ursache der Arrhythmie zu erkennen und das mögliche Ansprechen eines Patienten auf eine Therapie zu bestimmen. Präzision und höchste Genauigkeit sind bei der elektrophysiologischen Untersuchung entscheidend, um Patienten mit Herzrhythmusstörungen eine genaue Diagnose stellen zu können.

Bei einer elektrophysiologischen Untersuchung schiebt der Arzt mehrere lange, flexible, sehr dünne Katheter mit mehreren Elektroden bis ins Herz vor. Diese Katheter werden über Blutgefäße in der Leiste des Patienten in das Herz eingeführt. Sie erfassen elektrische Informationen aus dem Inneren des Herzens und zeigen den Spezialisten diese Informationen dann auf mehreren Monitoren an.

Sobald die Arrhythmie diagnostiziert ist, legt der Arzt die beste Behandlungsstrategie für die Ablation fest.

Während der Ablation wird Hochfrequenzenergie über einen Katheter an das Innere des Herzens abgegeben, wodurch eine Läsion oder Narbe entsteht. Infolgedessen ist dieses Gewebe nicht mehr in der Lage, die Arrhythmie zu leiten oder aufrechtzuerhalten.



RISIKEN DER KATHETERABLATION

Da Ihr Arzt bei einer kardialen Ablation Katheter in Ihren Körper einführt, bestehen Risiken wie:

- Schwellung oder Bluterguss an der Stelle, an der die Katheter eingeführt wurden
- Infektion
- Schäden am Herzen oder an den Blutgefäßen
- Schäden am Erregungsleitungssystem des Herzens; in diesem Fall muss Ihr Arzt möglicherweise einen Schrittmacher implantieren
- Nebenwirkungen der Narkose, die variieren können und von einer Reihe von Gesundheitsfaktoren abhängen

Besprechen Sie vor der Durchführung des Eingriffs die Risiken mit Ihrem Arzt.

WELCHE VORTEILE BIETET DIE KATHETERABLATION?

- Das Verfahren ist minimalinvasiv.
- Es kann die Ursachen der Herzrhythmusstörung dauerhaft beseitigen; viele Patienten benötigen keine weitere Behandlung.
- Bei einigen Patienten kann die Langzeitbehandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten eingestellt werden.
- Die Genesung erfolgt relativ schnell; die meisten Patienten verlassen das Krankenhaus nach ein oder zwei Tagen und nehmen einige Tage nach dem Eingriff ihren normalen Alltag wieder auf.

Diese Informationen sollen einen allgemeinen Überblick geben. Ihre persönliche Erfahrung kann abweichen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt, um Einzelheiten zu Ihrem Fall zu besprechen.

GENESUNG UNMITTELBAR NACH DER KATHETERABLATION

Nach dem Eingriff bringt das medizinische Team Sie auf die Wachstation. Je nach Zustand können Sie am Tag des Eingriffs wieder nach Hause gehen oder müssen länger im Krankenhaus bleiben. Ihr Arzt verschreibt Ihnen möglicherweise gerinnungshemmende Medikamente oder andere Medikamente, die für einen bestimmten Zeitraum nach dem Eingriff eingenommen werden müssen. Denken Sie immer daran, dass Ihr Arzt Sie am besten zum Genesungsprozess beraten kann.

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

Wenn Sie mehr über VHF erfahren möchten, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Nachstehend finden Sie weitere nützliche Informationsquellen:

www.arrhythmiaanswers.com

Amerikanische Herzvereinigung

www.americanheart.org

Herzrhythmus-Gesellschaft

www.hrsonline.org

Mayo-Klinik

www.mayoclinic.org

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

WAS SIND VORHÖFE?

Die Vorhöfe sind die beiden oberen Herzkammern. Sie werden als linker und rechter Vorhof bezeichnet.

WAS SIND VENTRIKEL?

Die Ventrikel sind die beiden unteren Herzkammern. Sie werden als linke und rechte Herzkammer bezeichnet.

WAS IST HERZRASEN?

Herzrasen ist ein schnelles Klopfen, Rasen oder Flattern des Herzens.

IST VORHOFFLIMMERN GENETISCH BEDINGT?

Vorhofflimmern kann gelegentlich genetisch, d. h. durch die Gene vererbt werden und tritt daher in einer bestimmten Familie gehäuft auf.

IST VORHOFFLIMMERN EIN HINWEIS AUF EINEN HERZINFARKT?

Nein. Ein Herzinfarkt ist ein plötzliches Ereignis, bei dem ein Teil des Herzmuskels nicht mehr arbeitet, da er kein Blut mehr erhält, in der Regel aufgrund einer Verstopfung der Koronararterie. Vorhofflimmern hingegen ist in erster Linie eine Erregungsleitungs- oder Herzrhythmusstörung, die zu einem schnellen Herzschlag führt.

KANN ICH AN VORHOFFLIMMERN STERBEN?

Die meisten Episoden von Vorhofflimmern sind nicht lebensbedrohlich. Vorhofflimmern ist jedoch eine fortschreitende Erkrankung, die sich im Laufe der Zeit verschlimmert. Die größte Gefahr, die mit Vorhofflimmern einhergeht, ist ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen und Schlaganfälle, die beide in den USA zu den häufigsten Todesursachen zählen.

WAS ZEICHNET EIN ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG ODER EKG) AUF?

Ein EKG zeichnet die elektrische Aktivität des Herzens auf.

KANN DAS VORHOFFLIMMERN VON SELBST WIEDER VERSCHWINDEN?

Dies kann in manchen Fällen vorkommen. Bei einem Vorgang, der als Spontanremission bezeichnet wird, passt sich das Herz an die jeweilige Ursache des Vorhofflimmerns an und beginnt, normal zu schlagen. Dies kommt jedoch sehr selten vor, und Sie sollten weiterhin unter ärztlicher Aufsicht bleiben.

KANN VHF GEHEILT WERDEN?

Auch wenn es bisher keine Heilung von Vorhofflimmern möglich ist, sind viele Ärzte immer erfolgreicher bei der Behandlung dieser Erkrankung. Da Vorhofflimmern in früheren Stadien einfacher zu behandeln ist, sollten Sie nicht mit der Abklärung der Behandlungsmöglichkeiten warten.

SPRECHEN SIE ÜBER DIE BEHANDLUNG IHRER HERZRYTHMUSSTÖRUNGEN

Wenn Sie die Diagnose Herzrhythmusstörung erhalten haben und man Sie über Ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert hat, fühlen Sie sich anfangs vielleicht etwas überfordert. Es ist aber äußerst wichtig, dass Sie ausführlich mit Ihrem Arzt und Behandlungsteam sprechen, vor allem über die von Ihrem Arzt empfohlene Behandlung. Nehmen Sie sich immer ausreichend Zeit, um sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt über die Behandlung Ihrer Herzrhythmusstörung vorzubereiten.

VOR DEM ARZTTERMIN:

- Schreiben Sie sich die Fragen auf, die Sie stellen möchten.
- Bringen Sie alle Ihre medizinischen Unterlagen zum Gespräch mit Ihrem Arzt mit.
- Machen Sie Notizen, damit Sie sich an wichtige Einzelheiten besser erinnern.
- Wenn möglich, lassen Sie sich von einer Vertrauensperson zum Termin begleiten.

STELLEN SIE IHREM ARZT FOLGENDE FRAGEN:

- Wie ernst ist die Erkrankung?
- Welche Auswirkungen haben meine Symptome?

WELCHE ART VON BEHANDLUNG KÖNNTE FÜR MICH AM BESTEN GEEIGNET SEIN?

- Was erwartet mich während der Behandlung?

IM RAHMEN DES GESPRÄCHS SOLLTE IHR ARZT IHNEN FOLGENDES VERMITTELN:

- Eine verständliche Erklärung Ihrer Erkrankung, der Diagnosetests und Behandlungsmöglichkeiten, sowie der Risiken und des Nutzens der Behandlung.
- Falls erforderlich, sollte er Sie an entsprechende Fachärzte überweisen.

Wenden Sie sich bei Fragen zu Vorhofflimmern, Symptomen oder den besten Behandlungsmöglichkeiten immer an Ihren Arzt.

AFANSWERS.COM/DE

Literaturverweise

1. High Blood Pressure, AFib and Your Risk of Stroke. (n.d.). Abgerufen von <https://www.heart.org/en/health-topics/atrial-fibrillation/why-atrial-fibrillation-af-or-afib-matters/high-blood-pressure-afib-and-your-risk-of-stroke>.
2. Chugh, S. S., Havmoeller, R., Narayanan, K., Singh, D., Rienstra, M., Benjamin, E. J., ... Murray, C. J. (2014). Worldwide Epidemiology of Atrial Fibrillation. *Circulation*, 129(8), 837-847. doi: 10.1161/circulationaha.113.005119

Abbott

Abbott Medical GmbH, Helfmann-Park 7, 65760 Eschborn, Deutschland, Tel.: +49 6196 77 11 110
Abbott Medical Austria GmbH, Perfektastrasse 84A, 1230 Wien, Österreich, Tel.: +43 1 607 30 60
Abbott Medical (Schweiz) AG, Neuhofstrasse 23, 6341 Baar Schweiz, Tel: +41 44 444 24 24
cardiovascular.abbott

Diese Materialien ersetzen nicht den Rat oder die Informationen Ihres Arztes. Wenn Sie Fragen oder Bedenken zu den genannten medizinischen Verfahren, Geräten und/oder Ihrer persönlichen Gesundheit haben, besprechen Sie diese bitte mit Ihrem Arzt.

© 2024 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.
MAT-2110742 v2.0 | Dokument zugelassen für die Verwendung in Deutschland, Österreich, und der Schweiz.

