



## Wenn das Herz aus dem Takt gerät ...

Prof. Dr. med. Thomas Klingenberg von der Praxis für Kardiologie in Bonn über fortschrittliche Diagnostik und Behandlungsmethoden bei Herzrhythmusstörungen.

„Wenn das Herz aus dem Takt gerät ...“ So lautete vor einigen Jahren das Motto einer Herz-Aktionswoche. Tatsächlich ist die Abklärung von Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) einer der häufigsten Gründe, weshalb Patienten einen Kardiologen aufsuchen. Die Symptomatik reicht hierbei vom einfachen „Stolpern“ sowie unregelmäßigen Herzschlägen über Herzrasen bis hin zu Schwindelattacken und Zuständen unklarer Bewusstlosigkeit. Damit wird bereits deutlich, dass Herzrhythmusstörungen einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität haben können.

Der normale Herzschlag liegt bei Gesunden zwischen 60 und 100 Schlägen in der Minute, in Belastungssituationen auch darüber. Während ein langsamer Puls auch von weniger als 50 Schlägen pro Minute in der Nacht sowie eine Frequenz von über 160 Schlägen pro Minute bei starker Belastung im Bereich des Normalen liegen, können abrupte Änderungen der Pulsschlagfolge eine krankhafte Erscheinung darstellen. Im Folgenden sollen einige allgemeine Hinweise zur Erkennung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen gegeben werden.

Neben der diagnostischen Abklärung, ob eine strukturelle Herzerkrankung, beispielsweise eine Herzmuskelschwäche oder eine Herzkranzgefäßerkrankung, ursächlich zugrunde liegen könnte, kommt dem Nachweis der Herzrhythmusstörung selbst besondere Bedeutung zu. Zunächst einmal wird der behandelnde Arzt sich genau nach den Symptomen und den Begleitumständen der Ar-

rhythmie-Attacke erkundigen. Oftmals finden sich bereits hier wichtige Hinweise darauf, welche Herzrhythmusstörung den geschilderten Beschwerden zugrunde liegen könnte. Der Schwerpunkt der Diagnostik liegt auf der Erfassung der Rhythmusstörung durch Aufzeichnung eines EKG im Anfall. Hier hat es in den letzten Jahren enorme Fortschritte gegeben, indem die einfache EKG-Registrierung und die Langzeit-EKG-Aufzeichnung über 24 Stunden durch neuere Monitoring-Verfahren ergänzt wurden. Beispielhaft seien hier die 7-Tage-EKG-Registrierung, telemedizinische Verfahren oder auch die Implantation eines sogenannten Event-Rekorders (s. auch Seite 11) erwähnt. Dennoch ist die Erfassung einer Rhythmusstörung durch ein EKG schwierig. In vielen Fällen kann die endgültige Klärung – besonders von Herzrasen – erst durch eine elektrophysiologische Katheter-Untersuchung (EPU) herbeigeführt werden.

Fortschritte haben sich schließlich auch in den Behandlungsmethoden ergeben. So wird Ende 2009 erstmals seit Jahren wieder ein neuartiges Herzrhythmusmedikament zur Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern zugelassen werden. Beim Vorhofflimmern zeichnet sich zudem eine Ausweitung der Indikation der Katheter-Ablationsverfahren (vereinfacht: Verödungsbehandlung) zumindest für bestimmte Patienten ab. Für andere Herzrhythmusstörungen, insbesondere „gutartiges“ Herzrasen auf dem Boden angeborener zusätzlicher Erregungsleitungsbahnen,



ist die Katheter-Ablation bereits seit vielen Jahren zum Behandlungsstandard geworden. Schließlich hat es Weiterentwicklungen bei implantierbaren Geräten, also Herzschrittmachern und Defibrillatoren, gegeben.

### Das langsame Herz

Bei Erkrankung der elektrischen Impulsgeber oder des Reizleitungssystems des Herzens kann sich der Puls kritisch verlangsamen. Wenn regelrechte Pausen des Herzschlages auftreten, kann dies zu einer akuten Bewusstlosigkeit (Synkope) führen. Hier kann durch Implantation eines Herzschrittmachers der Rhythmus „nach unten abgesichert“ und somit eine neuerliche Bewusstlosigkeit verhindert werden. Seit der ersten Einpflanzung eines Herzschrittmachers vor einem halben Jahrhundert ist diese Behandlungsmethode immer weiter verbessert und verfeinert worden, sodass uns heute je nach Art und Ausprägung der Herzrhythmusstörung verschiedene Systeme zur Auswahl stehen.

### Das schnelle Herz

#### Vorhofflimmern

Diese Rhythmusstörung ist die häufigste überhaupt und liegt bei ca. 1 % der Bevölkerung in Deutschland vor, also etwa bei 800 000 Menschen. Insofern hat sie fast die Bedeutung einer Volkskrankheit. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen sind bereits etwa 10 % der Menschen betroffen. Bei der weiter steigenden Lebenserwartung und der Zunahme des Anteils älterer Menschen wird die Bedeutung dieser Rhythmusstörung noch weiter zunehmen. Vorhofflimmern kann sowohl bei völlig herzgesunden Menschen auftreten als auch Zeichen und Folge einer strukturellen Herzerkrankung sein. Dementsprechend verschieden sind die Behandlungsansätze. Die medikamentöse Behandlung mit speziellen Herzrhythmusmedikamenten (Antiarrhythmika) ist oftmals unbefriedigend, da eine vollständige Unterdrückung der Rhythmusstörung nicht immer gelingt und manchmal auch unterschiedliche Medikamente ausprobiert werden müssen, bis ein befriedigender Behandlungserfolg zu verzeichnen ist. Bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern kommt der notwendige Schutz vor einem Schlaganfall durch die Gabe von Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen, hinzu. Die Behandlung von Vorhofflimmern durch eine Katheter-Ablation hat in den letzten Jahren Fortschritte erzielt, so-

dass sie heute bestimmten Patienten frühzeitig als Behandlungsalternative angeboten werden kann.

#### Unbedrohliches („gutartiges“) Herzasen

Die Unterscheidung zwischen krankhaftem Herzasen und einer normalen Pulsbeschleunigung kann manchmal schwierig sein. In der Regel haben Patienten mit plötzlich auftretendem Herzasen aber sehr ausgeprägte Beschwerden. Dennoch kann ein solches Herzasen insofern „gutartig“ sein, als es nicht lebensbedrohlich ist. Ursächlich ist oftmals eine pathologische Impulsgebung beziehungsweise eine angeborene zusätzliche Erregungsleitungsbahn.

### 800 000 Menschen in Deutschland leiden an Vorhofflimmern

Während die Verhinderung solcher Attacken mit Medikamenten nicht immer gelingt, können die meisten dieser schnellen Rhythmusstörungen mit sehr hoher Erfolgsrate durch eine Katheter-Ablation („Verödung“) mit Hochfrequenzenergie behandelt werden.

#### Lebensbedrohliches Herzasen

Tritt im Rahmen einer Herzrhythmusstörung eine Bewusstseinssträubung oder Ohnmacht auf, muss auch die Möglichkeit einer bedrohlichen Rhythmusstörung be-

dacht werden. Diese Attacken von Herzasen haben ihren Ursprung in der Regel in den Herzkammern. Wenn eine solche Rhythmusstörung in sogenanntes Kammerflimmern übergeht, droht ein Herzkreislauf-Stillstand. Insbesondere muss im Rahmen der allgemeinen internistischen und kardiologischen Abklärung festgestellt werden, ob der betroffene Patient an einer strukturellen Herzerkrankung, beispielsweise einer Herzmuskelschwäche oder Herzkranzgefäßerkrankung, leidet. Kann im Rahmen der elektrophysiologischen Katheter-Untersuchung (EPU) eine bedrohliche Herzrhythmusstörung ausgelöst werden, ist die Implantation eines automatischen Defibrillators (ICD) notwendig. Diese speziellen Schrittmacher sind in der Lage, ein plötzlich auftretendes gefährliches Herzasen durch schnelle Überstimulation oder Abgabe eines elektrischen Stromstoßes zu beenden. Da wir heute wissen, dass bei Patienten mit einer deutlichen Pumpschwäche des Herzens die Wahrscheinlichkeit bösartiger Rhythmusstörungen erhöht ist, ist hier die Einpflanzung eines ICD auch bereits vorbeugend (prophylaktisch) empfehlenswert.

Abschließend lässt sich sagen, dass auf dem Gebiet der Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen in den letzten Jahren weitere Fortschritte erzielt wurden, die der Behandlung der betroffenen Patienten zugute kommen. ☺

