

# Turbulenzen im Herzen **Vorhofflimmern**



## **Zurück in den Takt**

Vor den schweren Folgen von Vorhofflimmern bewahren



# Prävention: Was Sie selbst tun können

Gesund ernähren, mehr bewegen, Rauchen einstellen, Alkohol meiden – wie Sie Ihr persönliches Risiko für Vorhofflimmern minimieren können.

Cornelia Scheurlen und Daniel Steven

**W**enn Ärzte ihre Patienten nach der Diagnose „Vorhofflimmern“ in der Sprechstunde beraten, spielen viele Themen eine Rolle. In erster Linie wollen die Patienten wissen, was jetzt folgt, wie die nächsten Behandlungsschritte aussehen und welche Risiken und Nebenwirkungen mit welcher Art von Therapie verbunden sind. Doch es gibt noch zwei weitere sehr wichtige Fragen, die Patienten beschäftigen: „Wie konnte es bei mir überhaupt zu Vorhofflimmern kommen? Und was kann ich tun, um weitere Vorhofflimmeranfälle zu verhindern?“

Vorhofflimmern wird von vielen Risikofaktoren begünstigt. Grundsätzlich zu unterscheiden sind Risikofaktoren, die man selbst beeinflussen kann, etwa der individuelle Lebensstil. Andere Risikofaktoren entziehen sich naturgemäß jeder Einflussnahme, etwa Alter, Geschlecht oder erbliche Veranlagung.

An erster Stelle der nicht beeinflussbaren Risikofaktoren steht das Lebensalter. Je älter wir werden, desto wahrscheinlicher wird es, dass wir an Vorhofflimmern erkranken. Vorgegeben sind auch das Geschlecht – Männer erkranken statistisch häufiger an Vorhofflimmern als Frauen – und die Genetik: Angehörige der kaukasischen Bevölkerungsgruppe etwa haben im Vergleich zur nicht kaukasischen ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens Vorhofflimmern

zu entwickeln. Neben diesen unverrückbaren Einflussgrößen gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die sich verändern lassen: So kann jeder Einzelne sein persönliches Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, reduzieren und das weitere Fortschreiten der Erkrankung eindämmen.

## BEEINFLUSSBARE FAKTOREN

Zu den bedeutendsten, gut beeinflussbaren Faktoren zählt die optimale Behandlung eventueller Begleiterkrankungen. An erster Stelle steht hier der Bluthochdruck, eine Volkskrankheit, schätzungsweise über 20 Millionen Menschen sind allein in Deutschland davon betroffen. Bluthochdruck ist nicht bloß eine entscheidende Einflussgröße für Vorhofflimmern, der hohe Druck, mit dem das Blut durch

**»Lebensstiländerungen können nicht nur das Risiko senken, Vorhofflimmern zu entwickeln. Sie haben auch einen positiven Einfluss auf den langfristigen Erfolg einer Katheterablation.«**

die Gefäße strömt, erhöht auch das Risiko für weitere Herzerkrankungen, etwa die koronare Herzkrankheit (verengte Herzkranzgefäße). Und dies wiederum fördert das Auftreten von Vorhofflimmern.

Um Bluthochdruck frühzeitig zu erkennen, ihn adäquat zu behandeln und schwere Folgen zu vermeiden, empfehlen die medizinischen Fachgesellschaften, den Blutdruck regelmäßig zu messen. Bei Menschen mit optimalen Blutdruckwerten (systolisch unter 120, diastolisch unter 80 mmHg) sollte der Blutdruck mindestens alle fünf Jahre, bei Patienten mit normalen Blutdruckwerten (120–129/80–84 mmHg) mindestens alle drei Jahre gemessen werden. Bei Patienten mit hochnormalen Blutdruckwerten (130–139/85–89 mmHg) werden jährliche Kontrollen empfohlen. Bei bereits bestehendem Bluthochdruck (ab 140/90 mmHg) sollten sich die Patienten den Blutdruck regelmäßig selbst messen, zusätzlich sollten jährlich Langzeit-Blutdruckmessungen erfolgen. Ausführliche Informationen zum Thema Bluthochdruck, seiner Diagnose und Therapie finden Sie auch in unserer Broschüre „Bluthochdruck: Herz und Gefäße schützen“, die anlässlich der Herzwochen 2021 erschienen ist.



Den Blutdruck regelmäßig messen.

Eine häufige Begleiterkrankung von Vorhofflimmern ist die Herzschwäche. Auch sie bedarf einer konsequenten Therapie, zumal sich Vorhofflimmern und Herzschwäche wechselseitig begünstigen und sich die Beschwerden gegenseitig verstärken. Und schließlich gibt es auch noch Begleiterkrankungen, die nicht in erster Linie mit dem Herzen zusammenhängen, Vorhofflimmern aber dennoch fördern: Deshalb ist es wichtig, dass der Blutzuckerspiegel bei der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus und die Schilddrüsenwerte bei einer Schilddrüsenerkrankung optimal eingestellt sind.

Eine weitere Erkrankung, die Vorhofflimmern oft begleitet, ist das sogenannte Schlafapnoe-Syndrom, eine nächtliche Atemstörung. Patienten, die an Schlafapnoe leiden, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln. Die Behandlung des Syndroms, etwa mit einer kontinuierlichen nächtlichen Überdruckbeatmung (Maske), kann das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln, reduzieren und Vorhofflimmerepisoden zurückdrängen.

Die meisten Schlafapnoe-Patienten sind übergewichtig: Übergewicht ist nach Bluthochdruck der wichtigste vermeidbare Risikofaktor. Und auch hier gilt wieder: Übergewicht fördert nicht allein Vorhofflimmern, sondern begünstigt auch weitere Herzerkrankungen, etwa die koronare Herzkrankheit – was wieder das Risiko für Vorhofflimmern steigen lässt.

## GEWICHT REDUZIEREN

Medizinisch wird Übergewicht mit dem sogenannten Body-Mass-Index, kurz BMI, klassifiziert (Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat). Ein BMI über 25 zeigt Übergewicht an und sollte dringend reduziert werden. Menschen unter 60 Jahren sollten einen BMI von 18,5 bis 24,9 kg/m<sup>2</sup> anstreben, bei älteren Menschen darf das Gewicht etwas höher liegen, einen BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> aber nicht übersteigen. Für bestimmte Patienten mit sehr ausgeprägtem Übergewicht (Adipositas) besteht auch die Möglichkeit einer „bariatrischen Operation“, umgangssprachlich Magenverkleinerung genannt.

Zur Reduktion des Körpergewichts kann regelmäßige körperliche Bewegung entscheidend beigetragen – ebenso zur Senkung des Vorhofflimmerrisikos. Die Experten empfehlen ein moderates Ausdauertraining von 150 bis 300 Minuten pro Woche, etwa Joggen, Walking, Radfahren, Schwimmen oder das Training auf einem Ergometer. Als Grundregel gilt: Das Training sollte zwar durchaus als etwas anstrengend empfunden werden, überreiben sollte man es jedoch nicht, beim Joggen beispielsweise sollte man noch fähig sein, sich mit seinem Laufpartner zu unterhalten. Eine kürzlich publizierte Studie (SORT-AF) konnte zeigen, dass Lebensstiländerungen wie die Reduktion des Gewichts oder die Intensivierung der sportlichen Aktivität nicht nur das Risiko senken, an Vorhofflimmern zu erkranken – sie verbessern auch die Prognose von Vorhofflimmern nach einer Katheterablation.

Allerdings: Bei der körperlichen Betätigung sollten Vorhofflimmerpatienten bedenken, dass es sich bei Sport und Vorhofflimmern um eine „U-förmige Beziehung“ handelt: Bei moderater Ausdauerbelastung sinkt das Risiko, bei zu hoher Belastung steigt es. Für Ausdauersport gilt als allgemeine Faustregel: Nicht mehr als sechs Stunden pro Woche, weil sich Vorhofflimmern sonst häufen kann. Sehr intensive körperliche Belastungen, etwa ein Marathon oder Triathlon, können Vorhofflimmern ebenfalls auslösen (siehe auch Beitrag ab Seite 96).

## MEDITERRAN ERNÄHREN

Mit einer gesunden Ernährung lässt sich sowohl das allgemeine Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung wie auch das für Vorhofflimmern senken. Als herzgesunde Ernährungsweise gilt die sogenannte mediterrane Kost mit viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, eher Fisch als Fleisch und mageren Milchprodukten. Die Ernährung von Vorhofflimmerpatienten sollte zudem salzarm sein: Zu viel Salz in der Nahrung erhöht das Risiko für Vorhofflimmern. Alkohol sollte höchstens moderat getrunken werden. Die Empfehlung lautet 10 Gramm (Frauen) bis maximal 20 Gramm (Männer) pro

Tag, das entspricht 0,1 beziehungsweise 0,2 Liter Wein oder 0,2 beziehungsweise 0,4 Liter Bier. Neuere Studien deuten darauf hin, dass sich auch schon geringe Alkoholmengen (ein Getränk am Tag) negativ auf Herz und Kreislauf auswirken können. Chronischer Konsum von Alkohol begünstigt Vorhofflimmern; auch einmalige Alkoholexzesse können Vorhofflimmern auslösen („Holiday-Heart-Syndrom“). Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für alle Herz- und Gefäßerkrankungen – so auch für Vorhofflimmern. Ein Rauchstopp kann das Risiko für Vorhofflimmern und viele weitere Erkrankungen minimieren.

## FRÜH ERKENNEN

Der Nutzen von Screening-Untersuchungen – also von Tests, die flächendeckend eingesetzt werden, um Vorhofflimmern bei Patienten frühzeitig aufzuspüren – ist aktuell Gegenstand großer Studien. Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie sehen es derzeit als sinnvoll an, dass Ärzte den Herzrhythmus bei allen Patienten regelmäßig kontrollieren, die älter als 65 Jahre sind und weitere Risikofaktoren aufweisen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, dass jeder Mensch hin und wieder seinen Puls selbst tastet und kontrolliert. Auch Blutdruckmessgeräte zeigen einen unregelmäßigen Herzschlag an. Zu beachten ist jedoch: Nicht jeder unregelmäßige Herzschlag ist mit Vorhofflimmern gleichzusetzen, womöglich liegen sogenannte Extrasystolen (Herzstolper, Herzaussetzer) vor. Worum es sich genau handelt, kann der Arzt mithilfe eines Elektrokardiogramms (EKG) erkennen.

Eine regelmäßige Selbstkontrolle auf Vorhofflimmern ist heutzutage auch mit „Smartwatches“ (siehe Seite 36) möglich. Viele dieser Geräte bieten die Möglichkeit zur EKG-Analyse, zur EKG-Dokumentation und zeichnen ein Profil der Herzfrequenz auf. Dies kann den Weg zur Diagnose unterstützen und verkürzen – die eigentliche Diagnose Vorhofflimmern kann jedoch nur vom Arzt gestellt werden, der dann auch die notwendigen Behandlungsschritte einleitet.

Literatur:

Hindricks, G. et al. (2021): 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612

Chung, M. K. et al. (2020): Lifestyle and Risk Factor Modification for Reduction of Atrial Fibrillation: A Scientific Statement From the American Heart Association. doi: 10.1161/CIR.0000000000000748

Gessler, N., Steven, D. et al. (2021): Supervised Obesity Reduction Trial for AF ablation patients: results from the SORT-AF trial. doi: 10.1093/europace/euab122



**Professor Dr. Daniel Steven** ist Leiter der Elektrophysiologie in der Klinik für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln, **Cornelia Scheurlen** ist dort Assistenzärztin  
Kontakt: daniel.steven@uk-koeln.de