

# Das Vorhofflimmern – eine Volkskrankheit

Interview mit Dr. Klaus Kattenbeck, Leiter der Rhythmologie und Elektrophysiologie des HerzZentrums Saar



Dr. Kattenbeck im neu eingerichteten Herzkatheterlabor für Elektrophysiologie des HerzZentrums Saar während einer Vorhofflimmer-Ablation. Das Labor ist mit Geräten auf dem modernsten Stand der Technik ausgestattet.

**M&M:** Dr. Kattenbeck, was ist Vorhofflimmern?

**Kattenbeck:** Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung. In den Vorhöfen des Herzens entstehen viele chaotische ungeordnete Erregungen, welche zu einem unregelmäßigen Herzschlag führen. Bei einigen Menschen treten diese Episoden nur zeitweise auf, bei anderen besteht das Vorhofflimmern permanent.

**M&M:** Ist Vorhofflimmern häufig?

**Kattenbeck:** Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung des Menschen. Ca. 1% der Bevölkerung und bis zu 8% der älteren Menschen leiden darunter. Im Saarland sind mehr als 10.000 Menschen betroffen.

**M&M:** Wie macht sich die Erkrankung bemerkbar?

**Kattenbeck:** Die Beschwerden bei Vorhofflimmern sind ganz unterschiedlich. Meist verspüren die Patienten einen unregelmäßigen, manchmal auch schnellen Puls. Dieses wird oft begleitet von Unruhe, Unwohlsein und Schwindel, sowie einem Schwächegefühl, manchmal auch Luftnot und Stechen in der Brust. Es gibt aber auch Menschen, welche Vorhofflimmern gar nicht bemerken und so nichts von ihrer Herzrhythmusstörung wissen.

**M&M:** Ist Vorhofflimmern gefährlich?

**Kattenbeck:** Bei Vorhofflimmern können sich Blutgerinnsel im Herzen

bilden, welche mit dem Blutstrom in den Körperkreislauf gespült werden können und so zu Schlaganfällen und Verschlüssen von Gefäßen im Körper führen können. Jeder vierte Schlaganfall entsteht aufgrund von Vorhofflimmern. Oder anders ausgedrückt: Menschen mit Vorhofflimmern erleiden sieben Mal häufiger einen Schlaganfall als Menschen ohne diese Rhythmusstörung. Bei einigen Menschen führt Vorhofflimmern auch zu einer Herzschwäche. Auch weiß man heute, dass Menschen mit Vorhofflimmern früher versterben als Menschen ohne diese Erkrankung.

**M&M:** Wie entsteht diese Erkrankung?

**Kattenbeck:** Wir wissen heute, dass Vorhofflimmern vorwiegend durch Extraschläge, welche aus den Lungenvenen kommen, ausgelöst wird. Diese elektrischen Impulse aus den Lungenvenen werden in die Vorkammern des Herzens weitergeleitet und reizen diese, so dass die geordnete elektrische Aktivität der Vorhöfe gestört wird und Vorhofflimmern entsteht.

Zudem begünstigen weitere Erkrankungen das Auftreten von Vorhofflimmern. Hier ist der Bluthochdruck aufzuführen, aber auch eine Überfunktion der Schilddrüse, Herzklappenfehler, eine koronare Herzkrankung, oder eine Erkrankung des Herzmuskels sowie eine Herzschwäche können zu Vorhofflimmern führen.

**M&M:** Wie kann man Vorhofflimmern feststellen?

**Kattenbeck:** Ein eindeutiger Nachweis wird mit einem einfachen EKG erbracht. Schwieriger wird es, wenn das Vorhofflimmern nur zeitweise auftritt. Hier können Langzeit-EKG-Recorder die Episoden aufzeichnen. Wir verwenden im HerzZentrum Saar auch Tele-EKG-Recorder, mit denen die Patienten in regelmäßigen Abständen oder bei Beschwerden selbst EKGs anfertigen und diese per Telefon in die Klinik senden können. Eine sehr gute und kostenlose Methode ist das zweimal tägliche Fühlen des eigenen Pulses. Ist der Puls unregelmäßig, handelt es sich meist um Vorhofflimmern.

**M&M:** Was muss geschehen, wenn man betroffen ist?

**Kattenbeck:** Patienten mit Vorhofflimmern brauchen eine enge Anbindung an ihren Hausarzt und Kardiologen. Die wichtigste Maßnahme bei Vorhofflimmern ist, einem Schlaganfall vorzubeugen. Dieses kann durch Medikamente geschehen, welche das Blut verdünnen, so dass sich keine Blutgerinnsel im Herzen bilden können. Gefährdet sind Menschen, die Vorhofflimmern haben und es nicht bemerken. Sie haben ein hohes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, ohne davon zu wissen. Empfehlenswert für Patienten, welche einer langfristigen Blutverdünnungstherapie bedürfen, sind Schulungen. Nach solch einer Schulung können Patienten selbst den Laborwert ihrer Blutverdünnung bestimmen und so selbständig Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen. Auch wird es zukünftig Medikamente geben, welche das Blut ausreichend verdünnen und so vor einem Schlaganfall schützen, ohne dass die Blutwerte kontrolliert werden müssen.

Bei Patienten mit Vorhofflimmern sollte aber auch nach anderen Erkrankungen, welche diese Herzrhythmusstörung begünstigen, gesucht und diese behandelt werden.

**M&M:** Wie kann man diese Rhythmusstörung behandeln?

**Kattenbeck:** Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, Vorhofflimmern zu behandeln. Es gibt Medikamente, Antiarrhythmika, welche die Episoden unterdrücken können. Hier wurden in letzter Zeit neue Medikamente entwickelt, welche weniger Nebenwirkungen aufzeigen. Ein Medikament, welches Vorhofflimmern dauerhaft und sicher verhindert, gibt es bisher noch nicht. Wenn

diese Medikamente nicht ansprechen oder nicht vertragen werden, können wir heute mittels minimal invasiver Techniken im Herzkatheterlabor diese Rhythmusstörung mit einer Ablationstherapie behandeln. So besteht die Aussicht auf eine Therapie mit dauerhaftem Erfolg.

**M&M:** Muss der regelmäßige Herzschlag bei jedem Patienten wiederhergestellt werden?

**Kattenbeck:** Nein, nicht bei jedem Menschen, insbesondere Ältere, welche keine Beschwerden während des Vorhofflimmerns haben, können auch im Vorhofflimmern verbleiben. Wichtig ist hier allerdings die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten, da das Schlaganfall-Risiko weiter besteht, auch wenn das Vorhofflimmern nicht bemerkt wird oder nur unregelmäßig auftritt.

**M&M:** Wer ist geeignet für eine Katheterablation?

**Kattenbeck:** Wir führen im HerzZentrum Saar Vorhofflimmer-Ablationen bei Patienten durch, welche Beschwerden unter Vorhofflimmern haben und bei denen ein Behandlungsversuch mit einem rhythmisierenden Medikament nicht erfolgreich war. Wir haben dafür ein Katheterlabor eingerichtet, in dem Tag für Tag ausschließlich Patienten mit Herzrhythmusstörungen behandelt werden.

**M&M:** Was geschieht während einer Katheterablation?

**Kattenbeck:** Es werden dünne Elektrokatheter in die linke Herzkammer eingeführt. Ein Katheter wird in die Lungenvene gelegt, um die Leitung von Extraschlägen aus den Lungenvenen in den Vorhof zu kontrollieren. Dann wird das Gewebe im Vorhof im Mündungsbereich der Lungenvenen kreisförmig verodet, so dass die elektrische Leitung aus den Lungenvenen in die Vorkammer unterbrochen, also isoliert wird. Das nennen wir eine Pulmonalvenen-Isolation. Abschließend wird sichergestellt, dass keine elektrischen Impulse aus den Lungenvenen den Vorhof erreichen können.

Zur Planung und Hilfe des Eingriffs wird bei uns im HerzZentrum vorher ein Computertomogramm des Herzens angefertigt. So können wir uns bereits vorab ein Bild von der Lage und Anzahl der Lungenvenen machen. Die Bildinformation aus dem Computertomogramm fügen wir in ein spezielles Navigationssystem ein, welches im Katheterlabor installiert ist. So haben wir während der Untersuchung stets ein dreidimensionales Online-Bild des Herzens zu Verfügung. Damit können wir die Katheterablation mit verminderter Röntgenstrahlung durchführen und gezielt die Linien zur Isolation der Lungenvenen durchführen.

**M&M:** Wie lange dauert solch ein Eingriff?

**Kattenbeck:** Da viel High-Tech im Einsatz ist und die Isolation der Lungenvenen Punkt für Punkt erfolgt, kann solch ein Eingriff zwei bis vier Stunden, manchmal auch länger dauern.

Zur Verkürzung der Eingriffsdauer haben wir im HerzZentrum Saar seit einiger Zeit einen neuen ringförmigen Katheter im Einsatz. Dieser

Katheter kann mit einer Energieabgabe lange, ringförmige Isolationslinien erzeugen. Mit dieser neuen Technologie konnten wir bei guten Erfolgsraten die Untersuchungsdauer unter zwei Stunden senken. Je kürzer die Untersuchung, desto geringer sind die möglichen Komplikationsraten.

**M&M:** Wird der Eingriff in Narkose durchgeführt?

**Kattenbeck:** Es besteht kein zwingender Grund zur Narkose. Unsere Patienten werden mit Medikamenten in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, können aber auf Wunsch die Behandlung mitverfolgen.

**M&M:** Ist solch eine Behandlung gefährlich?

**Kattenbeck:** Es wird ein Eingriff am Herzen durchgeführt, welcher auch zu Komplikationen führen kann. Die schwerwiegendsten Komplikationsraten liegen zwischen 1 und 3 %.

**M&M:** Wie sind die Erfolge einer solchen Katheterablation?

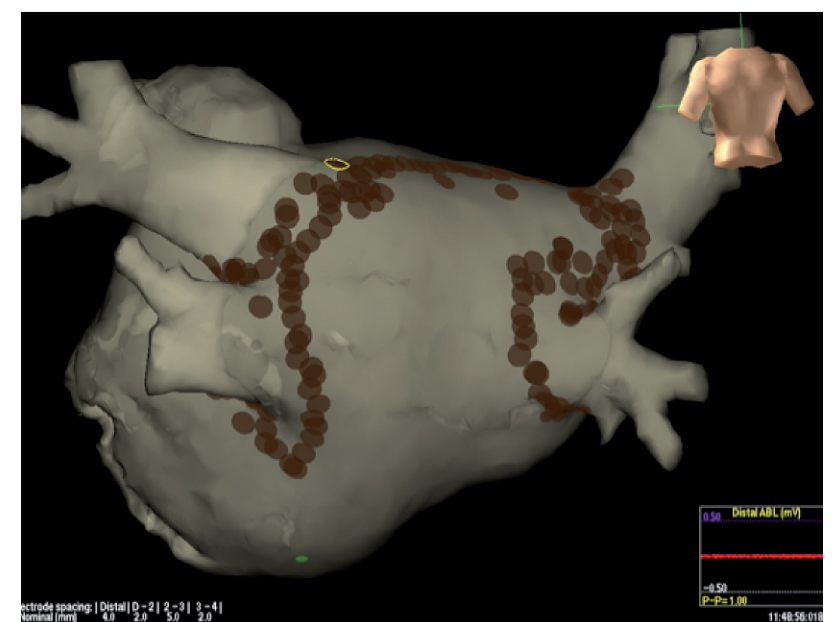
**Kattenbeck:** Die Erfolgsraten einer Katheterablation bei Vorhofflimmern liegen zwischen 60 und 75%. Das bedeutet, dass bei einigen Patienten diese Prozedur wiederholt durchgeführt werden muss. Meist liegt es daran, dass die Isolation der

Lungenvenen undicht geworden ist. So müssen diese Stellen erneut isoliert werden. Dennoch ist die Katheterablation effektiver als jedes Medikament gegen Vorhofflimmern. Der erfolgreiche Ausgang einer Ablation lässt sich erst nach drei Monaten abschätzen. In der ersten Zeit nach einer Ablation kann es im Rahmen der Einheilungsphase zum Wiederauftreten von Vorhofflimmern oder anderen Vorhof-Rhythmusstörungen kommen. Erst nach Abklingen der Umbauvorgänge im Vorhof nach einer Ablationstherapie, der Einheilungsphase, kann nach ca. drei Monaten der Erfolg einer Katheterablation bei Vorhofflimmern abgeschätzt werden. Diese Zeit muss der Patient in Zusammenarbeit mit seinem Hausarzt, Kardiologen und uns abwarten.

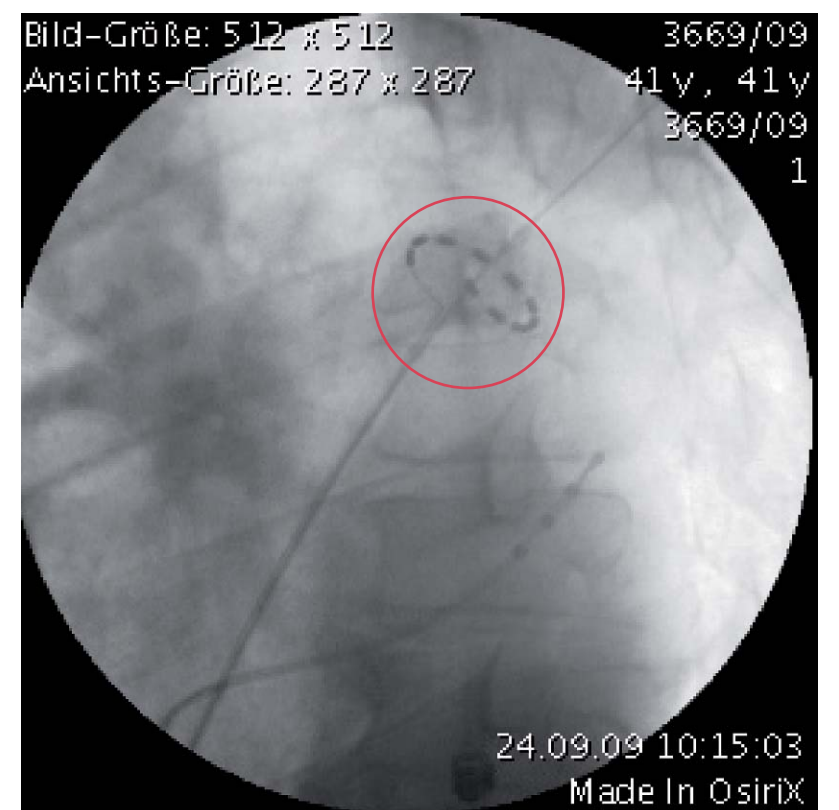
Wichtig ist es, Vorhofflimmern bereits frühzeitig zu abladieren, möglichst in einem Stadium der Erkrankung, in dem die Episoden von allein kommen und gehen. Dann sind die Herzkammern durch das Vorhofflimmern meist noch nicht geschädigt. So kann eine sich entwickelnde, meist chronische Erkrankung in drei von vier Fällen verhindert werden.

**M&M:** Dr. Kattenbeck, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

[www.herzzentrum-saar.de](http://www.herzzentrum-saar.de)



In ein Navigationssystem werden vor der Vorhofflimmer-Ablation Daten von dem Computertomogramm der Herzkammern eingegeben. So kann die Vorhofflimmer-Ablation in einer dreidimensionalen Echtzeit-Darstellung des Herzens, der Ablationslinien und der Herzkatheter erfolgen. Die runden braunen Punkte zeigen die Stellen, an denen Isolationsgrenzen gezogen wurden.



Röntgenbild des neuen Ablationskatheters mit 10 Elektroden im Öffnungsbereich der linken oberen Lungenvene während einer Vorhofflimmer-Ablation. Ein zweiter Elektroden-Katheter mit 4 Ableitungselektroden befindet sich in der Koronarvene.

## Neuer Herz-Katheter



Neuer Herz-Katheter zur Ablation von Vorhofflimmern. Mittels zehn in einem Ring angeordneter Platin-Elektroden kann mit einer Energieabgabe eine lange ringförmige Ablationslinie zur Isolation der Lungenvenen erzeugt werden. Das verkürzt die Operationszeit gegenüber der herkömmlichen Methode mit einzelnen Ablationspunkten erheblich.

## Schonender Herzklappenersatz am HerzZentrum Saar



Bei der Übergabe des Qualitätssiegels (v.l.n.r.): Chefarzt Dr. Cem Özbek (Kardiologie/Angiologie), Ursel Schmill, Leiterin der TK-Landesvertretung Saarland, Verwaltungsdirektorin Gabriele Haser, Pflegedirektorin Monika Klein, Chefarzt Dr. Helmut Isringhaus (Herz-/Thoraxchirurgie).

Die SHG-Kliniken Völklingen wurden bei der aktuellen Patientenbefragung zum Klinikführer der Techniker Krankenkasse von den Patienten im Saarland am besten bewertet. Das Krankenhaus erhielt das Qualitätssiegel der TK für überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit.

Besonders gut schnitt die Klinik in Völklingen im bundesweiten Vergleich in den Bewertungspunkten „Allgemeine Zufriedenheit mit dem Krankenhaus“, „Behandlungsergebnis“, „Organisation und Unterbringung“, „Information und Kommunikation“ sowie „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ ab.

Der TK-Klinikführer gibt Aufschluss darüber, wie die Patienten den Klinikaufenthalt wahrgenommen haben. „Wir freuen uns sehr, dass unsere Versicherten die SHG-Kliniken so positiv bewerten. Mit dem TK-Qualitätssiegel würdigen wir die erfolgreichen Bemühungen der Kliniken und ihrer Mitarbeiter um das Patientenwohl“,

sagte Ursel Schmill, Leiterin der TK-Landesvertretung Saarland.

„Die hohe Zustimmung ist für uns Bestätigung und Ansporn zugleich“, freute sich Verwaltungsdirektorin Gabriele Haser. „Dieses Ergebnis wurde Dank des Engagements und der Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiter zum Wohle unserer Patienten erreicht.“

Insgesamt liegen die Befragungsergebnisse von sieben saarländischen Krankenhäusern im TK-Klinikführer vor. Dieser gibt die Ergebnisse einer bundesweiten Patientenbefragung unter gut 263 000 TK-Versicherten wider. Fast 158 000 Versicherte, die sich 2008 in den 624 größten Krankenhäusern behandeln ließen, schickten ihre Fragebögen zurück. Der Klinikführer bietet auch einen leicht verständlichen Einblick in die „Strukturierten Qualitätsberichte“ der Krankenhäuser, die alle zwei Jahre veröffentlicht werden.



Eine künstliche Herzklappe

Seit kurzer Zeit ist der Ersatz der Aortenklappe auch ohne Operation möglich. Hierbei wird über einen Katheter, der in der Regel über die Leistenschlagader eingeführt wird, eine neue Herzklappe in Position gebracht. Alternativ kann, etwa bei

starken Verkalkungen der Körperschlagader, auch ein anderer minimal-invasiver Zugang gewählt werden.

Dieses interventionelle Verfahren stellt besonders bei solchen Patienten eine sinnvolle Alternative dar, für



Die Chefarzte Dr. Cem Özbek und Dr. Helmut Isringhaus

die eine herkömmliche Herzoperation aufgrund von Vorerkrankungen oder fortgeschrittenem Lebensalter zu risikoreich ist. Am HerzZentrum Saar werden – für jeden Patienten individuell angepasst – verschiedene Systeme zum minimal-invasiven Aortenklappenersatz mit guten Ergebnissen angewendet.

Voraussetzung ist die gemeinsame Vorbereitung der Eingriffe durch ein Team aus Kardiologen und Herzchirurgen. Beide führen die Eingriffe gemeinsam in einem besonders ausgestatteten Raum durch, der gleich-

zeitig Herzkatheterlabor und Operationsraum ist („Hybridlabor“).

Für die Sicherheit der Patienten ist es wichtig, dass im Falle von seltenen, aber möglichen Komplikationen direkt eine Operation durch die Herzchirurgen möglich ist.

Neueste wissenschaftliche Untersuchungen zeigen die sehr guten Ergebnisse der minimalinvasiven Methoden zum Herzklappenersatz auch für Patienten mit hohem Lebensalter und Begleiterkrankungen.

**HerzZentrum Saar**

### KURZ INFORMIERT

*Herz-Seminar im Kongresszentrum*

Am Donnerstag, 12. November, 17 Uhr, findet im Kongresszentrum der SHG-Kliniken Völklingen ein Herz-Seminar für Patienten, Angehörige und Interessierte statt. Thema: „Das schwache Herz – Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“. Referenten sind Dr. Cem Özbek, Dr. Helmut Isringhaus, Dr. Klaus-Dieter Heib, Dr. Wolfgang Bay und Dr. Franz Hausinger. Der Eintritt ist frei.