

WISSENSWERTES ZUM VORHOFFLIMMERN

von

Prim.Univ.-Prof.Dr.Bernd Eber
Abteilung für Innere Medizin II mit
Kardiologie
und Intensivmedizin
Klinikum Wels-Grieskirchen
4600 Wels, Grieskirchner Strasse 42
www.prof-eber.at, bernd.eber@liwest.at



In den letzten Jahren konnten viele neue Erkenntnisse zum Vorhofflimmern gewonnen werden. Es wurden zum Beispiel neue Medikamente zur Verhütung des Schlaganfalls bei Vorhofflimmern entwickelt. Im Jahre 2010 erschienen dazu neue Guidelines der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft, die nun in die Praxis umgesetzt werden müssen. Ein besonderes Wissensdefizit in der Bevölkerung besteht vor allem hinsichtlich des Risikos für einen Schlaganfall, Vorhofflimmern wird häufig verharmlost.

Was passiert beim Vorhofflimmern ?

Das Vorhofflimmern entsteht, wenn sich die beiden Herzvorhöfe aufgrund der fehlerhaften Ausbreitung der Herzströme nicht mehr richtig zusammenziehen, sondern nur noch unkoordiniert zucken. Die Überleitung der elektrischen Aktivität auf die beiden Herzkammern wird zwar durch den sogenannten AV-Knoten reduziert, trotzdem funktioniert diese Blockade nur mehr teilweise und wird vor allem bei physischer und psychischer Belastung leicht durchbrochen. Dies belastet nicht nur den Herzmuskel, sondern schränkt wegen der verringerten Pumpleistung die Leistungsfähigkeit des Betroffenen ein. Gefährlich ist dabei, wenn sich an den Wänden der fast bewegungslosen Herzvorhöfe oder in den Herzohren leicht Blutgerinnsel bilden, die, wenn sie mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült werden, Schlaganfälle auslösen können.

Wie häufig ist Vorhofflimmern ?

- In der Bevölkerung liegt die Rate zwischen 0,4 bis 2%.
- Ein Anstieg von Vorhofflimmern wird in den nächsten 50 Jahren voraussichtlich um das 2,5x prognostiziert.

- Derzeit sind in Europa 6 Millionen, der EU 4,5 Millionen, in den USA 2,5 Millionen, in Deutschland 1 Million und in Österreich 120.000 Personen betroffen.
- Bei Männern tritt Vorhofflimmern häufiger auf als bei Frauen.
- Die Häufigkeit von Vorhofflimmern ist altersabhängig: <60 Jahre = <1%, >60 Jahre = 4%, >80 Jahre = 10%.
- Das mediane Alter beträgt 75 Jahre, 70% aller sind zwischen 65 und 85 Jahre alt.
- Ein Mensch heute mit 40 Jahren hat ein Risiko für Vorhofflimmern in der Zukunft von 1:4!
- Die jährlichen Zusatzkosten/Person betragen bei Vorhofflimmern geschätzt 3.000 Euro.

Welche Ursachen gibt es für Vorhofflimmern ?

Etwa 1/3 der Personen mit Vorhofflimmern hat einen zu hohen Blutdruck. Auslöser können auch bekannte oder bisher nicht festgestellte Herzerkrankungen sein (z.B. koronare Herzkrankheit, Herzklappenfehler, entzündliche Herzerkrankungen, Herztumore, angeborene Herzfehler) sein. Vorhofflimmern kann familiär gehäuft auftreten, ist vielfach bei einer Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose) zu sehen und tritt auch unter Stress, bei Übergewicht und stärkerem Alkoholkonsum auf („Blauer Montag“). In etwa 15% ist keine Ursache zu finden, man spricht dann von einem idiopathischen Vorhofflimmern (= „Lone atrial fibrillation“).

Was kann bei Vorhofflimmern passieren?

- Die Sterblichkeit ist unerkannt und unbehandelt verdoppelt, die Gefahr einer Herzschwäche verdreifacht, das Auftreten eines Schlaganfalls verfünffacht und die Lebensqualität noch stärker beeinträchtigt.
- Vorhofflimmern ist verantwortlich für 15% aller Schlaganfälle.
- Das Risiko eines Schlaganfalls bei Vorhofflimmern und einem Alter >80 Jahre beträgt 23,5%.
- Bei Vorhandensein eines Schlaganfalls verdoppelt sich die Tödlichkeit, wenn gleichzeitig Vorhofflimmern besteht.

Zur Bedeutung des Schlaganfalls (= apoplektischer Insult) ?

- Die zerebrovaskulären Erkrankungen liegen an Stelle 2 der Todesursachen nach der ischämischen Herzerkrankung (KHK).
- 10% aller Todesursachen sind durch Schlaganfälle bedingt.
- Für Österreich beträgt die Inzidenz 200-250 Schlaganfälle pro 100.000 Einwohner pro Jahr.
- Es gibt circa 18.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Österreich.
- 85% aller Schlaganfälle sind durch Mangel durchblutung (Ischämie), 15% durch eine primäre Blutung (Hämorrhagie) bedingt.
- Etwa 15-20% der Betroffenen sterben in den ersten Wochen nach dem Ereignis.
- Von den Überlebenden bleiben 1/3 ohne Behinderungen, 1/3 selbstständig, aber behindert und 1/3 dauernd pflegebedürftig.
- 88% der Kosten eines Schlaganfall-Patienten entstehen extramural.