

ESC – Praxisleitlinie für die Behandlung von Vorhofflimmern: Was Patienten wissen sollten



Was sind Leitlinien für die klinische Praxis und was soll dieses Dokument?

Leitlinien für die klinische Praxis enthalten Empfehlungen für die Diagnose und Behandlung von Patienten* auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse. Sie sind in erster Linie für Fachkräfte im Gesundheitswesen gedacht, um sicherzustellen, dass alle Patienten eine angemessene Behandlung erhalten.

Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) für die Behandlung von Vorhofflimmern (2024) wurden von einem Team aus unabhängigen Ärzten* und Wissenschaftlern verfasst, das von zwei Patientenvertretern unterstützt wurde.

Dieses Dokument richtet sich an Patienten, ihre Familien und Betreuer. Es bietet eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der Leitlinie. Es wurde entwickelt, damit Sie sich aktiv an der Behandlung Ihres Vorhofflimmerns beteiligen können und verstehen, warum Sie eine Reihe von verschiedenen Behandlungen erhalten. Es deckt nicht alle Aspekte von Vorhofflimmern ab.

* Aus Gründen der Lesbarkeit wird darauf verzichtet, geschlechterspezifische Formulierungen zu verwenden. Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Wie kann mir dieses Dokument helfen?

Diese Patientenleitlinie stellt den Patienten in den Mittelpunkt der Versorgung und fördert die gemeinsame Entscheidungsfindung von medizinischem Fachpersonal und Patienten. Sie soll einige Fragen beantworten, die Sie vielleicht haben und Sie bei Gesprächen mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unterstützen. Wir hoffen, dass sie Ihnen zum Beispiel Wissen und Selbstvertrauen vermittelt, wenn es darum geht, verschiedene Behandlungsoptionen zu besprechen oder wann Sie eine Beratung einholen sollten. Die Mitwirkung an Ihrer eigenen Gesundheitsfürsorge und der Umgang mit Risikofaktoren ist der Schlüssel zur Vermeidung von Komplikationen, die durch Vorhofflimmern entstehen können.

Wenn Sie im Gesundheitswesen tätig sind, empfehlen wir Ihnen, dieses Dokument an Ihre Patienten und deren Betreuer weiterzugeben und es mit Ihren Kollegen zu teilen. Wir hoffen, dass dieses Dokument Patienten die Möglichkeit gibt, zu ihrer Behandlung beizutragen. Dies könnte ihr Ansprechen auf die Behandlung verbessern und ihnen helfen, ein gesünderes und besseres Leben zu führen.

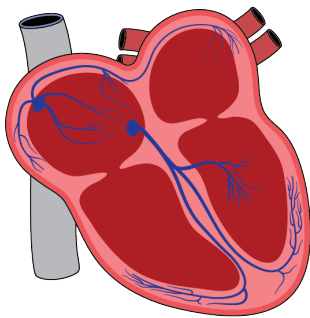


Was ist Vorhofflimmern und wie kann es mich beeinflussen?

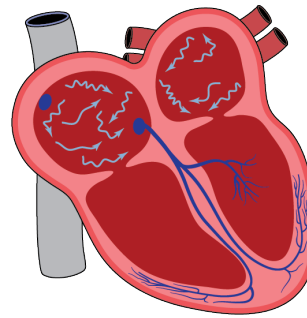
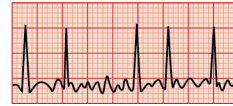
Vorhofflimmern (engl. atrial fibrillation, AF) ist eine Herzrhythmusstörung, bei der abnorme elektrische Signale in den oberen Herzkammern (den Vorhöfen) zu einem unregelmäßigen und ungleichmäßigen Herzschlag führen.

Patienten mit Vorhofflimmern haben einen unregelmäßigen Herzrhythmus

Regelmäßiger Herzrhythmus



Vorhofflimmern



Vorhofflimmern ist eine häufige Erkrankung, aber die Auswirkungen auf die einzelnen Patienten können sehr unterschiedlich sein. Einige haben nur sehr wenige Symptome, während bei anderen Vorhofflimmern zu erheblichen Beschwerden führen kann.

Häufige Symptome im Zusammenhang mit Vorhofflimmern



Herzklopfen

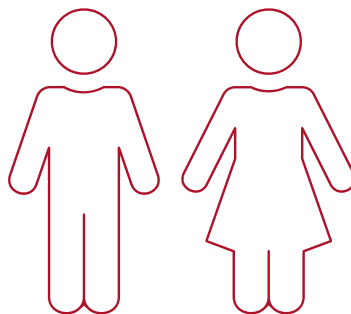


Schwindel

Schlafstörungen



Brustschmerzen



Beunruhigung



Müdigkeit und verminderte Aktivität

Kurzatmigkeit



Vorhofflimmern kann zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führen, von denen einige schwerwiegend sind. Bei Patienten mit Vorhofflimmern kann es zur Bildung von Blutgerinnseln in den Herzhöhlen kommen. Diese Gerinnsel können zum Gehirn und anderen Organen wandern, was zu gesundheitlichen Folgeschäden wie zum Beispiel einem Schlaganfall führen kann. Längerfristig können Patienten mit Vorhofflimmern eine Herzschwäche entwickeln, die zu Atemnot führen kann, da das Herz dann nicht mehr genug Blut pumpt, um die tägliche Arbeit zu bewältigen. Vorhofflimmern ist auch mit einem erhöhten Risiko verbunden, vorzeitig zu sterben, aus irgendeinem Grund ins Krankenhaus eingeliefert zu werden und bestimmte Arten von Demenz zu entwickeln.*

Wenn Sie mehr über Vorhofflimmern, dessen Ursachen und die Auswirkungen auf die Patienten erfahren möchten, besuchen Sie die AFIB MATTERS-Website: afibmatters.org/de oder die Website der Deutschen Herzstiftung: <https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/vorhofflimmern>

* Ein kausaler Zusammenhang zwischen Vorhofflimmern und erhöhter Sterblichkeit und/oder Demenz ist bislang aber nicht belegt.

Lernen, mit Vorhofflimmern zu leben

Es ist wichtig, daran zu denken, dass Sie ein normales Leben führen und weiterhin eine Vielzahl von Aktivitäten ausüben können, wenn Ihr Vorhofflimmern behandelt wird. Wenn die Diagnose aber feststeht, sollten Sie sich darüber im Klaren sein, dass Sie Ihren Lebensstil möglicherweise anpassen müssen. Sie haben eine chronische Erkrankung und sollten sich geistig und körperlich darauf einstellen, mit dieser zu leben.

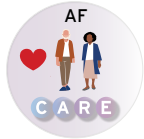
Wochen oder Monate nach der Diagnose kann es zu psychischen Reaktionen kommen, wie Traurigkeit, Angst, Unruhe oder Depression. Dies ist nicht ungewöhnlich und es ist wichtig, dass Sie offen über Ihre Gedanken und Gefühle sprechen. Möglicherweise müssen Sie auch Ihre häuslichen oder beruflichen Umstände anpassen. Es kann hilfreich sein, Fragen und Zweifel mit Ihrer Familie und Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Eine Änderung Ihres Lebensstils kann ein guter Weg sein, um chronische Krankheiten wie Vorhofflimmern in den Griff zu bekommen. Ein zusätzlicher Vorteil ist, dass diese Maßnahmen die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens von Vorhofflimmern verringern, den Erfolg Ihrer Behandlung verbessern und zu einem langen und gesunden Leben beitragen können. Zum Beispiel könnten Sie:

- sich mit regelmäßiger körperlicher Betätigung fit halten (ein flotter Spaziergang von einer halben Stunde pro Tag und intensiveres Training 2-3 Mal pro Woche, wenn Sie dazu in der Lage sind)
- Ihr Gewicht unter Kontrolle halten und sich gesund ernähren. Wenn Sie übergewichtig sind, sollten Sie durch eine gesunde Ernährung in Kombination mit regelmäßiger sportlicher Betätigung abnehmen
- Ihren Cholesterinspiegel herausfinden und sich bei Bedarf behandeln lassen
- Ihren Alkoholkonsum einschränken
- Rauchen und andere Drogen vermeiden, die das Risiko von Vorhofflimmern, Schlaganfall oder Blutgerinnseln erhöhen können
- Stress vermeiden und für einen guten Schlaf sorgen
- daran denken, die Ihnen verschriebenen Medikamente einzunehmen, und sich von Ihrem Behandlungsteam erklären zu lassen, was die einzelnen Medikamente bewirken und warum sie wichtig sind
- an einem strukturierten Aufklärungsprogramm über Vorhofflimmern teilnehmen, das von Ihrem Behandlungsteam oder von Selbsthilfegruppen evtl. angeboten wird (zum Beispiel: <https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/vorhofflimmern>)



Die ESC-Leitlinien empfehlen die Anwendung des „AF-CARE“-Ansatzes für das Gesamtmanagement von Vorhofflimmern



Patientenzentriertes Management von Vorhofflimmern (Zusammenfassung der Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie von 2024)

C

Management von Komorbidität (Begleiterkrankungen) und Risikofaktoren

➔ Behandlung anderer Krankheitszustände, die Vorhofflimmern verursachen und/oder verschlimmern oder den Erfolg der Behandlung beeinträchtigen

Bluthochdruck behandeln
(Ziel: weniger als 130/80 mmHg)

Medikamente zur Kontrolle einer Herzschwäche, falls erforderlich

Regelmäßige Bewegung
(Jeden Tag und allmählich steigend)

Allgemeine Gesundheit
Gesunde Ernährung
Cholesterinspiegel senken
Aufhören zu Rauchen
Weitere Krankheiten behandeln

Bessere Blutzuckerkontrolle bei Vorliegen eines Diabetes

Geringerer Alkoholkonsum
(3 oder weniger Getränke pro Woche)*

Gewichtsabnahme bei Übergewicht
(Ziel: 10 % abnehmen)

* 3 Getränke a 10–12 g Alkohol, d. h. z. B. 3 x 1 Glas Bier (0,3 l) oder 1 Glas Wein (0,125 l) oder 1 Glas Sekt (0,1 l)

A

Schlaganfall und Blutgerinnsel vermeiden

➔ Senkung des Risikos von Blutgerinnseln im Zusammenhang mit Vorhofflimmern durch Einsatz von bestimmten Medikamenten (Antikoagulanzen, oftmals umgangssprachlich als „Blutverdünner“ bezeichnet) bei Risikopersonen

Antikoagulanzen („Blutverdünner“) für Menschen mit dem Risiko für einen Schlaganfall oder ein Blutgerinnsel

die meisten Patienten werden Apixaban, Dabigatran, Edoxaban oder Rivaroxaban erhalten

einige Patienten erhalten Phenprocoumon oder ein ähnliches Medikament
(zur Ermittlung der richtigen Dosierung sind regelmäßige Bluttests erforderlich)

Zu beachten (Therapie)
Fortsetzen der Antikoagulanzen („Blutverdünner“), auch wenn der Rhythmus wieder normal ist
Vergessen Sie nicht die Einnahme zu den vorgesehenen Zeiten
Blutungen können verhindert werden durch angemessene Blutdruckkontrolle, weniger Alkohol und das Vermeiden bestimmter Medikamente

R

Reduzieren der Symptome durch Herzfrequenz- und Herzrhythmuskontrolle

➔ Spezifische Behandlungen zur Kontrolle von Vorhofflimmern oder zur Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus

Tabletten zur Kontrolle der Herzfrequenz (Puls)

Medikamente zur Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus

Katheter-Ablationsverfahren über die Leistengefäße (Venen)

Ablationsverfahren während Herzoperationen

Elektrische Kardioversion (Wiederherstellen des regelmäßigen Rhythmus bei anhaltendem Vorhofflimmern durch einen Stromstoß in einer Kurznarkose)

Medikamente zur Aufrechterhaltung eines normalen Herzrhythmus

Ablationsverfahren mittels sog. Schlüsselloch-Chirurgie

Andere Behandlungen, wie Herzschrittmacher

E

Bewertung und dynamische Neubeurteilung

➔ Regelmäßige Nachsorge, die sich an die Veränderungen Ihres Vorhofflimmerns im Laufe der Zeit anpasst, um Komplikationen wirksamer zu vermeiden

Untersuchungen, wie ein Elektrokardiogramm (EKG), Blutuntersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung des Herzens

Kontinuierliche Nachsorge durch medizinisches Personal im Krankenhaus oder durch Ihr Arztpraxisteam

Regelmäßige Neubewertung Ihrer Risikofaktoren für Schlaganfall oder Blutgerinnsel und um Blutungen unter „Blutverdünnern“ zu verhindern

Unterstützung und Beratung, wann Sie sich in Behandlung begeben sollten und um Ihnen zu helfen, Ihr Leben mit Vorhofflimmern bestmöglich zu führen

Schlüsselbotschaften für das Management von Vorhofflimmern

Nachfolgend finden Sie die Kernaussagen der **ESC-Leitlinien** zum Vorhofflimmern, die dazu beitragen können, die Behandlung Ihres Vorhofflimmerns zu verbessern. Wir erläutern diese im Folgenden in einfachen Worten und geben Beispiele dafür, wie Sie zur Verbesserung Ihres eigenen Wohlbefindens beitragen können.

AF-CARE

Um sicherzustellen, dass alle Patienten mit Vorhofflimmern eine Versorgung erhalten, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen orientiert, empfehlen die **ESC-Leitlinien** die Anwendung des AF-CARE-Ansatzes. Dieser steht für:

- **(C) = C**omorbidity and risk factor management:
Management von Komorbiditäten und Risikofaktoren
Behandlung anderer Krankheitszustände, die Vorhofflimmern verursachen und verschlimmern oder den Erfolg der Behandlung beeinträchtigen
- **(A) = A**void stroke and blood clots:
Vermeidung von Schlaganfällen und Blutgerinnseln
Verringerung des Risikos von Blutgerinnseln im Zusammenhang mit Vorhofflimmern durch den Einsatz von Antikoagulanzen („Blutverdünner“) bei Risikopersonen
- **(R) = R**educe symptoms by rate and rhythm control:
Verringerung der Symptome durch Herzfrequenz- und Herzrhythmuskontrolle
Spezifische Behandlungen zur Kontrolle von Vorhofflimmern oder zur Umstellung auf einen normalen Herzrhythmus
- **(E) = E**valuation and dynamic reassessment:
Bewertung und dynamische Neubewertung
Versorgung, die sich an die Veränderungen Ihres Vorhofflimmerns anpasst, um Komplikationen zu vermeiden

Gemeinsame Versorgung

Sie dürfen erwarten, dass Sie an den zu treffenden Entscheidungen beteiligt werden, einschließlich der Entscheidung, welche Behandlung Sie erhalten. Daran sollte ein breites Spektrum von Mitarbeitern des Gesundheitswesens beteiligt sein, darunter Gesundheits- und Krankenpfleger, Apotheker und Fachärzte, unter der Leitung Ihres Hausarztes oder Kardiologen.

Gleiche Versorgung

Sie sollten unabhängig von Ihrem Geschlecht, Ihrer Ethnie, Ihrer Kultur, Ihrer Sexualität, sozialen Faktoren oder einer Behinderung die beste Versorgung erhalten.

Informationen/Aufklärung

Sie sollten Informationen und Aufklärung über Vorhofflimmern, die möglichen Behandlungen sowie die möglichen Vorteile und Nebenwirkungen erhalten. Dies soll Ihnen helfen, fundierte Entscheidungen über Ihre Behandlung zu treffen. Zusätzlich zu den Informationen und Broschüren, die Sie von Ihrem Behandlungsteam erhalten, können Sie auch die Website afibmatters.org/de oder <https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/vorhofflimmern> evtl. aufrufen.

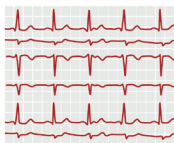
Diagnose

Ein Verdacht auf Vorhofflimmern kann sich aus Ihren Symptomen ergeben oder wenn Sie einen unregelmäßigen Puls verspüren. Die Diagnose wird durch die Überprüfung einer elektrischen Aufzeichnung Ihres Herzens (Elektrokardiogramm, EKG) bestätigt. Wenn Ihr Vorhofflimmern intermittierend auftritt (kommt und geht), muss die EKG-Aufzeichnung möglicherweise über einen Tag oder länger erfolgen (Langzeit-EKG). Vorhofflimmern kann auch von implantierten Aufzeichnungsgeräten und Herzschrittmachern aufgezeichnet werden. Digitale Geräte wie Smartwatches, Fitness-Tracker und Blutdruckmeßgeräte sind eine neue Möglichkeit, Hinweise auf Vorhofflimmern zu erkennen, auch wenn eine elektrische Ableitung (EKG) zur Bestätigung des Vorhofflimmerns vor der Behandlung weiterhin erforderlich ist.

Erste Bewertung

Bei der ersten Vorstellung wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihre Krankengeschichte überprüfen und die Diagnose Vorhofflimmern bestätigen. Ihr Behandlungsteam wird Sie auf alle Risikofaktoren untersuchen, die Ihr Vorhofflimmern begünstigen, Ihr Risiko für die Entwicklung von Blutgerinnseln beeinflussen oder sich auf Ihre Behandlung auswirken. Die Untersuchungen bei Vorhofflimmern sind individuell verschieden, umfassen aber in der Regel Folgendes:

- Ein EKG (zur Messung der Herzfrequenz und Beurteilung des Herzrhythmus) über 10 Sekunden, bei Bedarf auch länger
- Blutuntersuchungen zur Feststellung von Nieren- und Leberproblemen, eines Diabetes, einer Elektrolytentgleisung, einer niedrigen Zellzahl im Blutbild und der Funktion Ihrer Schilddrüse
- Bildgebung des Herzens, wenn dies für Ihre Behandlung von Bedeutung ist – am häufigsten wird eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiogramm) durchgeführt, um u. a. zu sehen, wie gut das Herz pumpt
- Bei bestimmten Patienten kann eine detailliertere Bildgebung des Herzens erforderlich sein.



Elektrokardiogramm (EKG) zur Überprüfung der elektrischen Aktivität des Herzens



Bluttests können auf andere Krankheitszustände hinweisen



Das Echokardiogramm (Echo) ist eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, die zeigt, wie gut das Herz pumpt und funktioniert



Schnittbildverfahren (Tomographie) können eingesetzt werden, wenn detaillierte Bilder des Herzens erforderlich sind.

Andere Krankheitszustände und Risikofaktoren

Dies sind Aspekte Ihres Lebensstils und Ihrer medizinischen Vorgeschichte, die besprochen werden können, um ihr Ansprechen auf die Behandlung des Vorhofflimmerns zu verbessern. Die Addressierung dieser Risikofaktoren kann auch dazu beitragen, künftiges Vorhofflimmern zu verhindern, das Risiko von Herzinfarkten und Schlaganfällen zu senken und Ihr allgemeines Wohlbefinden zu verbessern. Diese Dinge können helfen:



Blutdruck senken

Patienten mit Vorhofflimmern sollten einen gut kontrollierten Blutdruck haben, der bei den meisten Menschen unter 130/80 mmHg liegen sollte. Leider wird dieses Ziel oft nicht erreicht, was mit ein Grund dafür ist, dass Schlaganfälle, Herzinfarkte, Herzschwäche und Demenz bei Menschen mit Vorhofflimmern häufig sind. Wenn der Blutdruck weiterhin zu hoch ist, muss Ihr Behandlungsteam möglicherweise eine medikamentöse Behandlung einleiten oder erhöhen.



Bewegung

Viele Menschen mit Vorhofflimmern bewegen sich nicht ausreichend. Als Patient haben Sie vielleicht Angst, sich zu bewegen, und denken, dass dies Ihren Zustand verschlimmert. Regelmäßige Bewegung ist jedoch für fast alle Menschen mit Vorhofflimmern von Vorteil. Sie sollten Ihre sportliche Betätigung allmählich steigern und mit Ihrem Behandlungsteam besprechen, welche Arten von Bewegung für Sie geeignet sind, um Ihr eigenes Trainingsprogramm zu erstellen.



Gewichtsabnahme

Wenn Sie übergewichtig sind, lohnt es sich, an einem Programm zur Gewichtsabnahme teilzunehmen. Ihr Ziel sollte es sein, 10 % Ihres Körpergewichts zu verlieren. Bei den meisten Ärzten können Sie sich dazu beraten lassen.



Alkoholkonsum reduzieren

Selbst relativ geringe Mengen Alkohol können das Risiko eines erneuten Vorhofflimmerns erhöhen. Sie sollten Ihren Alkoholkonsum auf 3 oder weniger Standardgetränke pro Woche reduzieren. Alkoholexzesse sind ein wichtiger Risikofaktor für Vorhofflimmern und sollten vermieden werden.



Diabetes kontrollieren

Eine gute Kontrolle Ihres Blutzuckerspiegels ist für Ihre Vorhofflimmer-Behandlung wichtig. Wenn Sie Diabetiker oder Prädiabetiker sind, kann es hilfreich sein, auf zuckerarme Lebensmittel zu achten. Viele Patienten benötigen Medikamente, um ihren Diabetes unter Kontrolle zu halten. Der Fingerstichtest oder neuere Geräte können Ihnen helfen, den Blutzucker gut zu überprüfen.

Ihr Risiko von Blutgerinnseln

Blutgerinnsel können sich in den Herzkammern bilden, sich lösen und in den Blutkreislauf gelangen, was zu einer Unterbrechung der Blutversorgung führen kann. Vorhofflimmern ist einer der Hauptfaktoren für die Entstehung von Blutgerinnseln im Herzen. Eine der bekanntesten Folgen ist, dass ein Blutgerinnsel in das Gehirn gelangt und einen Schlaganfall verursacht. Vorhofflimmern ist für etwa ein Fünftel aller bekannten Schlaganfälle verantwortlich, kann aber evtl. auch zu einer Schädigung des Gehirns beitragen, die mit der Zeit zu Demenz führen kann.

Die Erkennung eines Schlaganfalls kann manchmal schwierig sein, wenn die Symptome nur schwach ausgeprägt sind. Mit dem „FAST“-Ansatz kann man sich die Anzeichen eines Schlaganfalls leicht merken: „F“ für Face (Gesicht) – kann die Person lächeln?; „A“ für Arms (Arme) – kann die Person beide Arme heben?; „S“ für Speech (Sprache) – kann die Person normal sprechen? „T“ für Time to act (Zeit zu handeln) – wenn die Antwort auf eine der Fragen nein ist, ist schnelles Handeln erforderlich!

Ihr Schlaganfallrisiko hängt von der Anzahl der **Risikofaktoren** ab, die Sie haben. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie nach diesen Faktoren fragen, um zu entscheiden, ob Sie „Blutverdünner“ (Antikoagulanzen) erhalten sollten. Wenn keine „Blutverdünner“ erforderlich sind, sollte Ihr Risiko regelmäßig neu bewertet werden, um zu sehen, ob diese Entscheidung geändert werden sollte.

Häufige Risikofaktoren für Schlaganfälle bei Vorhofflimmern

Das Alter ist ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Blutgerinnseln bei Vorhofflimmern. Alterskategorien werden verwendet, um Entscheidungen über die Behandlung zu treffen. Grundsätzlich ist das Risiko umso größer, je älter man ist. Antikoagulanzen („Blutverdünner“) werden in der Regel Patienten mit Vorhofflimmern ab einem Alter von 65 Jahren verschrieben, wenn sie zudem mindestens einen weiteren Risikofaktor besitzen, oder allen Patienten ab 75 Jahren, unabhängig von anderen Risikofaktoren.

Wenn Sie bereits einen **Schlaganfall, ein vorübergehendes Ereignis mit Schlaganfall-ähnlichen Symptomen (sog. TIA: transitorisch ischämische Attacke) oder ein Blutgerinnsel** in anderen Organen oder Blutgefäßen erlitten haben, ist das Risiko für einen weiteren Schlaganfall erhöht.

Hoher Blutdruck belastet das Herz und die Blutgefäße und begünstigt die Bildung von Blutgerinnseln. Dies ist wahrscheinlicher, wenn Ihr Blutdruck 140 mmHg oder höher für den oberen Wert (systolisch) oder 90 mmHg oder höher für den unteren Wert (diastolisch) beträgt.

Bei einer **Herzschwäche (Herzinsuffizienz)** pumpt Ihr Herz das Blut möglicherweise nicht mehr effektiv, so dass es den Körper nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen kann. Wenn das Herz nicht richtig arbeitet, kann sich das Blut stauen. Dadurch erhöht sich das Risiko der Bildung von Blutgerinnseln.

Wenn Sie **Diabetes** haben und Ihr Blutzuckerspiegel höher als normal ist, kann dieser zusätzliche Zucker die Innenauskleidung Ihrer Blutgefäße schädigen. Durch diese Schädigung werden die Blutgefäße weniger flexibel und verstopfen eher. Diabetes gilt als Risikofaktor, auch wenn er mit Medikamenten behandelt wird.

Wenn Sie an einer **Erkrankung der Blutgefäße** leiden, bei der das Blut nicht normal fließen kann, weil die Gefäße blockiert, verengt oder beschädigt sind, erhöht sich Ihr Risiko für ein Blutgerinnsel. Dies gilt für die Blutgefäße, die Ihr Herz, Ihr Gehirn, Ihre Nieren, Ihre Beine und andere Bereiche Ihres Körpers versorgen.

Antikoagulanzen („Blutverdünner“)

„Blutverdünner“, auch Antikoagulanzen genannt, sind verschreibungspflichtige Medikamente, welche die Gerinnungsfähigkeit des Blutes reduzieren. Sie sind hochwirksam beim Vorbeugen von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern und werden für alle Patienten empfohlen, die Risikofaktoren für die Entwicklung von Blutgerinnseln haben.

Wahl des „Blutverdünners“

Die meisten Patienten mit Vorhofflimmern sollten ein direktes orales Antikoagulans (DOAK) erhalten, zu dem die Medikamente Apixaban, Dabigatran, Edoxaban oder Rivaroxaban gehören. Die konkrete Wahl erfolgt in Abstimmung mit Ihrem Behandlungsteam. Bei DOAK sind nur gelegentliche Blutuntersuchungen zur Überprüfung der Nieren- und Leberfunktion erforderlich (etwa alle 6 Monate).

Medikamente wie Phenprocoumon oder Warfarin können alternativ bestimmten Patienten verschrieben werden, z. B. Patienten mit mechanischen Herzklappen, schweren Formen einer Mitralklappenerkrankung, schweren Nierenerkrankungen und in der Schwangerschaft. Bei diesen Medikamenten sind häufige Blutuntersuchungen (zur Bestimmung der internationalen normalisierten Ratio oder INR) erforderlich, um sicherzustellen, dass die richtige Dosis eingenommen wird. Ihre Ärztin/Ihr Arzt kann Ihnen aus folgenden Gründen vorschlagen, von Phenprocoumon auf die neueren DOAK-Tabletten umzustellen:

- Um sich das geringere Blutungsrisiko zunutze zu machen
- Um Wechselwirkungen mit Lebensmitteln und anderen Medikamenten zu vermeiden, die bei Phenprocoumon oder Warfarin häufiger auftreten
- Wenn es schwierig ist, Ihren INR-Zielwert einzuhalten
- Wenn Sie ein hohes Risiko für Hirnblutungen haben oder bereits eine schwere Blutung erlitten haben

Dosis des „Blutverdünners“

Wenn Ihnen ein DOAK zur Vorbeugung eines Schlaganfalls oder eines Blutgerinnsels verschrieben wird, sollte es in der Standarddosis eingenommen werden, um sicherzustellen, dass Sie von der Behandlung profitieren. Einige „Blutverdünner“ müssen zweimal am Tag eingenommen werden.

Standarddosen:

- Apixaban: 5 mg zweimal täglich
- Dabigatran: 150 mg zweimal täglich
- Edoxaban: 60 mg einmal täglich
- Rivaroxaban: 20 mg einmal täglich

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen raten, unter bestimmten Umständen (z. B. eine schlechte Nierenfunktion) eine niedrigere Dosis einzunehmen. Wenn sich diese ändern (z. B. wenn sich Ihre Nierenfunktion verbessert), wird Ihr Arzt die Standarddosis wieder empfehlen. Wenn Ihnen Phenprocoumon oder Warfarin verschrieben wird, hängt Ihre Dosis von Ihrem INR-Bluttest ab. Bei den meisten Patienten sollte der INR-Wert in mindestens 70 % der Zeit zwischen 2 und 3 liegen.

Ihr Risiko von Blutungen bei „Blutverdünner“-Therapie

Bei der Verschreibung von „Blutverdünnern“ sollte Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle Faktoren ansprechen, die Ihr Blutungsrisiko erhöhen. Dazu gehören die Kontrolle des Bluthochdrucks, der Rat, den Alkoholkonsum zu reduzieren und andere Medikamente zu vermeiden, die Blutungen verursachen können.

Allerdings ist das Blutungsrisiko nur selten so hoch, dass es mehr Gewicht hat als der Nutzeffekt der „Blutverdünner“-Therapie. Sie sollten aktiv in diese Entscheidungen einbezogen werden und über die Risiken und Vorteile informiert werden. Sie sollten darauf achten, dass manche Medikamente und rezeptfreie Arzneimittel Ihr Blutungsrisiko erhöhen können, und sollten dies vor der Einnahme mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprechen.

Kombination verschiedener Herztabletten

Eine Gruppe von Tabletten, die sogenannten „Plättchenhemmer“ (Thrombozytenaggregationshemmer, z. B. Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel), werden häufig zur Vorbeugung oder Behandlung von Herzinfarkten eingesetzt. Unmittelbar nach einem Herzinfarkt oder einem Eingriff an Ihren Blutgefäßen müssen Sie diese Medikamente möglicherweise zusätzlich zu einem „Blutverdünner“ (Antikoagulans) einnehmen. Die Dauer der kombinierten Behandlung wird so kurz wie möglich gehalten, um mögliche Probleme mit Blutungen zu vermeiden. Nach 12 Monaten erhalten die meisten Patienten nur noch den „Blutverdünner“ und können nach Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt ASS oder Clopidogrel absetzen.

Kontrolle der Herzfrequenz

Ihr Herzschlag kann bei Vorhofflimmern schnell und unregelmäßig sein, und Sie benötigen wahrscheinlich Medikamente zur Senkung Ihrer Herzfrequenz. Die am häufigsten verwendeten Medikamente sind Betablocker oder Digitalispräparate, die bei Patienten mit oder ohne Herzschwäche eingesetzt werden können. Diltiazem und Verapamil sind ebenfalls sehr wirksam, können aber nicht eingesetzt werden, wenn die Pumpfunktion des Herzens eingeschränkt ist. Einige Patienten mit Vorhofflimmern haben eine niedrige Herzfrequenz und müssen überwacht oder mit einem Herzschrittmacher versorgt werden.

Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus

Dies sollte bei allen geeigneten Patienten in Betracht gezogen werden, und Ihr Arzt wird im Rahmen des gemeinsamen Entscheidungsprozesses besprechen, welche Methoden für Sie am besten geeignet sind. Ziel der Behandlung ist es, einen normalen (Sinus-)Rhythmus des Herzens wiederherzustellen und diesen langfristig aufrechtzuerhalten. Dazu gibt es verschiedene Ansätze, wie:

- Elektrische Kardioversion (kurzer Stromstoß durchs Herz während einer Kurznarkose)
- Medikamente, die entweder sofort oder langfristig eingenommen werden (sog. Antiarrhythmika)
- Katheterablation, ein Verfahren zur Behandlung elektrischer Störimpulse im Herzen, die Vorhofflimmern verursachen
- Endoskopische Ablation, ähnlich der Katheterablation, aber mit sog. Schlüsselloch-Chirurgie
- Offene Operation, in der Regel für Patienten, die ohnehin am Herzen operiert werden

In den folgenden Abschnitten wird auf diese Ansätze näher eingegangen.

Ihre Sicherheit bei der Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus

Auch wenn die Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus dringend notwendig erscheint, kann es z.B. sinnvoll sein, den Eingriff hinauszuzögern, wenn Sie bislang keine „Blutverdünner“ einnehmen (mindestens 3 Wochen lang vor dem Eingriff)*. Außerdem können Medikamente zur Wiederherstellung des Herzrhythmus Nebenwirkungen haben, die berücksichtigt werden müssen, um Ihre Sicherheit zu gewährleisten.

* Alternativ zu einer 3-wöchigen Therapie mit Blutverdünnern kann eine Ultraschalluntersuchung über die Speiseröhre (sog. transösophageale Echokardiographie) erfolgen.

Kardioversion

Wenn Sie sich akut unwohl fühlen, benötigen Sie möglicherweise eine elektrische Kardioversion, die schnell und sicher durchführbar ist. Dabei wird ein elektrischer Stromstoß durch die Brustwand auf das Herz verabreicht. Hierbei werden Medikamente gegeben, die zu einer kurzen Narkose („Tiefschlaf“) führen.

Alternativ wird die Wahl zwischen elektrischer und medikamentöser Kardioversion mit Ihnen besprochen, wobei sowohl Ihre individuellen als auch für Ihre betreuende Arztpraxis oder Ambulanz spezifischen Faktoren berücksichtigt werden.

Gründe für den Einsatz einer langfristigen Rhythmuskontrolle

Das Hauptziel der Behandlung sollte darin bestehen, die Symptome des Vorhofflimmerns zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern. Bei einigen Patienten kann es sinnvoll sein, langfristig einen normalen Herzrhythmus anzustreben, um Folgeerkrankungen zu vermeiden und die Prognose zu verbessern.

Erfolgsaussichten

Vorhofflimmern kann trotz der Versuche, es unter Kontrolle zu bringen, wieder auftreten, und Vorhofflimmer-Episoden können ohne jegliche Symptome auftreten. Es kann auch Veränderungen an Ihrem Herzen geben, die unabhängig von Vorhofflimmern das Risiko für Blutgerinnsel erhöhen. Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass Sie Ihre Blutverdünnung langfristig fortsetzen, wenn Sie Risikofaktoren für einen Schlaganfall haben. Dies gilt auch dann, wenn Ihre Behandlung erfolgreich ist und Sie wieder einen normalen Herzrhythmus haben.

Katheterablation

Bei diesem Verfahren werden dünne Instrumente über Blutgefäße in der Leiste in das Herz eingeführt, um die elektrischen „Schaltkreise“ zu unterbrechen, die für das Vorhofflimmern verantwortlich sind. In wenigen Kliniken wird eine Vollnarkose eingesetzt, in der Mehrzahl nur eine Sedierung. Die Dauer des Krankenhausaufenthalts kann variieren. Es gibt potenzielle Komplikationen, die mit dem Verfahren verbunden sein können und die Ihr Kardiologe mit Ihnen besprechen wird.

Die Erfolgsquote hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Generell ist die Katheterablation bei Patienten mit kurzem oder intermittierendem Vorhofflimmern wirksamer, und diese Patientengruppen können zur Katheterablation als erste Rhythmusbehandlung vorgestellt werden. Dies bedeutet, dass in diesen Fällen eine vorherige Behandlung mit antiarrhythmischen Medikamenten nicht erforderlich ist. Bei anderen Patienten wird die Katheterablation empfohlen, wenn Sie bereits Medikamente zur Kontrolle von Vorhofflimmern ausprobiert haben, diese aber nicht mehr wirken oder Nebenwirkungen aufgetreten sind.

Endoskopische Ablation

Diese Verfahren erfordern einen Zugang zum Herzen von außen über Schnitte in der Brustwand. Sie erfordern einen erfahrenen Herzchirurgen und sind daher nicht in jedem Zentrum verfügbar, das Patienten mit Vorhofflimmern behandelt. Sie sind wirksam bei der Schaffung einer Barriere für die elektrische Aktivität, die Vorhofflimmern verursacht, und können auch mit einer Katheterablation kombiniert werden. Diese Verfahren können erwogen werden, wenn Katheterablationen nicht erfolgreich waren oder bei Patienten mit anhaltendem Vorhofflimmern, das auf eine medikamentöse Therapie nicht anspricht. Während des Eingriffs trennt der Chirurg auch einen Bereich des Herzens häufig ab, in dem sich Blutgerinnsel bilden können, das sogenannte Vorhofohr. In der Regel wird die orale Antikoagulation („Blutverdünner“) nach der Operation fortgesetzt.

Vorhofflimmern und Herzchirurgie

Wenn Sie sich aus einem anderen Grund einer Operation am offenen Herzen unterziehen, kann Ihr Herzchirurg möglicherweise gleichzeitig eine Vorhofflimmerablation durchführen. Dies wird nur in Krankenhäusern empfohlen, die über ein erfahrenes Team von Chirurgen verfügen. Während des Eingriffs trennt der Chirurg auch einen Bereich des Herzens elektrisch ab, in dem sich häufig Blutgerinnsel bilden, das sogenannte Vorhofohr. In der Regel wird die orale Antikoagulation („Blutverdünner“) nach der Operation fortgesetzt.

Neu-Bewertung Ihrer Situation

Die Patientenversorgung ist in jedem Land und jeder Region anders organisiert. Sie sollten jedoch damit rechnen, dass Sie von medizinischem Fachpersonal betreut werden, meist von Ihrem Hausarzt oder Kardiologen. Diese können Sie zu einer bestimmten Behandlung überweisen (z. B. an einen Kardiologen/Rhythmologen). Diese Nachsorge kann auch mit der Beratung oder Überweisung an andere Heilberufe wie Krankenpfleger, Apotheker, Physiotherapeuten oder Ernährungsberater kombiniert werden. Es gibt auch spezielle Kliniken für Patienten mit Vorhofflimmern.

Wenn Ihr Zustand stabil ist und Ihre Symptome gut kontrolliert sind, können Sie aus der Krankenhausnachsorge entbunden werden. Ihre Risikofaktoren und Ihr Bedarf an „Blutverdünnern“ sollten weiterhin regelmäßig von Ihrem Hausarzt überprüft werden.

Wenn Sie durch Ihr Vorhofflimmern beunruhigt sind, sollten Sie einen Arzt aufsuchen, damit Ihr Behandlungsplan angepasst werden kann. Wenn Sie eine Ohnmacht (Synkope) erleiden oder durch Schmerzen in der Brust beunruhigt sind, sollten Sie sich rasch in ärztliche Hilfe begeben und ggfs. einen Notarzt rufen.

Diese Patientenleitlinie ist eine stark vereinfachte Version der ESC-Leitlinien für die klinische Praxis zur Behandlung von Vorhofflimmern.

Autoren

Inge Mølgaard (Denmark) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, France.

Jeremy Dwight (United Kingdom) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Linköping University, Linköping, Sweden & Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

Tom J. R. De Potter, Department of Cardiology, OLV Hospital, Aalst, Belgium.

Isabelle C. Van Gelder, Department of Cardiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands.

Dipak Kotecha, Institute of Cardiovascular Sciences, University of Birmingham, United Kingdom & NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, United Kingdom.

Haftungsausschluss

Diesen Patientenleitlinien liegen die (englischsprachigen) 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/ehae176) as published on 30 August 2024 zugrunde.

Copyright © European Society of Cardiology 2024 - Alle Rechte vorbehalten.

Diese Patientenleitlinie wurde nur für den persönlichen und informativen Gebrauch veröffentlicht. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Keine Inhalte dieses Dokuments dürfen ohne schriftliche Genehmigung der ESC übersetzt oder in irgendeiner Form vervielfältigt werden. Die Erlaubnis kann bei der ESC, Clinical Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Frankreich, schriftlich beantragt werden. E-Mail: guidelines@escardio.org

Die ESC ist nicht verantwortlich für Widersprüche, Diskrepanzen und/oder Uneindeutigkeiten zwischen den ESC-Leitlinien und anderen offiziellen Empfehlungen oder Leitlinien der zuständigen Gesundheitsinstitutionen, insbesondere in Bezug auf gebotene Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung oder auf Behandlungsstrategien. Weitere Informationen zur Rolle der Leitlinien für die klinische Praxis und zur individuellen Verantwortung der Angehörigen der Heilberufe bei der Entscheidungsfindung in der Patientenversorgung finden sich in der Präambel der ursprünglichen Leitlinien.

Diese Patientenleitlinie wurde übersetzt von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Die ESC kann nicht für den Inhalt dieses übersetzten Dokuments verantwortlich gemacht werden.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Die Bearbeitung der deutschen Übersetzung erfolgte durch die Kommission für Klinische Kardiologische Medizin der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie mit freundlicher Unterstützung von Melanie Anuscha Gunawardene.



ESC

European Society
of Cardiology