

Frequenz- vs. Rhythmuskontrolle

Bei Patienten mit Vorhofflimmern stellt sich die Frage, ob es in ihrem Interesse liegt, unter Beibehaltung des stabilen Vorhofflimmerns versorgt zu werden, oder ob das Herz wieder in seinen normalen Sinusrhythmus gebracht werden muss. **Diese Fragestellung wird „Frequenz- vs. Rhythmuskontrolle“ genannt.**

Bei Patienten mit Vorhofflimmern können an Symptomen wie Herzrasen, Atemnot, Lethargie oder verringerter Bewegungstoleranz (schnellere Ermüdung bei körperlicher Aktivität) leiden, oder es treten überhaupt keine Symptome auf. Es ist egal, wie symptomatisch das Vorhofflimmern für eine Erhöhung des Schlaganfallrisikos des Patienten ist (weitere Informationen finden Sie in der AFA-Broschüre ‚Blutverdünnung und Vorhofflimmern‘). Die Symptome bestimmen jedoch die Wahl der weiteren Therapie.

Trotz der logisch erscheinenden Annahme, dass sich das Schlaganfallrisiko nach Wiederherstellen des normalen Sinusrhythmus nach Vorhofflimmern wieder normalisiert, wurde dies bislang noch nicht anhand von Studien nachgewiesen. Das Risiko (das bei gesunden jungen Menschen mit normaler Herzaktivität gering ist) bleibt scheinbar allein durch die Tatsache, dass das Vorhofflimmern bereits einmal aufgetreten war, weiterhin bestehen.

Aufgrund der fehlenden Verringerung des Schlaganfallrisikos nach Wiederherstellen des normalen Sinusrhythmus ist die Entscheidung, die Symptome mit Medikamenten unter Beibehaltung des Vorhofflimmerns zu kontrollieren, oft einfacher und sicherer.

Falls der Patient nach 24-stündiger Überwachung über ein kleines EKG-Gerät eine akzeptable Herzfrequenz aufweist und asymptomatisch ist, muss lediglich ein Medikament zur Senkung des Schlaganfallsrisikos erwogen werden.

Ist die Herzfrequenz jedoch im Ruhezustand oder bei körperlicher Bewegung beschleunigt, muss diese anhand von Medikamenten verringert werden. Dabei wird in der Regel anfangs ein Betablocker oder ein frequenzverringender Kalziumkanalblocker eingesetzt.

Manchmal werden diese zwar verschrieben, zeigen jedoch keinen Erfolg. In diesem Fall kann auf ein anderes Medikament ausgewichen werden. Falls das Ersatz-Medikament aus anderen Gründen nicht gegeben werden kann, wird oft Digoxin als Kombinationspräparat verabreicht.

Falls sich die Symptome trotz einer Kombination an frequenzverringenden Medikamenten nicht kontrollieren lassen, muss eine Rückkehr zum normalen Sinusrhythmus in Betracht gezogen werden. Falls diese Möglichkeit machbar erscheint, wird Sie Ihr Herzrhythmusspezialist diesbezüglich beraten.

Autor: Dr. Matthew Fay, Allgemeinmediziner
Autor: Prof Christian Wolpert, Kardiologe
Bestätigt von: Jayne Mudd, Fachkrankenschwester für Arrhythmie
Professor Richard Schilling

Weitere Informationen erhalten Sie von der Atrial Fibrillation Association

Beauftragte: Professor A. John Camm, Professor Richard Schilling,

Fr. Jayne Mudd, Fachschwester für Arrhythmien

©2011 Gemeinnützige Einrichtung Nr. 1122442