

Neue Strategien zum Umgang mit der „Volkskrankheit“ Vorhofflimmern

Dieter Leußler

Vorhofflimmern ist eine Erkrankung, die in den letzten Jahren zunehmend an Relevanz gewonnen hat und deren Prävalenz weiter steigen dürfte. Für Ärzte entsteht dadurch ein wachsender Behandlungsdruck. Denn zum einen werden die Symptome des Vorhofflimmerns oft als extrem beeinträchtigend empfunden. Zum anderen drohen im Einzelfall schwere Komplikationen wie Schlaganfälle. Mehr Anstrengung bei der klinischen Forschung erscheint vielen Experten daher wünschenswert.

Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) schätzt die Zahl der Patienten mit Vorhofflimmern in Europa auf 4,5 Millionen. Auch wenn für Deutschland wegen des Fehlens nationaler Erkrankungsregister keine präzisen Statistiken vorliegen, dürften hier etwa eine Million Menschen von Vorhofflimmern betroffen sein. Die Dunkelziffer ist vermutlich hoch: Das Kompetenznetz Vorhofflimmern schätzt sie auf eine weitere Million.

Neben der koronaren Herzerkrankung und der Herzinsuffizienz sind vor allem die arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzerkrankung und erworbene Herzklappenfehler als Ursachen des Problems bekannt. Da diese Grunderkrankungen überwiegend mit dem Alter assoziiert sind, dürfte die Problematik des Vorhofflimmerns in den nächsten Jahren eher zu- als abnehmen.

„Stolperndes Herz“ belastet Patienten

Zwei Varianten der Erkrankung existieren: Vorhofflimmern kann anhaltend sein. Kardiologen sprechen dann von „persistierendem“ Vorhofflimmern. Es kann aber auch attackenartig auftreten und wird dann „paroxysmal“ genannt. Was beim Vorhofflimmern elektrophysiologisch passiert, ist mittlerweile relativ gut bekannt.

Etwas vereinfacht gesagt liegt eine gestörte Erregungsleitung im Bereich der Vorhöfe des Herzens vor. Es kommt zu so genannten kreisenden Depolarisationen mit der Folge einer unregelmäßigen Überleitung der Vorhoferregung auf die Kammer.

Klinisch imponiert dies als absolute Arrhythmie: Der Patient hat den Eindruck, dass sein Herz stolpert. Der Arzt spürt einen völlig unregelmäßigen Puls. Häufig, aber nicht zwangsläufig, ist die Kammerfrequenz als Folge dieser Pathophysiologie höher als bei einem normalen Sinusrhythmus. Ein „Herzrasen“ mit den damit assoziierten Beschwerden wie Schweißausbrüchen, „innere Unruhe“, Luftnot und Kreislaufproblemen ist deswegen neben dem „Stolpern“ ein weiteres, häufig beschriebenes Phänomen.

Vor allem bei schon vorgeschädigtem Herzen kann Vorhofflimmern auch spürbaren Einfluss auf die Auswurfleistung des Herzens haben. Denn der Vorhof trägt mit einem Anteil von etwa 15 bis 20 Prozent zum Herzzeitvolumen bei. Dass der Vorhof durch das Flimmern gewissermaßen stillgelegt wird, ist auch Ursache für die Neigung zur Thrombenbildung. Nach Angaben des Kompetenznetzes Vorhofflimmern geht etwa jeder fünfte Schlaganfall auf derartige Thromben zurück.

Umfrage zeigt Wissenslücken auf

Die Frage, die sich angesichts der zunehmenden Häufigkeit von Vorhofflimmern in den demographisch alternden Gesellschaften der Industrienationen stellt, lautet, ob das Gesundheitswesen angemessen darauf vorbereitet ist. In diesem Zusammenhang ist eine Umfrage des IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsfor-

schung zum Vorhofflimmern befragt wurden. Die Interviewten decken ein breites Spektrum von Experten ab – sie nehmen führende Funktionen in medizinischen Einrichtungen wie Pflegediensten, Rehabilitationskliniken und Krankenhäusern ein oder sind leitende Mitarbeiter von Verbänden, Krankenkassen und anderen medizinischen Dienstleistern.

Die Analyse der Befragungsergebnisse ergibt ein gemischtes Bild: Einerseits ist den befragten Experten die Problematik des Vorhofflimmerns bewusst. Andererseits wird die Häufigkeit von Vorhofflimmern aber eher unterschätzt. Und auch der Kenntnisstand in Sachen existierender Therapien ist noch nicht optimal.

Befragte unterschätzen Zahl der Arztbesuche

Im Einzelnen konnte beispielsweise nur jeder fünfte Befragte die Häufigkeit des Vorhofflimmerns – etwa eine Million Betroffene in Deutschland – richtig angeben. Ein knappes Drittel schätzte die Prävalenz auf bis zu 500.000 Patienten. Und ein knappes Fünftel lag mit einer Angabe von „bis zu 100.000 Patienten“ deutlich zu niedrig. Auch bei der Zahl der Arztkontak-

te liegen die Befragten eher zu niedrig: Im Durchschnitt konsultiert ein Patient mit Vorhofflimmern wegen dieser Erkrankung fast neun Mal pro Jahr einen Arzt. Drei Viertel aller Befragten schätzte die Frequenz von Arztbesuchen als geringer ein. Die mit 37 Prozent am häufigsten genannte Schätzung war „drei bis vier Mal“.

Ein klares Problembewusstsein existiert bei den Fach- und Führungskräften hinsichtlich der Dynamik der Entwicklung. 78 Prozent sind der Auffassung, dass die Häufigkeit von Vorhofflimmern etwas oder deutlich zunimmt. Auch bei der medizinischen Einordnung des Vorhofflimmerns ist der Wissensstand angemessen hoch: Erneut geben 78 Prozent an, Vorhofflimmern sei medizinisch bedrohlich oder sehr bedrohlich. Jeweils etwa 80 Prozent kennen die vier wesentlichen Grunderkrankungen, die zu Vorhofflimmern führen können (Hypertonie, koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen).

Auch über die Symptome herrscht Klarheit: 92 Prozent wissen, dass Vorhofflimmern zu Herzrasen führt. Rund drei von vier kennen die Symptome Leistungsabfall, Schwindelgefühl und Atemnot. Hier herrscht jeweils eine große Übereinstimmung zwischen den Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen.

Therapien gegen Vorhofflimmern zu wenig bekannt

So gut die Kenntnisse über die Grundlagen des Vorhofflimmerns bei den vom IMWF-Institut befragten Fach- und Führungskräften des Gesundheitswesens ist, so durchwachsen ist das Wissen um existierende Therapien. Mit einer Quote von 62 Prozent ist nicht einmal zwei von drei Befragten bewusst, dass die orale Antikoagulation eine Standardtherapie bei Pati-

enten mit Vorhofflimmern und erhöhtem Schlaganfallrisiko ist. Angesichts der erheblichen Folgen, die Schlaganfälle sowohl für den individuellen Patienten als auch für das Gesundheitswesen als Ganzes haben, ist das sicher als bedauerlich niedrig zu werten. Passend zu diesem Ergebnis gaben nur 70 Prozent bei der Frage nach den möglichen Komplikationen des Vorhofflimmerns den Schlaganfall an. 89 Prozent kennen Vorhofflimmern als eine Ursache von Herzinsuffizienz.

Bei anderen Therapien ist es um das Wissen nicht besser bestellt als bei der oralen Antikoagulation: Von der seit einigen Jahren zur Verfügung stehenden Katheterablation, dank derer Vorhofflimmern bei einem Teil der Patienten mit Hilfe eines invasiven Eingriffs dauerhaft beseitigt werden kann, haben nur 54 Prozent der Experten schon einmal etwas gehört. 72 Prozent der Befragten ist bekannt, dass es Medikamente gibt, mit denen sich der Herzrhythmus kontrollieren lässt. Immerhin 81 Prozent kennen medikamentöse Möglichkeiten der Frequenzkontrolle, also die traditionellste aller Therapien.

Hoher Bedarf an klinischer Forschung

Neben den klassischen diagnostischen Methoden wie Ruhe-EKG, Langzeit-EKG, Event-Recorder und auch implantierbare Event-Recorder gibt es seit wenigen Jahren auch eine Methode, basierend auf dem Langzeit-EKG, aus der Dynamik der RR-Intervalle Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern auch bei scheinbarem Sinusrhythmus zu identifizieren. Eine entsprechende Registerstudie ist von der KPH (Kardiologie-Plattform Hessen eG) durchgeführt worden; die Publikation ist in Vorbereitung. Solche Technologien, die ständig weiterentwickelt werden, sind unter anderem künftig in der Lage, die Effektivität

medikamentöser Therapien zu messen und nachzuweisen.

Passend zu den eher eingeschränkten Kenntnissen über Therapien, abgesehen von den klassischen Therapien der Frequenzkontrolle, sehen viele der befragten Experten einen hohen Bedarf an klinischer Forschung. Zwölf Prozent meinen, dass die Entwicklung von neuen Medikamenten für die Indikation Vorhofflimmern absolute Priorität haben sollte. Ein weiteres gutes Drittel (37 Prozent) sähe es gerne, wenn die Forschung in diesem Bereich intensiviert würde.

Zumindest was die medikamentösen Therapien angeht, hat die von den Experten eingeforderte Forschung bereits in Teilen stattgefunden und tatsächlich erste Resultate erbracht. Nachdem über einen langen Zeitraum bezüglich der Rhythmuskontrolle keine neuen Präparate entwickelt wurden, hat jetzt die Weiterentwicklung eines dieser Präparate erstmals belegen können, dass es beim Vorhofflimmern nicht nur symptomatisch wirksam ist, sondern auch Klinikaufenthalte (Vorhofflimmern führt zu einer sehr hohen Anzahl von stationären Noteinweisungen!) und durch kardiovaskuläre Ereignisse verursachte Todesfälle verringert. Und in Sachen Gerinnungshemmung sind orale Inhibitoren von unterschiedlichen Gerinnungsfaktoren in der fortgeschrittenen klinischen Entwicklung, die auf lange Sicht die gerinnungshemmende Therapie bei Vorhofflimmern deutlich vereinfachen dürften, weil sie die Gerinnungsmessung per INR-Bestimmung durch Arzt oder Patient entbehrlich machen.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Dieter Leußler
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Haspelstraße 29, 35037 Marburg
Fon: 06421 22077
E-Mail: dleussler@aol.com