

Sein Herz schlägt wieder im Takt

Vorhofflimmern: Eine ganz spezielle Operation ersparte Gerhard (81) den Schrittmacher

München/Konstanz – Früher, – da kletterte Gerhard K. (81) aus Konstanz mühelos auf die schönsten Berge Europas und ließ auf langen Bergstrecken deutlich jüngere Rennradfahrer weit hinter sich. Bis massive Vorhofflimmern und in der Folge ein Schlaganfall den Ingenieur aus der Bahn warf. Dass er heute ohne Betablocker, Blutverdünner und Herzschrittmacher normal leben und auch in Maßen wieder Sport treiben kann, verdankt er dem Schweizer Kardiologen Prof. Sacha Salzberg. Er ist ein international anerkannter Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie und Spezialist für die Thorakoskopische Ablation bei therapieresistenten Herzrhythmusstörungen (siehe unten), der auch regelmäßig in München praktiziert. Allein in Deutschland sind bis zu zwei Millionen Menschen von dieser Herzrhythmusstörung betroffen. Das Risiko für Vorhofflimmern und damit für Herzschwäche, Schlaganfall und Herzinfarkt nimmt im Alter zu. Zur Behandlung wird häufig eine Vielzahl von Medikamenten wie Betablocker und Blutverdünner eingesetzt. „Die verträgt jedoch

suchte, Zeitung zu lesen und mich zu beruhigen. Aber ich verstand den Inhalt der Worte nicht mehr. Ich wollte es meiner Frau erklären und konnte nicht mehr sprechen. Ich war so zornig auf mich.“ Seine Frau rief den Notarzt. Gerhard K. hatte Glück: „Es war nur ein leichter Schlaganfall.“ Die Symptome verschwanden, er nahm fortan Blutverdünner und Betablocker. „Aber mit meinem Sport war leider Schluss. Und das Vorhofflimmern kam immer wieder.“

Nach Rücksprache mit seinem Arzt entschloss sich der Rentner zunächst für eine elektrische Kardioversion (ein Stromstoß unter Narkose) und eine Katheterablation in Juni 2018. Im Jahr darauf ging es ihm für kurze Zeit so gut, dass er sogar wieder zum Klettern ging. Doch das Vorhofflimmern kam zurück. Im November 2023 wiederholte sein Arzt die Katheterablation. Und dann hatte er Pech: In der Klinik steckte sich Gerhard K. mit Covid 19 an. Fortan kämpfte er wöchentlich mit dem Vorhofflimmern. „Ich war wirklich verzweifelt.“

In einer Zeitung stieß er im Frühjahr dieses Jahres zufällig auf einen Artikel über Prof. Sacha Salzberg und seine patentierte Ablationstechnik: „Ich wollte diese große Chance unbedingt nutzen.“ Er vereinbarte zeitnahe einen Termin bei dem Herzspezialisten. Schon am 18. April dieses Jahres wurde er im Hightech-OP der Schön Klinik in Vogtareuth bei Rosenheim operiert. Seitdem „Ich habe noch nicht zu meiner alten Energie zurückgefunden, was allerdings auch meinem Alter geschuldet sein mag. Das will man nicht so gern hören. Aber es ist nun mal so. Und ich werde lernen, damit umzugehen.“ Seine Kletter- und Radreisen zu den schönsten Bergen und Touren Europas fehlen ihm sehr: „Klettern ist so viel mehr als ein Sport. Es erfasst den ganzen Menschen. Man lernt, sich total zu konzentrieren und unter großem Druck die richtigen Entscheidungen zu treffen.“ Doch Aufgeben gilt nicht: Gerhard K. hat das Rennrad gegen ein Mountainbike eingetauscht, mit dem er schon wieder eine halbe Stunde fahren kann. Er hat viel Muskulatur verloren. Die trainiert er im Fitnesscenter und bei häufigen Spaziergängen mit seiner Frau. Und übt sich dabei in der schwierigsten aller Disziplinen: der Geduld.

DORITA PLANGE

„Ich wollte diese große Chance unbedingt nutzen.“

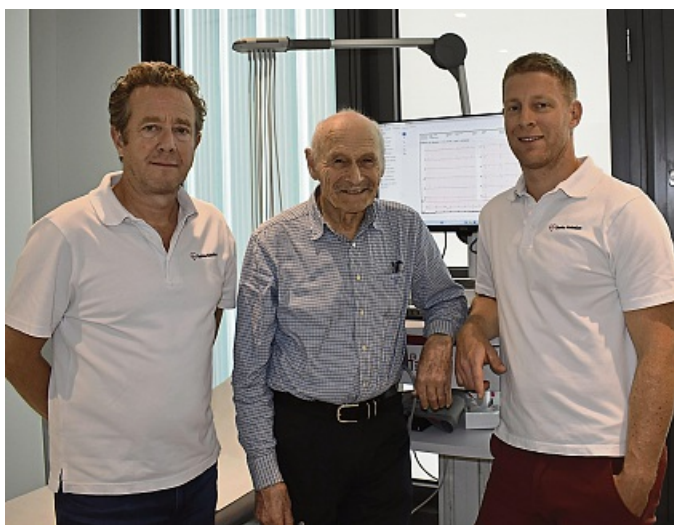
Patient Gerhard K. (81)

nicht jeder. Teilweise bekamen meine Patienten die niederschmetternde Auskunft, dass sie austherapiert seien oder allenfalls noch ein Herzschrittmacher helfen könne“, erklärt Prof. Salzberg.

Zu diesen Unglücklichen zählte auch Gerhard K., der seinem Körper häufig sportliche Höchstleistungen beim Klettern abverlangte und auf dem Rennrad schwer zu schlagen war. „Ich hätte eher meine Lunge riskiert, als jemanden an mir vorbeizulassen.“ Heute weiß er, dass auch Extremsport im Verdacht steht, Vorhofflimmern auszulösen. Im Dezember 2015 ereilte ihn die erste Attacke: „Es kam wie der Dieb in der Nacht. Ich ging nur die Treppe hoch und kam mit einem extremen Puls von 160 oben an.“ Die Attacken wiederholten sich. „Die letzte hielt 36 Stunden an. Es war komisch. Ich wollte mir keine Schwäche eingestehen.“ Bis zu dem Tag, an dem er daheim ohnmächtig vom Stuhl kippte. „Ich stand schnell wieder auf und ver-



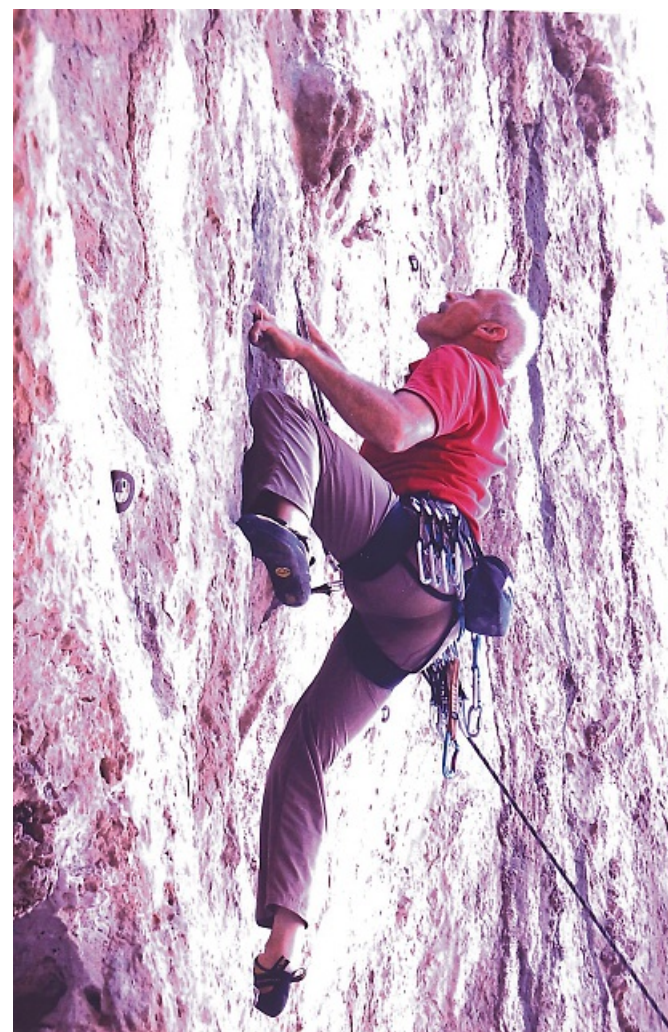
Prof. Sacha Salzberg im Hightech-OP während der speziellen Chirurgischen Ablation gegen Vorhofflimmern. Die Erfolgsrate dieser Operationstechnik liegt bei 90 Prozent. SWISS ABLATION



Patient Gerhard K. (81) mit Herzchirurg Prof. Sacha Salzberg (li.) und dem Kardiologen Dr. Yves Sunier. SWISS ABLATION

Vortrag im Literaturhaus

Bereits im Januar 2025 hält Professor Sacha Salzberg mit Kollegen in der Bibliothek des Münchner Literaturhauses (Altstadt) einen Vortrag zum Thema Vorhofflimmern, bei dem alle Aspekte der Volkskrankheit, die Behandlungsmöglichkeiten sowie die modernen Ablationen erklärt werden. Die Veranstaltung ist kostenlos. Zudem haben Gäste die Möglichkeit, mit Prof. Salzberg und seinen Kollegen persönliche Fragen und Anliegen zu besprechen bzw. einen Praxistermin auszumachen. Der Termin: Mittwoch, 22. Januar, 18 bis 20 Uhr, Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München (öffentlich gut erreichbar mit den Linien U4/U5 zum Odeonsplatz). Eine Anmeldung ist erforderlich unter: info@swiss-ablation.com



2015 kletterte Gerhard K. (81) den Schwierigkeitsgrad 6C. Kurz darauf erlitt er den ersten Anfall von Vorhofflimmern.

Spezielle OP-Technik stoppt das Chaos

Schlaganfall-Risiko sinkt massiv – Medikamente können abgesetzt werden

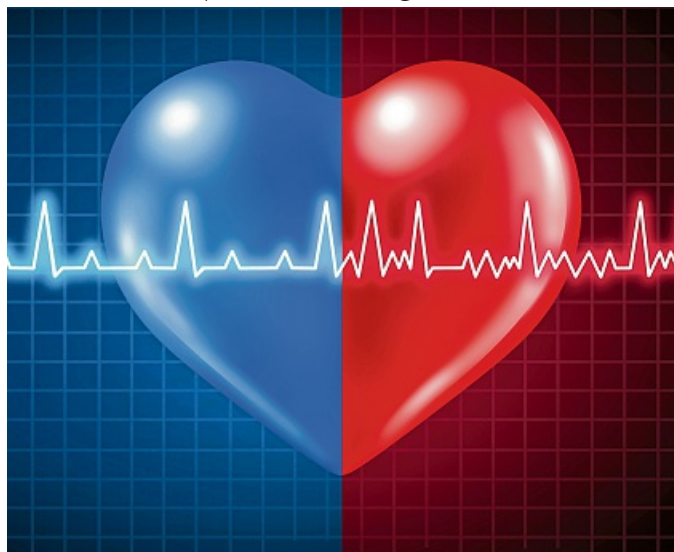
München – Nicht immer lässt sich die Ursache für Vorhofflimmern eindeutig klären. Bluthochdruck und Diabetes zählen u. a. zu den Auslösern für elektrische Störimpulse im Reizleitungssystem des Herzens. Die Folge: Der Puls schlägt hoch auf bis zu 200 Schläge pro Minute, löst Angst und Atemnot aus. Die Attacken können Minuten oder auch Stunden und Tage anhalten. Die Gefahr: In den Ausbuchtungen des Vorhofs, dem Herzohr, entstehen Blutgerinnsel, die einen Schlaganfall auslösen können. Kardiologen empfehlen ihren Patienten eine Katheter-Ablation, bei der mit einer Verödungstechnik Narben zwischen Lungenvene und Vorhofsraum erzeugt werden. Diese unterbrechen die Reizleitung. Dieser Eingriff muss meist mehrfach wiederholt werden. Oft hilft als letzte Option dann nur noch der Herzschrittmacher.

Bei Prof. Salzbergs Technik – der Chirurgischen Ablation –

erfolgt der Zugang von außen durch kleine Schnitte an der Brustwand für Kamera und Instrumente. An der Oberfläche des Herzens kann der Chirurg nun mit wesentlich mehr Energie (bipolarem Strom) arbeiten. „Das Narbenareal um den Vorhof ist darum nachhaltiger“, so der Spezialist. Zudem verschließt er das linke Herzohr mit einem Clip: „Damit sinkt das Schlaganfall-Risiko massiv. Medikamente können deutlich reduziert, Blutverdünner für immer abgesetzt werden.“ Die Erfolgsrate der chirurgischen Ablation liegt bei ca. 90 Prozent. Mittlerweile wird die Operationsmethode in den aktuellsten Richtlinien 2024 der Europäischen Kardiologie Gesellschaft sogar u. U. empfohlen. Prof. Salzbergs Rat: „Lassen Sie sich von einem Spezialisten beraten, bevor Sie einen Herzschrittmacher in Erwägung ziehen.“ Prof. Salzberg betreibt in Zürich sein eigenes Herzenzentrum Swiss Ablation. Er praktiziert regelmäßig in München-

Bogenhausen und operiert in der Schön Klinik Vogtareuth. Behandlungen und OPs werden von allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen bezahlt. Prof. Salzberg spricht neben Deutsch fließend Englisch, Französisch, Niederländisch und Italienisch. **Kontakt in**

München:
Praxis Kardiologie mit Herz
Törringstraße 6
81675 München
Tel.: 089/800 322 96
Homepage: www.chirurgische-ablation.de
E-Mail:
info@swiss-ablation.com



Normale Herzrhythmus (blau). Der rote Bereich zeigt den unregelmäßigen Herzschlag bei Vorhofflimmern an. MAURITIUS

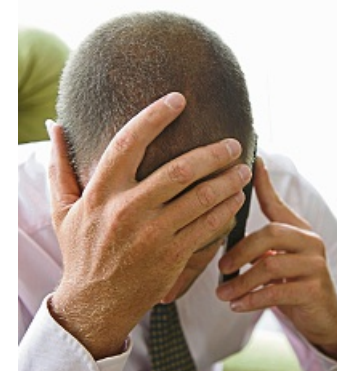
Herzschrittmacher: Pro und Contra

Ablationstechniken sind für viele, aber nicht für alle Patienten mit schweren Herzrhythmusstörungen geeignet. Dann ist ein Herzschrittmacher unter Umständen die richtige Wahl, um mithilfe elektrischer Impulse den Herzrhythmus zu regulieren. „Diese Entscheidung sollte stets nach einer gründlichen ärztlichen Beratung getroffen werden“, rät Prof. Sacha Salzberg.

Die Vorteile: Die neue Generation der Herzschrittmacher ist kleiner, zuverlässig, programmierbar und sogar kompatibel für eine Untersuchung im MRT. Sie können sich sogar an unterschiedliche Aktivitätsniveaus der Patienten anpassen, lindern Symptome wie Schwindel, Müdigkeit und Atemnot und ermöglichen ein aktiveres Leben. Die Implantation eines Herzschrittmachers ist ein einfacher, minimalinvasiver Eingriff unter örtlicher Betäubung. Er verringert das Risiko des plötzlichen Herztods bei schweren Herzrhythmusstö-

rungen erheblich. Moderne Modelle funktionieren oft viele Jahre ohne Austausch. Es müssen lediglich regelmäßig Überprüfungen und Anpassungen vorgenommen werden.

Die Nachteile: Wie bei jedem Eingriff können bei der Implantation Komplikationen (Infektionen, Blutungen etc.) entstehen. Technische Probleme wie Batterieversagen oder Fehlfunktionen der Elektroden sind selten. Diese müssten in einer zweiten OP behoben werden. Ein Herzschrittmacher kann eine lebenslange Abhängigkeit von der Technik bedeuten. Je nach Modell sollte man bei der Nutzung bestimmter Geräte (z. B. Maschinen mit starker Vibration oder elektromagnetischen Feldern) vorsichtig sein. Zudem müssen Patienten die ärztlichen und technischen Kontrollen unbedingt einhalten. Auch wenn die Batterie viele Jahre halten: Irrendwann müssen sie ersetzt werden – im Rahmen einer weiteren, aber kleinen OP. dop



Dauerstress und Sorgen erhöhen das Risiko. MAURITIUS

17. Chronische Entzündungen, etwa durch Erkrankungen wie Rheuma oder chronische Bronchitis, können das Risiko für Vorhofflimmern erhöhen.

18. Vorhofflimmern kann auch das Risiko für eine Lungenembolie erhöhen, da sich Blutgerinnsel von den Vorhöfen lösen und in die Lunge wandern können.

19. Bei Frauen kann das Risiko von Vorhofflimmern nach der Menopause (Hormonveränderungen) erhöht sein.

20. Emotionale Belastungen und Angstzustände sind auch bekannte Auslöser von Vorhofflimmern-Episoden. dop

ZUM THEMA

20 Fakten zur Volkskrankheit

1. Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe unregelmäßig und oft schnell schlagen, was die Blutpumpeffizienz des Herzens beeinträchtigt.

2. Diese Volkskrankheit ist die häufigste Herzrhythmusstörung weltweit, von der Millionen Menschen betroffen sind, insbesondere die Älteren.

3. Symptome können Herzklappen, Kurzatmigkeit, Schwindel, Schwäche und in einigen Fällen Brustschmerzen umfassen.

4. Manche Menschen haben jedoch keine Symptome und erfahren nur durch eine Untersuchung, dass sie Vorhofflimmern haben.

5. Paroxysmales Vorhofflimmern tritt plötzlich auf und endet in der Regel von selbst innerhalb von 48 Stunden.

6. Persistierendes Vorhofflimmern dauert länger als sieben Tage und erfordert oft medizinische Eingriffe, um den normalen Rhythmus wiederherzustellen.

7. Permanentes Vorhofflimmern bleibt dauerhaft bestehen. Das Ziel der Behandlung ist die Frequenzkontrolle, nicht die Rhythmuskorrektur.

8. Zu den Risikofaktoren zählen Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen, Diabetes, Übergewicht und ein hohes Alter.

9. Übermäßiger Alkoholkonsum, auch bekannt als "Holiday-Heart-Syndrom", kann Vorhofflimmern auslösen.

10. Auch eine familiäre Vorgeschichte von Vorhofflimmern kann das Risiko, daran zu erkranken, erhöhen.

11. Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen obstruktiver Schlafapnoe und Vorhofflimmern.

12. Vorhofflimmern wird häufig mit einem Elektrokardiogramm (EKG) diagnostiziert, das unregelmäßige Herzrhythmen aufzeichnet.

13. In manchen Fällen wird ein Langzeit-EKG verwendet, um das Herz über einen längeren Zeitraum zu überwachen.

14. Antiarrhythmika wie Amiodaron oder Flecainid können eingesetzt werden, um den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen und aufrechtzuerhalten.

15. Beta-Blocker, Kalziumkanalblocker und Digitalis werden verwendet, um die Herzfrequenz zu verlangsamen und zu kontrollieren.

16. Moderate Bewegung kann helfen, das Risiko von Vorhofflimmern zu reduzieren bzw. zu kontrollieren.