

# „Mein neues Leben ohne Vorhofflimmern“

**FÜR HERZPATIENTEN**

## Experten-Tipps für Sport und Ernährung

„Inaktivität und Übergewicht und alles, was damit einhergeht, kann dazu führen, dass man bereits im Alter von Mitte 30 oder 40 Vorhofflimmern bekommen kann und Veränderungen des Herzens hat, die man eher bei einem 70-jährigen vermuten würde“, warnt der Sportkardiologe und Präventionsexperte Prof. Dr. Martin Halle von der TU München, der ebenfalls zum wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung gehört. Umso wichtiger ist also ein moderates Sportprogramm: „Vorhofflimmerpatienten sollten ihre Trainingsdosis immer mit dem Arzt besprechen“, rät Prof. Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Beta-Blocker oder Rhythmusmedikamente senken die körperliche Leistungsfähigkeit. Darum müsse für diese Patienten zuerst der optimale Trainingspuls angepasst werden. Digitale Hilfs-

Bis zu zwei Millionen Bundesbürger leiden an Vorhofflimmern, der häufigsten Herzrhythmusstörung. In unserer Zeitung erklären Ärzte und eine Patientin, wie man die Volkskrankheit in den Griff bekommt.

**VON DORITA PLANGE**

München – Bis zu 200 Herzschläge pro Minute versetzen Patienten mit Vorhofflimmern augenblicklich in große Angst. Die häufigste Form der Herzrhythmusstörung ist



**Karin Scheid** litt zwölf Jahre. Jetzt ist sie wieder fit.



**Prof. Sacha Salzberg** beherrscht die Chirurgische Ablation.

zwar nicht unmittelbar lebensbedrohlich. Sie erhöht aber das Risiko, einen Schlaganfall oder Hirnschlag zu erleiden. In München praktiziert der Schweizer Herzchirurg Professor Sacha Salzberg (siehe Artikel links unten), der sich auf die schweren Fälle spezialisiert hat. Er hat die Chirurgische Ablation entwickelt – eine minimalinvasive Methode, die Patienten wie Karin Scheid (46) vom Vorhofflimmern und zahlreichen Medikamenten befreite.

Mit 21 Jahren überraschte das Vorhofflimmern Karin Scheid zum ersten Mal beim Tanzen: „Auf einmal schoss mein Puls rasant nach oben. Damals dachte ich mir nichts dabei, weil der Spuk schnell wieder vorbei war.“ Bis zur nächsten Attacke vergingen neun Jahre: „Ich war damals schwanger und saß auf dem Sofa, als mein Herz wieder losraste.“ Vorsichtshalber ging sie sofort in die Frauenklinik: „Man schob die Symptome auf die Sommerhitze und die Schwangerschaft.“

Mit dieser Erklärung gab sich die gelernte Pflegefachfrau diesmal aber nicht mehr zufrieden: „Ich dachte schon an Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern und ging darum zu allen Untersuchungen“. Und siehe da: Das Langzeit-EKG zeichnete zwei bis drei Attacken pro Tag auf. „Mein Herz war gesund, aber die Steuerung war aus dem Takt geraten. Ich bekam Beta-Blocker, die ich bei Bedarf nehmen sollte.“ Dennoch traten die Attacken nun immer häufiger auf. „Es passierte beim Radfahren, beim Wandern, beim Spielen mit den Kindern und auch, wenn ich



**Karin Scheid** litt zwölf Jahre schwer unter dem Vorhofflimmern. Jetzt ist sie wieder fit und unternimmt mit ihrer Familie wieder die schönsten Bike-Touren wie hier am Aletschgletscher im Schweizer Kanton Wallis.

FOTOS (2): PRIVAT

nur auf dem Sofa saß.“ Völlig unvermittelt pochte ihr das Herz bis zum Hals: „Meine Haut wurde kaltschweißig, meine körperliche Leistung war eingeschränkt. Man sah es mir nicht an. Und doch musste meine Familie viel Geduld aufbringen, weil ich oft Pausen brauchte.“

Zuletzt wagte sie kaum noch, selbst Auto zu fahren. „Es gab Tage, da ging ich mit Herzrasen zu Bett und wachte am nächsten Morgen wieder damit auf.“ Auf Anraten ihrer Ärzte entschied sich die

46-jährige für eine herkömmliche Katheter-Ablation. Der Erfolg war bescheiden: „Schon nach zwei Monaten kamen die Anfälle zurück. Ich bekam Medikamente, Antiarrhythmika und nahm Beta-Blocker, bis der Blutdruck absackte.“ Auch die zweite und dritte Ablation und gezielte Elektroschocks schafften es nicht, ihr Herz wieder in einen normalen Rhythmus zu bringen.

Eine vierte Ablation lehnte Karin Scheid ab. Stattdessen suchte sie nun nach Alternativen.

„Im Internet stieß ich auf das Ablationsverfahren von Professor Salzberg.“ Der Spezialist stellte ihr die Chirurgische Ablation vor. „Ich verstand, dass dabei nicht nur der einzelne Nerv, sondern ein ganzes Areal rund um den Vorhof verödet wird. Das hat mich überzeugt.“

Am 2. November 2018 wurde Karin Scheid von Professor Salzberg operiert: „Ich setzte meine ganze Hoffnung in diesen Eingriff.“ Mit Erfolg: „Neue Attacken sind seither ausgeblieben. Ich muss auch

kein einziges Medikament und auch keine Blutverdünner mehr nehmen.“ Am Anfang traute sie dem Frieden nicht so recht. Doch Professor Salzberg machte ihr Mut. Schon nach zwei Wochen begann sie mit Physiotherapie und Training. „Mittlerweile kann ich meinen Körper problemlos belasten und mit meiner Familie auch wieder zum Biken in die Berge fahren. Ich vertraue meinem Herz wieder. Ich bin so glücklich, denn mir wurde ein neues Leben geschenkt.“



**Präventionsexperte Prof. Dr. Martin Halle**

FOTO: DPA

mittel wie Wearables oder Apps wie die HerzFit-App der Herzstiftung unterstützen die Patienten dabei.

Die Ärzte der Deutschen Herzstiftung raten Erwachsenen und älteren Menschen über 65 Jahren zu einem Ausdauertraining von 150 bis 300 Minuten die Woche bei moderater Belastung (z. B. Joggen, Radfahren, Walken, Schwimmen, Ergometertraining), zum Abnehmen bei Übergewicht, zu gesunder Ernährung (mediterran und salzarm) und natürlich zum Rauchverzicht.



Achtung: Sport kann auch ein Risikofaktor für Männer sein, die jahrelang Ausdauertraining auf dem Niveau von Leistungssportlern betreiben. Männer profitieren hinsichtlich des Vorhofflimmerrisikos am meisten von einem Ausdauertraining zwischen 1,5 und vier Stunden pro Woche. Frauen können Sport nach Lust und Laune ausüben. Der Umfang des Trainings sollte sich an den WHO-Empfehlungen orientieren.

Noch ein Wort zum Alkoholkonsum und ungesunder Lebensweise: Chronischer Alkoholkonsum begünstigt ebenfalls Vorhofflimmern. Selbst mäßiger Konsum von „nur“ ca. 120 Millilitern Wein oder 330 Millilitern Bier pro Tag kann bereits Vorhofflimmern auslösen. Darüber hinaus fördern Schlafentzug, extremer Stress und Störungen des Salzhaushalts (Elektrolyte) mit einem Mangel an Kalium und Magnesium das Entstehen von Vorhofflimmern.

## Der Spezialist für die schwierigsten Fälle

Prof. Salzberg beherrscht spezielle Technik

Seine Patienten haben oft lange Leidenswege und auch diverse Eingriffe hinter sich: „Sie müssen eine Vielzahl von Medikamenten nehmen, die nicht jeder gut verträgt. Teilweise bekamen sie bereits die niederschmetternde Auskunft, dass sie austherapiert seien oder allenfalls noch ein Herzschrittmacher helfen könne“, erklärt Professor Sacha Salzberg, international anerkannter Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie.

Er ist der Spezialist für die Chirurgische Ablation (auch Thorakoskopische Ablation genannt) bei therapieresistenten Herzrhythmusstörungen, zu denen das Vorhofflimmern gehört. Der Eingriff zählt zu den anerkanntesten minimalinvasiven Operationen. Die Kosten werden von privaten und gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Durch kleine Schnitte an der Brustwand werden Kamera und Instrumente eingeführt. Das Besondere bei diesem Eingriff: An der Herzoberfläche können die Chirurgen mit wesentlich mehr Energie (bipolarem Strom) arbeiten als beim Zugang über die Leiste. „Die damit erzeugte Narbe, die die Fehlzündungen und damit die Auslöser des Vorhofflimmerns unterbricht, ist dadurch nachhaltiger“, so Prof. Salzberg. Zusätzlich wird mit einem Clip das linke Herzzohr verschlossen – eine kleine Ausstülpung im linken Vorhof. Ausgelöst durch Vorhofflimmern bilden sich dort nämlich auf fallend häufig Blutgerinnsel, die – plötzlich herausgespült – den Blutfluss zum Gehirn blockieren. So entstehen Schlaganfall und Hirnschlag.

„Mit der Entfernung des linken Hirnhorns sinkt das Risiko eines Hirnschlags massiv. Die Medikamente können darum deutlich reduziert und die Blutverdünner, die den Hirnschlag bis dato verhindert hatten, sogar vollständig und für immer abgesetzt werden“, erklärt der Spezialist.

Der Eingriff in Vollnarkose dauert etwa 90 Minuten. Der Patient bleibt für drei bis fünf Tage in der Klinik. Die Erfolgsrate der chirurgischen Ablation liegt bei anfallsartigem Vorhofflimmern bei etwa 90, bei anhaltendem Vorhofflimmern bei ca. 80 Prozent. „Die meisten unserer Patienten sehe ich nie wieder. Nur gelegentlich ist noch eine zusätzliche Ablation über die Leiste notwendig.“

Vor etwa 15 Jahren wurde die Chirurgische Ablation von Prof. Salzbergs Mentor Dr. Wim-Jan von Boven aus Amsterdam entwickelt. Im Jahr 2019 meldete Prof. Salzberg die Technik als eigene Marke („Swiss Ablation“) an. In München berät der Herzspezialist seine Patienten in der Praxis auf der Theresienhöhe persönlich oder per Videosprechstunde. Prof. Salzberg spricht neben Deutsch fließend Englisch, Französisch, Niederländisch und Italienisch. Die Eingriffe werden im herzchirurgischen OP-Saal der Schön Klinik Vogtareuth bei Rosenheim durchgeführt.

**Kontakt:** Praxis OZ Theresie, Sprechstunde Prof. Salzberg; Theresienhöhe 13 A, 80339 München, Telefon: 089/80 03 22 96, E-Mail: info@swiss-ablation.com; Homepage: www.swiss-ablation.com

## Alle wichtigen Fakten zur Volkskrankheit

Die Deutsche Herzstiftung erklärt, wie Sie Vorhofflimmern erkennen und welche Therapien infrage kommen.

### ■ Das passiert im Herzen

Vorhofflimmern wird durch elektrische Störimpulse im Reizleitungssystem des Herzens ausgelöst. Beim unregelmäßigen Herzschlag ziehen sich Herzvorhöfe und Herzkammern nicht mehr koordiniert zusammen: Die Vorhöfe zittern und flimmern rasch und unkoordiniert. Dadurch kann sich in den Ausbuchtungen des Vorhofs (Vorhofohr) Blut sammeln, verklumpen und zu kleinen Blutgerinnseln führen. Werden diese ausgeschwemmt und gelangen mit dem Blutstrom in den Kopf, verstopfen sie möglicherweise ein Hirngefäß. Die Folge: ein Schlaganfall.

### ■ Die aktuelle Lage

Vorhofflimmern ist hierzulande für 20 bis 30 Prozent der durch Gefäßverschlüsse entstehenden Schlaganfälle verantwortlich. Zu den gerade laufenden, bundesweiten Herzwochen 2022 informiert

die Herzstiftung unter dem Motto „Turbulenzen im Herz: Vorhofflimmern“ in Veranstaltungen, Patientenbrochüren, Podcasts und Video-clips unter [www.herzstiftung.de/herzwochen](http://www.herzstiftung.de/herzwochen) über Ursachen, Risikoversorge sowie aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. „Selbst für Patienten ohne ausgeprägte Symptome kann Vorhofflimmern lebensgefährlich werden und zu Herzschwäche und Schlaganfall führen“, warnt Herzspezialist Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung.

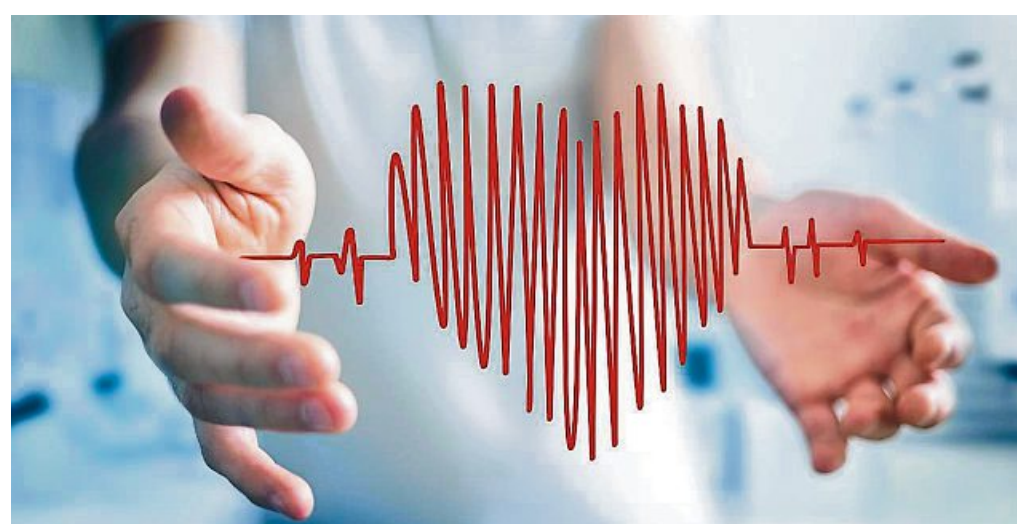
### ■ Die Gefahr erkennen

Die Gefährdung ist sehr unterschiedlich. Junge, herzgesunde Menschen mit Vorhofflimmern sind weniger gefährdet. Alte und herzkranken Patienten haben hingegen ein hohes Risiko, das mit dem Lebensalter und zusätzlichen Erkrankungen steigt. Jeder Zehnte über 70 Jahren hat Vorhofflimmern. Und: Circa 60 Prozent dieser Patienten haben Bluthochdruck – der häufigste Verursacher. Weitere Risikofaktoren sind

Überfunktion der Schilddrüse, starkes Übergewicht (Adipositas), Diabetes mellitus, entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, chronische Lungenerkrankungen, Schlafapnoe und Gefäßerkrankungen. Auch Herzerkrankungen wie Herzschwäche, Klappenfehler und koronare Herzkrankheit (KHK) sowie chronische Funktionsstörungen der Nieren tragen zum Entstehen von Vorhofflimmern bei – ebenso wie ein ungesunder Lebensstil mit regelmäßigem Alkoholkonsum, Rauchen und Bewegungsmangel. „Jeder kann also viel dafür tun, es gar nicht zu den gefürchteten Komplikationen kommen zu lassen. Mithilfe der Pulsmessung beim Arztbesuch, in der Apotheke oder zu Hause lässt sich zudem leicht ein unregelmäßiger Herzschlag feststellen und so die Schlaganfallgefahr vermeiden“, betont Voigtländer.

### ■ Typische Symptome

Dauert das Vorhofflimmern mehrere Stunden oder Tage, spüren Betroffene häufig eine allgemeine Leistungsschwäche. Herzstolpern und



**Patienten mit Vorhofflimmern** gehören in die Hände von Spezialisten.

FOTO: SHUTTERSTOCK