

**Mit freundlicher Unterstützung
von Boehringer Ingelheim**

Seit vielen Jahren setzt sich Boehringer Ingelheim für die Aufklärung und Prävention rund um das Thema Schlaganfall ein. Das 1885 gegründete Unternehmen in Familienbesitz erforscht und entwickelt neue Produkte mit hohem therapeutischem Nutzen.

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch

Praxisstempel



**HERZ AUS
DEM TAKT:**

SCHLAGANFALL- PRÄVENTION

BEI VORHOFFLIMMERN

Informationen zu
Erkrankung, Diagnose und
Therapiemöglichkeiten

Mit freundlicher Unterstützung



Mit freundlicher Unterstützung



Wer denkt bei Vorhofflimmern schon an Schlaganfall?

Hätten Sie es gewusst? Die größte Bedrohung, die das Vorhofflimmern mit sich bringt, ist der **Schlaganfall**.

Für viele ist das überraschend. Vorhofflimmern ist schließlich eine Herzrhythmusstörung. Da kann man gut verstehen, dass Betroffene sich um ihr Herz sorgen.

Trotzdem: **Es ist das Gehirn, das in Gefahr ist.**

So können Sie sich schützen

Heute haben Sie und Ihr Arzt gute Möglichkeiten, das Schlaganfallrisiko bei Vorhofflimmern zu senken.

Der erste Schritt ist, das Vorhofflimmern überhaupt zu erkennen. Denn viele Betroffene haben lange Zeit keine Beschwerden – und gehen darum auch nicht zum Arzt.

Wer bereits behandelt wird, kann dank wirksamer Therapien zur Schlaganfallprävention zuversichtlich in die Zukunft schauen.

Alles Gute für Ihre Gesundheit!

Ihr Österreichischer Herzverband

SCHLAGANFALLPRÄVENTION BEI VORHOFFLIMMERN

1. Wie funktioniert das Herz?	4
2. Was ist Vorhofflimmern?	6
3. Warum ist das Schlaganfallrisiko erhöht?	8
4. Wie erkennt der Arzt das Vorhofflimmern?	14
5. Welche wesentlichen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	16
6. Nützliche Kontaktadressen	20
7. Notizen	22

Mit freundlicher Unterstützung



Wie funktioniert das Herz?

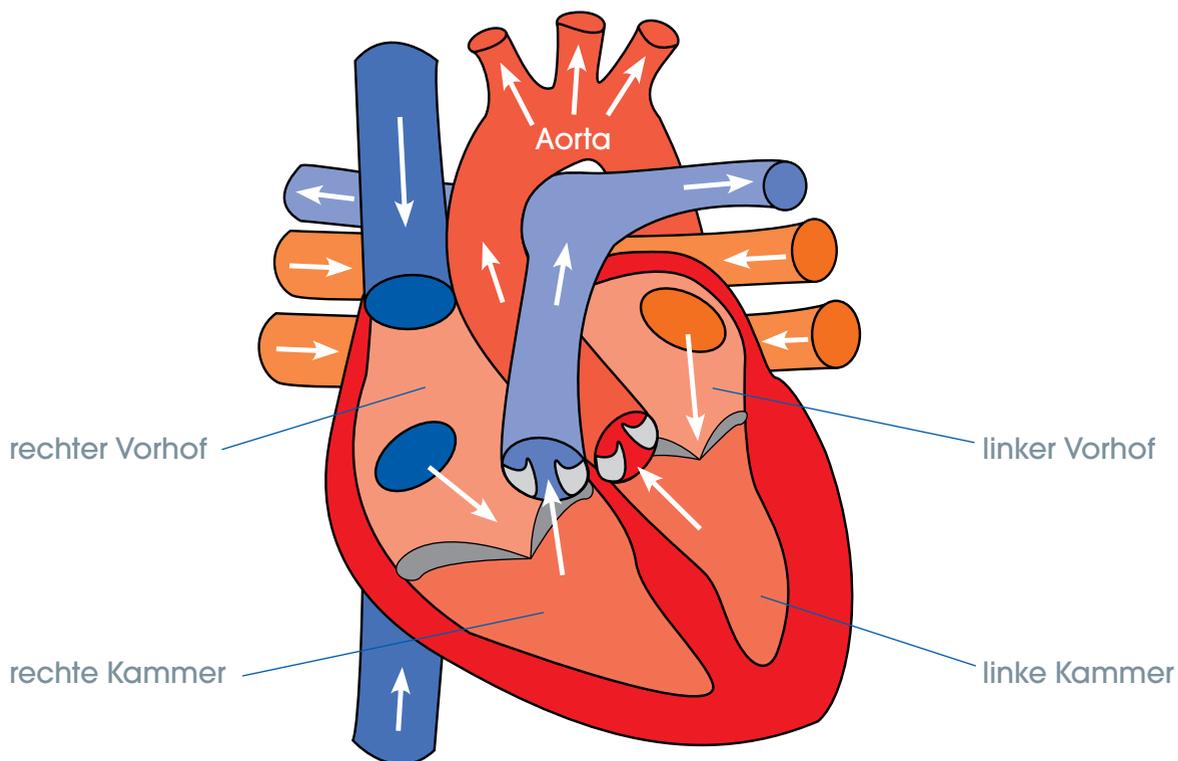
Elektrische Impulse laufen durch Ihr Herz und bewirken, dass sich die Herzmuskeln regelmäßig und kräftig zusammenziehen. Dies geschieht etwa 60 bis 100 Mal pro Minute.

Mit jedem Mal pumpt Ihr Herz das Blut durch den Körper und stellt sicher, dass alle Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden.

Das Herz besteht hauptsächlich aus Muskelgewebe. Es ist unterteilt in **vier Hohlkammern**:

Durch diese Hohlkammern strömt das Blut. Die Herzklappen arbeiten dabei wie Ventile: Sie lassen das Blut nur in eine Fließrichtung durch.

Aus den Vorhöfen fließt das Blut in die Herzkammern und von dort in den Körperkreislauf (aus der linken Kammer) bzw. in die Lunge (aus der rechten Kammer).



Was ist Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung bei Erwachsenen weltweit.

Vorhofflimmern ist eine **Rhythmusstörung der Herzvorhöfe**. Es tritt auf, wenn die elektrischen Impulse unkontrolliert durch Ihr Herz laufen.

Die Vorhöfe fangen dann an zu flimmern und das Herz verliert an Pumpkraft. Dadurch kann im Vorhof ein Blutgerinnsel entstehen. Gelangt dieses mit dem Blutfluss ins Gehirn, kann es dort einen Schlaganfall verursachen.

Wie macht sich Vorhofflimmern bemerkbar?

Je nach Ausprägung und Schweregrad sind die Symptome sehr unterschiedlich. Es können auftreten:

- Unregelmäßige Herzschläge/unregelmäßiger Puls
- Herzstolpern oder Herzrasen
- Innere Unruhe, Angst
- Erschöpfung, eingeschränkte Belastbarkeit
- Atemnot, Schwitzen, Schwindel
- Brustschmerzen

Sicher ist sicher: Fragen Sie Ihren Arzt, ob es sich bei Ihren Beschwerden um Herzrhythmusstörungen handelt.

Vorhofflimmern bleibt oft unentdeckt

Die Dunkelziffer bei Vorhofflimmern ist hoch, da die Betroffenen häufig keine Symptome bemerken.

Oft wird die Erkrankung nur per Zufall festgestellt. Im schlimmsten Fall erst, wenn ein Schlaganfall aufgetreten ist.



Das Hauptrisiko des Vorhofflimmerns ist der Schlaganfall, auch wenn das Herz von der Erkrankung betroffen ist. Das Schlaganfallrisiko besteht – auch wenn Sie keine Symptome spüren.

3

Warum ist das Schlaganfallrisiko erhöht?

Wer an Vorhofflimmern leidet, hat ein **bis zu 5-fach erhöhtes Schlaganfallrisiko**.

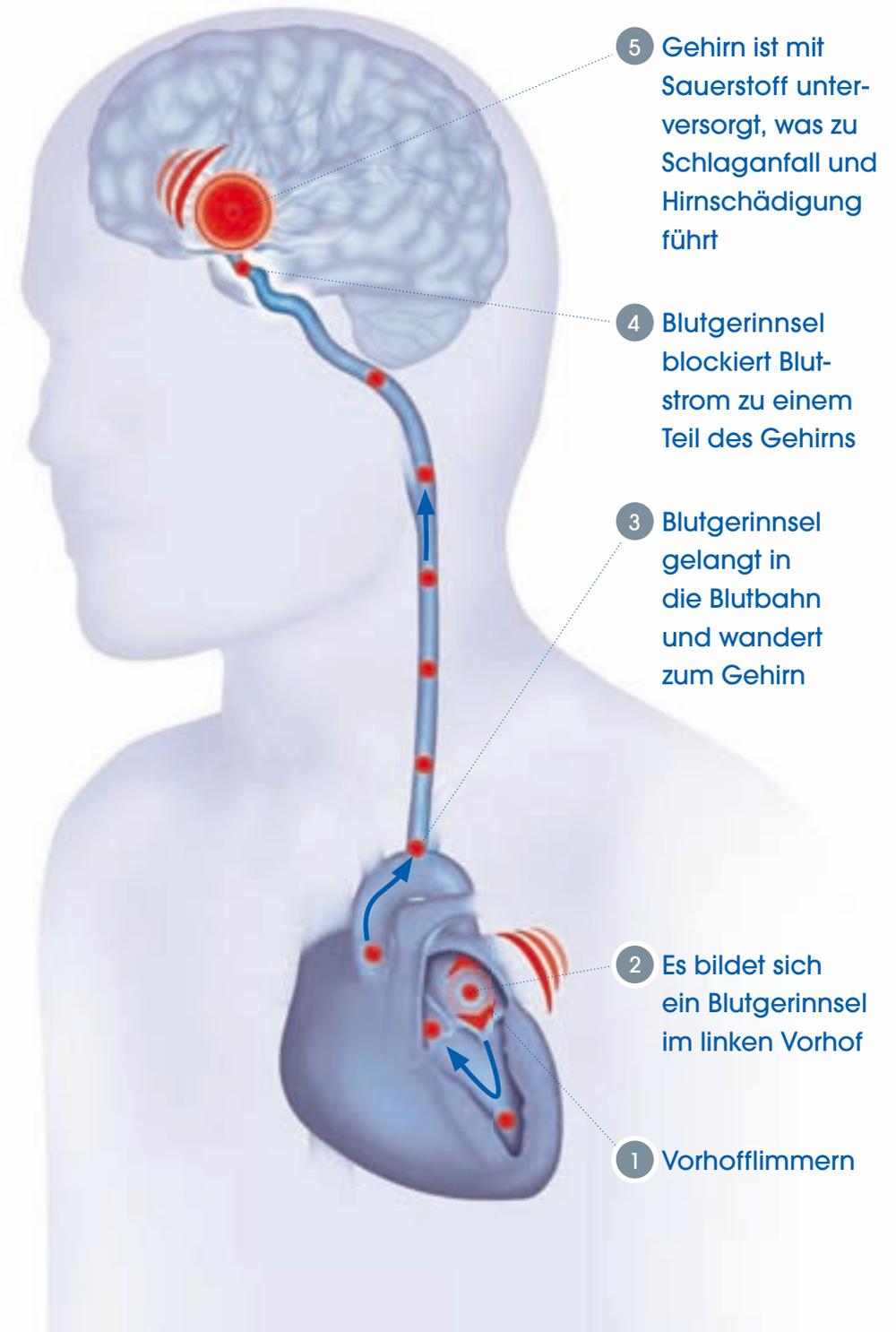
Vielleicht fragen Sie sich, warum gerade eine Störung des Herzrhythmus zum Schlaganfall führen kann?

Durch das Flimmern der Vorhöfe kann das Blut nicht vollständig weitergepumpt werden. Das Blut, das in den Vorhöfen stehen bleibt, neigt zum Verklumpen, d.h. zur Bildung von Blutgerinnseln (auch Thromben genannt).

Vom Herz in den Kopf – eine drohende Gefahr

Die Gefahr: Ein Blutgerinnsel kann sich lösen und aus dem Herzen mit dem Blutstrom Richtung Gehirn weiter wandern.

Wenn ein Blutgerinnsel nun im Gehirn in ein engeres Blutgefäß geschwemmt wird, kann es dieses blockieren. In einem Bereich des Gehirns bekommen die Zellen dann nicht mehr genügend Sauerstoff und werden geschädigt; **es kommt zum Schlaganfall**.



Schlaganfall: EIN NOTFALL!

An diesen Symptomen erkennen Sie einen Schlaganfall:



- Halbseitige Lähmungen
- Sehstörungen
- Sensibilitätsstörungen (Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühle)
- Sprach-/Sprechstörungen
- Doppelbilder
- Drehschwindel
- Halbseitige Koordinationsstörungen

Bei einem oder mehreren dieser Symptome:
Sofort den Notarzt rufen

– Notruf 112 –
– Rettung 144 –

Jede Minute zählt!

Die Folgen eines Schlaganfalls

Schlaganfälle führen häufig zu bleibenden Behinderungen oder zum Tod.

Die durch Vorhofflimmern ausgelösten Schlaganfälle verlaufen häufig besonders schwer: Sie führen fast doppelt so häufig zum Tod oder zu einer bleibenden Behinderung wie Schlaganfälle anderer Ursachen.



Begeben Sie sich **mit Vorhofflimmern immer in ärztliche Behandlung.** Die Erkrankung selbst ist zwar relativ harmlos, die Folgen dafür umso ernster. **Im schlimmsten Fall droht ein lebensgefährlicher Schlaganfall.**

Wer ist besonders gefährdet?

Damit Ihr Arzt Sie bei Vorhofflimmern richtig behandeln kann, ist es wichtig, möglichst alle Risikofaktoren zu kennen.

Die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall liegt bei Patienten mit Vorhofflimmern je nach individuellem Risiko bei **1–15% jährlich**.

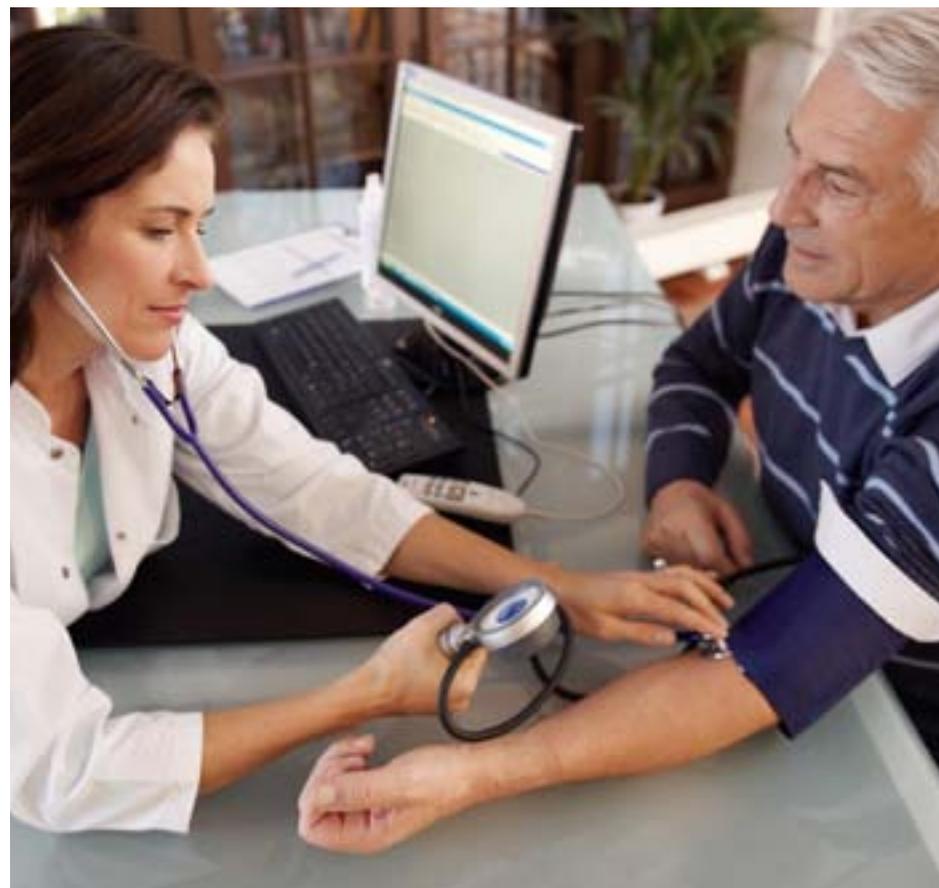
Bei Patienten mit Vorhofflimmern erhöht jeder der folgenden Risikofaktoren das Schlaganfallrisiko:

- **Alter**
Mit zunehmendem Alter steigt das Schlaganfallrisiko, besonders **ab 75 Jahren**.
- **Bluthochdruck**
Dieser Faktor tritt häufig in Verbindung mit Vorhofflimmern auf – bei **ca. 40% aller Betroffenen**.
- **Diabetes mellitus**
Die Zuckerkrankheit kann nicht nur die Ursache für Vorhofflimmern sein, sie **erhöht auch das Schlaganfallrisiko**.
- **Herzinsuffizienz**
Diese kommt häufig bei Erkrankungen des Herzmuskels vor – ausgelöst z. B. durch Bluthochdruck, einen Herzinfarkt oder einen verschleppten grippalen Infekt.
- **Frühere Embolie**
Unter einer Embolie versteht man den teilweisen oder vollständigen Verschluss eines Blutgefäßes durch ein verschlepptes Blutgerinnsel. Hierzu gehören u. a. Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke (TIA) und Lungenembolie.

Risikofaktoren, die das Vorhofflimmern begünstigen

Die genannten Risikofaktoren erhöhen nicht nur das Schlaganfallrisiko, sie tragen auch zur Entstehung des Vorhofflimmerns bei. Je älter Sie sind, desto höher ist Ihr Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken.

Weitere Risikofaktoren, die das Vorhofflimmern begünstigen, sind **koronare Herzkrankheit** (Verengung der Herzkranzgefäße), **hyperaktive Schilddrüse, Übergewicht und übermäßiger Alkoholkonsum**.



4

Wie erkennt der Arzt das Vorhofflimmern?

Durch Tasten des Pulses und Abhören mit dem Stethoskop kann Ihr Arzt bereits erste Hinweise auf Vorhofflimmern erhalten. Das EKG (Elektrokardiogramm) zeichnet die Rhythmusstörung auf und bestätigt die Diagnose.

Tritt das Vorhofflimmern bei Ihnen nur zeitweise auf, wird es bei der ärztlichen Untersuchung nicht unbedingt entdeckt.

Zur Abklärung kommt dann z. B. ein Langzeit-EKG-Gerät zum Einsatz.



Gründlicher Check-Up

Das Vorhofflimmern kommt häufig zusammen mit anderen Erkrankungen vor (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, hyperaktive Schilddrüse). Um diesen nachzugehen, veranlasst Ihr Arzt weitere Untersuchungen.

Eine **gründliche Überprüfung aller Zusammenhänge** ist wichtig, damit Ihr Arzt die richtige Therapie einleiten kann.

Typen von Vorhofflimmern

Meist tritt das Vorhofflimmern zunächst in Episoden auf und hört nach einigen Stunden von selbst wieder auf. Diese Form wird **paroxysmales Vorhofflimmern** genannt.

Enden die Episoden nicht mehr von selbst, muss das Herz vom Arzt wieder in Takt gebracht werden – z. B. durch Medikamente oder einen gezielten Stromstoß. **Das Vorhofflimmern ist nun persistierend, also anhaltend.**

Lässt sich der normale Rhythmus nicht wieder herstellen, spricht man von **permanentem Vorhofflimmern**.

**Unabhängig vom Typ des Vorhofflimmerns:
Das Schlaganfallrisiko ist immer hoch!**

Reduktion des Schlaganfallrisikos: Welche wesentlichen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei Vorhofflimmern ist eine **effektive Schlaganfallprävention** das oberste Therapieziel. Abhängig von Ihrem persönlichen Risikoprofil wird Ihr Arzt eine gerinnungshemmende Therapie einleiten. Dadurch wird die Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln im Herzen reduziert.

Ihr Arzt hat hier verschiedene Möglichkeiten:

Gerinnungshemmer:

Zu den Gerinnungshemmern zählen verschiedene Substanzklassen, die an verschiedenen Stellen in die Gerinnung eingreifen.

Vitamin-K-Antagonisten:

Am häufigsten werden bislang so genannte Vitamin-K-Antagonisten verschrieben. Diese Arzneimittel hemmen die Wirkung von Vitamin K und vermindern damit die Gerinnungsneigung des Blutes. Vitamin-K-haltige Nahrung wie Kohlgemüse setzt die Wirksamkeit der Vitamin-K-Antagonisten herab. Der Patient wird angewiesen, die Ernährung an die Therapie anzupassen und der Arzt kontrolliert in regelmäßigen Abständen durch Messung des INR- oder Quickwertes, ob das gewünschte Ausmaß der Gerinnungshemmung erreicht ist.

Gegebenenfalls passt der Arzt die Dosierung des Vitamin-K-Antagonisten im Verlauf der Therapie immer wieder an, um die gewünschte Gerinnungshemmung über den gesamten Therapieverlauf zu gewährleisten. Weiterhin achtet der Arzt auch darauf, welche Arzneimittel noch eingenommen werden, da es Wechselwirkungen mit anderen gängigen Medikamenten geben kann.

Direkter oraler Thrombinhemmer:

Seit kurzem steht eine Alternative zur Verfügung: Ein direkter Thrombinhemmer. Wie der Name schon sagt, setzt dieses Medikament an der zentralen Stelle des Gerinnungssystems an, dem Thrombin. Der Thrombinhemmer wird als Kapsel 2x täglich eingenommen.

Plättchenhemmer (Thrombozytenfunktionshemmer):

Patienten, die Gerinnungshemmer nicht vertragen oder ein sehr geringes Schlaganfallrisiko haben, können einen Plättchenhemmer erhalten. Ein solches Medikament verhindert die Verklumpung von Blutplättchen. Plättchenhemmer sind jedoch weniger wirksam als Gerinnungshemmer und werden daher eher selten zur Vorbeugung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern eingesetzt.

Ihr Arzt entscheidet über die passende Therapie für Sie.

Das Vorhofflimmern behandeln

Zusätzlich zur Schlaganfallprävention behandelt Ihr Arzt auch das Vorhofflimmern selbst, um Ihre Beschwerden zu beseitigen und weitere Folgeerkrankungen zu verhindern.

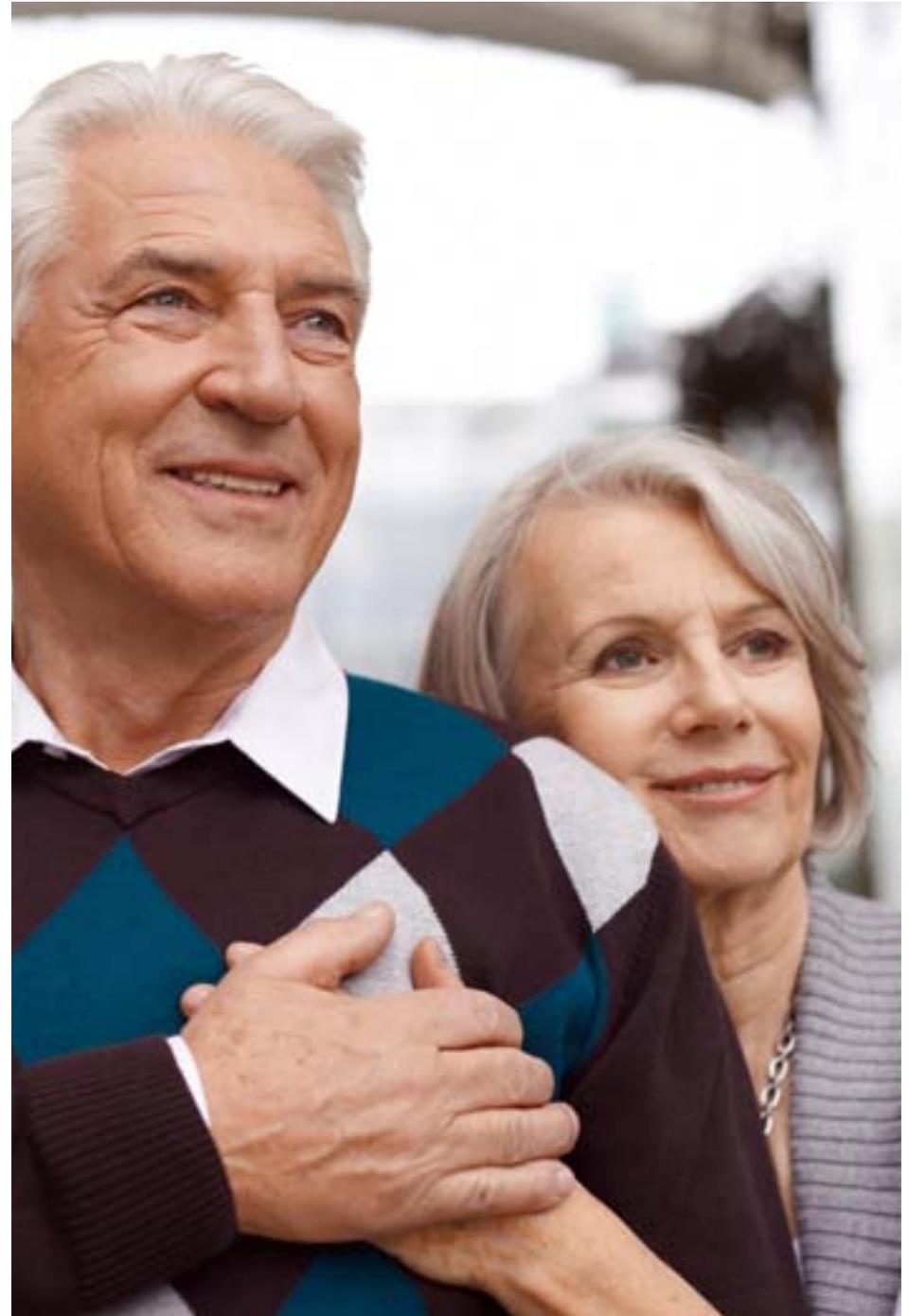
Es gibt zwei Therapiekonzepte: Die **Frequenzkontrolle** und die **Rhythmuskontrolle**, auch Kardioversion genannt.

Die Frequenzkontrolle erfolgt durch Medikamente, die die Geschwindigkeit der Herzfrequenz senken.

Die Rhythmuskontrolle bringt das Herz zurück in den richtigen Takt. Sie kann medikamentös oder elektrisch erfolgen.

Manchmal ist es nötig, das Herzgewebe an bestimmten Stellen zu veröden – z. B. durch eine Katheterablation oder andere chirurgische Verfahren.

Die medikamentöse Schlaganfallprävention durch eine dauerhafte Gerinnungshemmung bildet die Grundlage jeglicher Arzneimitteltherapie. Unabhängig von den oben genannten Maßnahmen sollte die orale Gerinnungshemmung als Dauertherapie fortgesetzt werden.



Nützliche Kontaktadressen

Adressen aller Landesverbände des Österr. Herzverbandes

Präsident des Österr. Herzverbandes

Univ.-Prof. Dr.Dr.Dr.mult, Wolfgang Mastnak

Bundesgeschäftsführer d. Österr. Herzverbandes

Helmut Schülter

8045 Graz, Statteggerstrasse 35

Tel. u. Fax 0316/69 45 17

Mobil 0664/46 25 618

e-mail helmut.schulter@herzverband.at

Web www.herzverband.at

Landesverband Wien

Präsident Franz Radl

1020 Wien, Obere Augartenstrasse 26–28

Täglich Vormittag

Tel. u. Fax 01/330 74 45

e-mail wien-herzverband@aon.at

Web www.wien-herzverband.at

Landesverband Kärnten

Präsident Dieter Schiffrer

9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/III

Tel. 0463/50 17 55

Fax 0463/50 02 66

Landesverband Niederösterreich

Präsident Franz Fink

Landessekretariat

Josef Schleussner-Str. 4/3/29

2340 Mödling

Tel. u. Fax 02236/86 02 96

e-mail herzverband-noe@aon.at

Web www.herzverband-noe.at

Landesverband Oberösterreich

Präsident: WHR. Dr. Rainer-Maria Dejaco

4470 Enns, Sportplatzstraße 30

Tel. 07223/826 96

Mobil: 0699/19 42 03 16

e-mail: rainer-maria.dejaco@liwest.at

Landesverband Salzburg

Präsident: Hubert Kiener

5161 Elixhausen, Am Auwald 18

Tel. 0680/217 83 51

e-mail herzverbandsalzburg@aon.at

Web www.herzverband-salzburg.at

Landesverband Steiermark

Präsidentin: Dr. Jutta Zirkel

8010 Graz, Radetzkystrasse 1/1

Tel. u. Fax 0316 / 81 67 19

e-mail jutta.zirkel@chello.at

Web www.herzverband-stmk.com

Landesverband Tirol

Präsident: Roland Weißsteiner

6342 Niederndorf, Lindrain 4

Tel. 0664/308 16 32

e-mail rolwe@aon.at

Web www.herzverband-tirol.at



