



Abbott

Patienten-Handbuch zur
Elektrophysiologie

ANTWORTEN BEI VORHOFFLIMMERN



**„MEIN LEBEN HAT
SICH ZUM GUTEN
GEWENDET.“**

– Emie Bishop



EMIE BISHOP

Ehefrau, Mutter, Großmutter,
ausgebildete Schneiderin, Patientin
mit Herzrhythmusstörung

„Meine Episoden von Vorhofflimmern (VHF) hielten mich davon ab, mein Leben wie gewohnt in vollen Zügen zu genießen. Es war so, als ob ich eine Wand durchbrechen müsste – eine gewisse Erschöpfung war immer spürbar. Es gab Zeiten, in denen ich Nähkurse abhielt und nicht in der Lage war, auf die Art und Weise zu unterrichten, wie ich es eigentlich tun wollte.

Nach meinem Eingriff hat sich meine Lebensqualität verbessert, da ich mir keine Gedanken mehr um mein VHF machen muss. Ich habe meine Energie vollständig zurückgewonnen. Ich kann wieder alles machen, was ich machen will, und bin in der Lage, völlig symptomfrei meine Design- und Nähkurse durchzuführen.

Mein Leben hat sich zum Guten gewendet. Ich habe das Gefühl, als hätte man mir neue Energie gegeben oder mich zehn Jahre jünger gemacht.“

Wie Emie erfahren zahlreiche Patienten dank eines entsprechenden Behandlungsplans eine Linderung ihrer Symptome der Herzrhythmusstörung. Diese Broschüre bietet einen Überblick über Ursachen, Diagnose und Behandlung verschiedener Herzrhythmusstörungen. Bitte beachten Sie beim Lesen, dass jeder Patient anders ist und jede Behandlungsmöglichkeit bestimmte Risiken und Vorteile mit sich bringt. Nicht alle Behandlungsmöglichkeiten sind für jeden Patienten geeignet. Alle Behandlungsergebnisse sind spezifisch für den jeweiligen Patienten und können variieren. Mit der Beratung Ihres Arztes und den Informationen in dieser Broschüre können Sie mehr über Ihre Behandlungsmöglichkeiten erfahren.

WAS IST VORHOFFLIMMERN?

Vorhofflimmern (VHF) ist die am häufigsten auftretende Art der Herzrhythmusstörung und betrifft weltweit ca. sieben Millionen Menschen. VHF manifestiert sich durch einen sehr schnellen, arrhythmischen Herzschlag in den oberen Herzhöhlen (den Vorhöfen). Beim Auftreten von Vorhofflimmern können die Vorhöfe zwischen 350 und 600 Mal pro Minute schlagen, sodass sie eher flimmern (fibrillieren) als schlagen. Dadurch kann das Herz das Blut nicht mehr effizient durch den Körper pumpen.

WAS SIND DIE SYMPTOME VON VHF?

TYPISCHE SYMPTOME VON VORHOFFLIMMERN UMFASSEN:

- Herzrasen, Herzklopfen
- Unregelmäßiger Puls
- Erschöpfung/Ermüdung
- Kurzatmigkeit
- Probleme bei normaler körperlicher Belastung und Aktivitäten
- Brustschmerzen oder Druck auf der Brust
- Benommenheit, Schwindel und Ohnmacht

Bei vielen Personen mit VHF treten diese Symptome jedoch nicht auf. Unabhängig davon ist jeder mit VHF dem Risiko einer der gefährlichsten Nebenwirkungen ausgesetzt: einem Schlaganfall.

Da die Vorhöfe extrem schnell schlagen, funktioniert die Pumpbewegung des Herzens nicht richtig und das Blut wird nicht vollständig aus den Herzhöhlen entleert. Dies kann dazu führen, dass es sich ansammelt und sich Blutgerinnsel bilden. Wenn sich ein Gerinnsel löst, kann es einen Schlaganfall verursachen. Menschen mit VHF haben ein fünfmal höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, als Menschen ohne VHF.¹

VHF BEGÜNSTIGENDE FAKTOREN:

URSACHEN FÜR DIE ENTWICKLUNG VON VHF UMFASSEN:

- Bestehende Herzerkrankung, Herzinsuffizienz und angeborene Herzfehler
- Bluthochdruck
- Diabetes, Fettleibigkeit und metabolisches Syndrom
- Schilddrüsenüberfunktion
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Übermäßiger Alkoholkonsum und Konsum von Stimulanzien
- Rauchen und Kaffeekonsum
- Stress oder Krankheit
- Schlafapnoe
- Vorherige Operation am offenen Herzen
- Einnahme bestimmter Medikamente

WIE STELLT MEIN ARZT FEST, OB ICH VORHOFFLIMMERN HABE?

Der erste Schritt bei der Diagnose von VHF besteht aus einer gründlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt über Ihre Symptome informieren, wann sie eingesetzt haben, wie lange sie anhalten und wie sie sich anfühlen.

Darüber hinaus kann Ihr Arzt einen oder mehrere Tests verordnen. Dazu kann Folgendes gehören:

ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)

Dies ist eine grundlegende Untersuchung, die in der Regel in der Praxis Ihres Arztes durchgeführt wird. Sie ist schmerzfrei und besteht aus dem Anbringen von Elektroden an Handgelenken, Knöcheln und Brust, um die elektrische Aktivität Ihres Herzens aufzuzeichnen. Die Untersuchung gibt dem Arzt Aufschluss über Zeit und Dauer Ihres Herzschlags.

LANGZEIT-EKG

Bei diesem Gerät handelt es sich um ein kleines tragbares EKG-Gerät, das Sie um den Hals oder in der Tasche mit sich tragen und das die Aktivität Ihres Herzens automatisch aufzeichnet. Es zeichnet Ihren Herzrhythmus während Ihrer täglichen Aktivitäten 24 bis 48 Stunden lang auf und liefert Ihrem Arzt Informationen über Veränderungen Ihres Herzrhythmus innerhalb dieses Zeitraums.

ELEKTROPHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Eine elektrophysiologische Untersuchung wird in einem Labor oder Krankenhaus von einem Elektrophysiologen durchgeführt. Ein Elektrophysiologe ist spezialisiert auf Herzrhythmusstörungen. Er verschafft sich über ein Blutgefäß Zugang zum Herzen. Dabei wird ein Katheter durch das Blutgefäß bis zu Ihrem Herzen vorgeschoben, dort platziert und mittels Diagnosegeräten wird beurteilt, welche Behandlung sich am besten eignet. Die Behandlung kann aus Medikation oder einem medizinischen Eingriff bestehen.

BLUTTEST

Ihr Arzt kann einen Bluttest verordnen, um andere Erkrankungen auszuschließen, die Arrhythmien verursachen können. Beispielsweise können eine Hyperthyreose – Überproduktion des Schilddrüsenhormons – und andere chemische Anomalien des Blutes VHF auslösen.

IMPLANTIERBARER HERZMONITOR

Ein implantierbarer Herzmonitor ermöglicht eine Überwachung von bis zu drei Jahren und liefert Ihrem Arzt Informationen über Veränderungen Ihres Herzrhythmus während der täglichen Aktivitäten. Ein implantierbarer Herzmonitor kann bei Episoden von VHF und anderen Herzrhythmusstörungen wichtige diagnostische Informationen aufzeichnen. Er vereinfacht die Diagnose sowie die Therapieentscheidung für Patienten mit ungeklärten Herzrhythmusstörungen.



WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Die Hauptziele eines Behandlungsplans für VHF sind:

- Die Herzfrequenz zu regulieren.
- Das Schlaganfallrisiko zu senken.
- Die Symptome durch Wiederherstellen eines normalen Herzrhythmus zu lindern.
- Den Patienten dabei zu unterstützen, wieder ein gesundes, aktives Leben führen zu können.

Ihr Arzt wird Sie bei der Erstellung eines Behandlungsplans mit einbeziehen. Die verordnete Behandlung hängt vom Schweregrad Ihres Vorhofflimmerns, Ihren Symptomen und Ihrem Lebensstil ab. Behandlungsmöglichkeiten können in zwei Kategorien eingeteilt werden: suppressive Therapie und kurative Therapie. Suppressiv Therapien dienen der Linderung oder Regulierung von Symptomen, während kurative Therapien darauf ausgelegt sind, die Ursache der Erkrankung zu beseitigen, und das Potenzial zur Heilung der Erkrankung haben.



BEHAND- LUNGSMÖG- LICHKEITEN

SUPPRESSIVE THERAPIEN

MEDIKATION BEI HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Wenngleich die Einnahme von Medikamenten nicht zur Heilung einer Herzrhythmusstörung führt, kann sie dazu beitragen, eine unregelmäßige Herzfrequenz zu regulieren oder einen normalen Herzrhythmus wiederherzustellen und/oder aufrechtzuerhalten. Zum Beispiel:

- Antiarrhythmika wie Betablocker können bei einer Einnahme nach ärztlicher Verordnung Tachykardieepisodes (schneller Herzschlag) reduzieren. Sie können zudem zur Verlangsamung Ihrer Herzfrequenz während einer Episode führen.
- Wenn Sie an VHF leiden, verschreibt Ihr Arzt Ihnen möglicherweise gerinnungshemmende Medikamente, um das Risiko der Entstehung von Blutgerinnseln zu senken, die einen Schlaganfall verursachen können.

ELEKTRISCHE KARDIOVERSION

Gelegentliche Episoden von Vorhofflimmern können elektrisch durch ein Verfahren namens Kardioversion behandelt werden. Während des Eingriffs wird ein elektrischer Impuls an Ihr Herz abgegeben, um das Vorhofflimmern zu stoppen und den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Der Eingriff wird im Krankenhaus unter Narkose durchgeführt.

POTENZIELL KURATIVE THERAPIEN

KARDIALE ABLATION

Der Arzt verschafft sich über ein Blutgefäß Zugang zum Herzen. Ein Katheter (ein spezieller langer, flexibler, sehr dünner, steuerbarer Schlauch) wird in das Gefäß eingeführt und in Ihrem Herzen positioniert. Der Arzt verwendet den Katheter für Diagnosezwecke und um Energie an das entsprechende Herzgewebe abzugeben. Dadurch wird der Bereich vom Rest des Herzens isoliert, wodurch er kein Vorhofflimmern mehr verursachen kann.

SO WIRD DIE KARDIALE ABLATION DURCHGEFÜHRT

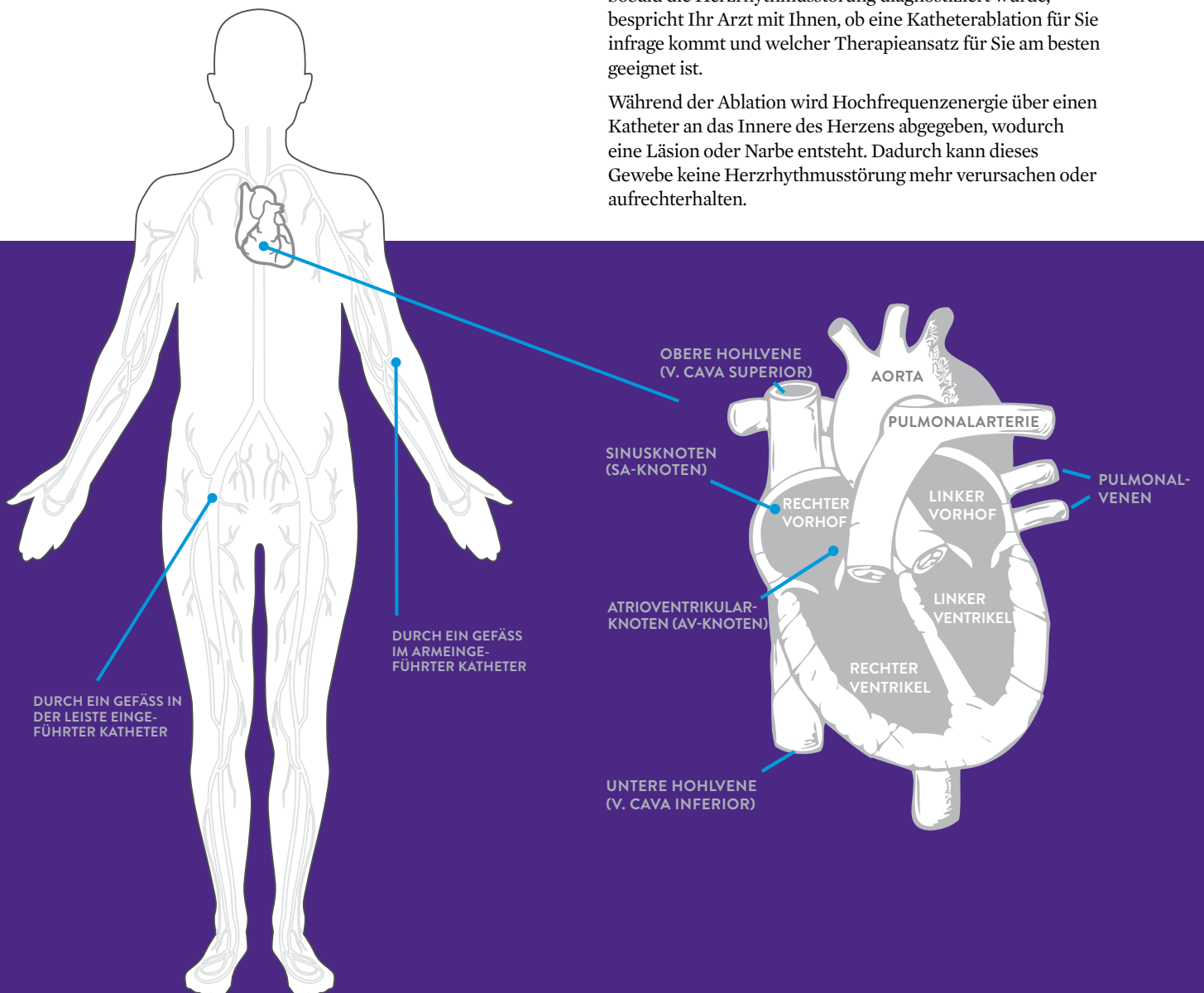
Es gibt viele verschiedene Arten von Herzrhythmusstörungen.

Eine Methode zur Diagnose und Behandlung von Herzrhythmusstörungen ist die elektrophysiologische Untersuchung und Ablation. Eine elektrophysiologische Untersuchung kann bei der Bestimmung der Ursache der Herzrhythmusstörung des Patienten helfen und Hinweise darüber liefern, wie der Patient potenziell auf die Therapie anspricht. Präzision und höchste Genauigkeit sind bei der elektrophysiologischen Untersuchung entscheidend, um Patienten mit Herzrhythmusstörungen eine genaue Diagnose stellen zu können.

Bei einer elektrophysiologischen Untersuchung schiebt der Arzt mehrere lange, flexible, sehr dünne Katheter mit mehreren Elektroden bis ins Herz vor. Diese Katheter werden in Blutgefäße im Arm oder in der Leistengegend des Patienten eingeführt. Sie erfassen elektrische Informationen aus dem Inneren des Herzens und zeigen den Spezialisten diese Informationen dann auf mehreren Monitoren an.

Sobald die Herzrhythmusstörung diagnostiziert wurde, bespricht Ihr Arzt mit Ihnen, ob eine Katheterablation für Sie infrage kommt und welcher Therapieansatz für Sie am besten geeignet ist.

Während der Ablation wird Hochfrequenzenergie über einen Katheter an das Innere des Herzens abgegeben, wodurch eine Läsion oder Narbe entsteht. Dadurch kann dieses Gewebe keine Herzrhythmusstörung mehr verursachen oder aufrechterhalten.



RISIKEN DER KATHETERABLATION

Da Ihr Arzt bei einer kardialen Ablation Katheter in Ihren Körper einführt, bestehen Risiken wie:

- Schwellung oder Bluterguss an der Stelle, an der die Katheter eingeführt wurden
- Infektionen
- Schäden am Herzen oder an den Blutgefäßen
- Nebenwirkungen der Narkose, die variieren können und von einer Reihe von Gesundheitsfaktoren abhängen

- Schäden am Erregungsleitungssystem des Herzens; in diesem Fall muss Ihr Arzt möglicherweise einen Schrittmacher implantieren

Besprechen Sie vor der Durchführung des Eingriffs die Risiken mit Ihrem Arzt.

WELCHE VORTEILE BIETET DIE KATHETERABLATION?

- Das Verfahren ist minimalinvasiv.
- Es kann die Ursachen der Herzrhythmusstörung dauerhaft beseitigen; viele Patienten benötigen keine weitere Behandlung.
- Bei einigen Patienten kann die Langzeitbehandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten eingestellt werden.
- Die Genesung erfolgt relativ schnell; die meisten Patienten verlassen das Krankenhaus nach ein oder zwei Tagen und nehmen einige Tage nach dem Eingriff ihre normalen Aktivitäten wieder auf.

Diese Informationen sollen einen allgemeinen Überblick liefern. Ihre persönliche Erfahrung kann abweichen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt, um Einzelheiten zu Ihrem Fall zu besprechen.

GENESUNG UNMITTELBAR NACH DER KATHETERABLATION

Nach dem Eingriff bringt das medizinische Team Sie auf die Wachstation. Je nach Zustand können Sie am Tag des Eingriffs wieder nach Hause gehen oder müssen länger im Krankenhaus bleiben. Ihr Arzt verschreibt Ihnen möglicherweise gerinnungshemmende Medikamente oder andere Medikamente, die während eines bestimmten Zeitraums nach dem Eingriff einzunehmen sind. Denken Sie immer daran, dass Ihr Arzt Sie am besten zum Genesungsprozess beraten kann.

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

Wenn Sie mehr über VHF erfahren möchten, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Nachstehend finden Sie weitere nützliche Informationsquellen:

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

ANTWORTEN AUF HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

WAS SIND VORHÖFE?

Die Vorhöfe sind die beiden oberen Herzhöhlen. Sie werden als linkes und rechtes Atrium bezeichnet.

WAS SIND HERZKAMMERN?

Die Herzkammern sind die beiden unteren Herzhöhlen. Sie werden als linker und rechter Ventrikel bezeichnet.

WAS IST HERZRASEN?

Herzrasen ist ein schnelles Klopfen, Jagen oder Flattern des Herzens.

IST VORHOFFLIMMERN GENETISCH BEDINGT?

Vorhofflimmern kann in manchen Fällen genetisch bedingt sein, d. h. über die Gene übertragen werden, und kann daher in einer bestimmten Familie wiederkehrend auftreten.

IST VORHOFFLIMMERN EIN VORZEICHEN FÜR EINEN HERZINFARKT?

Nein. Ein Herzinfarkt ist ein plötzliches Ereignis, bei dem ein Teil des Herzmuskels nicht mehr arbeitet, da er kein Blut mehr erhält, in der Regel aufgrund einer Verstopfung der Koronararterie. Vorhofflimmern hingegen ist in erster Linie eine Erregungsleitungs- oder Herzrhythmusstörung, die zu einem schnellen Herzschlag führt.

KANN ICH AN VORHOFFLIMMERN STERBEN?

Die meisten Episoden von Vorhofflimmern sind nicht lebensbedrohlich, Vorhofflimmern ist jedoch eine fortschreitende Erkrankung, die sich im Laufe der Zeit verschlimmert. Die größte Gefahr, die mit Vorhofflimmern einhergeht, ist ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen und Schlaganfälle, die beide in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Todesursachen zählen.

WAS WIRD BEI EINEM EKG AUFGEZEICHNET?

Bei einem EKG (Elektrokardiogramm) wird die elektrische Aktivität des Herzens aufgezeichnet.

KANN VORHOFFLIMMERN VON ALLEINE WIEDER VERSCHWINDEN?

Dies kann in manchen Fällen vorkommen. Bei einem Prozess, der als Spontanremission bezeichnet wird, passt sich das Herz an die jeweilige Ursache des Vorhofflimmerns an und beginnt, normal zu schlagen. Dies kommt jedoch sehr selten vor, und Sie sollten weiterhin unter ärztlicher Aufsicht bleiben.

IST VORHOFFLIMMERN HEILBAR?

Auch wenn heute keine Heilung von Vorhofflimmern möglich ist, sind viele Ärzte immer erfolgreicher bei der Behandlung dieser Erkrankung. Da Vorhofflimmern in früheren Stadien einfacher zu behandeln ist, sollten Sie nicht mit der Abklärung der Behandlungsmöglichkeiten warten.

ÜBER DIE BEHANDLUNG IHRER HERZRHYTHMUSSTÖRUNG SPRECHEN

Wenn Sie die Diagnose Herzrhythmusstörung erhalten haben und man Sie über Ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert hat, fühlen Sie sich anfangs vielleicht etwas überfordert. Es ist aber äußerst wichtig, dass Sie ausführlich mit Ihrem Arzt und Behandlungsteam sprechen, vor allem über die von Ihrem Arzt empfohlene Behandlung. Nehmen Sie sich immer ausreichend Zeit, um sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt über die Behandlung Ihrer Herzrhythmusstörung vorzubereiten.

VOR DEM ARZTTERMIN:

- Schreiben Sie sich die Fragen auf, die Sie stellen möchten.
- Bringen Sie alle Ihre medizinischen Unterlagen zum Gespräch mit Ihrem Arzt mit.
- Bereiten Sie sich darauf vor, Notizen zu machen, damit Sie sich an wichtige Einzelheiten besser erinnern.
- Wenn möglich, lassen Sie sich von einer Vertrauensperson zum Termin begleiten.

STELLEN SIE IHREM ARZT FOLGENDE FRAGEN:

- Wie ernst ist die Erkrankung?
- Welche Auswirkungen haben meine Symptome?

WELCHE ART VON BEHANDLUNG KÖNNTE FÜR MICH AM BESTEN GEEIGNET SEIN?

- Was sollte ich während der Behandlung erwarten?

IM RAHMEN DES GESPRÄCHS SOLLTE IHR ARZT IHNEN FOLGENDES VERMITTELN:

- Eine verständliche Erklärung Ihrer Erkrankung, der Diagnostiktests und Behandlungsmöglichkeiten, sowie der Risiken und des Nutzens der Behandlung.
- Falls erforderlich, sollte er Sie an entsprechende Fachärzte überweisen.

Abbott Medical GmbH

Helfmann-Park 7
65760 Eschborn
Deutschland

Abbott Medical Austria GmbH

Perfektastraße 84A
1230 Wien
Österreich

Abbott Medical (Schweiz) AG

Pfingstweidstrasse 60
8005 Zürich
Schweiz

Abbott.com

Nur auf ärztliche Verordnung abzugeben.

Hinweis: Bitte machen Sie sich vor Gebrauch dieser Produkte unbedingt mit den Gebrauchsanweisungen und den darin enthaltenen Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen, potenziellen Komplikationen und Hinweisen zum Gebrauch vertraut.

™ bedeutet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

‡ bedeutet eine Marke eines Drittunternehmens, die das Eigentum des jeweiligen Besitzers ist.

© 2019 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

EM-CAG-0319-0157 | Dieses Dokument ist zur weltweiten Verwendung zugelassen.

