



Wenn das Herz außer Takt gerät

Herzrhythmusstörungen. Wenn das Herz nicht immer ganz gleichmäßig schlägt, kann das harmlos, aber auch lebensgefährlich sein. Je nach Ursache stehen verschiedene Therapien zur Verfügung. Entscheidend ist eine rechtzeitige Diagnose.

VON URSULA RISCHANEK

Zu schnell, zu langsam oder unregelmäßig – schlägt das Herz außerhalb des Takts, kann sich dies in verschiedener Weise äußern. Tachykardie, Bradykardie beziehungsweise Arrhythmie lauten die jeweiligen medizinischen Fachbegriffe. „Entweder kommt es zu Störungen in der Bildung von elektrischen Impulsen, die einen Herzschlag auslösen, oder zu Störungen in der Weiterleitung dieser Impulse“, erklärt Arnulf Ferlitsch, Vorstand Innere Medizin I am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien. Die Ursachen reichen von Sauerstoffmangel über Störungen im Elektrolythaushalt und Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion bis zu angeborenen Störungen im Reizleitungssystem, Herzerkrankungen, Herzmuskelentzündungen oder narbigen Veränderungen des Herzmuskels nach Herzinfarkten. Aber auch Alkohol und Nikotin können das Herz aus dem Takt bringen – und nicht zuletzt das Alter. „Herzrhythmusstörungen sind ein Teil des normalen Alterungsprozesses des Körpers, sie treten häufiger ab dem 70. Lebensjahr auf“, sagt Daniel Scherr, Professor an der Klinischen Abteilung für Kardiologie an der Med-Uni Graz.

Ein gewisses Maß an Unregelmäßigkeit ist normal: Die Herzfrequenzvariabilität gilt als die Fähigkeit des Organismus, sich an Umstände und Aktivität anzupassen. Problematisch wird es allerdings dann, wenn es über längere Zeit zu

Unregelmäßigkeiten kommt. Symptome dafür sind aber nicht immer Herzrasen oder -stolpern, auch Müdigkeit, Atemnot, Leistungsschwäche, Benommenheit oder Ohnmachtsanfälle können auf Kapriolen des Herzens hindeuten.

Frühe Abklärung wichtig

Sowohl Ferlitsch als auch Scherr raten in diesen Fällen zu einer raschen Diagnose. Diese sei wichtig, da Herzrhythmusstörungen in manchen Fällen harmlos, in anderen aber gefährlich sein können. „Die schlimmste Form ist das Kammerflimmern, das zum Herzstillstand führen kann“, sagt Scherr. Bei Vorhofflimmern, das mit rund 250.000 Betroffenen in Österreich eine Volkskrankheit sei, steige wiederum die Gefahr von Schlaganfall oder Herzmuskelschwäche. Mittels 24-Stunden- und/oder Belastungs-EKG sowie Blutbefund wird eine erste Diagnose erstellt. Gegebenenfalls stehen auch ein Herzultraschall- oder eine Herzkatheteruntersuchungen auf dem Programm.

In den letzten Jahren sei das Bewusstsein für eine frühzeitige Abklärung in Folge der Digitalisierung und Technologisierung gestiegen, so die Experten. „Mit den tragbaren Diagnostika wie Smartwatches und Handys, die es niederschwellig erlauben, ein EKG zu schreiben, ist eine Revolution in Gang gesetzt worden“, ist Scherr überzeugt. Dahinter stünden gut etablierte Algorithmen, die bei Hunderttausenden EKGs getestet worden seien und beispielsweise



Handys und Smartwatches mit entsprechenden Apps erleichtern Diagnose und Verlaufskontrolle von Herzrhythmusstörungen. (Getty)

Vorhofflimmern gut erkennen würden, „bis zu angeborenen Störungen im Reizleitungssystem“, sagt Ferlitsch. Die Überwachung via Handy/Smartwatch und App spielt laut dem Experten eine zunehmend größere Rolle.

Mit der Diagnose eröffnen sich auch die Wege zur Therapie: Diese erfolgt medikamentös mit Natrium- oder Kaliumkanalblockern, Kalziumantagonisten oder Beta-rezeptorblockern. „Bei Vorhofflimmern werden zur Schlaganfall- Prophylaxe meist auch Blutverdünner verschrieben“, sagt Ferlitsch. Immer öfter ist die Therapie invasiv. Die Palette reicht je nach Herzrhythmusstörung von implantier-

baren Defibrillatoren über Herzschrittmacher bis zur Katheterablation. Dabei werden jene Leitungsbahnen oder Zellen, von denen die krankhaften elektrischen Impulse ausgehen, verödet. Nicht zuletzt sei spätestens nach der Diagnose ein gesunder Lebensstil hilfreich, so Ferlitsch.

Offene Fragen

Obwohl schon vieles bekannt sei, gibt es dennoch noch offene Fragen. „Wir wissen beispielsweise noch nicht genau, warum Herzmuskelentzündungen den Rhythmus stören“, sagt Ferlitsch. Scherr ergänzt: „Man sollte in Zukunft auch das Risiko für einen plötzli-

chen Herzstillstand besser erkennen können, damit dieser durch Prävention und entsprechende Maßnahmen verhindert werden kann.“

Auch bei der Behandlung von Vorhofflimmern gebe es noch Optimierungsbedarf, obwohl mittels Katheterablation heute bereits sehr vielen Patienten geholfen werden kann. Ein anderer Punkt sei die Verarbeitung der Daten. „Beim Telemonitoring erhalten wir sehr viele verschiedene Daten. Die Kunst ist es, diese zum Wohle der Patienten zusammenzuführen, zu analysieren und daraus konkrete Strategien für die Patienten abzuleiten“, sagt Scherr.