

# HEALTH

PROFESSOR LEBERS HERZ-KOLUMNE



## GOLFHERZ AUS DEM TAKT: VORHOFFLIMMERN

Unser Herz schlägt ca 20000 mal während einer Golfrunde. Der eigene übergeordnete Schrittmacher, der so genannten Sinusknoten, und ein nachgeschaltetes Erregungsleitungssystem führen zu einem geordneten Zusammenziehen des Herzmuskels, der dann ca. 5 Liter Blut pro Minute durch den Körper pumpt.

Der normale Herzrhythmus ist regelmäßig und liegt zwischen 60 und 80 Schlägen pro Minute. Bei körperlicher oder psychischer Anstrengung (z.B. bei einem Birdie Putt) erhöht sich die Pulsfrequenz, da mehr Blut durch unseren Kreislauf gepumpt werden muss. Durch verschiedene Einflussfaktoren wie z.B. Alkohol oder Kaffee kann es auch bei Herz-Gesunden zu vereinzelten Extraschlägen kommen, die zumeist harmlos sind und die fast jeder von uns schon einmal als Herzstolperer verspürt hat. Kommt es jedoch zu einer Schädigung des Erregungsleitungssystem des Herzens kann es zu krankhaften Rhythmusstörungen kommen. Die häufigste Rhythmusstörung ist dabei das Vorhofflimmern bei dem die Vorhöfe vollkommen unkoordiniert erregt werden und hierdurch der Blutfluss in den Vorhöfen stark vermindert ist. Von dieser Erkrankung sind fast 5% aller über 65 jährigen betroffen. Anfangs tritt dieses Flimmern episodentartig für einige Minuten oder Stunden auf, kann aber später auch permanent anhalten. Das klassische Symptom ist ein völlig arrhythmischer und meist schneller Puls und wird häufig als Herzrasen und Herzstolpern wahrgenommen, kann aber auch völlig asymptomatisch sein. Die grösste Gefahr beim Vorhofflimmern ist die Bildung von Gerinnseln des im Vorhof zu langsam fließenden Blutes. Diese können dann fortgeschwemmt und im schlimmsten Falle einen Schlaganfall verursachen. Verhindert werden kann dies durch eine Blutverdünnung.

### VERSCHIEDENE URSACHEN

Die häufigsten Ursachen für das Vorhofflimmern sind Blut, hochdruck oder Klappenfehler, die mit der Zeit zu einer Überdehnung und Vergrößerung der Vorhöfe führen. Darüberhinaus kann auch eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Schlafapnoe ursächlich sein.

### PROBLEMATISCHE FRÜHERKENNUNG

Der Nachweis von Vorhofflimmern stellt eine Herausforderung dar, da es mitunter nur sporadisch auftritt und das EKG ausserhalb der Episoden unauffällig ist. Dann hilft möglicherweise ein Langzeit EKG oder ein sog. Eventrecorder den sie bei einigen Kardiologen ausleihen können und bei einem Anfall selber auf den Brustkorb auflegen können. Selber können Sie Vorhofflimmern erkennen, wenn sie regelmässig ihren Puls tasten und dabei eine dauerhafte Unregelmässigkeit feststellen. Sollte dies der Fall sein, ist eine gründliche kardiologische Untersuchung dringend anzuraten.



Öfter den eigenen Puls messen hilft bei der Früherkennung

### GUTE HEILUNGSCHANCEN

Die Behandlung des Vorhofflimmerns besteht zumeist aus einer medikamentösen Therapie und einer Blutverdünnung. Sollte diese Therapie ineffektiv sein, dann kann eine Katheterablation in Erwägung gezogen werden. Bei diesem Eingriff werden falsch leitende Leitungsfasern im Vorhof über einen dünnen Katheter entweder mit Hochfrequenzstrom oder mit Kälte- oder Laserballons verödet. Diese Therapieform hat heute eine Erfolgsquote von ca. 70-80%.

In der nächsten GREEN-Kolumne  
Bitte neues Thema angeben



**Prof. Dr. Alexander Leber** ist ein international anerkannter Herzspezialist und Chefarzt des Isar Herz Zentrums am neuen Isarklinikum in München. Seit 30 Jahren ist er ein passionierter Golfer (HCP -10) und in seiner Freizeit auf den Plätzen in und um München anzutreffen. In seiner neuen Kolumne gibt er in Zukunft wichtige Tipps rund um die Herzgesundheit beim Golf-sport.

Isar Herz Zentrum  
Isarklinikum  
München GmbH

Sonnenstrasse 24-26  
80331 München

089 . 14 9903 6000  
Email:  
Alexander.Leber@isarklinikum.de  
isarherzzentrum.de