

Extrasystolen der Herzkammer

„Herzstolpern“

Eine weitere häufige Form von Herzrhythmusstörungen sind einzelne Extraschläge, die den normalen Herzrhythmus durchsetzen und als einzelnes „Stolpern“ oder „Aussetzer“ erscheinen. In geringer Häufigkeit sind diese normal und treten bei allen Menschen auf. Lästig werden sie meist dann, wenn sie gehäuft auftreten. Dies ist im Langzeit-EKG erkennbar. Die Extraschläge können auch zu einem sehr langsamen Herzschlag führen, der Schwindel verursacht. Wenn im LZ-EKG eine hohe Anzahl an Extraschlägen zu erkennen ist, sollte dies Anlass sein für eine kardiologische Untersuchung, um eine zugrunde liegende Herzerkrankung auszuschließen. Ob häufige Extraschläge behandlungsbedürftig sind, oder nicht, sollte mit einem Herzrhythmuspezialist geklärt werden.

Bösartige Herzrhythmusstörungen

Bösartige Herzrhythmusstörungen nennt man so, weil sie lebensbedrohlich sind und einen medizinischen Notfall darstellen. Es handelt sich dabei um Rhythmusstörungen der Herzkammern, hier wird zwischen Kammer tachykardien (ventrikuläre Tachykardie, VT) und Kammerflimmern unterschieden.

Kammertachykardie (VT)

Eine Kammer tachykardie ist fast immer Ausdruck einer zugrunde liegenden schweren Herzerkrankung. Es kommt dabei zu „Kurzschlusskreisen“ der Elektrik in den Herzkammern, sodass diese sehr schnell und ineffektiv schlagen. Ein Kreislaufzusammenbruch ist dabei häufig, sodass der Betroffene handlungsunfähig ist. Meist treten Kammer tachykardien Jahre oder Jahrzehnte nach Herzinfarkten auf, sie können aber auch bei anderen Herzerkrankungen (z.B. dilatative Kardiomyopathie) ent-

stehen. Eine Behandlung ist immer nötig, hierbei spielen implantierbare Defibrillatoren (ICD) die Hauptrolle. Es stehen verschiedene Systeme mit unterschiedlichen Eigenschaften zur Verfügung, hierüber kann Sie Ihr Herzrhythmuspezialist oder Kardiologe informieren. Wenn eine Kammer tachykardie aufgetreten ist, ist die Verhinderung eines erneuten Auftretens mittels Katheterablation oder Medikation sehr sinnvoll und sollte erwogen werden.

Kammerflimmern

Kammerflimmern bedeutet Herzstillstand und ist gleichbedeutend mit dem plötzlichen Herztod. Es erfordert sofortige Wiederbelebensmaßnahmen. Sollten Sie beobachten, wie jemand plötzlich leblos zusammensackt, rufen Sie sofort die 112 und zögern Sie nicht, die Reanimation zu beginnen – Sie retten damit Leben. Nutzen Sie auch, falls vorhanden, automatische Defibrillatoren, die im öffentlichen Raum häufig zugänglich sind. Wenn Sie selbst einen plötzlichen Herztod überlebt haben, benötigen Sie einen implantierbaren Defibrillator, um Sie in Zukunft vor solchen Ereignissen zu schützen. Wesentlich ist auch die Erkennung und Behandlung der Ursache des Kammerflimmerns, weil zumeist eine (möglicherweise bisher unbekannt) Herzerkrankung dahintersteckt.

Kontakt

Jennifer Schöppl und Marija Hadzic
Sekretariat
Telefon: 0821 400-2815 | Fax: 0821 400-3744
E-Mail: rhythmologie@uk-augsburg.de

Impressum

Universitätsklinikum Augsburg | Stenglinstraße 2 | 86156 Augsburg
Herausgeber: Prof. Dr. med. Klaus Markstaller
(Vorstandsvorsitzender & Ärztlicher Direktor | V.i.S.d.P.)
Druckerei: Hausdruckerei | Stand: Mai 2025



Herzrhythmusstörungen

Das Wichtigste in Kürze



HERZLICH WILLKOMMEN IM HERZRHYTHMUS-ZENTRUM AUGSBURG!

Wir am Universitätsklinikum Augsburg stehen für eine vertrauensvolle, umfassende Diagnostik und individuelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen auf höchstem Niveau. Daher sind wir von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als Weiterbildungsstätte Spezielle Rhythmologie sowie als Vorhofflimmerzentrum zertifiziert. Unser Ziel ist es, Menschen mit Herzrhythmusstörungen in der Region in höchster Qualität und auf dem aktuellsten Stand der Medizin zu informieren, zu beraten und zu behandeln. Zu Ihrer Information möchten wir Ihnen daher einige Informationen über häufige Herzrhythmusstörungen geben.

Unregelmäßiges Herzrasen – Vorhofflimmern und Vorhofflattern

Die häufigste Herzrhythmusstörung

Das Wichtigste zuerst: Vorhofflimmern und Vorhofflattern sind gutartige Herzrhythmusstörungen. Insbesondere bei älteren Menschen sind sie sehr häufig. Sie machen sich durch einen schnellen, unregelmäßigen Puls, durch Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Leistungsverlust oder Wassereinsparungen bemerkbar. Häufig kommt und geht das Vorhofflimmern, sodass es anfallsweise besteht und daher schwer zu diagnostizieren ist. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Puls beurteilen, wenn Sie merken, dass er unregelmäßig ist. Dies gelingt z.B. durch ein Blutdruckmessgerät, mit einer Smart-Watch, oder natürlich im EKG.

Die Diagnosestellung ist wichtig, da die schwerwiegendste Komplikation von Vorhofflimmern ein Schlaganfall ist,

der verhindert werden muss: bei den meisten Patienten ist im Falle von Vorhofflimmern/Vorhofflattern hierfür eine Blutverdünnung nötig– und dafür muss zunächst die Diagnose gestellt werden.

Wenn die Diagnose gestellt ist, sollte eine individuelle Therapiestrategie vereinbart werden. Die möglichen Maßnahmen gegen Vorhofflimmern/Vorhofflattern sind vielfältig und beinhalten sowohl Medikamente als auch Katheterverfahren (sogenannte Ablation). Welches Vorgehen bei welchem Betroffenen sinnvoll ist, sollte individuell auf die jeweilige Situation abgestimmt werden. Sprechen Sie hierfür mit einem in Herzrhythmusstörungen geschulten Kardiologen oder Herzrhythmuspezialist. Wenn Sie sich weiter über Vorhofflimmern informieren möchten, empfehlen wir Ihnen auch die Broschüren und Informationen der Deutschen Herzstiftung, die Sie kostenlos im Internet bestellen können.

Die Abteilung für Herzrhythmusstörungen am UKA ist von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als Vorhofflimmerzentrum zertifiziert. Dies gewährleistet große Erfahrung und hohe Qualitätsstandards.

Vorhofflimmern und Vorhofflattern sollte immer Anlass sein, eine kardiologische Untersuchung durchführen zu lassen, da es auf zugrunde liegende Herzerkrankungen hindeuten kann. Ferner sollten Begleiterkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes, Schlafapnoe oder Übergewicht behandelt werden, da dann die Vorhofflimmerepisoden seltener werden.

Insgesamt ist Vorhofflimmern, insbesondere das anhaltende Vorhofflimmern, eine Erkrankung mit häufigem Wiederauftreten. Die Behandlung besteht aus 2 Säulen: der Katheterablation und der medikamentösen Therapie. Insbesondere bei der anfallsartigen Form von Vorhofflimmern ist die Katheterablation Mittel der Wahl, vor allem bei der anhaltenden Form sind häufig mehrere Eingriffe und/oder eine Kombination mit Medikamenten nötig. Dennoch lohnt es sich, Vorhofflimmern zu behandeln, da damit der Krankheitsverlauf und die Lebensqualität maßgeblich verbessert

werden können. In einigen Fällen, insbesondere, wenn gleichzeitig eine Herzschwäche vorliegt oder Vorhofflimmern selbst die Herzleistung reduziert, ist die Vorhofflimmerablation besonders wichtig, weil in diesen Fällen hierdurch auch die Lebenszeit verlängert wird.

Jeder Mensch mit Vorhofflimmern kann selbst Verhaltensregeln beachten, die Vorhofflimmerepisoden reduzieren. Dazu gehören: regelmäßiger Ausdauersport, möglichst wenig (am Besten kein) Alkoholkonsum, Einstellung von Bluthochdruck und Diabetes, kein Rauchen sowie die Erkennung und Behandlung eines eventuellen Schlafapnoesyndroms.

Regelmäßiges Herzrasen

AVNRT, AVRT, „WPW“

Während Vorhofflimmern unregelmäßig ist, gibt es Herzrhythmusstörungen mit regelmäßiger Schlagfolge, die üblicherweise deutlich schneller ist als bei Vorhofflimmern (180-220 Schläge pro Minute bei jungen Menschen, 140-200 Schläge pro Minute bei älteren Menschen). Auch hierbei handelt es sich nicht um bösartige Herzrhythmusstörungen, allerdings können sie durch die hohe Herzfrequenz zu Kreislaufbeschwerden bis hin zur Bewusstlosigkeit führen und machen meist starke Beschwerden im Sinne von Herzrasen. Durch sogenannte „vagale Manöver“, also z.B. rasch viel kaltes Sprudelnwasser trinken oder Luft anhalten und Pressen kann diese Art von Herzrasen manchmal von selbst beendet werden. Wenn dies nicht der Fall ist, sollten Sie den Notarzt rufen oder sich in einer Notaufnahme vorstellen. Auch diese Form des Herzrasens tritt immer wieder auf, sodass hier, spätestens wenn unter einer Medikation mit β -Blockern weiterhin Episoden auftreten, eine Katheterablation durchgeführt werden sollte. Die Erfolgsquote der Katheterablation ist hier mit ca. 98% sehr hoch, nach erfolgreicher Ablation wird diese Form des Herzrasens nicht mehr auftreten.