

Schlaganfallgefahr durch Vorhofflimmern: Wie schütze ich mich?

Herzstiftung erläutert, wer besonders gefährdet ist, einen Schlaganfall als Folge von [Vorhofflimmern](#) zu erleiden, und welche Schlaganfall-Warnzeichen jeder kennen sollte

[Vorhofflimmern](#) ist eine tückische Volkskrankheit. Denn nur bei etwa zwei Drittel der schätzungsweise 1,5 bis 2 Millionen Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland macht sich die Herzrhythmusstörung mit spürbaren Beschwerden wie Herzstolpern und unregelmäßigem oder chaotischem Herzschlag bis zum Hals, Druckgefühl im Brustkorb, Angst, Luftnot, Schwindelgefühl oder Leistungsschwäche bemerkbar. Bei den anderen tritt Vorhofflimmern ohne Symptome oder größere Beschwerden auf. „Wird die Rhythmusstörung allerdings nicht erkannt, beziehungsweise nicht behandelt, kann es zu schwerwiegenden Folgen wie Schlaganfall oder Herzmuskelschwäche kommen“, warnt der Kardiologe Privatdozent Dr. med. Gerian Grönefeld vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. „Gerade ein Schlaganfall trifft oft Menschen mit Vorhofflimmern, die von ihrer Herzrhythmusstörung gar nichts wissen und somit auch nicht die schützende Therapie zur Blutgerinnungshemmung erhalten haben.“ 20 bis 30 % der (ischämischen) Schlaganfälle in Deutschland gehen auf Vorhofflimmern zurück. Heute weiß man aufgrund vieler Untersuchungen, dass sich bei Vorhofflimmern durch die gestörte Herzbewegung und Umbauprozesse im Herzen die fein austarierte Balance der natürlichen Gerinnungsfähigkeit des Blutes in Richtung einer lebensbedrohlichen Gerinnselbildung verschiebt, wie die Deutsche Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen berichtet. Diese widmen sich in diesem Jahr dem Motto „Turbulenzen im Herz“. Unter www.herzstiftung.de/herzwochen bietet die Herzstiftung daher umfangreiche Patienteninformationen mit Herzwochen-Begleitbroschüre „Zurück in den Takt“, Podcasts, Video-Clips und Veranstaltungs-Tipps zu Vorhofflimmern.

Erhöhtes Schlaganfallrisiko: Was kann man dagegen tun?

„Der Schlaganfall ist die größte Gefahr, die vom Vorhofflimmern ausgeht. Vor allem ältere Patienten über 65 Jahre, bei denen gehäuft Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und [koronare Herzkrankheit](#) auftreten, haben ein hohes Risiko, Vorhofflimmern zu bekommen und sollten sich regelmäßig daraufhin untersuchen lassen“, empfiehlt Chefarzt PD Grönefeld, der die 1. Medizinische Abteilung für Kardiologie an der Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg leitet. Junge, herzgesunde Menschen mit Vorhofflimmern hingegen sind wenig schlaganfallgefährdet. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt deshalb besonders älteren Menschen über 65 Jahren und Herzkranke, regelmäßig ihren Puls zu messen oder zu fühlen. „Ist der Puls unregelmäßig oder liegt er in Ruhe über 100 Schläge pro Minute, sollte man zeitnah seinen Arzt aufsuchen, um klären zu lassen, ob Vorhofflimmern vorliegt“, so Grönefeld. Infos zur Pulsmessung: www.herzstiftung.de/puls-messen Wie sich Risikopatienten vor Vorhofflimmern und seinen Folgen schützen und wie sich ein Schlaganfall erkennen lässt, ist unter www.herzstiftung.de/schlaganfall-durch-vorhofflimmern abrufbar.

Schlaganfall-Warnzeichen rechtzeitig erkennen: Jede Minute zählt!

Aufgrund der unregelmäßigen elektrischen Aktivierung schlagen die flimmernden Herzvorhöfe nicht

mehr koordiniert. Das Blut staut sich in den Vorhöfen und es bilden sich kleine Blutgerinnsel, besonders häufig in einer Ausbuchtung im linken Vorhof (sog. Herzohr). Werden diese ausgeschwemmt und gelangen mit dem Blutstrom in den Kopf, können sie ein Hirngefäß verstopfen: Es kommt zum Schlaganfall. Für die betroffene Person zählt jetzt jede Minute. Wer ein Schlaganfall-[Symptom](#) wie unten aufgeführt bei sich oder einer anderen Person bemerkt, sollte sofort den Rettungsdienst (Notruf 112) alarmieren. Um keine Zeit zu verlieren, lässt sich mit dem sog. FAST-Test (engl. für „schnell“) rasch abklären, ob der dringende Verdacht auf einen Schlaganfall besteht:

- F (engl. Face=Gesicht): Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln. Sieht das Gesicht asymmetrisch aus? Hängt ein Mundwinkel herab? Der Schlaganfall kann die Gesichtsmuskeln beeinträchtigen.
- A (engl. Arms=Arme): Kann die betroffene Person beide Arme gleichzeitig nach vorne heben und die Handflächen nach oben drehen? Sinkt ein Arm herab, dreht er sich, hängt ein Arm tiefer? Bei einem Schlaganfall können die Arme nicht gehoben werden; es fällt auch schwer, die Arme so zu koordinieren, dass die Handflächen nach oben zeigen.
- S (engl. Speech & Sight=Sprache & Sehfähigkeit): Lassen Sie die betroffene Person einen einfachen Satz nachsprechen. Kann sie die Worte korrekt wiederholen? Klingt die Sprache undeutlich oder verwaschen? Der Schlaganfall kann das Sprachzentrum im Gehirn stören. Auch anhaltende Sehstörungen, Doppelbilder oder starker Schwindel sind verdächtig.
- T (engl. Time=Zeit): Hat ein Mensch mit einer dieser Aufgaben Probleme, rufen Sie sofort den Notarzt (112) an. Teilen Sie der Leitstelle den Verdacht auf einen Schlaganfall mit, damit der Arzt vorab informiert ist und schnelle Hilfe leisten kann.

Und: Nicht immer kommt der Schlaganfall aus heiterem Himmel. Oft treten einzelne Symptome bereits Tage oder Wochen vorher auf, verschwinden aber nach kurzer Zeit wieder. Meist handelt es sich bei diesen „Vorboten“ um fast die gleichen Symptome wie bei einem Schlaganfall. Anders als bei einem „echten“ Schlaganfall bessern oder verschwinden solche Warnsignale dieser „Transitorischen Ischämischen Attacke“ ([TIA](#)) nach kurzer Zeit jedoch wieder. Anzeichen einer [TIA](#) sollte jeder Herzpatient kennen. Ihr Auftreten ist stets als Notfall wie ein echter Schlaganfall zu werten und es sollte sofort den Notruf 112 gewählt werden.

Tipps, wie sich Herzpatient*innen vor einem Schlaganfall schützen, sind unter www.herzstiftung.de/schlaganfall abrufbar oder nachzulesen in der Herzwochen-Begleitbroschüre „Zurück in den Takt: Vor den schweren Folgen von Vorhofflimmern bewahren“, anzufordern unter www.herzstiftung.de/bestellung

Der beste Schutz: Auch Begleiterkrankungen konsequent behandeln

Wichtigste erste Maßnahme nach der Diagnose Vorhofflimmern ist die Behandlung mit einem gerinnungshemmenden Medikament („Blutverdünner“). Heute werden bei neu diagnostiziertem Vorhofflimmern in erster Linie die neuen/direkten oralen [Antikoagulanzen](#) (NOAK/DOAK) Dabigatran, Apixaban, Edoxaban oder Rivaroxaban verordnet. Nur noch wenige Patient*innen benötigen die Vitamin-K-Antagonisten aus der Wirkstoffgruppe der Cumarine (z. B. Marcumar oder Falithrom). Diese vorbeugende Therapie wird allerdings nicht per se jedem Patienten mit Vorhofflimmern verordnet, sondern auf Grundlage des individuellen Schlaganfallrisikos der betroffenen Person. Dieses wird mit Hilfe einer Zählskala, dem sogenannten [CHA2DS2-VASc-Score](#), bestimmt. Risikorelevante Punkte sind z. B. Herzschwäche, Bluthochdruck, Diabetes, weibliches Geschlecht und fortgeschrittenes Alter (über 65 Jahre) sowie ein abgelaufener Schlaganfall in der Vergangenheit. Neben der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente ist es ebenso wichtig, die Grund- oder Begleiterkrankung der Vorhofflimmerpatient*innen konsequent zu behandeln. Neben Bluthochdruck fallen darunter insbesondere die [koronare Herzkrankheit](#) (KHK), Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Diabetes, Schilddrüsenüberfunktion, COPD ([chronisch obstruktive Lungenerkrankung](#)), das Schlafapnoesyndrom und Fettleibigkeit/Übergewicht.

Risikofaktor Bluthochdruck: der häufigste Verursacher von Vorhofflimmern

Bei ca. 60 % der Patienten mit Vorhofflimmern liegt Bluthochdruck vor. Eine Erweiterung des linken Vorhofs ist ein erstes Zeichen dafür, dass das Herz durch den hohen Blutdruck bereits geschädigt ist. Hochdruckpatienten sollten daher ihren Blutdruck und Puls regelmäßig messen und therapeutisch gut eingestellt sein, um ihr Schlaganfallrisiko zu minimieren. So kann bei einem Bluthochdruck die Senkung des oberen Wertes um nur 10 mmHg das Schlaganfallrisiko um mehr als 20 % verringern. „Patienten mit Bluthochdruck und Vorhofflimmern sind zweifach belastet: Zum einen erhöht der Bluthochdruck aufgrund der Gefäßbelastung selbst das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, zum anderen besteht durch das Vorhofflimmern die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel bilden, die wiederum einen Schlaganfall auslösen können“, betont Grönefeld.

Regelmäßig Puls messen

Herz-Kreislauf-Patient*innen sowie Gesunde ab 65 sollten zu Hause ihren Puls regelmäßig kontrollieren. So können sie ihr Risiko für einen Schlaganfall senken. Unbemerkte Pulsunregelmäßigkeiten zeigen sich häufig schon bei der automatischen Blutdruckmessung mit elektrischen Messgeräten, man kann aber auch ganz einfach selbst 2- bis 3-mal täglich seinen Puls fühlen. Infos zur Pulsmessung bietet die Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/puls-messen Auch sind einige moderne Armbanduhren heute in der Lage, den Puls regelmäßig zu messen und Auffälligkeiten anzuzeigen. Spezielle „Wearables“ oder „Smartwatches“ mit Pulsmess- und [EKG](#)-Funktion, spezielle Apps fürs Smartphone werden ständig weiterentwickelt. Sie ermöglichen es zunehmend, auch ein Vorhofflimmern, das nur sehr selten auftritt, direkt zu dokumentieren und dem Arzt oder der Ärztin zu senden. Allerdings sollte die Dokumentation der Wearables stets nochmals von ärztlicher Seite beurteilt werden, um die richtige Diagnose zu stellen, wie die Deutsche Herzstiftung rät.

(wi)

Weitere Informationen und kostenfreie Ratgeber zum Herzwochen-Thema Vorhofflimmern unter:

www.herzstiftung.de/herzwochen
www.herzstiftung.de/vorhofflimmern
www.herzstiftung.de/smartwatches-herzpatienten
www.herzstiftung.de/puls-messen

Videos zum Thema Vorhofflimmern:

<https://www.youtube.com/DeutscheHerzstiftung>

Podcasts zum Thema Vorhofflimmern:

www.herzstiftung.de/podcasts

Tipp: Patientenbroschüre „Zurück in den Takt“

Die Herzwochen-Begleitbroschüre „Zurück in den Takt: Vor den schweren Folgen von Vorhofflimmern bewahren“ der Deutschen Herzstiftung informiert über neueste Erkenntnisse zu Risikovorsorge, Ursachen, Diagnose und Therapie von Vorhofflimmern. Der 120-seitige Band kann kostenfrei per Tel. 069 955128-400 oder unter www.herzstiftung.de/bestellung (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Infos zu Vorhofflimmern bietet die Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/herzwochen und www.herzstiftung.de/vorhofflimmern

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“