

Schnell handeln

Gesundheit ist mit Abstand das Wichtigste im Leben. Deshalb bietet die Heimatzeitung ab heute vier Wochen lang Wissenswertes rund um das Thema Gesundheit an.

Bad Salzungen – Aus dem Takt sollte das Herz möglichst nicht geraten. Passiert es doch, rät Dr. med. Franziska Grimm vom Klinikum Bad Salzungen, schnell zu handeln. In ihrem Vortrag „Aus dem Takt: Herzrhythmusstörungen“ gab sie einen Überblick über die verschiedenen Arten der Herzrhythmusstörungen und deren Behandlung.

Ist alles normal, hat der Mensch einen Puls zwischen 60 und 100 Schlägen pro Minute. Unter Belastung können es auch bis zu 160 Schläge in der Minute sein. Die untere Grenze wird mit 40 Schlägen pro Minute angegeben. Wie kann man feststellen, dass Herzrhythmusstörungen vorliegen? „Die einfachste Methode ist ein EKG“, sagt die Assistenzärztin der



Klinik für Innere Medizin. Daran könne man ablesen, ob der Herzrhythmus normal laufe oder ob es Auffälligkeiten gebe. Eine weitere Möglichkeit ist der Einsatz eines Ereignisrekorders, der über einen längeren Zeitraum – etwa einen Monat – den Herzrhythmus kontinuierlich überwacht. Auch Herzschrittmacher oder Defibrillatoren können Herzrhythmusstörungen aufzeichnen. Liegt eine Herzrhythmusstörung vor,



Gut besucht war der Herz-Vortrag im Klinikum Bad Salzungen. Fotos (2): Matz

„muss man schauen, wo sie herkommt und ob es eine ernsthafte Grunderkrankung gibt, die behandelt werden muss“.

Zu den nicht lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen zählen das gutartige Herzjagen, das Stolperherz, das Vorhofflimmern und das Vorhofflattern.

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Etwa eine Million Menschen in Deutschland leiden daran. Vorhofflimmern geht mit einer chaotischen Herzschlagfolge mit bis zu 160 Schlägen pro Minute einher. „Das ist sehr unangenehm.“ Beschwerden: Herzrasen, Herzstolpern, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Atemnot, Schwindel, Brustschmerzen. Oftmals tritt es aber ohne Beschwerden auf. Bei manchen Patienten ist es ständig da, bei anderen nur phasenweise. Wer ohne es zu wissen, Vorhofflimmern hat, ist gefährdet, einen Schlaganfall zu erleiden. Verursacht wird das Vorhofflimmern durch Herzerkrankun-

gen. Festgestellt wird es mit einem EKG.

Was kann man tun? „Die beste Strategie ist die Behandlung der Grunderkrankungen wie Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit oder Klappenerkrankungen. Wer Übergewichtig ist, sollte abnehmen. Auch Medikamente können helfen. Wichtig ist die Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten, um einem Schlaganfall vorzubeugen.

Helfen Herzrhythmusmedikamente nicht, kann man eine elektrische Kardioversion vornehmen. Durch einen starken Elektroschock wird das Vorhofflimmern beendet. Einsetzen sollte man diese Methode, wenn während des ersten Auftretens von anfallsweisem Vorhofflimmern erhebliche Beschwerden auftreten oder das Vorhofflimmern ständig auftritt. „In den meisten Fällen klappt es.“

Das Stolperherz

Beim sogenannten Stolperherz macht das Herz einen Extraschlag, dann folgt eine Pause bis zum nächs-

ten Schlag. Beschwerden: Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Druckgefühl, Schwindel. Ausgelöst werden kann das Stolperherz durch Stress, Nervosität, aber auch durch Herzkrankheiten. Man sollte eine Schilddrüsenüberfunktion ausschließen, ebenso Kalium- und Magnesiummangel. Zur Diagnostik wendet man verschiedene Formen des EKGs an.

„Mit einem Stolperherz muss man leben. Wenn keine Erkrankung vorliegt, gibt es keine Therapie“, sagt die Ärztin. Man sollte aber auf jeden Fall darauf achten, dass der Kalium- und Magnesiumspiegel im Normalbereich liegt.

Vorhofflattern

Beim Vorhofflattern hat der Sinusknoten zeitweilig seine normale Funktion als Taktgeber verloren. Kreisende Erregungen im rechten Vorhof führen dort zu 240 bis 340 elektrischen Erregungen/Minute und zu erhöhter Herzkammerfrequenz. Herzklopfen, innere Unruhe, Herzjagen, Luftnot, körperliche Schwäche sind Begleitscheinungen. Abgeklärt wird das Vorhofflattern mit einer körperlichen Untersuchung, EKG, Ultraschall und Labortests. Medikamente sind in diesem Fall wenig hilfreich. Überstimulation und elektrischer Schock in Kurzdiagnose sind in bis zu 90 Prozent der Fälle wirksam.

Herzjagen

Beim gutartigen Herzjagen schlägt das Herz zwar regelmäßig, aber zu schnell. Dies kann mit Schwindel, Übelkeit und Druck auf die Brust einhergehen. Ein EKG in Ruhe und während eines Anfalls sollte gemacht werden. Wie kann man es beenden? „Ein kaltes Glas Wasser trinken, tief einatmen, kurzzeitig die Luft anhalten oder Medikamente

einnehmen“, rät Dr. med. Franziska Grimm. Verhindern lassen sich die Anfälle durch die dauerhafte Einnahme von Rhythmusmedikamenten, zum Beispiel Betablocker. Abhilfe schafft in 95 Prozent der Fälle eine Katheterablation.

Lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen führen zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Welche Herzrhythmusstörungen sind lebensbedrohlich? „Regelmäßige oder unregelmäßige Erregungen, die von den Herzkammern ausgehen mit

Herzfrequenzen von 150 bis 250 Schlägen/Minute. Diese können in Kammerflimmern übergehen. Es entstehen ungeordnete Zuckungen, die zum Herzstillstand führen.“ Die Patienten fallen um und sind bewusstlos.



Dr. med. Franziska Grimm.

„Hier muss schnell gehandelt werden, sonst stirbt der Patient.“

In 80 Prozent der Fälle haben lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen eine Erkrankung des Herzens als Ursache. Typische Beschwerden: Herzrasen, Schwächegefühl, Atemnot, Schwindel und Bewusstlosigkeit. „Die Erste Hilfe ist dann das Wichtigste.“ Zunächst soll man umgehend Hilfe unter ☎ 112 rufen, dann mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen. Hat der Patient das überstanden, muss die Grunderkrankung behandelt werden. Schutz vor dem plötzlichen Herztod können der Defibrillator und der Herzschrittmacher bieten. mfo