



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Vorhofflimmern:

Wie lässt sich der gestörte Herzrhythmus behandeln?

Bei Ihnen wurde Vorhofflimmern festgestellt. Das ist eine häufige Herzrhythmusstörung, die zu einem schnellen und unregelmäßigen Herzschlag führt. Die Folgen können unangenehmes Herzrasen, Schwindel oder Schwäche sein. Solche Beschwerden lassen sich mit verschiedenen Methoden behandeln, die den Herzrhythmus auf unterschiedliche Weise beeinflussen:

- Oft reichen Medikamente aus, die den **Herzschlag verlangsamen**.
- Es kann aber auch sinnvoll sein, den **Herzrhythmus wieder zu normalisieren** – entweder per elektrischem Impuls oder medikamentös.

Um **danach den normalen Herzschlag zu erhalten**, können dauerhaft Medikamente eingenommen werden. Vielleicht wird Ihnen aber auch stattdessen oder zusätzlich eine sogenannte Katheterablation empfohlen. Bei diesem Eingriff wird zielgenau etwas Herzgewebe verödet.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt für eine geeignete Behandlung zu entscheiden.

Hinweis: Bei Vorhofflimmern können sich im Herzen Blutgerinnsel bilden. Geraten diese über die Blutbahn in andere Körperbereiche, können sie zu Komplikationen wie einem Schlaganfall führen. Um das Schlaganfallrisiko zu senken, werden bei Vorhofflimmern deshalb oft zusätzlich Medikamente empfohlen, die die Blutgerinnung hemmen. Diese Medikamente verändern den Herzrhythmus aber nicht und sind deshalb nicht Teil dieser Entscheidungshilfe.

Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist außerdem wichtig, auf einen gesunden Lebensstil zu achten – zusätzlich zur jeweiligen Behandlung.

DIE WICHTIGSTEN BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

◀ **Frequenzkontrolle:** Herzschlag mit Medikamenten verlangsamen

Rhythmuskontrolle:

- normalen Herzrhythmus wiederherstellen (Kardioversion):
 - mit Strom (Elektrokardioversion)
 - mit Medikamenten
- normalen Herzrhythmus langfristig erhalten:
 - mit Medikamenten
 - durch Katheterablation

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Arztgespräch nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Behandlungsentscheidung hängt unter anderem davon ab,

- welche Beschwerden sich bessern sollen und wie belastend sie sind,
- ob Sie zum ersten Mal Vorhofflimmern haben,
- wie lange die Rhythmusstörung bereits besteht,
- ob das Vorhofflimmern behandelbare Ursachen hat, etwa eine Schilddrüsenüberfunktion,
- ob Sie bestimmte Medikamente nicht vertragen,
- was bereits versucht wurde, um das Vorhofflimmern zu behandeln,
- ob Sie eine Herzschwäche oder weitere Erkrankungen haben.

WICHTIG:

Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen! Auch wenn die Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren und zu entscheiden.

VOR – UND NACHTEILE VON FREQUENZ- UND RHYTHMUSKONTROLLE

	Herzfrequenz verlangsamen (Frequenzkontrolle)	Wiederherstellen und Erhalten des normalen Herzrhythmus (Rhythmuskontrolle)
Wie läuft die Behand- lung ab?	Sie nehmen dauerhaft Medikamente ein, die den Herzschlag verlangsamen. Meist sind dies Betablocker. Vertragen Sie diese nicht, sind Kalziumantagonisten eine Alternative. Manchmal kommen zusätzlich Herzglykoside (Digitalis) infrage. Zu Beginn der Behandlung kann es nötig sein, dass die Medikamente in die Vene gespritzt werden.	Zunächst wird das Vorhofflimmern beendet, damit das Herz wieder im normalen Rhythmus (Sinusrhythmus) schlägt. Das nennt man Kardioversion. Sie ist als Elektrokardioversion per Stromimpuls oder mit Medikamenten möglich. Nach der Kardioversion wird versucht, den normalen Herzrhythmus zu erhalten – meist mit Medikamenten oder einer Katheterablation.
Bessern sich die Beschwerden?	Ja. Meist reicht die Frequenzkontrolle aus, um Symptome zu lindern. Dabei genügt es oft, den Ruhepuls auf unter 110 Schläge pro Minute zu senken. Wenn nicht, lässt sich der Ruhepuls mit einer höheren Dosis oder Kombination mehrerer Medikamente auf unter 80 senken.	Ja. Die Rhythmuskontrolle kann die Symptome sogar etwas besser lindern als die Frequenzkontrolle. Allerdings kommt es häufig zu Rückfällen – je nach Verfahren bei 43 bis 67 von 100 behandelten Personen.
	Die Lebenserwartung und Häufigkeit von Komplikationen des Vorhofflimmerns sind bei beiden Behandlungsansätzen etwa gleich – aber es gibt Ausnahmen: Wer seit weniger als einem Jahr Vorhofflimmern oder zusätzlich eine Herzschwäche hat, ist durch die Rhythmuskontrolle besser vor Langzeitkomplikationen geschützt.	
Welche Neben- wirkungen können auftreten?	Je nach Wirkstoff sind Nebenwirkungen möglich. Bei Betablockern kann der Blutdruck sinken. Wenn Sie Asthma oder eine COPD haben, sind Betablocker nicht geeignet. Kalziumantagonisten können den Blutdruck senken, Kopfschmerzen auslösen und sind bei Herzschwäche nicht geeignet. Herzglykoside können vor allem bei gestörter Nierenfunktion zu Sehstörungen oder Herzrhythmusstörungen führen; außerdem sind regelmäßige Blutuntersuchungen nötig.	Bei der Kardioversion und dem anschließenden Erhalten des normalen Herzrhythmus kommen mehrere Verfahren zusammen – siehe unten in den Zusammenfassungen der Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren – einschließlich Narkose, Kathetereingriff oder Medikamenten.

	Herzfrequenz verlangsamen (Frequenzkontrolle)	Wiederherstellen und Erhalten des normalen Herzrhythmus (Rhythmuskontrolle)
Für wen kommt die Behandlung infrage?	Für alle Personen mit Vorhofflimmern und Symptomen, die die genannten Medikamente vertragen.	Für alle Personen mit Vorhofflimmern und Symptomen, denen eine Frequenzkontrolle nicht ausreicht oder die • erst seit kurzem und zum ersten Mal Vorhofflimmern haben, • eine Herzschwäche haben oder deren Herzmuskel durch das Vorhofflimmern geschädigt ist, die aber keine weiteren Erkrankungen haben, • noch jünger sind oder • eine Rhythmuskontrolle ausdrücklich wünschen.

VOR- UND NACHTEILE DER VERFAHREN ZUR KARDIOVERSION

	Elektrokardioversion	Kardioversion mit Medikamenten
Was passiert genau?	Über auf den Brustkorb geklebte Elektroden wird unter kurzer, leichter Narkose ein Stromimpuls abgegeben, der das Vorhofflimmern beendet. Das Herz kann danach wieder im normalen Rhythmus schlagen.	Sie bekommen Medikamente als Tabletten oder in die Vene gespritzt. Die Mittel werden ein- oder zweimal gegeben. Sie bleiben während der Behandlung unter ärztlicher Beobachtung. Eine Narkose ist nicht nötig.
Wie wirksam wird der Herzrhythmus normalisiert?	Eine Elektrokardioversion bringt das Herz bei etwa 90 von 100 Menschen sofort wieder in den normalen Rhythmus.	Je nach Wirkstoff schlägt das Herz bei etwa 44 bis 78 von 100 Menschen nach der Behandlung wieder normal. Es kann aber Stunden bis Tage dauern, bis die Wirkung einsetzt.
Welche Nebenwirkungen können auftreten?	Die Narkose kann unter anderem Übelkeit und Kreislaufprobleme auslösen. An den Stellen, wo die Elektroden aufgeklebt werden, kommt es selten zu leichten Hautverbrennungen. Außerdem kann es selten zu einem verlangsamen Herzschlag kommen.	Je nach Wirkstoff sind Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen, niedriger Blutdruck, Kreislaufprobleme, Sehstörungen, Hautreizungen und Schilddrüsenprobleme möglich.
Für wen kommt das Verfahren infrage?	Für alle Personen mit Vorhofflimmern und Symptomen, die mittels Rhythmuskontrolle behandelt werden sollen – etwa, weil eine Frequenzkontrolle nicht ausgereicht hat. Für alle Personen, bei denen das Vorhofflimmern schwere Kreislaufprobleme auslöst.	Für alle Personen mit stabilem Kreislauf und Beschwerden, die mittels Rhythmuskontrolle behandelt werden sollen – etwa, weil eine Frequenzkontrolle nicht ausgereicht hat.

VOR- UND NACHTEILE DER MÖGLICHKEITEN ZUR ERHALTUNG DES SINUSRHYTHMUS

	Medikamente	Katheterablation
Was passiert genau?	Sie nehmen dauerhaft ein Medikament (Antiarrhythmikum) als Tablette ein.	Sie müssen für 1 bis 2 Tage ins Krankenhaus. Dort wird mit einem Katheter etwas Herzgewebe in kurzer, leichter Narkose verödet.
Wie wirksam lässt sich ein Rückfall verhindern?	Innerhalb von drei Jahren kommt es bei etwa 70 von 100 behandelten Personen erneut zu Vorhofflimmern oder zu einer anderen Herzrhythmusstörung, etwa Vorhofflattern.	Innerhalb von drei Jahren kommt es bei etwa 50 von 100 behandelten Personen erneut zu Vorhofflimmern oder zu einer anderen Herzrhythmusstörung, etwa Vorhofflattern.
Welche Risiken und Nebenwirkungen können auftreten?	Nebenwirkungen der Medikamente können je nach Wirkstoff Herzrhythmusstörungen, Kreislaufprobleme, Sehstörungen oder Hautreizungen sein. Insgesamt treten Nebenwirkungen bei etwa 4 von 100 behandelten Personen auf. Bei 1 von 100 Personen können sie lebensbedrohlich sein.	Unerwünschte Wirkungen wie ein Bluterguss an der Einstichstelle oder Schmerzen treten nach dem Eingriff etwa bei 7 von 100 Personen auf. Zu lebensbedrohlichen Komplikationen wie Herzverletzungen, Schlaganfall, Herzbeutelerguss oder schweren Blutungen kommt es bei etwa 2 von 100 behandelten Personen. Weniger als 2 von 1000 Menschen sterben bei oder kurz nach dem Eingriff.
Für wen kommt das Verfahren infrage?	Alle Personen, deren Vorhofflimmern per Rhythmuskontrolle behandelt wurde, für die eine Katheterablation zu riskant wäre oder die diesen Eingriff ablehnen.	Alle Personen, deren Vorhofflimmern per Rhythmuskontrolle behandelt wurde. Vor allem Menschen, die auch eine Herzschwäche haben.

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie sich noch unsicher, welche Behandlung Sie bevorzugen. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Herzfrequenz verlangsamen (Frequenzkontrolle)	☐		
Wiederherstellen des Sinusrhythmus per Elektrokardioversion	☐		
Wiederherstellen des Sinusrhythmus mit Medikamenten	☐		
Erhaltung des Sinusrhythmus mit Medikamenten	☐		
Erhaltung des Sinusrhythmus per Katheterablation	☐		
Andere, seltene Verfahren, zu denen ich ärztlich beraten wurde.	☐		
Keine Behandlung	☐		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS FEHLT IHNEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Viele Optionen sind auch noch möglich, wenn man sich zunächst für eine andere Behandlung entschieden hat. Wenn sie nicht hilft, kann eine der Alternativen versucht werden.

Falls Sie weitere Unterstützung brauchen:

- Hinweise auf weitere Informationen finden Sie auf der nächsten Seite.
- Sie können noch einmal mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.
- Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Sie können sich im Freundes- oder Familienkreis austauschen.
- Sie können sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe wenden.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Vorhofflimmern:

Wie lässt sich der gestörte Herzrhythmus behandeln?

Ausführliche Informationen zu folgenden Themen finden Sie im Internet:

- Vorhofflimmern:
www.gesundheitsinformation.de/vorhofflimmern
- Ärztliche Zweitmeinung:
www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung
- Tipps für einen gesunden Lebensstil:
www.gesundheitsinformation.de/was-kann-ich-selbst-fuer-meine-herzgesundheit-tun

Hilfe für das Arztgespräch

Welche Fragen sind noch ungeklärt? Was beschäftigt Sie am meisten? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste von Fragen, aus denen Sie die auswählen können, die Ihnen wichtig sind:

- www.gesundheitsinformation.de/frageliste

Impressum

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand 09/2022