

Gefahr durch Schlaganfall und Herzschwäche bei Vorhofflimmern: Was tun?

Herzwochen: Vorhofflimmern erhöht Risiko für ernste Komplikationen wie Schlaganfall und Herzschwäche. Herzstiftungs-Experten zeigen auf, wie insbesondere Medikamente und der Abbau von Risikofaktoren die Gefährdung minimieren und welche Warnzeichen für Schlaganfall und Herzschwäche jeder kennen sollte

Frankfurt a. M. Vorhofflimmern ist eine tückische Volkskrankheit. Manche Patienten versetzt der unregelmäßige Herzschlag in Panik, manche verspüren Schwindel, Luftnot oder Druck in der Brust. Bei anderen Betroffenen – Schätzungen gehen von bis zu 50 Prozent der über 1,6 Millionen Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland aus – tritt Vorhofflimmern ohne Beschwerden oder mit kaum merklichen Symptomen auf. „Bleibt Vorhofflimmern aufgrund ausbleibender Symptome unbemerkt oder unbehandelt, ist das lebensbedrohlich. Denn Vorhofflimmern begünstigt die Bildung von Blutgerinnseln im Herzen. Werden diese mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült und verschließen dort ein Gefäß, kommt es zu einem Schlaganfall – viele dieser Hirninfarkte enden mit dauerhaften Schäden oder gar tödlich“, warnt der Kardiologe Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. 20 bis 30 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle in Deutschland werden durch Vorhofflimmern verursacht. „Aber Vorhofflimmern geht auch mit einem erhöhten Risiko für weitere Komplikationen einher, allen voran Herzschwäche. Darüber hinaus kann diese Herzrhythmusstörung zu einer eingeschränkten Nierenfunktion und einer Verschlechterung der geistigen Leistung führen“, so der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer anlässlich der bundesweiten Herzwochen. Diese widmen sich in diesem Jahr dem Motto „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern erkennen und handeln“ der Volkskrankheit mit umfangreichen Patienteninformationen zu Risikovorsonge, Diagnose und Therapie unter <https://herzstiftung.de/herzwochen>

Neben einer blutverdünnenden Therapie zum Schutz vor Schlaganfällen gilt es in den meisten Fällen, den normalen Herzrhythmus (Sinusrhythmus) zu stabilisieren und ein erneutes Auftreten von Vorhofflimmern zu verhindern oder die Häufigkeit und Dauer der Vorhofflimmerepisoden zu reduzieren. „Um dieses Ziel zu erreichen, stehen im Wesentlichen eine medikamentöse Therapie, eine Katheterablation oder eine Kombination aus beidem zur Verfügung“, so der Frankfurter Herzspezialist.

Erhöhtes Schlaganfallrisiko: Was kann man dagegen tun?

Bei Vorhofflimmern werden die Vorhöfe des Herzens nicht regelmäßig erregt, wodurch das Blut nicht zügig durch die Vorhöfe gepumpt wird. „Das Blut kann sich in den Vorhöfen stauen und bei verringerter Geschwindigkeit des Blutflusses können sich Gerinnsel bilden. Löst sich das Gerinnsel, gelangt es über die Herzkammer und die Blutgefäße auf direktem Weg ins Gehirn. Dort verstopft es Arterien und unterbricht die Sauerstoffversorgung in den dahinterliegenden Bereichen: ein ischämischer Schlaganfall“, erläutert Professorin Dr. Renate Schnabel im Expertenbeitrag im Herzwochen-Ratgeber „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern erkennen und handeln“. Die Herzstiftungs-Expertin ist stellvertretende Direktorin der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg (UKE). Der ischämische Schlaganfall macht 80 bis 85 Prozent aller Schlaganfälle aus. Hingegen sprechen Mediziner von einem hämorrhagischen

Schlaganfall, wenn ein Blutgefäß im Gehirn platzt und es zur Einblutung kommt. „Der ischämische Schlaganfall ist die größte Gefahr, die vom Vorhofflimmern ausgeht. Daher ist die frühe Diagnose und umgehende Behandlung dieser häufigsten Rhythmusstörung so wichtig“, betont der Frankfurter Kardiologe und Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer. Vor allem ältere Patienten über 65 Jahre, bei denen gehäuft Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit (KHK) sowie Diabetes mellitus auftreten, haben ein hohes Risiko, Vorhofflimmern zu bekommen und sollten sich regelmäßig daraufhin untersuchen lassen und ihren Puls regelmäßig selbst durch Tasten am Handgelenk oder mit Hilfe eines Wearables oder einer Smartwatch messen. „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 Voigtländer. Infos unter <https://herzstiftung.de/pulseday>

Schlaganfall-Warnzeichen rechtzeitig erkennen: Jede Minute zählt!

Kommt es zum Schlaganfall zählt für die betroffene Person jetzt jede Minute. „Klassische Symptome bei einem Schlaganfall sind plötzlich auftretende Sprachstörungen wie verwaschene Sprache und Wortfindungsstörungen, Lähmungen wie ein hängender Mundwinkel oder Schwäche auf einer Körperseite, Sehstörungen, beispielsweise Doppeltsehen, starker Schwindel oder plötzliche, heftige Kopfschmerzen“, erläutert die UKE-Kardiologin und Herzstiftungs-Expertin Prof. Schnabel. „Wer ein Schlaganfall-Symptom bei sich oder einer anderen Person bemerkt, sollte sofort den Rettungsdienst durch Wählen des Notrufs 112 alarmieren.“ Auch mit dem sogenannten BEFAST-Test (engl. be fast = schnell sein) unter <https://herzstiftung.de/befast-test> lässt sich rasch abklären, ob der dringende Verdacht auf einen Schlaganfall besteht (siehe Zusatzinformation).

Achtung: Nicht immer kommt der Schlaganfall aus heiterem Himmel. „Ein Warnzeichen für eine Durchblutungsstörung im Gehirn können kurzanhaltende Symptome eines Schlaganfalls sein, die spontan wieder verschwinden: transitorische ischämische Attacke, kurz TIA genannt. Sie können bei Vorhofflimmern auftreten“, erklärt Prof. Schnabel. Anzeichen einer TIA sollte jeder Herzpatient kennen. Ihr Auftreten ist stets als Notfall wie ein echter Schlaganfall zu werten und es sollte sofort der Notruf 112 gewählt werden. Tipps, wie sich Herzpatienten vor einem Schlaganfall schützen, sind nachzulesen in der Herzwochen-Begleitbroschüre „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern erkennen und handeln“, anzufordern unter <https://herzstiftung.de/herzwochen>

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 direkten oralen Gerinnungshemmer (Antikoagulanzen), abgekürzt DOAK, verordnet: Dabigatran, Apixaban, Edoxaban oder Rivaroxaban. „Für nahezu alle Patienten mit Vorhofflimmern sind die DOAK mittlerweile als einfachere und sicherere Tablettenbehandlung zur Blutgerinnungshemmung etabliert“, bestätigt der Hamburger Kardiologe PD Dr. Gerian Grönefeld vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Nur noch wenige Patienten benötigen die Vitamin-K-Antagonisten aus der Wirkstoffgruppe der Cumarine wie Phenprocoumon (Handelsname: 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“, erklärt Dr. Grönefeld. Dieses wird mit Hilfe einer Zählskala, dem CHA2DS2-VA-Score, bestimmt. Ab zwei Punkten wird zu einer Therapie mit oralen Gerinnungshemmern geraten. Risikorelevante Punkte sind: Chronische Herzinsuffizienz (1 Punkt), Bluthochdruck (1 Punkt), fortgeschrittenes Alter: 75 Jahre oder älter (2 Punkte), Diabetes mellitus (1 Punkt), Früherer Schlaganfall, TIA oder arterielle Thromboembolie (2 Punkte), Durchblutungsstörung (1 Punkt) und fortgeschrittenes Alter:

65 bis 74 Jahre (1 Punkt). Neben der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente ist es ebenso wichtig, die Grund- oder Begleiterkrankung der Vorhofflimmerpatienten konsequent zu behandeln. Neben Bluthochdruck fallen darunter insbesondere die KHK, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Diabetes, Schilddrüsenüberfunktion, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), das Schlafapnoesyndrom und Fettleibigkeit/Übergewicht.

Ganz wichtig: Selbst aktiv werden! Neben der Gabe von Medikamenten können Patienten mit Vorhofflimmern auch selbst einiges tun, um einem Schlaganfall vorzubeugen – vor allem durch eine ausgewogene Ernährung und ein gesundes Maß an Bewegung. Vermeiden sollten Betroffene hingegen Rauchen, Alkoholkonsum, Schlafmangel und Stress.

Herzschwäche neben Schlaganfall schwerwiegendste Komplikation

Vorhofflimmern und Herzschwäche (Herzinsuffizienz) treten häufig zusammen auf. Mehr als ein Drittel der Patienten mit Vorhofflimmern entwickeln langfristig eine Herzinsuffizienz und umgekehrt. Von Herzinsuffizienz sind in Deutschland über drei Millionen Menschen betroffen. Dass es bei Vorhofflimmern zu einer Herzschwäche kommen kann, hat unterschiedliche Ursachen. Der oft schnelle und unregelmäßige Herzschlag bei Vorhofflimmern ist einer der Faktoren, der zu Herzinsuffizienz führen kann. „Eine hohe Herzfrequenz verkürzt die Füllungszeit der Herzkammern und jeder Herzschlag wird weniger effektiv in seiner Auswurfleistung, er kann also weniger Blut in den Körper pumpen“, erklärt Prof. Schnabel. Zusätzlich komme es bei Vorhofflimmern zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Stressreaktion des Körpers und zu Entzündungsprozessen, die den Herzmuskel schädigen. „Auf Dauer führt dieser Zustand zu einem Umbau des gesunden Herzgewebes: Der Vorhof vergrößert sich, das Gewebe vernarbt, die Rhythmusstörung verstetigt sich, was zu einer Verschlechterung der Herzfunktion führt.“ Typische Symptome einer Herzinsuffizienz ähneln denen bei Vorhofflimmern: beispielsweise Müdigkeit, Leistungsminderung und Atemnot. Zudem können Schwellungen in den Beinen (Ödeme) und Flüssigkeitsansammlungen in der Lunge Zeichen einer Herzschwäche sein. Infos unter <https://herzstiftung.de/herzinsuffizienz-symptome>

Therapie nimmt gezielt beide Erkrankungen und Risikofaktoren in den Fokus

Das gemeinsame Auftreten von Vorhofflimmern und Herzschwäche verschlechtert die Prognose von Vorhofflimmern, führt zu einer stärkeren Einschränkung der Lebensqualität und zu mehr Krankenhausaufenthalten. Auch ist die Herzinsuffizienz bei Patienten mit Vorhofflimmern eine der häufigsten Todesursachen. „Tritt eine Herzschwäche in Verbindung mit Vorhofflimmern auf, kommt es bei der Therapie sehr auf einen individuell abgestimmten Behandlungsplan an: Insbesondere die zugrundeliegenden Erkrankungen und Risikofaktoren sind zu berücksichtigen und die beiden Herzerkrankungen müssen gezielt behandelt werden“, erklärt Prof. Schnabel. Vorhofflimmern und Herzschwäche hängen von Risikofaktoren wie hohem Alter, Bluthochdruck, KHK und Diabetes ab.

Beispiel Bluthochdruck: Bluthochdruck ist der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor für Vorhofflimmern. Bei ca. 60 Prozent der Patienten mit langjährigem Vorhofflimmern liegt Bluthochdruck vor. Eine Erweiterung des linken Vorhofs ist ein erstes Zeichen dafür, dass das Herz durch den dauerhaft erhöhten Blutdruck bereits geschädigt ist. Auch führt der dauerhaft erhöhte Druck langfristig dazu, dass der Herzmuskel dicker und die Herzkammern steifer werden. „Patienten mit Bluthochdruck sollten daher ihren Blutdruck und Puls regelmäßig messen und therapeutisch gut eingestellt sein, um ihr Risiko für Vorhofflimmern und das damit verbundene Komplikationsrisiko für Schlaganfall und Herzschwäche zu minimieren“, rät Kardiologe Prof. Voigtländer.

(wi)

Zusatzinformation

Schlaganfall erkennen und mit dem BEFAST-Test richtig handeln

B (Balance) - Gleichgewicht: Bitten Sie die betroffene Person, auf einer Linie zu gehen oder kurz auf einem Bein zu stehen. Fällt auf, dass das Gleichgewicht gestört ist, etwa durch Schwanken, eine Links- oder Rechtsneigung beim Gehen? Auch plötzlicher starker Schwindel kann ein Warnzeichen sein.

E (Eyes) - Augen: Sieht die betroffene Person plötzlich schlechter: zum Beispiel doppelt, verschwommen, eingeschränkt oder nur noch auf einem Auge? Die Ursache plötzlich auftretender Sehstörungen liegt bei einem Schlaganfall in einer gestörten Verarbeitung von visuellen Informationen im Gehirn oder einer Lähmung der Augenmuskeln. Die Augen selbst sind intakt.

F (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 (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 weg oder hängt ein Arm tiefer, kann das auf eine Lähmung oder Koordinationsstörung hinweisen.

S (Speech) - Sprache: Lassen Sie die betroffene Person einen einfachen Satz nachsprechen. Kann sie die Worte korrekt wiederholen? Klingt die Sprache undeutlich oder verwaschen? Auch Wortfindungsstörungen, fehlende Sprachproduktion oder Verwirrtheit können Warnzeichen sein. Der Schlaganfall kann das Sprachzentrum im Gehirn stören.

T (Time) - Zeit: Hat ein Mensch mit einer dieser Aufgaben Probleme, wählen Sie sofort den **Notruf 112**. Teilen Sie der Leitstelle den Verdacht auf einen Schlaganfall mit, damit schnell die richtige Hilfe eingeleitet werden kann.

Link zur Seite: <https://herzstiftung.de/befast-test>

Tipp: Broschüre „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern und erkennen und handeln“

Die Herzwochen-Begleitbroschüre „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern und erkennen und handeln“ der Deutschen Herzstiftung informiert über neueste Erkenntnisse zu Risikoversorge, Ursachen, Diagnose und Therapie von Vorhofflimmern. Die 110-seitige Broschüre kann kostenfrei per Tel. 069 955128-400 oder unter <https://herzstiftung.de/bestellung> (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Infos zu Vorhofflimmern unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> und <https://herzstiftung.de/vorhofflimmern>

Weitere Informationen und kostenfreie Ratgeber zum Herzwochen-Thema Vorhofflimmern:

<https://herzstiftung.de/herzwochen>
<https://herzstiftung.de/vorhofflimmern>
<https://herzstiftung.de/schlaganfall-durch-vorhofflimmern>
<https://herzstiftung.de/smartwatches-herzpatienten>
<https://herzstiftung.de/pulseday>

Podcasts zum Thema Vorhofflimmern begleitend zu den Herzwochen mit einer neuen Folge pro Woche gibt es unter <https://herzstiftung.de/podcasts>

Die Patientenleitlinie „Vorhofflimmern: Verstehen, behandeln, mitwirken“ der Deutschen

Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ist abrufbar unter <https://herzstiftung.de/patientenleitlinie-vorhofflimmern>

Service für Medien: Die vollständige Pressemappe zu den Herzwochen 2026 mit Text- und Bildmaterial erhalten Sie direkt im Pressebereich unter <https://herzstiftung.de/herzwochen-pressemappe> (oder bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de).

Gendern: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Links

- [Herzwochen](#)
- [Vorhofflimmern](#)
- [Digitale Helfer](#)
- [Schlaganfallrisiko durch Vorhofflimmern](#)
- [Pulsmessen](#)