

Patientin mit Herzrhythmusstörungen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Stefan Schlüter, Mathias Stemberg und Lutz Büllersfeld

Anamnese

Eine 59-jährige Patientin stellte sich auf Veranlassung ihres niedergelassenen Kardiologen in unserer Rhythmusprechstunde vor. Seit circa zwei Jahren berichtete sie über ein anfallsartig auftretendes Herzrasen mit sehr variablen Frequenzen und einer Symptomatik, bestehend aus Schwäche, Abgeschlagenheit und Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Die Dauer der Episoden war hoch variabel. Ein Therapieversuch mit einem β -Rezeptoren-Blocker hatte keine dauerhafte Stabilisierung der Situation erbracht.

Die Patientin war sportlich sehr aktiv. Im Rahmen der ambulanten Vorstellung berichtete sie über die gleiche Symptomatik, welche kurz zuvor eingesetzt hatte. An relevanten Vorerkrankungen bestand ein Zustand nach Mammakarzinom sowie ein Zustand nach papillärem Schilddrüsenkarzinom 2010. Es waren keine weiteren Vorerkrankungen aus dem kardiovaskulären Formenkreis bekannt. Die Patientin war Nichtraucherin.



EKG der in der Kasuistik beschriebenen Patientin.

Quelle: St. Josef-Hospital, Bonn

Körperlicher Untersuchungsbefund

Größe 171 cm, Gewicht 54 kg. BMI 18,5 kg/m² Körperoberfläche. Puls unregelmäßig, ca 90/min., RR 110/70 mmHg. An Pulmo und Abdomen kein auffälliger Untersuchungsbefund.

Aktuelle Medikation

Thyroxin 75 μ g/100 μ g im Wechsel jeden 2. Tag. Keine orale Antikoagulation.

Labor (auffällige Werte)

TSH mit 1,62 μ IU/ml im Normbereich unter Substitution. Ansonsten keine Auffälligkeiten.

TTE-Befund

Bis auf eine geringgradige Mitralklappeninsuffizienz wies die transthorakale Echokardiografie keine strukturellen Auffälligkeiten auf.

Dr. Stefan Schlüter arbeitet als Chefarzt der Sektion Elektrophysiologie in der Abteilung Kardiologie der GFO Kliniken Bonn. **Dr. Mathias Stemberg** ist dort Leitender Oberarzt und **Privatdozent Dr. Lutz Büllersfeld** leitet die Abteilung als Chefarzt.

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe in Gmund am Teegernsee tätig und arbeitet in Kooperation mit dem Gefäßzentrum am Krankenhaus Agatharied. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via *Rheinisches Ärzteblatt*

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter www.aekno.de/cme veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Samstag, 29. August 2026** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211/4302 5808**, Postanschrift: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 9/2026 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragenkatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmetest.

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
www.kvno.de

Ärzteversorgung Nordrhein
www.naev.de

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patientin mit Herzrhythmusstörungen“

1. Wie lautet Ihre Diagnose?

- a) akuter Myokardinfarkt
- b) Vorhofflimmern mit variabler Überleitung
- c) subakute Lungenembolie
- d) AV-Knoten Reentrytachykardie
- e) Eine Diagnose lässt sich aus der EKG-Aufzeichnung nicht herleiten.

2. Welche Aussage zu den Auswirkungen und Folgen von Vorhofflimmern ist korrekt?

- a) Die Prävalenz von Vorhofflimmern nimmt durch eine verbesserte Gesundheitsversorgung immer mehr ab.
- b) Symptome wie Leistungsminderung, Schwäche und Dyspnoe sind stets vorhanden.
- c) Ungünstige Folgen können wiederkehrende Krankenhausaufenthalte, Herzinsuffizienz und ischämische Schlaganfälle sein.
- d) Die Kosten für das Gesundheitswesen sind zu vernachlässigen.
- e) Die Mortalität ist statistisch nicht erhöht.

3. Welche apparative Untersuchung wird bei Patienten mit Vorhofflimmern neben 12-Kanal-EKG und Labordiagnostik in den Leitlinien empfohlen?

- a) Myokardszintigrafie
- b) Kardio-CT
- c) implantierbarer Loop-Recorder
- d) transthorakale Echokardiografie
- e) Spiroergometrie

4. Die optimale Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern (AF-CARE) umfasst

- a) Komorbiditäten- und Risikofaktorenmanagement.
- b) die Vermeidung von Schlaganfällen und Thromboembolien.
- c) eine Verringerung der Symptome durch Kontrolle von Frequenz und Rhythmus.
- d) Evaluation und dynamische Neubewertung.
- e) Alle Aussagen sind korrekt.

5. Hinsichtlich des Komorbiditäten- und Risikofaktorenmanagements gilt:

- a) Die arterielle Hypertonie gehört nicht zu den Risikofaktoren des Vorhofflimmerns.
- b) Eine strenge Kontrolle des Blutzuckerspiegels ist nur erforderlich, wenn es zu regelmäßigen hyperglykämischen Entgleisungen kommt.
- c) SGLT2-Hemmer sind zur Behandlung der Herzinsuffizienz kontraindiziert.
- d) Der Alkoholkonsum sollte auf drei oder weniger Getränke pro Woche reduziert werden.
- e) Die bariatrische Chirurgie ist bei einer Adipositas mit einem BMI ab 35 kg/qm das Mittel der Wahl (Klasse I).

6. Welche Aussage zur Vermeidung von Schlaganfällen und Thromboembolien ist falsch?

- a) Eine orale Antikoagulation (OAK) soll begonnen werden, wenn der CHADS₂-Score 2 oder mehr beträgt.
- b) Das zeitliche Muster des Vorhofflimmerns (paroxysmal, persistierend oder permanent) ist nicht relevant.
- c) Es ist ein DOAK zu verwenden, außer bei mechanischer Klappe oder Mitralklappenstenose.
- d) Eine vorbestehende Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten kann beibehalten werden, wenn > 70 Prozent der INR-Werte im Zielbereich liegen (Klasse IIa).
- e) Blutungsscores (z.B. HAS-BLED) sind zu verwenden, um eine Antikoagulation gegebenenfalls vorzuenthalten (Klasse I).

7. Welche Aussage hinsichtlich der elektrischen Kardioversion ist falsch?

- a) Bei hämodynamischer Instabilität ist eine umgehende elektrische Kardioversion durchzuführen.
- b) Bei hämodynamisch stabilen Patienten soll initial eine Frequenz-Kontrolle, etwa mit einem Betablocker und/oder Digoxin, durchgeführt werden.
- c) Bei permanentem Vorhofflimmern ist eine elektrische Kardioversion nicht vorgesehen.
- d) Sotalol gilt aufgrund der unbedenklichen Nebenwirkungsrate als das Mittel der Wahl für eine medikamentöse Kardioversion.
- e) Eine frühzeitige Kardioversion ohne geeignete Antikoagulation oder transösophageale Echokardiographie wird nicht empfohlen, wenn die Dauer des Vorhofflimmerns mehr als 24 Stunden beträgt.

8. Was gilt hinsichtlich der Langzeittherapie mit Antiarrhythmika?

- a) Klasse Ic-Antiarrhythmika (Flecainid oder Propafenon) dürfen bei Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer systolischer Funktion, schwerer linksventrikulärer Hypertrophie oder koronarer Herzkrankheit nicht gegeben werden.
- b) Amiodaron weist ein günstiges Nebenwirkungsprofil auf, ist jedoch weniger effektiv als Klasse Ic-Antiarrhythmika.
- c) Dronedaron gilt als das effektivste Antiarrhythmikum, das Nebenwirkungsprofil ist jedoch im Vergleich zu Amiodaron ungünstig.
- d) Sobald ein effektiver Wirkspiegel aufgebaut ist, können Antiarrhythmika in der Regel wieder abgesetzt werden.
- e) Die pharmakologischen Eigenschaften von Antiarrhythmika erlauben es, diese Medikamente auch bei fortgeschrittenen Erregungsleitungsstörungen einzusetzen.

9. Welche Aussage trifft zu? Die Katheterablation (kathetergestützte Pulmonalvenenisolation)

- a) zeigt in allen durchgeführten Studien einen Mortalitätsvorteil gegenüber einer medikamentösen Therapie.
- b) kommt als Erstlinientherapie nur bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern in Betracht.
- c) hat den Vorteil, dass die Patienten eine OAK unmittelbar nach dem Eingriff absetzen können.
- d) ist bei Patienten mit Herzinsuffizienz besonders empfehlenswert, da hier ein Mortalitätsvorteil in Studien gezeigt werden konnte.
- e) wird als Wiederholungseingriff nach bereits im Vorfeld durchgeführter erster Pulmonalvenenisolation nicht empfohlen.

10. Hinsichtlich der technischen Aspekte einer Pulmonalvenenisolation ist folgende Antwort falsch:

- a) Sogenannte Single-Shot-Devices (Kryo und Pulsed Field Ablation) eignen sich besonders zur erstmaligen Durchführung einer Pulmonalvenenisolation.
- b) Bei der Pulsed Field Ablation kommt mit der Elektroporation ein nicht-thermisches Energieverfahren zur Anwendung.
- c) Die Pulsed Field Ablation scheint nach bisheriger Studienlage ein besonders sicheres Therapieverfahren zu sein.
- d) Das Konzept des 3D-Mappings in Kombination mit der Ablation durch Radiofrequenzenergie ist obsolet und findet keine Anwendung mehr.
- e) Bei Vorhofflimmer-Patienten, die sich einer Mitralklappen-Operation unterziehen, soll die gleichzeitige chirurgische Ablation erwogen werden.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patientin mit Herzrhythmusstörungen“



* 2 7 6 0 5 1 2 0 2 6 0 3 5 3 6 0 0 2 6 *

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Samstag, 29. August 2026 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patientin mit Herzrhythmusstörungen“ (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2026*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2026 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter www.aekno.de/datenschutz

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)