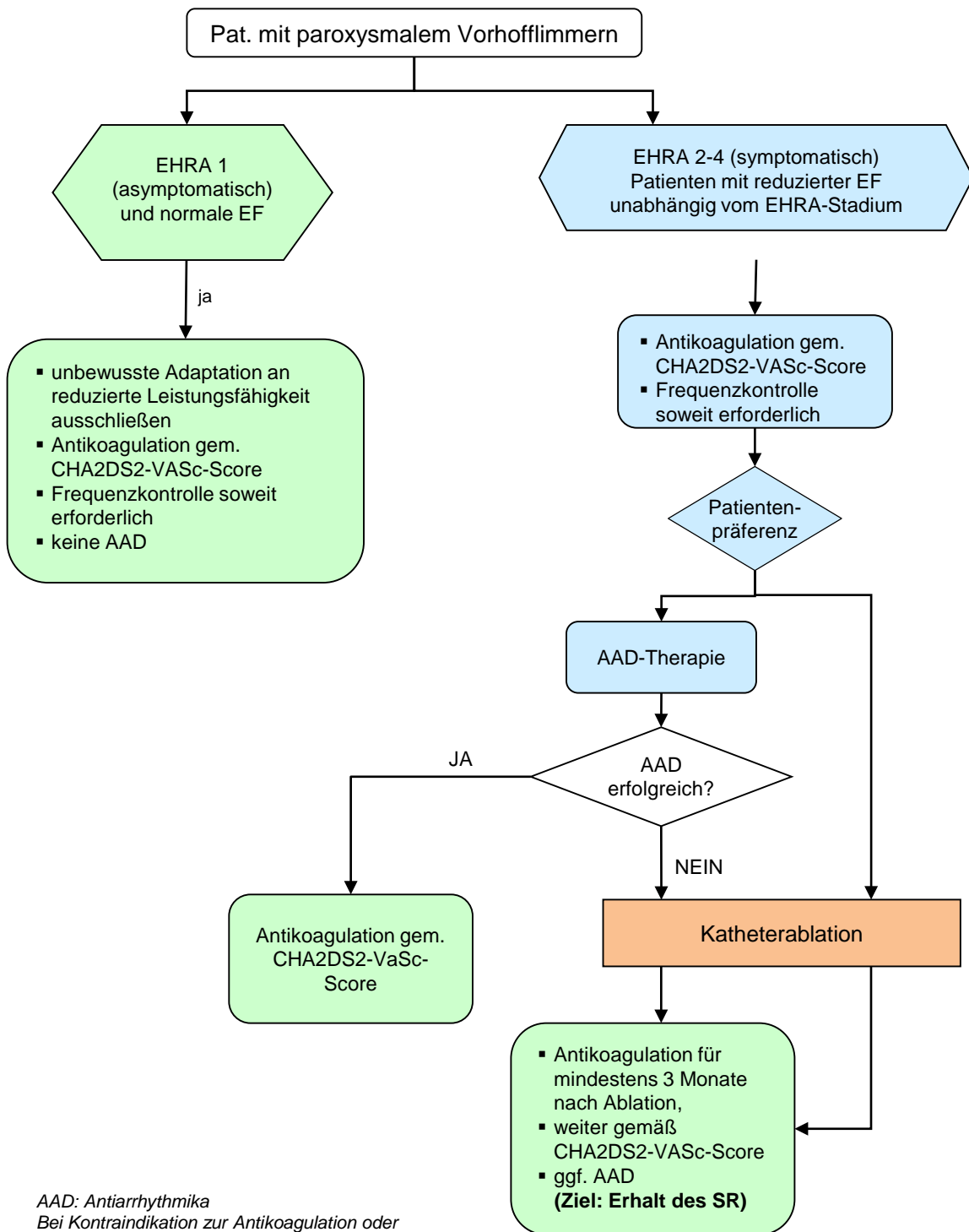


Patient mit paroxysmalem Vorhofflimmern



AAD: Antiarrhythmika
Bei Kontraindikation zur Antikoagulation oder
stattgehabten Komplikationen ggf. Vorhofohrverschluss!

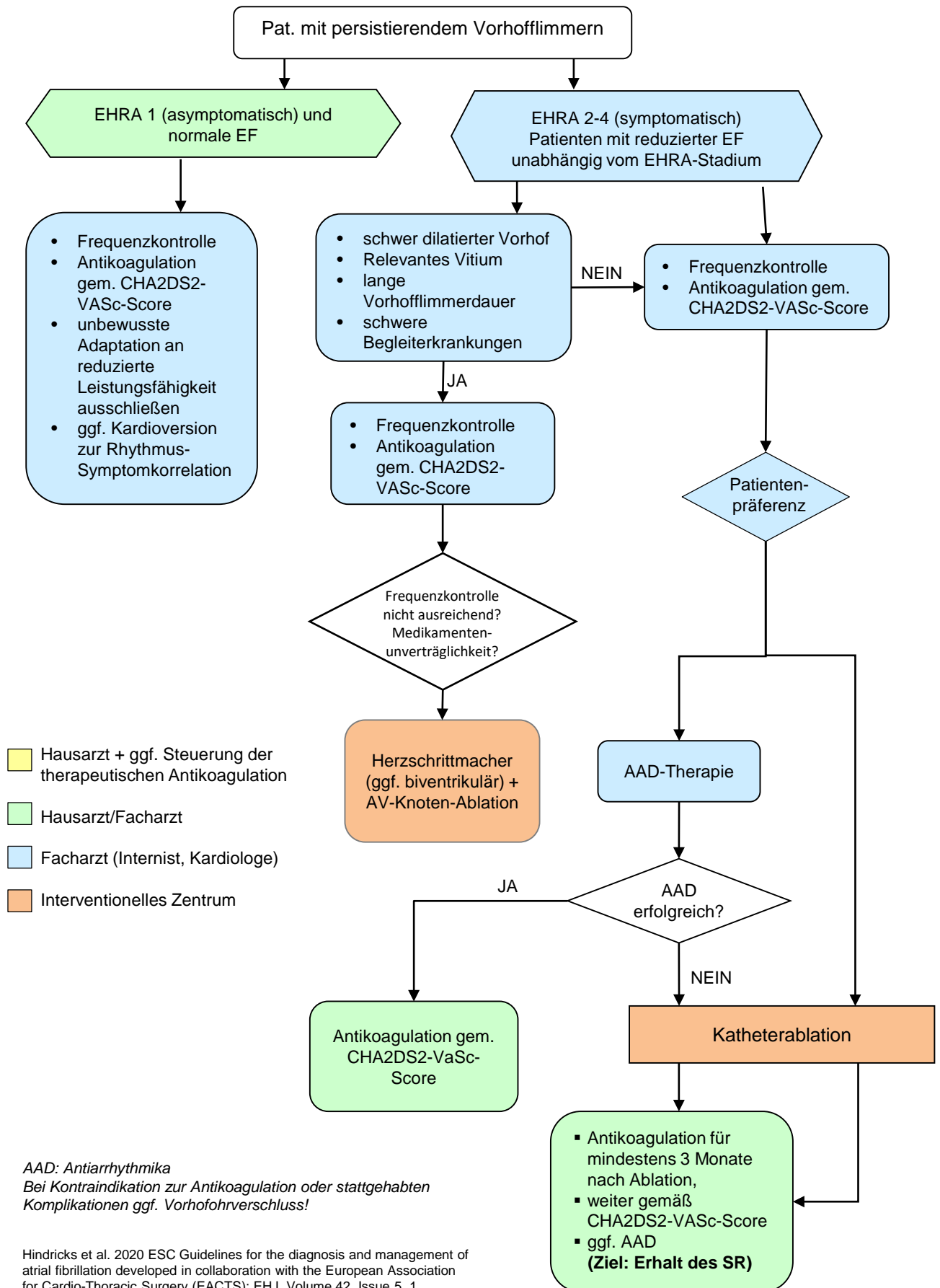
Hausarzt + ggf. Steuerung der therapeutischen Antikoagulation

Hausarzt/Facharzt

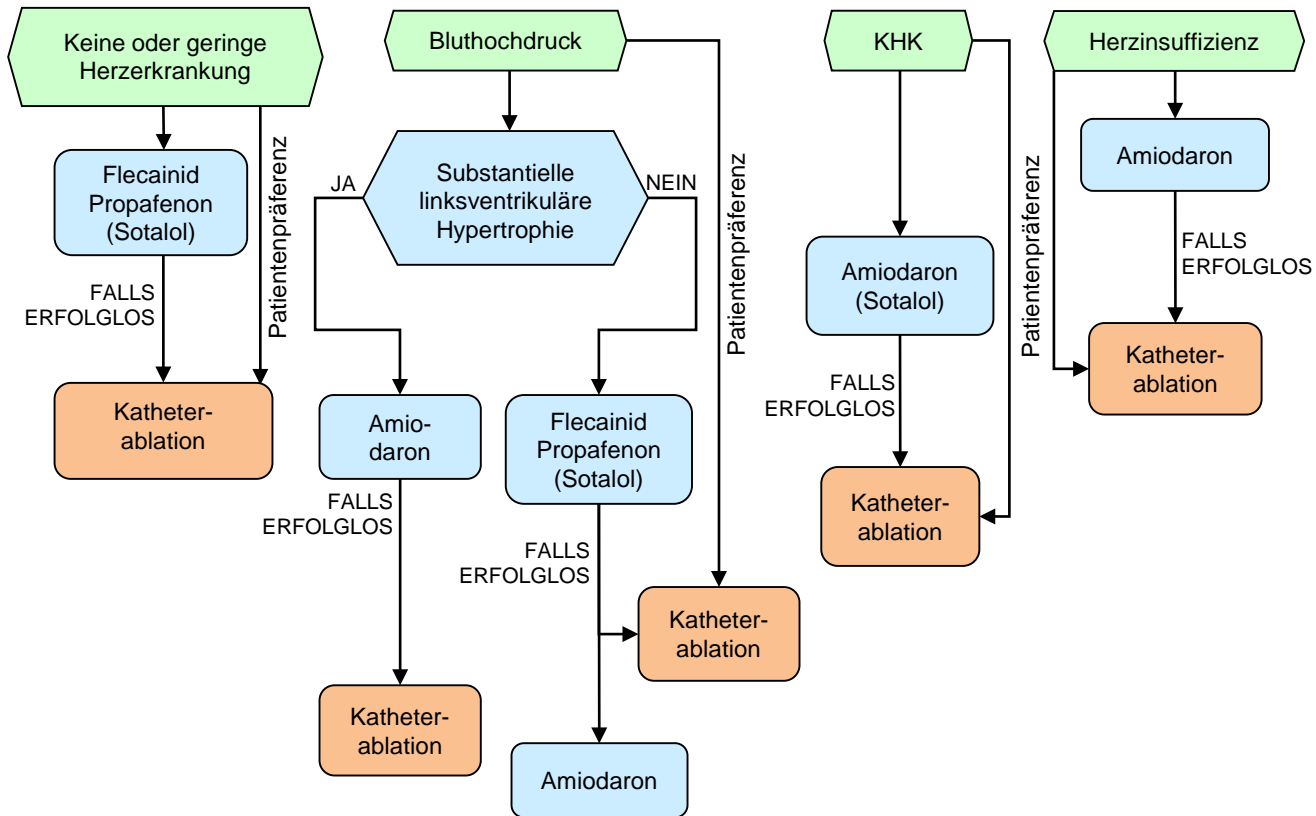
Facharzt (Internist, Kardiologe)

Interventionelles Zentrum

Patient mit persistierendem Vorhofflimmern



Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern



- Hausarzt + ggf. Steuerung der therapeutischen Antikoagulation
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt (Internist, Kardiologe)
- Interventionelles Zentrum

Vorhofflimmern – paroxysmal, persistierend, permanent – Patient ohne schwere kardiale Grunderkrankung / Jahr 1

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p>Anamnese</p> <p>Körperliche Untersuchung inkl. RR-Messung</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Überprüfung / Anpassung der Pharmakotherapie</p> <p>Labor: TSH, Crea-Cl, Na, K, BB</p>	<p>Echokardiographie</p> <p>Ergometrie</p> <p>Holter-EKG</p> <p>Festlegung der Behandlungsstrategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequenzkontrolle • Rhythmuskontrolle (Prüfung der Option einer Katheterablation) • Antikoagulation
Quartal II		
Quartal III	<p>Anamnese</p> <p>Körperliche Untersuchung inkl. RR-Messung</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Überprüfung / Anpassung der Pharmakotherapie</p>	
Quartal IV		

Bei Kontraindikation zur Antikoagulation oder stattgehabten Komplikationen ggf. Vorhofohrverschluss!

Vorhofflimmern – paroxysmal, persistierend, permanent – Patient ohne schwere kardiale Grunderkrankung / Jahr 2

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	Anamnese Körperliche Untersuchung inkl. RR-Messung Ruhe-EKG Überprüfung / Anpassung der Pharmakotherapie	Vorstellung bei Nichterreichung der Zielwerte, Veränderung der Symptomatik oder anhand durch den FA definierter Übergangskriterien Ggf. Echokardiographie alle 2 Jahre Ergometrie Holter-EKG Festlegung der Behandlungsstrategien: <ul style="list-style-type: none"> • Frequenzkontrolle • Rhythmuskontrolle (Prüfung der Option einer Katheterablation) • Antikoagulation
Quartal II		
Quartal III	Anamnese Körperliche Untersuchung inkl. RR-Messung Ruhe-EKG Überprüfung / Anpassung der Pharmakotherapie	
Quartal IV		

Bei stabilem Befund ab 3. Jahr fachärztliche Kontrollen alle 2 Jahre!

Bei Kontraindikation zur Antikoagulation oder stattgehabten Komplikationen ggf. Vorhofohrverschluss!

Risikoscores

CHA₂DS₂VASC Score: Thrombembolierisiko

Risikofaktor	Punkte
Herzinsuffizienz	1
Hypertonie	1
Alter >75	2 *
Diabetes mellitus	1
Stroke / TIA / Embolie	2 *
Gefäßerkrankungen	1
Alter 65-74	1
weibl. Geschlecht (>65)	1
Max. Punktzahl	9

*Hauptrisikofaktor

Score	Schlaganfallrate	
	n = 7.329	(% / Jahr)
0	1	0,0%
1	422	1,3%
2	1.230	2,2%
3	1.730	3,2%
4	1.718	4,0%
5	1.159	6,7%
6	679	9,8%
7	294	9,6%
8	82	6,7%
9	14	15,2%

Quelle: Lip et al. Stroke 2010

HAS-BLED Score: Thrombembolieprophylaxe

	Risikokategorie	Score
H	Unkontrollierte Hypertonie	1
A	Abnorme Nieren- und oder Leberfunktion	1/jedes
S	Schlaganfall	1
B	Blutungsvorgeschichte oder Prädisposition	1
L	Labile INR	1
E	Alter >65 Jahre	1
D	Medikamenten- oder Alkoholabusus	1/jedes
	Maximalscore	9

Thrombembolieprophylaxe bei Vorhofflimmern

