

Diagnose VHF im 12-Kanal-EKG oder EKG-Rhythmusstreifen für ≥ 30 s oder sog. subklinisches VHF mit AHRE (= atriale Hochfrequenzepisode, definiert als HF > 175 /min über ≥ 5 min) im PM- oder ICD-Monitor



Akuttherapie bei neu diagnostiziertem VHF

1. Diagnostik EKG (s.o.)

→ Ev. netzeigenen Kardiologen hinzuziehen

2. Labor

- Hämatogramm
- TSH
- Elektrolyte
- Nierenfunktionswerte

3. Klinische Untersuchung/Vitaldaten

→ Entscheidung klinisch über stabil/instabil

→ Instabiler Patient: Notfallhospitalisation!

Stabiler Patient

4. Antikoagulation

→ Entscheidung anhand Schlaganfall-Risiko im **CHA2DS2-VASc-Score**:

- OAK bei VHF mit CHA2DS2-VASc ≥ 1 (m)/ ≥ 2 (w) sowie AHRE ≥ 24 h Dauer bei hohem Schlaganfallrisiko mit CHA2DS2-VASc ≥ 2 (m) und ≥ 3 (w)
- DOAK 1. Wahl, wenn keine Kontraindikation (Cave Niereninsuffizienz, Klappenersatz)
- 2. Wahl VKA

5. Behandlung von Symptomen

- HF-Kontrolle: Betablocker bei HF > 110 /min
- **Auslösefaktoren** behandeln
BD-Kontrolle falls hypertensiv
Elektrolyt-Störung, Anämie, Infekt, Schilddrüsendysfunktion

Nach 3–4 Tagen

6. Nachkontrolle und anschliessend Überweisung an Kardiologen

→ Bei schlechtem Zustand sofortige ÜW
→ Bei wenig/asymptomatischen Pat. reguläre ÜW

Kardiologe

- Echokardiographie
- Entscheid über Rhythmus- / Frequenz-Kontrolle
- Empfehlung für Langzeittherapie

Langzeittherapie (in Absprache mit Kardiologen)

Management modifizierbarer Risikofaktoren für Blutungen unter OAK

- BD > 160 mmHg
- Schlecht eingestellter INR (Ziel unter VKA: INR 2-3, TTR $> 70\%$)
- Vermeidung von NSAR/ASS

Begleiterkrankungen suchen/behandeln

- Hypertonie
- KHK
- COPD
- OSAS
- Adipositas
- TSH/Kreatinin
- Drogen/Alkohol

Entscheid, ob Rhythmus-/Frequenz-Kontrolle weiterhin notwendig