

Primární versus sekundární forma Takotsubo syndromu

Karolína Bartošková, Petr Toušek

3. Lékařská fakulta UK

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady



Úvod:

Prognóza a mortalita
snad i horší než
mezinárodních

TTS navíc před
arytmie



Journal of the American College of Cardiology

Volume 72, Issue 8, 21 August 2018, Pages 874-882



případech

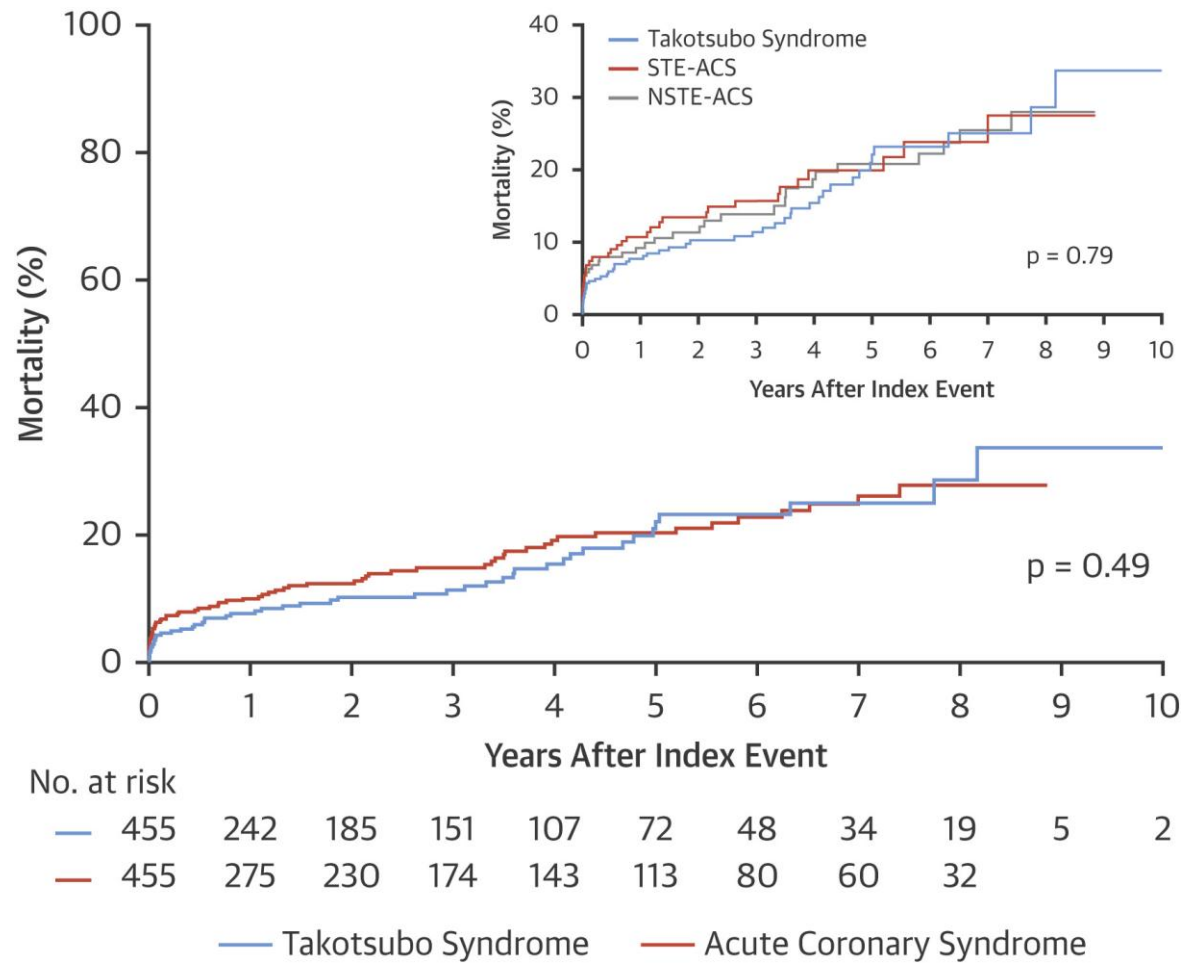
Original Investigation

Long-Term Prognosis of Patients With Takotsubo Syndrome

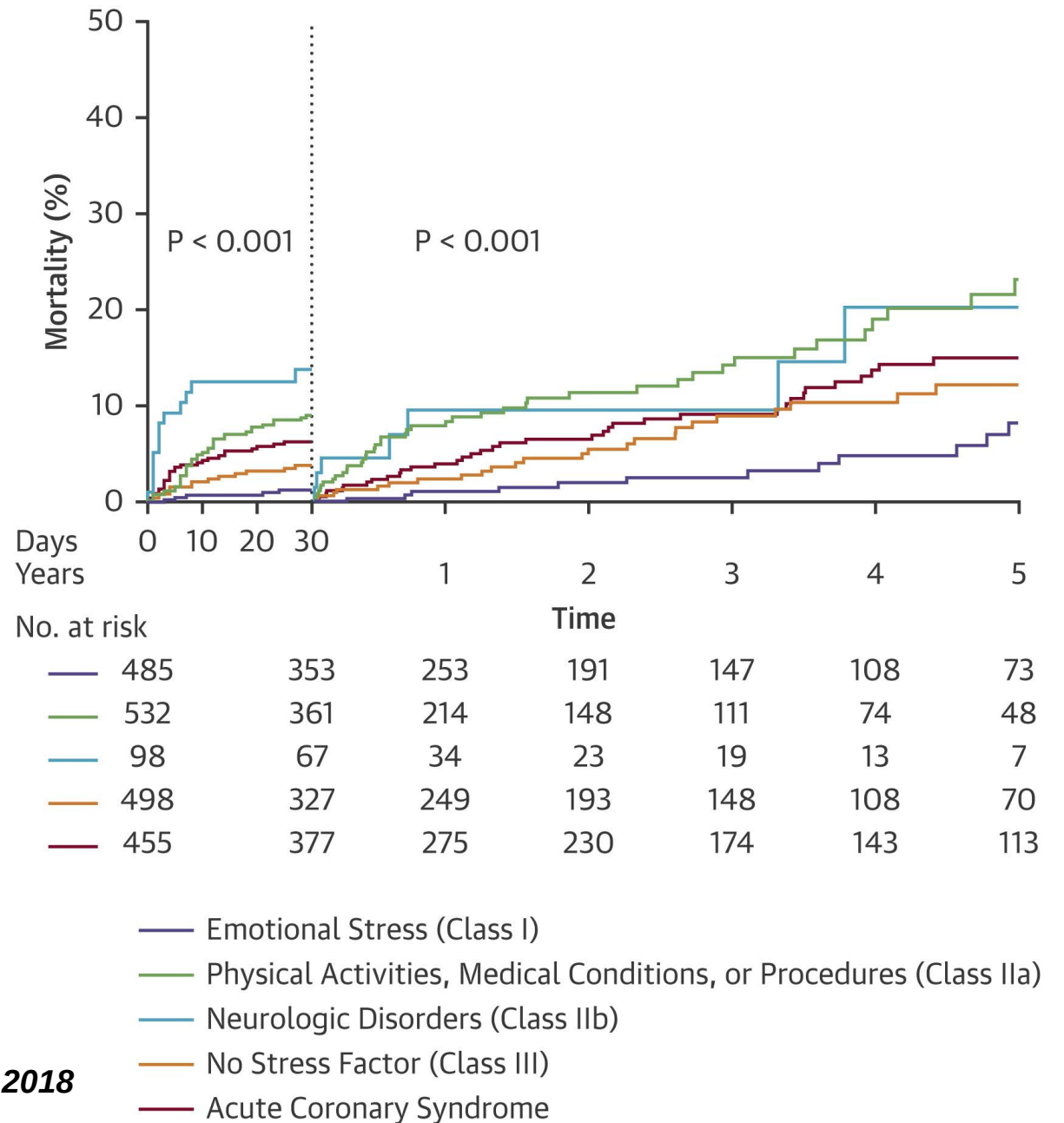
řaligní

Jelena R. Ghadri MD ^{a *}, Ken Kato MD, PhD ^{a *}, Victoria L. Cammann ^a, Sebastiano Gili MD ^{a b},
Stjepan Jurisic MD ^a, Davide Di Vece MD ^a, Alessandro Candreva MD ^a, Katharina J. Ding ^a,
Jozef Micek ^a, Konrad A. Szawan ^a, Beatrice Bacchi ^a, Rahel Bianchi ^a, Rena A. Levinson ^{a c},
Manfred Wischnewsky PhD ^d, Burkhardt Seifert PhD ^e, Susanne A. Schlossbauer MD ^a,
Rodolfo Citro MD, PhD ^f, Eduardo Bossone MD, PhD ^f, Thomas Münzel MD ^g, Maike Knorr MD ^g...
Christian Templin MD, PhD ^a  





Long-Term Prognosis of Patients With Takotsubo Syndrome,
Jelena R. Ghadri, Ken Kato,..Petr Tousek,..Christian Templin, JACC 2018



Cíl:

Porovnat pacienty, u kterých byl Takotsubo syndrom primárním důvodem přijetí s pacienty s tzv. sekundární formou Takotsubo syndromu, tzn. kteří rozvinuli TTS na podkladě jiného primárně nekardiálního onemocnění.

Takotsubo syndrom (TTS) je primárním důvodem přijetí

Pacient imituje AKS a/nebo má známky akutního srdečního selhání v úvodu

Symptomy: typické kardiální – stenokardie, dušnost

EKG: akutní ischemické změny

Známky hemodynamické nestability

TTS se rozvine až v rámci hospitalizace pro jiné závažné nekardiální postižení

Hemodynamická nestabilita nevysvětlitelné etiologie rovíjející se během hospitalizace

Nové ischemické změny na EKG

Nové kardiální symptomy

Metodika

Prospektivní monocentrická studie

Registr pacientů s Takotsubo syndromem z FNKV

Celkem bylo diagnostikováno 155 pacientů (2013-2024)

Všichni museli splnit mezinárodní InterTAK diagnostická kritéria

Srdeční katetrizace – u všech pacientů

- v případě koexistence koronárního postižení, nesměla regionální porucha kinetiky korespondovat s teritoriem postižení koronární tepny arteries

Primární forma TTS: Pacienti rozvinuli TTS na podkladě emočního faktoru nebo pokud u nich nebyl spouštěcí faktor znám, ale prezentovali se primárně jako akutní kardiologický problém (akutní koronární syndrom anebo akutní srdeční selhání).

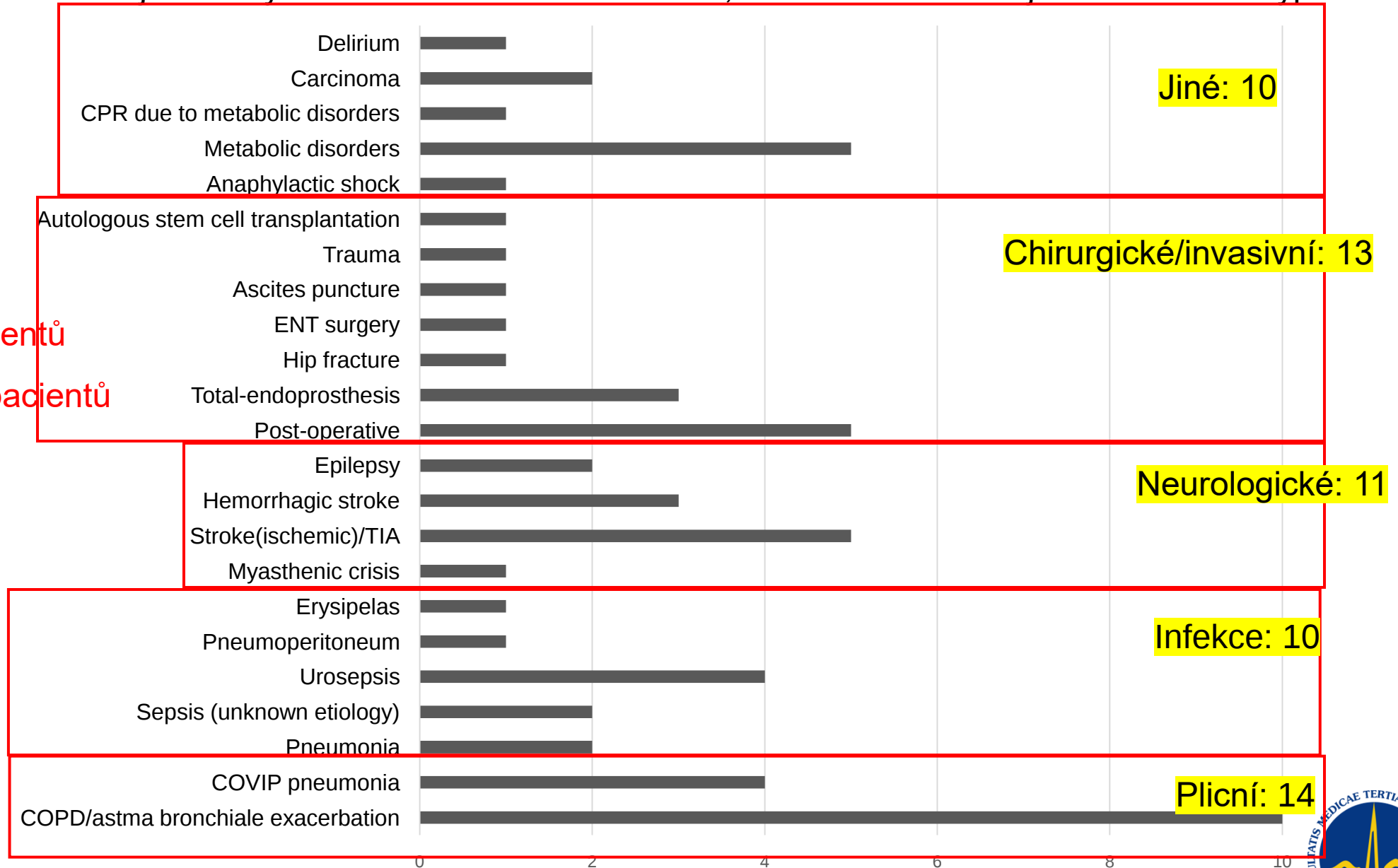
Sekundární forma TTS: Pacienti, u kterých došlo k rozvoji TTS na základě primárně nekardiální diagnózy (př. trauma, iktus, atd.).



Tabulka 1. Rozložení jednotlivých nekardiálních onemocnění, která vedla k rozvoji sekundárního typu TTS

Primární TTS: 97 pacientů

Sekundární TTS: 58 pacientů



Výsledky

Table 2. Porovnání základních charakteristik obou skupin, klinických projevů a výsledků

Table 2	Primární TTS	Sekundární TTS	p value
	N=97	N=58	
Female	89	53	0.935
	91.7	91.4	
Age,y	71.4 ± 9.4	70.7 ± 8.7	0.681
BMI, kg/m2	25.9 ± 3.3	25.4 ± 4.2	0.524
Dyspnea	55	32	0.853
	56.7%	55.2%	
Chest pain	67	15	0.000
	69.1%	25.9%	
TTS type			
Apical	74	33	0.012
	76.3%	56.9%	
Basal	2	2	0.598
	2.1%	3.4%	
Midventricular	15	22	0.001
	5.4%	37.9%	
Focal	6	1	0.196
	6.2%	1.7%	
Ejection fraction, %	36.1 ± 7.6	34.7 ± 6.5	0.342
Coexistence of CAD	14	17	0.025
	14.4%	29.3%	
Cardiogenic shock/Hemodynamic instability requiring inotropes/vasopressors	6	16	0.001
	6.2%	27.6%	
In-hospital death	6	9	0.057
	6.2%	15.5%	
The time from admission to diagnosis of TTS, days	0.7 ± 0.9	5.3 ± 5.4	0.0001



Závěr:

- Více než 1/3 pacientů z našeho registru pacientů s Takotsubo syndromem má sekundární formu TTS, který se rozvine u pacientů primárně postižených jiným závažným nekardiálním onemocněním
- Primární a sekundární forma TTS se však neliší v základních demografických rysech nebo v ejekční frakci LKS při diagnostice TTS
- Sekundární typ TTS je spojen s horší prognózou, která je jistě významně ovlivněna závažným primárním nekardiálním postižením. Na druhou stranu, rozvoj TTS právě u těchto pacientů dále zhoršuje průběh jejich onemocnění.
- Diagnóza TTS by měla být vždy zvažována u pacientů původně přijatých s primárně nekardiálním onemocněním, u kterých se během hospitalizace objeví nevysvětlitelné zhoršení stavu, zejména u pacientů s typickým spouštěčem TTS, jako je exacerbace CHOPN nebo stav po cévní mozkové příhodě.