



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Altersspezifische Unterschiede bei der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie - Ergebnisse aus dem Internationalen Tako-Tsubo-Register (InterTAK_{Registry})

Victoria Lucia Cammann, Zürich

Einleitung:

Bei der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (TTC), auch bekannt als Stress-Kardiomyopathie oder „broken heart syndrome“, handelt es sich um ein akutes Herzinsuffizienzsyndrom, das in der Präsentation einem akuten Koronarsyndrom gleicht. Die Erkrankung wurde erstmals 1990 von japanischen Wissenschaftlern beschrieben und betrifft hauptsächlich postmenopausale Frauen nach einem akuten Stressereignis. In den letzten Jahren wurde aber auch zunehmend bei jungen Frauen und Männer TTC diagnostiziert. Bislang ist jedoch wenig über die klinische Präsentation und die Prognose von jungen Patienten mit TTC bekannt



Victoria Lucia Cammann

Methode:

Von 2002-2013 wurden 1639 Patienten aus 24 kardiologischen Zentren aus 8 Ländern (Deutschland, England, Finnland, Italien, Österreich, Polen, Schweiz, USA) in das Internationale Tako-Tsubo-Register (InterTAK_{Registry}) eingeschlossen (www.takotsubo-registry.com). Als Einschlusskriterium wurden die „Mayo Clinic Diagnostic Criteria“ angewandt. Patienten im Alter von ≤ 50 und > 50 wur-



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

den hinsichtlich Baseline-Charakteristika, klinischer Präsentation, sowie Krankenhaus-Mortalität miteinander verglichen. Zudem wurden geschlechtsspezifische Unterschiede analysiert.

Ergebnisse:

Von 1639 Patienten waren 201 (12.3%) ≤ 50 Jahre, darunter 14.4% Männer und 85.6% Frauen. Während Patienten >50 Jahre häufiger die klassische apikale Ballonierung aufwiesen (83.2% vs. 75.1%, $P=0.005$) wurde der basale Typ seltener (1.7% vs. 6.0%, $P=0.001$) diagnostiziert. Die Prävalenz der midventrikulären (13.7% vs. 16.9%, $P=0.22$) und fokalen (2.0% vs. 1.4%, $P=0.53$) Formen war zwischen Patienten ≤ 50 und >50 Jahren vergleichbar. Eine Analyse hinsichtlich der Stressfaktoren [emotional (28.3% vs. 28.9%, $P=0.87$), physisch (34.4% vs. 38.3%, $P=0.28$) oder emotional *und* physisch (7.6% vs. 10.0%, $P=0.26$)] ergab keine Unterschiede zwischen beiden Altersgruppen.

Während die linksventrikuläre Ejektionsfraktion vergleichbar war ($41.3 \pm 11.7\%$ vs. $41.0 \pm 12.3\%$, $P=0.76$), war der linksventrikuläre endsystolische Druck bei Patienten >50 Jahre signifikant höher (21.6 ± 8.1 mmHg vs. 19.3 ± 7.7 mmHg, $P=0.005$). Patienten ≤ 50 zeigten vermehrt akut neurologische Diagnosen wie zerebrale Blutungen (6.7% vs. 1.4%, $P<0.001$) und epileptische Anfälle (8.3% vs. 3.0%, $P<0.001$) (Abb.1), hingegen präsentierten sich Patienten >50 Jahre häufiger mit kardiovaskulären Risikofaktoren wie Hypertonie (69.5% vs. 36.5%, $p<0.001$), Hypercholesterolemie (33.9% vs. 17.2%, $P<0.001$), Adipositas (24.8% vs. 15.4%, $P=0.005$) und Diabetes Mellitus (15.2% vs. 9.5%, $P=0.038$), sowie mit Komorbiditäten wie Krebsleiden (17.9% vs. 7.4%, $P<0.001$) und COPD/Asthma (16.8% vs. 10.2%, $P=0.019$).

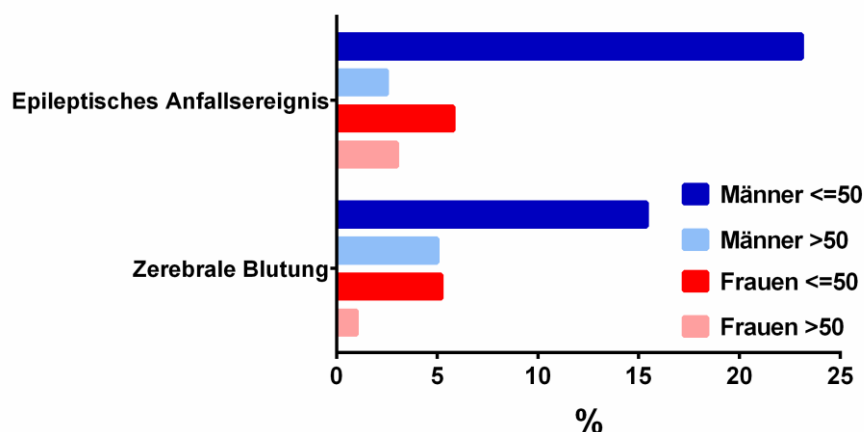


Abbildung 1: Akute neurologische Erkrankungen

Patienten ≤ 50 Jahre erlitten häufiger einen kardiogenen Schock (15.5% vs. 9.2%, $P=0.005$) und wurden öfter akut kardiologisch behandelt (35.5% vs. 17.7%, $P<0.001$). So wurde häufiger eine invasive- und nichtinvasive Beatmungstherapie (29.5% vs. 15.0%, $P<0.001$), Katecholamintherapie



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

(23.5% vs. 9.9%, $P < 0.001$) oder kardiopulmonale Reanimation (17.5% vs. 7.4%, $P < 0.001$) durchgeführt (Abb.2).

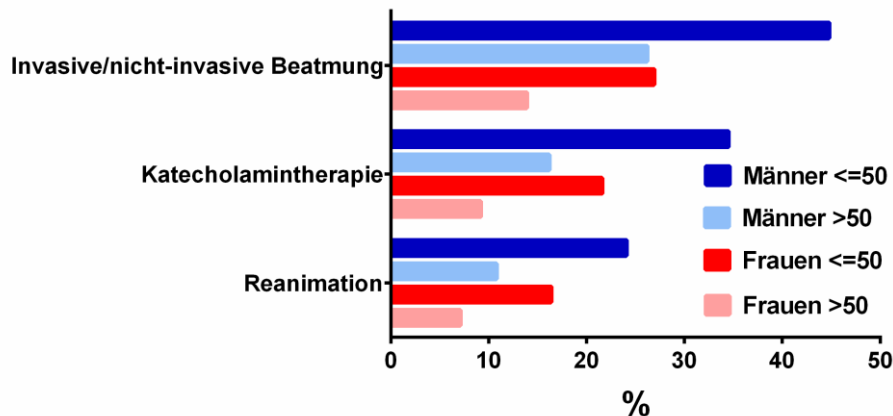


Abbildung 2: Akut kardiologische Behandlung

Während ein nicht signifikanter Trend für eine höhere Krankenhaus-Mortalität bei Patienten ≤ 50 (6.0% vs. 3.6%, $P = 0.11$) dokumentiert wurde, zeigte sich in der geschlechtsspezifischen Analyse eine signifikant erhöhte Krankenhaus-Mortalität bei Männern ≤ 50 vs. Männer > 50 Jahre (17.2% vs. 5.3%, $P = 0.042$) (Abb.3). Die erhöhte Mortalität bei jüngeren Patienten, insbesondere bei Männern ist maßgeblich bedingt durch die erhöhte Rate an zerebralen Blutungen (OR 9.261, 95% CI 6.238-13.748, $P < 0.001$) und epileptischen Anfällen (OR 2.657, 95% CI 1.769-3.990, $P < 0.001$).

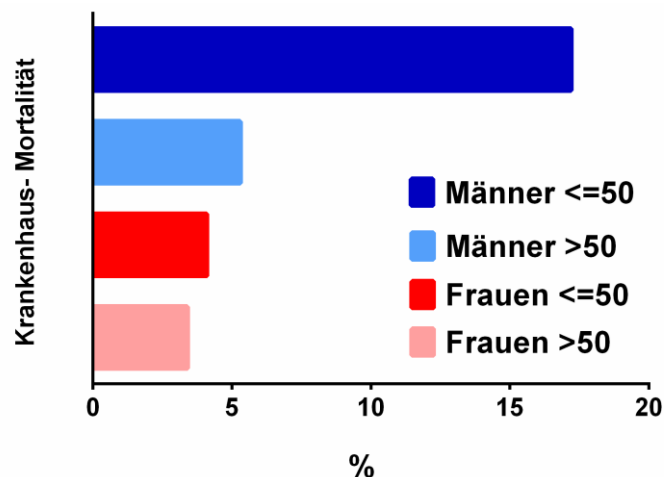


Abbildung 3: Krankenhaus- Mortalität



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Schlussfolgerung:

Junge Patienten (≤ 50 Jahre) mit Tako-Tsubo-Kardiomyopathie präsentierten sich häufiger in einem hämodynamisch instabilen Zustand und benötigten häufiger eine akut kardiologische Behandlung. Die erhöhte Krankenhaus-Mortalität von jungen Tako-Tsubo-Patienten ist maßgeblich durch lebensbedrohliche akut neurologische Erkrankungen bedingt.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org