



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“

Erhöhte Langzeitmortalität bei Patienten mit Tako-Tsubo-Kardiomyopathie

Dr. med. Thomas Stiermaier, Leipzig

PD Dr. med. Ingo Eitel, Lübeck

Die Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (TTK) ist eine nicht-ischämische Kardiomyopathie, die gehäuft bei postmenopausalen Frauen auftritt, und sich klinisch wie ein akutes Koronarsyndrom präsentiert. In der Koronarangiographie zeigen sich in der Regel unauffällige Koronargefäße bei allerdings meist ausgeprägter apikaler Kinetikstörung des linken Ventrikels (sogenanntes „apikales ballooning“). Obwohl es im Rahmen der Akutphase der Erkrankung zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen kann (z.B. Herzrhythmusstörungen, kardiogener Schock), geht man im Allgemeinen von einer guten Prognose mit vollständiger Erholung der linksventrikulären Funktion innerhalb weniger Wochen aus. Die Prognose von Patienten mit TTK ist jedoch nicht ausreichend durch Studien belegt. Die Kurzzeitmortalität variiert stark in unterschiedlichen Studienkollektiven und wird von unter 2% bis zu über 8% angegeben. Zur Langzeitmortalität sind nur wenige Daten aus zumeist kleinen Studien vorhanden, die ebenfalls sehr heterogene Ergebnisse lieferten.



Dr. med. Thomas Stiermaier



PD Dr. med. Ingo Eitel

Ziel der vorliegenden Analyse war es daher, die Mortalität in einem großen Kollektiv von TTK Patienten zu ermitteln und mit der Prognose von Patienten mit ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) zu vergleichen. Hierfür wurden 223 Patienten mit TTK aus 2 Herzzentren in Deutschland [Universität Leipzig – Herzzentrum (n=178), Universitäres Herzzentrum Lübeck (n=45)] nach Alter und Geschlecht mit 223 STEMI Patienten gematcht. Ein standardisiertes Telefoninterview mit Patienten, Angehörigen und betreuenden Ärzten wurde zur Bestimmung der Mortalität durchgeführt. Ein vollständiges follow-up war bei 97% der Patienten nach durchschnittlich 4 Jahren verfügbar. Die Langzeitmortalität war bei Patienten mit TTK signifikant höher als bei Patienten mit STEMI (29,0% versus 16,4%, relatives Risiko 1,76, 95% Konfidenzintervall 1,22 – 2,54; $p < 0,01$; Abbildung). Hinsichtlich der 28-Tage Mortalität (6,5% versus 5,5%; $p = 0,70$) und 1-Jahres-Mortalität (14,5% versus



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“

9,6%; $p=0,14$) wurde kein Unterschied zwischen den Studienkollektiven festgestellt. Mittels multivariater Cox-Regressionsanalyse wurden apikales ballooning, männliches Geschlecht, Killip-Klasse 3 oder 4 bei Aufnahme und Diabetes mellitus als signifikante Prädiktoren für die Langzeitmortalität bei TTK Patienten identifiziert. Ein, aus diesen 4 Parametern bestehender, Risiko-Score zeigte eine erhöhte Mortalität bei einer steigenden Anzahl dieser Risikofaktoren.

Zusammenfassend war die Prognose bei TTK Patienten in der vorliegenden Studie schlechter als erwartet mit einer höheren Langzeitmortalität als im Kollektiv der STEMI Patienten. Die TTK sollte daher nicht mehr als harmlose Erkrankung angesehen werden. Der Risiko-Score könnte dabei helfen, Patienten mit eingeschränkter Prognose zu identifizieren, er bedarf jedoch einer Validierung in anderen großen TTK Populationen.

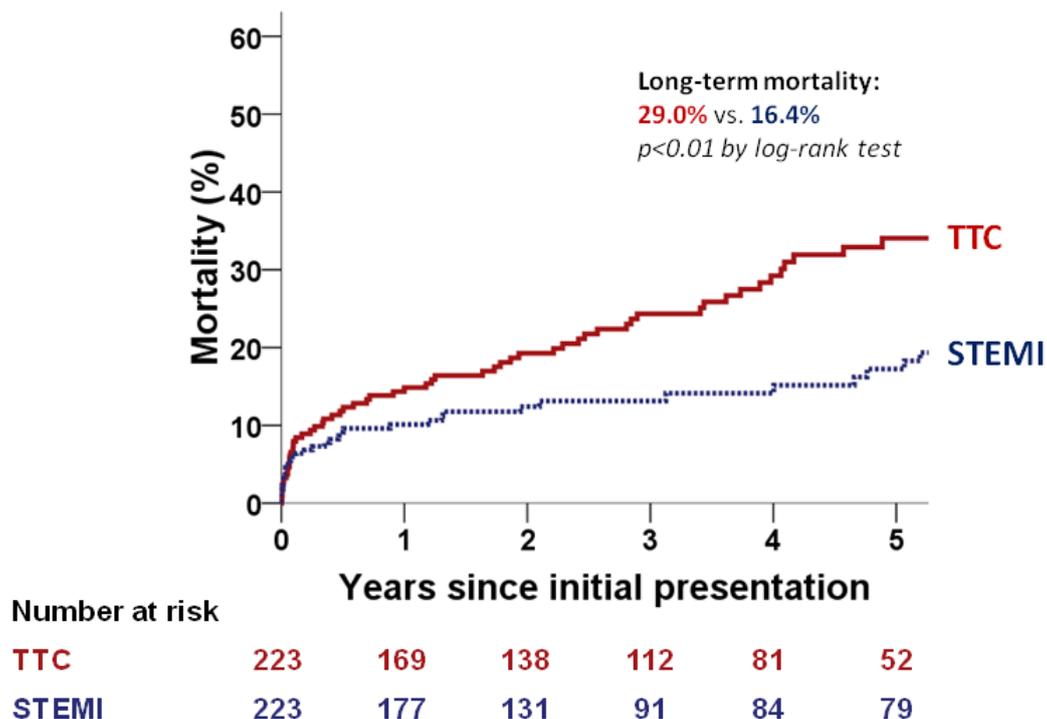


Abbildung: Langzeitmortalität bei Patienten mit TTK und STEMI dargestellt in einer Kaplan-Meier Kurve.

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.