



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

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

## **Spektrum möglicher Komplikationen im Verlauf der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie**

**Dr. Birke Schneider, Lübeck**

### **Hintergrund:**

Die Prognose der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie gilt in der Regel als gut, da sich die linksventrikuläre Funktion rasch erholt. Im Akutverlauf sind jedoch in Einzelfällen schwerwiegende Komplikationen beschrieben worden. Durch die Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK) wurde ein Tako-Tsubo-Register initiiert, um das Syndrom und seinen klinischen Verlauf genauer charakterisieren zu können.

Ziel dieser Studie war es, die Häufigkeit und das Spektrum auch seltener auftretender Komplikationen in einem größeren Patientenkollektiv mit einer Tako-Tsubo-Kardiomyopathie zu untersuchen.



Dr. Birke Schneider

### **Methodik:**

Aus 37 Zentren wurden 324 Patienten (296 Frauen, 28 Männer, Alter  $68 \pm 12$  Jahre) nach folgenden Kriterien in das Register aufgenommen: 1) klinisches Bild eines akuten Koronarsyndroms (Angina, Dyspnoe) oder Synkope, 2) neu aufgetretene EKG-Veränderungen mit ST-Hebungen und/ oder T-Negativierungen, 3) reversible linksventrikuläre Dysfunktion mit regionalen Wandbewegungsstörungen, die nicht einer einzelnen Koronararterie zugeordnet werden können, 4) angiographischer Ausschluss signifikanter Koronarstenosen. Für die letzten 209 konsekutiv eingeschlossenen Patienten lagen vollständige Informationen über alle im Krankheitsverlauf beobachteten Komplikationen vor.

### **Ergebnisse:**

Komplikationen traten bei 108/209 (52%) der Patienten innerhalb von  $2,6 \pm 2,9$  Tagen (median 1 [IQR 1-3] Tage) nach Symptombeginn auf; mehr als eine Komplikation wurde bei 51 Patienten (24%)



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

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

beobachtet. Die überwiegende Zahl der Komplikationen (77%) wurde innerhalb von 3 Tagen gesehen, allerdings traten 23% noch zwischen dem 4. und 56. Tag nach Symptombeginn auf.

Häufige Akutkomplikation war ein Lungenödem bei 28/209 Patienten (13%), eine Respiratortherapie war bei 9 dieser Patienten erforderlich. An tachykarden Herzrhythmusstörungen wurden ein neu aufgetretenes Vorhofflimmern bei 15% und ventrikuläre Tachykardien bei 8% der Patienten dokumentiert, eine Reanimation war bei 4% der Patienten erforderlich. Ein kardiogener Schock trat bei 14/209 Patienten (7%) auf, 4 davon verstarben an den Folgen des Schocks (Mortalität 29%). Ein intraventrikulärer Druckgradient bis maximal 100 mm Hg wurde bei 5% der Patienten beobachtet, teils nach Katecholamingabe und assoziiert mit einer relevanten Mitralklappeninsuffizienz (1%). Linksventrikuläre Thromben wurden bei 3% der Patienten mittels Echokardiographie oder MRT dokumentiert, bei 1% trat ein cerebraler Insult auf. Eine rechtsventrikuläre Beteiligung lag bei 24% der Patienten vor.

Ein AV-Block II. oder III. Grades wurde bei 6/209 Patienten (2,9%) am Tag 1 (n=5) oder Tag 3 (n=1) nach Symptombeginn beobachtet, 3 dieser 6 Patienten hatten zuvor einen Betablocker und/oder Amiodaron erhalten. Der AV-Block bildete sich nach Pausieren der Medikation zurück, nur eine Patientin mit gleichzeitig bestehenden ventrikulären Tachykardien wurde mit einem Zweikammer-ICD versorgt. Eine Perikardtampnade mit notfallmäßiger Punktion 8 Tage nach Symptombeginn wurde bei 1/209 Patienten (0,05%) gesehen. Eine Perforation des linken Ventrikels trat am 4. Tag nach Symptombeginn bei einer weiteren Patientin auf (0,05%). In beiden Fällen zeigte das EKG für mehr als 3 Tage persistierende ST-Hebungen. Während des Krankenhausaufenthaltes verstarben 5/209 Patienten (2,5%), 2 infolge eines Multiorganversagens und je 1 Patient im kardiogenen Schock, infolge einer Myokardperforation und eines großen Mediainsultes.

In der multivariaten Analyse waren eine Ejektionsfraktion unter 30% (OR 4,03; 95% CI 1,04-15,67;  $p=0,021$ ) und eine Q-Zacke im Aufnahme-EKG (OR 2,49, 95% CI 1,23-5,05;  $p=0,021$ ) Prädiktoren für einen komplikationsträchtigen Verlauf.

### **Fazit:**

Im Akutverlauf der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie wurden Komplikationen bei 52% der Patienten gesehen. Da die Mehrzahl der Ereignisse innerhalb von 3 Tagen nach Symptombeginn auftritt, ist ein kontinuierliches Monitoring der Patienten für 72 Stunden indiziert. Während dieses Zeitraumes sollten täglich ein EKG und außerdem eine Echokardiographie durchgeführt werden, wobei auch auf seltener auftretende Komplikationen wie intraventrikulärer Druckgradient, Mitralklappeninsuffizienz, linksventrikuläre Thromben, Perikarderguß oder Zeichen einer beginnenden Myokardperforation geachtet und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden sollte.

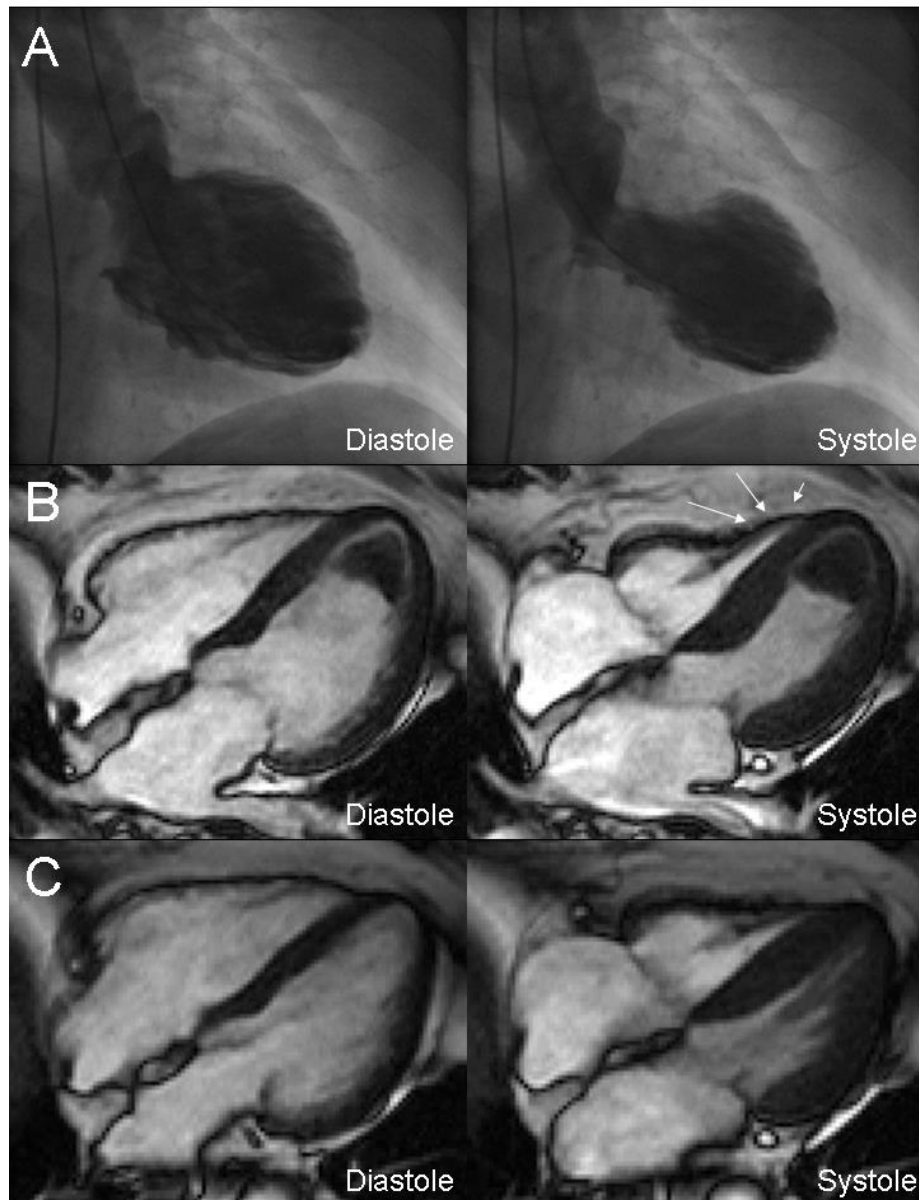


**DGK.**

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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

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



**Abbildung A:** Linksventrikuläre Angiographie am Aufnahmetag mit Darstellung eines „apical ballooning“.

**Abbildung B:** Kardiale MRT am Tag 3, die linksventrikuläre Spitze ist durch einen großen Thrombus ausgefüllt.

**Abbildung C:** Kardiale MRT nach 3 Monaten mit Normalisierung der Ventrikelfunktion und Rückbildung des Thrombus unter Antikoagulation.

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](http://www.dgk.org).