

VAKALARLA TAKOTSUBO KARDİYOMİYOPATİSİNE YAKLAŞIM

Zafer YALIM¹

GİRİŞ:

Takotsubo kardiyomiyopatisi genellikle obstrüktif koroner arter hastalığı (non-iskemik) kanıtı olmaksızın sol ventrikülün apikal balonlaşması, elektrokardiyografik değişiklikler ve kardiyak enzim yüksekliği ile karakterize geçici bir kardiyomiyopatidir. Bu durumun tanısı, anjiyografik olarak obstrüktif koroner arter hastalığı veya akut plak rüptürünün olmadığı gösterilmesi ve duvar hareket anormalliklerinin ekokardiyografik kanıtının olmasını gerektirir. Bu anormallikler tipik olarak bölgeseldir ve genellikle kalbin apikal bölgesi etkilenir¹. Takotsubo kardiyomiyopatisine yönelik artan farkındalık ve araştırmalara rağmen, bu durumun patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Görülen sistolik disfonksiyon için en kabul edilen potansiyel mekanizma, aşırı fiziksel veya duygusal stres durumunda ortaya çıkan aşırı katekolamin salınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Takotsubo kardiyomiyopatisi; apikal balonlaşma sendromu, stres kaynaklı kardiyomiyopati, kırık kalp sendromu olarak da adlandırılır. İlk kez 1990 yılında Japonya'da tako tsubo (ahtapot tuzığı) olarak tanımlanmıştır ve o zamandan beri dünya çapında giderek artan bir şekilde tanısı konmaktadır². Takotsubo kardiyomiyopatisi troponin

pozitif şüpheli akut koroner sendrom veya şüpheli ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü ile başvuran hastaların yaklaşık yüzde 1-2'sinde görülür³. Genellikle başlangıç semptomları göğüs ağrısı, nefes darlığıdır ve klinik prezentasyon akut koroner sendromu taklit edebilir. Uluslararası Takotsubo kayıtlarında 1750 hastanın % 89,8'inin kadın olduğu ve bunların çoğunluğunun post-menopozal olduğu bildirilmiştir⁴. Bu bölümde kliniğimizde tanı almış olan Takotsubo kardiyomiyopati hastalarının demografik özellikleri ile mevcut literatür verileri karşılaştırılacak, güncel yaklaşımlar ve tedavi seçenekleri tartışılacaktır.

VAKALAR:

Afyonkarahisar sağlık bilimleri üniversitesi Kardiyoloji kliniğinde 2015-2019 tarihleri arasında 5 hastaya Takotsubo kardiyomiyopatisi tanısı konulmuş olup bu hastaların 4'ü kadındı. Hastaların çoğunda stres sonrası gelişen akut koroner sendromu düşündürecek elektrokardiyogram değişikliği vardı. Hastaların demografik verileri Tablo 1 de sunuldu.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye, zaferyalim@yahoo.com.tr ORCID ID: 0000-0001-7736-0205

Stres kardiyomiyopati hastalarının yönetimi ve kliniğine aşina olmak, gelişebilecek komplikasyonlara hazırlı olmak ve tedavi planlamasının iyi yapılması bu hastaların prognozunun iyi olmasını sağlayacaktır. Bizim klinik serimizdeki hastaların özellikleri ve tedavi yaklaşımlarımız da literatür verileri ile benzerlik göstermekteydi. Takotsubo kardiyomiyopatisi nadir görülmesine rağmen literatürde bildirilen vakaların çoğunluğu benzer klinik özellikler sergilemektedir.

KAYNAKLAR:

1. Prasad A, Lerman A, Rihal CS. Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): A mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J*. 2008;155(3):408-417. doi:https://doi.org/10.1016/j.ahj.2007.11.008
2. Desmet WJR, Adriaenssens BFM, Dens JAY. Apical ballooning of the left ventricle: first series in white patients. *Heart*. 2003;89(9):1027 LP - 1031. doi:10.1136/heart.89.9.1027
3. Kurowski V, Kaiser A, von Hof K, et al. Apical and mid-ventricular transient left ventricular dysfunction syndrome (tako-tsubo cardiomyopathy): frequency, mechanisms, and prognosis. *Chest*. 2007;132(3):809-816. doi:10.1378/chest.07-0608
4. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, et al. Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015;373(10):929-938. doi:10.1056/NEJMoa1406761
5. Erkal Z, Bayar N, Küçükseymen S, Çağırıcı GAŞ. Kolestektomi operasyonu sonrası gelişen Takotsubo kardiyomiyopatisi. *MN Kardiyol*. 2015;22(1):37-39.
6. Bhojraj S, Sheth S, Pahlajani D. Postoperative Takotsubo cardiomyopathy. *Ann Card Anaesth*. 2014;17(2):157-160. doi:10.4103/0971-9784.129875
7. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JAC, et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *N Engl J Med*. 2005;352(6):539-548. doi:10.1056/NEJMoa043046
8. Sharkey SW, Maron BJ, Nelson P, Parpart M, Maron MS, Bristow MR. Adrenergic receptor polymorphisms in patients with stress (tako-tsubo) cardiomyopathy. *J Cardiol*. 2009;53(1):53-57. doi:10.1016/j.jjcc.2008.08.006
9. Handy AD, Prasad A, Olson TM. Investigating genetic variation of adrenergic receptors in familial stress cardiomyopathy (apical ballooning syndrome). *J Cardiol*. 2009;54(3):516-517. doi:10.1016/j.jjcc.2009.08.008
10. Parodi G, Citro R, Bellandi B, et al. Tako-tsubo cardiomyopathy and coronary artery disease: a possible association. *Coron Artery Dis*. 2013;24(6):527-533.
11. Bybee KA, Kara T, Prasad A, et al. Systematic review: transient left ventricular apical ballooning: a syndrome that mimics ST-segment elevation myocardial infarction. *Ann Intern Med*. 2004;141(11):858-865. doi:10.7326/0003-4819-141-11-200412070-00010
12. Singh K, Carson K, Usmani Z, Sawhney G, Shah R, Horowitz J. Systematic review and meta-analysis of incidence and correlates of recurrence of takotsubo cardiomyopathy. *Int J Cardiol*. 2014;174(3):696-701. doi:10.1016/j.ijcard.2014.04.221