

## Úvod

Stresová alebo „takotsubo“ kardiomyopatia (KMP) bola prvýkrát opísaná v japonskej populácii Satom (1). Mylnú predstavu, že sa vyskytuje iba v Ázii, prelomila skupina francúzskych a amerických vedcov koncom 90. rokov 20. storočia (2,3). Na Slovensku bola prvýkrát problematika zdokumentovaná Dúbravom (4) a v susednej Českej Republike Palečkom (5). Tento syndróm, nazývaný aj „syndróm zlomeného srdca“, typicky postihuje častejšie ženy nad 55 rokov po psychickom alebo fyzickom stresovom stimule. Dominujúci symptóm, ako bolesť na hrudníku charakteru stenokardií, palpácie, zmeny na elektrokardiograme (EKG) a dynamika kardiošpecifických enzýmov dokonale imitujú akútny infarkt myokardu (AIM). Ako sekundárny „takotsubo“ syndróm sa označuje v prípade, ak vznikne u hospitalizovaného pacienta pre inú zdravotnú príčinu (napr. chirurgickú). U jedného jedinca sa môže vyskytnúť opakovane a dokonca bol popísaný u detí i adolescentov. Kľúčovým diagnostickým vyšetrením je koronarografia s ventrikulografiou. Charakteristickým nálezom je prechodná porucha kinetiky stien ľavej komory (ĽK) a celkový tvar srdca na konci systoly pripomínajúci nádobu na chytanie chobotníc so širokým dnom a úzkym hrdlom („takotsubo“), čo vysvetľuje pôvod názvu tohto syndrómu. Najčastejšie je tranzitornou poruchou kinetiky postihnutá apikálna časť ĽK, menej častejšie jej midventrikulárna časť a najzácnejšie báza. Približne v 25 % postihuje i pravú komoru s častým nálezom edému jej steny, táto forma má nepriaznivú prognózu.

## Popis prípadu

Prezentujeme prípad 63-ročnej pacientky, ktorá bola prijatá na koronárnu jednotku IV. internej kliniky LF UK a UN Bratislava s podozrením na akútny koronárny syndróm. V deň prijatia pacientka docestovala z kúpeľov diaľkovým autobusom. Cesta bola pre ňu extrémne stresová, pretože súrne potrebovala močiť a to jej nebolo včas umožnené. Šofér zastavil autobus až na jej veľké naliehanie a striktno vymedzil trvanie zastávky na dobu 10 min. Pacientka bola v strese, že to nestihne. Navyše šofér preparkoval autobus na iné miesto a keď ho pacientka idúc z WC hneď nezbadala, veľmi sa preľakla, že autobus odišiel. Následne sa u nej objavili výrazné tlakové bolesti na ľavej strane hrudníka, vyžarujúce do ľavej lopatky sprevádzané búšením srdca. Po pricestovaní sa ihneď dostavila na oddelenie centrálneho príjmu a pre podozrenie na akútny koronárny syndróm (AKS) bola hospitalizovaná na jednotke intenzívnej starostlivosti. Ide o pacientku, ktorá sa približne 8 rokov lieči na artériovú hypertenziu. Ako 49-ročná pre karcinóm prsníka podstúpila ľavostrannú mastektómiu s následnou rádioterapiou a antiestrogénovou liečbou (tamoxifen) v trvaní 5 rokov, absolvovala i hysterektómiu s kompletnou adnexotómiou. V minulosti bola pre úzkostnú poruchu pravidelne sledovaná psychiatrom a rok užívala anxiolytikum. Taktiež je v dispenzári endokrinológa pre Haschimotovu tyreoiditídu. V chronickej medicíne užívala trojkombináciu antihypertenzív: metoprololsukcinát, fixnú kombináciu perindopril arginín a indapamid a pri výraznej psychickej tenzii bromazepam podľa potreby. Pri prijatí bola pacientka kardiopul-

**Obr. 1.** EKG pri prijatí

