

Srdcové zlyhávanie ako prejav akromegálie

Ivana Ságová¹, Milan Dragula², Daniela Kantárová², Anton Vaňuga^{1,3}, Peter Vaňuga¹

¹Endokrinologické oddelenie, Národný endokrinologický a diabetologický ústav Ľubochňa, Slovenská republika

²II. interná klinika JLF UK a UN Martin, Slovenská republika

³Alphamedical, s. r. o., Slovenská republika

Akromegália je zriedkavé ochorenie s ročnou incidenciou 3–4/1 milión obyvateľov, ktorého najčastejšou príčinou je adenóm hypofýzy. V dôsledku dlhodobej elevácie rastového hormónu (RH) a inzulínu podobného rastového faktora 1 (IGF-1) pri tomto ochorení dochádza k rozvoju reumatologických, kardiovaskulárnych, pľúcnych a metabolických komplikácií. Medzi kardiovaskulárne komplikácie akromegálie patrí kardiomyopatia, artériová hypertenzia, poruchy srdcového rytmu, chlopňové chyby ako aj endotelová dysfunkcia. Kardiovaskulárne ochorenia predstavujú u akromegalikov hlavnú príčinu mortality. Včasná diagnostika akromegálie je jedinou možnosťou v ovplyvnení morbidita a mortality pacientov trpiacich týmto ochorením. V našej kazuistike popisujeme prípad 39-ročného pacienta s dovtedy nediagnostikovanou akromegáliou, ktorá sa prezentovala akútnym srdcovým zlyhávaním na podklade akromegalickej kardiomyopatie.

Kľúčové slová: akromegália, kardiomyopatia, rastový hormón, srdcové zlyhávanie.

Heart failure as a manifestation of acromegaly

Acromegaly is a rare disease with incidence of 3–4 patients per 1 000 000 per year, which is mainly caused by benign tumour of the pituitary gland. Long-term presence of elevated growth hormone (GH) and insulin like growth factor 1 (IGF-1) levels accompanying this disease is associated with rheumatologic, cardiovascular, pulmonary and metabolic complications. Cardiovascular complications of acromegaly include a cardiomyopathy, arterial hypertension, arrhythmias, valvulopathy as well as endothelial dysfunction. Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality in patients with acromegaly. An early diagnosis of acromegaly significantly influences both morbidity and mortality of patients suffering from this disease. We describe a 39-year-old patient with undiagnosed acromegaly presented with acute heart failure caused by acromegalic cardiomyopathy.

Key words: acromegaly, cardiomyopathy, v growth hormone, heart failure.

Úvod

Akromegália je zriedkavé ochorenie vznikajúce v 99 % na podklade adenómu hypofýzy. Ochorenie je charakterizované nadmernou sekréciou IGF-1 vyvolanou nadprodukciou rastového hormónu (1). Medzi najčastejšie príznaky a symptómy akromegálie patrí zvýšené potenie, parestézie, dysmorfia (prominujúca mandibula, zhrubnutie pier a nosa, makroglosia, rozostup zubov, zhrubnutie hlasu), artralgie, cefalea, slabosť a syndróm karpálneho tunela. Pacienti majú často sprievodné ochorenia ako artériovú hypertenziu, porušenú glukózovú toleranciu prípadne diabetes mellitus, syndróm spánkového apnoe a polypózu hrubého čreva (1). Akromegalickej kardiomyopatie je charakterizovaná špecifickými štruktúrnymi zmenami s hyper-

trofiou myocytov, intersticiálnou fibrózou komôr ako aj funkčnými zmenami, a to diastolickou dysfunkciou, po ktorej nasleduje systolická dysfunkcia vedúca ku kongestívnemu srdcovému zlyhávaniu. Kardiomyopatia u akromegálie sa vyvíja v 3 fázach. V počiatocnom štádiu je prítomná zvýšená kontraktilita myokardu, znížená periférna vaskulárna rezistencia a zvýšený srdcový výdaj. Prechodná fáza je charakterizovaná srdcovou hypertrofiou. Dochádza pri nej k proliferácii fibrózneho tkaniva myokardu v dôsledku zápalovej reakcie, čo vedie k progresívnej intersticiálnej prestavbe a zhoršovaniu diastolickej a systolickej funkcie srdca. Neskoré štádium akromegalickej kardiomyopatie sa vyznačuje dilatáciou srdcových komôr s ťažkou systolickou a diastolickou dysfunkciou, s kompenzačným zvýše-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Ivana Ságová, PhD., iva.sagova@gmail.com

Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o., Kollárová 282/3, 034 91 Ľubochňa, Slovenská republika

Cit. zkr.: Vnitř Lék 2020; 66(2): e46–e50

Článek přijat redakcí: 1. 7. 2019

Článek přijat k publikaci: 3. 11. 2018