



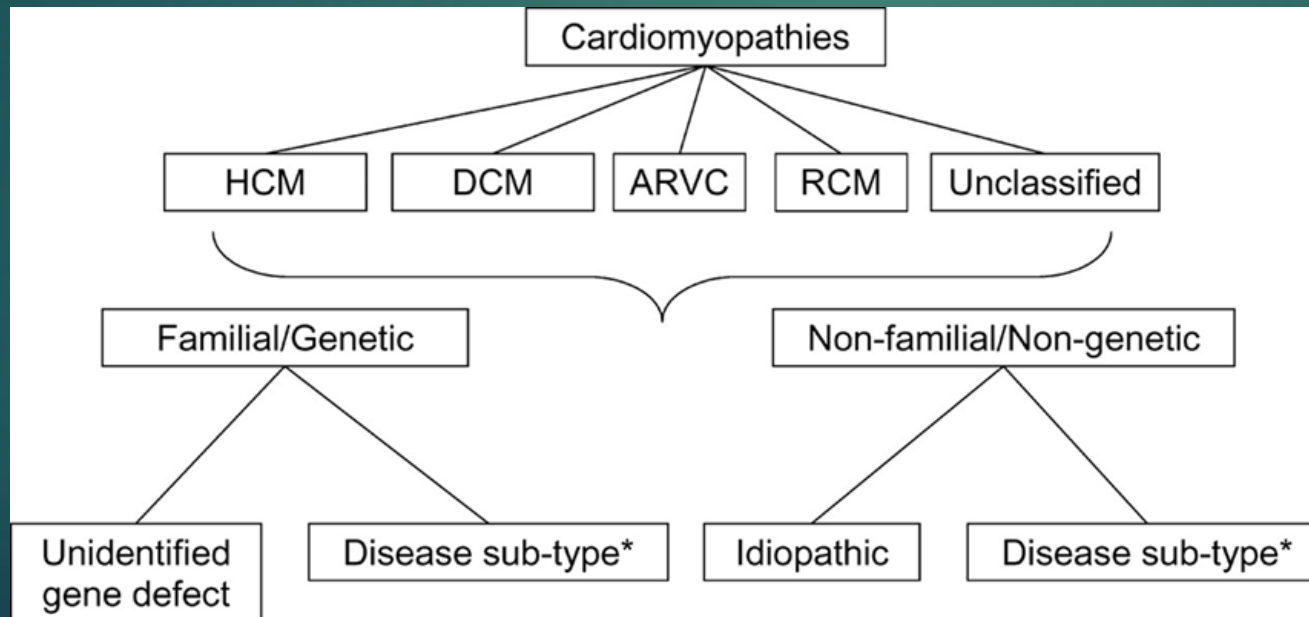
Predikuje rodinná anamnéza průběh onemocnění u dilatační či zánětlivé kardiomyopatie?

CHALOUPKA A., KREJČÍ J., MÁCHAL J., MLEJNEK D., SOCHOROVÁ D.,
OZÁBALOVÁ E., HUDE P., ŠPINAROVÁ L.

1. Interní kardo-angiologická klinika, FN u sv. Anny a LF MU v Brně

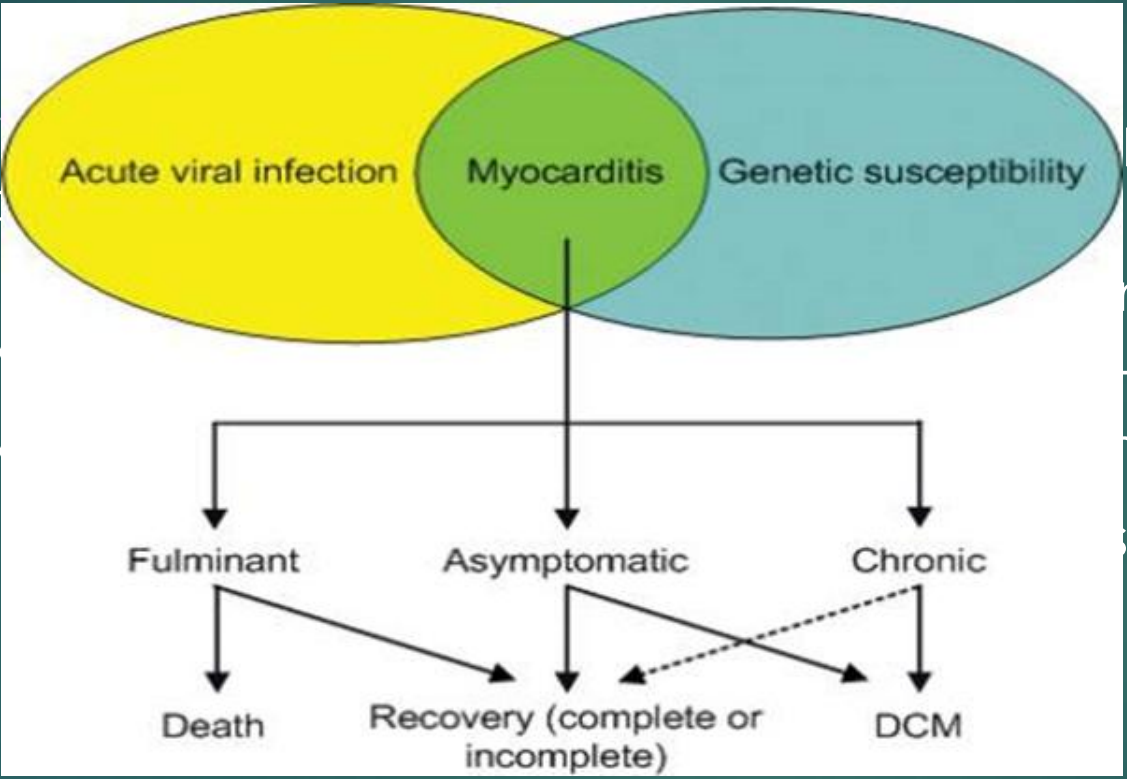
Dilatační kardiomyopatie DKMP

- ▶ **Dilatační kardiomyopatie (DKMP)** – dilatace a dysfunkce LK bez přítomnosti abnormálních plnicích podmínek (hypertenze, chlopenní vada) nebo ICHS, které by toto mohly zapříčinit.
- ▶ Familiární/genetické (25-45%) x Nefamiliární/negenetické



Zánětlivá kardiomyopatie ZKMP

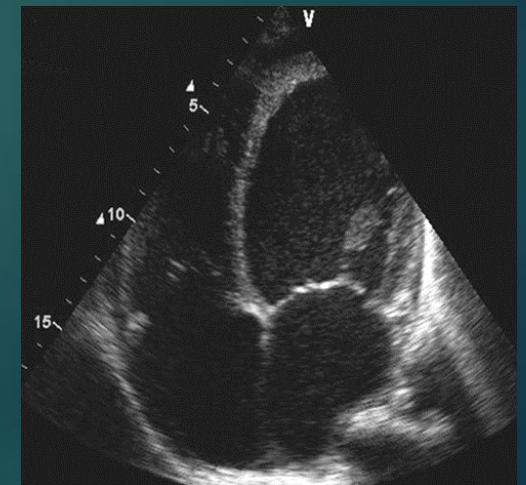
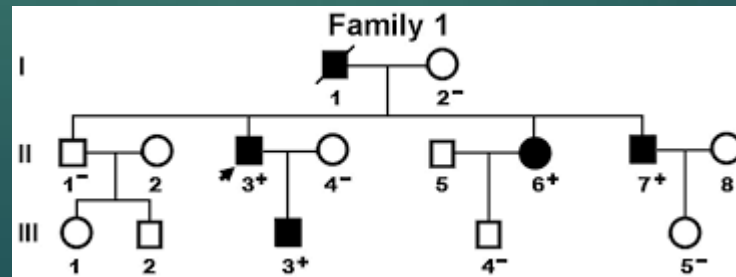
- ▶ Nefamilialní post-tac
- ▶ **Zánětlivá** zánětlivá
- ▶ Až 50% v
- ▶ I u zánětlivých podmín



peripartální,
nických
K
nu myokarditidu
st geneticky

Cíl studie

- ▶ Zhodnocení vlivu rodinné anamnézy na průběh onemocnění dilatační a zánětlivou kardiomyopatií posouzením vývoje echokardiografických parametrů ve 12 měsíčním sledování.
- ▶ Zjištění asociace mezi rodinnou anamnézou a přítomností zánětu myokardu.
- ▶ Retrospektivní, observační, monocentrická studie



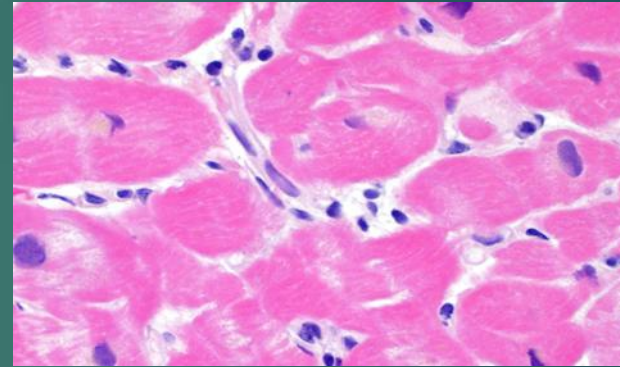
Design studie, metodika

- ▶ Zařazeno 165 pacientů s dg. I420 Dilatační kardiomyopatie
- ▶ Kardiologické vyšetření: odběr 3 generační anamnézy, EKG, echokardiografie, selektivní koronarografie, endomyokardiální biopsie

- ▶ Endomyokardiální biopsie – zlatý standard

- ▶ ≥ 14 leukocytů (LCA+) / mm^2 a / nebo
- ▶ ≥ 7 T-lymfocytů (CD3+) / mm^2

Zánětlivá (ZKMP) / Nezánnětlivá (DKMP)



- ▶ Pacienti rozděleni do 3 skupin dle rodinné anamnézy
- ▶ Vstupní ECHO parametry a 12 měsíční follow-up byly srovnány navzájem a mezi skupinami (párový t-test)
- ▶ Asociace mezi přítomností zánětu a rodinnou anamnézou (χ^2 test)

Inclusion a exclusion kritéria

Inclusion kritéria:

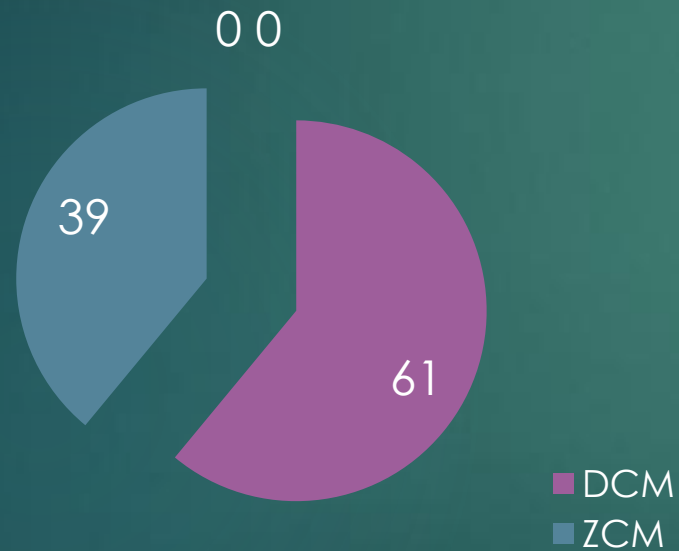
- ▶ EF LK < 40% a minimálně 14 dní terapie srdečního selhání

Exclusion kritéria:

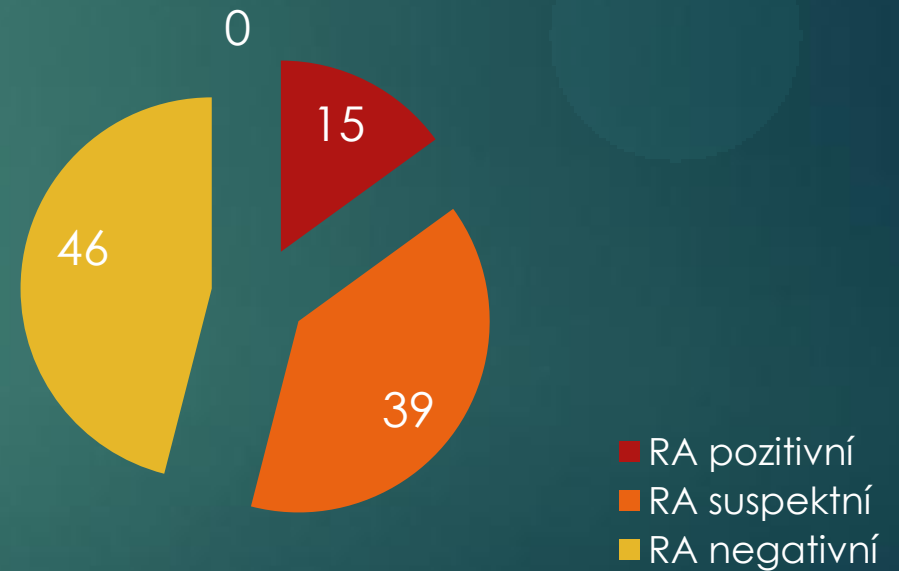
- ▶ Hypertenze (> 160/100 mm Hg)
- ▶ ICHS (> 50% stenoza jedné či více hlavních větví)
- ▶ Alkohol (> 40 g/d ženy, > 80 g/d muži více než 5 let); Antracykliny
- ▶ Systémová onemocnění způsobující DCM - endokrinopatie
- ▶ Tachykardie (>120/min)
- ▶ Nemoci perikardu, cor pulmonale, vrozené srdeční vady

Výsledky

Rozložení DKMP a ZKMP dle biopsie (%)



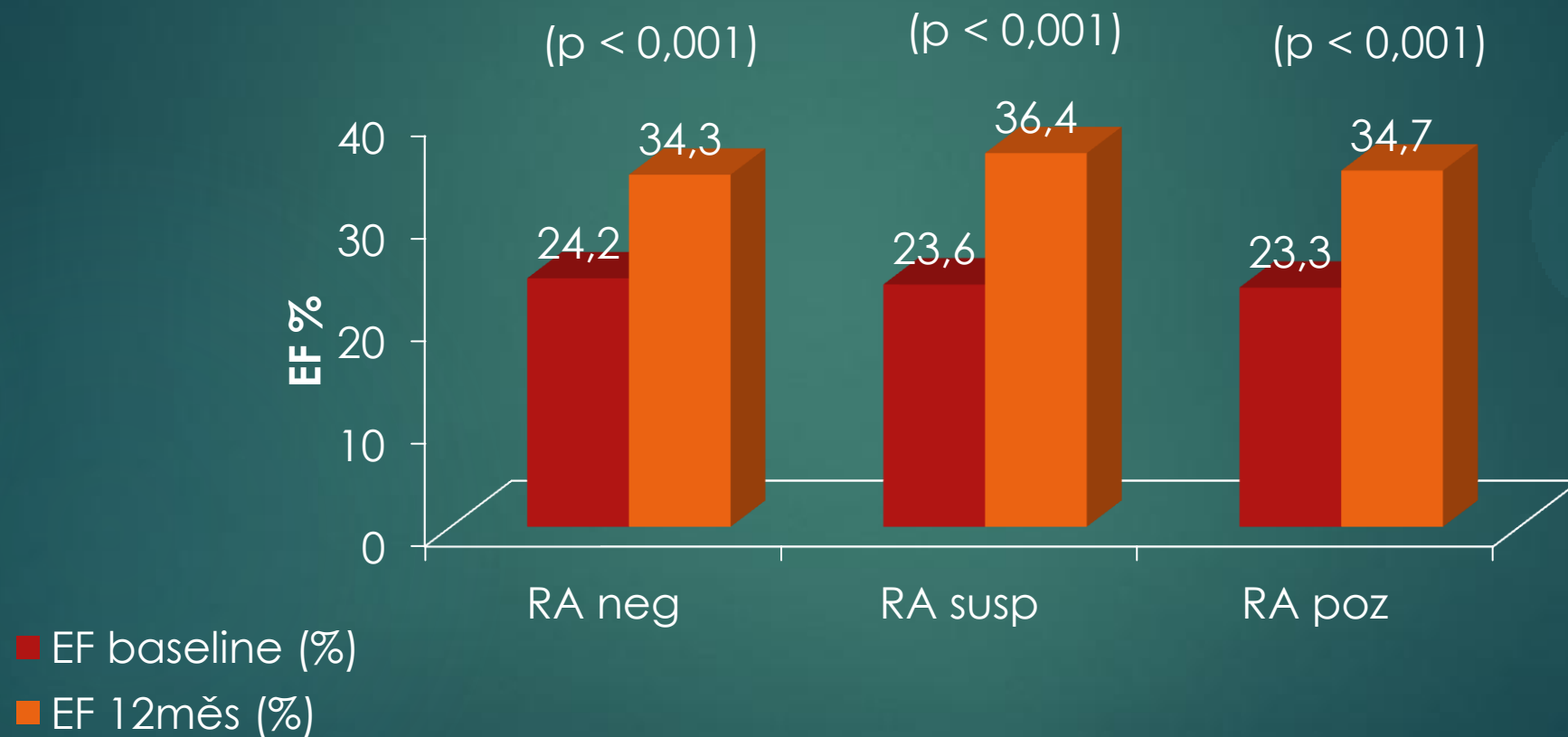
Rozdělení pacientů dle RA (%)



Výsledky

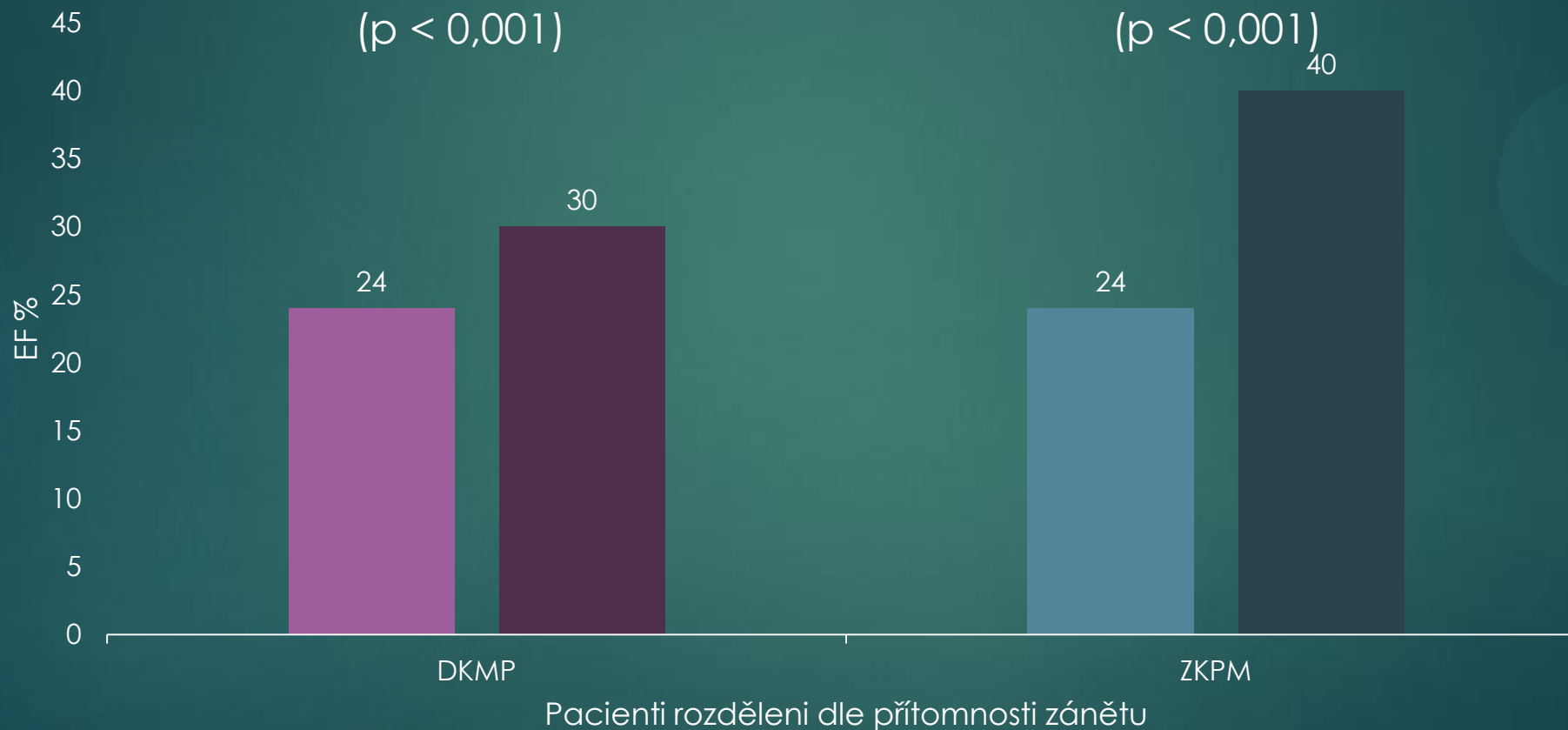
- ▶ Normální rozložení, echo parametry se nelišily mezi skupinami definovanými RA v době diagnózy ($p > 0.05$).
- ▶ Všechny parametry se v 12 měsíčním sledování vyvíjely, došlo ve všech skupinách ke zlepšení systolické a diastolické funkce. ($p < 0.05$).
- ▶ Neprokázali jsme signifikantní rozdíl ve vývoji žádného z echo parametrů ve vztahu k RA ($p > 0,05$).
- ▶ Nebyla prokázána asociace mezi RA a přítomností zánětu.

Vývoj ejekční frakce v 12 měs. sledování dle rodinné anamnézy

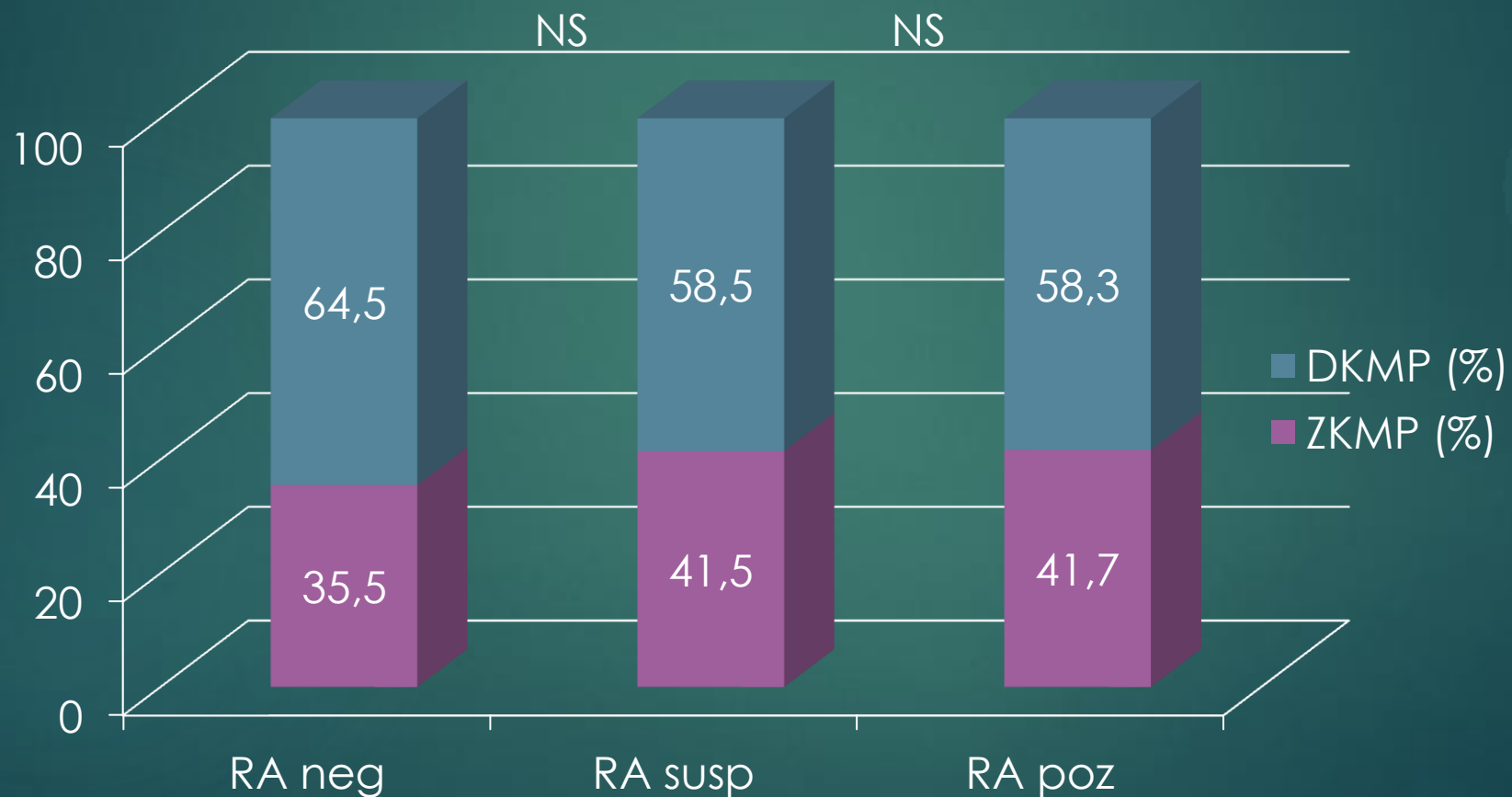


Pacienti dle rodinné anamnézy

Vývoj ejekční frakce u DKMP a ZKMP ve 12 měs. sledování



Vztah přítomnosti zánětu a rodinné anamnézy



Závěry

- ▶ Prokázali jsme, že samotná RA nemá vztah k vývoji echo parametrů v 12 měsíčním sledování.
- ▶ Nepotvrdili jsme ani vztah RA a výskytu zánětu srdečního svalu.
- ▶ Všechny echo parametry ukazují zlepšení srdeční funkce ve 12 měsíčním sledování, výraznější je zlepšení u ZKMP než u DKMP.
- ▶ Samotná RA se tedy neukázala dostatečně senzitivním ukazatelem a u rodin pacientů s kardiomyopatií je nutné provádět komplexní kardiologické a genetické vyšetření.

Reference, dedikace

- ▶ Elliott P, Task Force Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society Of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J 2008;29:270-276
- ▶ Rapezzi C, et al. Diagnostic work-up in cardiomyopathies: bridging the gap between clinical phenotypes and final diagnosis. A position statement from the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J 2012
- ▶ Frustaci A., et al., Randomized study on the efficacy of immunosuppressive therapy in patients with virus-negative inflammatory cardiomyopathy: the TIMIC study Eur Heart J 2009 30
- ▶ Práce byla podpořena grantem IGA MZ ČR 14087-3/2013 a specifickým výzkumným projektem MUNI/A/1270/2015

Děkuji za pozornost

Kontakt:

MUDr. Anna Chaloupka

FN u sv. Anny a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Pekařská 53, 656 91 Brno

anna.chaloupka@fnusa.c

