

# Vývoj ejekční frakce levé komory srdeční u zánětlivé kardiomyopatie v prvním roce po stanovení diagnózy a její prognostický význam

H. Poloczková, J. Krejčí, P. Hude,  
E. Ozábalová, D. Mlejnek,  
V. Žampachová, I. Svobodová, K. Benešová,  
J. Jarkovský, L. Špinarová

I. Interní kardiologická klinická FN u sv. Anny v Brně

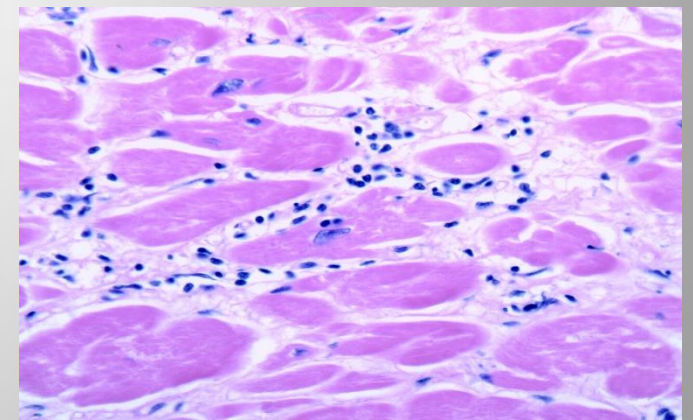


FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ



# Definice

- Myokarditida - zánětlivé postižení myokardu infekční nebo neinfekční etiologie
- Zánětlivá kardiomyopatie (ZKMP) – myokarditida spojená s dysfunkcí srdečního svalu
- Důsledek virové infekce a jí zprostředkované imunitní odpovědi



# Diagnostika

EMB = zlatý standard v diagnostice myokarditidy

**Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases**

Alida L. P. Caforio<sup>1†\*</sup>, Sabine Pankuweit<sup>2†</sup>, Eloisa Arbustini<sup>3</sup>, Cristina Basso<sup>4</sup>, Juan Gimeno-Blanes<sup>5</sup>, Stephan B. Felix<sup>6</sup>, Michael Fu<sup>7</sup>, Tiina Heliö<sup>8</sup>, Stephane Heyma<sup>9</sup>, Roland Jahns<sup>10</sup>, Karin Klingel<sup>11</sup>, Ales Linhart<sup>12</sup>, Bernhard Maisch<sup>2</sup>, William McKenna<sup>13</sup>, Jens Mogensen<sup>14</sup>, Yigal M. Pinto<sup>15</sup>, Arsen Ristic<sup>16</sup>, Heinz-Peter Schultheiss<sup>17</sup>, Hubert Seggewiss<sup>18</sup>, Luigi Tavazzi<sup>19</sup>, Gaetano Thiene<sup>4</sup>, Ali Yilmaz<sup>20</sup>, Philippe Charron<sup>21</sup>, and Perry M. Elliott<sup>13</sup>

> 7 CD3+ /mm<sup>2</sup>

a současně

> 14 LCA+ /mm<sup>2</sup>

a současně

< 4 CD68+ /mm<sup>2</sup>

# Cíl práce

- Zhodnocení změn ejekční frakce levé komory (EFLK) v průběhu prvního roku od diagnózy ZKMP
- Zhodnocení prognostického významu časné změny EFLK

# Soubor a metody

- 86 pacientů s dg ZKMP
- 77% mužů, 23% žen
- Průměrný věk  $44,5 \pm 12,6$  roků
- Průměrná hodnota EFLK  $24,4 \pm 7,2\%$
- NYHA  $2,5 \pm 0,6$
- Doba symptomů do diagnózy  $2,3 \pm 2,2$  měsíců

Echokardiografické vyšetření : - v době diagnózy (V0)

- 3. měsíc (V3)

- 6. měsíc (V6)

- 12. měsíc (V12) od dg



# Soubor a metody

- Hodnocení dlouhodobé prognózy

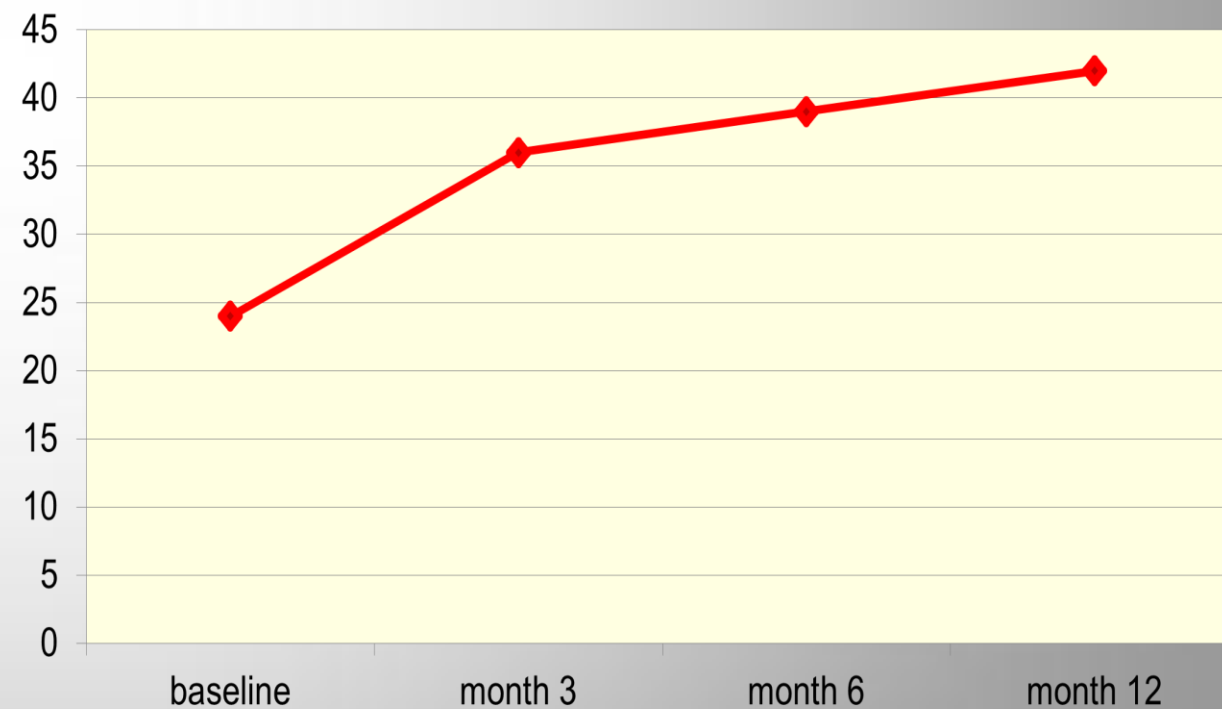
**Mortalitní endpoint - úmrtí, KPCR, adekvátní terapie ICD, OTS, implantace LVAD**

**Kombinovaný endpoint – mortalitní endpoint + hospitalizace pro srdeční selhání nebo jinou KV příčinu, akutní vyšetření z KV příčin**

# Výsledky

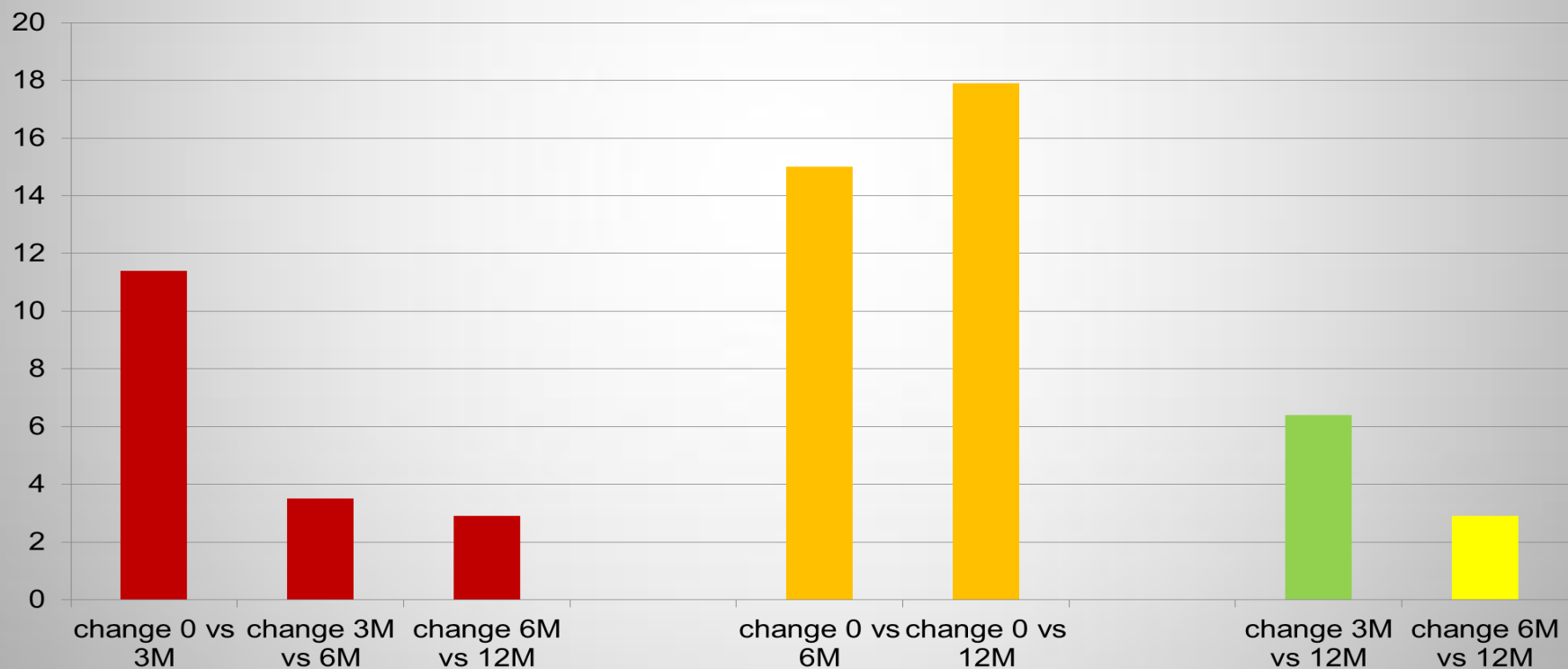
- Změny EFLK ve 3., 6. a 12. měsíci od dg

EFLK	V0	24,3 ± 7,2	
EFLK	V3	35,8 ± 9,5	p<0,001
EFLK	V6	39,3 ± 12,1	p<0,001
EFLK	V12	42,2 ± 12,6	p<0,001



# Výsledky: Změny v EFLK mezi jednotlivými kontrolami

Největší zlepšení mezi V0 a V3, tvoří 63% z celkového zlepšení v 1. roce





# Výsledky

## Prognostický význam EFLK v době dg (V0)

- Mortalitní endpoint: HR 0.84 (0.549; 1.283);  $p = 0.418^*$
- Kombinovaný endpoint: HR 0.79 (0.572; 1.100);  $p = 0.165^*$

## Prognostický význam EFLK ve 3 měs (V3)

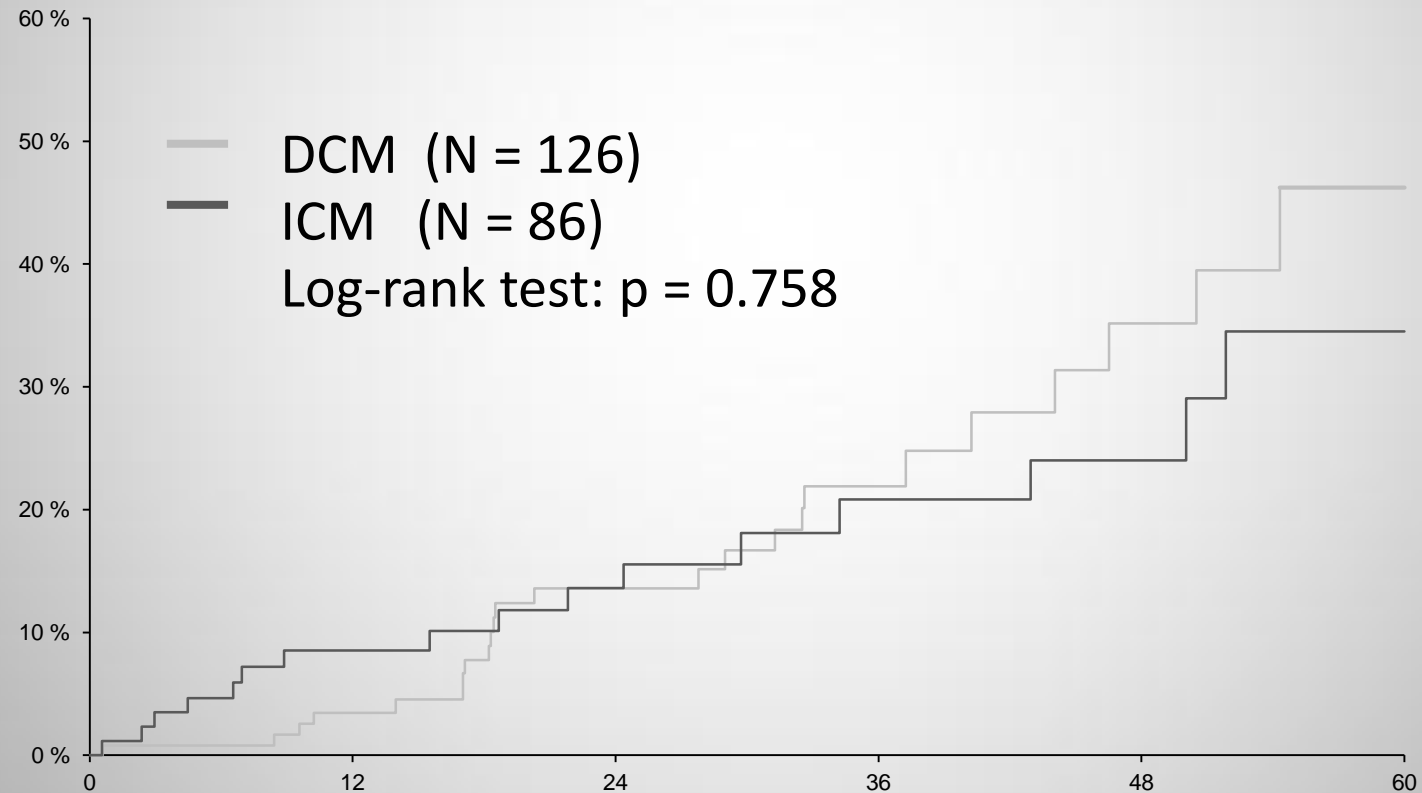
- Mortality endpoint: HR 0.43 (0.280; 0.660);  $p < 0.001^*$
- Combined endpoint: HR 0.55 (0.408; 0.740);  $p < 0.001^*$

## • Prognostický význam změny EFLK mezi V0 a V3

- Mortalitní endpoint: HR 0.51 (0.337; 0.760);  $p < 0.001^*$
- kombinovaný endpoint: HR 0.58 (0.426; 0.786);  $p < 0.001^*$

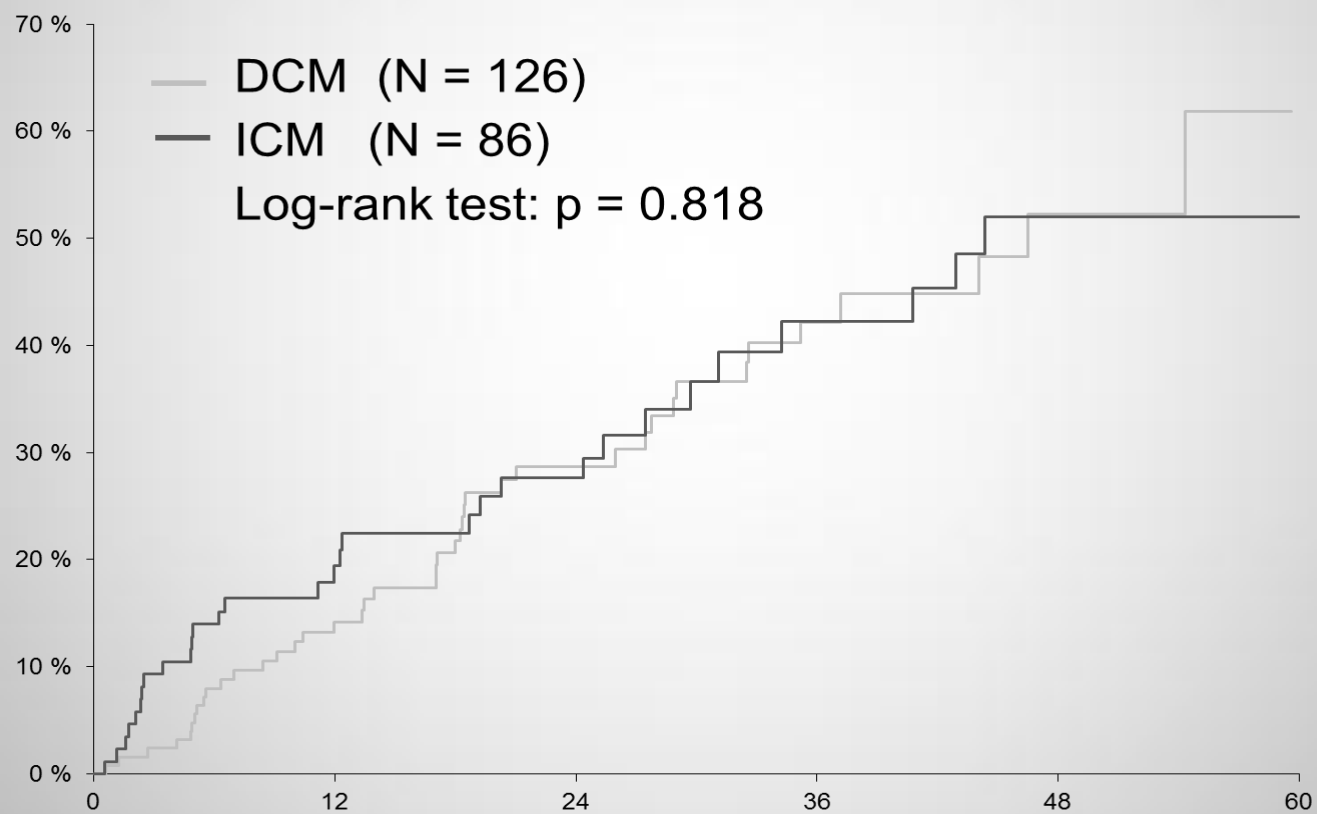
# Výsledky

Srovnání zánětlivé a dilatační KMP: mortalitní endpoint



# Výsledky

Srovnání zánětlivé a dilatační KMP, kombinovaný endpoint

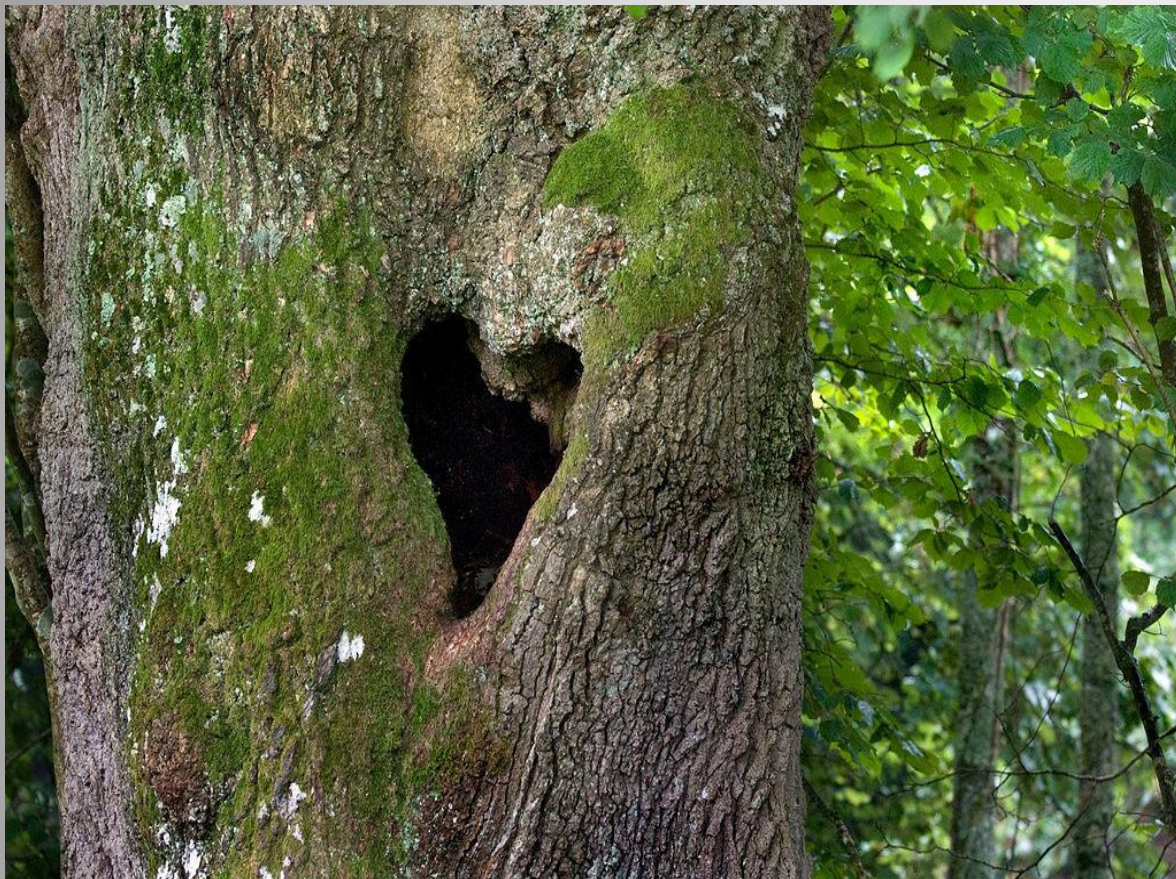


# Závěry

- Dosažení mortalitního i kombinovaného endpointu bylo podobně časté u pacientů se ZKMP i DKMP
- Zlepšení EFLK bylo významně vyšší u nemocných se ZKMP

# Závěry

- Ke zlepšení ELFLK dochází u ZKMP především během prvních 3 měsíců od stanovení dg
- Toto zlepšení činí téměř 2/3 z celkového zlepšení EFLK během 1. roku
- Hodnota EFLK při kontrole ve 3. měsíci i její změna mezi dg a 3. měsícem od dg představují faktory ovlivňující dlouhodobou prognózu
- Vstupní hodnota EFLK v době dg neměla prognostický vliv



**Děkuji za pozornost!**