

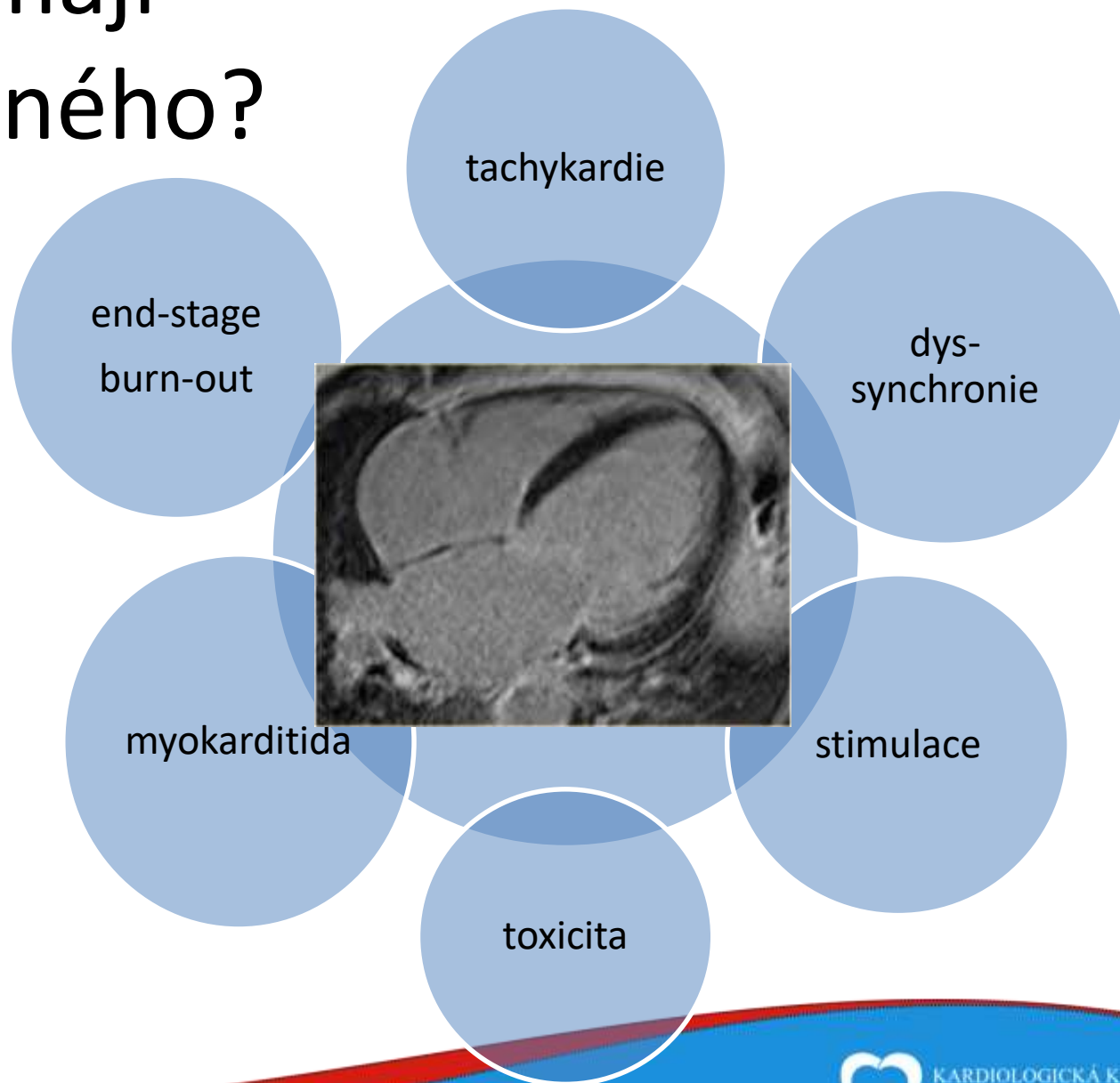
# Tachykardií indukovaná kardiomyopatie

MUDr. Jakub Honěk, Ph.D.



KARDIOLOGICKÁ KLINIKA  
2. LF UK a FN MOTOL

# Co mají společného?



# Čím se liší?

- Mechanismus – dominantní příčinou je arytmie
- Reverzibilita – jakmile docílíme uspokojivé kontroly arytmie – časný záchyt?
- Dilatace – může být méně vyjádřena – časný záchyt?





# Jak ji správně nazývat a definovat?

- Triáda: nekontrolovaná arytmie, systolická dysfunkce LK, plná nebo částečná reverzibilita dysfunkce po úspěšné léčbě arytmie
- Tachykardií-indukovaná (TICM)
- Arytmií-indukovaná (AICM, AIC)
- Tachycardia-associated, tachycardiomyopathy, posttachykardická...



- Tachykardie jako primární etiologický faktor u jinak strukturálně normálního srdce
- Tachykardie jako precipitující (sekundární) faktor dysfunkce LK u srdečního selhání jiné etiologie



## Supraventrikulární arytmie

**Fibrilace síní**

Flutter síní

Fokální síňová tachykardie

AVNRT

AVRT

Permanentní junkční reciproční tachykardie

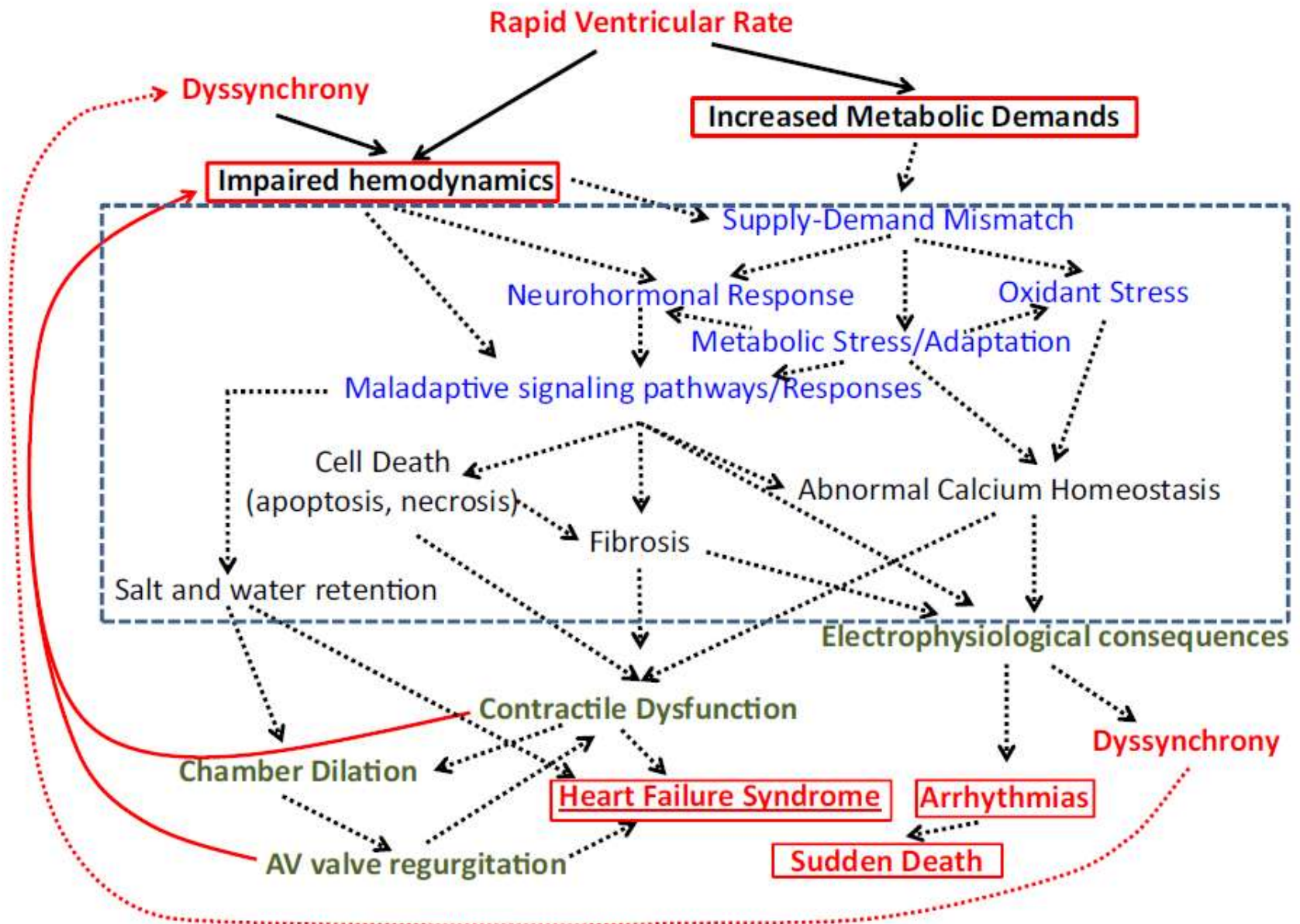
SVES

## Komorové arytmie

Komorová tachykardie

KES

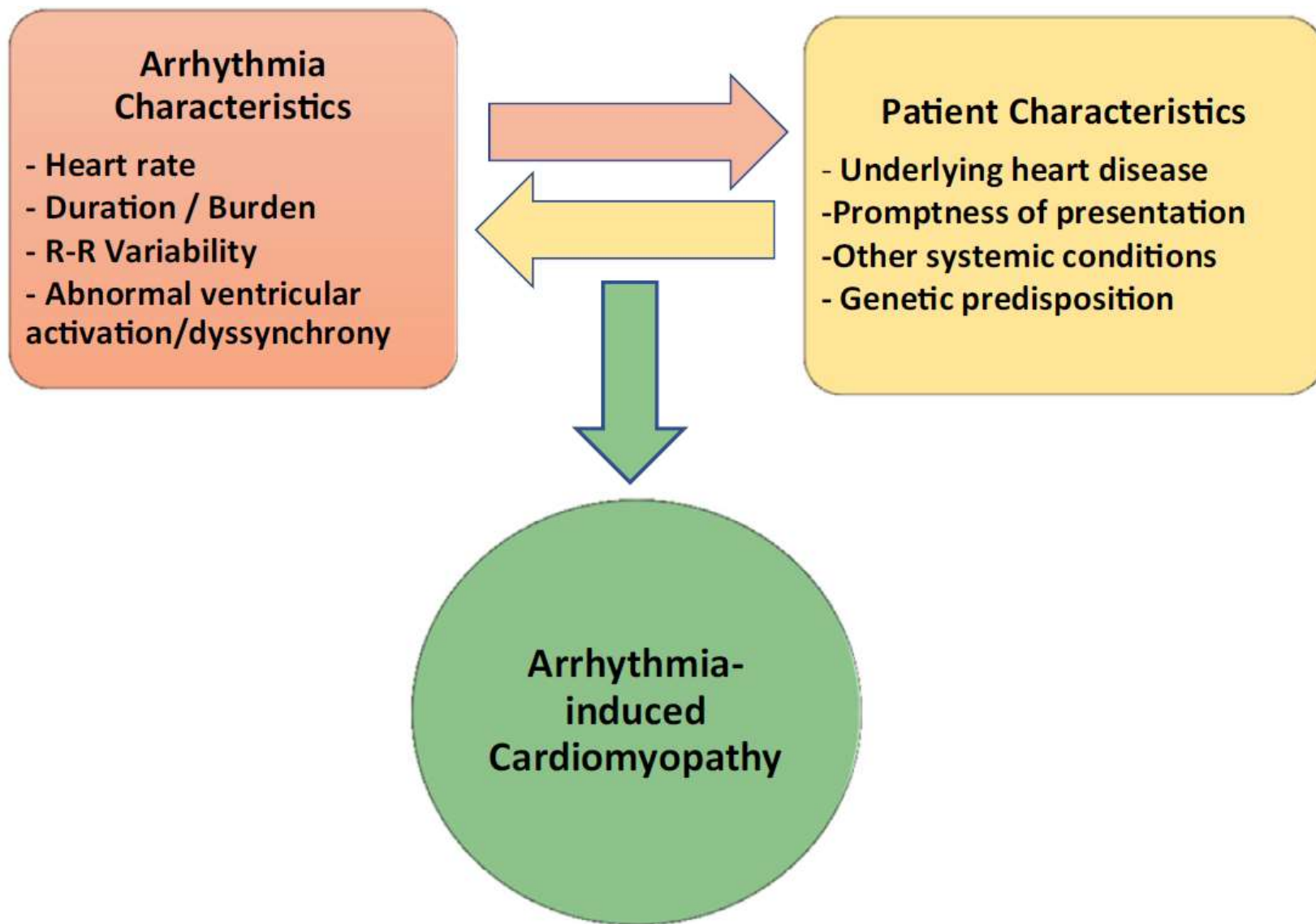




Raymond-Paquin, et al. Can J  
Cardiol, 2018.







Raymond-Paquin, et al. Can J  
Cardiol, 2018.



# Kazuistika - pacient JM, 57 let

- OA: 5 let parox. FiS, st.p. iCMP, T2 DM na inzulinu, art. Hypertenze, kuřák
- FA: warfarin, propafenon, metoprolol, ramipril
- NO: měsíc progrese dušnosti do klidové, palpitace minimálně
- EKG: FiS, 150/min, QRS 100 ms
- ECHO: EF LK 35%, LVEDD 56 mm
- SKG: FFR neg. stenózy RIA, RCx, poz. ACD – PCI + DES





# Prediktory reverzibility dysfunkce LK

< LVEDD

Časná dysfunkce PK

Snížený poměr apikální/bazální strain

Pokles NT-pro BNP po kardioverzi

< LGE na MRI



# Kazuistika - pacient JM, 57 let

- EKV na SR, nasazen amiodaron, diuretika
- 1M – recidiva FIS, EF LK 35% - EKV
- 5M – SR 50/min, EF LK 50%, NYHA II,
  - Chronotropní inkompetence?
  - NÚ amiodaronu
  - Je nutná farmakoth. srd. selhání?
- snížena dávka BB, zatím ponechán amiodaron, indikace PVI



Pacient s dysfunkcí LK a arytmií –  
suspekce na TICM

Standardní léčba srdečního selhání

Pokus o kontrolu rytmu/striktní  
kontrola frekvence

Reevaluace EF LK

Zlepšení - upřednostnit kontrolu  
rytmu (RFA)



# Indikace k RFA

- První volba: Typický flutter síní, incessantní FAT, AVNRT, AVRT...
- Komorová ektopie – při selhání farmakoterapie/první volba
- Fibrilace síní – při zlepšení EF LK kontrola rytmu
- RFA u FiS: menší LS, paroxysmální forma, méně komorbidit, BMI, selhání farmak...



# Vysazení farmakoterapie

- Podmínkou je dobrá kontrola arytmie, normalizace velikosti a funkce LK
- Pravidelné kontroly rytmu, echokardiografie





# Závěr

- TICM (AIC) je relativně častá příčina srdečního selhání
- Při primozáchytu systolické dysfunkce LK je nutno na tuto možnost vždy pomýšlet
- Reverzibilita nemusí být úplná
- Riziko recidivy – role katetrizační ablace?

