

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Fallbericht: Tako-Tsubo-Syndrom: Thromboembolierisiko in der Frühphase vielleicht unterschätzt?

Valach F, Böck R

Podczeck-Schweighofer A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2020; 27

(9-10), 344-345

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pacherneegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Tako-Tsubo-Syndrom: Thromboembolierisiko in der Frühphase vielleicht unterschätzt?



F. Valach¹, R. Böck², A. Podczek-Schweighofer^{1, 2}

Aus der ¹Sigmund-Freud-Privatuniversität, Medizinische Fakultät, und der ²Abteilung für Kardiologie, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Sozialmedizinisches Zentrum Süd

Kurzfassung

Eine 83-jährige Patientin kommt mit der Rettung wegen Verdachts auf Panikattacke in die Notaufnahme. Es wird ein Tako-Tsubo-Syndrom diagnostiziert. Sechs Tage nach dem Ereignis wird eine transthorakale Kontrollechokardiographie durchgeführt, in der sich ein 9 × 5 mm großer apikaler Thrombus zeigt. Die Patientin wird daraufhin mit Phenprocoumon therapiert und kann eine Woche später unter noch fortlaufender Antikoagulation das Krankenhaus verlassen.

Dieser Fallbericht zeigt, dass diese Komplikation schon in der Frühphase eines Tako-Tsubo-Syndroms auftreten kann. Es ergeben sich dadurch die für die Praxis relevanten Fragen, ob Patienten mit einem Tako-Tsubo-Syndrom von einer früh-

zeitigen und engmaschigen echokardiographischen Kontrolle, vielleicht sogar von einer präventiven Antikoagulation, profitieren könnten.

Einleitung

Mit einem Anteil von 1–3 % aller suspekten STEMIs [1] ist das Tako-Tsubo-Syndrom eine seltene, keinesfalls jedoch ungefährliche Ursache für ein akutes Koronarsyndrom. Das Tako-Tsubo-Syndrom ist charakterisiert durch eine transiente apikale, systolische Funktionsstörung, die mit dem typischen echokardiographischen Bild des „apical ballooning“ einhergeht [2]. Die Pathophysiologie ist nicht vollständig geklärt, allerdings scheint eine sympathische Hyperstimulation in Kombination mit psychischen oder physischen Triggern eine wesentliche Rolle zu spielen [3]. Eine wichtige Komplikation des Tako-Tsubo-Syndroms ist die Bildung eines intrakardialen Thrombus. Der vorliegende Fallbericht schildert eine Patientin, die bereits nach 6 Tagen einen linksventrikulären, apikalen Thrombus entwickelte, was verglichen mit den Angaben in der verfügbaren Literatur als sehr früh angesehen werden kann.

Fallbericht

Eine 83-jährige Patientin kommt wegen des Verdachts auf Panikattacke mit der Rettung in die Notaufnahme. Im Elektrokardiogramm zeigen sich ST-Hebungen in V₃–V₆ und im Laborbefund ein deutlich erhöhtes „high sensitive“ Troponin T von 415,90 ng/L. Bis auf eine arterielle Hypertonie sind keine kardialen Risikofaktoren bei der Patientin bekannt. Des Weiteren erkennt man in einer orientierenden Sonographie einen hypo- bis akinetischen Apex (Abb. 1). Wegen des Verdachts auf ein akutes Koronarsyndrom, Differentialdiagnose Tako-Tsubo-



Abbildung 1: Akut, ohne Thrombus

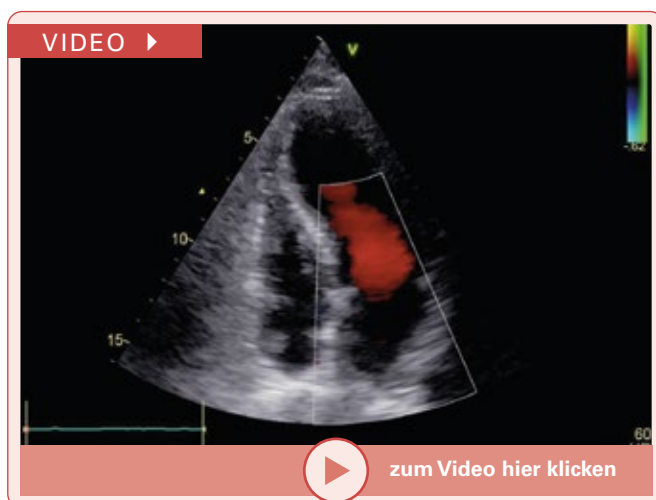


Abbildung 2: 6 Tage später mit Thrombus

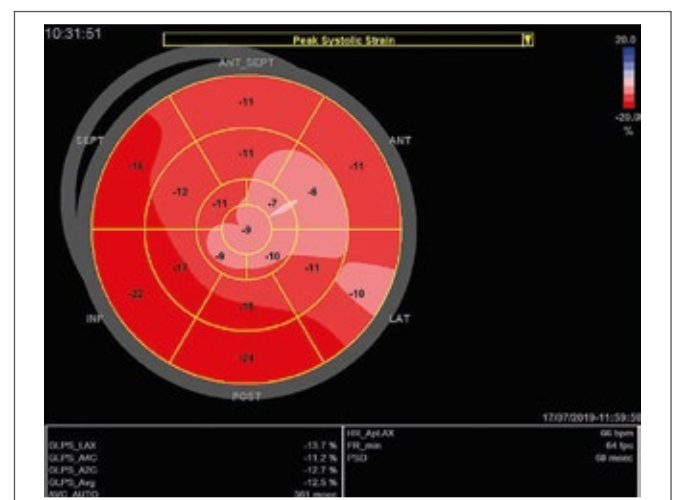


Abbildung 3: Bullseye-Ansicht

Syndrom, wird eine sofortige Koronarangiographie veranlasst, wobei ein antithrombotisches Loading mit Ticagrelor, Acetylsalicylsäure und Heparin durchgeführt wird. Es zeigt sich eine koronare Herzkrankheit ohne hämodynamisch relevante Stenose, weshalb die Diagnose Tako-Tsubo-Syndrom gestellt wird.

Am nächsten Tag kann die Patientin auf die Normalstation verlegt werden und erhält eine fortführende antithrombotische Therapie mit Clopidogrel und Acetylsalicylsäure. In der transthorakalen Kontrollechokardiographie 6 Tage nach Aufnahme der Patientin zeigt sich eine gute linksventrikuläre Auswurfraction von 63 %, eine deutliche apikale Hypokinesie sowie ein 9 × 5 mm großer eigenbeweglicher, apikaler Thrombus (Abb. 2). Ein global verringerter Strain mit besonders niedrigen Werten im Apex weist ebenfalls auf eine ausgeprägte apikale Hypokinesie hin (Abb. 3).

Die Patientin wird daraufhin mit Phenprocoumon antikoaguliert und kann eine Woche später in die häusliche Pflege zurückkehren. Eine Kontrollechokardiographie in 4 Monaten wird vereinbart.

■ Diskussion

Außergewöhnlich in diesem Fall ist die äußerst schnelle Entwicklung des linksventrikulären, apikalen Thrombus nach bereits 6 Tagen. Die Entstehung eines intrakardialen Thrombus bei Tako-Tsubo-Syndrom ist eine selten beschriebene Komplikation und wird überwiegend in Fallberichten erwähnt. Ein Review von 15 Fallberichten über intrakardiale Thromben bei Tako-Tsubo-Syndrom aus dem Jahr 2008 zeigte, dass es sich ausschließlich um linksventrikuläre Thromben handelte [4]. Der Großteil aller Fallberichte beschreibt eine Thrombusgenese nach ca. 2 Wochen. Herath et al. berichteten 2017 über einen Patienten, der schon 24 Stunden nach Beginn eines Tako-Tsubo-Syndroms einen linksventrikulären Thrombus entwickelte [5]. Dies ist die schnellste Thrombusbildung im Rahmen eines Tako-Tsubo-Syndroms, die in der Literatur beschrieben ist. Der hier präsentierte Fall reiht sich in eine Serie von Fallberichten über eine zwar seltene, wegen möglicher thromboembolischer Ereignisse jedoch gefährliche Komplikation des Tako-Tsubo-Syndroms ein.

Die schnelle Entwicklung des Thrombus nach bereits 6 Tagen und die in der Literatur beschriebenen, sogar noch schnelleren Entwicklungen geben Anlass zur Frage, ob frühzeitige und engmaschige echokardiographische Kontrolluntersuchungen routinemäßig erfolgen sollten – nicht zuletzt um zu klären, ob die Häufigkeit dieser Komplikation durch unterlassene echokardiographische Kontrollen unterschätzt wird. Ebenso bleibt die Frage offen, ob eine präventive Antikoagulation bei Patienten mit Tako-Tsubo-Syndrom im Hinblick auf mögliche thromboembolische Ereignisse sinnvoll sein könnte. Weitere Studien, insbesondere zur Häufigkeit, zum zeitlichen Auftreten und zur Prädiktion dieser Komplikation in der Frühphase werden benötigt, um diese Fragen genauer beantworten zu können.

Korrespondenzadresse:

Florian Valach

Sigmund-Freud-Privatuniversität, Medizinische Fakultät, Campus Prater
A-1020 Wien, Freudplatz 3, E-Mail: v.florian@gmx.at

Literatur

1. Prasad A, Dangas G, Srinivasan M, et al. Incidence and angiographic characteristics of patients with apical ballooning syndrome (takotsubo/stress cardiomyopathy) in the HORIZONS-AMI trial: an analysis from a multicenter, international study of ST-elevation myocardial infarction. *Catheter Cardiovasc Interv Off J Soc Card Angiogr Interv* 2014; 83: 343–8.
2. Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International expert consensus document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical characteristics, diagnostic criteria, and pathophysiology. *Eur Heart J* 2018; 39: 2032–46.
3. Y-Hassan S, Tornvall P. Epidemiology, pathogenesis, and management of takotsubo syndrome. *Clin Auton Res* 2018; 28: 53–65.
4. de Gregorio C, Grimaldi P, Lentini C. Left ventricular thrombus formation and cardioembolic complications in patients with Takotsubo-like syndrome: a systematic review. *Int J Cardiol* 2008; 131: 18–24.
5. Herath HMMTB, Pahalagamage SP, Lindsay LC, et al. Takotsubo cardiomyopathy complicated with apical thrombus formation on first day of the illness: a case report and literature review. *BMC Cardiovasc Disord* 2017; 17: 176.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung