

## Komentarz

**Ireneusz Haponiuk<sup>1,2</sup>, Katarzyna Gierat-Haponiuk<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku – Zaspie<sup>2</sup>Katedra Fizjoterapii Wydziału Rehabilitacji i Kinezylogii

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

W prezentowanej pracy Autorzy przedstawili bardzo ciekawy opis nastoletniego pacjenta, u którego rozpoznali kardiomiopię takotsubo, oraz – wykorzystując obecną wiedzę na temat tej choroby – zdecydowali o nowej patologii – przeprowadzili niezwykle sumienną diagnostykę kliniczną potwierdzającą ostatecznie niemiażdżycowe tło nasilonych objawów wieńcowych [1]. Na podkreślenie, poza wartyym naśladowania zaawansowanym obrazowaniem i badaniami biomarkerów, zasługują młody wiek pacjenta oraz długa, 6-letnia obserwacja po incydencie rzutu choroby, na podstawie której Autorzy przygotowali swoje opracowanie.



Kardiomiopatia takotsubo, zwana też stresową, jest nadal nową postacią patologii serca o obrazie klinicznym zawału serca bez typowych dla choroby niedokrwiennej zmian w naczyniach wieńcowych, której częstość występowania określa się na 2% wszystkich przypadków rozpoznania ostrego zawału serca [2, 3]. Wciąż zaskakującą cechą tej patologii jest odwracalność obserwowanej ciężkiej, typowej w swoim obrazie dysfunkcji lewej komory serca, niezależnie od często bardzo nasilonych objawów zaawansowanej dekomensacji sercowo-naczyniowej. Pacjenci z rozpoznaną kardiomiopatią takotsubo często wymagają intensywnego leczenia w ostrym rzucie choroby z podawaniem leków wazopresyjnych, przedłużonych wlewów katecholamin, a nawet wspomagania krążenia, po czym następuje spektakularna poprawa w relatywnie krótkim czasie, z powtarzalnością tego scenariusza

także w przypadku wystąpienia kolejnych incydentów [4]. Na podstawie dłuższych obserwacji pacjentów z kardiomiopatią takotsubo, podobnie jak w prezentowanym artykule, zmieniono obecnie oceny prognozowanej śmiertelności i oczekiwanego czasu przeżycia pacjentów, co wydaje się zdecydowanie sprzeczne z obserwowanym klinicznie stopniem uszkodzenia serca w ostrym rzucie choroby. Dlatego kardiomiopatia takotsubo pozostaje ciekawym poznawczo zagadnieniem do dalszych badań, obserwacji, a przede wszystkim leczenia pacjentów. Zważywszy na niewątpliwą epidemię niewydolności serca na świecie, badanie mechanizmów regeneracyjnych może pomóc w znalezieniu punktów uchwytu i umożliwić opracowanie nowych strategii terapii [5]. Potwierdzony klinicznie, powtarzalny w populacji, wciąż dogłębnie niepoznany problem pozostaje interesujący badawczo, szczególnie wobec potencjału ochronnego dla kardiomiocytów i regeneracyjnego dla całego serca, bez konieczności jego przedłużonego wspomagania, wsparcia rehabilitacją lub wymiany u chorych z kardiomiopatią takotsubo.

Z przyjemnością prezentujemy tę pracę w dziele „Kardiochirurgia” *Folia Cardiologica*, z nadzieją na kontynuację tematyki związanej z diagnostyką i leczeniem pacjentów z kardiomiopatią takotsubo. Mechanizmy odwracalności uszkodzenia serca w kardiomiopatii takotsubo są nieznane, tym bardziej zatem zwraca uwagę ich potencjał do szybkiego, niemal całkowitego wyleczenia z ustąpieniem objawów niewydolności serca.

**Piśmiennictwo**

1. Kutek B, Kusa J. Kardiomiopatia takotsubo u dziecka – opis przypadku. *Folia Cardiol.* 2018; 13(3): 264–268, doi: [10.5603/FC.2018.0051](https://doi.org/10.5603/FC.2018.0051).
2. Chang AY, Kittle JT, Wu SM. Regenerative medicine: potential mechanisms of cardiac recovery in takotsubo cardiomyopathy. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 2016; 18(3): 20, doi: [10.1007/s11936-016-0443-0](https://doi.org/10.1007/s11936-016-0443-0), indexed in Pubmed: [26874708](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26874708/).
3. Kurowski V, Kaiser A, von Hof K, et al. Apical and midventricular transient left ventricular dysfunction syndrome (tako-tsubo cardiomyopathy): frequency, mechanisms, and prognosis. *Chest.* 2007; 132(3): 809–816, doi: [10.1378/chest.07-0608](https://doi.org/10.1378/chest.07-0608), indexed in Pubmed: [17573507](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17573507/).
4. Elesber AA, Prasad A, Lennon RJ, et al. Four-year recurrence rate and prognosis of the apical ballooning syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 2007; 50(5): 448–452, doi: [10.1016/j.jacc.2007.03.050](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.03.050), indexed in Pubmed: [17662398](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17662398/).
5. Szalewska D, Tomaszewski J, Kusiak-Kaczmarek M, et al. Influence of a hybrid form of cardiac rehabilitation on exercise tolerance in coronary artery disease patients with and without diabetes. *Kardiologia Pol.* 2015; 73(9): 753–760, doi: [10.5603/KP.a2015.0088](https://doi.org/10.5603/KP.a2015.0088), indexed in Pubmed: [25985731](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25985731/).