

# Atípusos panasz myocardialis ischaemiában: böfögés

Turi-Kováts Nóra dr. ■ Arabadzisz Hrisula dr.  
Zsoldos András dr. ■ Tomcsányi János dr.

Budai Irgalmasrendi Kórház, Kardiológia, Budapest

A laikusok oktatása során gyakran hangsúlyozzuk, milyen fontos a szívizominfarktus korai felismerése és a beteg mielőbbi speciális centrumba történő szállítása. A típusos panaszok mellett – ilyenek az erős mellkasi nyomás, szorító érzés, bal vállba, lapockába vagy állkapocsba kisugárzó fájdalom – gyakran előfordul, hogy extracardialis tünetegyüttesként jelentkezik az angina. Ezen utóbbiak leginkább gastrointestinalis tüneteknek imponálnak, és gyakran még a tapasztaltabb orvosokat is félrevezethetik a diagnózis felállításakor. Egy 83 éves, idős nőbeteg esetét ismertetjük, aki bár évtizedek óta ismert coronariabetegségben szenved, 2015 decembere óta egy egészen új tünetet produkál angina pectorisban, ez pedig a hangos, visszafojthatatlan böfögés. Nyolc hónap alatt négy alkalommal jelentkezett böfögéssel kezdődő, majd mellkasi fájdalommal is társuló panasza, és bár kezdetben a böfögésnek nem tulajdonítottunk különösebb jelentőséget, mind a négy alkalommal igazolódott coronariaintervenciót igénylő occlusio. *Orv. Hetil.*, 2017, 158(5), 183–186.

**Kulcsszavak:** szívizom-ischaemia, szívinfarktus, angina pectoris, böfögés

## Atypical complaint in myocardial ischaemia: belching

While educating non-medical personnel on acute coronary syndrome we often emphasize the importance of early recognition and urgent transfer to acute cardiac center of patients with acute myocardial infarction. Aside from typical symptoms of chest tightness and pain radiating to shoulder, arm and jaw, angina often presents with atypical, non-cardiac complaints. These symptoms, often suggesting gastrointestinal problems, can sometimes mislead even the most experienced physicians. We would like to present the case of an 83-year-old woman with several decades long history of ischaemic heart disease, who recently developed a new anginal symptom: loud, uncontrollable belching. Within the past eight months she was admitted four times with complaints of belching followed by chest pain. Even though initially it was thought as an incidental finding, in all four cases she had proven coronary occlusion requiring cardiac intervention.

**Keywords:** myocardial ischaemia, myocardial infarction, angina pectoris, belching

*Turi-Kováts, N., Arabadzisz, H., Zsoldos, A., Tomcsányi, J.* [Atypical complaint in myocardial ischaemia: belching]. *Orv. Hetil.*, 2017, 158(5), 183–186.

(Beérkezett: 2016. október 9.; elfogadva: 2016. november 18.)

### Rövidítések

CABG = (coronary artery bypass graft) koszorúér-bypassműtét; CK = (creatine kinase) kreatinkináz; DES = (drug-eluting stent) gyógyszerkibocsátó stent; LAD = (left anterior descendent) bal koszorúér elülső leszálló ág; PD = (posterior descendent) hátulsó leszálló ág; RCA = (right coronary artery) jobb koszorúér; TnT = troponin T

Az akut coronariaintervenció elterjedésével a szívinfarktus mortalitása jelentős mértékben csökkent. A korai kezelés feltétele azonban a betegség mielőbbi felismerése, amely típusos panaszok esetén még a laikusok számára is kellően alarmírozóak ahhoz, hogy mentőt hívjának. Ezek a tünetek a mellkasi fájdalom, a karok vagy vállak fájdalma [1], de a fájdalom lokalizálódhat az állkapocsra

[2] vagy az epigastriumra. A fájdalommal nem járó tünetek (például: izzadás, gyengeségérzés, fulladás, nehézlégzés, köhögés, hányás, bőfögés, szédülés stb.) jelentkezhetnek a fájdalomhoz társultan, ha viszont önállóan jelennek meg, különösen megtevesztőek lehetnek [3]. Ennek eredményeképpen az érintettek egyáltalán nem vagy csak későn kérnek orvosi segítséget, aminek következménye a szívizom maradandó károsodása, rosszabb esetben akár halál is lehet.

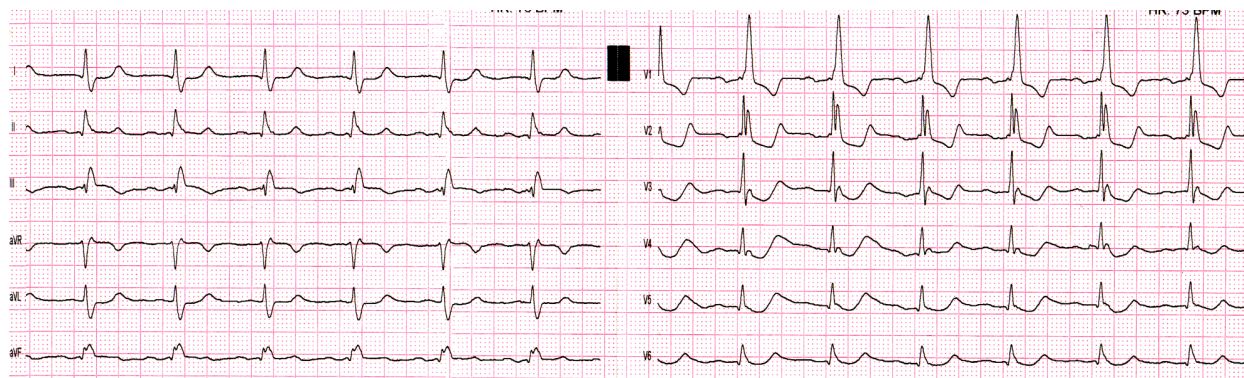
A statisztikák szerint az atípusos tünetek megléte és a fájdalom hiánya gyakrabban fordul elő a 70 év feletti hypercholesterinaemiás nők körében, főként, ha a társbetegségek között diabetes mellitus is szerepel [4]. A különböző tünetcsoportok összefüggésben lehetnek az infarktus lokalizációjával is. Az anterior infarktus esetén gyakrabban fordul elő fejfájás, gyengeségérzés, fulladás, köhögés, szédülés és fülzúgás, míg a lateralis infarktusból inkább a bal kar, a váll és a hát fájdalma jellemző. A gastrointestinalis eredetűnek tetsző panaszok, mint hányinger, hányás, bőfögés, csuklás, izzadás, illetve az epigastriális és nyaki fájdalom főként az inferior lokalizációjú infarktusból fordulnak elő [5].

## Esetismertetés

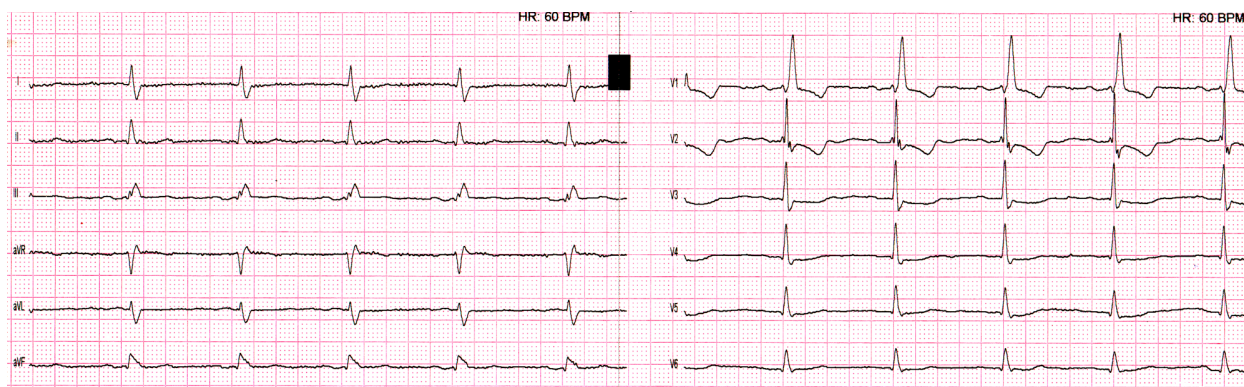
1933-as születésű nőbetegünknek első említésre méltó betegsége az 1983-ban bekövetkezett inferior lokalizációjú myocardialis infarctus volt. Még ugyanebben az év-

ben CABG (LAD, RCA-PD) opus történt. Ezt követően 10 évig teljesen panaszmentes volt. Nitroglycerinre szűnő effort mellkasi panaszai 1993 óta jelentkeztek, amelyek 1998-ra már napi rendszerességgel fordultak elő. Ekkor ergometriás vizsgálatot követően rekoronarográfiát javasoltak, ebbe a beteg ekkor nem egyezett bele. 1999 nyarán nitrátra nem szűnő, nyugalmi mellkasi panaszai voltak, az EKG-n ST-depresszió volt látható az anterior elvezetésekben. Ekkor az akut myocardialis infarctust kizárták. Ismétlődő nyugalmi panaszok miatt akut koronarográfia történt, ami a jobb koszorúérhez vezető graft subtotalis szűkületét mutatta. Ennek tágítása és stentelése után a beteg panaszmentessé vált. 1990-től időnként pitvarlebegés jelentkezett (Syncumart csak a '90-es évek legvégétől szed), emellett fény derült egy 6 cm hosszú aneurysmára a hasi aortán, benne félig szervült thrombusok maradványaival. 2015 szeptemberében mélyvénás thrombosis miatt került kórházba.

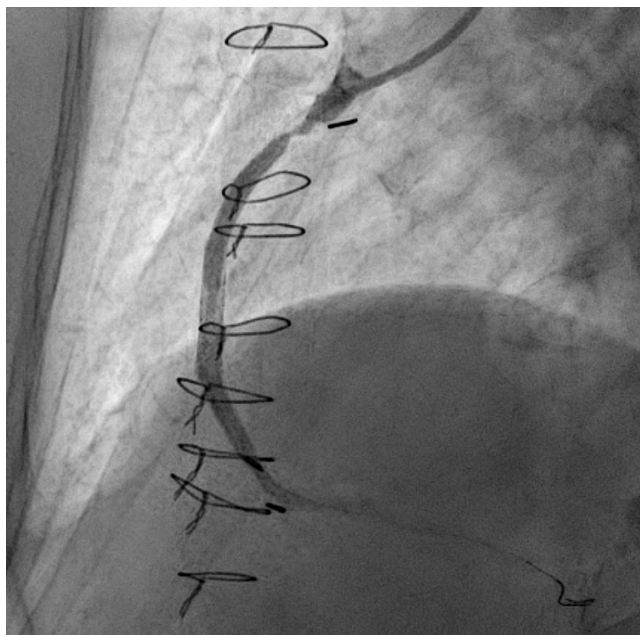
Osztályunkon először a pitvarlebegés elektrofiziológiai vizsgálata végett járt 2015. december 16-án. Ekkor is voltak nyomó jellegű, effort mellkasi panaszai, dyspnoéval, verejtékezéssel kísérve. A vizsgálat során a flutter nem bizonyult isthmusdependensnek, így ablatiót nem végeztünk. Hazabocsátását követően két nappal hosszan tartó, nitrátra nem múló mellkasi panaszok miatt hozta be a mentő. A bőfögés mint panasz ekkor jelentkezett először. Előfordult egy-két bőfögés enyhébb mellkasi nyomással havi pár alkalommal, de ezek pár perc alatt



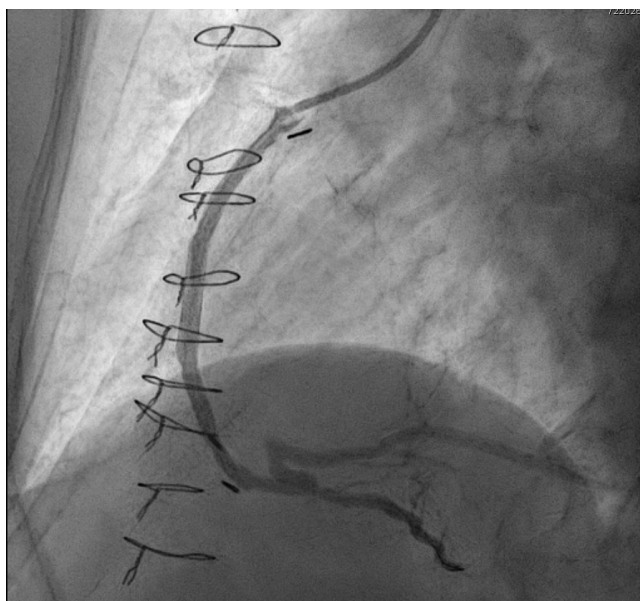
1. ábra | Felvételi EKG. 78/min fr. Sinusrhythmus. Jobb-Tawara-szár-blokk. V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub> ST-depresszió, ami kezdetben descendáló, majd sajka alakú



2. ábra | EKG az intervenció után. A mellkasi elvezetésekben jelentős ST-segmens-regresszió látható



3. ábra | A panaszokat okozó szűkületek a jobb coronariagrafton és distalisabban a natív jobb koszorúéren



4. ábra | A jobb koszorúér képe a gyógyszerkibocsátó stent (DES) implantációját követően. Jól látható a kontrasztelődés az eddig occludált natív coronarián

múltak. A súlyos panaszok rendszerint az éjszaka közepén jelentkeztek, arra ébredt fel, hogy hangosan és folyamatosan böfögni kell, nem tudja visszatartani. Ezt követően pár másodperc elteltével kezdődött az erős mellkasi szorítás, amely a háta közepébe sugárzott. Ilyenkor felállt, erre a panaszok kissé mérséklődtek, de nem szűntek meg. Mindezt folyamatos böfögés kísérte. Izadás, fulladás, szédülés nem jelentkezett. A panasz kapcsán minden alkalommal kiterjedt anterior ST-depresszi-

ókat mutatott az EKG (1. ábra), amik a panasz megszűnte után regrediáltak (2. ábra).

Az első két alkalommal troponin T- és CK-emelkedés is volt (maximum-TnT, illetve CK: 2015. december: 867 ng/l, illetve 571 U/l; 2016. március: 109 ng/l, illetve 1001 U/l), az utóbbi két alkalommal a troponin T-emelkedést CK-emelkedés nem kísérte (maximum-TnT: 2016. május: 278 ng/l; 2016. augusztus: 84 ng/l). Mind a négy esetben akut coronarográfia történt, melyek során minden alkalommal a jobb coronariagraft, illetve a grafftól distalisabban levő natív jobb koszorúér súlyos stenosisa igazolódott (3. ábra). Rákérdezésre elmondta, hogy emésztőrendszeri panaszai sosem voltak. Soha nem szokott puffadni vagy böfögni, savas regurgitatio is csak a születe előtti két hétben volt. Savcsökkentő gyógyszert nem szed. Panaszai a szűkületek tágítása után (4. ábra) megszűntek.

### Megbeszélés

A különböző anginás tünetek hátterében minden valószínűség szerint a mediastinumban futó szomatikus és visceralis afferens idegek aktivációja áll. Mind a szimpatikus, mind a paraszimpatikus rostok érintettsége képes ischaemiában tüneteket okozni. A szimpatikus rostok követik a coronariák eloszlását és a szív anterolateralis falán végződnek, míg a paraszimpatikus rostok főként az inferoposterior falon végződnek, így ezekhez gyakrabban társul epigastriális, nyak-, illetve állkapocsfájdalom. Feltehetően szintén a vagushatással magyarázhatóak a gastrointestinalis tünetek – mint a böfögés, hányinger, hányás – és az inferior infarktus közti összefüggések [5]. A tünetek jellege, karakterisztikája és erőssége nagyban befolyásolja a beteg további rövid távú sorsát. A myocardialis ischaemia és ennek súlyosabb formája, az infarktus a tünetek szempontjából egy nagyon szerteágazó betegség. Egyes esetekben semmi panasszal nem jár. A néma infarktus az összes infarktus közel egyharmadát teszi ki [6]. Más esetekben viszont a halálfélelem és a megsemmisítő érzés is gyakran kísérője az infarktusnak. A két véglet között vannak a típusos és atípusos panaszokkal járó formák. Esetünkkel ez utóbbinak egyik markáns megjelenését kívántuk bemutatni. Az irodalmi adatok nem egységesek a böfögés patomechanizmusának megítélése szempontjából. Egyes közlések a mellkasi fájdalom következményének tartják, a fokozott aerophagia alapján [7]. Esetünkben ez a patomechanizmus biztosan kizárható, hiszen a beteget a böfögés ébresztette fel és csak utána jelentkezett a mellkasi fájdalom. Az is felmerül, hogy két különböző betegség/tünet véletlen egybeeséséről van szó. Esetünk ennek (és aminek további fokozódása már típusosnak mondható, mellkasi fájdalommal járt) kizárására is kiválóan alkalmas, hiszen négy-szer jelentkezett ugyanaz a tünetegyüttes az elmúlt hat hónapban, amikor EKG-val és angiográfiával is igazolható jobbcoronaria-eredetű myocardialis ischaemia állt a panaszok hátterében. Mindezek alapján nagy valószínű-

séggel a kezdeti myocardialis ischaemia „silent” formája volt a bőfögés, ami a beteget felébresztette.

Fontosnak tartjuk annak hangsúlyozását, hogy néha a nem szokványos tünetek mögött is állhat súlyos myocardialis ischaemia, ezért erre is gondolni kell, hogy ne mulasszuk el az adekvát terápiát. Ilyen lehet például a rohamszerűen jelentkező fejfájás [8, 9], illetve a most ismertetett bőfögés is.

*Anyagi támogatás:* A szerzők anyagi támogatásban nem részesültek.

*Szerzői munkamegosztás:* T.-K. N., T. J.: A kézirat elkészítése. A. H.: A beteg osztályos kezelése. Zs. A.: Koronarográfia. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] *Czuriga, I.*: Stable angina pectoris. In: Préda, I., Czuriga, I., Édes, I., et al. (eds.): Cardiology – Fundamentals and guidelines. [Stabil angina pectoris. In: Préda, I., Czuriga, I., Édes, I., et al. (szerk.): Kardiológia – Alapok és irányelvek.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2010. [Hungarian]
- [2] *Dalband, M., Mortazavi, H., Hashem-Zehi, H.*: Bilateral temporomandibular joint pain as the first and only symptom of ischemic cardiac disease: a case report. *Chang Gung Med. J.*, 2011, 34(6 Suppl.), 1–3.
- [3] *El-Shafie, K.*: Belching as a presenting symptom of angina pectoris. *Sultan Qaboos Univ. Med. J.*, 2007, 7(3), 257–259.
- [4] *Culić, V., Eterović, D., Mirić, D., et al.*: Symptom presentation of acute myocardial infarction: influence of sex, age, and risk factors. *Am. Heart J.*, 2002, 144(6), 1012–1017.
- [5] *Culić, V., Mirić, D., Eterović, D.*: Correlation between symptomatology and site of acute myocardial infarction. *Int. J. Cardiol.*, 2001, 77(2–3), 163–168.
- [6] *Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., et al.*: Heart disease and stroke statistics – 2012 update. A report from the American Heart Association. *Circulation*, 2012, 125(1), e2–e220.
- [7] *Bauman, D.*: Partial relief of anginal chest pain by belching. *JAMA*, 1977, 238(6), 481.
- [8] *Asvestas, D., Vlachos, K., Salachas, A., et al.*: Headache: An unusual presentation of acute myocardial infarction. *World J. Cardiol.*, 2014, 6(6), 514–516.
- [9] *Tomcsányi, J., Wettstein, A., Somló, M., et al.*: Headache as a symptom of angina. [A fejfájás mint anginattünet.] *Orv. Hetil.*, 1997, 138(46), 2939–2940. [Hungarian]

(Turi-Kováts Nóra dr.,  
Budapest, Árpád fejedelem u. 7., 1023  
e-mail: turi-kovats@hotmail.com)



## A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

2017. szeptemberi kezdéssel indítja az  
**EGÉSZSÉGÜGYI MENEDZSER MSc**  
program 25. évfolyamának oktatását.

A képzés 4 szemeszter időtartamú.

### Felvételi feltételek:

Főiskolai vagy egyetemi végzettség, az egészségügyben szerzett szakmai tapasztalat.

**Jelentkezési határidő:** 2017. február 15.

Jelentkezni kizárólag a felvi.hu oldalon lehet.

**Tandíj:** A 2017/2018-as tanévre a tandíj szemeszterenként 355.000 Ft.

Részletes tájékoztatás kérhető Kóródi Ritától

Tel: 488-7605 E-mail: korodi@emk.sote.hu

További információ:

<http://semmelweis.hu/emk/>