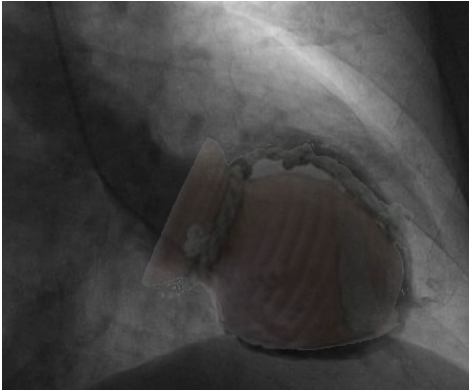


Takotsubo Register

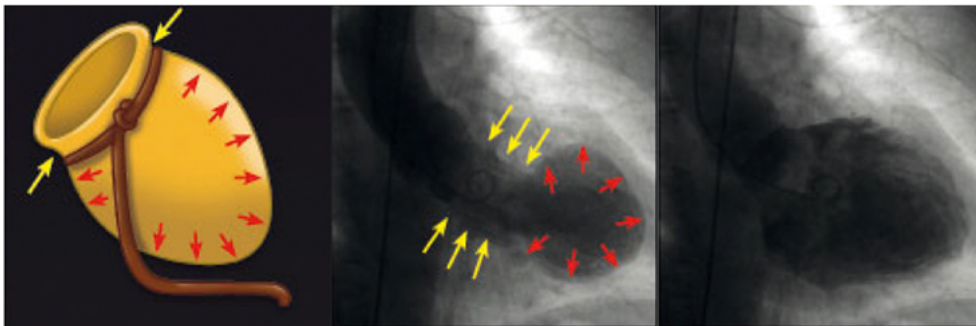


Die Takotsubo Kardiomyopathie (auch Gebrochenes-Herz-Syndrom, Stress- Kardiomyopathie) ist eine seltene, akut einsetzende und oft schwerwiegende Funktionsstörung des Herzmuskels, welche erstmals 1990 in Japan beschrieben wurde und zu ca. 90% Frauen nach den Wechseljahren betrifft.

Die Symptome gleichen denen eines Herzinfarktes und treten meist unmittelbar nach einer ausserordentlichen emotionalen (z.B. Verlust einer geliebten Person, Trauer, Mobbing am Arbeitsplatz, etc.) oder körperlichen Belastung (z.B. Operation, Sturz, etc.) auf.

Der Goldstandard der Diagnostik ist die Herzkatheteruntersuchung bei welcher die linke Herzkammer am Ende der Systole (Anspannungsphase) an eine historische Tintenfischfalle aus Japan, dem Takotsubo erinnert (enger Hals und bauchiger Boden) (Abb.1).

Im Gegensatz zum Herzinfarkt liegen jedoch keine signifikanten Koronarstenosen (Verengung der Herzkranzgefässe) vor bzw. ist die Wandbewegungsstörung nicht einem einzelnen Versorgungsgebiet einer Herzkranzarterie zuzuordnen. Während der Akutphase handelt es sich um ein lebensbedrohliches Krankheitsbild mit einer Mortalität von ca. 4%. Da bei praktisch allen Patienten eine Normalisierung der Wandbewegungsstörung innerhalb weniger Tage bis Wochen eintritt, ist die Langzeitprognose hingegen gut. Die Ursache dieser Erkrankung ist nicht bekannt. Es werden verschiedene Einflussfaktoren wie z.B. eine Aktivierung des sympathischen Nervensystems diskutiert. Ein eindeutiger pathophysiologischer Mechanismus konnte jedoch bisher nicht identifiziert werden.



Schema eines Takotsubo Kruges, sowie die linke Herzkammer während der Anspannungs- und Füllungsphase.

Anfang 2011 wurde am UniversitätsSpital Zürich unter der Leitung von PD Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Templin, Oberarzt Interventionelle und Akute Kardiologie das Internationale Takotsubo Register (InterTAKRegistry) etabliert. Ziel dieses Registers ist es, das klinische Erscheinungsbild, die demografischen und epidemiologischen Hintergründe sowie das Management und das Outcome von Patienten mit einer Takotsubo Kardiomyopathie besser zu verstehen. Zudem werden Anstrengungen unternommen, spezifische Biomarker zu identifizieren. An diesem Register sind momentan mehr als dreissig verschiedene kardiologische Zentren aus neun Ländern beteiligt. „Es ist uns ein besonderes Anliegen, noch mehr Zentren und Partner für dieses interessante Projekt zu gewinnen. Mehr Informationen zu diesem Register bietet die Webseite <http://www.takotsubo-registry.com>.

Publikationen

Ghadri JR, Ruschitzka F, Lüscher TF, Templin C. **Takotsubo cardiomyopathy: still much more to learn.** Heart 2014. 100(22):1804-12

Jaguszewski M, Osipova J, Ghadri JR, Napp LC, Widera C, Franke J, Fijalkowski M, Nowak R, Fijalkowska M, Volkmann I, Katus HA, Wollert KC, Bauersachs J, Erne P, Lüscher TF, Thum T, Templin C. **A signature of mirculation microRNAs differentiates takotsubo cardiomyopathy from acute infarction.** Eur Heart J. 2014 Apr; 35 (15): 999-1006

Ghadri JR, Bataisou RD, Diekmann J, Lüscher TF, Templin C. **First case of atypical takotsubo cardiomyopathy in a bilateral lung-transplanted patient due to acute respiratory failure.** Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2014 Mar 13.

Ghadri JR, Dougoud S, Maier W, Kaufmann PA, Gaemperli O, Prasad A, Lüscher TF, Templin C. **A PET/CT-follow-up imaging study to differentiate takotsubo cardiomyopathy from acute myocardial infarction.** Int J Cardiovasc Imaging. 2014 Jan;30

Ghadri JR, Jaguszewski M, Corti R, Lüscher TF, Templin C. **Different wall motion patterns of three consecutive episodes of takotsubo cardiomyopathy in the same patient.** Int J Cardiol. 2012 Oct 4

UniversitätsSpital Zürich Universitäres Herzzentrum Zürich Rämistrasse 100, 8091 Zürich
Tel. +41 44 255 15 15 herzzentrum@usz.ch