

Studie: Vakcíny COVID-19 mohou vyvolat Takotsubo kardiomyopatii

- CZ24 News | 8. ledna 2024

V reakci na plandemii COVID-19 byly rychle vyvinuty a podávány různé přípravky, mylně nazvané „vakcíny.“ V souvislosti s rozsáhlým úsilím o jejich plošnou aplikaci však došlo ke značnému nárůstu výskytu vedlejších účinků a nežádoucích účinků souvisejících s takzvanými vakcínami COVID-19.

[Výzkum](#) nyní odhalil potenciální souvislost mezi vakcínami COVID-19 a kardiomyopatií Takotsubo se dvěma úmrtími mezi 16 poškozenými pacienty.

[Klinická prezentace](#) Takotsubo kardiomyopatie se podobá akutnímu infarktu myokardu s běžnými příznaky, včetně akutní bolesti na hrudi a dušnosti.

Jeho charakteristickým znakem je zhoršená funkce levé komory, k níž obvykle dochází po intenzivních emocionálních nebo fyzických stresorech, jako je smrt blízké osoby, traumatické události nebo vážné onemocnění.

Tento stav, poprvé identifikovaný japonským lékařem Dr. Hikaru Sato v roce 1990, je pojmenován „Takotsubo“ kvůli balónovitému vyboulení levé komory, které připomíná nádobu na chytání chobotnic používanou v Japonsku.

Mimo Japonsko je Takotsubo kardiomyopatie také označována jako stresová kardiomyopatie, syndrom apikálního balónu nebo syndrom zlomeného srdce.

V srpnu byla v časopise Cureus zveřejněna [kazuistika](#) popisující zkušenost 59leté ženy, u které se rozvinula kardiomyopatie Takotsubo po podání posilovací dávky vakcíny COVID-19.

Pacientka pociťovala přetrvávající dušnost po dobu šesti hodin, což ji přimělo navštívit pohotovost.

Podle výpovědi pacientky měla poslední dva dny přerušovanou bolest na hrudi, popisovanou jako bodavý pocit, který se s každou epizodou postupně zesiloval, ale nedostával se do jiných oblastí.

Námaha bolest zhoršovala a neexistovala žádná možnost úlevy. Pacientka dostala posilovací dávku vakcíny Moderna tři dny předtím.

Pacientka neměla horečku a zůstala při vědomí, saturace krve kyslíkem byla 89 procent a krevní tlak 150/90 mmHg. V jejích plicích byly zjištěny praskavé a chrastivé zvuky známé jako krepitace.

Test polymerázové řetězové reakce na COVID-19 přinesl negativní výsledek. Pohotovostní elektrokardiogram ukázal elevaci ST segmentu, rentgen hrudníku odhalil plicní edém a ultrazvuk ukázal sníženou systolickou funkci levé komory s odhadovanou ejekční frakcí 30 procent.

Navíc se vyskytla mírná hypokineze (abnormálně snížená motorická aktivita) v apexu a přední stěně srdce.

Pacientka nadále pociťovala tachykardii a kolísání krevního tlaku, což vedlo k hemodynamické nestabilitě v důsledku přetížení tekutinami a nakonec to mělo za následek srdeční šok.

Lékařský tým podával k léčbě intravenózní injekce norepinefrinu a dobutaminu. Protože nebyly identifikovány žádné jiné etiologie, byla u ní diagnostikována kardiomyopatie Takotsubo.

U pacientky došlo ke zlepšení a byla šestý den propuštěna, ale nadále pociťovala přetrvávající tachykardii vyžadující léčbu metoprololem, lékem na léčbu vysokého krevního tlaku.

Před podáním vakcíny měla pacientka v anamnéze hyperlipidemii, hypotyreózu a celiakii. Kromě toho pět let kouřila, ale před 15 lety přestala a neměla v anamnéze konzumaci alkoholu ani zneužívání drog.

Výzkumníci uvedli, že patofyziologie takotsubo kardiomyopatie vyvolané vakcínou COVID-19 není dosud jasná, ale že bylo navrženo několik teorií.

Imunitní odpověď vyvolaná vakcínami proti COVID-19 může mít u některých jedinců za následek přehnanou zánětlivou reakci vedoucí k endoteliální dysfunkci, mikrovaskulární dysfunkci a poškození myokardu.

Očkování může také stimulovat uvolňování prozánětlivých faktorů, jako je interleukin-6. Stresová reakce vyvolaná očkováním proti COVID-19 by navíc mohla potenciálně dysregulovat autonomní nervový systém a přispět k rozvoji srdeční dysfunkce.

Souvislost mezi vakcínami COVID-19 a kardiomyopatií Takotsubo není široce známá, dosud bylo pouze několik hlášených případů. 11. prosince [recenzovaná studie](#) publikovaná v časopise Cureus sloučila a analyzovala důkazy týkající se kardiomyopatie Takotsubo vyvolané vakcínou COVID-19.

Výzkumníci provedli rešerši literatury a zahrnuli 15 kazuistik zahrnujících celkem 16 pacientů. Mezi nimi 14 jedinců dostalo mRNA vakcíny (Pfizer, Moderna), zatímco dva dostali virové vektorové vakcíny (AstraZeneca). U sedmi pacientů se vyvinula Takotsubo kardiomyopatie po první dávce a u sedmi po druhé dávce.

Všichni pacienti vykazovali zvýšené hladiny srdečního troponinu, abnormální nálezy na elektrokardiogramu a sníženou ejekční frakci levé komory na echokardiogramech.

Nejvíce převládajícím příznakem mezi pacienty byla bolest na hrudi, následovaná dušností a nevolností. Nakonec se 14 pacientů uzdravilo a bylo propuštěno, zatímco dva pacienti zemřeli.

Výzkumníci poznamenali, že 87,5 procent pacientů se uzdravilo a bylo propuštěno, což naznačuje, že Takotsubo kardiomyopatie vyskytující se po očkování, je většinou přechodná a reverzibilní.

Smrt 2 pacientů však zdůrazňuje potenciálně život ohrožující povahu této nežádoucí příhody související s vakcínou.

Autoři článku nabádají klinické lékaře, aby zvážili možnost Takotsubo kardiomyopatie, zejména u příjemců mRNA vakcín, pokud jsou u pacientů po vakcinaci pociťovány příznaky bolesti na hrudi nebo dušnosti.

Studie také uvedla, že vakcíny vyvinuté pro COVID-19 mají různé vedlejší účinky, včetně bolesti a otoku v místě vpichu, horečky, bolesti hlavy, myalgie (bolesti svalů), únavy a nevolnosti.

[ZDROJ](#)