Kardiomiopatia przerostowa zawężająca u pacjenta z wywiadem onkologicznym

Dr n. med Sylwia Wiśniowska- Śmiałek

Klinika Chorób Serca i Naczyń
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Św. Jana Pawła II

FORUM Kardiomiopatii

Bristol Myers Squibb

Wykład sponsorowany przez Bristol Myers Squibb

Charakterystyka ogólna

- Kobieta
- Lat 74
- Wieloletni nikotynizm
- Otyłość- BMI – 31,7 kg/m2
- Dyslipiedmia
- Niedoczynność tarczycy

Opracowanie własne

Wywiad kardiologiczny

- **HCM z LVOTo rozpoznana w 2005 roku**
- **Dodatni wywiad rodzinny: siostra i brat SCD w młodym wieku, 3 rodzeństwa bez HCM**
- **Stan po impl. ICD w prewencji pierwotnej (2020r)**
- **Leki:**

- **Metoprolol 75 mg 2 x /dobę;**
- **Eplerenon 25 mg 1x1;**
- **Dapagliflozyna 10 mg 1x1**
- **Lewotyroksyna 50/75 ug 1x1;**
- **Allopurynol 100 mg 1x1;**
- **Rosuwastatyna 10 mg 1x1**
- **Pantoprazol 20 mg 1x1;**

Opracowanie własne

Wywiad onkologiczny

1. **Stan po laparoskopowym usunięciu macicy z przydatkami z powodu adenocarcinoma endometriale macicy T1N0 (08.2020r)**

- Stan po 3- krotnej brachyterapii (09-10.2020r)

- W obserwacji onkologicznej

2. **Stan po resekcji żołądka (06.2024r) z powodu raka – typ mieszany wg Laurena (niskozróżnicowany gruczołowy rak śluzowo-komórkowy (G3)**

- w obserwacji onkologicznej

Opracowanie własne

Bristol Myers Squibb

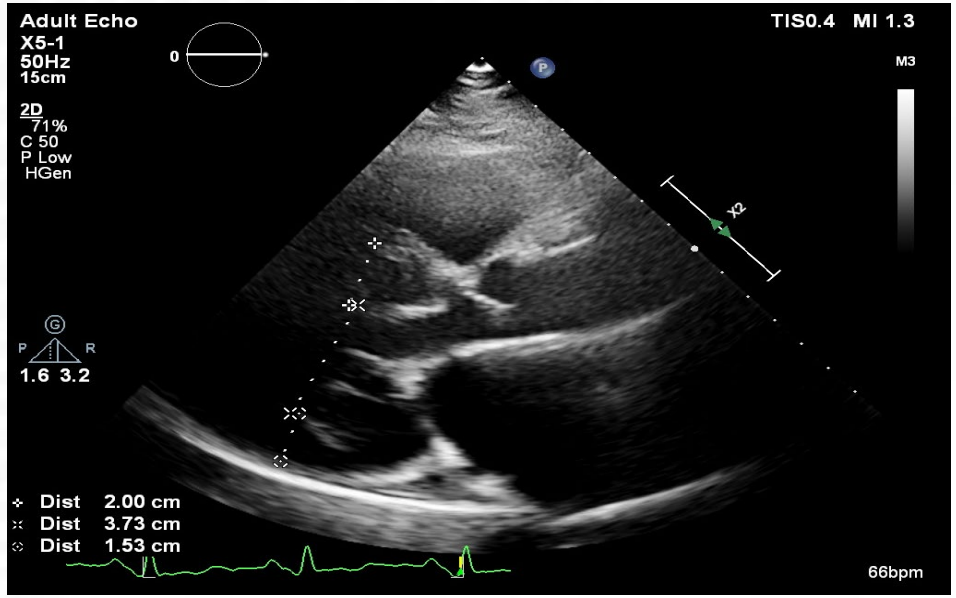
oHCM – obraz kardiomiopatii przed kwalifikacją

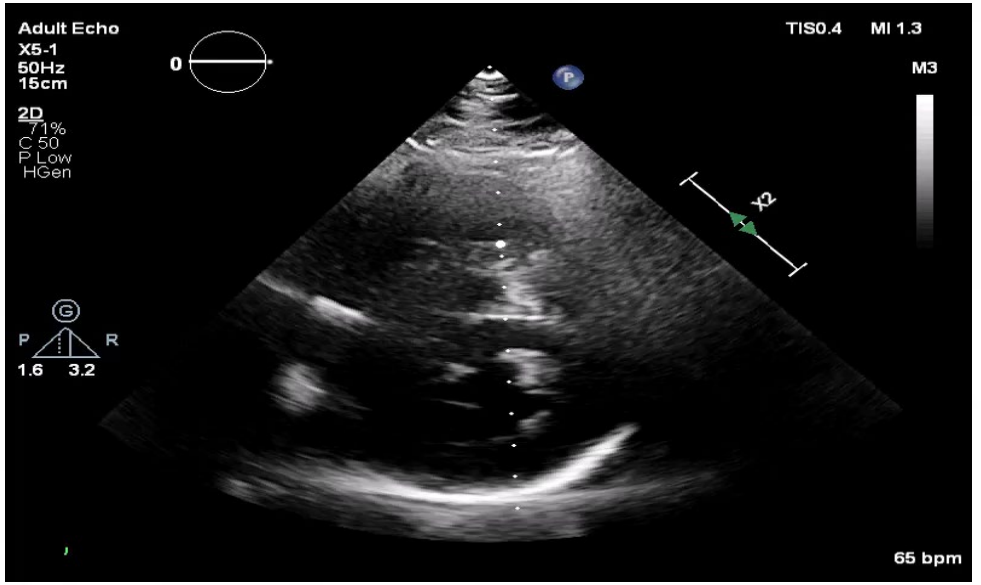
- **Objawy: tolerancja wysiłku fizycznego NYHA II, okresowo NYHA III**
- **Zawroty głowy, osłabienie, duszność wysiłkowa, kołatania serca**
- **W bad. lab:**
  - **NT-pro BNP – 1500 pg/ml (N< 125 pg/ml)**
  - **hsT 45 ng/L (N< 14 ng/L)**
  - **eGFR – 56 ml/min/m2**
- **Holter EKG: Rytm zatokowy, śr.- 70/min, 730 VES**
- **6-MWT : dystans- 273 m; skala Borga 5, CTK – 113/58 mmHg**

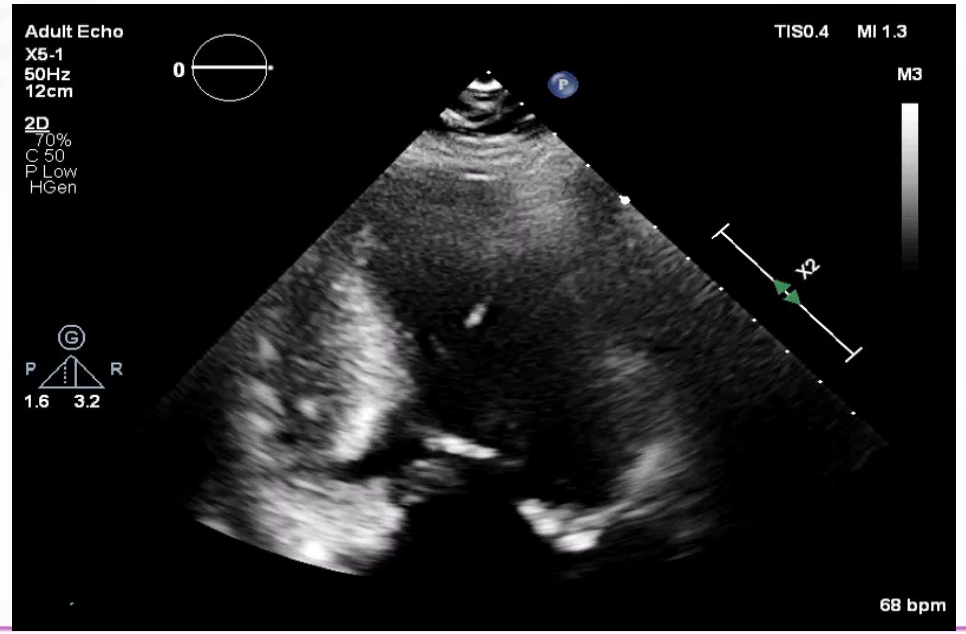
Opracowanie własne

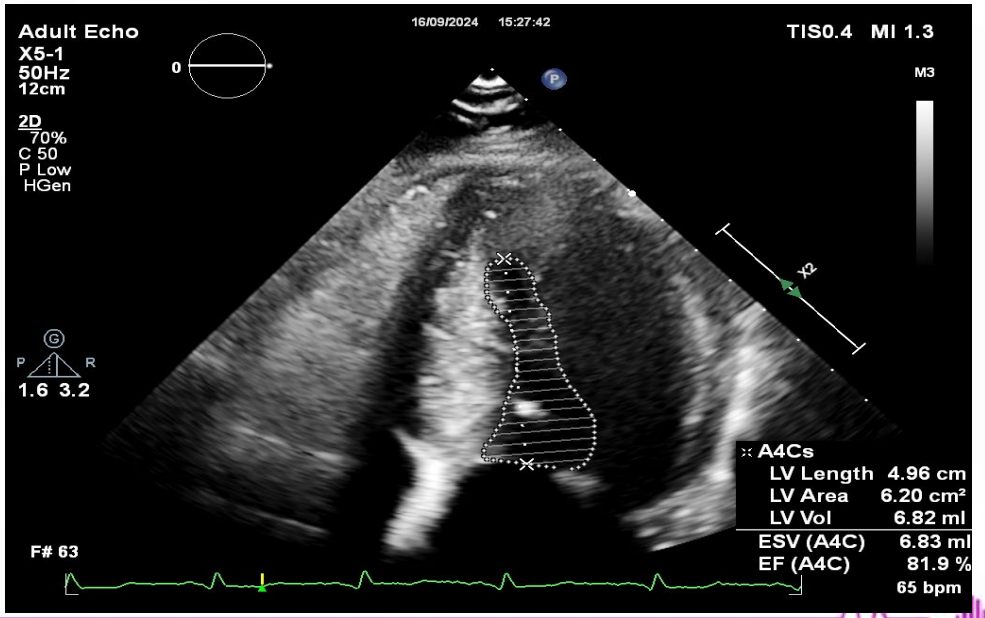
Bristol Myers Squibb

oHCM – kardiologiczny obraz wyjściowy



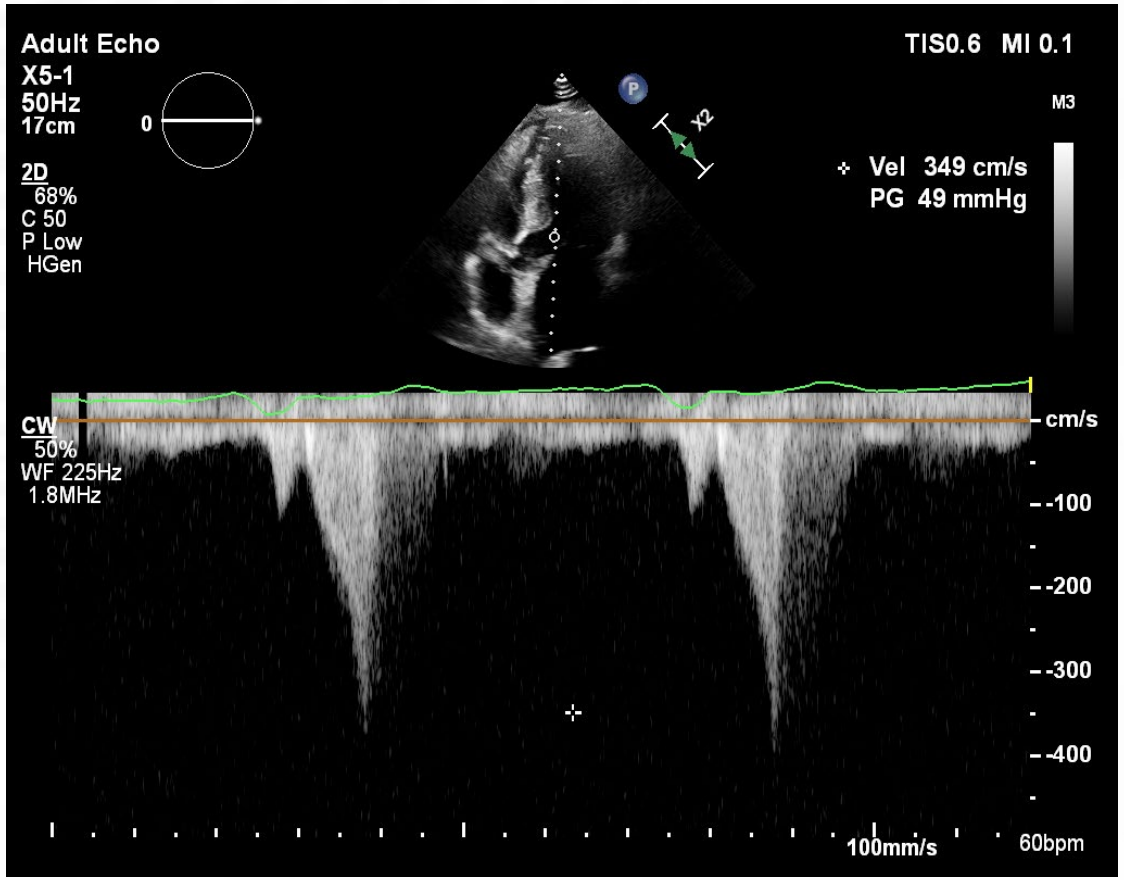


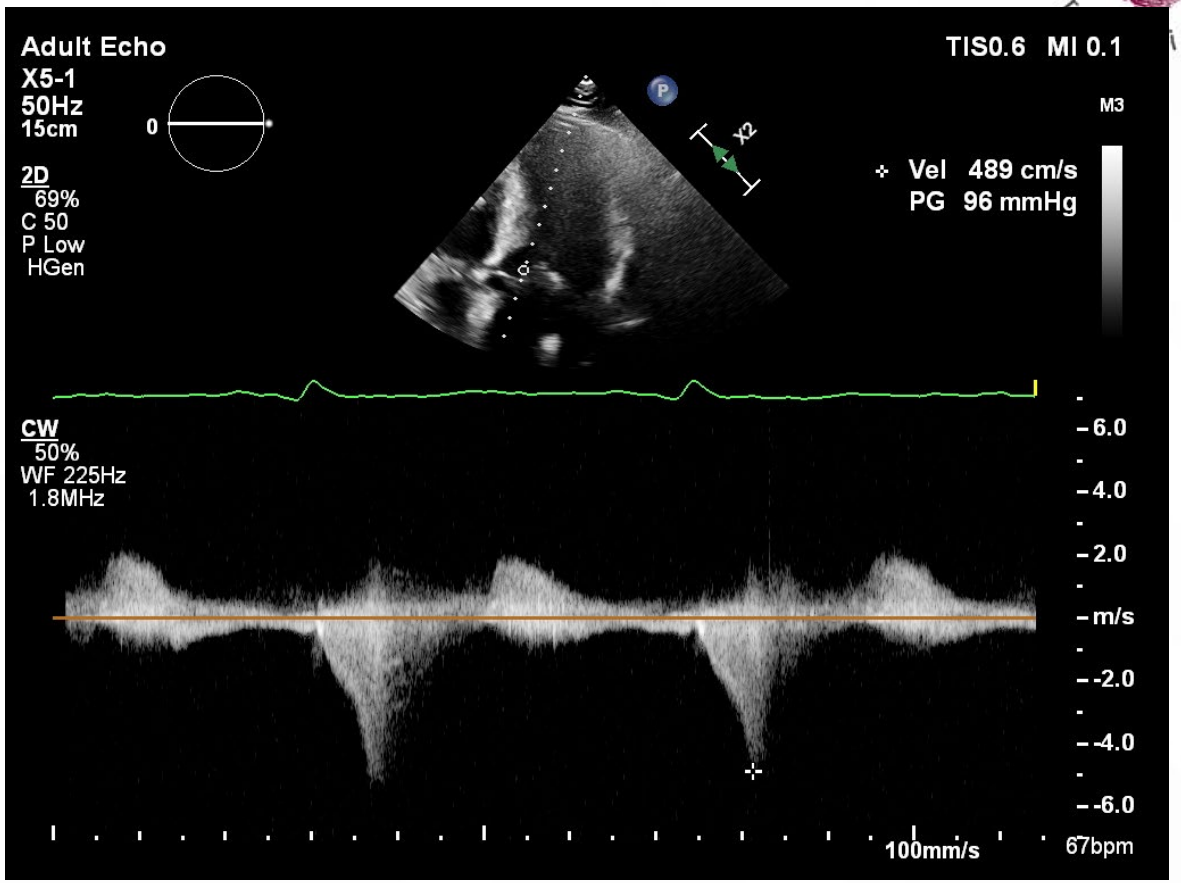




Materiały własne

oHCM – gradient spoczynkowy i po Valsalwie



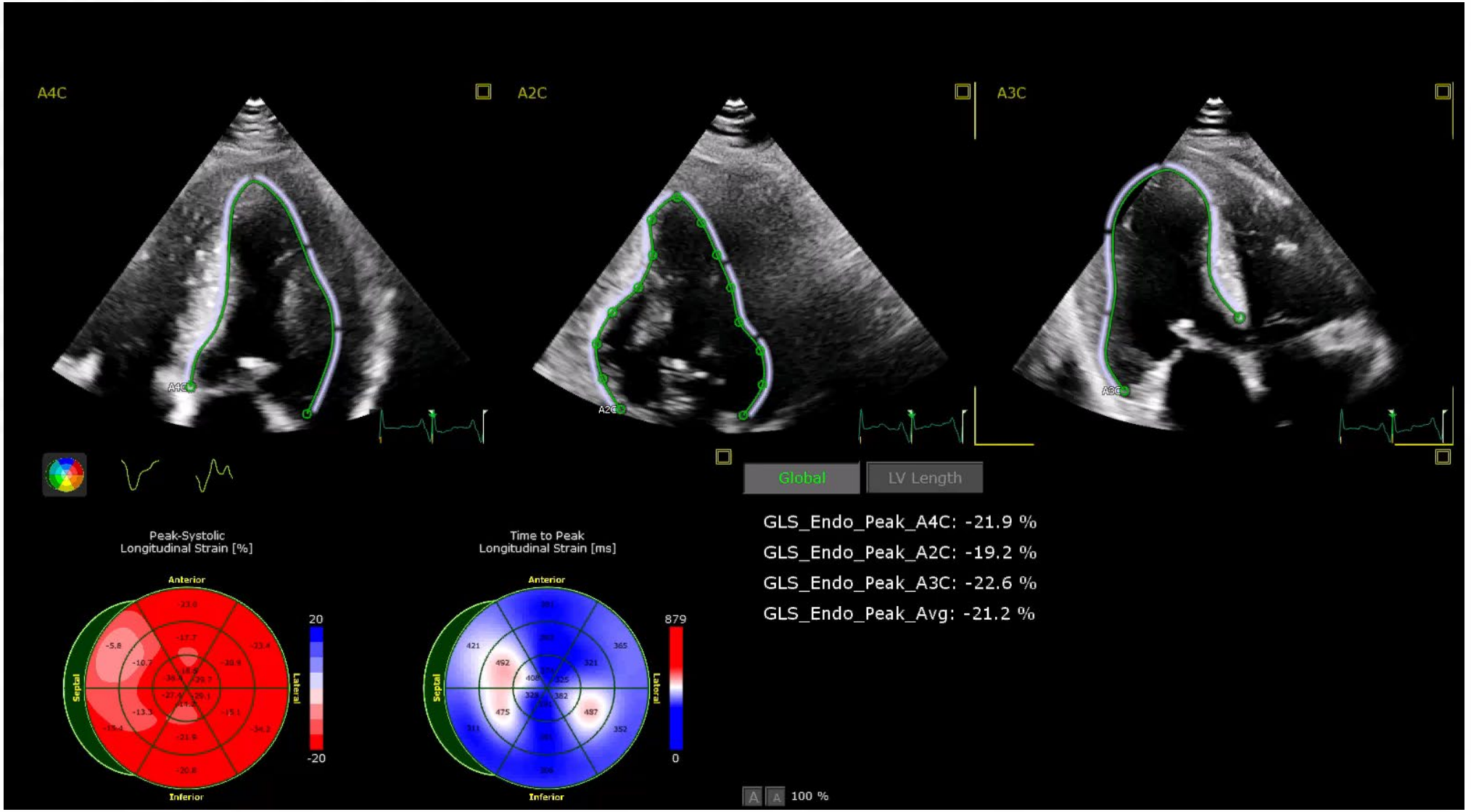


- **LVEDd- 37 mm; LVH – 20-21 mm; LVEF – 80%; LVOTo- 49 spoczynek, Valsalva – 65 mmHg**

Materiały własne

Bristol Myers Squibb

GLS



Materiały własne

Kwalifikacja do włączenia leku Mavacamten w programie B.162 – Mavacamten - marzec 2025

Trudności/ Pułapki/Niewiadome

1. Jakie jest rokowanie u pacjentki? Roczne przeżycie ? TAK/ NIE ?

2. Czy lek Mavacamten będzie się prawidłowo wchłaniał u pacjenta bez żołądka? TAK/NIE?

Opracowanie własne

Konsultacja onkologiczna, CHPL

- **Konsultacja onkologiczna:**

o „….Uwzględniając rodzaj nowotworu

Wg klasyfikacji histopatologicznej mikroskopowej Laurena: adenocarcinoma typ mieszany: jelitowy + rozlany, stadium G3 – o dużej złośliwości)

ale z drugiej strony przebyte radykalne leczenie – subtotalna resekcja żołądka.. a także obecny stan kliniczny w chwili obecnej uznaje się, że pacjentka ma przed sobą > 1 rok przeżycia..

Konieczna ścisła kontrola onkologiczna…”

o Ginekolog: w stałej obserwacji, bez wznowy od 4 lat

- **CHPL:**

„…po podaniu p.o. łatwo się wchłania z przewodu pokarmowego, mediana t_{max} po podaniu na czczo wynosi 1 h. Bogatotłuszczowy, wysokokaloryczny posiłek opóźniał wchłanianie, wydłużając medianę t_{max} do 4 h, gdy lek był podany po takim posiłku. Podawanie z posiłkiem powodowało również zmniejszenie wartości $AUC_{0\text{-}inf}$ o 12%, jednak taka zmiana nie jest uważana za istotną klinicznie”..

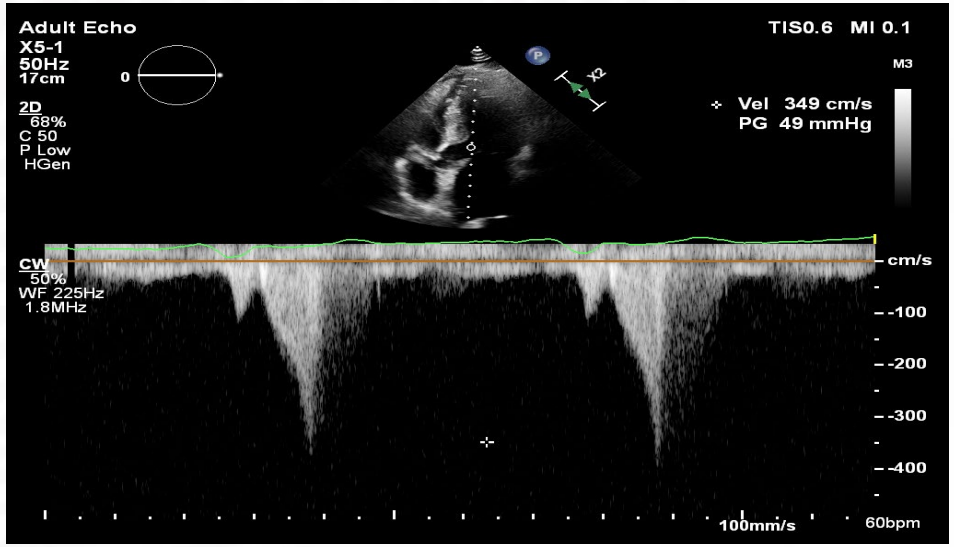
Opracowanie własne

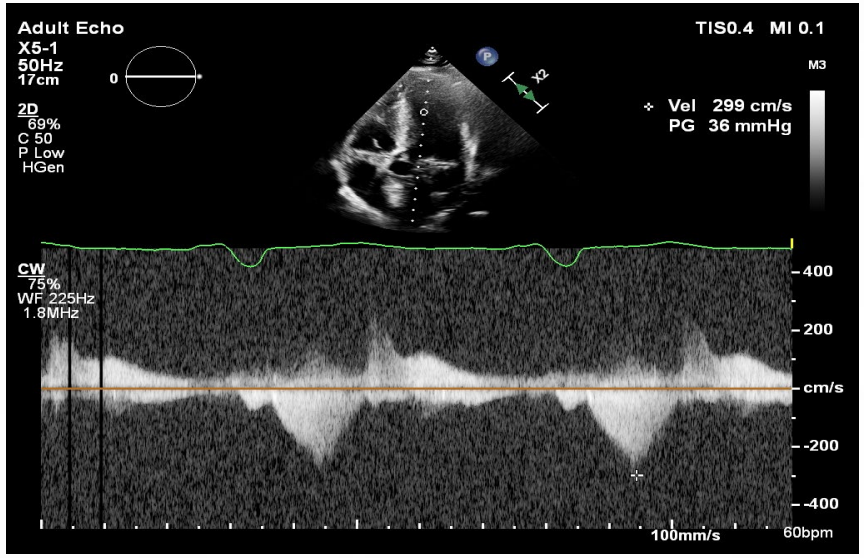
Ostateczna decyzja Zespołu Kwalifikującego – TAK

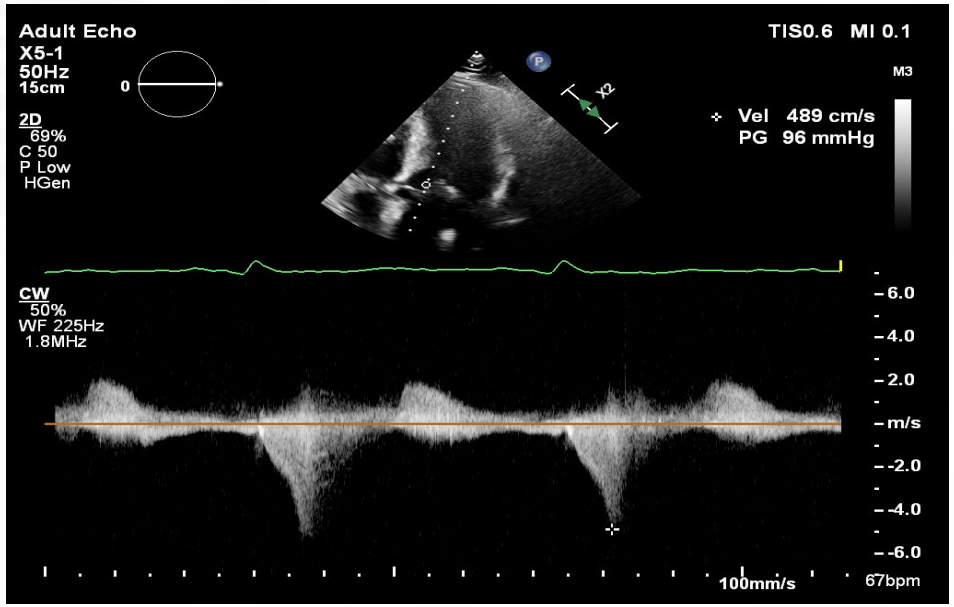
Marzec 2025 roku

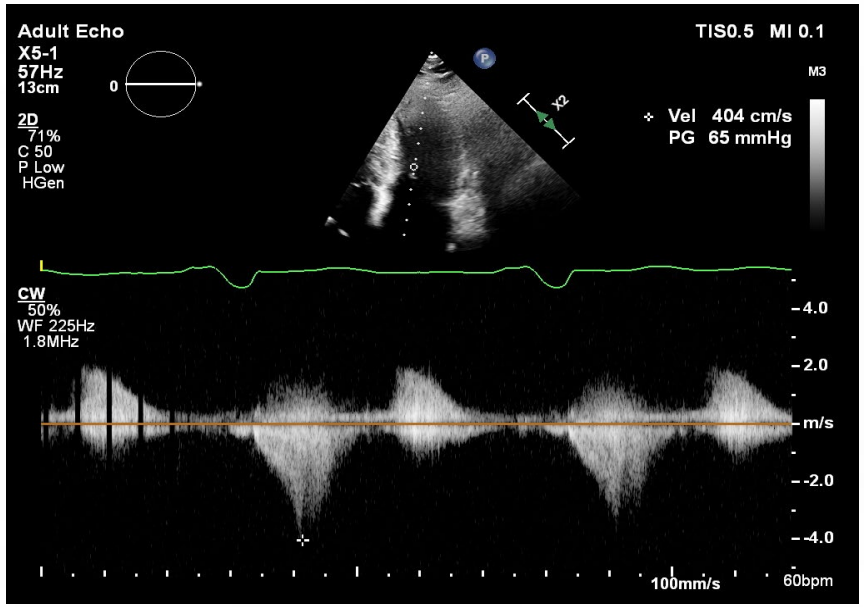
Opracowanie własne

Echo serca – monitorowanie i efekty leczenia







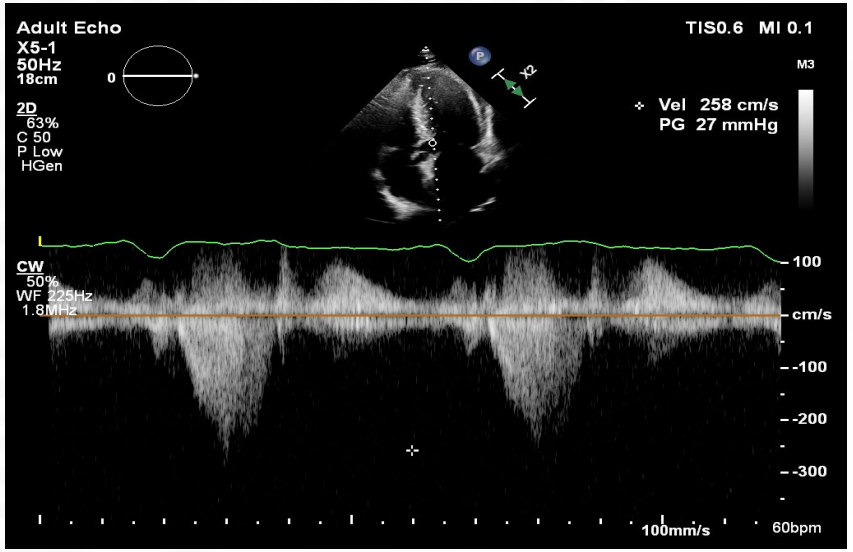


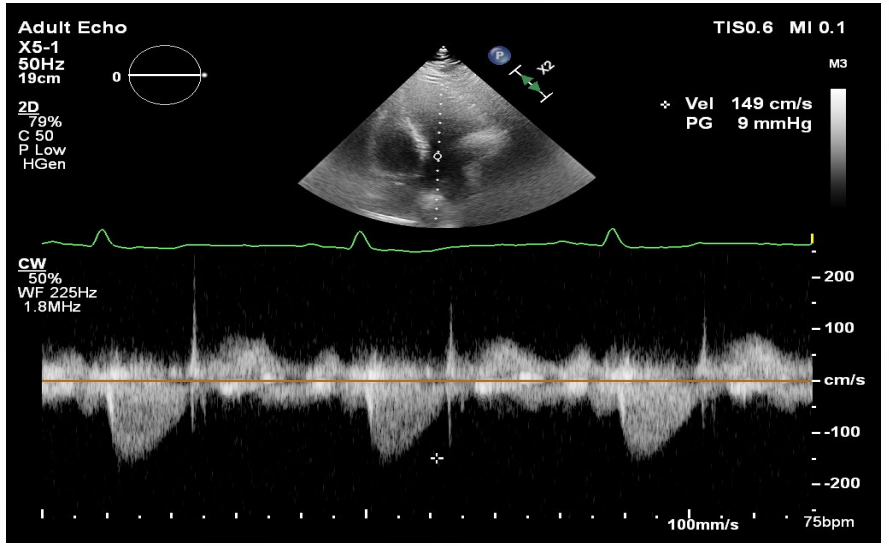
Wyjściowo: marzec 2025 rok – włączono 5 mg Mavakamtenu

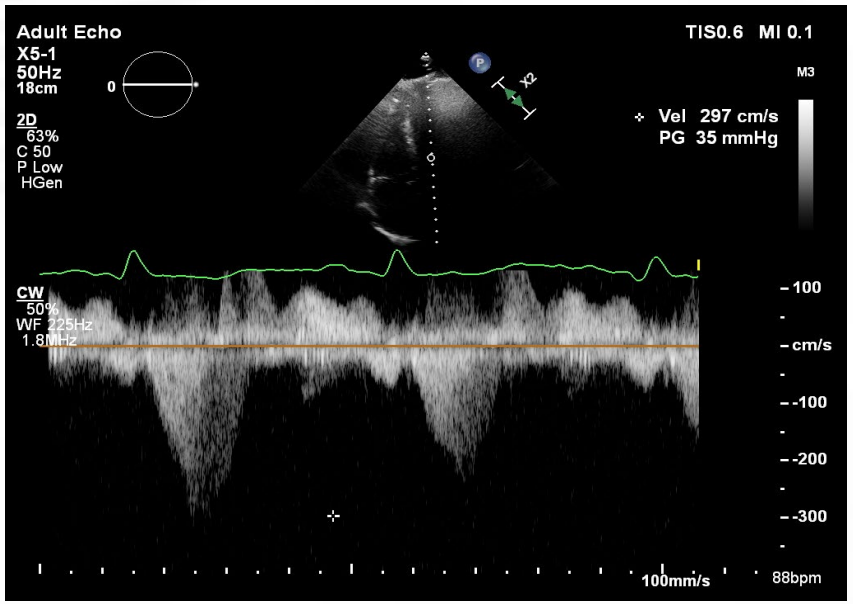
Ocena echo serca - czerwiec 2025r

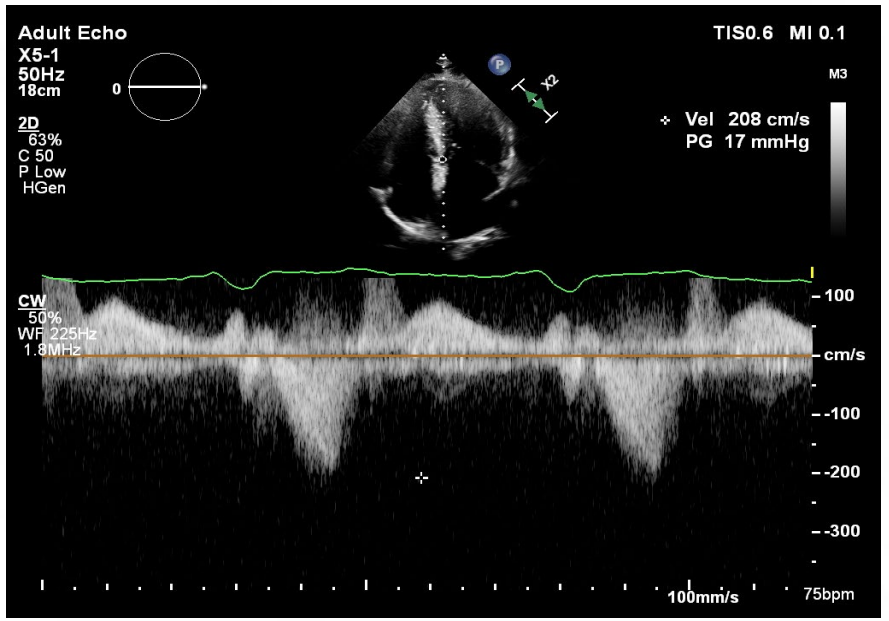
Materiały własne

Eskalacja dawki mavacamtenu 5 mg→ 10 mg





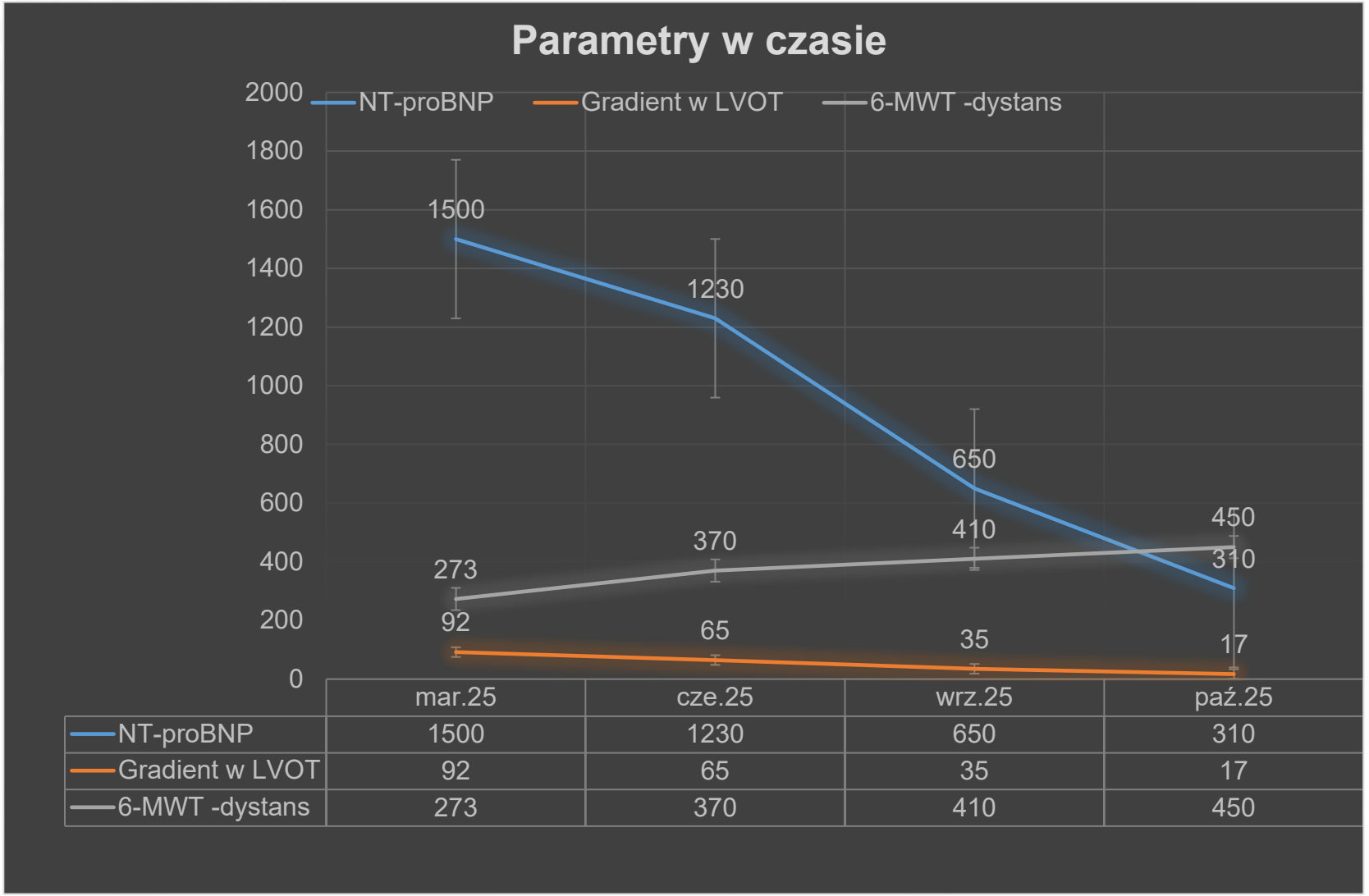




Sierpień 2025r: dawka 10 mg

październik 2025r: dawka 10 mg

Materiały własne



	mar.25	cze.25	wrz.25	paź.25
NT-proBNP	1500	1230	650	310
Gradient w LVOT	92	65	35	17
6-MWT -dystans	273	370	410	450

Materiały własne

FORUM Kardiomiopatii

Dziękuję

Bristol Myers Squibb®