

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ/ΚΑΡΔΙΟΤΟΞΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ (ΥΜΚ)****A. Αρχική διάγνωση:**

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
3. 24ωρο ή 48ωρο Holter
4. Μαγνητική τομογραφία καρδιάς
5. Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης
6. Γονιδιακός έλεγχος

B. Παρακολούθηση:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα:
 - Επανάληψη ανά 1 έτος
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ):
 - Επανάληψη ανά 1 έτος
 - Σε ασθενείς με ΥΜΚ οι οποίοι εμφανίζουν μεταβολή στην κλινική τους εικόνα ή μεταβολή στα ευρήματα της φυσικής εξέτασης ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ
 - Σε ασθενείς με ΥΜΚ προκειμένου να κατευθυνθεί η θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ
3. 24ωρο ή 48ωρο Holter:
 - Επανάληψη ανά 2 έτη
 - Σε ασθενείς με ΥΜΚ προκειμένου να κατευθυνθεί η αντιαρρυθμική θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ
4. Στεφανιογραφία:
 - Σε ασθενείς άνω των 40 ετών με ΥΜΚ που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική μυεκτομή, καθώς και σε όλου τους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε κατάλυση με αλκοόλη

5. Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη:

- Σε ενδείξεις μη σχετιζόμενες με την νόσο (π.χ. υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες, ταχυκαρδίες με ευρέα QRS κλπ.)

Γ. Οικογενειακός έλεγχος:

Γ1. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
3. Γονιδιακός έλεγχος στα παιδιά γονέα με ταυτοποιημένη μετάλλαξη ΥΜΚ

Γ2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ:

1. Ο έλεγχος (ηλεκτροκαρδιογράφημα, διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα-ΤΤΕ) των παιδιών αρχίζει από την ηλικία των 12 ετών και επαναλαμβάνεται ανά διετία μέχρι την ηλικία των 20 ετών. Στην συνέχεια γίνεται ανά 3 έτη μέχρι την ηλικία των 40 ετών και ανά 5 έτη μέχρι την ηλικία των 50 ετών.
2. Ο έλεγχος μπορεί να γίνει πριν την ηλικία των 12 ετών, αν υπάρχει κακοήθης μορφή της νόσου στην οικογένεια ή το παιδί έχει συμπτώματα.

ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ (ΔΜΚ)

A. Αρχική διάγνωση:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Ακτινογραφία θώρακα
3. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
4. 24ωρο Holter
5. Μαγνητική τομογραφία καρδιάς
6. Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης
7. Στεφανιογραφία:
 - Σε ασθενείς άνω των 40 ετών με ΔΜΚ
8. Βιοψία μυοκαρδίου:
 - Σε επιδείνωση των συμπτωμάτων εντός μηνός και/η νέα κοιλιακή ταχυκαρδία ή διαταραχές αγωγιμότητας ή ισχυρή υπόνοια μυοκαρδίτιδας.

9. Γονιδιακός έλεγχος

B. Παρακολούθηση:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα:
 - Επανάληψη ανά 1 έτος
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ):
 - Επανάληψη ανά 1 έτος
 - Σε ασθενείς με ΔΜΚ οι οποίοι εμφανίζουν μεταβολή στην κλινική τους εικόνα ή μεταβολή στα ευρήματα της φυσικής εξέτασης ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ
 - Σε ασθενείς με ΔΜΚ προκειμένου να κατευθυνθεί η θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ
3. 24ωρο ή 48ωρο Holter:
 - Επανάληψη ανά 1 έτος
 - Σε ασθενείς με ΔΜΚ προκειμένου να κατευθυνθεί η αντιαρρυθμική θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ

Γ. Οικογενειακός έλεγχος:**Γ1. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:**

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
3. Γονιδιακός έλεγχος συγγενών 1^{ου} βαθμού

Γ2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ:

1. Έλεγχος (ηλεκτροκαρδιογράφημα, διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα-ΤΤΕ) των συγγενών 1^{ου} βαθμού ανά 3 έτη ή ενωρίτερα επί εμφανίσεως συμπτωμάτων.

ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΟΝΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ (ARVD/C)**A. Αρχική διάγνωση:**

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
4. 24ωρο ή 48ωρο Holter
5. Μαγνητική τομογραφία καρδιάς
6. Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης
7. Όψιμα δυναμικά
8. Επί αμφιλεγόμενων αποτελεσμάτων διενεργούνται:
 - Αγγειογραφία δεξιάς κοιλίας
 - Βιοψία μυοκαρδίου
 - Ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση δεξιάς κοιλίας
9. Γονιδιακός έλεγχος

B. Παρακολούθηση:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα:
 - Επανάληψη ανά 1 έτος σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου και ανά 6μηνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ):
 - Επανάληψη ανά 1 έτος σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου και ανά 6μηνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου
3. 24ωρο ή 48ωρο Holter:
 - Επανάληψη ανά 1 έτος σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου και ανά 6μηνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου

Γ. Οικογενειακός έλεγχος:**Γ1. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:**

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
3. Γονιδιακός έλεγχος συγγενών 1^{ου} βαθμού

Γ2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ:

1. Έλεγχος (ηλεκτροκαρδιογράφημα, διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα-ΤΤΕ) των συγγενών 1^{ου} βαθμού ανά 3 έτη ή ενωρίτερα επί εμφανίσεως συμπτωμάτων.

ΛΟΙΠΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ/ΚΑΡΔΙΟΤΟΞΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ):
 - Αρχική εξέταση ελέγχου σε οποιοδήποτε ασθενή με κλινική υποψία ή ευρήματα από άλλες διαγνωστικές εξετάσεις μυοκαρδιοπάθειας (περιοριστικής, διηθητικής μυοκαρδιοπάθειας, σχετιζόμενης με καρδιοτοξικά φάρμακα κλπ.)
 - Συγγενείς 1ου βαθμού ασθενών με γνωστή κληρονομούμενη μυοκαρδιοπάθεια
3. 24ωρο ή 48ωρο Holter
4. Μαγνητική τομογραφία καρδιάς
5. Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης
6. Γονιδιακός έλεγχος
7. Λοιπές εξετάσεις ανάλογα με το είδος της μυοκαρδιοπάθειας ή την κλινική εικόνα.

Β. Παρακολούθηση:

B1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα:

- Επανάληψη ανά 1 έτος

B2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ):

- Σε ασθενείς οι οποίοι δεν εμφανίζουν μεταβολή στην κλινική τους εικόνα ή στη φυσική εξέταση ή δεν υπάρχει αναγκαιότητα ελέγχου της θεραπείας στην οποία υποβάλλονται ΤΤΕ σε διάστημα ≥ 1 έτος.

- Σε ασθενείς με γνωστή μυοκαρδιοπάθεια οι οποίοι εμφανίζουν μεταβολή στην κλινική τους εικόνα ή μεταβολή στα ευρήματα της φυσικής εξέτασης ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ

- Σε ασθενείς με γνωστή μυοκαρδιοπάθεια προκειμένου να κατευθυνθεί η θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΧΡΟΝΟΥ

B3. Ειδικότερα σε ασθενείς υπό θεραπεία με καρδιοτοξικά φάρμακα (ανθρακυκλίνες, trastuzumab ή μονοκλωνικά αντισώματα και τα παράγωγά τους κλπ.):

1. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ): κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της θεραπείας:

- Μετά τη χορήγηση μισής δόσης ανθρακυκλίνης σε ασθενείς ηλικίας < 15 ετών και > 60 ετών
- Πριν τη χορήγηση της επόμενης δόσης ανθρακυκλίνης
- Κάθε 3, 6 και 12 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας με ανθρακυκλίνες

- Κάθε 3 μήνες σε ασθενείς που λαμβάνουν μονοκλωνικά αντισώματα
- 4 και 10 χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας με ανθρακυκλίνες σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπεία σε ηλικία < 15 ετών, αλλά και σε ασθενείς > 15 ετών που έλαβαν συνολικές δόσεις doxorubicin > 240 mg/m² ή epirubicin > 360 mg/m²

Γ. Οικογενειακός έλεγχος:

Γ1. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
3. Γονιδιακός έλεγχος συγγενών 1^{ου} βαθμού ανάλογα με το είδος της μυοκαρδιοπάθειας

Γ2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ:

1. Έλεγχος (ηλεκτροκαρδιογράφημα, διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα-ΤΤΕ) των συγγενών 1^{ου} βαθμού ανά 3 έτη ή ενωρίτερα επί εμφανίσεως συμπτωμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Douglas PS, et al. ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance American College of Chest Physicians. *J Am Soc Echocardiogr* 2011; 24: 229- 67.
2. Gersh BJ, et al. 2011 ACCF/AHA Guideline for the Diagnosis and Treatment of Hypertrophic Cardiomyopathy: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Developed in collaboration with the American Association for Thoracic Surgery, American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58: e212- 60.