

VLIV POUŽITÍ TECHNOLOGIÍ TYPU „SMART“ NA ZMĚNU HMOTNOSTI U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍŇÍ VE STUDII HOBIT-FS

MUDr. Kristýna Koščálová

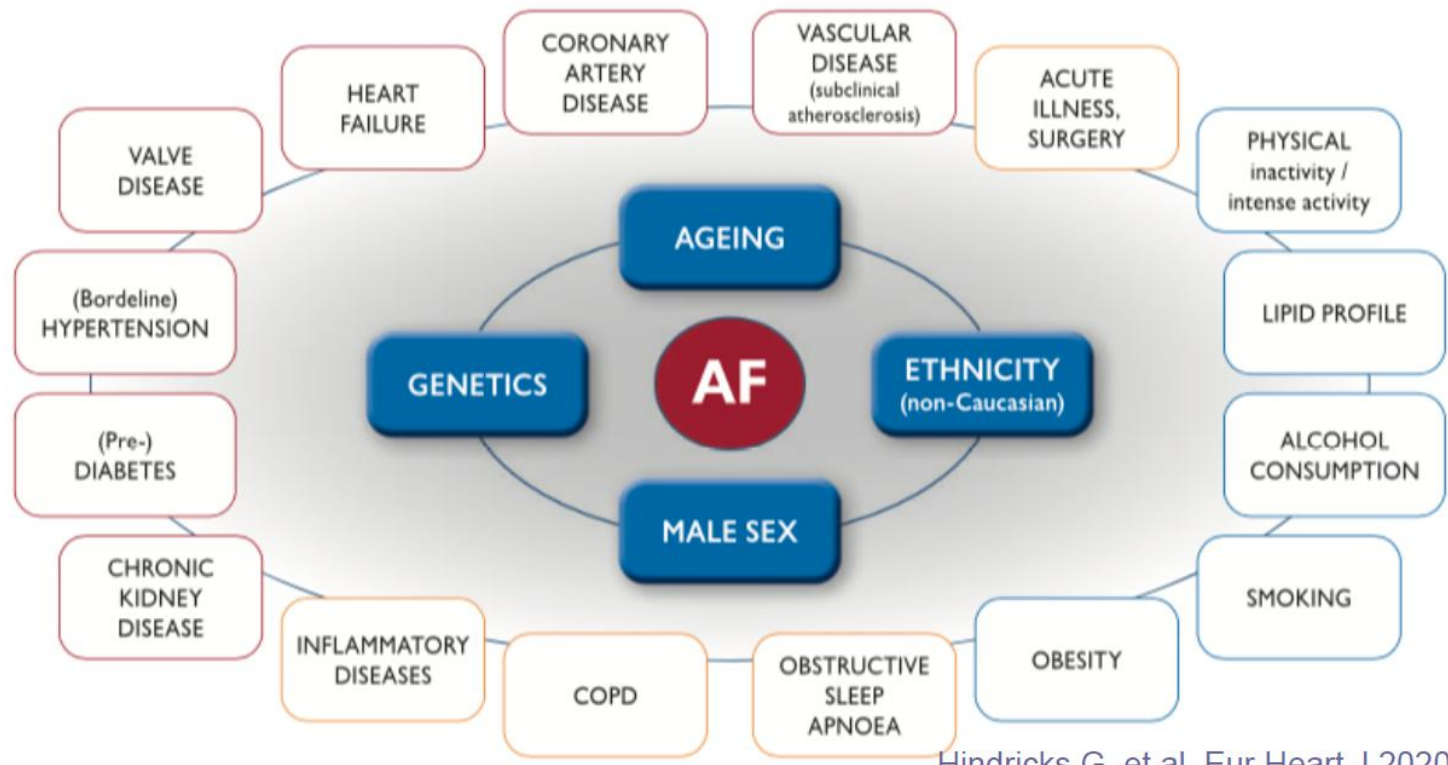
Klinika kardiologie IKEM



XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI



Obezita a fibrilace síní



Hindricks G, et al. Eur Heart J 2020

- **Obezita je významným rizikovým faktorem pro vznik fibrilace síní**
- **Snížení tělesné hmotnosti toto riziko snižuje a zvyšuje pravděpodobnost udržení normálního rytmu**



Studie HOBIT-FS

Vliv komplexní intervence cílené na snížení HmOtnosti na kontrolu rytmu u oBézních pacienTů s Fibrilací Síní

- Randomizovaná klinická studie ve spolupráci Kliniky diabetologie IKEM a Kliniky kardiologie IKEM s multioborovým obezitologickým přesahem (nutricionisté, fyzioterapie, psychologie, IT apod.)
- Pacienti jsou na základě náhodného výběru zařazeni buď do skupiny intervenční s cílem hmotnostní redukce nebo do kontrolní skupiny bez cílené obezitologické péče (**randomizovaná studie**)
- 80 intervenční : 80 neintervenční větev

Vstupní kritéria

- Pacient s BMI nad 30 kg/m² indikovaný k **první** katetrizační ablacii pro paroxysmální/perzistentní FiS
- Pacient **přístupný nutriční intervenci + zvýšení pohybové aktivity ev. podávání antiobezitik či operační léčbě obezity**
- Věk 18-70 let





Hobit - FS



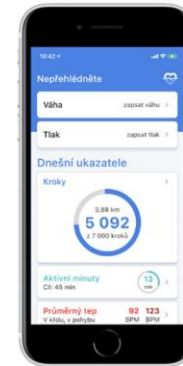
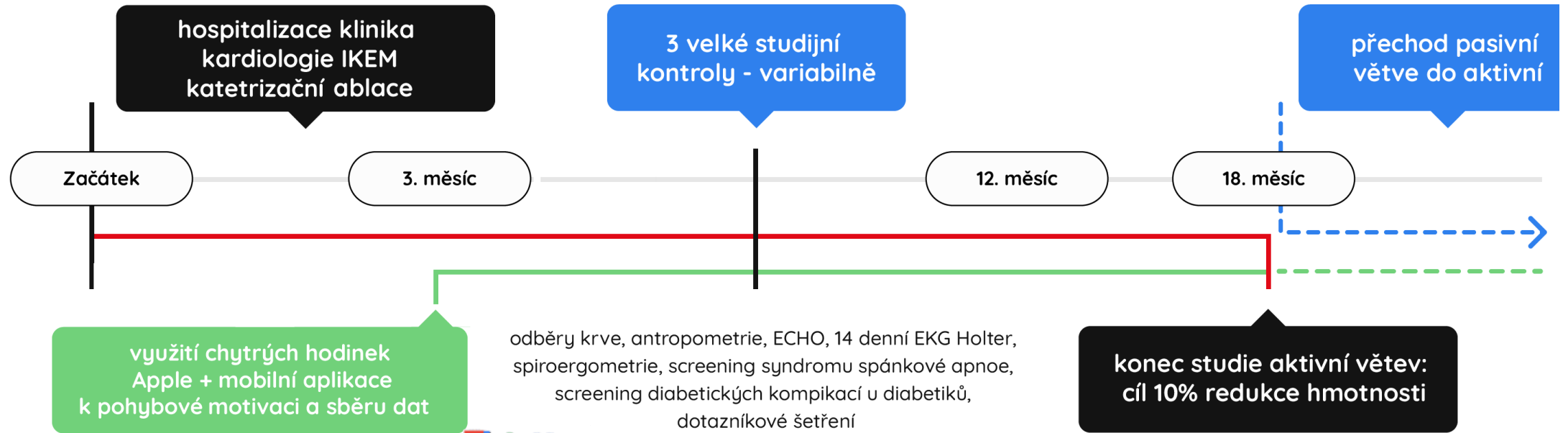
Klinická studie HOBIT-FS

Cíle studie:

- Posouzení vlivu komplexního programu zaměřeného na snížení hmotnosti na četnost výskytu epizod fibrilace síní a kvality života po katetrizační ablaci.
- Intenzivní intervence životního stylu zahrnující úpravy životosprávy, fyzické aktivity, psychokoučink, farmakoterapie antiobezitiky, event. bariatrie s cílem snížení hmotnosti **o více než 10 % za 18 měsíců.**
- Implementace moderních technologií k motivaci a monitoraci fyzické aktivity.



Průběh studie



Základní charakteristika skupin



	Pasivní větev	Aktivní větev	P
Počet pacientů	80	80	
muži	61	59	
ženy	19	21	
Věk (roky)	56,55 ± 10,02	57,80 ± 7,70	0,47
Hmotnost (kg)	116,49 ± 20,31	114,79 ± 16,68	0,75
BMI (kg/m ²)	36,21 ± 4,08	36,76 ± 9,35	0,45
Obvod pasu (cm)	127,03 ± 14,27	125,91 ± 13,97	0,82
Systolický tlak	128,39 ± 14,10	128,01 ± 14,03	0,50
Diastolický tlak (mmHg)	82,13 ± 8,62	82,17 ± 9,49	0,62

Data jsou prezentována jako průměr ± SD, P hodnoty ze Studentova t-testu

Vybrané biochemické parametry

	V2		V3		V4	
Větev	<u>Pasivní větev</u>	<u>Aktivní větev</u>	<u>Pasivní větev</u>	<u>Aktivní větev</u>	<u>Pasivní větev</u>	<u>Aktivní větev</u>
Glykémie (mmol/l)	6,30 (5,45-6,91)	6,28 (5,47-6,59)	*5,93±0,82	•*5,38±0,539	6,00(5,52-6,75)	*5,25 (4,94-5,53)
HBA _{1c} (mmol/mol)	42,0 (39,0-45,8)	43,0 (40,0-46,0)	41,0 (38,0-45,8)	*40,0(38,0-42,0)	40,0 (37,3-46,8)	*38,5 (36,8-41,0)
Cholesterol (mmol/l)	4,60±1,11	4,40±0,94	4,23±0,94	4,41±1,00	*4,21±1,01	4,41±0,94
Triacylglyceroly (mmol/l)	1,74±1,23	1,66±0,99	1,33±0,41	1,44±0,98	*1,68±0,63	1,29±0,92
HDL cholesterol (mmol/l)	1,14±0,26	1,19±0,29	1,14±0,28	1,20±0,25	1,18±0,29	1,23±0,31
LDL cholesterol (mmol/l)	2,71±1,057	2,46±0,82	2,59±0,93	2,35±0,80	2,41±0,82	2,62±0,85

V2- 3 měsíce od začátku studie

V3- 12 měsíců od začátku studie

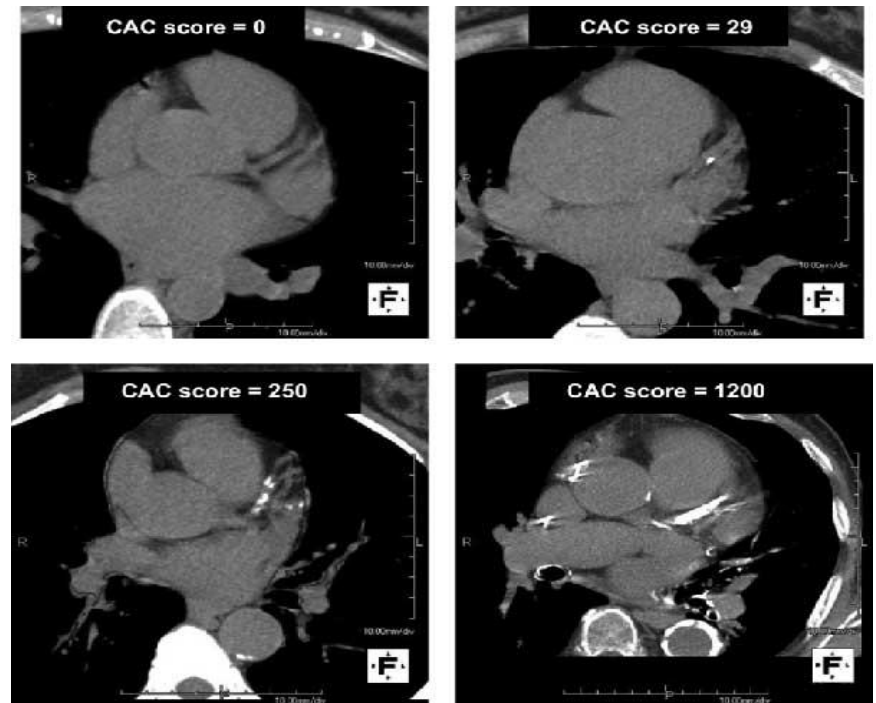
V4- 18 měsíců od začátku studie

normálně rozložená data průměr± SD, nenormálně rozložená data median (interkvartilové rozpětí)

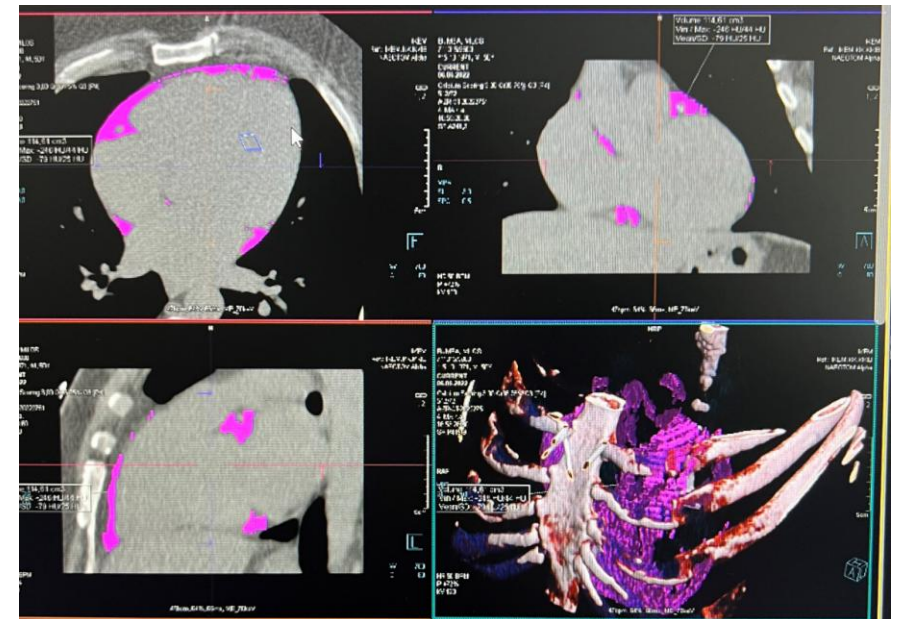
Statistická signifikance je z opakované dvoucestné ANOVy nebo z Mixed-effects analýzy se Sidak post-hoc testem, *označuje statistickou významnost na hladině 0,05 (5%), V3 nebo V4 vs. V2; • pasivní vs aktivní větev

Ca skóre a stanovení množství epikardiálního tuku

- Tzv. kalciové skóre, určuje jaká je pravděpodobnost srdeční příhody v následujících 2-5 letech
- Množství kalcifikací v koronárních tepnách
- Nadměrné množství epikardiálního tuku je spojeno s řadou patologických procesů (ICHS, FS,...)



[Calcium Score Screening: What It Is, Who Should Get It, Results \(clevelandclinic.org\)](http://clevelandclinic.org)



Pohybová aktivita

Změna hmotnosti a fibrilace síní- průběžná data

Statistická signifikance je z opakované dvoucestné ANOVy nebo z Mixed-effects analýzy se Sidak post-hoc testem,
*** významnost na hladině 0,001 (0,1%)

XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI



Screening pacientů má smysl

- Pomocí OGTT jsme zachytili časně u **13% pacientů** diabetes mellitus 2.typu
- **39% pacientů** se nachází v pásmu prediabetu
- **33,1% pacientů** na základě screeningu OSA je indikováno k řádnému došetření ve spánkové laboratoři polysomnografií a dle toho k léčbě přetlakem v dýchacích cestách během spánku (cPAP)





Nordic walkingové kurzy

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC
Přednost kliniky kardiologie IKEM



prof. MUDr. Martin Haluzík, Dr.Sc.
Zástupce přednosti Centra diabetologie
pro vědecko-výzkumnou činnost, IKEM



MUDr. Kristýna Koščálová
Klinika kardiologie IKEM



Ing. Petr Roška, MHA
Vedoucí Odboru informatiky,
bezpečnostní manažer IKEM



Tereza Nováková
Kardiologická koordinátorka studie,
IKEM



MUDr. Iva Jakubíková
Centrum diabetologie IKEM,
sekce endokrinologie-diabetes-
obezitologie



Monika Hubáčková
Vedoucí Oddělení nutričních terapeutů
IKEM



Bc. Barbora Doležalová, DiS.
Obezitologická koordinátorka studie,
Centrum diabetologie IKEM



Děkuji za pozornost!

