

Obr. 4. Podskupinová analýza pro primární cíl účinnosti. Forrest plot grafy odvozené z Coxovy regresní analýzy ukazují odhady poměru rizik (černé kosočtverce) s 95% intervaly spolehlivosti (úsečky) pro efekt léčby (hybridní skupina vs. chirurgická skupina) v předdefinovaných podskupinách pacientů. Intervaly spolehlivosti ani hodnoty P nejsou adjustovány pro opakované srovnávání. Účinnost hybridní léčby se zdá být homogenní ve všech podskupinách pacientů

Podskupina	Hybridní skupina n/N (%)	Chirurgická skupina n/N (%)	Poměr rizik (95% CI)		p-hodnota
Celkem					
Celkem	34/110 (30,9%)	74/116 (63,8%)	0,35 (0,23–0,52)		< 0,001
Věk					
Věk < 70	11/51 (21,6%)	35/58 (60,3%)	0,30 (0,15–0,59)		< 0,001
Věk ≥ 70	23/59 (39,0%)	29/58 (67,2%)	0,36 (0,21–0,60)		< 0,001
Pohlaví					
Žena	12/33 (36,4%)	23/37 (62,2%)	0,42 (0,21–0,85)		0,015
Muž	22/77 (28,6%)	51/79 (64,6%)	0,32 (0,19–0,52)		< 0,001
BMI					
BMI < 30	15/51 (29,4%)	26/47 (55,3%)	0,38 (0,20–0,73)		0,003
BMI ≥ 30	19/59 (32,2%)	48/69 (69,6%)	0,32 (0,19–0,55)		< 0,001
NYHA					
NYHA I+II	23/74 (31,1%)	43/71 (60,6%)	0,38 (0,23–0,63)		< 0,001
NYHA III+IV	11/36 (30,6%)	31/45 (68,9%)	0,31 (0,15–0,62)		< 0,001
FS					
Dlouhodobá perzistující FS	19/55 (34,5%)	45/69 (65,2%)	0,40 (0,23–0,69)		< 0,001
Perzistující FS	15/55 (27,3%)	29/47 (61,7%)	0,31 (0,16–0,58)		< 0,001
ICHs vs. plastika chlopně					
ICHs	17/48 (35,4%)	27/43 (62,8%)	0,42 (0,23–0,77)		0,005
Plastika chlopně	17/62 (27,4%)	47/73 (64,4%)	0,30 (0,17–0,52)		< 0,001
Průměr levé síně					
Průměr levé síně < 50	22/72 (30,6%)	44/71 (62,0%)	0,37 (0,22–0,62)		< 0,001
Průměr levé síně ≥ 50	12/38 (31,6%)	30/45 (66,7%)	0,31 (0,16–0,60)		< 0,001
LVEF					
LVEF < 50 %	6/21 (28,6%)	21/28 (75,0%)	0,22 (0,09–0,55)		0,001
LVEF ≥ 50 %	28/89 (31,5%)	53/88 (60,2%)	0,40 (0,25–0,63)		< 0,001
Typ ablace					
Epikardiální ablace	11/23 (47,8%)	19/26 (73,1%)	0,53 (0,25–1,13)		0,100
Endokardiální ablace	23/87 (26,4%)	55/90 (61,1%)	0,30 (0,18–0,49)		< 0,001
Cryo-Ar vs. Cryo-N₂O					
Cryo-Ar	6/22 (27,3%)	15/28 (53,6%)	0,42 (0,16–1,09)		0,074
Cryo-N	28/88 (31,8%)	59/88 (67,0%)	0,33 (0,21–0,52)		< 0,001
CHA2DS2VASc					
CHA2DS2VASc ≤ 3	8/43 (18,6%)	30/46 (65,2%)	0,22 (0,10–0,48)		< 0,001
CHA2DS2VASc ≥ 4	26/67 (38,8%)	44/70 (62,9%)	0,43 (0,26–0,70)		< 0,001

poměr rizik (HR) pro jednotlivé komponenty primárního klinického cíle ukazuje obrázek 6. Celkové snížení rizika bylo vedeno především

významným snížením hospitalizací pro recidivu arytmií a akutní srdeční selhání. Podobně jako u primárního cíle účinnosti byl i u klinického

kompozitního cíle pozorován konzistentní účinek hybridní léčby u všech předdefinovaných skupin pacientů (Obr. 7).

Obr. 6. Dekompozice primárního klinického cíle. Forrest plot grafy odvozené z Coxovy regresní analýzy ukazují odhady poměru rizik (černé kosočtverce) s 95% intervaly spolehlivosti (úsečky) pro efekt léčby (hybridní skupina vs. chirurgická skupina) pro kompozitní klinický cíl i pro jeho jednotlivé komponenty. Intervaly spolehlivosti ani hodnoty P nejsou adjustovány pro opakované srovnávání. Ukázány jsou i absolutní a relativní četnosti jednotlivých událostí v obou léčebných skupinách

Primární klinický výsledek	Hybridní skupina N = 113 Případy; %	Chirurgická skupina N = 116 Případy; %	Poměr rizik (95% CI)		p-hodnota
Složený cílový ukazatel	20; 17,7	38; 32,8	0,48 (0,28–0,82)		0,008
Hospitalizace z důvodu recidivy arytmie	6; 5,3	23; 19,8	0,25 (0,10–0,60)		0,002
Hospitalizace z důvodu zhoršení srdečního selhání	12; 10,6	21; 18,1	0,52 (0,26–1,06)		0,072
Hospitalizace z důvodu kardioembolických příhod	1; 0,9	3; 2,6	0,31; (0,03–3,00)		0,313
Hospitalizace z důvodu závažného krvácení	3; 2,7	2; 1,7	1,51; (0,25–9,07)		0,649