

Inzulínová rezistence a substrát fibrilace síní napříč léčebnými strategiemi

post-hoc analýza randomizované studie PRAGUE-25

Ivan Ranič · Otakar Jiravský (přednášející) · Jan Chovančík

Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí

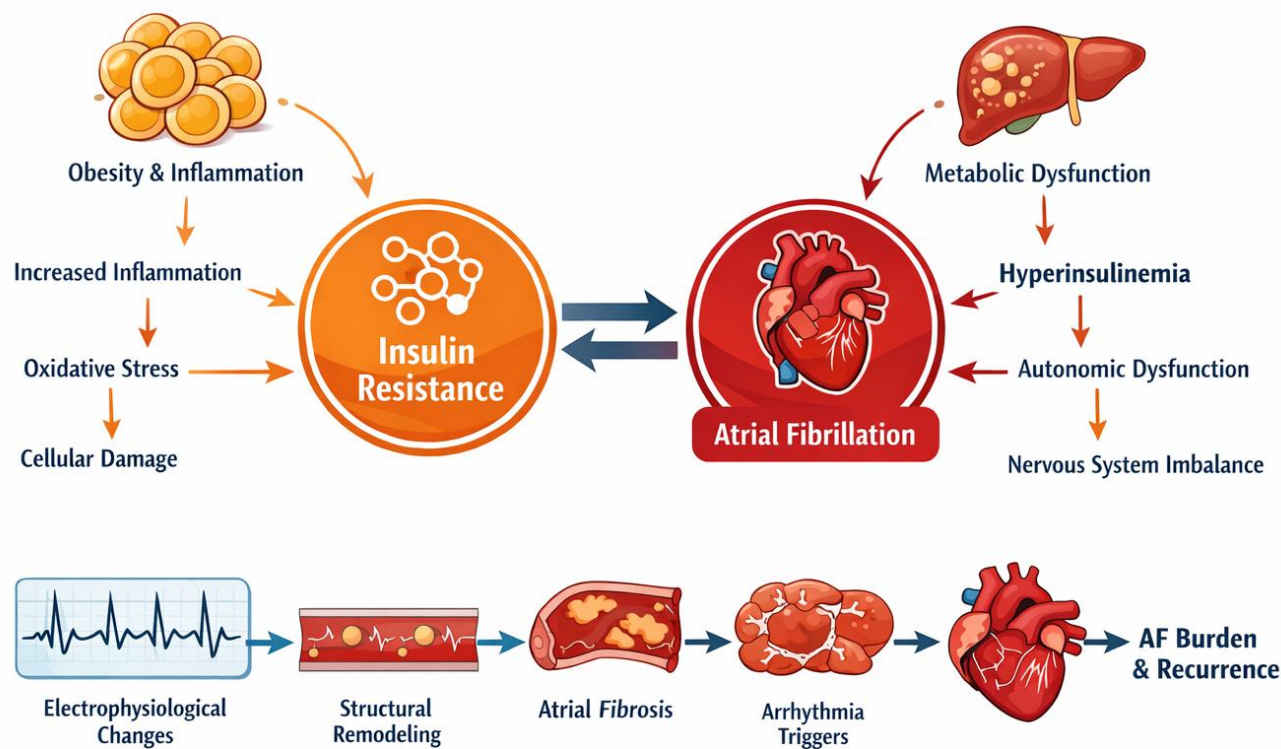
Za PRAGUE-25 investigators:

P. Osmančík (PI) · T. Roubíček · Š. Havránek · V. Bulková · D. Herman · M. Matoulek · V. Tuka · L. Stanke · K. Benešová a všichni spolupracovníci

Centra: FNKV / 3. LF UK Praha · VFN / 1. LF UK Praha · KN Liberec · Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí · Neuron MC Brno · IBA MU Brno

Obezita zvyšuje riziko FS — ale ne jen mechanicky

Link Between Insulin Resistance and Atrial Fibrillation



Strukturální remodelace

atriální fibróza, ↑ tloušťka stěny, dilatace LS

Metabolický zánět

↑ CRP, oxidační stres, lipotoxicita kardiomyocytu

Autonomní dysbalance

↑ sympatikus, hyperinzulinémie, kardiomyopatie

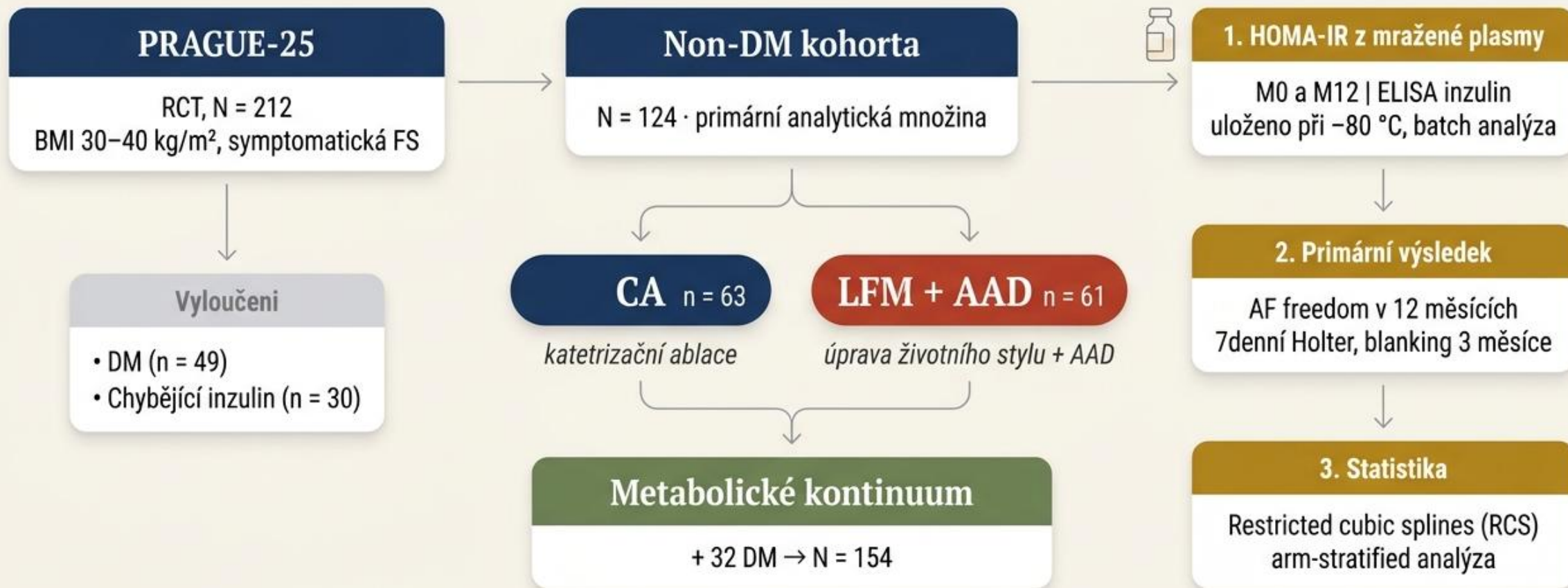
Klíčová epidemiologická data

BMI ↑ 5 kg/m² ≈ +19–29 % incidence FS

IR aktivní hráč v atriální remodelaci, ne jen surogát

Otázka: mění závažnost IR účinek různých léčebných strategií u FS?

PRAGUE-25 sub-studie: HOMA-IR a recidiva FS po 12 měsících



5 center · FNKV / 3. LF UK · VFN / 1. LF UK · KN Liberec · AGEL Třinec-Podlesí · Neuron MC Brno · IBA MU Brno

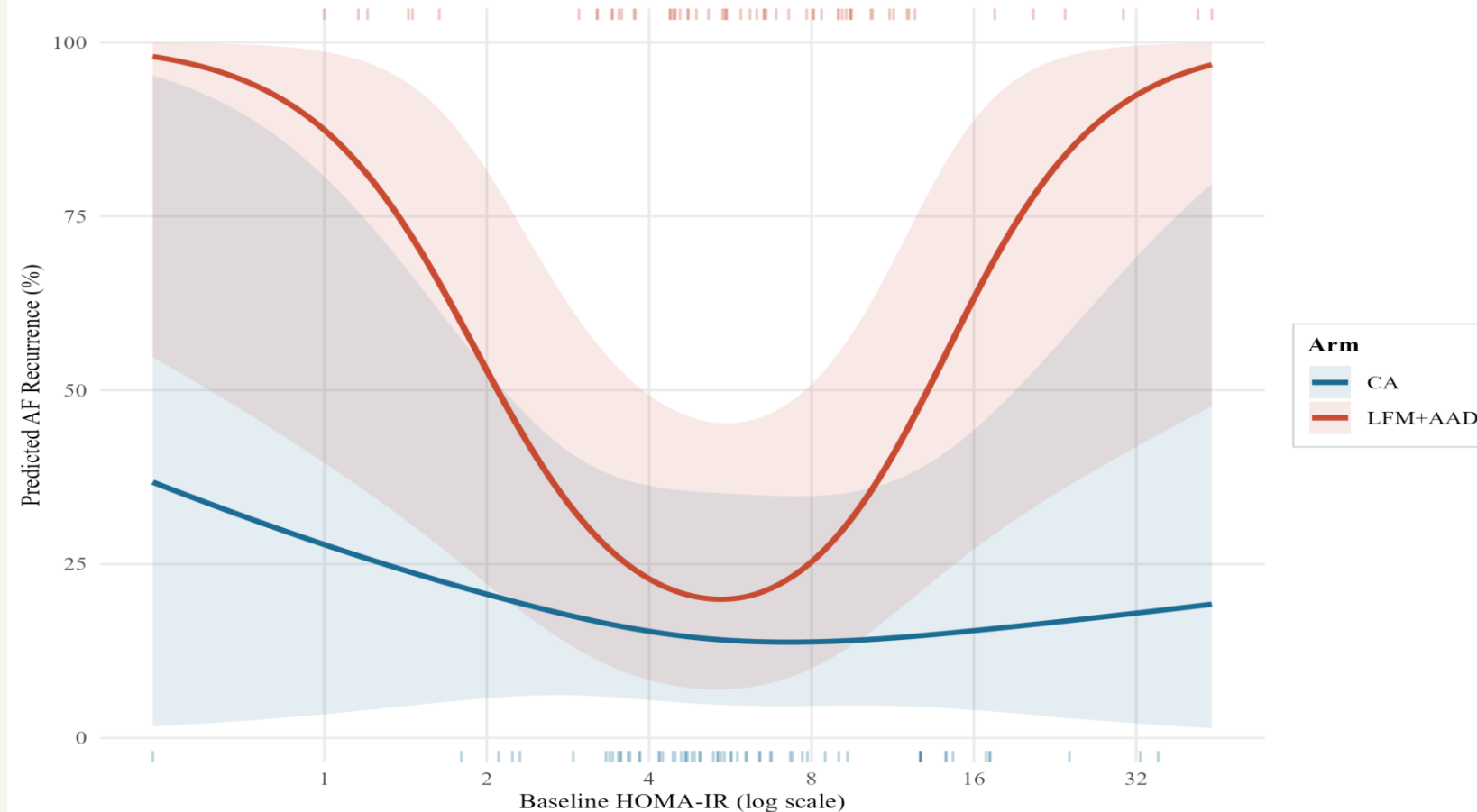
Věk 60 ± 9 let · 31,5 % ženy · 55,7 % paroxysmální FS · průměrný follow-up 23,5 měsíce

Klíčové: arm-stratified RCS modelování — ne binární cutoff, ne lineární interakce

Vztah HOMA-IR ↔ recidiva FS závisí na zvolené léčbě

Figure 4. Arm-specific RCS: predicted AF recurrence by HOMA-IR

Separate RCS models within each arm. CA: flat (nonlinearity P = 0.58); LFM+AAD: U-shaped (nonlinearity P = 0.005)



Recidiva FS dle tertilů HOMA-IR | CA: 28,6 / 16,7 / 27,8 % · LFM+AAD: 47,4 / 23,5 / 47,8 %

CA

plochá křivka

P = 0,58

ABLACE FUNGUJE NAPŘÍČ
SPEKTRUM

LFM + AAD

U-tvar

P = 0,005

ÚČINNÁ POUZE V OKNĚ
MÍRNÉ, REVERZIBILNÍ IR

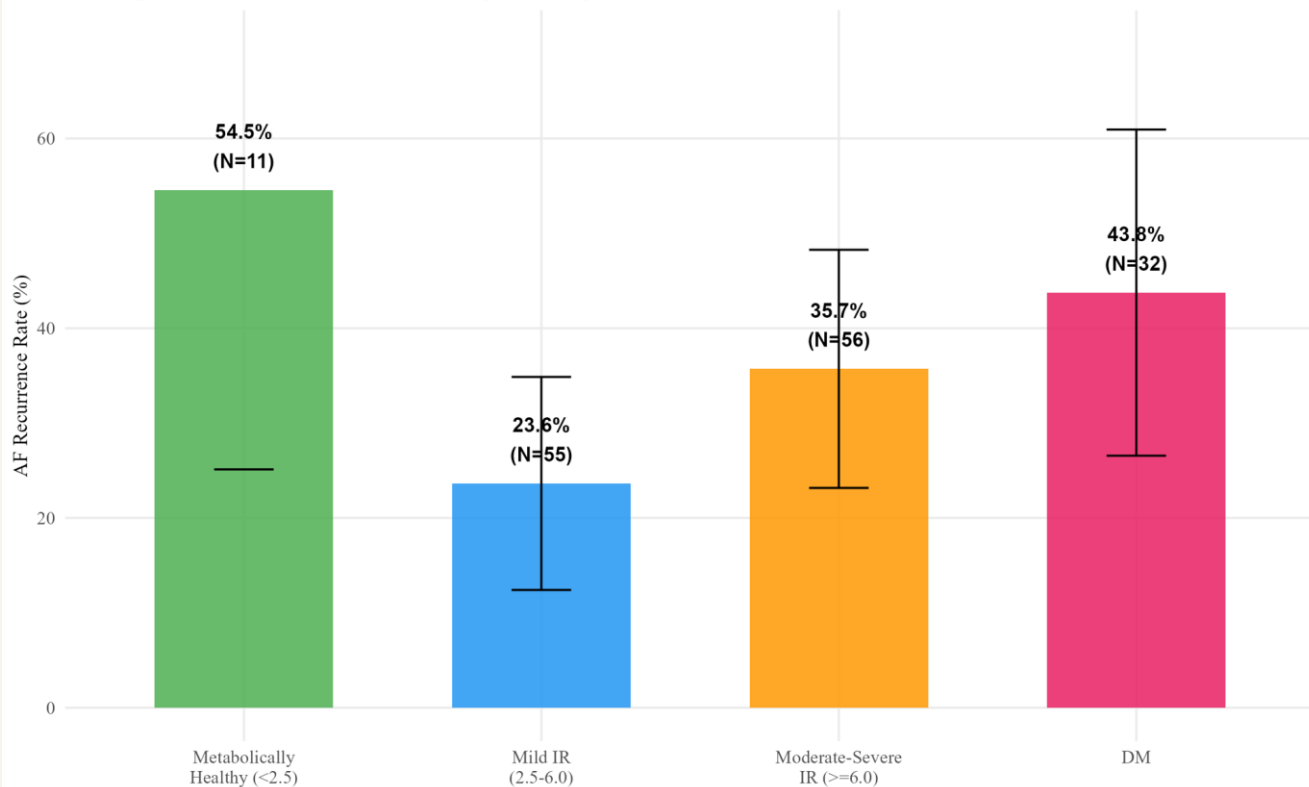
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

ODPOVĚĎ NA LÉČBU
ZÁVISÍ
NA METABOLICKÉM
FENOTYPU

Tři substrátové fenotypy FS u obézního pacienta

Figure 3. AF recurrence across the clinical metabolic continuum

Non-DM patients (N = 124) stratified by clinical IR groups + diabetic patients (N = 32)



Take-home

**Ablaci nabízej napříč
celým metabolickým spektrem**

LFM účinná v okně mírné IR

HOMA-IR 2,5 – 6,0 → recidiva ~ 23 %

IR fenotypizace = pomůcka, ne brzda

non-metabolický (HOMA-IR <2,5, 9 %)

reverzibilně metabolický (2,5–6,0, 44 %)

pokročilý metabolický (≥6,0, 45 %)

+ DM continuum

Diseminace

Prezentováno: HRS 2026, Chicago (poster)

Submitted: Polish Heart Journal Q1 – v průběhu recenzního řízení

Děkujeme za pozornost.