

a úmrtnosťou počas hospitalizácie. Výsledky sú uvádzané ako hazard ratio (HR) s 95 % intervalom spoľahlivosti (CI) a p-hodnotami (balík survival, verzia 3.8.3).

Na analýzu času do prepustenia z nemocnice pri zohľadnení konkurenčného rizika úmrtia počas hospitalizácie bol použitý Fineov-Grayov model subdistribučného rizika (balík cmprsk, verzia 2.2.12). Výsledky sú uvádzané ako subdistribučné hazard ratio (sHR) s 95 % intervalom spoľahlivosti (CI) a p-hodnotami. Grafické zobrazenie bolo spracované v programe GraphPad Prism 5. Za štatisticky významné boli považované hodnoty s  $p < 0,05$ .

## Výsledky

### Charakteristika súboru pacientov

Do štúdie bolo zahrnutých 202 pacientov, ktorí boli v období október 2020 až január 2021 hospitalizovaní s ochorením COVID-19 na V. internej klinike Univerzitetnej nemocnice Bratislava v Ružinove. Počet pacientov, ktorí ochorenie COVID-19 prekonal a následne boli z nemocnice prepustení, bol 120 (označovaní ako survivors), a počet pacientov, ktorí ochoreniu COVID-19 podľahli, bol 82 (označovaní ako non-survivors). Priemerný vek pacientov v skupine survivors bol signifikantne nižší a predstavoval  $67,38 \pm 15,69$  roka v porovnaní s vekom pacientov zo skupiny non-survivors, ktorý predstavoval  $75,84 \pm 10,38$  roka. Index telesnej hmotnosti (BMI) ani počet dní hospitalizácie sa medzi skupinami pacientov signifikantne nelíšil (Tab. 2).

Najčastejšie užívané liečivá počas hospitalizácie sú uvedené v tabuľke 3. Remdesivir bol indikovaný u 31 pacientov (15,3%), z toho u 20 pacientov v skupine survivors a u 11 pacientov v skupine non-survivors. Podávanie remdesiviru bolo u všetkých pacientov sprevádzané komedikáciou glukokortikoidmi.

Obrázok 1 poukazuje na to, že rozdiel v podaní remdesiviru sa medzi pacientmi v skupinách survivors a non-survivors štatisticky nelíšil (OR = 0,349, 95 % CI: 0,349 – 1,717;  $p = 0,665$ ). Podanie ceftriaxónu bolo signifikantne častejšie u pacientov, ktorí počas hospitalizácie zomreli (OR = 2,099, 95 % CI: 1,150 – 3,829;  $p = 0,022$ ), pravdepodobne v dôsledku častejšieho podania tohto liečiva v kritických stavoch. Podávanie vitamínu D v dávke menšej ako 4000 IU bolo častejšie zaznamenané u pa-

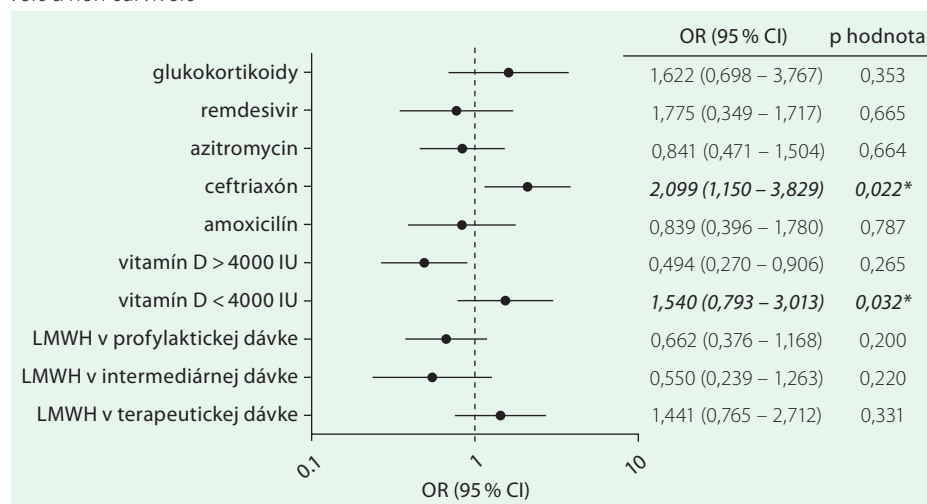
Tab. 2. Základná charakteristika súboru pacientov

Parameter	Všetci n = 202 pacientov	Survivors n = 120 pacientov	Non-survivors n = 82 pacientov	p-hodnota
Vek (Mean ± SD)	70,81 (14,37)	67,38 (15,69)	75,84 (10,38)	< 0,0001***
Pohlavie (M/Ž)	98/104	54/66	44/38	0,2266
BMI (Mean ± SD)	28,82 (6,87)	29,28 (7,793)	28,12 (5,209)	0,2386
Počet dní hospitalizácie (Medián ± IQR)	10 (7 – 18)	10,50 (8 – 18,75)	9 (6 – 17)	0,0784

Tab. 3. Najčastejšie užívané liečivá počas hospitalizácie

Liečba počas hospitalizácie	Všetci n = 202 pacientov	Survivors n = 120 pacientov	Non-survivors n = 82 pacientov
Kortikosteroidy	173 (85,6 %)	100 (83,3 %)	73 (89,0 %)
Remdesivir	31 (15,3 %)	20 (16,67 %)	11 (13,4 %)
Azitromycín	128 (63,3 %)	78 (65,0 %)	50 (61,0 %)
Ceftriaxón	125 (61,8 %)	66 (55,0 %)	59 (72,0 %)
Amoxicilín	35 (17,3 %)	22 (18,3 %)	13 (15,9 %)
Vitamín D menej ako 4000	76 (37,6 %)	23 (19,2 %)	53 (64,6 %)
Vitamín D viac ako 4000	115 (56,9 %)	90 (75,0 %)	25 (30,5 %)
LMWH v profylaktickej dávke	96 (47,5 %)	62 (51,7 %)	34 (41,5 %)
LMWH v intermediárnej dávke	31 (15,3 %)	22 (18,3 %)	9 (11,0 %)
LMWH v terapeutickej dávke	53 (26,2 %)	28 (23,3 %)	25 (30,5 %)

Obr. 1. Vizualizácia porovnania najčastejšie užívaných liečiv počas hospitalizácie v skupine survivors a non-survivors

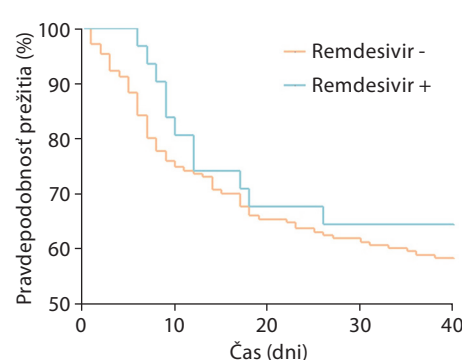


cientov, ktorí ochoreniu COVID-19 podľahli (OR = 1,540, 95 % CI: 0,793 – 3,013,  $p = 0,032$ ), zatiaľ čo dávka vitamínu D vyššia ako 4000 IU bola častejšia u pacientov v skupine survivors, ale tento rozdiel nebol štatisticky významný (OR = 0,494, 95 % CI: 0,270 – 0,906;  $p = 0,265$ ).

### Analýza prežívania pacientov liečených remdesivirom

Základným cieľom štúdie bolo zhodnotiť vplyv remdesiviru na prežívanie a dĺžku hospitalizácie pacientov s ochorením COVID-19. Na analýzu prežívania bola použitá Kaplanova-Meierova analýza, ktorá umožnila vizualizovať rozdiely v prežívaní medzi skupinami (Obr. 2). Porovnávali sme skupiny pacientov, ktorí počas hospitalizácie dostávali antiviro-

Obr. 2. Kaplanova-Meierova krivka pravdepodobnosti prežívania pacientov s remdesivirom a bez remdesiviru



tikum remdesiviru (n = 31 pacientov), a tých, ktorí liečbu remdesivirom nemali indikovanú (n = 171 pacientov). Rozdiel v prežívaní medzi skupinami pacientov s a bez remdesiviru