

Univerzita Karlova v Praze

1.lékařská fakulta

Děkanát – Kateřinská 32

121 08 Praha 2

Oponentský posudek disertační práce Mgr. Terezy Štěpánkové:

Výskyt a projevy dospělé formy ADHD u pacientek s poruchou příjmu potravy

Komorbidní ADHD u pacientek s poruchou příjmu potravy

Předložená disertační práce se věnuje relativně novému tématu v oblasti duševních poruch, kterým je komorbidita ADHD a poruch příjmu potravy (PPP). Obě poruchy prošly v posledních letech samostatným vývojem, jak v oblasti diagnostiky, tak v oblasti léčby. Doktorandka si zvolila náročné téma své disertační práce především z důvodu existence různých diagnostických vodítek a kategorizace těchto poruch v různých diagnostických manuálech (MKN-10, DSM-IV, DSM-5). Ovšem rozšíření našeho povědomí o příčinách těchto poruch, jejich klasifikaci a možnostech léčby, otvírá nové terapeutické směry, což je důležité především u tak závažných duševních poruch, jakými jsou poruchy příjmu potravy.

Autorka předložila práci, která má 137 stran a přes 60 literárních odkazů, z nichž je téměř 50 z posledních 10 let, což svědčí o rostoucím vědeckém zájmu o tuto problematiku.

Práce je po úvodu do tématu, předložení harmonogramu projektu a literárním přehledu, rozdělena do dvou samostatných částí. V kapitole „Studie 1“ se práce orientuje na výskyt ADHD mezi pacientkami s poruchou příjmu potravy. Autorka si stanovila přiměřené cíle a hypotézy. Vzhledem k tomu, jaká je prevalence poruch příjmu potravy v populaci, je obdivuhodné, že se jí podařilo zařadit 133 pacientek a 93 dobrovolníků kontrolní skupiny. Diagnostika ADHD ve skupinách byla prováděna metodikou, která zahrnovala jak sebehodnocení, tak hodnocení druhou osobou (ponejvíce zřejmě rodičem), který posuzoval eventuální příznaky ADHD u jedince v dětství. Oponentka velmi oceňuje, že se doktorandce podařilo zajistit hodnotitele (příbuzné hodnocených), jejichž spolupráci je často velmi obtížné zajistit, byť jen v individuálních případech, v ambulantních podmínkách. Výsledky studie potvrdily předpoklad, tedy vyšší výskyt ADHD u pacientek s PPP ve srovnání s kontrolní skupinou. Nebylo prokázáno, že by symptomy ADHD byly patrné v dětství. Rozpory ve výsledcích autorka adekvátně objasňuje v diskuzi – roli může sehrávat nedostatek relevantních vzpomínek na dětství. Autorka rovněž dostatečně objasňuje, že nepozornost (jako symptomu ADHD) u pacientek s PPP může být také pouhým důsledkem této nemoci (PPP), podobně jako hyperaktivita. Větší objektivizaci, zda jde spíše o základní symptomy ADHD a ne o projevy související s PPP, by pomohlo použití počítačového testu IVA Plus, který, jak autorka uvádí, je pro větší objektivizaci u pacientek prováděný, předložená práce ale tyto nálezy, bohužel, nezahrnuje. Zajímavé je také zjištění, že nebyla potvrzena zvýšená impulzivita, jako symptom ADHD, když je dobře známo, že je impulzivita

běžnou součástí některých obrazů PPP, zejména s převahou bulimické symptomatiky nebo záchvatovitého přejídání.

Ve „Studii 2“ se doktorandka věnuje psychologickému vyšetření na přítomnost ADHD v dospělosti. Nepřekvapuje zjištění, že u 10 žen s ADHD byla zachycena jídelní patologie. Utajování poruchy příjmu potravy, zejména mentální bulimie, je známou skutečností a způsobuje rozdíly ve výsledcích epidemiologických studií. Řadu zjištění autorka dostatečně objasňuje v diskuzi.

V obou studiích byly výsledky statisticky zhodnoceny a signifikantní výsledky patřičně komentovány.

Největší přínos celého projektu spatřuje oponentka v praktické aplikaci nových informací o existenci dospělé formy ADHD- v projektu „ Nepozorní“ a v informacích, které se spolupracovníky publikovala. Velmi zajímavý je předložený návrh grantového projektu, který se zaměřuje na nové terapeutické postupy u jedinců s ADHD (včetně kognitivního tréninku, atd.) Vzhledem k tomu, že doktorandka zařadila informace do předložené práce, lze usuzovat, že by tyto nové postupy mohly v budoucnosti pomoci i pacientkám s komorbiditou PPP a ADHD.

Autorčin zájem o danou problematiku dokumentují přiložené publikované články (s IF, ale i bez IF), které jsou součástí předložené disertační práce.

Připomínky:

Vzhledem k tomu, že je doktorandka vzdělána v oboru psychologie, lze pochopit drobné nedostatky, které se např. týkají farmakologických informací. Např. Pracovníci SÚKLu uvolnili pro podávání pacientům v dospělosti atomoxetin, nikoli metylfenidát /str.8/. Pokud uvádíme léky, upřednostňujeme generické a ne firemní názvy (např. citalopram a ne Seropram, Strattera, atd.).

Práce obsahuje několik gramatických chyb (spíše v úvodních částech), které jsou ale ojedinělé.

Dotazy oponentky na doktorandku:

1. Byl aspoň u některých pacientek s PPP a zjištěním susp. ADHD proveden test IVA Plus- s jakým výsledkem? Potvrdil test přítomnost ADHD?
2. Při hodnocení terapie prokázali jedinci s ADHD po tříměsíční psychoterapii v uzavřených skupinách zlepšení (Schwartzova škála). Jak se, při těchto výsledcích, dívá doktorandka na smysluplnost farmakoterapie? Pozn. návrh grantové studie rozpracovává zejména nefarmakologické postupy .
3. Některé psychologické nástroje (např. BAARS) , které byly použity v práci, nejsou validizovány v ČR. Je plánována jejich validizace?

Předložená disertační práce prokazuje předpoklady Mgr. Terezy Štěpánkové k samostatné vědecké práci a proto ji doporučuji k obhajobě. Doporučuji, aby jí byl po úspěšné obhajobě udělen titul PhD. za jménem.

7. 11. 2018


Doc. MUDr. L. Stárková, CSc.