

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Petra Masaryková**

Vedoucí/školitel/ka práce: doc. PharmDr. Daniela Fialová,
Ph.D.

Rok obhajoby: 2019

Konzultant/ka práce:

Oponent/ka práce: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Název práce:

Riziká gastrotoxicity a racionalita užitia inhibitorov protónovej pumpy u seniorov v akútnej starostlivosti v projekte Euroageismus

Rozsah práce: počet stran: 95, počet obrázků: 1, počet tabulek: 19, počet citací: 94

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: vyberte hodnocení
- c) Zpracování teoretické části: velmi dobré
- d) Popis metod: velmi dobrý
- e) Prezentace výsledků: velmi dobrá
- f) Diskuse, závěry: velmi dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: výborný

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení: K jazykové stránce práce se nejsem schopen zcela erudovaně vyjádřit, je psána ve slovenštině.

Hlavní připomínkou je nedodržení zařazovacích kritérií do studie, kdy je uvedeno, že zařazovací kritérium je výsledek MMSE (Mini-Mental State Examination) testu alespoň 10 bodů. Dále ve výsledcích se však dovidáme, že u většiny pacientů nebyl tento test proveden. Uváděná klíčová slova při tvorbě literární rešerše (pokud jsou tímto myšleny MeSH termíny) PubMed vůbec nezná (např: "changes in GIT", "older patients"). Nerozumím též, proč byla zařazena metodika teoretické části do metodiky části praktické.

Není také zřejmé, jací pacienti byli do studie zařazeni. Byli to všichni pacienti hospitalizovaní v období sběru na daných klinikách nebo bylo i jiné kritérium výběru?

Uvítal bych také přehlednější zpracování dat včetně rozvážení jednotlivých kategorií a statistického zpracování. Jednotlivé tabulky se mi zdají zbytečně obsáhlé, málo přehledné a v konečném důsledku pro čtenáře "málo stravitelné". Obdobně bych konzultoval se statistikem (který byl k dispozici) využití jiných a přehlednějších statistických metod. Bylo by vhodné popsat, proč u některých proměnných je provedena statistická analýza a u některých ne.

Lépe bych též uvážil užití jednotlivých grafů, např. koláčový graf 3 nedává v součtu 100 % (neměl být použit tento typ grafu). U ostatních grafů by bylo vhodné uvádět vždy denominátor.

Uvítal bych podrobnější diskuzi výsledků a jejich limitů, již s ohledem na to, že dle mého názoru je zde minimálně bias ve výběru pacientů (špičková pracoviště geriatric).

Dotazy a připomínky:

Vhodnější by bylo v abstraktu uvádět medián (a kvartily) užívaných léků a onemocnění než jen informaci, že 45,9 % seniorů užívalo 5-9 léčiv. Tato informace nemá žádný význam, protože nevíme, zda např. 40 procent pacientů užívalo 10-15 léčiv nebo 0-4 léčiva. V abstraktu kategorie délky užívání IPP nedávají 100 %.

Seznam zkratk by měl být uveden v jednotném stylu, stejně jako citace (např. citace 43, 54, 75 mají jiný formát).

Otázky:

- 1) Podle jaké literatury byly zpracovány lékové interakce IPP (kap. 3.2.5)? Mnoho závažných lékových interakcí v kapitole chybí (např. mykofenolát, dasatinib, indinavir).
- 2) Můžete rozvážit, jak bude klinicky významné riziko toxického účinku warfarinu u seniorů z důvodu menší vazby na plazmatické bílkoviny? Toto uvádíte na straně 15.
- 3) Můžete vysvětlit mechanismus rychlého působení rabeprazolu (5-10 minut), jak uvádíte na straně 19?
- 4) Existuje jednoduchý nástroj pro klinickou praxi, který by jasně řekl, kdy je PPI indikován a kdy ne?
- 5) Prosím diskutujte významné rozdíly mezi pacienty v jednotlivých městech.
- 6) V tabulce 14 máte kategorii „nízká hladina Hg“. Jaká byla definice této skupiny pacientů?
- 7) Jak časté jsou nežádoucí účinky IPP, které v práci popisujete, a jakou velikost by musela mít longitudinální studie na jejich ověření, kterou v práci navrhuje?
- 8) Jak bylo ověřováno, že některá onemocnění, která by mohla být iatrogenně navozena IPP byla léčena nefarmakologicky, jak uvádíte v tabulce 18? Bylo by vhodné též tabulku přejmenovat.
- 9) Zamyslete se nad důvody, proč mohla být prevalence užívání NSAIDs ve vaší studii relativně nízká.
- 10) V čem může být pantoprazol u seniorů výhodnější než omeprazol? Zamyslete se nad dalšími důvody, než které uvádíte v diskuzi (nejen riziko lékových interakcí).

Celkové hodnocení, práce je: velmi dobrá, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 19.9.2019

.....
podpis oponentky / oponenta