

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autorka práce: Marek PROCHÁZKA

Vedoucí práce: PharmDr. Martin DOSEDĚL, Ph.D.

Oponent práce: PharmDr. Jan KOSTŘIBA, Ph.D.

Rok obhajoby: 2020

Název práce:

**Analýza postojů seniorů na samoléčení analgetiky se zaměřením na
nesteroidní antiflogistika III**

Rozsah práce: počet stran: 115, tabulek: 38, grafů: 1, citací: 89, příloh: 7.

Práce je experimentální.

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

Nedoporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní.

Poznámky k hodnocení:

V práci se vyskytuje řada překlepů, chyb a nepřesností.

V práci je také řada gramatických chyb. Např. chybějící mezery za interpunkčními znaménky, „vláda **české** republiky“ (str. 36), „území **Hlavního** města Prahy“ (str. 46), „Vysokou míru důvěry **získali** informace z příbalového informačního **letáku-obrátilo** by se na něj 61 % respondentů, pokud by **měly** nějaké nejasnosti s užíváním.“ (str. 107 – abstrakt).

V celé práci jsou chybně místo pomlček (–) používány spojovníky (-), navíc bez někde potřebných mezer. V některých případech to pochopení textu nevede (32-40 %, duben-červen), v jiných už bohužel ano (letáku-obrátilo). V češtině spojovníky užíváme pro vyjádření, že jím spojené výrazy tvoří těsný významový celek, což v těchto případech nedává při čtení logiku. Správně je však použít spojovník v případech „self-treatment“, „self-medication“, „self-care“ nebo „muskulo-skeletární aparát“.

V prohlášení (str. 2) je uveden nesprávně školitel/vedoucí práce pouze jako konzultant.

V práci se nejednotně zaměňují termíny léčivých přípravků, léčivo a lék. Nesprávně je někdy léčivá látka napsána s velkým písmenem (str. 40 – U **Ezetimibu** byly...), což celou situaci těchto záměn ještě více komplikuje.

Na str. 40 jsou pravděpodobně myšleny „inhibitory kalcineurinu“, nikoliv „**kacineurinu**“.

V českém a anglickém abstraktu nejsou uvedeny totožné informace. V anglickém je uveden název konkrétní sociální sítě, kde byly dotazníky sbírány, v českém nikoliv. Informace v závěru obou verzí jsou rozdílné. V anglické verzi je uveden i chemický název paracetamolu – acetaminophen, v českém toto uvedeno není. Správný název Královehradeckého kraje v anglickém abstraktu by měl být „Hradec Králové Region“, nikoliv „Královehradecký region“.

Z informace na str. 37 by mohlo nesprávně vyplývat, že půlení tablet s paracetamolem je „nevhodné, ba přímo nežádoucí“, což není u většiny přípravků pravda. Příklad přípravku, u kterého se tablety musí polykat celé a nesmí se drtit ani žvýkat, je Doreta prolong®, která je sice v ČR registrována, ale není obchodována.

Pokud je na str. 45 správně uvedeno u interakce s flukloxacilinem, že tento není v ČR registrován, neměla by tato informace chybět ani u dalších zmiňovaných příkladů. Žádný v ČR registrovaný léčivý přípravek není také např. s probenecidem (str. 44), ani žádným jiným z této ATC skupiny M04AB (léčiva zvyšující vylučování kyseliny močové – urikosurika).

Na str. 45 v kapitole „I) Paracetamol + warfarin“ by správně mělo být uvedeno, že problematika interakcí se netýká pouze warfarinu, ale i dalších antagonistů vitamínu K. Také SPC neuvádějí pouze warfarin samotný.

V práci nejsou pravdivě uváděny zdroje citovaných informací. Např. žádnou definici „self-care“ a „self-medication“ dle WHO v literatuře pod č. 1 nenalezneme. Uvedený článek definuje tyto pojmy jinak. V práci jsou uvedeny skutečné definice WHO, ty však nalezneme v jiných zdrojích, např. „The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. *World Health Organization (WHO)*. [Online] 1998. Dostupné na [www: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/](http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/)).

Na str. 37 je nedostatečně uvedeno, že autor při sestavování přehledu interakcí paracetamolu s ostatními léčivy vycházel především ze Souhrnu údajů o přípravku (SPC) léčivého přípravku Paralen®. Přípravků s tímto (nebo podobným názvem) je na českém trhu registrováno 62 (reálně obchodováno 18) a jejich SPC se u jednotlivých přípravků a různých verzí může lišit. Není zde uveden zdroj na konkrétní z nich (léková forma, síla, velikost balení) ani na konkrétní verzi, se kterou se pracovalo (viz „datum revize textu“ v každém SPC).

Číslování kapitol je nedostatečné, číslovány jsou jen kapitoly 1. úrovně, dalším podkapitolám číslování chybí, což zhoršuje přehlednost a znesnadňuje orientaci v práci.

Na str. 37 by pro úplnost, jednotnost a přehlednost měl být správný název kapitoly A) „Paracetamol + hepatotoxická léčiva“ tak, jako je tomu u dalších následujících kapitol.

Na str. 46 je nesprávně uvedeno místo sběru dat – lékárna OC Hypernova, která je zde uvedena, se jmenuje přesně „Lékárna Hypernova“ a celé obchodní centrum se roku 2009 přejmenovalo na Albert hypermarket. Výběr respondentů seniorského věku „dle vlastního odhadu“ není metodicky ideální. Na str. 72 je uvedeno, že návratnost dotazníků v OC byla stoprocentní. V následujícím odstavci je pak uvedeno, že návratnost byla 43,82 %. Tyto dvě informace si tedy protirečí.

Analýza non-response, ani pokus o ní, bohužel chybí. Autor pouze uvádí své ničím nepodložené domněnky. Je zde dále uvedena informace (str. 72), že si tazatel uvědomuje riziko, že mladě vypadající respondent jím nemusel být osloven, protože ho tazatel považoval dle vzhledu za mladšího 60 let. Nepřesnost v této metodice však mohla vést i k opačné chybě, tedy v případech, kdy se stal opak a oslovený domnělý senior ještě seniorem nebyl. To zmíněno není.

V tabulce č. 1 by mělo být pro úplnost a pochopení uvedeno v řádku týkajícího se typu vzdělání „z toho se zdravotním vzděláním“.

Místo grafu č. 1 by bylo přehlednější uvést přesná data v tabulce a srovnat je s celkovým složením obyvatelstva ČR, což by pomohlo k pochopení míry reprezentativnosti dotazovaného vzorku k celkové populaci. V grafu (a také u některých tabulek) není uveden denominátor (N=484).

V tabulkách se občas vyskytují nesrovnalosti. Např. v tabulce č. 3 na str. 51 je uvedeno, že odpověď „jiná“ bolest byla zvolena 35x. Tabulka č. 4 na str. 52 těchto 35 odpovědí analyzuje, ale součet je 27.

V textu nad tabulkou č. 6 se uvádí, že odpověď „jiná“ využilo 70 respondentů. Tento údaj však v tabulce č. 6 chybí a není jasné, které odpovědi se pod „jiná“ skrývají.

Metodiku distribuce elektronického dotazníku prostřednictvím facebookových skupin považuji za nepřesnou. Není jasné, kolik stránek splňovalo daná kritéria a na kolika byl dotazník nakonec umístěn. Chybí důkladnější charakteristika jednotlivých skupin (z některých není zřejmá lokalita, zda se jedná o oficiální stránky města/kraje, kolik má daná skupina členů apod.). Lze předpokládat, že skupiny byly vybrány zcela náhodně a autorem zadaná kritéria (počet členů min. 1000, „senior“ v názvu apod.) mohly splňovat i jiné skupiny, kam dotazník umístěn nebyl.

U distribuce prostřednictvím fakultního e-mailu není zřejmé, zda byl dotazník zaslán studentům, akademickým pracovníkům či jiným skupinám adresátů.

Pro přehlednost by bylo vhodné výsledky obou metodik prezentovat současně/vedle sebe.

V diskusi nejsou data systematicky hodnocena (data z internetu vs. data z OC) – např. uvedené zdravotnické vzdělání respondentů je diskutováno pouze z elektronických dotazníků a v diskusi chybí vysvětlení, proč toto neuváděl ani jeden respondent v OC. Pochopení by pomohlo upřesnění metodiky sběru dat v OC – chybí informace, zda sběr probíhal dopoledne, odpoledne, večer, o víkendech atd.

Je zcela zbytečné srovnávat data z dotazníku určeného pro seniory se statistickými daty tzv. obecné populace celé ČR. Bylo by vhodnější (např. v otázce vzdělání) citovat data Českého statistického úřadu pouze pro populaci seniorů.

Je velká škoda, že téměř u žádné otázky nebyl hodnocen vliv věku, pohlaví, příjmu, bydliště apod. Tyto charakteristiky respondenta tak byly sbírány v dotazníku zcela zbytečně? Autor na str. 81 dokonce neověřeně předpokládá, že tyto charakteristiky nemají na výsledek vliv, **což považuji za nesprávný závěr práce** (neověřený). Navrhoval bych naopak zmíněné sociodemografické otázky dále rozšířit např. o rodinný status, zda osoba žije sama či s rodinou, samostatně si dokáže obstarat vše potřebné či je závislá na pomoci jiných... To jsou jistě charakteristiky, které na výsledky vliv mají.

Seznam zkratk je nestandardně zařazen mezi přílohy, které nejsou standardně umístěny na konci práce. Seznam zkratk není úplný, řada zkratk užitých v textu chybí (př. SPC, HAART, AIFP, NÚ a další). Některé anglické zkratky jsou vypsány v plném znění pouze anglicky (EMA), jiné jim podobné vysvětleny pouze v češtině (WHO) a chybí tedy jednotnost.

Chybí seznamy tabulek a grafů.

V obsahu není uvedena důležitá „příloha“ č. 7 – Seznam použitých zkratk.

Citační forma v seznamu použité literatury je místy nejednotná a neodpovídá žádnému běžně používanému stylu (ČSN ISO 690, Chicago, Vancouver/NLM ani Oxford). Kurzívou se běžně neoznačují názvy článků, ale názvy časopisů atd.

Dotazy a připomínky:

Proč se teoretická část práce zaměřuje na zpracování přehledu lékových problémů spojených s užíváním paracetamolu (který nepatří mezi nesteroidní antiflogistika), když v praktické části (stejně tak jako v zadaném cíli práce) je pozornost věnována ibuprofenu?

Jak si vysvětľujete, že v elektronickém dotazníku uvedlo téměř 13 % respondentů, že má zdravotnické vzdělání a při sběru v obchodním centru ani jeden? Neplatí problém z metodiky sběru, která nebyla objasněna (čas sběru – dopoledne/odpoledne, víkendy vs. pracovní dny)?

Myslíte si, že byste odhalil významné rozdíly, kdybyste skupinu respondentů rozdělil dále na pracující, důchodce, pracující důchodce? Opravdu nebyly ve výsledcích rozdíly dle věku respondentů?

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

V Hradci Králové dne 10. 9. 2020

.....

podpis oponenta