

Oponentský posudek doktorské disertační práce MUDr. Julia Šimko

„VLIV CARBAMAZEPINU NA HOMEOSTÁZU HORMONŮ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY“

Školitel: Prof. MUDr. Karel Šonka. DrSc.

Předložená disertační práce je tvořena 93 stranami textu, který je obvyklým způsobem dělen na část úvodní, metodickou, výsledkovou a diskusi. Zahrnuje také poměrně bohatou literaturu, která byla použita ke zpracování daného tématu. Není mi zcela jasné rozdělení grafické části na obrázky a grafy; myslím, že se jedná o grafy ve všech případech. Graf č. 4 je poněkud nepřehledný (příslušná tabulka vypovídá lépe). V práci se vyskytují některé překlepy a češtinářské anachronismy. Nepřekračují však běžnou míru výskytu. Práce se obtížně čte.

Literární úvod ukazuje, jak pečlivě autor studoval danou problematiku. Vytkl bych této části pouze dva problémy.

- 1) Považuji za nadbytečné zcela obecné historické exkursy.
- 2) Spíše bych očekával širší záběr ve vztahu interakce epilepsie a aktivity štítné žlázy (zvýšení, snížení T3, T4). Vztah hormonů štítné žlázy k CNS je evidentní a ve vztahu k epilepsii existuje mnoho experimentálních i klinických prací, které se zabývají vlivem zvýšení a snížení hladin na záchvaty. Zde bych prosil o stanovisko autora k těmto relacím včetně teoretického ovlivnění produkce TRH záchvaty.

Autor se v úvodu zabývá vlivem různých antiepileptik na hladinu hormonů štítné žlázy. Má k tomu speciální důvod jako např. představu, že jejich antiepileptické působení kauzálně souvisí s vlivem na tyto hormony? Hladiny těchto hormonů totiž ovlivňují i jiná léčiva. Pokud ne, pak by stačily informace o karbamazepinu, kde bych očekával i podrobnější popis předpokládaného mechanismu působení v CNS.

V metodické části si netroufám analyzovat stavbu skupin, protože to spíše přísluší odborníkům na klinické studie. Ve statistické části by bylo vhodné uvést, proč byly použity neparametrické testy. Myslím, že by mělo být podrobněji zdůvodněno rozdělení skupiny B na B1 a B2, což je s minimálním vysvětlením uvedeno ve statistické části metodiky.

Výsledky


Výsledková část je zpracována způsobem odpovídajícím metodické části. Výsledky jsou prezentovány převážně v tabelární formě.

V souboru A působí poněkud nedůvěryhodně prudký počáteční pokles TT4 – tab 4.2.1.2.-1 (vůči FT4). Obecně by asi bylo vhodné podrobněji definovat podmínky odběrů a uvažovat i možnost adaptace na opakované odběry. Uvážení psychického komponování pacientů (anxieta) by mohlo být i pomocným kriteriem tvorby skupin.

V diskusní části autor potvrzuje fakt, že u původně farmakologicky kompenzovaných hypothyreotických pacientů může použití některých léků jejich stav zhoršit. Předpoklad, že vyšší hladina TSH před zahájením medikace je varovným znakem, bude ještě nutno potvrdit u léků, které také indukují degradaci hormonů štítné žlázy, ale nemají antiepileptický účinek. Autor evidentně ukázal důležitost endokrinologického vyšetření u pacientů, u nichž má být zahájena léčba epilepsie. Evidentně není souvislost s antiepileptickým působením látek a snižováním hladiny hormonů štítné žlázy. Práce je ve své podstatě multidisciplinární. Dobře by se uplatnila i v oblasti farmakologické, nebo v komisi normální a patologické fyziologie. Autor prokázal, že je schopen zvládnout poměrně komplikovanou studii, jak ostatně prokazují i jeho práce přijaté a publikované v kvalitních časopisech s IF.

Vzhledem k tomu, že posuzovaná dizertační práce **splňuje podmínky stanovené v kapitole VI, § 2 odst. 1 řádu postgraduálního doktorského studia biomedicíny a § 47 odst. 4 Zákona o vysokých školách č. 111/1998 Sb. doporučuji komisi uvážit, aby, po vysvětlení některých problémů při vlastní obhajobě, byl MUDr. J. Šimkovi udělen titul „Ph.D.“ za jménem.**

pátek, 21. září 2007


doc. MUDr. Jan Mareš, CSc.
Ústav normální, patologické a
klinické fyziologie
3. LF UK Praha