

Název rigorózní práce **Analýza dotazů Lékového informačního centra zaměřených na farmakoterapii u těhotných a kojících žen**

Uchazeč **Mgr. Eliška Rožníčková**

Oponent **PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.**

### **Posudek oponenta rigorózní práce**

Předkládaná práce v teoretické části podává velmi kvalitní přehled kategorizačních systémů rizik užívání léčiv v těhotenství nebo při kojení a zahraničních i českých odborných informačních zdrojů pokrývajících problematiku farmakoterapie u těhotných a kojících žen.

V praktické části je podrobně analyzována databáze Lékového informačního centra (LIC) FAF UK a FN HK ve vybraném časovém období a se zaměřením na příslušnou kategorii dotazů. Výsledky jsou přehledně prezentovány a adekvátně diskutovány.

Autorka v práci cituje obdivuhodný počet relevantních aktuálních zdrojů (232).

Práce je velmi kvalitně a pečlivě zpracována i po jazykové a formální stránce. Naprosto minoritně (vzhledem k rozsahu práce) jsou zde překlepy. V tabulce 5 je drobná nejednotnost při uvádění příkladů konkrétních léčiv ("kalium chloratum" jako jediný název není uveden česky). Na straně 31 v odstavci 3 ve stejném významu uvedeny jednou "kortikoidy", podruhé "kortikosteroidy".

Jedinou poznámku z hlediska obsahu teoretické části mám k informaci uvedené na straně 5 v odstavci 2, kde autorka uvádí, že v případě pozitivního nálezu asymptomatické bakteriurie v graviditě jsou dle výsledku kulturačního vyšetření indikovány mimo jiné nejčastěji cefalosporiny. Daná antibiotika již však aktuální doporučení (např. Subkomise pro antibiotickou politiku ČLS JEP, z. s.) pro léčbu asymptomatické bakteriurie neuvádí.

#### **Dotazy:**

- 1) Které odborné informační zdroje k problematice farmakoterapie u těhotných a kojících žen byste např. vzhledem k jejich dostupnosti, přehlednosti či obsahu doporučila pro využití v běžné praxi lékárníka?
- 2) V tabulce 25 uvádíte diagnózy přiřazené k jednotlivým dotazům týkajícím se těhotenství nebo kojení. Ve sloupci těhotenství je pouze u 2 z 11 případů uvedeno "těhotenství, porodnictví". Předpokládám tak, že tato diagnóza nebyla přiřazována ke všem dotazům na farmakoterapii těhotných žen, když žena měla i další diagnózu. K jakým konkrétním dotazům se tak daná diagnóza vztahovala? Pokud tabulku správně chápu, napadá mě např. suplementace vitaminů/minerálů v těhotenství?
- 3) V metodice vysvětlujete, proč nebyl do analýzy zahrnut 1 dotaz týkající se galeniky, protože zde tazatele zajímala konkrétně receptura individuálně připravovaného léčivého přípravku podávaného před císařským řezem. Ve výsledcích v tabulce 16 s přehledem charakteru dotazů je 1 dotaz z oblasti galeniky uveden. Čeho konkrétně se týkal a proč tento byl do analýzy zařazen?
- 4) Proč podle Vašeho názoru nebyly u většiny odpovědí z LIC uvedeny bezpečnější alternativy k dotazované farmakoterapii, což uvádíte ve výsledcích?

Výše uvedené drobné nedostatky nijak nesnižují celkovou kvalitu práce, která splňuje požadavky kladené na rigorózní práce, tudíž ji doporučuji k obhajobě.