

Oponentský posudek disertační práce

Autor: MUDr. Vanda Janušková

Název práce: Přehled mykotických rinosinusitid a zkušenosti s terapií lokálním antimykotikem u neinvazivní formy mykotické sinusitidy

Školitel: doc. MUDr. Jan Vokurka, CSc.

Disertační práce předložená k oponentskému řízení a závěrečné obhajobě se zabývá problematikou mykotických rinosinusitid což je aktuální téma. Dokazuje to přehled současných názorů na tuto problematiku (kapitola 4), které se různí, stejně jako rozdílné názvosloví a vysvětlení patogeneze jednotlivých typů mykotických zánětů dokládají, že toto téma je stále otevřené

Po stránce formální je práce, obsahující 71 stran, členěna systémem přehledného číselného označení hlavních kapitol a podkapitol. Cíle práce jsou vytýčeny v kapitole 2 ve 4 bodech, kterým odpovídají body kapitoly 8.-Závěry. Členění práce odpovídá standartu disertačních prací. Orientace je i v dokumentaci skládající se z grafů a tabulek jednoduchá. Popis metodiky a prezentace výsledků jsou jasné, diskuse obsáhlá. Zpracování, grafická dokumentace i text jsou na velmi dobré úrovni.

Obsahově práce odpovídá nárokům kladených na disertační práce PGS. Zvolené metody odpovídají zadání a umožňují splnit stanovené cíle. Téma, jak již bylo řečeno, je zvoleno dobře. Úvodní kapitoly (2, 4 a 5) se zabývají charakteristikami plísňových onemocnění obecně a dále se soustřeďují na dýchacích cesty a potom široce na nosní a vedlejší nosní dutiny. Tyto kapitoly nejsou pouhým výčtem jednotlivých názorů na etiologii, patogenезi, charakteristiku a průběh mykotických zánětů. Jsou seřazeny tak, že přehledně srovnávají jednotlivé směry prezentující rozdílná vysvětlení problematiky v celé šíři (od etiologie přes diagnostiku k léčebným možnostem). Autorka tímto přehledem ukazuje existující rozpory a nejasnosti a vytváří si tím předpoklady pro vlastní práci (kapitola 6) a diskusi (kapitola 7). Vlastní práce se skládá z části klinické, kdy je retrospektivně analyzována skupina 44 pacientů s diagnózou chronické benigní mykotické rinosinusitidy (kapitola 6.1.). Pacienti byli zařazeni do studie na základě kritérií - charakteristický nález při zobrazovacím vyšetření, při operaci, kultivace plísni, cytologie event. histologické vyšetření. Léčebnou metodou byla chirurgická léčba s výrazným efektem. Kapitola 6.2. představuje experimentální část vlastního pozorování. Cíl experimentu stejně jako metodika jsou stanoveny jasně. Ukázat vztah mezi amalgámovou zubní výplní a plísní při hypotéze, že amalgám má antimykotické vlastnosti. Hypotéza byla potvrzena, amalgámová výplň potlačovala růst mykotických elementů do vzdálenosti 2cm od její polohy na Petriho misce. Zajímavé bylo, že šlo o použité a stomatologem odstraněné výplně, stáří 10-15 let. Předpokládal bych antimykotický efekt u nových výplní a postupnou ztrátu s narůstajícími roky od aplikace. Následuje třetí část vlastního pozorování, kapitola 6.3., klinický experiment. Zde je uvedena exaktní metodika odběru materiálu z vedlejších nosních dutin na kultivační vyšetření plísni, která by mohla být návodem pro další pracoviště. Dále je třeba zdůraznit, že aplikace lokálního antimykotika patří pravděpodobně k první takové studii u nás a získané zkušenosti mohou být návodem pro použití na dalších pracovištích. Je zde uveden algoritmus léčebného postupu při aplikaci antimykotických kapek. Příznivé výsledky korespondují s uváděnými z pracovišť v USA, zejména z Mayo clinic.

Následuje obsáhlá a velmi podrobná diskuse v kapitole 7. Na systematickém přehledu mykotických infekcí v kapitolách 3-5 je kriticky hodnocena panující rozdílnost názorů ve smyslu přeceňování významu mykotického původu řady chronických rinosinuitid, nebo na druhé straně skepticismu, že vše lze vysvětlit na základě mykotické infekce. Na závěr diskuse je navržen terapeutický protokol.

V závěrech(kapitola 8) jsou uvedeny 4 body, které odpovídají 4 vytýčeným cílům. Je zde uvedeno (bod 3), jak může amalgámová výplň podpořit vznik mykotického zánětu v čelistní dutině i když experiment prokázal antimykotické působení amalgámu. Sama autorka správně uvádí, že v této oblasti zůstává řada otázek, které by zasloužily zodpovězení na základě dalších experimentů. Závěry posledního bodu mohou sloužit zavedení používání lokálních antimykotik do klinické praxe v ČR a považují je proto za velmi přínosné.

Na str. 26 v případě bakteriální superinfekce doporučuje autorka použití makrolidů. Makrolidy mají jistě svůj nezastupitelný význam, nicméně pro jejich čistě bakteriostatický efekt považují jejich použití přinejmenší za diskutabilní. V případě superinfekce by bylo mnohem vhodnější použít alespoň linkosamidy.

V 81 citacích nenacházím ani jednu citaci českých autorů, což je dle mého názoru přinejmenším neobvyklé, neboť české písemnictví se jistě zabývá i touto problematikou. Toto je tím spíše nepochopitelné, neboť školitel doc. MUDr. Jan Vokurka, CSc., který je zároveň předsedou Rhinologické sekce naší společnosti, je znám pro svoji významnou publikační aktivitu na tomto poli.

Posuzovaná práce je přehledná, psána srozumitelně obsahově i formálně a tak odpovídá požadavkům kladených na disertační práce PGS. Protože byly splněny vytýčené cíle, navrhuji práci k obhajobě a po ní udělení vědecko-akademické hodnosti PhD v souladu s příslušnými předpisy.

Otázky autorce:

1. Sledovali jste průběh hojení u pacientů po operaci mycetomu podrobněji? Je průběh podobný jako po stejné operaci pro chronickou bakteriální rinosinuitidu, nebo jsou rozdíly?
2. Může se mycetom vyskytovat i v jiných paranazálních dutinách než v čelistní? Jestliže ano, je podobný nález kontrastních tělísek? Jaký je jejich původ když zde není vztah k dentici?
3. Jak působí jiné výplňové hmoty používané ve stomatologii místo amalgámu ve vztahu k mykotické infekci?
4. Pozorovala autorka v případě bakteriální superinfekce a současném použití kortikosteroidů (místně nebo systémově) nějaké komplikace, které by vyžadovaly změnu makrolidového antibiotika?
5. Z jakého důvodu autorka opominula citovat české písemnictví v seznamu použité literatury?

V Brně 19.8.2008

prof.MUDr.Rom Kostřica, CSc.
přednosta Kliniky ORL/CHHK FN a LFMU Brno