

Oponentský posudek disertační práce: Rozhodovací protokoly u seniorů s bolestmi na hrudi

Autor práce: MUDr. Juraj Hrečko

Oponent: prof. MUDr. Zuzana Mořovská, PhD.

Práce se zabývá optimalizací diagnostického algoritmu pacientů s bolestí na hrudi v seniorním věku. Bolest na hrudi je nejčastějším symptomem, pro který přicházejí pacienti na pohotovostní oddělení nemocnic. Stárnutí populace v zemích s rozvinutou ekonomikou posouvá strukturu obyvatel do vyšších věkových skupin. A jak sám autor správně poukazuje, pacienti ve vyšším věku jsou pro komorbiditu často vyřazováni z randomizovaných klinických studií, evidence je tak limitovaná zejména pro pacienty na 85 let věku. Tyto fakty jsou argumenty pro opodstatněnost a aktuálnost zvoleného tématu a předpokladem reálného klinického přínosu práce.

Práce je členěna, jak požadováno, na část obecnou – úvod o problematice a výsledky vlastní výzkumné práce.

Obecná část je dobře strukturovaným a srozumitelným přehledem současných poznatků o problematice bolesti na hrudi, diagnostice akutních koronárních syndromů a specifik souvisejících se stanovením diagnózy u pacientů ve vyšším věku. Autor upozorňuje na komplexnost problematiky, atypickou prezentaci, význam vlivu narůstající komorbidity, potřeby mnohočetné farmakoterapie a rozsáhlejšího diagnostického programu. Oceňuji, že v souvislosti s tím je zvýrazněna i otázka nákladů v souvislosti s řešenou problematikou (rozsáhlejší diagnostický program na jedné straně a náklady na neopodstatněnou hospitalizaci, pokud je diagnostický program chybně strukturovaný a nevede ke správnému závěru). První část má 4 strany textu a odkazuje se na 14 citací, aktuálních a řešících danou problematiku.

*Otázka na autora:*

*Autor v této části uvádí: „Akutní koronární syndrom je spíše pracovní diagnóza používána v přednemocniční péči a na urgentním příjmu pro pacienty s akutní bolestí na hrudi a s podezřením na ischemii myokardu.“ S tímto konstatováním úplně nesouhlasím. Poprosím o komentář, rozvedení argumentace.*

Cíle vlastní výzkumné práce autor definoval následovně: popsat klinické charakteristiky a výskyt kardiálních příhod u seniorů vyšetřených na urgentním příjmu pro akutní bolest na hrudi, identifikovat rizikové faktory pro vznik kardiálních příhod (zde bych cíl vnímala spíše:

rizikové faktory pro predikci kardiálních příhod a chybí mi časový faktor – v průběhu jednoho měsíce po vyšetření) a porovnat efektivitu a bezpečnost vybraných rozhodovacích protokolů pro rychlou diagnostiku akutního infarktu myokardu v této populaci.

Velmi oceňuji definování řešených hypotéz – m.j. dostatečně přesného diagnostického algoritmu, které jsou součástí iniciální části vlastní práce. Na které autor v závěru i odpovídá.

Metodika práce obsahuje přesné definování hodnocené populace – a to nejenom stran věku a období, ale i zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Přesný popis, jak cílových ukazatelů, tak jejich definice. Ověřovalo se 6 rozhodovacích algoritmů.

Otázka na autora:

*V hodnoceném souboru bylo 250 pacientů starších 70 let, 60,4 % z nich bylo po vyšetření z urgentního příjmu propuštěno domů. Jak tato proporce koreluje s publikovanými pracemi a jaký je vliv regionu a ekonomické vyspělosti země.*

Autor práce ve výsledcích práce dokumentuje, že klinicky významnými rizikovými faktory v predikci krátkodobého rizika MACE byly typický charakter bolesti, reakce bolesti na nitroglycerin, zvracení při bolesti, mužské pohlaví a anamnéza ischemické choroby dolních končetin. Naopak anamnéza dyslipidémie, absence čerstvých ischemických změn na EKG a vazba bolesti na palpaci a respiraci byly spojeny s nízkou pravděpodobností vzniku MACE v průběhu 30 dnů. Jako nezávislé prediktory, identifikovány v modelu multivariantní regresní analýzy, byly identifikovány: typický charakter bolesti, nevolnost nebo zvracení při bolesti na hrudi a ústup bolesti po nitroglycerinu.

V souvislosti s prezentovanými výsledky je potřeba vyzdvihnout kvalitu statistické analýzy a přehledné tabulky.

Otázky na autora:

*Jak dopadli stran výskytu MACE pacienti hospitalizovaní a pacienti propuštěni domů na základě reálně uplatněného diagnostického algoritmu. Komparovali jste to s mladší populací?*

*Používáte ve Vaší instituci při vyšetření na pohotovostním oddělení u pacientů s bolestí na hrudi ESC doporučený algoritmus HEART pro rozhodování o přijetí pacientů do nemocnice? Považujete na základě výsledků protokol T MACS za optimální pro starší pacienty?*

*Jak vidíte přínos dostupnosti CT koronární angiografie pro zhodnocení rizika starších pacientů vyšetřovaných pro bolestí na hrudi.*

V části diskuse, která má náležitou strukturu, autor hodnotí vlastní výsledky a posuzuje je i v kontextu publikovaných dat. Velmi oceňuji část limitace.

Součástí práce je i přehled publikačních a prezentačních výsledků autora, který je prvním autorem jednoho článku v časopise s IF a spoluautorem 2 dalších článků v časopisech s IF, z toho jeden s IF nad 10.

**ZÁVĚR:** Předložená disertační práce splňuje kritéria doktorského studia. Spolu s dokumentovanými publikačními a prezentačními výsledky odůvodňují mé doporučení pro MUDr. Hrečka na úspěšné zakončení doktorského studia a udělení titulu Ph.D. (Doctor of Philosophy).

V Praze: 27/11/2023

prof. MUDr. Zuzana Mořovská, PhD.