

Lékařská fakulta UK
Studijní oddělení
Šimkova 870
500 38 Hradec Králové

Oponentský posudek
disertační práce MUDr. Evžena Frice
„Věkem podmíněná makulární degenerace a terapeutické možnosti
ovlivnění vlhké formy tohoto onemocnění“

Předložená disertační práce má 65 stran, obsahuje 27 obrázků, 3 tabulky a 15 grafů. Připojen je seznam použité literatury v počtu 111.

Věkem podmíněná makulární degenerace je dnes ve vyspělých státech vedoucí příčinou praktické slepoty u populace nad 60 let věku. V posledních letech s příchodem moderních léčebných technik a preparátů se zcela změnil pohled na léčbu její vlhké formy, která byla před několika lety neléčitelná.

MUDr. Fric si stanovil za cíl zhodnotit anatomické a funkční výsledky u tří různých typů léčby v monoterapii, a to u transpupilární termoterapie, fotodynamické terapie verteporfinem a u intravitreální aplikace anti-VEGF látky bevacizumabu (Avastin). Výsledky léčby jednotlivými metodami navzájem porovnal a podrobil statistickému rozboru. V 12-ti měsíčním sledování zhodnotil vliv na nejlépe korigovanou zrakovou ostrost, fluoroangiografický obraz a pomocí optické koherenční tomografie na centrální tloušťku sítnice.

U všech typů léčby zaznamenal na optické koherenční tomografii významnou redukci exsudace, po transpupilární termoterapii a fotodynamické terapii stabilizaci funkčního a anatomického nálezu ve významném procentu, ale jen u Avastinu zjistil výraznou stabilizaci ale i v 28% zlepšení zrakové ostrosti. Potvrdil, že v současné době se jako nejslibnější léčba vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace jeví intravitreální aplikace léků působících proti vaskulárnímu endotelovému růstovému faktoru.

Jak disertant udává, další pokroky se očekávají od kombinované léčby fotodynamické terapie s intravitreálně aplikovanými anti-VEGF látkami (Avastin, Macugen, Lucentis event.

další), případně i s kortikosteroidy. Zdá se, že to povede k vyšší účinnosti a i k redukcí počtu jednotlivých terapií, což zmenší zátěž pacienta a přinese i nemalou úsporu finančních prostředků. Svou významnou roli hraje i včasnost léčby a velikost a lokalizace subretinální nevasculární membrány. Jistě nebude možno vytvořit jednotné léčebné schéma, ale různé kombinace podle charakteru membrány a individuálního stavu a vnímavosti pacienta.

K disertaci mám je dvě nepodstatné připomínky a dotaz.

- Při porovnání výsledků jednotlivých terapeutických postupů jsou údaje týkající se nejlépe korigované zrakové ostrosti uvedeny v přehledné tabulce. Pro názornost by bylo vhodné uvést v podobných tabulkách i změny na fluorescenční angiografii a na optické koherentní tomografii.
- U literatury č. 46 není uvedeno, odkud byla čerpána.
- Diagnostikoval autor ve své praxi retinální angiomatózní proliferaci a má zkušenosti s její terapií?

Závěrem konstatuji, že disertační práce splnila sledované cíle, autor v ní prokázal hluboké znalosti v dané problematice a má předpoklady pro další výzkumnou práci. Presentované výsledky mají význam pro praxi, jsou vodítkem při volbě současné optimální terapie vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace.

Doporučuji práci k obhajobě.

28.7.2009

Prof. MUDr. J. Boguszaková, DrSc.