

Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové	
OPONENTSKÝ POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE MUDr. Libora Gabalce: Kvalita Došlo dne: 15. 03. 2008	
života u nemocných s Crohnovou chorobou.	
Č.j.: 2900	Příloh: 1
Kat./odd.: 1D	

Předložená disertační práce je tématicky nepochybně aktuální a je prioritní prací v našem písemnictví.

Disertant na 121 stranách, z toho na 13 stranách je celkem uvedena 121 citace, podává skutečně vyčerpávajícím způsobem přehled o problematice hodnocení kvality života dle sofistikovaných postupů a vlastní výsledky u celkem 103 osob s M. Crohn (ze 108 zařazených). Nemocní byli rozdělení dle Montrealské klasifikace. Hodnocení aktivity bylo provedeno dle klasického CDAI indexu (dle Besta). Podrobnější dělení bylo prováděno dle Sostegniho. Mezi hodnoceními nebyli nemocní s VDAI vyšším než 405 bodů, tj. nebyli hodnoceni nemocní s těžkou aktivitou nemoci.

Všechny do souboru zařazené osoby dle WHOQOL-BREF a dotazník kvality života IBDQ. Zatím co první dotazník je určen k hodnocení kvality života obecně, IBDQ dotazník je směřován cíleně na IBD problematiku.

Z cílů studie je zásadním zjištění, které faktory zásadně ovlivňují kvalitu života s tím, že nemocní jsou předem rozdělení dle aktivity nemoci. Další významnou otázkou je stanovení optimální metody hodnocení kvality života a zvláště pak, jaké praktické výstupy toto hodnocení má z pohledu prevence onemocnění.

Práce je až abundantně dokumentována – celkem 30 grafů a 32 tabulek.

Práce je napsána dobrou češtinou a jak bylo zmíněno dříve, dokumentována celkem 121 citací, vesměs recenzních.

Závěry práce přináší střízlivé a objektivní hodnocení získaných poznatků s praktickým doporučením preference individualizovaných přístupů k nemocným s Crohnovou nemocí, což vyžaduje maximálně efektivní komunikaci v úrovni lékař – pacient. Na druhou stranu je třeba vést i nemocné k aktivnějšímu přístupu k řešení svých, často „skrytých“ problémů, povětšinou v psychosomatické rovině.

Autor proto doporučuje praktické využívání obou dříve uvedených dotazníků kvality života. Nebyl potvrzen vztah fenotypu nemoci dle Montrealské klasifikace na kvalitu života, nebyla prokázána závislost kvality života na věku, a byl nalezen předpokládaný vliv terapie imunosupresivy, resp. operačního řešení na některé domény kvality života.

Na autora mám tyto dotazy:

1. Z vlastní zkušenosti mám nepřilíš pozitivní zkušenost s tzv. lokální (národní) modifikací oficiálních dokumentů, a to v oblasti pankreatologie. Jak se odlišují u nás modifikované dotazníky kvality života od „oficiálních“ dotazníku pro nemocné s M. Crohn?
2. Jak dle disertanta hodnocení kvality života může být využito v prevenci nemoci?
3. Lze stanovit některé z domén hodnocení kvality života určit jako specifické pro nemocné s Crohnovou nemocí?

Závěr:

Prioritní, velice pečlivě zpracovaná disertace, která plně splňuje kriteria k udělení titulu PhD po její obhajobě.

Doporučuji udělení titulu PhD.

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.