

Oponentský posudek

disertační práce doktorandského studia
MUDr. Libora Gabalce

Kvalita života u nemocných s Crohnovou chobou

Rozsah práce odpovídá požadavkům. Celkový rozsah čítá 134 stran, je doplněn 30-ti grafy a 33 tabulkami. Jeho součástí jsou rovněž použité dotazníky, informace a informovaný souhlas.

Bylo použito citací 179 prací z nichž je 22 pracemi českých autorů. Po 5-ti stranách úvodu následuje 40 stran ve kterých autor uvádí čtenáře do problematiky studie. Stručně se věnuje definici a epidemiologii choroby, zabývá se etiologií, etiopatogenesou, klinickým obrazem, diagnostikou a léčbou m.Chron a rovněž z pohledu efektivity hodnocení léčebného procesu nezbytností její klasifikace.

Podrobnější rozklad v rozsahu 12-ti stran je věnován kvalitě života, její definici a vztahu mezi kvalitou života a zdravím. Je popsán přístup a postup k možnostem objektivizace těchto parametrů a poslední 4 strany této části věnuje vývoji specifického dotazníku a faktorům ovlivňujícím kvalitu života u nemocných s IBD.

Stručně je připomenuto porovnání dotazníků s normální populací s jinými chorobami. Dále pak v rozsahu 2 stran následuje vliv výživy, chirurgické a medikamentózní léčby na "Health related quality of life".

V další části jasně a přesně formuluje cíle disertační práce, pracovní hypotézy a popis metodik, který byl použit k jejich vyhodnocení.

Ve studii je pro hodnocení kvality života sledovaného souboru užitá kombinace obecného dotazníku "World Health Organisation Quality of Life Questionnaire" (WHOQOL-Bref) s využitím skutečnosti, že byl již dříve validizován pro populaci České republiky a dotazníku specifického "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), jehož licenci autor získal od kanadských autorů a který tak dovoluje i korelaci s výsledky z jiných zemí.

K rozdělení souboru bylo využito Montrealské klasifikace, aktivita choroby byla hodnocena nejfrekventněji užívaným Crohn's Disease Activity Index (CDAI).

Statistické zpracování výsledků bylo hodnoceno s využitím Pearsonových korelačních koeficientů, byla použita metodika sestupného výběru a v části souboru pak dvouvýběrový t-test.

Do souboru bylo celkem zařazeno 108 sledovaných a dokončili jej 103 osoby což lze bezesporu pokládat za velmi efektivní práci, svědčící o silné osobnosti autora, který je schopen své nemocné dostatečně motivovat.

Popis souboru nemocných je presentován v rozsahu 3 stran. Vlastním výsledkům je věnováno celkem 37 stran. přehlednost dosažených výsledků je podtržena presentací v 30-ti grafech.

Diskusi je věnováno celkem 30 stran. Autor zdůrazňuje jak diagnostickou tak i terapeutickou obtížnost Crohnovy choroby a životní zátěž pro nemocného prakticky po převážnou dobu jeho života (77 % se vyskytuje v období mezi 17-40 rokem věku).

Autor se zabývá i kritikou Bestovy klasifikace aktivity choroby z r. 1971 a připomíná možnou variabilitu při hodnocení různými pozorovateli, významný vliv subjektivního vnímání obtíží samotným nemocným - včetně možného vlivu současně probíhajícího dráždivého střeva, jehož symptomatologie může výsledné hodnocení výrazně modifikovat. Dále pak nezanedbatelný vliv vyplňování dotazníku pacientem. Zvláštní skupinu vytváří nemocní s perianálním postižením, kteří mohou mít jinak nízkou aktivitu nemoci. Připomíná Mařatkovu kritiku nedostatků indexu aktivity nemoci, ve které klade Mařatka důraz na omezení společenského a rodinného života a schopnost pracovní aktivity.

V souladu s předchozími studiemi autor prokazuje, že hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitu života je aktivita choroby dle CDAI, bez ohledu na rozdíl mezi muži a ženami, vzdělání, proběhlou operaci a kouření.

V emoční doméně dotazníku IBQD byla nalezena lepší kvalita života

u mužů, rovněž delší trvání nemoci se projevuje příznivě, vs. dáno "sžitím" se nemocného se svou chorobou.

Negativní vliv má pak provedený operační výkon v doméně sociální. Kvalita života pacientů v remisi se neliší dle způsobu terapie, kterým jí bylo dosaženo.

Nemocní v remisi mají kvalitu života srovnatelnou s běžnou populací.

V diskusi autor připomíná, že nejčastější chybou použití dotazníků ve studiích je jejich nedostatečná validizace a nedostatečná psychometrická kritéria a tvorbu vlastních dotazníků pokládá za zcela nevhodnou. Připomíná rovněž známou skutečnost, že zásadní vliv může mít nedostatečná motivace nemocného.

V části věnované doporučením pro praxi autor uvádí zejména přínos individuálního přístupu k nemocnému, zlepšení komunikace a odhalení skrytých problémů, které jsou jinak obtížně zjištělné

V závěru práce pak podtrhuje především:

- a) vztah mezi kvalitou života a aktivitou choroby
- b) nepřítomnost závislosti kvality života na věku
- c) vliv imunosupresiv a kortikoidů na některé domény dotazníku
- d) srovnatelnost kvality života nemocných v remisi s ostatní běžnou populací

Zvolené diagnostické postupy a statistická analýza dat jsou na potřebné úrovni.

Práce se zabývá problematikou velmi aktuální zejména proto, že obecně v běžné praxi je patrný odklon od klinického pozorování nemocného, dostatečného vyslechnutí jeho subjektivních obtíží byt mnohdy formulovaných nepřesně a obšírně a posun k přecenění významu zobrazovacích metod-nastětí v posledních letech snázejí dostupných-, a k posuzování výsledků laboratorních parametrů-jistě pro hodnocení dalšího vývoje a volby terapie nezbytných-, mnohdy ale vzdálených nejvýznamnějším obtížím z pohledu pacienta.

Studii lze proto pokládat za velmi přínosnou a potřebnou. Dokládá dlouhodobou systematickostí práce jejího autora a jeho obecně známou pracovní pečlivost.

Disertační práce sledovaný cíl splnila.

K autorovi mám následující dotazy:

1) Do jaké míry lze event. pravidelným hodnocením dotazníků kvality života odhadnout risiko možné exacerbace choroby, která se zatím neprojevila v jiných objektivních parametrech ?

2) Do jaké míry lze modifikovat výsledky hodnocení kvality života spoluprací s problematikou choroby blíže seznámených psychologem a s využitím dalších postupů např. autogenního tréninku, jógy, psychofarmakoterapie a pod. ?

Dizertační práci doporučuji k obhajobě a

d o p o r u č u j i,

aby v případě jejího úspěšného ukončení byl jejím autorovi

MUDr. Liboru Gabalcovi

dle § 47 zákona o vysokých školách č. 111/98 sb. udělen

akademický titul doktor ve zkratce Ph.D.

Prof. MUDr. A. Hep, CSc.

#

primář Endoskopického centra FN Brno
a
KIGOPL LF Masarykovy university Brno

V Brně 6.7.2009