

Oponentský posudek

Oponentský posudek na disertační práci PhDr. Richarda Brauna *Faktory ovlivňující kompliance a adherenci s léčbou u HIV pozitivních pacientů*.

PhDr. Richard Braun předložil práci, která má celkem 200 stran textu, z čehož vlastní text práce tvoří 141 stran. Dále jsou součástí čtyři přílohy (přepis rozhovorů, dva dotazníky v anglickém jazyce a program na zlepšení patientské adherence) a čtyřstránkový souhrn v českém a anglickém jazyce. Obsáhlý seznam literatury obsahuje celkem 198 citací, většinou správně uvedených. V některých citacích jsou uvedeny pouze iniciály jmen, jinde celá jména. U knižních je občas (ne vždy) uvedeno i ISBN. U časopiseckých se občas objevují citace s uvedením volume, number, pp. U monografií by bylo vhodné uvést i použité stránky (což se ale objevuje pod čarou v textu). Autorka Vukovich (str.44) v literatuře citována jako Vuckovich. V seznamu literatury cituje i své dvě vlastní publikace a dvě další, v nichž je uveden jako spoluautor.

Vlastní text je rozdělen na větší teoretickou a menší vlastní výzkumnou část. V diskusi bych předpokládal vzhledem k výbornému teoretickému zpracování literárních údajů i bohatší polemiku. Ve vlastní výzkumné části by měla být zřetelně oddělena metodická část a výsledková část. Úvodem najdeme abstrakt v českém a anglickém jazyce (který je spíše úvodem), v závěru je český a anglický (ne zcela perfektní) souhrn, kde jsou již předloženy i výsledky.

V teoretické části je zprvu biologicko-medicínský úvod, který splňuje předpoklady kladené na práci z psychologického oboru. Přesto buňky CD4+ by měly být označovány jednotně (a ne nejprve jako CD4, což je spíše slangové označení). Podobně bych upřednostnil užívat jen jeden název pro jeden lék, nikoli třeba jednou 3TC a podruhé lamivudin. Spojení "CCR5 inhibitory mikrobicidy" není v češtině srozumitelné a mělo být přeloženo jako mikrobicidy (mikrobicidní gely) obsahující inhibitory receptoru CCR5. Na straně 24 není logický odstavec o zábraně přenosu, na nějž navazuje věta o nasazení terapie. Tento odstavec zřejmě měl být jinde v textu. Další nelogickou větou najdeme na str. 32, kde se dozvíme, že IRIS (nikoliv chybně IPIS) vede ke zhoršení neexistujících onemocnění, správně zřejmě má být k manifestaci latentních příznaků a výskytu dosud neexistujících. Zmínku o postexpoziční profylaxi by mohla vzhledem k charakteru práce doprovázet i nějaká úvaha či citace o adherenci těchto pacientů. Je totiž známo, že jsou u nich častější a závažnější vedlejší účinky léčby, navíc jsou obvykle v silném stresu. Nevím však, zda nějaká podobná studie byla publikována. Při pojednání o resistenci (která má k adherenci vztah) měla být doplněna informace o možnosti laboratorního vyšetření resistance (najdeme zmínku až v dalším textu při citaci Sedláčka). Na str. 37 najdeme generalizaci úbytku kognitivních funkcí, která je však u HIV pozitivních s dobrou imunitou (a to i ve formě diskretního deficitu) jen menšinou záležitostí.

Nepochybně mezi psychologické bariéry patří i dvojitá stigmatizace - HIV a vyhledání psychologicko-psychiatrické péče. Mezi možnostmi detekce adherence jistě patří i měření sérových hladin farmak (či metabolitů). Jinak však vlastní psychologická teoretická část včetně zpracování literárních údajů o adherenci patří k silným stránkám předložené práce a zasloužila by si publikaci. Pouze vlastní členění bych doporučil upravit, protože (vcelku pochopitelně) většina prací o adherenci se zabývá snahou najít faktory, které ji snižují, respektive zvyšují.

Stejně tak je třeba upravit jazykové nešikovnosti či nevhodné překlady (ne-běloši - str. 52, Mumbai místo Bombaje - str. 59, práce ze Salvadoru, Bahie a Brazílie - str.77 zřejmě nebyla realizována ve třech zemích, ale v Salvadoru, hlavním městě brazilského státu Bahía). Národní zdravotní plán v Kolumbii bychom asi přeložili jako dostupnost zdravotního pojištění (str.63), pod pojmem HIV status rozumíme HIV+ nebo HIV- , takže spíše jde o stav progresu či diagnostickou kategorii, protože u HIV negativních bychom adherenci k HAART nesledovali (str.69). Na str. 58 je snad jen překlepem z úmyslně neadherentních uvedeno, že se jedná o úmyslně adherentní.

Snad by bylo ještě zajímavé se zabývat i tím, které facilitátory nebo blokátory jsou dlouhodobé, protože řada intervencí ke zlepšení adherence má jen časově omezený efekt. Vzhledem k vývoji HIV infekce mi připadá ještě pozoruhodné, jak adherenci ovlivňuje blízký vztah s osobou, u níž HIV infekce v minulosti progredovala (případně na ni zemřela).

Autor nakonec předkládá vlastní výzkumnou část. Volbu kvalitativní studie považuji za přiměřenou, protože dosud nemáme žádná objektivní data o adherenci k HIV terapii v našich podmínkách. Navíc je tato oblast zatížena nejen stigmatizací, ale i obavami pacientů z nespokojených reakcí zdravotníků, pokud nebudou uvádět adherenci vysokou. Soubor pacientů byl tvořen 12 HIV pozitivními, kteří byli rozděleni, na adherentní, neadherentní a osoby dosud bez léčby. Vzhledem ke složení HIV pozitivních v naší zemi lze říci, že jejich výběr odpovídal demografickému rozložení (pohlaví, způsob přenosu) , jen byli poněkud starší. Z hlediska metodiky studie je užitečné i longitudinální sledování. Byla by vhodná i analýza, jak se (alespoň u některých klientů) vnímání facilitátorů a blokátorů adherence během doby měnilo. U některých klientů měla být lépe zajištěna anonymizace (uvedení neobvyklého jména partnera nebo místa pobytu v malé vesnici je z toho pohledu rizikové).

Doporučuji práci předložit k obhajobě, autor prokázal dobrou schopnost analýzy literárních údajů. Je schopen provádět kvalitativní studie a analyzovat je. Za hlavní nedostatek práce považuji vedle již zmíněného určitého množství drobných chyb v překladu, literárních odkazech a interpretacích nedostatečnou diskusi, hlubší analýzu získaných dat, ať již z hlediska časové osy, tak i porovnání se zahraničními studiemi. Právě možnost různých interpretací a inovativních přístupů v klinické i další výzkumné práci by měly být hlavními přednostmi kvalitativní studie. Rovněž ve vlastní výzkumné části měl autor zřetelně oddělit metodickou část (včetně charakteristiky souboru) a výsledky.

V Praze 25.4.2011

MUDr. Ivo Procházka, CSc.