

Název rigorózní práce **Úspěšnost léčby deriváty sulfonylurey u diabetes mellitus 2.typu**
Uchazeč **Mgr. Michaela Černá**
Oponent **Doc. MUDr. Ivan Tilšer, CSc.**

Posudek oponenta rigorózní práce

Mgr. Michaela Černá se ve své rigorózní práci věnovala velice aktuální a prakticky důležité problematice léčby diabetes mellitus 2.typu (DM2).

Práce je napsána na 78 stránkách obsahuje 26 grafů, 10 tabulek a 39 citací. V teoretické části přehlednou a srozumitelnou formou podává základní informace o DM2 a jeho léčbě s důrazem na úlohu derivátů sulfonylurey. K této části práce nemám výhrady.

V části experimentální autorka studiem chorobopisů 425 diabetiků získala rozsáhlé množství zajímavých informací, které jí umožnilo podat určitý průřez léčbou DM2 na specializovaném diabetickém pracovišti v Havířově. Podrobně analyzovala zejména důvody, které vedly lékaře ke změně terapie a také to, jakým způsobem byly tyto změny realizovány. Autorka zde osvědčila velký zájem o problematiku a pracovitost a získala dobrou představu o způsobu uvažování specialistů při léčbě DM2, která jí může být užitečná při kontaktu s diabetiky na jejím pracovišti v lékárně. Získané výsledky většinou adekvátní formou s určitými výhradami prezentovala ve výsledkové a diskuzní části práce.

Připomínky:

- Část metodika získání dat by měla být detailnější, a již v ní zdůraznit, že kritériem "úspěšnosti léčby" bylo zřejmě to, že tato léčba se již dále neměnila.
- str. 51, 69, 72: Domnívám se, že z toho, že ve Vaší studii průměrný BMI u diabetiků užívajících gliquidon byl nejvyšší, nelze usuzovat, že gliquidon má nejmenší potenciál ke zvyšování hmotnosti.
- Také se domnívám, že tvrzení, že např. z grafu 16 a 22 lze posuzovat účinnost jednotlivých PAD a jejich NÚ jsou příliš odvážná a matoucí. Např. Váš závěr z grafu 16: gliklazid je částečně účinnější než glimepirid (byla 4x změna preskripce z glimepiridu na gliklazid), závěr z grafu 22 glimepirid je účinnější než gliklazid (17 x změna preskripce z gliklazidu na glimepirid).
- místo některých koláčových grafů např. č. 15, 18 by bylo vhodnější užít tabulku s počtem pacientů u jednotlivých důvodů změn preskripce.

Překlepy:

Str. 48, předposlední řádek, místo diabetu nezávislého na inzulínu má být diabetu závislého na inzulínu.

Dotazy:

- Rozumím tomu tak, že jste zpracovávaly chorobopisy od roku 1998-2010. "Počáteční léčba" ve sledovaném zdravotním zařízení tedy probíhala v různých letech, během kterých se také strategie léčby DM2 vyvíjela. Zaznamenaly jste také, jaký podíl chorobopisů základního souboru připadal na jednotlivá léta?
- Doba sledování různých pacientů se tedy asi také dosti lišila. Jaké bylo časové rozmezí mezi počáteční a finální léčbou u sledovaných diabetiků?
- Měnila se také někdy léčba v průběhu sledování opakovaně? (tj. že mezi léčbou počáteční a finální bylo několik mezistupňů)?
- Byla finální léčba vždy provázena dobrou kompenzací pacienta?
- Mají "žebříčky preferencí" úspěšnosti terapie zjištěné ve Vaší práci obecnou platnost?

Práce splňuje požadavky na rigorózní práci kladené a oponent práci doporučuje k obhajobě.