

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra farmakologie a toxikologie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Kateřina Bohmová**

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Radomír Hrdina, CSc.

Rok obhajoby: 2012

Oponent/ka: doc. MUDr. Josef Herink, DrSc.

Název práce:

Farmakoterapie úzkostných stavů a poruch spánku

Rozsah práce: počet stran: 122, počet grafů: 0, počet obrázků: 23,

počet tabulek: 8, počet citací: 147

Práce je: rešeršní

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: velmi dobrá
- c) Zpracování teoretické části: velmi dobré
- d) Popis metod: - rešeršní práce, nelze hodnotit
- e) Prezentace výsledků: - rešeršní práce, nelze hodnotit
- f) Diskuse, závěry: velmi dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: velmi dobrý

Případné poznámky k hodnocení: Zvolené téma je rozsáhlé a tomu odpovídá jak nadstandardní rozsah práce, tak i vysoký počet zdrojových citací. Oceňuji především fakt, že se autorka vcelku úspěšně vyhnula poměrně častému problému, ke kterému zadání svádělo a to opisování celých odstavců a pasáží z předem vytipovaného opublikovaného přehledu či monografie - nejlépe pak v češtině - které si lze v tomto případě jistě snadno opatřit. Rovněž vlastní text je sepsán s minimem odborných prohrěšků i samotných překlepů. Pouze na str. 51 bych místo inhibice destrukce použil (tak jako jinde) inhibice metabolismu (případně biotransformace) již s ohledem na možnou existenci aktivních metabolitů, vhodněji by se dala vyjádřit i "protiregulační" reakce na str. 87, ne vždy jsou vysvětleny použité zkratky (např. str. 65 a 83), ne vždy je logicky odůvodnitelné užívání zvýraznění slov v textu - např. v odstavcích pojednávajících o lékových interakcích. Z formálního hlediska u obrázků chybí název a popis (většinou sice mají ryze ilustrativní charakter, ale přesto lze uvést alespoň obr. 20, 21 a 23), zřejmě z technických důvodů jsou tabulky "roztaženy" na více stran a jsou tak méně přehledné, kap. 4 (Diskuze) po obsahové stránce odpovídá závěrům, omezuje se na stručnou charakteristiku uváděných léčiv. Po odborné stránce by se jistě našla řada zajímavých diskuzních témat, ale většinou by přesáhla požadavky kladené na tento typ práce, mám na mysli např. akcentaci antidepresiv jako léků 1. volby u úzkostných poruch: neodráží se zde zčásti i marketingová strategie velkých firem? Vedle pomalého nástupu účinku nutno vzít v potaz i finanční náklady. Nebo: je melatonin skutečně hypnotikum? I sama autorka uvádí nejednoznačné výsledky klinických studií, např. zkrácení doby latence usínání o 4 minuty a prodloužení celkové doby spánku o necelých 13 minut lze sotva pokládat za klinicky významný efekt, co si představit pod pojmem zlepšení efektivity spánku o 2%? Midazolam je častěji řazen mezi injekční anestetika, nesouhlasil bych proto

se závěrem na str. 106, že je vhodným zástupcem při léčbě nespavosti (přednostně jsou v současnosti využívána "Z" hypnotika).

Dotazy a připomínky:

1. Proč užívání moclobemidu nevyžaduje nutná dietní omezení ?
2. Charakterizujte akutní a chronické poruchy spánku (viz souhrn)
3. Jaké je předpokládané riziko vzniku závislosti při podávání benzodiazepinů?
4. Je melatonin (nikoliv tedy Agomelatin) registrován v ČR ?

Celkové hodnocení, práce je: velmi dobrá, k obhajobě: doporučuji

V Hradci králové dne 4.6. 2012

.....
podpis oponentky / oponenta