

**OPONENTSKÝ POSUDEK disertační práce MUDr. Jana Matějky „Akutní poškození ledvin indukované kontrastem u rizikových nemocných podstupujících invazivní vyšetření srdce“.**

K oponentuře předložená disertační práce obsahuje 105 stran včetně: 23 ti obrázků, 29 tabulek, 8 stran „Protokolu studie s informovaným souhlasem“, 10ti stran citací (celkem 97 citací), 1 stránky obsahu a 1 stránky seznamu použitých zkratk.

Práce je kvalitně zpracována, je přehledná a podává moderní a kompaktní pohled na stále aktuálnější problematiku akutního poškození ledvin indukované kontrastem (CI-AKI; z anglického contrast induced acute kidney injury) u nemocných podstupujících ať již diagnostickou koronarografií či perkutánní koronární intervenci. Klinický význam této závažné komplikace spočívá ve zvýšené akutní i pozdní (>5 let) mortalitě, jak prokázala celá řada studií (první práce byly publikovány již v polovině 90. let minulého století).

Vlastní disertační práce se skládá ze dvou částí. V první je popisována tzv. intervenční studie-monocentrická, randomizovaná, dvojitě slepá, placebem kontrolovaná studie čítající 58 nemocných. Do této studie byli zahrnuti nemocní s výchozí hladinou sérového kreatininu 130-400  $\mu\text{mol/l}$  a nemocní s anamnézou chronického onemocnění ledvin. Studie srovnávala ev. přínos intravenózně podávaného teofylinu (v literatuře existují rozporuplné výsledky o přínosu této látky v prevenci CI-AKI) ve srovnání s placebem (normální fyziologický roztok) u nemocných optimálně hydratovaných před výkonem. Primárním sledovaným cílem byla sérová hladina kreatininu nebo její absolutní a relativní změna oproti vstupnímu odběru ve 48. a 96. hodině po výkonu. Druhým sekundárním sledovaným ukazatelem byl výskyt CI-AKI za 48 hodin po výkonu. Druhá část disertační práce je věnována observační studii zaměřené na výskyt CI-AKI u nemocných podstupujících primární koronární intervenci pro STEMI.

K disertačnímu spisu samotnému nemám žádné zásadní připomínky. Pokud se týká intervenční studie, zvolené téma považuji za vysoce aktuální. Rovněž zvolené metody považuji za adekvátní. Výsledky práce jsou jasné a srozumitelné a považuji je za velmi přínosné pro klinickou praxi. Podání teofylinu v prevenci CI-AKI u rizikových nemocných podstupujících diagnostickou koronarografií a/nebo perkutánní koronární intervenci a kteří jsou dostatečně hydratováni před výkonem, nelze doporučit. Výsledky průřezové studie u nemocných s primární PCI prokázaly poměrně vysoký výskyt CI-AKI i vyšší hospitalizační mortalitu.

Limitací studie, kterou si autoři také sami dobře uvědomují, je malý soubor nemocných. Zahrnutí většího počtu probandů s příp. zvolením klinického ukazatele jako primární sledovaný cíl by význam práce zcela jistě ještě zvýraznil.

Dizertační práce splnila sledované cíle a lze ji jednoznačně doporučit k obhajobě.

Na autora mám 4 otázky:

- 1) Jaké bylo procento rizikových nemocných pro CI-AKI ze všech vyšetřených nemocných na jeho pracovišti a zda zařazení pacienti byli konsekutivní.
- 2) Zda mají nějaké vlastní zkušenosti s biomarkery akutního poškození ledvin.
- 3) Jakou prevenci CI-AKI zvolit u nemocných s AKS, zejména pak u nemocných se STEMI, kde jsme limitováni časem a někdy i hemodynamickou nestabilitou.
- 4) Jak je organizován „management“ rizikových nemocných na jeho pracovišti. Ve všech centrech totiž narůstá počet ambulantních výkonů vzhledem k omezené lůžkové kapacitě i lidským zdrojům. Prodloužení hospitalizace u těchto pacientů na více než 48 hodin po výkonu může znamenat významné omezení lůžkové kapacity.

Doc. MUDr. P. Červinka, PhD, FERSC, FSCAI  
Přednosta Kliniky kardiologie  
Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice, o.z., Ústí nad Labem  
UJEP Ústí nad Labem