

Oponentský posudek
na rigorózní práci PhDr. Mgr. Jany Dvořákové
Vliv onemocnění horních cest dýchacích, užívání hormonální antikoncepce
a tonzilektomie na výskyt onemocnění štítné žlázy

Předkládaná rigorózní práce si klade za cíl zjištění existence příčinné souvislosti mezi „onemocněním štítné žlázy a častými a opakovanými záněty horních cest dýchacích a zda užívání hormonální antikoncepce či tonzilektomie prodělaná v raném věku mohou mít vliv na výskyt onemocnění štítné žlázy“. Z této úvodní citace je již, bohužel, patrná zvláštní a nutno hned na úvod podotknout, že ne zrovna šťastná koncepce celé práce. Název práce i úvodní charakteristika navíc svou formulací budí dojem vzájemné závislosti hormonální antikoncepce a tonzilektomie. Volba tématu práce byla iniciovaná vlastním onemocněním štítné žlázy autorky, výzkum však postrádá erudovaný přístup buď lékařský nebo sociologický.

Z hlediska **formálního hodnocení** má rigorózní práce celkem 105 stran a 17 stran příloh (dotazník pro pacienta, kopie publikovaných článků na dané téma). Struktura práce odpovídá běžným zvyklostem. Z formálních nedostatků bych chtěl především upozornit na chybné umístění popisu tabulek (dle pravidel musí být vždy NAD tabulkou) a na nedůslednosti v citačních odkazech v textu i v seznamu literatury (tečky, čárky, oddělení více publikací středníkem, počet autorů před „et al.“ atd.). Někdy vlivem špatné shody podmětu a přísudku (str. 15, 19 apod.) se ztrácí logika textu. Vyskytuje se nesprávná forma odborných výrazů (polynodózní x polynodozní, difúzní x difuzní apod.). Rovněž některé formulace, např. „Na štítnou žlázu se léčí desítky milionů lidí...“ (str. 13) nebo „Pravděpodobnost onemocnění štítnou žlázou...“ (str. 13) patří spíše do popularizačního tisku.

Cíle práce/hypotézy, 1) má tonzilektomie v raném či mladém věku pacienta vliv na výskyt onemocnění štítné žlázy (ŠŽ)?, 2) jsou časté a opakované záněty horních cest dýchacích jedním z potencionálních původců tohoto onemocnění?, 3) má používání hormonální antikoncepce vliv na častější výskyt onemocnění; v současné době zejména u mladších ročníků?, jsou spíše výzkumnými otázkami. Koncepce vlastního výzkumu však nemůže zajistit objektivní a využitelné výsledky. Největší nedostatek vidím v autorkou zdůrazňovaném záměru sledovat symptomatologii u poruch ŠŽ na subjektivní a laické úrovni. Dochází tak ke směšování poruch ŠŽ s různou etiologií a různými symptomy, neboť je z výsledků jasně patrné, že řada pacientů např. s hyperfunkcí ŠŽ uvedla jako svou diagnózu

hypotyreózu apod. Rovněž vytvoření kategorií poruch ŠŽ není objektivní, neboť zejména kategorie „zánět ŠŽ“ nerozlišuje typ zánětu a hlavně fázi jeho léčby, čímž opět jistě slučuje pacienty s hypo i hypertyreózou. Rovněž kategorie „operace ŠŽ“ – nerozlišuje např. důvod operace a tím i funkční stav žlázy. Navíc se obávám, že autorka nechápe správně význam pojmu „eufunkční“, neboť uvádí mezi poruchami ŠŽ kategorií „eufunkční ŠŽ“ s bohatým výčtem dotazníkově zjištěné symptomatologie (?!). Buď tito jedinci eufunkční štítnou žlázu nemají, nebo došlo k záměně diagnostické kategorie – eufunkční struma?? Autorka v úvodu práce a v kapitole „Materiál“ sice vysvětluje, proč zvolila uvedenou formu výzkumu, ale výsledky a zjištěné skutečnosti mě utvrzují v tom, že koncepce práce je natolik laická a subjektivní, že nemůže přinést žádné relevantní informace. Zásadně zde chybí konfrontace s objektivním stavem, zejména se známou a řádně stanovenou diagnózou pacienta.

Připomínky a dotazy:

- 1) jakými mechanismy T4 a T3 podporují růst? – viz. tvrzení str. 14
- 2) prosím o vysvětlení mechanismu strumigenního účinku kořenové zeleniny
- 3) na str. 17 zmiňována kongenitální forma hypotyreózy a následně hypotyreóza „v pozdějším věku“ – není jasné odlišení a nejsou formulovány hlavních rozdílů kongenitální a získané hypotyreózy v dětském věku
- 4) Postrádám velmi aktuální problematiku a to, jak je v současnosti v ČR ošetřeno riziko rozvoje hypotyreózy (hlavně subklinické formy) u žen v počátku gravidity? Pouze neurčitá zmínka.
- 5) str. 19, 2. odst. – pojednává o „patologické autonomii ŠŽ“ – není jasné, zda je tímto výrazem myšlen autoimunitní hyperthyroidismus nebo diseminovaná autonomie ŠŽ
- 6) str. 23, 1. odst. – uvedeno „... nesporný je i vliv záření“ (myšleno na poškození ŠŽ) – Není jasné, jaká forma záření připadá prakticky v úvahu a jakými formami patologie se projevuje.
- 7) str. 23, 2. odst. – uvedeno : „Podle nejnovějších studií je zřejmé, že kouření, a to pasivní, má vliv na endokrinní systém.“ – proč pouze pasivní kouření a aktivní nikoliv?
- 8) str. 25, kap. 4.1 „Materiál“: uvedeno „... pacienty zde vyšetřované...“ – není jasné kde vyšetřované?
- 9) str. 25, kap. 4.1.1 „Sběr dat“ – popisovaný způsob sběru dat mi připadá zcela neefektivní, chaotický a nereprezentativní a působí dojmem nezájmu uvedeného

pracoviště o daný výzkum. Dále je uvedeno, že byl osloven každý pacient v průběhu „loňského“ roku – tj. roku 2010?? Není také jasné, jaký „každý“ pacient, z jakého oddělení atd.

- 10) u průměrného věku, kdy bylo onemocnění ŠŽ diagnostikováno není rozlišeno pohlaví pacientů (!!)
- 11) str. 26, kap. 4.2 „Metody“ – uváděné četnosti výskytu sledovaných kategorií onemocnění ŠŽ ve věkových třídách spadá spíše do výsledků. Forma prezentace těchto údajů není příliš informativní, chybí např. zásadní údaje o četnosti, tj. o počtu vyšetřených jedinců v dané věkové třídě
- 12) str. 26, 4.2. „Metody“ – zcela postrádám charakteristiku dotazníkových položek (pouze odkaz „dotazník v příloze“), genezi jeho vytvoření, formu a postup zpracování dotazníkových dat – proč nebylo využito exaktních postupů vícerozměrné statistické analýzy?
- 13) str. 35, kap. 5.1 „Výsledky“ - sledování projevů onemocnění horních cest dýchacích – kašel, bolest v krku, rýma, atd. – ale není uvedena četnost, např. za rok – určitě limitující faktor případného vlivu na onemocnění ŠŽ. Zde pak zvýrazněné tvrzení „Z uvedeného zjištění vyplývá, že velkým nebezpečím pro vznik onemocnění eufunkční ŠŽ mohou být opakované rýmy a kašel“ – je zcela neopodstatněné a nepodložené! Totéž i závěry u dalších kategorií onemocnění ŠŽ.
- 14) str. 44, kap. 5.1.9 „Srovnání s obecnou populací“ – frekvence výskytu sledovaných symptomů jsou porovnány s údaji MZ ČR z r. 2005 (Zdravotnický ústav informací a statistiky) – toto „porovnání“ je však velmi povrchní o obecné, neboť se neshodují diagnostické jednotky registru s kategoriemi autorky. Navíc nejčastější symptomy (kašel, rýma, bolest v krku) nejsou v registru evidovány (zařazeny pouze dg. spojené s pracovní neschopností). Proto tvrzení autorky, uvedené na str. 46 „Je tedy zřejmé, že ti, kdo mají nemocnou ŠŽ, jsou dvakrát častěji nemocní ...“ – s citací (Bednářová, Zamrazil, 2007) pokládám za velmi diskutabilní a nepodložené relevantními údaji.
- 15) str. 47, kap. 5.2 – uvedeno, že „Z výzkumu také vyplývá, že manifestace obtíží spojených s jakýmkoliv negativním projevem funkce ŠŽ nastává průměrně po 36 letech od operace krčních mandlí.“ – v tab. 18 jsou však údaje jiné
- 16) str. 48, kap. 5.3.1 - sledování vztahu vlivu hormonální antikoncepce k výskytu onemocnění ŠŽ zdůvodněno tvrzením „Stejně jako u antikoncepce i u ŠŽ se jedná o

hormony. “Není jasné, proč předpokládán vliv, jaký je mechanismus ovlivnění (hypotéza?)?”

- 17) str. 49, kap. 5.3.3 – odst. 2 (k tab. 19) – není srozumitelné rozlišení kategorií žen užívajících antikoncepci (brala dříve, nyní apod.) – navíc opět „onemocnělých eufunkční ŠŽ“ (??)
- 18) str. 49, kap. 5.3.3 – velmi nízké četnosti žen ve skupinách užívání antikoncepce – nelze hodnotit!
- 19) str. 52-53, tab. 26 – není jasné jak byly stanoveny charakteristiky: očekávaná frekvence, statistický rozdíl, významnost – v metodice práce není uvedeno!
- 20) str. 54, kap. 5.3.3 – 1. odst. „... v souboru dotazovaných se nádory ŠŽ nevyskytovaly... „ - vždyť je uváděno 7 žen z nádorem ŠŽ (??)
- 21) str. 55 – 70, kap. 5.4 – tabulky výskytu symptomů ve věkových kategoriích – nízký počet pacientů, nelze vyvozovat závěry (např. tab. 28, str. 56 - celková četnost ve věku do 30let = 2, výskyt symptomu = 1, tj. 50 %) – nemá výpovědní hodnotu
- 22) str. 70, kap. 5.4.1.8 - tab. 49 – tabulka podává přehled uváděných symptomů u sledovaných kategorií poruch ŠŽ – je jasné patrný výskyt shodných symptomů v minimálně odlišném pořadí u všech kategorií – to je z mého pohledu jasný doklad špatného zařazení pacientů nebo (a to nepředpokládám) zásadně špatné a neúspěšné léčby.

Výčet uvedených připomínek dokládá nesrozumitelnost záměru práce a irelevantnost výsledků. Sama autorka v práci např. na str. 48, kap. 5.5, odst. 4 uvádí „...“, že pacienti vnímají projevy onemocnění ŠŽ velice subjektivně, a jsou tedy v protikladu s projevy již v odborné literatuře popsány, nebo které by měly odpovídat konkrétní klasifikaci jejich onemocnění.“ To dokládá, že zvolený přístup a metodické zpracování prezentovaných dat není zárukou odborného přístupu a nepředstavuje žádný přínos pro praktické využití.

Z výše uvedených důvodů musím konstatovat, že předložená rigorózní práce neodpovídá, a to zejména po odborné stránce, požadavkům kladené na rigorózní práce v oboru antropologie a **nelze ji doporučit k obhajobě.**

V Praze, dne 5.9.2011

doc. RNDr. Petr Sedlak, Ph.D.
Katedra antropologie a genetiky člověka
Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze