

Název rigorózní práce **Metabolický syndrom - ovlivnění profilu rizik**
Uchazeč **Mgr. Lucie Nagyová**
Oponent **Doc. MUDr. Josef Herink, DrSc.**

Posudek oponenta rigorózní práce

Předložená práce, jejíž praktická část byla realizována v Ambulanci pro metabolická onemocnění a poruchy výživy 2. polikliniky, se zabývá efektem statinů a metforminu na lipidové spektrum, IA a další laboratorní hodnoty. Vlastní text je napsán celkem na 58 stranách, včetně 10 tabulek a 35 citací. V teoretické části je nejprve popsána inzulinová rezistence (IR) ve vztahu k metabolismu jater, tukové tkáně a kosterního svalstva. Zvláštní pozornost je zde věnována několika z celkem 15 produktů tukové tkáně se vztahem k IR, ať již stimulačním, či supresivním. Následuje kratší kapitola zabývající se metodami vyšetřujícími IR a konečně pak nejdelší kapitola teoretické části věnovaná přehledu léčby D.M. 2. typu. Obsahem praktické části je retrospektivní studie zahrnující celkem 190 pacientů. Zde jsme měl poněkud problém s použitím slova "pacient", protože celkem 135 subjektů vyšetřovaného souboru bylo bez jakékoliv medikace, přitom celkem u 136 z nich byl diagnostikován D.M. 2. typu (!), 54 pacientů souboru nemělo uvedeno žádnou nemoc. Léčené pacienty (tedy 55 subjektů) autorka rozdělila do skupiny statinové (ještě s podskupinou s atorvastatinem a simvastatinem), skupiny pouze s metforminem a skupiny se současným podáváním metforminu a statinu. Na základě zjištěných ukazatelů dospěla autorka k závěrům (mohu říci, že odpovídají údajům z tabulek) o neúčinnosti statinů v tomto souboru jako celku, ve vztahu k některým jednotlivým hodnotám byl pak atorvastatin účinnější než simvastatin. Protože jsem se před několika lety zabýval účinností a bezpečností metforminu, mohu potvrdit, že atorvastatin byl v kontrolovaných klinických studiích při kombinované léčbě častěji preferován jako referenční látka zřejmě ze stejného důvodu. Dále byl prokázán příznivý vliv metforminu na hodnoty glykovaného Hb a plazmatické hladiny CPR a urey. Samotný název příliš nekonvenuje vlastnímu obsahu RP, který - jak vyplývá z předchozího - se zabývá IR, D.M. 2. typu, jeho léčbou a vlivem této léčby na řadu laboratorních hodnot. K teoretické části mám několik připomínek : po formální stránce je zpracování pečlivé až na práci se zkratkami. Pro usnadnění čtení je zvykem, že při prvním užití se příslušný pojem vypíše s uvedením zkratky v závorce (např. hned na str. 9 zkratka PHHI), někdy není zkratka vysvětlena ani v jejích seznamu na str. 55 (př. IA), pokud je již zkratka zavedena, tak se nadále používá (např. již pouze IR a ne - občas znovu - inzulinová rezistence). Na str. 8 je IR uvedena jako onemocnění, zde bych se rozhodně přikláněl k pojmu syndrom IR jak je ostatně uvedeno na následující str. (někdy se dokonce mluví o syndromech IR). Není pravdou, že u adiponektinu nejsou známy konkrétní receptory (str. 17), o tom viz např. Kadowaki a spol. (FEBS Letters, 582, 2008, str. 74-80). TNF-alfa je produkován nejrůznějšími buňkami, nejen tedy monocyty a adipocyty. V praktické části práce kapitola 5.3. (Výsledky) sestává pouze z tabulek (vlastně v kombinaci s grafy) bez podrobnějšího popisu v textu. Ten je přesunut až do diskusní části, zde jsem však postrádal odkazy na komentované tabulky. Dotazy: Pokud tab. 4.4 sumarizuje hodnoty celého minisouboru, proč se tyto liší od hodnot tab. 5. 3, která má rovněž uvádět celý minisoubor (např. IA u samotného metforminu jednou 3,29 proti velmi příznivému 0,75). Zajímá mne i vlastní názor autorky na neléčení většiny "pacientů", v současnosti se doporučuje zahájení léčby nižšími dávkami PAD při překročení horní hranice glykémie, aniž by se vyčkávalo minimálně řadu týdnů či dokonce měsíce na výsledek diety. Závěr: Autorka dosáhla výsledky z praktického hlediska nesporně zajímavé pro obor diabetologie a poruch výživy. Protože celkově splnila kritéria požadovaná pro tento typ prací doporučuji vážené komisi její přijetí pro rigorózní řízení.