

Posudek školitele na diplomovou práci Bc. Jitky Tomešové, DiS.

Růst dětí po alogenní transplantaci kmenových krvetvorných buněk

S výrazným pokrokem v léčbě onkologických onemocnění v dětském věku se dostává stále více do popředí i problematika negativního ovlivnění růstu a vývoje vlastním onemocněním i protinádorovou léčbou (radioterapie, cytostatika, kortikoidy). Již samo onemocnění velmi výrazně snižuje růstovou rychlost a opožďuje biologický vývoj dítěte, rozvíjí se obraz progresivní retardace růstu. Onkologická léčba pak negativní auxologickou bilanci ještě dále prohlubuje. U řady chronických a systémových onemocnění je po zahájení intenzivní léčby znám spontánní nástup catch-up růstu, který růstový handicap alespoň parciálně kompenzuje. Předmětem našeho zájmu tedy bylo objasnit, zda se tento jev objevuje i u dětských onkologických pacientů, resp. u dětí, které v rámci terapie podstoupily alogenní transplantaci hematopoetických buněk (HSCT – Hematopoetic Stem Cell Transplantation), dříve označovanou jako transplantace kostní dřeně.

Soubor pacientů byl tvořen 89 dětmi (35 dívek, 54 chlapců), u kterých byla v rozmezí let 1989 – 2010 na Klinice dětské hematologie a onkologie FM v Motole provedena alogenní transplantace kmenových krvetvorných buněk a které byly v rámci dispenzarizace sledovány v Laboratoři klinické antropologie Pediatrické kliniky FNM v ročních intervalech až do dospělosti. Údaje pacientů byly poskytnuty Dr. Danielou Zemkovou, CSc., která byla zároveň klinickým konzultantem diplomové práce.

Primárním úkolem diplomového projektu bylo zhodnocení růstového a vývojového profilu před transplantací s diferenciací podle typu diagnózy, pretransplantační přípravy (ozařování), stadia puberty a pohlaví. Dále byl sledován vývoj tělesné výšky a pubertálních markerů v ročních intervalech po HSCT ve vztahu k různým aspektům s impaktem na dosažení geneticky determinované finální výšky (stadium puberty v době transplantace, vliv pohlaví, diagnózy a předtransplantačního režimu). Zvlášť pak byly hodnoceny děti s deficitem růstového hormonu. Všechny použité metodické postupy vychází z aktuálních auxologických doporučení.

Diplomantka zpracovala zadanou problematiku velmi důkladně a pečlivě. Teoretický přehled je výstižný a podává souhrn aktuálních informací o zařazených hematoonkologických

diagnózách, vlastní HSCT a následcích protinádorové terapie. Podává také přehled českých i zahraničních studií, věnujících se kvalitě života dětí po HSCT, kterých je ale stále poměrně málo. Zadáání DP pak mělo za úkol řady těchto výzkumů rozšířit, zejména o auxologické údaje. Výsledky DP jsou jasně a srozumitelně prezentovány jak textovou formou, tak ve formě grafů, rozdělených mezi textovou část a přílohy. Diskuse přináší srovnání s podobnými zahraničními studii, ale také nástin konsekvencí hodnocených auxologických markerů a prokazuje velmi dobrou orientaci diplomantky v dané problematice. Autorka uvádí i podněty pro další výzkum s již konkretizovaným zaměřením. Závěr výstižně shrnuje aspekty výzkumu a hlavní výsledky.

Diplomová práce má 84 stran textu a 38 stran příloh. V seznamu literatury je správnou a jednotnou formou citováno 83 literárních zdrojů a 8 relevantních internetových odkazů. Členění práce odpovídá doporučenému schématu. Zpracování DP je po formální stránce pečlivé, bez výrazných jazykových a stylistických nedostatků.

Diplomantka zpracovala data pacientů samostatně, aktivně se podílela i na běžném chodu klinického pracoviště a vyšetřování pacientů. Výsledky DP představují „růstovou mapu“ post-HSCT období a najdou uplatnění v klinické praxi v rámci diferencovaného a individuálního přístupu k těmto pacientům.

Z pozice vedoucího DP konstatuji, že cíle diplomové práce byly splněny. Práce odpovídá požadavkům na diplomové práce v odborném studiu oboru antropologie a genetika člověka **a doporučuji ji k obhajobě**. Navrhuji klasifikaci **výborně**.

V Praze, dne 20. 8. 2014

doc. RNDr. Petr Sedlak, Ph.D.