UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Kateřina Paulíková**

Vedoucí/školitel/ka práce:PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2017

Konzultant/ka práce:

Oponent/ka práce: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Název práce:
Preskripce léčiv potenciálně nevhodných ve stáří - prevalence v publikovaných studiích

---

Rozsah práce: počet stran: 90, počet obrázků: 0, počet tabulek: 14, počet citací: 116

Práce je: rešeršní

a) Cíl práce je: zcela splněn

b) Jazyková a grafická úroveň: výborná

c) Zpracování teoretické části: výborné

d) Popis metod: výborný

e) Prezentace výsledků: výborná

f) Diskuse, závěry: velmi dobré

g) Teoretický či praktický přínos práce: výborný

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní ☐

Případné poznámky k hodnocení: Práce se zabývá prevalencí užívání potenciálně nevhodných léčiv (PIMs) u seniorů v jednotlivých studiích a porovnává jejich prevalenci dle užitých explicitích kritérií. Práce je velmi pečlivě zpracována, vyskytuje se v ní minimum pravopisných chyb (až na chybné psaní procent, které se vyskytuje velmi často). Velmi oceňuji tabulkové přehledy jednotlivých studií i jednotlivých PIMs. Oceňuji též rozsáhlou diskuzi, ve které však postrádám více názorů autorky práce k rozdílným prevalencím PIMs dle jednotlivých kritérií.

Dotazy a připomínky:
1. Na str. 2 uvádíte jako příklad změn f-kinetiky ve stáří změnu v rychlosti absorpce kyselých léčiv. Mohla byste uvést klinicky relevantnější změny f-kinetiky ve stáří?
2. V metodice uvádíte, že jste vyřadila studie, které sledovali PIMs pouze u určité populace senirů (např. po IM, s kognitivním postižením). Proč došlo k vyřazení těchto studií?
3. V práci často uvádíte, zda PIMs byla častěji předepisována mužům či ženám (např. str. 29). K tomuto tvrzení mi chybí denominátor. Co je tímto denominátorem? Bylo to ve studiích ošetřeno?
4. Na st. 69 u studie 91, která zaznamenala nízký výskyt PIMs uvádíte, že jedním z důvodů mohla být velikost studované populace. Je tento důvod relevantní?
5. Proč Beersova kritéria z roku 2012 považují mirtazapin za PIMs? V kterých klinických stavech a za jakých podmínek by bylo racionální podat mirtazapin i seniorům?

6. Jsou podle Vás pro klinickou praxi lepší rozsáhlejší seznamy PIMs a nebo seznamy méně obsáhlé? Je lepší v klinické praxi dle Vašeho názoru používat mezinárodní nebo národní kritéria?
7. Jaká doporučení ohledně použití explicitních kritérií byste na základě vaší práce dala autorům budoucích studií sledující danou problematiku?

Celkové hodnocení, práce je: výborná, k obhajobě: doporučuji

V Hradci králové dne 7.9.2017 ……

podpis oponentky / oponenta