

Oponentský posudek

Vliv časně nutriční podpory a rehabilitace během akutního onemocnění na následnou soběstačnost a tělesnou kondici u geriatrických pacientů – prospektivní dlouhodobá studie.

Autor: MUDr. Zuzana Dědková

Školitel: prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

Práce je věnována velmi aktuálnímu tématu vzhledem k demografickému vývoji populace a naléhavé nutnosti zachovat soběstačnost starších nemocných v co nejvyšší míře.

Autorka zvolila metodu prospektivní studie jako postupu sice nejkomplikovanějšího z hlediska organizace výzkumu a sběru, zato ale nejvíce vypovídajícího z hlediska naplnění cílů práce a potvrzení hypotéz.

Práce respektuje formální strukturu doporučenou pro daný typ práce, svým rozsahem 75 stran však nenaplnuje rozmezí 80-200 dané v oficiálních doporučeních pro přípravu disertační práce LFHK.

Po stránce obsahové neodpovídají hypotézy uvedené na str. 33 názvu práce ani vytyčenému cíli. Obě hypotézy se vztahují k období hospitalizace, zatímco název práce i cíl práce hovoří o dlouhodobém horizontu.

Úvod do problematiky je sepsán na 21 stranách a k jeho sestavení využila autorka celkem 122 literárních zdrojů. Z tohoto počtu je však 62 zdrojů starších 15 let a pouze 24 zdrojů je mladších 5 let. V úvodu do problematiky zmiňuje autorka na str. 13 „ve 4. věkové kategorii nad 80 let“ – tato klasifikace však není běžně užívána. Tabulka č. 1 znázorňuje diagnostická kritéria sarkopenie, ovšem pouze symboly, nikoli konkrétními čísly. Na str. č. 14 je citována studie Gabriella, v seznamu literatury je však pod číslem 22 uvedeno jméno Gariballa. Na str. 15 je v posledním odstavci formulace „studie ukázaly..“, citace však chybí.

Na str. 17 říká první věta posledního odstavce, že „se stárnutím je spojen pokles rychlosti vyprazdňování žaludku, což má za následek rychlejší pocit nasycení“. Pokud zvážíme trvání procesu sněžení porce stravy ve vztahu ke gastric transit time, jeví se tato formulace jako nejasná. Obecně jsou v této části používány formulace neodpovídající vědecké práci, ale spíše populárně naučné literatuře „jdou do mozku signály ze žaludku a střeva“ apod.

Na str. 20 je uveden již nepravdivý údaj, že „jedinci nad 65 let tvoří 13% populace“. Aktuální zastoupení obyvatel starších 65 let je dle ČSÚ v ČR 18% a v roce 2000 to bylo 14%. Zdroj, ze kterého autorka čerpala, musí být tedy ještě starší.

Na str. 22 je formulace „pacientů uvázaných na lůžko“ – pravděpodobně mělo být „upoutaných“, nicméně pro práci daného typu by mělo být použito termínu „porucha mobility“ nebo „imobilita“.

Na str. 23 – FEV1 – vysvětleno jako „usilovně vydechnutý objem“, jedná se však o jednovteřinový usilovně vydechnutý objem.

- jako součást IADL je uvedeno „chození za procházky“ – není součástí tohoto testu

Str. 27 – jsou citováni autoři Nottingham, Odlund, Gall a Kondrup – chybí v seznamu literatury.

Z hlediska metodického chybí ve vstupních kritériích míra kognitivního výkonu zařazených nemocných, protože dalším vstupním kritériem je míra soběstačnosti nemocných před přijetím k hospitalizaci jako typicky anamnestický údaj, jehož validita může být právě mírou kognitivního výkonu značně ovlivněna. Navíc probíhalo 5., 7., 8. a 9. měření telefonicky, tedy dotazováním, opět s možností významného ovlivnění získaných dat aktuálním kognitivním výkonem, který nebyl objektivizován. V daném souboru nemocných ve věku nad 78 let lze očekávat výskyt kognitivní poruchy nejméně u 20-25% probandů.

Dále je v metodice uvedeno, že trénink na bicyklovém ergometru KineTecCykla probíhal 2x denně po dobu 5 minut v sedě na židli nebo vleže na zádech na lůžku nebo pasivně – je otázkou, zda pasivní trénink může mít předpokládaný efekt na svalovou hmotu a svalovou sílu a tato skupina nemocných měla být jistě vyhodnocena zvlášť. V popisu metodiky statistické analýzy je formulace „statistický test byl považován za významný při hladině významnosti $p < 0,05$ “ – jedná se patrně o mylnou formulaci.

Dále není z práce zřejmé, zda bylo longitudinální sledování a vyhodnocování prováděno pouze u probandů, kteří absolvovali všechna měření, což by bylo metodicky nejsprávnější. Přínosné by samozřejmě bylo, pokud by probandi zemřeli v průběhu sledování byli vyhodnoceni zvlášť. Vzhledem k tomu, že se jednalo o téměř polovinu souboru, bylo by jistě možno definovat rizikové faktory limitující prognózu nemocných.

Z výsledků také není patrné, zda, z jakého důvodu a jaké procento probandů obou sledovaných skupin bylo v průběhu sledování rehospitalizováno. Ze souboru 200 nemocných dané věkové kategorie je v průběhu dvou let procento jistě nemalé. Jistě zajímavé by bylo porovnání procenta a příčiny rehospitalizací probandů obou sledovaných skupin.

Z hlediska práce s literaturou je dodržena citační norma, některé drobné nedostatky byly již zmíněny výše. Dále jsou patrně omylem uvedeny sekundární citace – například u Barthelova indexu a Lawtonova indexu je uvedeno číslo citace 1, což odpovídá Geriatrii pro praxi E. Topinkové. Přitom oba testy jsou dále citovány v originálních citacích č. 48 a 52. Dále u citace č. 126 je uvedeno mylné ISSN 12345678, má být pro tisk ISSN 1802-4475 a pro online verzi ISSN 1803-5345.

Závěr.

Předkládaná práce se zabývá významným tématem a prezentuje pozoruhodné výsledky, některými svými parametry však nenaplnuje požadavky standardně kladené na daný typ práce. Protože však je možno v rámci obhajoby většinu nedostatků práce napravit, doporučuji práci k obhajobě a v případě obhájení výsledků práce

d o p o r u č u j i

udělení titulu Philosophiae Doctor MUDr. Zuzaně Dědkové

Dotazy k autorce:

1. Zda a jak byl hodnocen kognitivní výkon nemocných zařazených do sledovaného souboru?
2. Zda a jak byl ověřován aktuální stav kognitivního výkonu při telefonických kontrolách nemocných, resp. při měřeních č. 5, 7, 8 a 9? Byly získané údaje objektivizovány například rozhovorem s pečovatelem či rodinným příslušníkem?
3. Jaké byly hlavní charakteristiky nemocných, kteří zemřeli v průběhu sledování, oproti nemocným, kteří dokončili dvouleté sledování?
4. Jak byla prováděna pasivní rehabilitace na KineTecCycla a jaký byl další osud těchto nemocných v průběhu sledování?
5. Ze kterého zdroje pochází formulace „4. věková kategorie nad 80 let“?
6. Byly nalezeny rozdíly v počtu rehospitalizací v průběhu sledování mezi skupinou IG a CG?

Prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc.