

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

---

### Posudek oponenta diplomové práce

**Název diplomové práce:** Vliv nutriční edukace na hladinu vitamínů u pacientů s idiopatickými střevními záněty

**Autor práce:** Bc. Natália Palugová

**Název studijního oboru:** Nutriční specialista

**Vedoucí práce:** MUDr. Eva Meisnerová

**Oponent práce:** MUDr. Marek Šatný

**Akademický rok:** 2018/2019

Předložená diplomová práce je opravenou původní verzí, která nebyla ke dni 31.12.2018 doporučena k obhajobě. V posudku tedy navazuji na své předchozí hodnocení původní verze diplomové práce, kterou současně srovnávám s verzí aktuální.

#### **Volba tématu:**

Studentka si zvolila téma vliv nutriční edukace na hladinu vitamínů u pacientů s idiopatickými střevními záněty (IBD). Vzhledem k rostoucí incidenci onemocnění a relativnímu nedostatku dostupných edukačních materiálů jak pro odbornou, tak laickou veřejnost se jedná o problematiku vysoce aktuální s potenciálem využití v běžné klinické praxi. Zvolené téma odpovídá oboru studia a koresponduje se zaměřením pracoviště, na němž studentka prováděla výzkumnou část práce.

#### **Cíle práce:**

Cílem práce je seznámit čtenáře s problematikou IBD, s významem a specifiky malnutrice a karence mikronutrientů u této skupiny pacientů. Vlastní výzkum se pak zabývá mírou edukovanosti o výživě a dietních doporučeních, zmapováním dostupných informačních zdrojů z pohledu pacientů a v neposlední řadě vytvořením praktického edukačního materiálu pro jednotlivé skupiny pacientů s IBD.

## **Teoretická část:**

Teoretická část by měla čtenáře stručně a obecně seznámit s problematikou IBD, základním rozdělením, patogenezi, klinickými příznaky, léčbou a v neposlední řadě výživou a dopady malnutrice. Kvalita jednotlivých kapitol se oproti původní verzi zlepšila jak po stránce jazykové, tak stylistické. Bohužel i nadále jsou některé kapitoly zatíženy opakováním významově totožných sdělení z citací nejrůznějších cizojazyčných prací, z nichž ovšem neplyne žádný jednoznačný závěr.

Některé kapitoly, např. kap. 3.3 „Imunopatogeneze“, jsou zpracovány zbytečně obsáhle a podrobně, ovšem bez jakéhokoli výstupu ve vztahu k samotnému tématu diplomové práce, v kontrastu s tím jsou jiné kapitoly, např. kap. 4.1 a 4.2 „Střevní projevy“, zpracovány strohou a obecnou formou. Ani další výtky ke kap. 4 „Klinické příznaky“ nebyly adekvátně reflektovány a kapitola nedoznala žádných větších úprav. Dělení kapitoly je sice rámcově správné, nicméně problematika postižení jednotlivých orgánových systémů je popisována velmi neobratně, nahodile, opět spíše jako „výkřiky“ jednotlivých cizojazyčných prací. Zarážející je pak zejména skutečnost, že shrnující tabulka (Tabulka 1: Extraintestinální manifestace u IBD) je nadále zatížena řadou pravopisných, ale i faktických chyb, vytýkaných již v minulém posudku („zmíšené projevy“, „acrodermatitis enterophatia“; „glotitída“; „amyloidáza“; „ledvinové kamene“ aj.).

Kapitola 5 „Medikamentózní terapie“ byla z větší části upravena, i nadále však obsahuje řadu matoucích sdělení. V jedné části např. autorka řadí methotrexát na úroveň alternativní léčby rybím olejem, v další části je pak methotrexát uveden jako součást standardních léčebných postupů IBD. V kapitole 5.1 se současně vyskytují pojmy 5-ASA – mesalamin – mezalamin – mesalazin, takže není jasné, zda se jedná o jednu látku, nebo jen nejednotnost názvosloví různých citačních zdrojů, což se nabízí jako nejpravděpodobnější.

Kladně hodnotím kompletní přepracování a rozšíření podkapitoly 5.5 „Biologická léčba“, která nás seznamuje s používanými biologiky. I nadále ovšem nemohu souhlasit se sdělením, že „biologická terapie může nakonec poskytnout vítanou alternativu k tradičním léčbám“. Domnívám se, že ve světle současného vědeckého poznání i doporučení odborných společností je biologická léčba standardem léčby pacientů s IBD. Výhrady mám i k vysvětlení principu biologické léčby, kde autorka uvádí, že „terapie spočívá v podávání látek, které specificky inhibují translaci mRNA určité molekuly proteinu angažovaného v zánětlivé reakci“.

Oceňuji přidání kapitoly 6 „Chirurgická terapie“, která stručně a výstižně doplňuje výčet terapeutických možností IBD. Kompletní úpravou prošla také kapitola 7 „Výživa a IBD“, kterou hodnotím kladně. I nadále se však domnívám, že „volné“ pokračování teoretické části o výživě (např. teorie problematiky vlákniny, FODMAP dieta či Crohnova nemoc u pediatrických pacientů) je nesprávně zařazeno jako součást výzkumné části diplomové práce (kapitola 9 „Edukační materiál“).

### **Výzkumná část:**

V praktické části práce si autorka stanovila tři základní cíle: Prvním z nich je zmapování nutričního příjmu a míry edukovanosti pacientů s IBD o výživě, a to prostřednictvím šesti hypotéz. Druhým cílem bylo stanovení vlivu edukace pacientů na hladinu vitamínů v séru, tedy hlavní téma diplomové práce. A třetím, praktickým cílem je vytvoření edukačního materiálu pro jednotlivé skupiny pacientů s Crohnovou nemocí.

Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníku zahrnujícího otázky uzavřené, výčtové i otevřené, nestandardizovaného rozhovoru s pacientem a sepsáním tří denního jídelníčku. Bohužel ve srovnání s původní verzí diplomové práce zcela nepochopitelně zmizel údaj o formě i obsahu edukace pacientů, stejně jako o metodice vyšetřování hladin vitamínů před a po edukaci. Naopak oceňuji, že v souladu s připomínkou k původní verzi práce došlo k rozšíření výzkumného vzorku z 11 na 33 nemocných s IBD. Charakteristika souboru je přehledně shrnuta v Tabulce 3.

Jednotlivá data jsou přehledně zpracována formou koláčových grafů (nazývaných z nejasného důvodu „Obrázek“) a správně okomentována v rámci Hypotéz 1-6. Výhradu mám ke Grafu („Obrázku“) 4, kde chybí vysvětlivka zelené části grafu, který je tímto obtížněji interpretovatelný.

Jídelníčky jednotlivých pacientů jsou zpracovány velmi přehledně formou Tabulky 8, z níž vyplývá, že 97 % oslovených nedosahovalo doporučeného denního energetického příjmu.

Součástí podkapitoly 8.2 „Výsledky výzkumného šetření“ není bohužel žádná zmínka o vlivu edukace na hladiny vitamínů (téma diplomové práce). Až v diskuzi je konstatováno, že v praxi nejsou hladiny vitamínů B12, B9 (folátu) a D rutinně

kontrolovány, což je, jak poukazuje sama autorka, námětem ke zlepšení zdravotní péče o tuto skupinu nemocných.

Samotný edukační materiál (kapitola 9) je poměrně logicky členěn a cílen na jednotlivé specifické skupiny pacientů s Crohnovou nemocí (v remisi, v relapsu, po kolektomii), dle mého názoru je však místy pro laickou, ale i odbornou veřejnost obtížně pochopitelný, nedává jasná doporučení, ale spíše vyjmenovává úvahy a kontroverze vycházející z různých prací a studií, které do edukačního materiálu pro praxi nepatří. Za užitečné považuji tabulky „Doporučené potraviny / čemu se vyvarovat“ pro jednotlivé skupiny pacientů s IBD.

### **Literatura, práce s literaturou, formální náležitost, vnější úprava a přehlednost:**

Odkazy na literaturu se objevují v teoretické i výzkumné části práce, nicméně nepřesně (např. Ogura et al. 2001), vhodnější by bylo použití odkazů na seznam použité literatury. Autorka pracuje sice s recentní, ale výhradně cizojazyčnou literaturou, a to pouze v podobě odborných článků. Jedinou výjimku tvoří nově přidaná kapitola 6 „Chirurgická terapie“ (Zbořil et al., Idiopatické střevní záněty 2018). Autorka opravila větší část významových a stylistických nesrovnalostí vzniklých nejspíše překladem formou „internetového překladače“, bohužel ne všechny, cituji: Kap. 4.3: „Zánětlivá artritida může být diferencována od osteoartrózy ranní tuhostí a zlepšením s ambulantní péčí.“ Kap. 5.3: „...ty, kteří mít perianální onemocnění...“; „mají píšťaly“ Kap 5.4: „... toxické megakolon, což je podmínka, při níž jsou lidé vystaveni vysokému riziku perforace.“ Kap 7: „Deficit mikronutrientů je spojen s vyšším rizikem výskytu nežádoucích symptomů, kvůli prodloužené hospitalizaci, perioperačnímu vývoji a růstovému deficitu u dětí.“

Přestože již původní verzi práce byla vytýkána nevyhovující jazyková stránka, přetrvává i v aktuální velké množství gramatických i skladebných chyb, často chybí interpunkce, přetrvávají slovakismy. Na mnoha místech práce autorka v rozsahu několika řádků či vět opakuje totéž slovo nebo slovní základ, např. v kapitole 3 se na šesti řádcích vyskytuje jedenáctkrát výraz „buněk“ / „buněčné“.

Některá významově shodná sdělení se i v rámci jedné kapitoly několikrát opakují, např. kapitola 7.2 „Vitaminy skupiny B“, v níž je celkem pětkrát opakována informace o vztahu deficitu folátu a vitamínu B12 k hyperhomocysteinémii.

Stejně tak zůstává v práci řada balastních frází jako: „studie nasvědčují“; „některé zjištění vedou k předpokladu“; „obecně se domnívá“; „důkazy ukázaly“; „bylo zjištěno“; „má se za to“ apod.

Z dalších neobratností uvádím namátkou: „palpačně lze zacítit“; „pilíř lékařské léčby“; „zdravá strava by měla poskytnout potřebné kalorické požadavky z potravy“; „symptomatická léčba symptomů“; „se kontrolovaly hodnoty hladin vitaminů B12, B9 a D z krevního obrazu“; „po kolektomii se zavádí parenterální (nitrožilní) výživa, která pomáhají při léčení tlustého střeva“; „jemné potraviny, jemné maso, jemný sýr“ apod. Několikrát se autorka chybně odkazuje na jinou kapitolu či tabulku (viz str. 59: Tabulka 13; kapitola 8.2)

### **Přílohy:**

Dotazník, včetně Informovaného souhlasu

Souhlas etické komise s výzkumným šetřením ve VFN v Praze pro účely výzkumné části práce

Protokol o úplnosti náležitostí magisterské práce

### **Celkové hodnocení práce:**

Předložená diplomová práce se věnuje tématu, které odpovídá zaměření studia, její odborná úroveň je uspokojivá. Práce je ovšem zatížena množstvím stylistických, gramatických a ojediněle i faktických chyb. Autorka užívá řadu citací, s jedinou výjimkou ovšem výhradně zahraničních prací, úroveň překladů je uspokojivá. Výzkumná část na souboru 33 pacientů je přehledně zpracována a dokumentována koláčovými grafy s odpovídajícími komentáři. Téma práce – vliv nutriční edukace na hladinu vitamínů u pacientů s IBD – je ovšem dodrženo pouze okrajově s okomentováním v diskuzi. Vytvořený edukační materiál pro pacienty a zdravotnické pracovníky je v nabízené podobě pro běžnou klinickou praxi ne zcela ideální, přesto nabízí řadu prakticky použitelných informací a rad.

**Práce odpovídá požadavkům kladeným na diplomovou práci.**

**I přes veškeré výtky práci doporučuji k obhajobě.**

**Návrh klasifikace:** dobře

**Otázky k obhajobě:**

1. Jaký algoritmus monitorace hladin vitaminů byste navrhla ke sledování deficitů / efektu substituce u pacientů s IBD?
2. Jakou konkrétní roli by dle Vašeho názoru měl hrát v edukaci pacientů s IBD nutriční terapeut, v jaké fázi onemocnění by měl být kontaktován?

**V Praze 31.5.2019**

**Podpis oponenta MUDr. Marek Šatný**