

Oponentský posudek disertační práce

Autorka oponované práce: MUDr. Dana Hrnčiariková

Název práce: Výskyt malnutrice a karencních stavů u pacientů vyššího věku přijatých do nemocnice – vliv pobytu v nemocnici a možnosti nutriční podpory.

Univerzita: Univerzita Karlova v Praze

Fakulta: Lékařská fakulta v Hradci Králové

Pracoviště: Klinika gerontologická a metabolická

Rok: 2008

Oponent: MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.

Datum zpracování posudku: 15. 11. 2008

Kontext:

Oponovaná práce byla zpracována na nejprestižnějším českém geriatrickém pracovišti – na Klinice gerontologické a metabolické Fakultní nemocnice a lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Školitelem je významný odborník v nutricionistice a geriatрии, profesor MUDr. Zdeněk Zadák, DrSc.

Příloha publikačních aktivit dokládá, že se dr. Hrnčiariková podílela již na 45 publikacích – v řadě případů jako první autorka.

Formální aspekt:

Vlastní oponovaná práce má rozsah 143 stran. Je zpracována velmi pečlivě dle všech formálních náležitostí. Názornost zvyšuje mimořádně bohatý doprovod – 98 přehledných tabulek a 111 grafů (!). Literatura uvádí 88 relevantních a soudobých citací. Přílohy představují dalších 15 stránek a rozsáhlým suplementem jsou autorčiny relevantně související publikace *in extenso*.

Snad jen jedna formální připomínka: diskusní přehlednosti by zřejmě prospělo číslování grafů a tabulek průběžně v celém textu, nikoliv po kapitolách, i když i to je jistě legitimní.

Metodický aspekt:

Práce zahrnuje velmi kvalitní a v českém písemnictví zcela unikátní soubor 101 hospitalizovaných seniorů starších 80 let (octogenarians) vyšetřovaných standardizovaným způsobem jak klinicky (fyzikální vyšetření, antropometrie, nutricionisticky rozšířená anamnéza), tak laboratorně. Rozsah vyšetření je ucelený, objemný, ale bez nepřiměřené zátěže pro probandy.

Výsledky práce mají značnou výpovědní hodnotu.

Poznání by zřejmě umocnilo doplnění „morfologické“ antropometrie o funkční hodnocení - např. svalové síly, stability či rychlosti chůze.

Jakýmsi evergreenem geriatrických studií je otázka kontrolního souboru, respektive norem. Je otázkou, do jaké míry lze považovat obyvatele domova důchodců za „normu“. Velmi často jde právě o chronicky nemocné a nezdatné seniory, kteří navíc mohou právě v režimu ústavní péče strádat malnutricí. Je otázné, zda by vhodnější byl soubor seniorů žijících v domácím prostředí, nebo zda by mělo být požadováno průkazné splnění kritérií „seniorské normy“ (obdobu imunologických standardů v někdejší studii SENIEUR). Nejde o kritiku autorčina postupu, nýbrž o obecnou úvahu na téma geriatrických studií.

Obsahový aspekt:

Téma práce je mimořádně aktuální, a to ze dvou důvodů. Prvním je geriatrizace medicíny v důsledku stárnutí populace s dramatickým prodlužováním života ve stáří a přibýváním starých a velmi starých, dlouhověkých lidí. Druhým důvodem je zásadní význam malnutrice a karencních stavů pro potenciál zdraví, funkční zdatnost, míru křehkosti a prognózu všech chorob i zdravotních výkonů u seniorů. Malnutrici vzniklou či zhoršenou během hospitalizace pak je třeba zvažovat i jako možný projev špatné praxe a zanedbání péče.

Za závažný nález považuji potvrzení významu zánětu, respektive „prozánětlivého nastavení organismu“, pro nutriční stav a křehkost.

Nevýrazný efekt sippingu lze přičíst nejen jeho relativní krátkodobosti (14 dní), ale také nízké dávce 200 ml Nutridrinku/ 24 hodin. V některé z následujících studií by stálo za to ověřit efekt 400 – 600 ml, respektive podání preparátu s vyšším obsahem proteinu (např. Fortimel).

Navazující výzkum:

Žádoucí se jeví propojení problematiky geriatrické nutrice/malnutrice s disabilitou, s konceptem křehkosti a sarkopenie.

Zajímavé by mohlo být (i v kontextu výsledků oponované práce) pokusit se o zformulování konceptu „inflamm frailty“ (analogicky konceptu „inflamm ageing“) s identifikováním kritérií a s hodnocením vlivu jak akutního, tak chronického zánětu, respektive poruchy utlumení zánětlivé reakce, cytokinové dysregulace, supresorů cytokinové signalizace – SOCS, cytokinových inhibitorů, na nutriční stav, svalovou devastaci a funkční zdatnost, respektive disabilitu.

Otázky a náměty pro diskusi:

1. Lze odlišit floridní zánět (stimulovaný reálným agens) od poruchy supresorů cytokinové regulace (SOCS) či jiné cytokinové dysregulace?
2. Má smysl metodicky náročná pozitivní identifikace „opravdu zdravých (fyziologických) seniorů“ pro kontrolní soubory gerontologických studií?
3. Jaká forma funkčního hodnocení, zvláště ve vztahu k sarkopenii, se jeví jako vhodná (hand-grip? rychlost chůze? jiná?)
4. Bylo by vhodné vyšetřovat cíleně u zemřelých probandů obdobných studií amyloidózu a posuzovat její výskyt ve vztahu k chronické zánětové aktivitě?
5. Korelovalo prozánětlivé nastavení organismu s „obsolentní“ (leč levnou) FW – sedimentací erytrocytů?

Závěr: Domnívám se, že autorka plně prokázala schopnost samostatné vědecké práce i publikační činnosti. Její disertační práce navíc přinesla cenné a v českém písemnictví unikátní výsledky publikačně dobře využitelné, s přímými výstupy do klinické praxe a s řadou navazujících otázek vybízejících k dalším studiím.

Disertační práci jednoznačně doporučuji k úspěšnému obhájení a hodnotím ji jako výbornou.

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.
Gerontologické centrum Praha