

POSUDEK OPONENTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE: ANALÝZA SAMOLÉČBY U PACIENTŮ S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ
 DIPLOMANTKA: IRENA HEJDOVÁ
 OPONENT: PharmDr. Daniela Fialová, PhD.

Diplomová práce je po formální i obsahové stránce zpracována na velmi kvalitní úrovni a v oponentuře je třeba ocenit nejen zajímavé výsledky v oblasti samoléčby pacientů s hypertenzí, ale i kvalitní odborné zpracování teoretické části diplomové práce, která uvádí všechny podstatné aspekty od legislativního rámce samoléčby, klasifikace léčiv volně dostupných pacientům mimo lékařský předpis, souhrn očekávaných přínosů i rizik samoléčby pro společnost i jedince i hlavní zásady racionálního a bezpečného užití léků mimo lékařský předpis. Diplomová práce je rozsáhlá (122 stran), dobře strukturovaná, s řadou názorných a dobře zpracovaných tabulek a grafů. Tvoří čtivý, zajímavý a obsahově kvalitní odborný text. V praktické části jsou navíc uvedeny nejen frekvenční analýzy, ale i statisticky významné asociace u vybraných znaků související s užíváním volně prodejných léčiv, čímž je posílena hodnota praktických výstupů práce. Je hodnocen i dostatečný soubor respondentů, mezi nimiž jsou nejčastěji zastoupeni pacienti vyššího věku.

Velmi přínosná je i část diplomové práce, která uvádí interakční potenciál složek nejčastěji užívaných čajových směsí ajiných volně prodejných léčiv s předepisovanými antihypertenzivy. Podrobně zpracovaná problematika této části je přínosná pro praktikující lékaře i lékárníky při poradenství pacientům s arteriální hypertenzí. Praktické výstupy práce jsou zajímavé jak spektrem volně prodejných léků, které pacienti užívali, tak vlivem analyzovaných faktorů na jejich samoléčbu.

Celkově hodnotím diplomovou práci jako velmi kvalitní a doporučuji ji k obhajobě. Vzhledem k malému počtu zahraničních studií, které byly v této oblasti publikovány a k vysoké aktuálnosti zpracovávané problematiky, je třeba výsledky publikovat v domácím i v zahraničním časopise.

Konkrétní připomínky oponenta k diplomové práci:

1/ Jazyková stránka textu

Diplomová práce je zpracována přehledně a ve většině částí velmi kvalitně. V některých částech se však vyskytují jazyková spojení neodpovídající správné české gramatice, popř. chybně uvedené interpunkce ve složitých souvětích. Oponentura uvádí pouze některé příklady:

...“s přesouváním více (**větší**) zodpovědnosti do rukou pacienta spojena“...- str. 7

...“Záměrem vymezit cílovou skupinu diagnózou arteriální hypertenze, je získat soubor osob, které jsou z hlediska samoléčby rizikové“ (lépe.. Na skupinu osob s diagnózou AH jsme se zaměřili s cílem získat soubor pacientů, kde může být samoléčba více riziková) – str. 7

....„Přitom lékaři a lékárníci nezůstávají tohoto procesu nezúčastnění (správně.... tohoto procesu neúčastní)

.... „ruku v ruce s přesouváním více (**větší**) zodpovědnosti na jedince a jeho vlastní péči o zdraví“ (Odst. 2.1.2 odst. 1)

...“ Za (**Při**) respektování určitých pravidel racionálního samoléčení se myslím tedy není třeba obávat katastrofických následků“ (str. 13)

....“lidé byly (**byli**) díky způsobu“ (str. 37)

....“Zde se asi **nejvíce ukázal být výhodou způsob vyplňování dotazníků**, pro který jsme se rozhodli“ (str. 43)

....“Tam (**čárka**) kde pacient nedovedl odpovědět, ..“(str. 43)

....“revuálních článků“ (str.37).

.....“vytypovaných (**vytipovaných**) informací (str. 41), apod.

2/ Zkratky

Všechny zkratky musí být při prvním uvedení v textu diplomové práce ihned vysvětleny v závorce. V řadě případů tyto vysvětlivky chybí (např. CPME, UEMS, UEMO a AESGP na str. 7, CKV na str. 31, WSMI, apod). V rejstříku zkratk je třeba uvádět u anglických zkratk jak plný název v angličtině, tak plný český překlad. Není uvedeno u zkratk UEMO, UMES, apod.

3/ V teoretické části **oponent nesouhlasí s názorem diplomantky, že reklama na léky má spíše pozitivní vliv na racionální samoléčbu**. Je třeba vzít na vědomí i výsledky behaviorálních a sociálních studií. K uvedenému závěru je citována pouze jedna souhrnná práce.

4/ **Anglický abstrakt práce** vyžaduje přepracování, řada vět je přeložena doslovně, avšak nesprávně s ohledem na zásady anglického textu.

5/ **Hlavní cíle práce** musí být v úvodu definovány jasně. Nejlépe jednoduchými větami s odsazením

...“ Cílem bude rovněž posoudit, zda získané odpovědi pacientů svědčí o jejich dostatečné informovanosti, která je nezbytnou podmínkou bezpečného samoléčení..“.

6/ Tabulka č.4, metodika praktické části DP

Proč bylo zvoleno dělení věkových skupin pacientů na méně jak 50 let, 51-70 let a 70 a více?

Proč není uveden údaj týkající se polymorbidity (počtu chronických onemocnění)?

Není uveden údaj o počtu všech užívaných léků (včetně volně prodejných léků), pouze údaj o lécích předepsaných.

Proč byla zvolena hranice dělení u počtu užívaných léků na lékařský předpis méně jak 5 léků a 5 a více léků?

7/ Tvrzení:

Výsledky průzkumu naznačují, že pacienti léčící se s hypertenzí déle utrácejí za OTC více.

S poměrně velkým rozdílem vychází průměrné měsíční útraty hypertoniků léčících se nejvýše 5 let a těch, kteří se léčí více než 5 let (**242Kč vs. 174Kč**)....**údaje v závorce jsou řazeny opačně s ohledem na tvrzení uvedené v textu před závorkou**

8/ Je třeba opatrněji formulovat tvrzení s ohledem na správnost odborné stránky textu. Příklady chyb:

...“Opakující se infekce nosu (**včetně senné rýmy- alergická onemocnění nepatří mezi infekční onemocnění**)

Nepřavidelná a **obtížná** stolice

Mírné až střední bolesti jako je **bolení hlavy** a bolesti svalů

Mírné až **střední kožní obtíže**, např. říznutí (**jedná o poranění kůže**), kousnutí hmyzem, ekzém, apod.“

„...Jedná-li se o těhotné nebo kojící ženy nebo o indispozice týkající se dětí, je třeba věnovat obtížím zvýšenou pozornost (! je opomenuta skupina seniorů a pacientů s polymorbiditou a polyfarmakoterapií)- str. 10

Kapitola 2.1.3.

Běžný uživatel nemá většinou specializované znalosti z oblasti farmakologie a obecně léčení (a základní znalosti postupů léčby).

8/ Další otázky oponenta:

Čím vysvětľujete, že starší hypertonici ve vaší studii užívají statisticky významně méně OTC léků než mladší hypertonici? (senioři patří obecně k nejčastějším uživatelům OTC léků)

Který faktor/faktory sehrál/sehrály podle vašeho názoru zásadní úlohu v tom, že v průměru užívali pacienti 3,71 volně prodejných přípravků, zatímco průměrný počet užívaných léků na předpis byl v době šetření jen o čtvrtinu vyšší (4,62), a vynakládali poměrně vysoké částky za volně prodejně léky?

Uvádíte, že kromě celkového cholesterolu se stanovuje- např. u starších pacientů- i poměr celkového a HDL cholesterolu. Z jakého důvodu?

PharmDr. Daniela Fialová, PhD.

V Praze dne 17.5.2009