

Univerzita Karlova v Praze
Děkanát 1. LF UK
Oddělení pro vědeckou činnost
Kateřinská 32
121 08 Praha 2

9. 5. 2012

Věc:

Doc. MUDr. Z. Boleloucký, CSc.

Posudek disertační práce:

“Psychoneuroimunologie alexithymie“

autora MUDr. Tomáše Uhra

Na Vaši žádost jsem prostudoval disertační práci „Psychoneuroimunologie alexithymie“ (autor MUDr. Tomáš Uher) a vypracoval pro oborovou radu doktorského studijního programu psychologie na 1. LF UK tento oponentský posudek.

1. Aktuálnost řešeného problému

Pojem a koncepce alexithymie se objevily v psychosomaticky orientované psychiatrii počátkem 70. let 20. století a inspirují od té doby psychiatry, psychology a další odborníky k všestrannému výzkumu oblasti do dneška. Zajímat se o vztahy alexitymie a imunologických (psychoneuroimunologických) parametrů u konkrétních chorob má své opodstatnění. Autor v úvodu podává pro svoji disertaci vyčerpávající literární přehled problematiky (úvod, definice alexitymie, stálost alexitymie, typy, epidemiologie, měření, etiologie, alexitymie a zdraví duševní i somatické, alexitymie a bolest, psychoterapeutické aspekty. Dále kapitola o souvislostech alexitymie s poruchami vegetativního nervstva, neuroendokrinními funkcemi a imunitním systémem (leukocyty, cytokiny ap.). Konkrétní provedený klinický výzkum se týká dvou aspektů a souborů nemocných - jednak vztahu hladin interleukinů a alexitymie u nemocných s nezánettivými neurologickými poruchami, jednak studium souvislostí alexitymie nemocných s ischialgickou bolestí. Problém je aktuální, oblast neurologie, na kterou se autor zaměřil, není z daných aspektů dostatečně probádána.

2. Použité metody

Alexitymie se kromě klinického rozhovoru vyšetřuje psychometrickými metodami (dotazníky a posuzovací stupnice). Autor podal jejich vyčerpávající přehled a vybral si z nich k použití TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). Intensitu bolesti nemocných měřil pomocí Pain Detect Questionnaire (PD-Q). Depresi nemocných objektivizoval Beckovým dotazníkem deprese (BDI-II), úzkost Zungovým dotazníkem úzkosti (SAS). Použil zavedené české překlady zmíněných inventářů i obvyklé postupy jejich vyhodnocení.

Mozkomíšni mok a krevní serum nemocných byly získány během standardního klinického vyšetření a příslušná laboratorní a specializovaná imunochemická vyšetření prováděla ústavní biochemická laboratoř. Šlo o hladiny interleukinu 6 a 8 (IL-6, IL-8), imunoglobulinů A, G, M, a albuminu. Soubor nemocných „nezánettivou neurologickou poruchou“ (NIND) tvořilo po splnění v textu popsáných kritérií zařazení do studie 9 mužů a 24 žen.

Soubor nemocných s ischialgickou bolestí (radikulopatie L4, L5 či S1) tvořilo 28 mužů a 38 žen. Nemocní byli vyšetřeni z kontrastních metod pomocí MRI, z imunochemických vyšetření byly zachyceny hodnoty CRP. Statistické výpočty byly provedeny v obou případech programem STATISTICA v 6. verzi (Spearmanův korelační koeficient, Mann – Whitney test pro nezávislé soubory, mnohonásobná lineární regresivní analýza a analýza variance (ANOVA Kruskal Wallis). V dané oblasti k vytyčeným cílům a možnostem byly použité metody přiměřené.

3. Výsledky práce

Ad 1.: V prvním souboru získané hodnoty IL-8 z mozkomíšního moku statisticky významně korelovaly s výsledky Torontského dotazníku alexitymie (TAS-20) i s úzkostí, zachycenou Zungovým dotazníkem SAS. Naopak korelační koeficient depresivity zachycené Beckovým dotazníkem (BDI-II) s alexitými (TAS-20) byl statisticky nevýznamný. Dalším výsledkem byla významná korelace hodnoty alexitymie s věkem a korelace všech tří měřených psychometrických parametrů (úzkost, deprese, alexitymie). Analýza regrese (multiple linear regression) získaných hodnot IL-8 a psychometrických parametrů alexitymie a úzkosti byla významná ($R=0,47$; $p=0,022$; $F=4,297$). Ostatní statistické výpočty nedosáhly významnosti.

Ad 2.: Druhý soubor nemocných byl rozdělen v závislosti na výskytu neuropatické komponenty na skupinu s neuropatickou bolestí ($N=29$), bez neuropatické bolesti ($N=19$) a na skupinu s možnou neuropatickou komponentou bolesti ($N=18$).

Nemocní s neuropatickou bolestí měli proti ostatním skupinám s ischialgickou bolestí vyšší alexitymickou komponentu. Alexitymie (TAS-20) významně korelovala s naměřenými hladinami úzkosti a deprese, ne ale s psychometrickými proměnnými dotazníku PD-Q (pain detect score). Jiné dělení základního souboru nemocných s ischialgickou bolestí bylo na skupinu trpící akutní a subakutní ischialgií (trvání bolesti do 3 měsíců, $N=40$) a skupinu s bolestí delší než 3 měsíce ($N=26$). Druhá skupina, s chronickou bolestí měla v porovnání s první skupinou významně vyšší hladiny úzkosti i deprese. Skupiny se nelišily ve výsledcích dotazníku PD-Q (parametry bolesti), TAS-20 (alexitymie) a hodnotách CRP.

4. Kvalita formálního zpracování disertace

Práce formátu A4 má 110 stran, z toho je 43 stran literárního úvodu, 31 stran citací, 5 stran příloh (použité dotazníky), dvě barevně vytištěné tabulky na lesklém papíře, 2 strany seznamu zkratk, dvě strany souhrnu (český a anglický) je vzorně zpracována. Její grafická úprava, počítačový tisk, černá vazba jsou vkusné a soudobé profesionální úrovně. Práce je ve srozumitelné angličtině. K jejímu lingvistickému aspektu není oponent kompetentní se blíže vyjadřovat.

Dotazy recenzenta autorovi ke zpracování a publikaci práce.

1. Práce je v angličtině. Citace jsou s výjimkou nějaké francouzské (P. Marty) rovněž anglické. Jsme v Praze a koncepce alexitymie je stará několik desetiletí. Nestála by za citaci některá česká (byť přehledová) práce? Totéž k psychoneuroendokrinologii. Zabýval se problematikou někdo z českých autorů? Nestál by za zmínku v disertaci, byť je dělána spíše pro svět než pro českého čtenáře? Obhajujeme v budově psychiatrické kliniky. V ní je redakce českého psychiatrického časopisu. Nestálo by za to něco k věci z něj citovat pro propagaci vydávající společnosti i české vědy?

Tím směřuji k dávným úvahám G. Schauera na téma jaký smysl má čeština ve vědě, když máme ve světě zavedenou němčinu. Na druhé straně máme rozdělení Karlo - Ferdinandovy univerzity na část českou a část německou. Šlo tehdy mj. i o uplatnění češtiny ve vědě.

2. Na straně 52 jsou uvedeny psychometrické parametry reliability použitých dotazníků Beckova a Zungova. Týkají se uvedené hodnoty Cronbachova alfa originálních verzí dotazníků, či validizace českých překladů?

5. Význam práce pro další rozvoj vědního oboru a možnost aplikace výsledků v praxi

Práce je obhajována v oboru *lékařská psychologie a psychopatologie*. Její autor, neurolog se zajímá o vztahy symptomů, resp. psychopatologických rysů a vybraných psychoneuroimunologických parametrů u nemocných, které má z hlediska svého pracovního zařazení k dispozici.


Psychopatologii zachycuje zavedenými, odborné veřejnosti všeobecně dostupnými sebesposuzovacími dotazníkovými metodami (úzkost, deprese, bolest, alexitymie). K výzkumu přistoupil na podkladě rozsáhlého studia psychiatrické psychosomatické a další literatury o alexitymii, psychoneuroimunologii a souvisejících oblastí. Posuzovaná práce přináší spolehlivé výsledky, které jsou kvalitně statisticky zpracovány a přiměřeně střizlivě interpretovány.

Získané výsledky doplňují chybějící místa v mozaice poznatků o vztazích alexitymie, imunologických parametrů, úzkosti a deprese u jednotlivých tělesných onemocnění. Práce ukazuje, že všimát si v klinickém kontextu alexitymii má stále svůj smysl. Naznačuje směry další práce. Nabízejí se možnosti využití v praxi.

6. Závěr posudku

Předložená disertace prokazuje předpoklady autora k samostatné vědecké práci. Přináší nové vědecké poznatky a inspiraci k dalšímu výzkumu i použití v praxi. Dotazy oponenta autorovi nesnižují její kvalitu.

Podepsaný oponent doporučuje komisi pro obhajobu doktorské disertační práce MUDr. Tomáše Uhra předloženou disertaci schválit.



Doc. MUDr. Zdeněk Boleloucký, CSc.
Nemocnice Boskovice s.r.o.
Psychiatrická a psychosomatická ambulance
Otakara Kubína 179
680 21 BOSKOVICE

Bydliště.
Sportovní 14
68201 VYŠKOV