

Posudek dizertační práce

MUDr. Pavel Doubek
„Využití telemedicíny u afektivních poruch“

Hlavním tématem disertační práce je zjišťování možností telemedicínské intervence v léčbě a prevenci relapsu onemocnění pacientů trpících hlavními typy afektivních poruch tj. depresivní a bipolární afektivní poruchou. Práce obsahuje výčet veškerých možností telemedicíny v současnosti aplikovaných v různých oblastech a hodnocení přínosů těchto strategií. Téma práce je nadmíru aktuální a autor se podrobněji v teoretické části práce zaměřil na potenciál, efektivitu a bezpečnost elektronického zdravotnictví (eHealth) v oblasti psychiatrie, především pak v oblasti afektivních poruch a možnosti ovlivnění počtu relapsů, jako častých a další průběh onemocnění určujících událostí. Tomuto tématu věnoval i svou výzkumnou část.

Disertační práce sestává celkem z 91 stran, z toho výzkumná část 8 stran a 246 nečíslovaných citací na 25 stranách. Další součástí jsou dvě přílohy psychoedukačních materiálů pro nemocné depresivní nebo bipolární afektivní poruchou, které mají 79 stran.

Všeobecný úvod do problematiky obsahuje teoretický přehled, kde autor nastiňuje problematiku, historii, varianty, přínosy využití eHealth a aplikaci telemedicínských technologií v psychiatrii.

Výzkumnou část autor zaměřil na hodnocení poskytnuté telepsychiatrické intervence v prevenci relapsu afektivních poruch v porovnání se běžným standardem ambulantní psychiatrické péče. Hodnotil z pohledu choroby stabilizovaných 40 depresivní nemocných a 24 těch, kteří trpěli bipolární afektivní poruchou. Výsledkem je zjištění, že ve skupině, která měla možnost využívat telepsychiatrických pomocných metod byl počet relapsů statisticky signifikantně nižší oproti kontrolní skupině.

K předložené práci mám několik kritických komentářů.

V teoretické části se autor rozhodl podat širší přehled o telemedicínských technologiích, ale dle mého názoru na úkor kvality a hloubky zpracované problematiky, a to především s ohledem na téma výzkumné části práce tj. využití těchto metod v psychiatrii. Nabízí se otázka, proč se nevěnoval hlouběji již běžícím projektům, především nejrozsáhlejšímu soudobému projektu v oblasti psychiatrie, léčby psychotických poruch, s názvem ITAREPS, který má již bohaté publikační výstupy, a tak nabízí řadu otázek k diskuzi a je zdrojem poučení. Současně si myslím, že by bylo užitečné věnovat se hlouběji především využití internetu a jeho multimediálních možností, ale také možným ekonomickým aspektům využití těchto technologií.

K experimentální části mám zásadní připomínky k popisu metodiky výzkumu. Zkoumaný soubor pacientů je nehomogenní a mám pochybnosti o jednoznačnosti společného hodnocení obou diagnostických kategorií jako jednoho souboru. Postrádám popis a trvání stávající psychofarmakologické léčby a především celkovou dobu onemocnění v jednotlivých skupinách, neboť jde o parametry, které mohou hrát významnou roli z pohledu přirozeného průběhu nemoci. Současně

je otázkou, jak tzv. libovolný výběr určuje vlastnosti probandů, protože tak vzniká významné selekční bias. V této souvislosti autor nezmiňuje, zda vyloučil možnost souběžné psychoterapie, a jak kontroloval adherenci k léčbě a nediskutuje možné důsledky nonadherence nebo parciální adherence jako rizika relapsu. Není také zřejmé, odkud autor pacienty získával, zda to byli nemocní, jež léčil nebo zařadil i jiné pacienty. Není popsán obvyklý postup psychiatrické ambulantní péče. Další otázkou je systém randomizace, autor neuvádí techniku tohoto procesu. Dále postrádám popis kritérií pro relaps jednotlivých onemocnění a jejich epizody (trvání a závažnost).

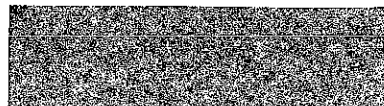
K výsledkům, které jsou shrnuty velmi stručně v několika tabulkách, grafech a odstavcích, mám následující poznámky a doporučení. Postrádám uvedení velmi významných parametrů poskytnuté léčby, které by ilustrovaly průběh intervencí tj. počet využití nabízených služeb (počet stáhnutí informačních materiálů, počet telefonátů, počet zaslaných BDI a reakcí terapeuta apod.). Dále informace o tom, zda nedošlo ke změnám léčby včetně dávkování nebo komedikace v průběhu sledování, a také o počtu vyžádaných intervencí ev. počtu hospitalizovaných pacientů a jaká byla závažnost onemocnění u relabujících pacientů. V interpretaci výsledků bych byl poněkud zdrženlivější než autor a nepovažuji za vhodné tvrdit, že intervence vedla k vyšší závažnosti symptomů. Dle mého názoru je hodnocení po roce zatíženo určitým přirozeným kolísáním stavu nemocných, vlivu psychosociálních stresových faktorů a již zmíněné medikace a adherence k ní. Dále není zřejmé, jak autor naložil s hodnotami celkového skóre použitých psychiatrických stupnic pacientů, kteří zrelabovali, neboť se zdá, že jsou zahrnuty v hodnocení skupiny. Jeden závažně nemocný subjekt může významně ovlivnit celkové hodnocení i jinak hodnotově ustálené skupiny.

Z pohledu formálního mám také několik připomínek, práce se mi jeví jako málo přehledná, jazykově konstrukčně místy velmi složitá, a to i ve velmi stěžejních pasážích jako jsou výsledky experimentu. Pro čtenáře neseznámeného s formami a pozadím psychiatrické péče jsou informace nedostatečné a pravděpodobně mu nedovolí pochopit průběh experimentu do všech detailů.

Bude-li autor dále na tématu pracovat, doporučuji seznam literatury obohatit o recentní informace na tomto extrémně rychle se rozvíjejícím se poli moderní medicíny.

Pokud MUDr. Pavel Doubek splňuje prezenční a publikační kritéria, považuji předloženou dizertační práci, i přes uvedené kritické připomínky, za dostatečný průkaz předpokladů autora k samostatné tvořivé vědecké práci a k udělení titulu Ph.D. za jménem.

V Praze dne 27.11.2013



Doc. MUDr. Martin ANDERS, Ph.D.

Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN Praha

Ke Karlovu 11, Praha 2, 120 00

Tel:224965220, 5347

Fax:224923077

martin.anders@vfn.cz

Otázky pro autora:

Jak autor zjišťoval, zda i v kontrolní skupině nebyli mezi pacienty jednotlivci, kteří si informace hledali na internetu, což je jev velmi častý?

Jakou oblast telemedicíny považuje, dle svých zkušeností, autor za nejvíce vhodnou pro léčbu psychických poruch?