

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Ústav všeobecného lékařství
1. Lékařská fakulta UK v Praze

POSUDEK K DISERTAČNÍ PRÁCI MGR. MARTINA DOSEDĚLA:

ANALÝZA VYBRANÝCH RIZIK FARMAKOTERAPIE

Předložená disertační práce Mgr. Martina Doseděla je věnována problematice farmakoterapie a rizik, s ní souvisejících. Práce ve své teoretické části vychází z důkazy podložených literárních znalostí a v části praktické z vlastních studií, provedených v prostředí primární zdravotní péče resp. v seniorské komunitě.

Práce má celkem 132 stran. Po úvodu a popsání cílů je práce členěna do třech oddílů podle klíčových studijních námětů:

- Rizika, která může přinášet nedostatečná léčba vybraných kardiovaskulárních onemocnění – sekundární prevence infarktu myokardu.
- Analýza postojů, názorů a zkušeností praktických lékařů s generickými léčivy a generickou substitucí v České republice
- Rizika a bezpečnost samoléčení volně prodejnými léčivými přípravky s obsahem nesteroidních protizánětlivých látek se zaměřením na ibuprofen

Každý oddíl obsahuje teoretickou část a praktickou část s popisem vlastní studie/studií, diskuzí, přiznáním limitů studie a závěrem.

Dále práce obsahuje seznam použitých zkratk, tabulek a grafů, v přílohách použité dotazníky a seznam publikovaných prací a prezentací autora se vztahem k problematice. Nejvýznamnější publikace jsou v plném znění součástí tezí. V seznamu použité literatury je 138 citací (1990-2013).

Ve všech studijních námětech autor čerpá poznatky z dat získaných v mimo nemocničním prostředí; z dokumentace všeobecných praktických lékařů, z průzkumů provedených mezi praktickými lékaři resp. mezi seniory. To je zásadní příspěvek předkládané práce. V České republice není, na rozdíl např. od Velké Británie, Holandska nebo Skandinávie, prostředí primární péče tradičním prostředím pro výzkum. Organizace výzkumu v ordinacích praktických lékařů je metodicky i organizačně náročná. Na druhou stranu výzkum v primární péči přináší zcela jedinečná data z oblasti epidemiologie, prevence, včasné diagnostiky a

léčby, a to zejména civilizačních chorob. Je významným příspěvkem pro poznání funkce zdravotnického systému, pro medicínu založenou na důkazech a pro vytváření optimálních klinických strategií.

Analýza farmakoterapie v sekundární prevenci infarktu myokardu je příkladem studie, pro kterou je prostředí primární péče příslušné. Autor v diskuzi zmiňuje zásadní význam vytváření a implementace doporučených postupů Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Cenné je mezinárodní srovnání a podrobná analýza důvodů, proč všichni pacienti po infarktu myokardu neužívají léky, jejichž efekt na mortalitu je podložen důkazy.

Ve druhém oddíle autor popisuje situaci v oblasti preskripce generických léčiv a logicky zdůvodňuje potřebu analyzovat postoje praktických lékařů ke generickým léčivům a generické substituci. V závěru navrhuje opatření s předpokládaným pozitivním efektem na postoje lékařů. Uvádí i potřebu užší spolupráce mezi lékaři a lékárníky. Kolega Mgr. Doseděl pro tuto spolupráci sám vykonal mnoho svým partnerstvím s odbornou společností praktických lékařů na poli vědy i vzdělávání. Dokumentuje to i řada publikací z této oblasti.

Třetí oddíl otevírá problematiku rizik samoléčení bolesti se zaměřením na nesteroidní antiflogistika. To je téma mimořádně závažné pro primární péči, s ohledem na možné interakce a nežádoucí účinky této skupiny léků. V nedávné době byla převedena řada původně Rx přípravků do kategorie volně prodejných. Další skupina léků se dostala na pomezí, kdy mohou být zároveň předepsány i volně koupěny. Tím podstatně ubylo důvodů ke zbytečné návštěvě lékaře a např. vzrostl význam telefonických konzultací. Provedená studie je příspěvkem ke sledování dopadů těchto změn a hledání opatření k minimalizaci rizik samoléčení.

V závěru práce na straně 66 a 67 autor shrnuje výstupy práce na třech studovaných problémech a vyvozuje návrhy strategií pro klinické postupy, organizaci péče, vzdělávání i opatření na úrovni právních norem.

Oponent má několik kritických poznámek.

Úvodní věta v Úvodu práce je pro holisticky smýšlejícího praktického lékaře s velkou klinickou zkušeností nepřijatelná. Ani obrovský rozvoj diagnostických a léčebných technologií, včetně vývoje ve farmacii, nezměnil fakt, že většina léčebných opatření v praxi je indikována empiricky, tedy bez jistoty diagnózy. Kombinace léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a chirurgického řešení u mnoha stavů selhává, nezahrnuje-li léčebný přístup psychosociální aspekty. Přijatelná formulace pro oponenta: *Dnešní medicína je založena na snaze o stanovení lékařské diagnózy a.....*

Na straně 9 bych zvolil jinou formulaci pro vyjádření snížení mortality po zanechání kouření (jedná se o relativní riziko) ve větě: Metaanalýza 20 kohortových studiío 0,64...

Autor neuvádí jména spoluautorů tří/čtyř klíčových studií.

Oponent by navrhoval použít, a to zvláště při skloňování, české termíny, kde je to možné (*doporučených postupů* místo *guidelinů*).

Na straně 28 působí nevědecky verbální zdůraznění epidemiologické metody: *..vybráni čistě náhodně...*

V práci postrádám souhrn v anglickém jazyce.

Uvedené poznámky nesnižují zásadně hodnotu předkládaného díla.

Shrnuji závěrem, že předložená disertační práce je přínosná a v mnoha ohledech jedinečná. Dokládá značnou zkušenost a orientaci autora v oblasti farmakoterapeutických analýz, zejména v oblasti primární péče. Opírá se nejen o literární data a zkušenosti, ale vychází také ze studií, provedených v komunitním prostředí, na kterých se podílel autor.

Předpokládám, že autor svoji práci úspěšně obhájí.

V Praze dne 6.8.2013.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Ústav všeobecného lékařství
1. Lékařská fakulta UK v Praze

DISERTAČNÍ PRÁCE MGR. MARTINA DOSEDĚLA:

ANALÝZA VYBRANÝCH RIZIK FARMAKOTERAPIE

Otázky oponenta pro kandidáta:

- 1) V práci uvádíte, že se pokusíte navrhnout opatření, která by mohla přispět k větší racionalitě preskripce praktických lékařů. Jak si konkrétně představujete **těsnější regionální spolupráci PL, lékárníků a klinických farmaceutů?**
- 2) V práci se zmiňujete o obecně nízké úrovni spontánního hlášení nežádoucích účinků léků a tím i hlášení v souvislosti s generickou substitucí. Součástí Vámi navrhovaných opatření je **zvýšení tohoto reportování**. Máte návrhy, jak toho docílit?
- 3) Jak si představujete **edukaci seniorů na téma snižování rizik při užívání OTC léčiv?**

V Praze dne 13. 8. 2013

Bohumil Seifert