

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Oponent/ka: **PharmDr. Eva Zimčíková, Ph.D.**

Rok obhajoby: 2016

Autor/ka práce: **Silvia Grešáková**

Název práce:

Využití explicitních kritérií léčiv potenciálně nevhodných ve stáří v hodnocení kvality lékové preskripce (III.)

Rozsah práce: počet stran: 66, počet grafů: 0, počet obrázků: 0,

počet tabulek: 2, počet citací: 81, počet příloh: 0

Práce je: rešeršní

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: výborná
- c) Zpracování teoretické části: výborné
- d) Popis metod: výborný
- e) Prezentace výsledků: výborná
- f) Diskuse, závěry: výborné
- g) Teoretický či praktický přínos práce: výborný

Případné poznámky k hodnocení: Práce podává ucelený přehled explicitních kritérií publikovaných do roku 2015 v různých evropských i mimoevropských zemích. Explicitní kritéria potenciálně nevhodných lékových postupů ve stáří shrnují základní pravidla racionální farmakoterapie ve stáří. Jsou založena na jasně definovaných pravidlech, která mohou být aplikována bez podrobnější znalosti pacienta. Nejčastěji se jedná o seznam léčiv, která jsou u seniorů nevhodná, případně je specifikováno u kterých komorbidit nebo jaká dávka léčiva je nevhodná.

Kromě popisu a porovnání jednotlivých explicitních kritérií si práce kladla za cíl vytvořit souhrnný seznam léčiv/lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří, která se objevují alespoň ve třech publikovaných kritériích. Rešeršní databáze PubMed bylo získáno 20 různých nástrojů, které jsou uvedeny mj. na str. 8 (kromě Beersových kritérií, která jsou zahrnuta v jiné práci a zde byla použita pouze pro porovnání). Byl tak vytvořen velice cenný materiál shrnující dosavadní přístupy v jednotlivých zemích. U každého z publikovaných explicitních kritérií byla hodnocena metodika jeho tvorby, uvedeno složení panelu expertů včetně jejich odborností (pokud byla informace dostupná) a počet zahrnutých potenciálně nevhodných léčiv u seniorů, a dále farmakoepidemiologické studie, kde byla tato kritéria použita k hodnocení prevalence preskripce potenciálně nevhodných léčiv u seniorů.

Metodika tvorby jednotlivých explicitních kritérií je částečně ohodnocena i v diskusi. Většina autorů se při tvorbě explicitních kritérií opírala o Beersova kritéria. Často šlo o aplikaci Beersových ev. jiných v té době již dostupných kritérií na národní podmínky.

Na str. 32 u McLeodových kritérií, která jsou rozdělena do 4 kategorií, jsou uvedeny jen kategorie tři (chybí kategorie zaměřená na předepisování psychotropních léčiv ve stáří).

Výsledky práce jsou shrnuty ve dvou rozsáhlých tabulkách. Tabulka 1 je rozdělena na dvě části, první prezentuje explicitní kritéria publikovaná v letech 1997 - 2015, druhá část pak shrnuje 5 kritérií, která mají charakter preskripčních doporučení nebo smíšený implicitní/explicitní charakter. Oceňuji přehlednost tabulky, kde jsou kritéria řazena chronologicky dle data publikování. Je zde možno mimo jiné vyčíst, která z již publikovaných kritérií byla využita při jejich přípravě a počet léčiv zahrnutých do seznamu potenciálně nevhodných ve stáří. Dle mého názoru by bylo vhodné do tabulky zahrnout i irská STOPP/START kritéria. Tabulka 2 představuje seznam 125 léčiv (včetně ATC kódů) potenciálně nevhodných pro seniory, která byla uvedena v min. 3 analyzovaných explicitních kritériích. Není uvedeno, co znamená v Tabulce 2 léčivo označené podtržením s hvězdičkou (odhaduji, že jsou tak značena léčiva registrovaná v ČR?) Mělo by to být pod tabulkou vysvětleno.

Ačkoliv česká kritéria zahrnují i názvy léčivých přípravků, z tabulky 2 je patrné, že řada léčiv, která byla do českých kritérií zahrnuta, již není registrována v ČR. Diplomová práce tak do jisté míry seznam registrovaných léčiv v českých kritériích aktualizovala.

Uvítala bych stručné vysvětlení rozdílu mezi explicitními a implicitními kritérii. Také se v práci uvádí, že nejdelší dobu tj. 2 roky byla tvořena kritéria NORGEP a německý PRISCUS list, nicméně tvorba českých explicitních kritérií trvala podle autorů původní práce 3 roky.

Práce má relativně málo překlepů, po jazykové stránce je na velmi dobré úrovni. Celkově práci hodnotím jako velice zdařilou. Autorka diplomové práce prokázala mimo jiné schopnost vyhledat, zpracovat a interpretovat velké množství informací. Jak je i v závěru práce uvedeno, představuje tato diplomová práce první zdroj tohoto rozsahu, který porovnává všechna dosud publikovaná explicitní kritéria léčiv/lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří. Práce by bezpochyby měla být opublikována v mezinárodním časopise.

Dotazy a připomínky:

1. Kde vidíte hlavní využití explicitních kritérií léčiv/lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří? Jsou mezi nimi v tomto směru nějaké rozdíly?

2. Byla metodika rešerše dostatečná, aby byly vyhledány všechny dostupné zdroje týkající se explicitních kritérií nevhodných lékových postupů ve stáří? Byla zahrnuta všechna nalezená kritéria do diplomové práce nebo byly stanoveny nějaké podmínky, které musely jednotlivé práce publikující tato kritéria splňovat? (např. Japonská kritéria jsou zahrnuta pouze v souhrnné tabulce, ale v textu nejsou nijak rozebrána. Mělo by být v metodice jasně popsáno, proč tomu tak je, i kdyby důvodem byla jazyková bariéra.)

3. Jak si vysvětlujete velkou variabilitu v počtu zahrnutých léčiv v jednotlivých kritériích?

4. Jaký je rozdíl např. z hlediska využitelnosti mezi německými kritérii PRISCUS LIST a FORTA? (oba systémy vznikaly přibližně ve stejné době v Německu)

Celkové hodnocení: výborně, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 26.5. 2016

.....
podpis oponentky / oponenta