

**UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Rok obhajoby: 2024

Autor/ka práce: **Kateřina Vargová**

Vedoucí práce: doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Konzultant/ka: -

Oponent/ka: PharmDr. Zuzana Očovská, Ph.D.

Název práce: **Vybrané aspekty racionality lékové preskripce ve stáří (II.)**

Rozsah práce: 109 stran, 12 grafů, 0 obrázků, 21 tabulek, 143 citací

Hodnocení práce:

- | | |
|--|-------------|
| a) Odborná úroveň a zpracování teoretické části: | výborná |
| b) Náročnost použitých metod: | velmi dobrá |
| c) Zpracování metodické části (přehlednost, srozumitelnost): | velmi dobré |
| d) Kvalita získaných experimentálních dat: | dobrá |
| e) Zpracování výsledků (přehlednost, srozumitelnost): | výborné |
| f) Hodnocení výsledků včetně statistické analýzy: | výborné |
| g) Myšlenková úroveň a rozsah diskuse výsledků: | výborná |
| h) Srozumitelnost, výstižnost a adekvátnost závěrů: | výborná |
| i) Splnění cílů práce: | výborné |
| j) Množství a aktuálnost literárních odkazů: | výborné |
| k) Jazyková úroveň (stylistická a gramatická úroveň): | výborná |
| l) Formální úroveň práce (členění textu, grafické zpracování): | výborná |

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení:

Diplomová práce Kateřiny Vargové se zabývá hodnocením preskripce statinů u starších pacientů pobývajících v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče v České republice, Chorvatsku, Bulharsku a na Slovensku. Vzhledem k vysoké kardiovaskulární mortalitě v České republice považuji za důležité zmapovat, v jaké míře jsou předepisována léčiva s potenciálem snížit tuto mortalitu, jako jsou statiny.

V teoretické části jsou podrobně rozebrány indikace a možné důvody vysazování statinů. Zmíněny jsou také příčiny non-adherence k léčbě, dávkování statinů, časování statinů, délka terapie statiny, časté nežádoucí účinky a lékové interakce statinů. Teoretická část je zpracována přehledně a srozumitelně.

Cílem práce bylo popsat, jak často a které statiny jsou nejčastěji předepisovány, v jakých dávkách, jaké je jejich časování a délka terapie, a jak často jsou statiny předepisovány v rámci primární, sekundární či terciární prevence a v různých stupních kardiovaskulárního rizika.

Diplomová práce spadá pod větší projekt, proto je v metodické části obtížné zjistit, co patří k širšímu projektu a v čem spočívá autorčino zapojení (např. kde sbírala data) a detaily metodiky (jakým způsobem identifikovala lékové interakce).

Výsledky jsou zpracovány přehledně a srozumitelně a text je doplněn tabulkami a grafy. Výsledky práce upozornily na to, že statiny byly předepsány méně než třetině geriatrických pacientů, kterým by měl být statin indikován dle kardiovaskulárního rizika.

V diskusi oceňuji porovnání preskripce se zahraniční literaturou a pozitivně hodnotím počet citovaných zahraničních článků. V diskusi práce jsou uvedeny také limitace, jako jsou chybějící laboratorní hodnoty (např. hodnoty LDL cholesterolu). Z těchto limitací vyplývá nemožnost hodnocení dosahování cílů a výskytu rizik, což však nebylo cílem práce.

Cíle praktické části byly splněny – určení prevalence užití statinů u seniorů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a popsání racionality preskripce (volba statinu, dávkování, časování, přítomnost lékových interakcí a podávání statinů v různých typech prevence a v různých stupních kardiovaskulárního rizika).

Dotazy a připomínky:

Připomínky:

V teoretické části by mohl být mezi příčinami non-adherence k léčbě rozebrán také nocebo efekt. Limity a silné stránky studie bych spíše uvedla v diskusi než v metodice. V tabulce 6 je asi chybně uveden počet pacientů ze Slovenska – součet žen a mužů je 224, ne 225. V tabulce 7 nesedí procenta polymorbidity u pacientů ze Slovenska. V tabulce 15b by se hodilo uvést denominátor (100 %). V citacích vědeckých publikací nemusí být uvedeno datum citování.

Dotazy:

1. V úvodu abstraktu uvádíte, že v některých klinických situacích mohou být statiny nadindikovány. Specifikujte, které klinické situace jste měla namysli?
2. Kolik pacientů (pokud je známo) mělo chronické onemocnění ledvin? Který statin byste preferovala u starších pacientů s poruchou funkce ledvin? Byla v projektu zaznamenána preskripce rosuvastatinu u pacientů s glomerulární filtrací pod 30 ml/min?
3. V práci jste identifikovala lékové interakce statinů s chronicky užívanou farmakoterapií. Mohla byste uvést příklady možných farmakokinetických lékových interakcí s akutně užívanou farmakoterapií, jako jsou například antibiotika? Porovnejte simvastatin a atorvastatin z hlediska podílu metabolismu přes CYP3A4. Jakým způsobem mohl průřezový design studie ovlivnit identifikaci lékových interakcí?
4. Jak se k preskripci statinů u starších pacientů staví explicitní kritéria (např. STOPP-START 2023, STOPPFrail, RASP_CARDIO)?
5. Popište současné cíle hodnot LDL cholesterolu u pacientů s ischemickou chorobou srdeční. Které statiny a v jaké dávce jsou schopny dosáhnout alespoň 50% redukce LDL cholesterolu?
6. Z jakého zdroje vycházela tabulka č.4 (Rozdělení pacientů podle typu prevence) a tabulka č. 5 (Rozdělení pacientů podle stupně kardiovaskulárního rizika)?

hodnocení, práce je: výborná

k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové

22. května 2024

podpis oponenta/ky