

Oponentský posudek habilitační práce

Masarykova Universita v Brně

Fakulta: Lékařská fakulta v Brně

Doktorský studijní program: Anesteziologie, intenzivní medicína a algeziologie

Uchazeč: MUDr. František Duška Ph.D.

Pracoviště: Klinika anesteziologie a resuscitace, 3.LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Dizertační práce: **Substituční pulzní terapie růstovým hormonem u dlouhodobě kriticky nemocných**

Oponent: Doc. MUDr. Martin Balík, PhD

Pracoviště: KARIM VFN a 1.LF UK v Praze

Text posudku

Téma habilitační práce je zaměřené na problematiku růstového hormonu, prevenci sarkopenie a výživy dlouhodobě kriticky nemocných. Autor se věnuje této zajímavé a velmi aktuální problematice z pohledu klinického výzkumu i „in vitro“ studie na kulturách lymfocytů.

Práce je koncipována jako soubor autorových publikací, kterým předchází komentář. Habilitační spis sestává z 56 stránek logicky a přehledně řazeného textu opatřeného 163 referencemi a v příloze třemi impaktovanými publikacemi autora publikovanými v roce 2008. Ke klíčové publikaci je přiložen editorial publikovaný v témž čísle časopisu. Všechny původní práce jsou publikovány v recenzovaných časopisech s impact factor. Citační ohlas prací dle SCI není uveden. U třech původních prací je uchazeč prvním autorem.

Komentář vystihuje hlavní přínos zařazených publikací a poukazuje na další cíle autorova výzkumného snažení. Práce publikované v renomovaných časopisech mají význam pro další směřování výzkumu vlivu multiorgánové dysfunkce a systémového zánětu na udržení svalové hmoty pacienta, energetický metabolismus a hormonální regulace.

Souhrnem lze konstatovat, že uchazeč splnil nutné podmínky k obhájení své habilitační práce. V komentáři k pracím jasně formuluje své základní cíle, po stránce stylistické je psán dobrou češtinou, přehledně a srozumitelně. Publikace podrobně probírají zvolené téma a svědčí o dokonalém přehledu a osobní zkušenosti uchazeče v této oblasti biomedicíny. Vytknout lze snad jen uvádění prezentací na kongresech s abstraktem publikovaným v nerecenzovaných sbornících. Publikace nicméně ukazují, že oblast výživy a endokrinologie dlouhodobě kriticky nemocných zvládl MUDr. František Duška Ph.D. do

takové šíře i hloubky, že se stal uznávaným významným odborníkem s mezinárodním ohlasem. Publikace přispěly k dalšímu poznání a pochopení této problematiky.

Přestože publikace prošly recenzí v renomovaných časopisech, dovolím si autorovi položit pár otázek:

- 1.) Autor zmiňuje zvyšující se incidenci prodloužených kritických stavů definovaných pobytem na ICU nebo dependencí na ventilátoru nad 10 dní. Existuje k tomuto tvrzení odkaz v literatuře? Jaká by byla hlavní příčina uvedeného tvrzení?
- 2.) V pracích postrádám údaje o katecholaminové podpoře pacientů během studie, i když na konci byli všichni bez ní. Přitom středně vysoké APACHEII a ostatní skórovací systémy napovídají, že katecholaminy mohly být přítomny, i když nejsou zahrnuty ve vylučovacích kritériích studie. Můj dotaz míří na možnost ovlivnění indirektní kalorimetrie a vliv na endogenní GH via dopamin (?).
- 3.) Poněkud překvapivá je nízká incidence septických komplikací u studované skupiny 30 pacientů. A to přesto, že to byli dlouhodobě ventilovaní kriticky nemocní s polytraumatem. Byla infuze GH přerušována vždy při elevaci zánětlivých parametrů? Z grafů vyplývá prakticky kontinuální elevace leukocytů, vysoká hodnota CRP, vyšší teplota v 1. a 2. skupině pacientů. Jaký indikátor elevace zánětu byl tedy použit? Vadí v případě aplikace GH sepse, nebo i SIRS? A to i s ohledem na hypotézu SIRS stimulované apoptozy lymfocytů, nebo na autorem zmiňované doporučení přerušovat GH nejen při infekci, ale i při operačních zákrocích.
- 4.) Ve vylučovacích kritériích nenacházím endokrinopatie. Byla monitorována štítná žláza? Vedle hypo a hyperfunkce, které bych považoval též za vylučovací kritéria (?) je v intenzivní péči je obecně poddiagnostikován sick euthyroid syndrom ve všech svých formách. Mohly mít tyto stavy vliv na interpretaci indirektní kalorimetrie a efekty GH?
- 5.) Byl některý pacient vyloučen i na podkladě vysoké FiO_2 , resp. agresivního ventilačního režimu interferujícího s kalorimetrií? Je její interpretace stejná v případě canopy režimu a při napojení na okruh ventilátoru?
- 6.) Jak byl u pacientů získáván informovaný souhlas? (Viz str. 33 nahoře). V ČR je získání informovaného souhlasu od příbuzných pacientů sedovaných na UPV bohužel nepřijatelné.

Závěr:

Habilitační práce Františka Dušky „Substituční pulzní terapie růstovým hormonem u dlouhodobě kriticky nemocných,“ splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Anesteziologie, intenzivní medicína a algeziologie.

V Praze dne 10.8.2011



Doc. MUDr. Martin Balík PhD, EDIC
KARIM 1.LF UK a VFN
U nemocnice 2
120 00 Praha 2
Tel: +420 224963366, 3481
Fax: +420 224962118
Email: martin.balik@vfn.cz