

Oponentský posudok habilitačnej práce

Autor práce: MUDr. Ludmila Brunerová, PhD.

Názov práce: „Osteoporóza u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním ledvin“

Vypracoval: doc. MUDr. Martin Kužma, PhD. ,
V. interná klinika LF UK a UNB,
Ružinovská 6, 82606,
Bratislava, Slovenská republika,
martin.kuzma@fmed.uniba.sk

Predkladaná habilitačná práca pozostáva z teoretického úvodu , experimentálnej práce , diskusie a príloh v podobe publikácii autorky v problematike renálnej osteodystrofie ako súčasť poruchy kostného a minerálového metabolizmu pri chronickom ochorení obličiek (ďalej len „CKD-MBD“). Obzvlášť vyzdvihujem výber témy práce, keďže sa jedná o zložitú problematiku, ktorá doteraz nebola dostatočne preskúmaná. Autorka tu preukazuje široké znalosti v problematike renálnej osteodystrofie pri CKD a formuluje aj algoritmy prinášajúce jasné odporúčania pre prax. Autorka stručne a jasne definuje hypotézy a ciele svojej práce, ktoré neskôr popisuje v experimentálnej časti práce. Dobre opisuje možnosti využitia neinvazívnych od denzitometrie odvodených metód ako je samotná BMD, TBS , hip structure analysis ale aj kalkulátora FRAX aj keď využitie týchto metód je pomerne limitované, čo pripúšťa aj samotná autorka. Autorka ďalej poukazuje na významné znížené hodnoty TBS a BMD až u 1/3 hemodialyzovaných pacientov a zároveň pomerne vysokú prevalenciu fraktúr počas 2 ročného sledovania. Tieto závery len podporujú význam problematiky osteoporózy pri CKD a potrebu ďalších štúdií k nájdeniu vhodného nástroja na včasnú predikciu nízkotraumatických fraktúr. Dodáva, že najväčšími úskaliami pri

osteoporóze v rámci CKD zostáva diagnostika a neskôr liečba rizikových pacientov, ktorá by mala byť prísne individuálna.

V závere výsledky svojej dlhoročnej práce podporuje uvedenými originálnymi publikáciami v uvedenej problematike. Celá práca je napísaná zrozumiteľne, prehľadne a štylisticky korektne.

Otázky:

1. Autorka v experimentálnej časti uvádza, že pacienti v súbore počas sledovania užívali buď cholekalciferol, analóg vitamínu D alebo kombinovanú liečbu. Zaznamenali ste vo svojej práci resp. v literatúre rozdiel v efekte týchto modalít na riziko budúcej fraktúry ?

2. Otázka liečby bisfosfonátmi v štádiách G5 alebo G5D je stále nedoriešená. V práci spomínate, že najviac zvažovaným bisfosfonátom by mal byť ibandronát . Máte aj konkrétne skúsenosti s uvedenou terapiou u týchto pacientov? Mala táto liečba efekt na BMD resp. TBS?

Na základe preštudovanej habilitačnej práce a preložených materiálov konštatujem že habilitačná práca je na vysokej úrovni, čo hovorí o vysokej erudícii autorky a preto **doporučujem habilitačnú prácu k obhajobe.**

V Bratislave 30.12.2019

Doc. MUDr. Martin Kužma, PhD.