

Název rigorózní práce **Analýza lékových problémů v zařízení pro seniory I.**  
Uchazeč **Mgr. Veronika Duchoňová**  
Oponent **PharmDr. Pavel Horký, Ph.D.**

### **Posudek oponenta rigorózní práce**

Rigorózní práce Mgr. Veroniky Duchoňové s názvem "Analýza lékových problémů v zařízeních pro seniory I." si kladla za cíl zrevidovat zdravotnickou dokumentaci, identifikovat lékové problémy (DRP) a u vybraných popsat jejich management dle algoritmu SAZE.

Rozsah práce činí 128 stran s uvedením 235 informačních zdrojů.

Teoretická část je z velké části složena z rešeršního popisu jednotlivých nosologických jednotek a následně z jejich léčby. Kapitoly se dále věnují odlišným rysům farmakoterapie ve stáří, zejm. změnám farmakokinetiky a farmakodynamiky. Teoretická část je psána srozumitelně, avšak mnohdy zbytečně rozsáhlé. V teoretické části jsou občas drobné informační a formální nepřesnosti:

Alprazolam a bromazepam jsou na str. 39 uvedeny jako benzodiazepiny s krátkým účinkem, naopak na str. 52 jsou správně uvedeny jako středně dlouze působící benzodiazepiny.

Str. 14 obsahuje drobné chyby ve větě: ...zhoršují tak jen pacientovu adherence.

Str. 17 obsahuje nejednotné řádkování posledního odstavce.

V praktické části následně autorka provedla revizi zdravotnické dokumentace u 76 hospitalizovaných pacientů. Přehledně popsala a rozebrala výskyt jednotlivých lékových problémů. Šest vybraných klinických případů (kazuistik) bylo hodnoceno podrobněji, včetně managementu nalezených lékových problémů metodou SAZE. Není přesně uvedeno, jak byl proveden výběr pacientů, v práci se nachází pouze zmínka o dvou výběrových kritériích (věk a vyšší počet DRP). Byly i nějaká další výběrová kritéria?

Výsledky uváděné v textu jsou občas trochu nepřehledné, avšak vše je prezentováno i formou tabulek, kde jsou hodnoty většinou přehledně popsány. Práce je cenná zejména tím, že zpracovává reálnou situaci v klinické praxi a poukazuje na řadu lékových problémů v seniorské populaci, kde jich bylo indetifikováno celkově 295. Oceňuji přehledné a detailní zpracování kazuistik, kde jsou u jednotlivých lékových problémů navržena možná řešení problémů.

Celkově hodnotím práci jako přehlednou, cíl práce byl splněn. Po formální i obsahové stránce práce splňuje požadavky kladené na tento typ prací, po jazykové a grafické stránce je zpracována na dobré úrovni. Práci bych pouze vytkl její rozvleklost, některé kapitoly zejm. některé části textu by bylo možné zkondezovat do kratšího a přehlednějšího úseku. Uvedené připomínky nesnižují kvalitu práce a proto práci doporučuji k obhajobě.

Dotazy a připomínky:

1. V práci je poměrně stručná zmínka o důvodech non-adherence pacientů ve stáří - dovedete více rozvést tuto problematiku? Jakou roli může hrát v non-adherenci generická substituce?
2. V tabulce 49 v oddílu sexuální dysfunkce není zmíněn mirtazapin - jak se to s jeho užíváním u pacientů trpících sexuální dysfunkcí?
3. Věta na str. 37 „U geriatrických pacientů je deprese často podceňována, neléčena nebo špatně diagnostikována a neúspěšně léčena jako úzkostná porucha, přestože bývá u seniorů antidepresivní léčba účinná“ – Jaký je rozdíl ve farmakologické léčbě depresivních a úzkostných poruch?