

## Oponentský posudek habilitační práce

### MUDr. Franišek Bednář, Ph.D.: Protidestičková terapie specifických forem ischemické choroby srdeční

3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Oponent: doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., I. interní kardiologická klinika FN u sv. Anny a LF Masarykovy Univerzity v Brně

Předkládaná habilitační práce MUDr. F. Bednáře práce je cenná velmi komplexním a přitom současně přehledným shrnutím komplikované problematiky protidestičkové léčby v řadě oblastí kardiologie a kardiochirurgie. Odráží mnohaleté zaměření autora na tuto problematiku, které mu umožňuje podat vyčerpávající a současně srozumitelný přehled tématu. Je zřetelná hluboká a detailní znalost tématu, od fyziologických a patofyziologických dějů, přes interpretaci klinických studií, až po důležité diagnostické i terapeutické výstupy. To autorovi umožňuje vybrat podstatné a relevantní informace a zdroje, a v neposlední řadě je také dokumentována jeho vynikajícími publikačními a vědeckými výsledky.

Z formálního hlediska konstatuji, že práce má 117 stran textu, vychází z 6 původních prací autora publikovaných v impaktovaných časopisech, kdy ve 4 případech byl prvním autorem a ve dvou prvním spoluautorem.

Text je rozdělen do 5 hlavních kapitol, v prvních 3 kapitolách na 39 stranách textu podává teoretický úvod a rozbor publikovaných výsledků obecně v problematice protidestičkové léčby, jejího monitorování a rezistence k této léčbě.

Další kapitola reflektuje autorovu odbornou profilaci na problematiku kardiochirurgické léčby ischemické choroby srdeční a vlivu farmakoterapie na její výsledky, jak v předoperační, tak i v postoperační fázi. V závěru této kapitoly prezentuje a diskutuje vlastní výsledky získané za působení na dvou špičkových kardiochirurgických pracovištích.

Pátá kapitola je věnována akutní kardiologii se zaměřením na léčbu oběhové zástavy u nemocných s akutním infarktem myokardu léčených terapeutickou hypotermií, resp. na specifika antiagregační léčby u této vysoce selektované skupiny nemocných.

Na konci kapitoly opět prezentuje vlastní data, jež byla v mnoha ohledech prioritní i ve světovém kontextu, a která doplňují teoretický úvod o vlastní zkušenost.

V závěrech práce autor shrnuje své výsledky – oblastí kardiochirurgické konstatuje, že účinek acetylsalicylové kyseliny na inhibici destičkových funkcí je v časném období po operaci nedostatečný, což se možná poněkud překvapivě neodráží v klinickém průběhu u těchto nemocných. Dalším zajímavým výstupem je zjištění, že při operacích bez použití mimotělního oběhu je aktivita trombocytů proti skupině s použitím mimotělního oběhu vyšší. Výstupy z vlastních prací z oblasti léčby nemocných s oběhovou zástavou na podkladě akutního infarktu myokardu ukazují, že léčba clopidogrelem je v této skupině nedostatečná a měly by být preferenčně využívány novější a potentnější P2Y<sub>12</sub> inhibitory. Autor navíc ve zkoumání této problematiky i nadále pokračuje jako člen týmu studie PRAGUE-23 s intravenózním P2Y<sub>12</sub> inhibátorem cangrelorem, u nějž je předpoklad, že by se u této skupiny nemocných mohl v budoucnu stát lékem volby.

Reference čítají úctyhodných 208 publikací, které dokumentují vynikající orientaci ve zkoumané problematice. Ta je mimochodem také zřejmá z velmi elegantního a stručného shrnutí problematiky na konci každé z teoretických kapitol, které dává jasný závěr a případně i praktický výstup z probíraného tématu. Celkově je práce velmi dobře formálně a gramaticky zpracovaná, napsána čtivým a pochopitelným způsobem a přesvědčivě ukazuje autorovu schopnost svá vědecká zjištění adekvátně prezentovat.

Pro úplnost dodávám, že práce dále obsahuje vedle bibliografických údajů originály i stručné souhrny výsledků vlastních publikací, na nichž byla tato habilitační práce postavena.

#### **Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce**

1/ Jak vidí autor obecněji budoucnost monitorování efektu antiagregační léčby a možné individualizace její intenzity a které další skutečnosti by měly být při tomto

rozhodování zohledněny, tak abychom byli přesněji schopni stratifikovat riziko ischemických či naopak krvácejících komplikací?

2/ Autor popsal vztah mezi časnou aspirinovou insuficiencí a průchodností zejména žilních bypassů. Odrazilo se toto zjištění na modifikaci léčebné strategie na pracovištích, kde autor působil?

3/ Jako klinicky velmi zajímavé se jeví zjištění, že zvýšená aktivita krevních destiček může predikovat vznik pozdní restenózy po PCI. Lze tuto skutečnost využít v rutinní praxi, a popř. jakým způsobem?

**Závěr:** Předkládaná habilitační práce MUDr. Františka Bednáře, Ph.D. je na vysoké úrovni jak po stránce obsahové, tak formální. Práce dokumentuje autorovu dlouhodobou vědeckou profilaci na problematiku protideštičkové léčby, ukazuje vynikající orientaci v dané problematice, shrnuje autorovy vlastní výsledky, která v řadě případů přináší prioritní zjištění a s vysokým potenciálem pro modifikace klinických postupů v protideštičkové léčbě v akutní a intervenční kardiologii i kardiochirurgii.

Habilitační práce MUDr. Františka Bednáře, Ph.D. „Protideštičková terapie specifických forem ischemické choroby srdeční“ splňuje standardní požadavky kladené na habilitační práci, proto po její úspěšné obhajobě doporučuji udělení titulu docent v oboru kardiologie.

V Brně 31.8.2020

doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

I.interní kardiologická klinika FN u sv. Anny a LF MU  
Pekařská 53,  
656 91 Brno