

Vážený pan
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
předseda OR pro 1. LF UK
1. lékařská fakulta UK
Kateřinská 32
121 08 Praha 2

**Oponentský posudek disertační práce MUDr. Silvie Baumann s názvem
„Léčba poruch příjmu potravy pomocí neuromodulačních metod“**

Předložená disertační práce MUDr. Silvie Baumann s názvem „Léčba poruch příjmu potravy pomocí neuromodulačních metod“ obsahuje bez citované literatury (čítající úctyhodný počet domácích i zahraničních titulů) a příloh 82 stran textu. Práce je členěna do osmi částí – tři teoretických (první se týká základních údajů o poruchách příjmu potravy, druhá neurobiologií poruch příjmu potravy a třetí neuromodulačními metodami využitelnými v léčbě těchto poruch) a pěti částí s vlastním výzkumem (zahrnujících cíle studie a hypotézy, metodiku, výsledky, diskuzi a závěr). Práce je správně členěna, po formální stránce kvalitní.

Teoretická část je psána velmi čtivě a srozumitelně, zvláště bych ocenil její část věnovanou nejrozličnějším neuromodulačním metodám, které jsou stručně a výstižně představeny; po jejich představení následuje přehled dosavadních poznatků o jejich využití v terapii poruch příjmu potravy. Této části nelze v zásadě nic vytknout, pouze na s. 15 a 16 je poslední, respektive první řádek dvakrát, kdežto na s. 16 poslední řádek, respektive první na s. 17 chybí.

Cílem studie bylo zhodnocení efektu transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) v léčbě mentální anorexie. Studie byla koncipována jako randomizovaná, dvojitě slepá, placebovou stimulací kontrolovaná. Základními výstupy byla změna body mass indexu (BMI) zařazených pacientů a změny skóre ve škále Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). Sekundárně byl zkoumán vliv tDCS na vnímání bolesti, vlastního těla (pomocí počítačového programu Anamorphic) a depresivitu (pomocí Zungovy sebehodnotící škály deprese). Do studie bylo zařazeno celkem 43 pacientů (resp. převážně pacientek) s mentální anorexií, kteří byli po dobu deseti sezení v průběhu dvou týdnů stimulováni aktivní tDCS nebo placebovou stimulací cílených na oblast levého dorzolaterálního prefrontálního kortexu (DLPFC). V průběhu studie odstoupilo deset pacientů, takže ji dokončilo 33. Následného follow-upu po dvou a čtyřech týdnech se nezúčastnilo dalších deset pacientů, respektive pacientek. Na konci stimulace se neprokázalo, že by u pacientů v aktivní skupině

došlo k signifikantnímu nárůstu BMI či došlo k signifikantnímu snížení celkového skóre v některé ze zkoumaných škál ve srovnání s placebovou skupinou či ke změnám ve vnímání vlastního těla a bolesti. V obou skupinách sice došlo ke zvýšení BMI i poklesu skóre ve škále EDE-Q či Zungově škále deprese, rozdíly mezi nimi však nebyly významné, dokonce v případě depresivity byl rozdíl vyšší u pacientů v kontrolním souboru. Efekt tDCS u pacientů s mentální anorexií se tedy nepodařilo prokázat.

V případě výraznějšího poklesu depresivity u kontrolního souboru byl diskutován vliv současně podávaných antidepresiv (zejména mirtazapinu) a vyšší závažnosti depresivní symptomatiky na začátku. V tabulce 6.1 na s. 64 je však uvedena vyšší míra depresivity v souboru s aktivní stimulací (74 bodů) než s placebovou (72 bodů). V grafu 6-1-10 na s. 66 se však skutečně jeví jako vyšší míra depresivity na počátku u pacientů v kontrolním souboru. To by bylo dobré ještě objasnit. Rovněž by bylo vhodné objasnit, zda byla měněna medikace antidepresivy (popřípadě jinými psychofarmaky), i v průběhu stimulace a případně jak; uvedena je v tabulce 5.1 pouze medikace na začátku bez uvedení názvů konkrétních léčiv. Pokud by se podávání antidepresiv či jiných psychofarmak významně měnilo i v průběhu studie, bylo by velmi obtížné posuzovat efekt tDCS na míru depresivity. Drobnou připomínku bych měl k použití firemního názvu antidepresiva v tabulce 6.2 – vhodnější je užít název účinné látky (čili trazodon místo Trittica).

Jinak ale nemám k vlastní experimentální práci námitky, ocenil bych zejména diskuzi na konci včetně uvedení limitů studie a porovnání vlastních výsledků s literaturou.

Celkově lze říci, že práce přináší nové poznatky v důležité oblasti psychiatrie a potažmo celé medicíny, kterou oblast poruch příjmu potravy bezesporu je; rovněž aktuálnost a význam této práce jsou nesporné a to jak ve vědecké oblasti, tak i v klinické praxi.

Na závěr oponentského posudku bych si dovolil položit tyto otázky:

- 1) Měnila se v průběhu studie medikace antidepresivy (případně jinými psychofarmaky) a pokud ano, jakým způsobem?
- 2) Jaké úpravy stimulačního protokolu byste na základě získaných zkušeností doporučila (v diskuzi je uvedena například jiná cílová oblast stimulace než levý DLPFC – o jakou by se mělo jednat)?
- 3) Která ze zmiňovaných neuromodulačních metod se Vám jeví jako nejslibnější pro pacienty s poruchami příjmu potravy a proč?

Oponovanou disertační práci doporučuji k obhajobě vzhledem k tomu, že MUDr. Silvie Baumann prokázala své tvůrčí schopnosti a splnila všechny požadavky standardně kladené na disertační práce v daném oboru, a je tudíž způsobilá k udělení titulu Ph.D.

V Brně dne 22. 9. 2021


Doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno