

Oponentský posudek na disertační práci:

Pooperační epidurální analgezie s využitím kombinace trimekainu a morfinu po rozsáhlých urologických výkonech

autorka: MUDr. Vlasta Dostálová

školitel: Prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc. Katedra farmakologie a toxikologie FaF UK v Hradci Králové

Jedná se o velmi zajímavou farmakologicko-klinickou práci, která hodnotí účinnost, bezpečnost a náklady na pooperační analgézi epidurálně aplikovanou kombinací trimekain + morfin. Tato kombinace je velmi dostupná a levná varianta k dnes široce používaným kombinacím nových a nákladnějších lokálních anestetik (bupivakain) a opioidů (fentanyl, alfentanil, sufentanil).

Základem disertační práce je klinické sledování pacientů s rozsáhlými urochirurgickými výkony, kteří byli randomizováni do tří skupin analgézie (epidurálně trimekain + morfin, epidurálně bupivakain + fentanyl a kontrolní skupina intravenózního morfinu).

Výsledky studie ukazují, že při sledování primárního parametru – vizuální analogové škály (VAS) je kombinace trimekain + morfin významně účinnější než kombinace bupivakain + fentanyl od 1. do 6. hodiny po operaci.

Tato práce má významný praktický dopad, protože ukazuje, že široce dostupná kombinace trimekain + morfin je minimálně srovnatelně účinná jako kombinace novějších látek bupivakain + fentanyl.

Trochu diskutabilní je závěr o nižším výskytu komplikací kombinace trimekain + morfin. Autorka zahrnula mezi komplikace také procento pacientů s nedostatečnou analgézi, což je spíše parametr účinnosti než bezpečnosti.

Velmi oceňuji jednoduchou ekonomickou rozvahu na úrovni analýzy nákladů (cost analysis). Ta ukazuje jednoznačnou nákladovou výhodnost kombinace trimekain + morfin oproti kombinaci bupivakain + fentanyl.

2. Jaká byla výchozí úroveň intenzity bolesti ve skupinách A, B, C před zahájení analgézie? Je to možné definovat a posoudit tak srovnatelnost všech tří skupin?

3. Je možné blíže vysvětlit časovou souslednost zahájení pooperační analgézie, příjezdu na JIP a doby od operace (tj. doby od ukončení anestezie)? V grafu 2-3 v autoreferátu je již v první hodině od operace významně nižší intenzita bolesti ve skupině A, nenacházím však výchozí hodnoty, ke kterým je třeba se vztáhnout.

4. Neměl by být závěr konstatující bezpečnost obou kombinací takový, že jsou srovnatelné? Rozdíl ve výskytu komplikací je způsoben rozdílem v účinnosti, resp. procentem nonrespondérů.

MUDr. Tomáš Doležal
Ústav farmakologie 3. LF UK, Praha
V Praze 4. dubna 2006