

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

**Posudek oponenta diplomové práce**

Rok obhajoby: 2021

Autor/ka práce: **Tereza Mertová**

Vedoucí práce: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Konzultant/ka: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Oponent/ka: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Název práce: **Postoje farmaceutů k přímým perorálním antikoagulantům**

Rozsah práce: 86 stran, 2 obrázků, 72 tabulek, 174 citací

**Hodnocení práce:**

- |  |             |
|--|-------------|
| a) Odborná úroveň a zpracování teoretické části:               | výborná     |
| b) Náročnost použitých metod:                                  | výborná     |
| c) Zpracování metodické části (přehlednost, srozumitelnost):   | výborné     |
| d) Kvalita získaných experimentálních dat:                     | velmi dobrá |
| e) Zpracování výsledků (přehlednost, srozumitelnost):          | velmi dobré |
| f) Hodnocení výsledků včetně statistické analýzy:              | velmi dobré |
| g) Myšlenková úroveň a rozsah diskuse výsledků:                | velmi dobrá |
| h) Srozumitelnost, výstižnost a adekvátnost závěrů:            | výborná     |
| i) Splnění cílů práce:   | velmi dobré |
| j) Množství a aktuálnost literárních odkazů:                   | výborné     |
| k) Jazyková úroveň (stylistická a gramatická úroveň):          | výborná     |
| l) Formální úroveň práce (členění textu, grafické zpracování): | výborná     |

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení:

Práce se zabývá aktuálním tématem léčby přímými perorálními antikoagulanty (DOAC), konkrétně postojem farmaceutů k této skupině léčiv. Práce má klasickou strukturu a je psána pečlivě s minimem pravopisných i faktických chyb (jako např. počet destiček na str. 22). Ocenil bych také snahu o provedení statistické analýzy dat.

Mezi hlavní výtky bych zařadil neúplné splnění cíle teoretické části práce, v nichž si autorka vytyčila analyzovat studie zaměřené na adherenci a perzistenci k léčbě DOAC, ale dále se v práci zabývá jen rivaroxabanem a apixabanem. I kdybych odhlédl od výše zmiňovaného opomenutí některých DOAC, tak i u apixabanu a rivaroxabanu byl proveden "jen" přehled studií a metaanalýz (i když dobře zpracovaný), a již dle mého názoru nebyla provedena podrobnější analýza, natož diskuze těchto výsledků.

V práci je také několik zkratk, které chybí v seznamu zkratk (např. MEMS, TOAST), občas i v legendě obrázku (např. obr. 2 - P2Y12).

Zvážil bych i přehlednější zpracování výsledků a redukci (sloučení) jednotlivých tabulek (např. u otázek s Lickertovou škálou).

Pokud byl nějaký výsledek statistické analýzy signifikantní, také bych ocenil, kdyby bylo jasné "v jakém směru". (např. v kapitole bezpečnost a účinnost DOAC u pacientů s FiS).

Dotazy a připomínky:

- 1) Čím si vysvětlujete nekonzistentní výsledky metaanalýz stran adherence a perzistence k DOAC?
- 2) Je v antagonizování účinku DOAC rychlejší idarucizumab (dabigatran) či andexanet alfa (xabany)?
- 3) Mohla byste se prosím vyjádřit k signifikanci v kapitole vnímání účinnosti a bezpečnosti DOAC, jak uvádím v posudku výše?
- 4) Čím si vysvětlujete relativně vysoké procento farmaceutů s atestací z klinické farmacie ve Vaší studii? Byly by tyto výsledky aproximovatelné na populaci farmaceutů (členů OSL) v ČR?
- 5) Jaká byla vyřazovací kritéria ve Vaší studii? Jak dlouho nepracoval v lékárně respondent, kterého uvádíte v kapitole "Frekvence výdeje DOAC" na str. 45?

**hodnocení, práce je: výborná**

**k obhajobě: doporučuji**

V Hradci Králové

8. září 2021

podpis oponenta/ky