

V Praze 21.7.2022

## **Oponentský posudek disertační práce MUDr. Zuzany Forejtové**

### **Funkční poruchy hybnosti: klinický obraz, neurobiologické markery, patofyziologické mechanismy.**

Disertační práce MUDr. Forejtové má dostatečný rozsah (70 stran textu + 18 stran citací). Práce je čtivá a napsána srozumitelně. Autorka publikovala výsledky, které cituje v disertační práci, v zahraničních odborných časopisech s velmi vysokým impakt faktorem.

Práce je členěna na část teoretickou, která se věnuje popisu koncepce funkčních poruch hybnosti (FPH) - definici, klasifikaci, etiologii, patofyziologii a popisu klinických fenotypů. Ve druhé části práce autorka prezentuje dvě výzkumné studie, které provedla. V první z nich měřila propulzní inhibici u 22 pacientů s FPH a výsledky srovnala s věkově odpovídajícími zdravými kontrolami. Ve druhé studii hodnotila subjektivně i objektivně motorické postižení u skupiny 152 pacientů s FPH. Prostřednictvím dalších dotazníků sledovala jejich subjektivní vnímání deprese, úzkosti, kognitivní výkonnosti, bolesti a kvality života.

Studie obsahují adekvátní metodiku, byly stanoveny konkrétní hypotézy. Výsledky byly statisticky zpracovány a prezentovány formou srozumitelného popisu, grafů a tabulek. Diskuse k daným studiím je dostatečně obsáhlá.

#### Přednosti práce:

Autorka se věnuje tématice na rozhraní neurologie a psychiatrie, která je obtížně diagnostikována a léčená. Správně upozorňuje, že je potřeba nazírat na FPH jako na komplexní syndrom a neoddělovat motorické, somatické a psychologické aspekty. Zamýšlí nad možným stigmatizujícím dopadem psychiatrické klasifikace a terminologie (konverzní poruchy) - zdá se, že diagnóza funkční poruchy hybnosti je nemocnými lépe přijímána. Je zřejmé, že pohled neurologa a psychiatra na tuto problematiku nemusí být shodný a někdy pacient navštěvuje odděleně oba /nebo různé další/ specialisty, kteří vzájemně nespolupracují. Pacienti jsou pak různorodě a někdy zbytečně vyšetřováni, což vede zejména ke zhoršení jejich psychického stavu. Komorbidní výskyt depresivních a úzkostných poruch je častý.

Ač psychiatrii většinou upřednostňují psychologický podklad FPH, ne vždy je nalezen zřejmý psychologický stresor, který by teoreticky mohl být podkladem rozvoje poruchy hybnosti /nicméně upozorňují, že z psychologického pohledu nemusí jít o objektivní stresor, může jít o vnitřní konflikt, který nemá souvislost s úrovní vnějšího stresu/.

Autorka moc pěkně popisuje model neurofyziologický a neurobiologický (model prediktivního kódování) – kdy souhrnem dochází k narušení víceúrovňového zpracování informací. Tuto teorii poté

podporuje výsledky své první studie – měření propulzní úlekové reakce, která odráží poruchu somatosenzorického gatingu/integrace na subkortikální úrovni.

První prezentovanou studii hodnotím jako velmi zajímavou a kvalitní.

Výsledky druhé studie sdělují, že pacienti FPH pravděpodobně nenadhodnocují subjektivně své motorické obtíže. Subjektivní hodnocení se shodovalo s objektivním. Tíže FPH, tudíž motorických symptomů, korelovala se sledovanou psychopatologií i kvalitou života.

#### Nedostatky:

Autorka prezentuje v disertační práci obě studie zároveň – tj. zároveň metodiku první i druhé studie atd. Je dost obtížné se soustředit na dva rozdílné výzkumy zároveň. Možná by bylo lepší prezentovat nejprve první a poté druhou studii.

U metodologie druhé studie není zřejmé, kolik pacientů ze sledovaného vzorku bylo psychiatricky léčeno /nebo léčeno psychofarmaky/ - což může výsledné subjektivní vnímání deprese a úzkosti významně ovlivnit.

Na autorku bych měla jednu, praktickou (klinickou), otázku. Byla by schopná nastínit, jak by měl vypadat algoritmus péče o pacienta s funkční poruchou motoriky, aby byla péče komplexní a efektivní?

**Disertační práce autorky prokazuje jednoznačně předpoklady autorky k samostatné tvořivé vědecké práci a k udělení titulu PhD. za jménem.**

Doc. MUDr. Lucie Kališová, PhD.

