

**UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autorka práce: Markéta PITROVÁ

Vedoucí práce: doc. PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.

Oponent práce: PharmDr. Jan KOSTŘIBA, Ph.D.

Rok obhajoby: 2020

Název práce:

**Rizika a problémy provázející polyfarmakoterapii ve stáří – nástroj
pro screening rizik farmakoterapie samotnými pacienty**

Rozsah práce: počet stran: 99, počet tabulek: 24, počet citací: 48, počet příloh: 2.

Práce je experimentální.

- a) Cíl práce je zcela splněn.
- b) Jazyková a grafická úroveň je výborná.
- c) Zpracování teoretické části je výborné.
- d) Popis metod je výborný.
- e) Prezentace výsledků je výborná.
- f) Diskuse a závěry jsou výborné.
- g) Teoretický či praktický přínos práce je výborný.

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní. ☒

Poznámky k hodnocení:

V práci se ojediněle vyskytují různé překlepy a chyby. Anglická verze abstraktu se na několika místech neshoduje s českou. Chyba je i v názvu Univerzity Karlovy v anglické verzi. V anglické verzi abstraktu, i v textu práce, je uveden začátek rešerše 8. 4. 2016, v české abstraktu je však uvedeno 8. 5. 2016. Výsledek, kolik respondentů užívalo 5 a více léčiv, je v anglickém abstraktu s hodnotou 45,1 %, v českém pak 43,1 %.

Považuji za (zvláště pro respondenty) pochopitelnější uvádět termín „v posledních 12 měsících“ místo „v průběhu minulého roku“. Toto by mohlo vést k nepřesným výsledkům.

U otázky č. 8 dotazníku by bylo vhodné nabídnout respondentovi podobnou tabulku jako u léčivých přípravků, kde by mohl konkrétní OTC nebo doplňky stravy vypsát. Z údajů by se pak dala vyčíst relevantnost takového užívání ve vztahu k jiným léčivům i nemocem, případně by se dalo zhodnotit reálné a potenciální riziko (signál) nebo naopak jeho neškodnost. V anglické verzi dotazníku možnost vypsání konkrétních OTC a doplňků stravy byla.

U většiny otázek by bylo dobré doplnit možnosti o odpověď „jiné“. Minimálně v pilotním průzkumu by se tak objevily i další možné odpovědi. Ty by se pak mohly zpracovat mezi navrhované. U otázky č. 13 by se tak mohlo zjistit, že velmi častou příčinou neužití léčiva je např. zapomenutí, které v nabídce chybí.

Česká verze dotazníku se nachází v příloze, finská zde však chybí. V textu práce je pak uvedena plná i zkrácená verze překladu finského dotazníku do angličtiny, text ale není s českým překladem ve shodě.

Dotazy a připomínky:

Jaký byl důvod zkrácení dotazníku při validaci ve Finsku a proč se při překladu do češtiny otázky změnilly a upravily?

Zajímali jste se, koho v otázce č. 2 dotazníku považují respondenti za „odborníka“, který jim léčbu kontroloval? Jednalo se o lékaře, lékárníka nebo klinického farmaceuta? V původní anglické verzi dotazníku je otázka

„Is there anyone who has reviewed your whole medication within a year?“

přeložena do české verze jako

„Kontroloval nějaký odborník v průběhu minulého roku Vaši celkovou předepsanou léčbu?“.

Ve zkrácené verzi anglického dotazníku je pak otázka formulována zcela jinak

„Do you have more than one physician involved in your care (e.g. general practitioners, specialists, private measurements)?“

Popište nám postupy a důvody úpravy jednotlivých otázek v jednotlivých dotaznících (finský, anglický nezkrácený, anglický zkrácený, český).

Může v otázce č. 6 dojít k situaci, kdy pacient užívá léčivý přípravek s vědomím lékaře, avšak přesto bez pravidelných kontrol? Zvláště v době elektronického receptu, kdy pacientovi může lékař lék předepsat i bez návštěvy (kontroly), k těmto situacím může docházet často.

Celkové hodnocení: práce je výborná, k obhajobě ji doporučuji.

V Hradci Králové dne 11. 6. 2020

.....
podpis oponenta