

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Téma rigorózní práce:

***Sledování výdeje antiepileptik v lékárně s rozšířenou působností v letech 2005-2006***

Jméno studenta, studentky:

***Mgr. Vladimír Sedláček***

Jméno oponenta rigorózní práce:

***Doc. MUDr. Josef Herink, DrSc.***

## I. Posudek oponenta rigorózní práce

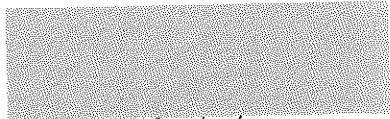
V teoretické části práce jsou postupně popsána klasifikační schémata onemocnění a jeho klinické projevy, dále pak dopad onemocnění na kvalitu života včetně specifické problematiky epilepsie u žen, možnosti léčby včetně podrobného popsání léčebné strategie a na závěr jsou uvedeny mechanismy účinku, indikace a NÚ jednotlivých antiepileptik. Následuje praktická část, kdy byly za využití lékárenského systému Paenium rozdílná síla a počty tablet v jednotlivých HVLP přepočteny na roční součet DDD. Vlastní text je zpracován přehledně s přijatelným počtem překlepů, velmi pečlivá je pak dokumentace čítající celkem 15 grafů a 21 tabulek, které velmi usnadňují orientaci čtenáře. Z vlastních výsledků mě nejvíce zaujal meziroční pokles spotřeby u všech generací antiepileptik, který podle mého názoru není vysvětlitelný pouze finančními důvody a vysoká spotřeba léčiv I. gen., tzn. fenytoinu a fenobarbitalu (!), nečekal bych ani tak vysokou spotřebu klonazepamu (3. místo). V této souvislosti by mě zajímal samotný názor autora na tato zjištění.

Připomínky: Osobně nesouhlasím se zaváděním pojmu "symptomatická" místo "sekundární" epilepsie. Idiopatickou epilepsii lze pokládat v tomto kontextu za primární, ale těžko ji můžeme označit za asymptomatickou. Správný je naopak názor vyjádřený na str. 22, že antiepileptika mají přesněji vyjádřeno efekty antiiktogenní (nebo antikonvulzivní). Použití či nepoužití benzodiazepinů u dětí je věc názoru (str. 14), mohou sice vyvolat paradoxní excitaci (ale stejně tak i další antiep.). V případě benzodiazepinů není vhodné jejich podání u infantilních spasmů, u fenytoinu u absencí. Obdobně profil NÚ po fenytoinu je bližší karbamazepinu než diazepamu. Na str. 48 má být místo GABA-A transmitter GABA-A receptor. Na str. 50 místo "blokáda napětí senzitivních sodíkových kanálů" je vhodnější "blokáda napěťově řízených sodíkových kanálů", na stejné str. mi není jasné odkud autor čerpal informaci o tlumivém vlivu karbamazepinu na přeměnu katecholaminů, v tomto případě by docházelo ke zvýšení hladiny monoaminů v synapsích, což mi není známo.

Mám následující dotazy: můžete uvést nějaké příklady křečí u intoxikací?, v čem spatřujete lepší bezpečnostní profil fenytoinu před karbamazepinem 29) ?

Práce naplňuje v každém ohledu požadovaná kritéria a proto doporučuji její přijetí.

V Hradci Králové dne: 11. března 2009

  
Podpis oponenta rigorózní práce