

**UNIVERZITA KARLOVA  
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

**Posudek oponenta diplomové práce**

Rok obhajoby: 2024

Autor/ka práce: **Kateřina Pfeiferová**

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

Konzultant/ka: PharmDr. Petra Rozsivalová

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

Název práce: **Analýza intervencí klinického farmaceuta  
u hematoonkologických pacientů I**

Rozsah práce: 107 stran, 1 obrázků, 32 tabulek, 175 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:                     | výborná     |
| e) Zpracování výsledků (přehlednost, srozumitelnost):          | velmi dobré |
| f) Hodnocení výsledků včetně statistické analýzy:              | výborné     |
| g) Myšlenková úroveň a rozsah diskuse výsledků:                | výborná     |
| h) Srozumitelnost, výstižnost a adekvátnost závěrů:            | výborná     |
| i) Splnění cílů práce:   | výborné     |
| 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:

V praktické části práce nejdříve uvádí charakteristiku, diagnostiku i léčbu chronické myeloidní leukémie a zpracovává přehled studií zabývajících se hodnocením intervence klinického farmaceuta u hematoonkologických pacientů. Praktická část je napsána čtivě s minimem překlepů, oceňuji uvedení metodiky rešerše vyhledávání studií pro hodnocení intervencí farmaceuta. Dle mého názoru by v teoretické části práce bylo vhodné uvést i výčet NÚ pro hydroxyureu (str. 18), když u ostatních léčiv tyto NÚ uvedeny jsou. Také bych zvážil u jednotlivých studiích, které jsou hodnoceny v druhé části teoretické části uvádět kdy a kde probíhaly již v titulku těchto studií a pokusit se sepsat závěr k těmto zpracovávaným studiím.

Praktická část práce se zabývá hodnocením intervencí klinického farmaceuta u 203 hematoonkologických pacientů na IV. interní hematoonkologické klinice FNHK. Tato část se zpracovává standardním a kvalitním způsobem. V této části práce bych pouze doporučil uvádět výsledky ve standardnějším formátu – nejdříve demografii pacientů a pak jednotlivé objevené lékové problémy. Také bych více rozvážil nutnost uvádění jednotlivých tabulek (některé dle mého názoru zbytečné a nedává moc smysl je v práci uvádět – např. tab. 19 a 26),

jejich název (aby nebyl název dvou tabulek prakticky stejný) či lepší rozvahu jednotlivých denominátorů (např. tab. 28).

Tyto drobné výtky či poznámky však nesnižují v zásadě kvalitu předložené práce.

Dotazy a připomínky:

- 1) Nilotinib stran rizika prodloužení QT intervalu interaguje jen s escitalopramem (str. 28)? U jiných TKI máte obsáhlejší seznamy léčiv, které mohou s nimi interagovat a zvyšovat riziko prodloužení QT intervalu. Jaké další rizikové faktory je třeba zvažovat, pokud pacient užívá dvě léčiva prodlužující QT interval?
- 2) Jak bylo metodicky odlišeno, kdy bude hlavní intervence klasifikována jako intervence na úrovni lékaře a kdy na úrovni léčiva?
- 3) Můžete uvést příklad, co konkrétně bylo částečně přijato u příkladu částečně přijaté intervence, kterou uvádíte v tab. 30 na str. 61? Nejedná se zde o dva různé lékové problémy a neměly být takto klasifikovány?
- 4) Čím si vysvětlujete vysokou akceptaci doporučení klinického farmaceuta lékaři ve Vaší studii?
- 5) Diskutujte i silné stránky Vaší studie?

**hodnocení, práce je: výborná**

**k obhajobě: doporučuji**

V Hradci Králové

17. září 2024

podpis oponenta/ky