

Oponentský posudek na dizertační práci

Identifikační údaje a rozbor práce:

Autor: MUDr. Viktor Klančík

Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, III. interní - kardiologická klinika

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze a Nemocnice České Budějovice

Název dizertační práce:

„Dlouhodobý kardiovaskulární osud pacientů po akutním infarktu myokardu s elevací ST úseků.“

Práce obsahuje 76 stran textu. Seznam literatury je uveden na dalších 14 stranách, celkem práce obsahuje 104 literárních odkazů. V příloze jsou pak in extenso prezentovány 3 originální práce publikované v recenzovaných časopisech, kde je MUDr. Viktor Klančík prvním autorem.

Cílem práce bylo zhodnotit dlouhodobou celkovou mortalitu a kardiovaskulární mortalitu ve skupině pacientů po primární PCI pro akutní STEMI. Na základě toho identifikovat rizikové faktory pro dlouhodobou kardiovaskulární mortalitu a sestavit prediktivní model ke stratifikaci dlouhodobé kardiovaskulární mortality.

Práce je členěna do tří částí. V úvodu je podán teoretický přehled problematiky ischemické choroby srdeční (ICHS) – patofyziologie, epidemiologie a rizikové faktory. Velmi podrobně je probrána problematika STEMI, epidemiologie akutního koronárního syndromu. Probrána je problematika akutní a dlouhodobé mortality nemocných po prodělaném STEMI. Léčbě STEM v současnosti dominuje intervenční léčba – primární PCI. Vědecké podklady k provádění primární PCI byly poprvé podány v českých studiích PRAQUE 1 a 2, které byly iniciovány a vedeny právě na III. interní - kardiologické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Probráno je i současné postavení další revaskularizační terapie, trombolytické léčby.

V druhé části je prezentována metodika sběru dat studie. Studie byla provedena jako retrospektivní z dat získaných ze dvou kardiocenter v České republice. Základní data byla získána z příjmové dokumentace pacientů a databází katetrizačních laboratoří výše zmíněných pracovišť při provedení primární PCI. Mortalitní údaje poskytl Ústav zdravotní dokumentace a statistiky České republiky. Soubor je velmi rozsáhlý, zahrnuto bylo 5263 pacientů. Medián doby sledování byl 5,1 roku. Základní charakteristiky pacientů zařazených do studie odpovídají obdobným souborům pacientů s diagnózou STEMI. Úspěšnost primární PCI byla 95,6 %. Základní limitací studie, tak jak uvádějí autoři je to, že byla provedena jako retrospektivní. Prospektivní studie obdobného rozsahu by byla velmi pravděpodobně za běžného provozu kardiologického pracoviště (24/7) obtížně proveditelná. Další nemenší limitací je v souladu s vyjádřením autora spojení dvou ne zcela kompatibilních katetrizačních databází. Tento problém byl do určité míry eliminován provedením landmark analýzy po 1 roce. Z mého pohledu je určitou další limitací i kvalita záznamů úmrtních listů zemřelých pacientů. Získání většího množství informací z databáze zemřelých České republiky by bylo velmi obtížné na zpracování a mohlo by být i zavádějící.

Ve třetí části jsou prezentovány výsledky studie. Mortalita souboru při mediánu sledování 5,1 roku byla 26,5 %. U 65 % pacientů bylo úmrtí prezentováno jako úmrtí z kardiovaskulárních příčin. Dle předpokladů byla dlouhodobá mortalita vyšší u primárně starších pacientů a dále u žen, které byly ale vstupně starší. Určitým překvapením je, že dlouhodobou mortalitu neovlivnila rychlost provedení primární PCI od začátku obtíží. Univerzálními prediktory kardiovaskulární mortality jsou vedle věku a pohlaví i arteriální hypertenze, mozková cévní příhoda, renální insuficience, diabetes mellitus, předchozí infarkt myokardu, srdeční selhání, přední STEMI, rozsah postižení věnčitých tepen, úspěšné provedení primární PCI a ejekční frakce levé srdeční komory. Určitým překvapením je vyšší mortalita u nekuřáků. Jako nezávislé prediktory se obdobně ukázal věk v době akutního STEMI, anamnéza srdečního selhávání a vyšší Killip třída při přijetí, úspěšná PCI a anamnéza diabetu mellitus. Obdobné parametry jsou prezentovány i v rámci landmark analýzy, z které byla hodnocena dlouhodobá mortalita.

Hlavním přínosem studie je vypracování prediktivního modelu dlouhodobé kardiovaskulární mortality, který neprokázal signifikantní rozdíl proti prezentované mortalitě sledovaného souboru. Model by mohl pomoci stratifikovat rizikové nemocné pro další sledování a léčbu nemocných po úspěšné primární PCI.

Hodnocení práce:

Předložená práce přes výše uvedené limitace po formální i obsahové stránce splňuje podmínky pro doktorskou práci. Autor prokázal hluboké teoretické znalosti v problematice ischemické choroby srdeční a léčení akutního STEMI.

Na základě rozboru doktorské práce MUDr. Viktor Klančíka doporučuji práci přijmout v předložené formě a na jejím základě doporučuji udělení titulu Ph.D.

K předložené práci mám tyto dotazy:

1/ Jak si vysvětlujete, že u jednoho ze základních principů moderní léčby STEMI - „čas = viabilní myokard“- nebyl prokázán pozitivní vztah mezi vznikem obtíží nemocných a rychlostí provedení primární PCI?

2/ Mohl byste blíže vysvětlit, proč bylo v souboru omezené množství pacientů s některými komorbiditami (srdeční selhávání, renální insuficiencecevní mozková příhoda), což uvádíte jako jednu z limitací?

Doc. MUDr. Josef Šťásek, Ph.D.
I. interní kardioangiologická klinika
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

V Hradci Králové 30. 7. 2024