



NEUROLOGICKÁ KLINIKA LF UPJŠ A UNLP KOŠICE
prednosta: Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, FEAN
Neurologická klinika, Trieda SNP 1, 040 66 Košice
tel.: +421 (055) 640 3722, 3790
e-mail: zuzana.gdovinova@upjs.sk, <http://www.medic.upjs.sk>

Oponentský posudok na dizertačnú prácu

Téma práce: Rekanalizační léčba akutního ischemického iktu.

Autor: MUDr. Simona Halúsková

Náhle cievne mozgové príhody (NCMP) sú v celosvetovom meradle jednou z najzávažnejších príčin morbidity a mortality v industrializovaných krajinách, cieľom výskumu je znížiť ich incidenciu, dosiahnuť čo najlepší výsledný stav a minimalizovať ich dôsledky na kvalitu života. Rekanalizačná liečba umožnila významne zlepšiť liečbu v akútnom štádiu ochorenia, jej vplyv na výsledný stav pacientov je témou predkladanej dizertačnej práce. Zvolená téma je veľmi aktuálna.

Práca má 120 strán, pozostáva z literárneho prehľadu a z komentovaného súboru troch prác, ktorých je autorka v rámci svojho doktorandského štúdia prvou autorkou, IF = 4,964; 0,411 a 4,7. V literárnom prehľade bolo citovaných 108 zahraničných aj domácich publikácií z posledných 5 rokov, ale aj starších, čo súvisí s prehľadom vývoja akútnej liečby NCMP. Okrem toho každá práca obsahuje vlastné citácie. Autorka zvolila vhodné metódy spracovania, čo potvrdzuje aj uverejnenie prác v časopisoch s IF 4,964 a 4,7.

Literárny prehľad poskytuje prehľad o definícii, epidemiológii, patofyziológii a histórii rekanalizačnej liečby NCMP. V časti o intravenózne trombolýze poskytuje porovnanie dlhodobo užíwanej alteplázy a novoschválenej tenekteplázy v liečbe ischemickej CMP (iCMP). V časti o endovaskulárnej liečbe autorka nielen podáva prehľad o vývoji inštrumentária na akútnu liečbu, ale aj porovnáva jednotlivé typy a uvádza ich výhody, resp. nevýhody. V tejto časti autorka preukázala dobrý prehľad v študovanej problematike. Po formálnej stránke sú v práci len drobné nedostatky – názvy kapitol alebo obrázkov by nemali byť na poslednom riadku predchádzajúcej strany (str. 31, 38).

V prvej práci sa autorka zaoberala manažmentom akútnej iCMP u pacientov s menej špecifickými symptómami na základe retrospektívnej analýzy konsekutívnej série dospelých pacientov s akútnou iCMP liečených IVT a EVT v rámci jedného centra v priebehu 5 rokov. Dáta boli získané z nemocničného informačného systému, dokumentácie pacientov a z dokumentácie odosielajúcej nemocnice. Autori zistili, že v prípade menej špecifických príznakov (vertigo, vomitus, kóma) liečba akútnej CMP začala neskôr. Týkalo sa to častejšie CMP v zadnej cirkulácii. Bol predĺžený aj ODT pre neskoršie volanie RZP. U pacientov s kómou bol predĺžený aj čas do zahájenia EVT. Autori naďalej považujú za aktuálnu otázku optimalizácie logistiky a stratégie manažmentu akútnej fázy CMP. Prínosom práce je vyhodnotenie závislosti 90 denného výsledného klinického stavu od úvodných klinických symptómov, čo umožní ich ovplyvnenie.

K tejto práci mám 1 otázku:

Čo odporúčate, resp. ako na Vašom pracovisku postupujete aby ste zlepšili diagnostiku CMP v zadnej cirkulácii aby liečba začala skôr.

V druhej práci bolo cieľom posúdiť závislosť výsledného 90 denného klinického stavu na úvodných klinických symptómoch u pacientov liečených IVT a EVT. Hlavným kritériom zaradenia bola jednoznačná informácia či sa jedná o CMP v prednej alebo zadnej cirkulácii na základe odloženého zobrazovacieho vyšetrenia. Autori potvrdili závislosť 90 denného dobrého výsledku a mortality na veku a závažnosti neurologického deficitu v dobe liečby IVT aj EVT a u pacientov liečených EVT závislosť dobrého výsledného klinického stavu na úspešnej rekanalizácii.

K tejto práci mám otázku:

Kľúčové pre zaradenie do štúdie bolo rozdelenie na iCMP v zadnej a prednej cirkulácii, ale pri hodnotení 90 denného výsledného klinického stavu ste už tieto dve skupiny neanalyzovali. Platia Vaše závery aj pre iCMP v zadnej cirkulácii? Vieme, že pre zadnú cirkuláciu NIHSS podhodnocuje závažnosť CMP.

Tretia práca sa zaoberá IVT u pacientov s iCMP v prednej a zadnej cirkulácii, cieľom bolo posúdiť výskyt intraparenchýmového krvácania (PH) (CT mozgu 22 – 36 hodín po zahájení IVT) a porovnať výsledný klinický stav v prednej vs zadnej cirkulácii. Analýza bola robená na základe dát v registri SITS za Českú republiku v rokoch 2004 – 2018. V súbore bolo 11,4% pacientov s CMP v zadnej cirkulácii a 88,6 % pacientov s CMP v prednej cirkulácii. Autori potvrdili staršie dáta z registra SITS, že PH je menej častá u pacientov s CMP v zadnej cirkulácii 3,6 vs 5,9% v prednej cirkulácii. Po 3 mesiacoch dosiahli pacienti s CMP v zadnej cirkulácii lepší výsledok v porovnaní s CMP v prednej cirkulácii, ale týkalo sa to len pacientov

s verifikovaným uzáverom veľkej cievy, čo je nové zistenie v porovnaní so skôr publikovanými prácami. Autori potvrdili bezpečnosť a účinnosť IVT u pacientov s CMP v zadnej cirkulácii.

Práca MUDr. Simony Halúskovej preukázala jej dobrú orientáciu v problematike cievnych mozgových príhod, schopnosť autorky vedecky pracovať a zo svojej práce formulovať závery pre klinickú prax aj ďalší výskum. Dizertačná práca splnila sledovaný cieľ, identifikovať možnosti ďalšieho zlepšenia manažmentu iCMP.

Odporúčam dizertačnú prácu MUDr. Simony Halúskovej na obhajobu a po úspešnej obhajobe udelenie titulu Philosophiae doctor, Ph.D.

Košice, 9.10.2024

Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc, FESO, FEAN