

## OPONENTSKÝ POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE

**Název práce:** Strategie léčby komorových tachykardií po infarktu myokardu a u dalších strukturálních srdečních chorob. Arytmická bouře

**Autor:** MUDr. Markéta Seget'ová

**Pracoviště:** Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta

Práce čítá 63 stran, 4 tabulky, 10 obrázků, 2 grafy, 1 přílohu a 58 citací odborné literatury. Vlastní práce je netradičně, ale srozumitelně rozčleněna do 5 kapitol - úvod, teoretická východiska s cílem práce a hypotézou, studie 1 (s podkapitolami - soubor, metody, výsledky, diskuse a závěr), studie 2 (s podkapitolami - soubor, metody, výsledky, diskuse a závěr) a literatura. Kapitoly jsou přehledně členěny na řadu podkapitol.

### I. Téma práce

U nemocných po infarktu myokardu, či u jiných strukturálních onemocnění srdce, je častou příčinou náhlých úmrtí maligní komorová tachykardie, či fibrilace komor. Samotný výskyt arytmiické bouře je také signálem špatné prognózy. Možnosti účinné léčby jsou stále omezené a radiofrekvenční ablace je v současné době léčba nejúčinnější, nicméně zkušeností není mnoho, výsledky nejsou identické na různých pracovištích, ani u jednotlivých nosologických jednotek a podobně není ověřena ani délka trvání efektu této léčby. Z tohoto pohledu je zvolené téma vysoce aktuální.

### II. Metodika zpracování

Užité pracovní metody byly správně zvolené, velice dobře rozčleněné i logicky aplikované, byť je třeba připomenout, že práce vznikla na vysoce erudovaném pracovišti, zabývajícím se dlouhodobě touto problematikou. Uchazečka prokázala velmi dobré znalosti v problematice komorových tachykardií i metodice radiofrekvenčních ablací. Spis je po formální i vědecké stránce dokonale zpracován, provázen srozumitelnou a přehlednou dokumentací. Jsou zde naprosto zanedbatelné formální nedostatky ve smyslu nečetných překlepů.

### III. Výsledky disertační práce

Práce ukázala, že z 50 nemocných, kteří podstoupili radiofrekvenční ablaci (RFA) pro arytmiické bouře, 24 nemocných (48%) nemělo žádnou recidivu komorové tachykardie (KT) po 1 zákroku a 43 nemocných (86%) nemělo žádnou recidivu arytmiické bouře po opakovaném zákroku. U zbylých 7 nemocných došlo k výrazné redukci KT, které byly účinně řešeny implantovaným defibrilátorem. Ve sledovaném období  $18 \pm 16$  měsíců po RFA zemřelo 14 nemocných (28%), z nichž 12 zemřelo na progresi srdečního selhání a jen 2 (4%) na recidivu arytmiické bouře, přitom ke všem úmrtím došlo v prvních 6 měsících po RFA. Práce potvrdila, že prediktory časně mortality je nízká ejekční frakce levé komory (LK), end-diastolický rozměr LK a přítomnost renální insuficience a navíc ukázala, že vyvolatelnost/nevyvolatelnost KT na konci výkonu nepredikuje recidivu arytmiické bouře. 2. podstudie sledovala lokalizaci i vlastnosti ektopií, které spouštěly arytmiické bouře u nemocných po infarktu myokardu a efekt ablace těchto ektopií. Tato podstudie ukázala, že ablaci ektopických ložisek došlo také k potlačení arytmiických bouří u 9 z 10 nemocných v časném období po ablaci, ale do budoucna tento způsob ablace rovněž zcela nebrání recidivám arytmiických bouří.

### IV. Splnění cíle disertační práce

Svémi závěry hodnocená disertační práce jednoznačně splnila stanovené cíle a splněním těchto cílů **kandidátka také prokázala schopnost a připravenost k samostatné tvořivé**

**vědecké činnosti.**

#### **V. Otázky pro autora**

Dají se výsledky z Vaší studie 1 aplikovat i na nemocné s dysplázií pravé komory? Lze určit kolik ze 6 nemocných s dysplázií pravé komory mělo spouštěcí ektopii v pravé komoře mimo septum? Byla průměrná ejekční frakce LK obdobná u nemocných s dysplázií pravé komory jako u ostatních nemocných?

#### **VI. Význam pro společenskou praxi nebo pro další rozvoj vědy**

Pacienti s velmi nízkou ejekční frakcí levé komory mají vysokou celkovou mortalitu. Prevence náhlého úmrtí je dnes u této velké populace nemocných řešena ekonomicky nákladnou implantací defibrilátorů, nicméně tato nákladná péče zásadně neovlivňuje jejich základní onemocnění a úmrtí na srdeční selhání. Katetrizační ablace cíleně ovlivňuje arytmiický substrát, ale zatím se dá jen předpokládat, že odstranění arytmogenního substrátu může pozitivně ovlivnit progresi srdečního selhávání a prodloužit přežívání obrovského množství nemocných s tímto závažným onemocněním. Tato práce dává podnět k odstartování multicentrických studií, které by nejen tuto společensky závažnou hypotézu měly potvrdit.

#### **VII. Doporučení k obhajobě:**

Na základě výše uvedeného doporučuji disertační práci MUDr. Markéty Seget'ové " Strategie léčby komorových tachykardií po infarktu myokardu a u dalších strukturálních srdečních chorob. Arytmická bouře" k obhajobě a dále na základě úspěšné obhajoby k udělení akademického titulu Ph.D. za jménem dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.



Doc.MUDr. Petr Heinc, Ph.D.  
I. interní klinika  
Fakultní nemocnice Olomouc

V Olomouci dne 18.1.2012