

Posudek oponenta na bakalářskou práci

Vliv dlouhodobé kortikoterapie na organismus a možnosti ovlivnění jejich následků pohybovou terapií

Autorky Markéty Pilátové

Práce má rozsah 66 stran včetně příloh, kde autorka poněkud atypicky nazývá přílohami obrázky tabulky a grafy vložené přímo do textu. Po formální stránce je ještě vyhovující, ale seznam použité literatury obsahuje i přesné internetové adresy zdroje a datum získání, což pro běžně dostupné, recentní elektronické zdroje považuji u bakalářské práce za zcela redundantní. To je v příkrém kontrastu s citací celé Čihákovy anatomie, bez uvedení konkrétní stránky. Ještě obecnější je citace celého ročníku European Journal of Endocrinology na straně 62. Rovněž řazení citací je svérázné: nejsou číslovány, nejprve jsou řazeny abecedně, poté následuje třináct dalších. Práci Pedersenové (v textu vícekrát uvedené v maskulinním tvaru) a Saltina, opakovaně citovanou v kapitole 8 jsem v seznamu nenalezl vůbec.

Pokud pomineme překlepy jako lypolýza (str.32, 7. řádek) a anglikanismy jako nadpis podkapitoly 7.2.2.3 Adiponectin, je práce napsána v podstatě srozumitelně.

Práce je pojatá jako rešerše, termínem "elektronické vědecké články" hned v úvodu na straně 8 má autorka zřejmě na mysli články s celým textem, které byla schopna získat z elektronických databází.

Cílem práce bylo získat z literatury vhodné a doporučené postupy pohybové terapie pro pacienty léčené kortikoidy. Autorka si je zčásti vědoma toho že postupy by měly být modifikovány dle základního onemocnění pro které je terapie nasazena.

V kapitole zabývající se patofyziologií považuji popis Addisonovy choroby za nadbytečný, protože to nemusí být jediná příčina kdy je nutno substituovat nízkou hladinu glukokortikoidů do normálních hodnot (a tento stav šlo z pracovní definice kortikoterapie vyjmout). Naopak postrádám fyziologickou kapitolu, která by ozřejmila jaké množství kortikoidů je v průměrném organismu nebo vystavení chronickému stresu produkováno a srovnání s množstvím kortikoidů dodávaných k imunosupresivním účelům. Autorka zároveň hovoří o "inhibici senzitivity tkání na glukózu". V této souvislosti se ptám co tímto termínem má autorka na mysli a jak se to liší od snížené citlivosti tkání k inzulinu.

V podrobněji zaměřené kapitole 2.3 autorka sice zmiňuje vznik programované buněčné smrti (apoptózu) T-lymfocytů, ale v úvodu nezmiňuje terapii kortikoidy právě k těmto účelům u pacientů s některými typy leukémií. Z popisu vlivu kortikoidů na osteoblasty je zřejmé, že autorka plně chápe mechanismus vlivu kortikoterapie na zvýšené riziko osteoporózy.

Přílohu na straně 16 a straně 16 měla podle mého názoru autorka přeložit a v jedné kapitole shrnout všechny systémy ovlivňující pohybový systém a pohybovou terapii jen sekundárně (např možnost vzniku glaukomu či katarakty) a poté se detailněji věnovat hybnému systému.

V kapitole 4.5.4 Faktory a hormony ovlivňující metabolismus kostí postrádám celou kapitolu o proteoanabolických hormonech, D - vitamín a renální funkci.

V kapitole 7 - Kortikoterapie a metabolický syndrom bych asi raději viděl nejprve definici metabolického syndromu a poté vysvětlení čím jí terapie kortikoidy zhorší, případně jak velké dávky a jak dlouhé působení vyvolá metabolický syndrom i u pacienta bez metabolického syndromu před nasazenou kortikoidní terapií.

Meritorní částí práce je kapitola 8 - Cushingův syndrom a tělesná zátěž. Podkapitola 8.1 - ovlivnění kardiovaskulárního systému nijak nedokumentuje, zda si autorka je vědoma toho, že pacient na dlouhodobé kortikoidní léčbě bude mít pravděpodobně natolik sníženou tělesnou zdatnost, že závěry ze studií na populaci bez terapie kortikoidy s chorobami kardiovaskulárního systému se dají uplatnit jen velmi omezeně. Kapitoly zaměřené na poruchy hybného systému jsou zpracovány s podstatně zralejším klinickým přístupem. V kapitole 8.5 zaměřené na pohyb u obezity postrádám základní prvek přispívající u pacienta na kortikoidní terapii k selhání léčby. Je jím patický hlad.

Závěrečná kasuistika podstatně vylepšuje rozpačitý dojem z teoretické části práce. Autorka v celostním přístupu správně hodnotí veškerá rizika pacientky s těžkou formou imunodeficience s cévní vaskulitidou a alveolitidou, velmi limitované v tělesné zdatnosti. Správně navrhuje adekvátní pohybový režim včetně adekvátního fyzioterapeutického přístupu k poruchám hybného systému dlouhodobě těžce nemocné dětské pacientky.

Závěr: práce, tématicky velmi obtížná a komplexní, splňuje nároky kladené na bakalářskou práci za předpokladu, že si autorka dokáže obhájit jasnou představu do jaké míry může Cushingův syndrom nejen způsobit, ale i ovlivnit již běžící patologický proces.

V Praze dne 14.5.2017

Doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.