
OPONENTSKÝ POSUDEK KANDIDÁTSKÉ PRÁCE MUDR. FRANTIŠKA NÉMETHA

Výskum disability a kvality života geriatrickej populácie v Prešovskom regióne (Slovenská republika)

Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc.

Klinika interní, geriatrickej a praktického lékařství

Fakultní nemocnice a lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

Obecné údaje:

Příložená disertační práce MUDr. F. Németha „Výskum disability a kvality života geriatrickej populácie v Prešovskom regióne“ byla připravena na geriatrickém oddělení fakultní nemocnice v Prešově v rámci externí aspirantury při ústavu sociálního lékařství v Plzni pod školitelkou doc. MUDr. Helenou Zavázalovou CSc. Práce je přehledně členěna včetně souhrnu (i v angličtině), poděkování, literatury a příloh do 15 hlavních kapitol - oddílů. V úvodních třech kapitolách podává autor přehled studované problematiky v kontextu domácí i zahraniční literatury. Souhrn je přehledný a rekapituluje jednoznačně uzlové body kandidátské práce. Svůj přehled o písemnictví k studované problematice dokládá následně v literárních odkazech pod číslem 14, kde jich uvádí celkem 119. Provedená studie se dotýká segmentu 1028 seniorů prešovského okresu. Práce vznikla ve spolupráci s uvedenými praktickými lékaři a dalšími spolupracovníky, jak je autor v práci uvádí v poděkování. Počet obyvatel nad 65 roků přitom v Prešovském okrese je svými 11 % relativně nízký, zatímco Slovenská republika má osob nad 65 roků celkem 14 % . V závěru práce uvádí kandidát 6 publikovaných prací, 2 citace a 20 přednášek, které bezprostředně vycházely nebo mají těsný vztah k předložené disertační práci.

Dr. Németh je prvním, kdo píše o údajích disability, soběstačnosti a funkčním hodnocení seniorů na východním Slovensku v oblasti Prešovského regionu a patří mezi průkopníky dané problematiky v klinické i sociální gerontologii na Slovensku vůbec.

Komentář k zaměření a obsahu jednotlivých částí práce:

Nabízí se otázka, proč autor v metodické části, kde zmiňuje „povinné koníčky“ jako určitou fyzickou aktivitu, která zejména u osob venkovské populace díky fyzické práci,

udrhuje osoby v lepší kondici, podrobněji dále tuto problematiku neanalyzoval. Bylo by vhodné a jistě i zajímavé statisticky srovnat jednotlivé parametry pomocí vícepolní tabulky. Z výsledků by bylo možno udělat regresní analýzu vztahu hodnoty ADL a jednotlivých fyzických aktivit.

U hodnocení výsledku ADL- testu zůstává pozoruhodný fakt, že ještě v pásmu 80 – 84 roků je ještě 67 % , v pásmu 85 – 89 roků je 52 % a nad 90 roků ještě 13% v pásmu normálu. Bylo by jistě zajímavé provést statistické hodnocení výsledků jednotlivých podskupin podle pohlaví a bydliště (venkov versus město – tj. tabulky 4.5). Nabízí se například užití χ^2 -testu. Nápadný je rozdíl například při srovnání ADL testu ženy versus muži nad 80 bodů u skupiny 80 – 84 let – 61 % versus 82 %; podobně ve skupině zachycující osoby s menším počtem než 40 bodů ve věkovém pásmu 85 – 89 roků; ženy versus muži 22 % versus 8 %.

Chybí mi rovněž komentář autora, proč si myslí v souladu s literaturou, že jsou na tom lépe muži než ženy. Jako cenné se mi jeví jeho konstatování, kdy u osob nad 80 let sumárně je přítomna u jedné třetiny kognitivní porucha, z toho těžká u 6 % osob, střední u 13 % a lehká u 14 %. V části 6.3 Výsledků dále autor konstatuje, že se jeví více depresivní ženy než muži. Zasloužilo by si to hlubší komentář.

Jako velmi přínosné se mi jeví, užití hodnocení dle Tydeksaara jako součást CGA se snahou postihnout vybavení domova a rizika u seniorů žijících v domácnosti. Pomocí užitých třinácti kritériích hodnotí autor podmínky života v domácím prostředí u osob s insuficientním Barthelovým testem.

Cenné je konstatování v kapitole 7.1., kde autor na straně 40 potrhne na základě vlastního pozorování potřebu těsné spolupráce mezi zdravotními a sociálními pracovníky. Pozoruhodná jsou i zjištění autora o představě konce života seniory (7.2.).

V kapitole 8 Hodnotenie probanta investigátora uvádí autor uceleně řadu zajímavých faktů, mezi nimiž jistě působí překvapivě údaje o 2,1% seniorů, kteří působí na okolí jako zoufalé bytosti a 12,4% jako apatičtí jedinci. Příznivý je naopak fakt, že zbytek - téměř čtyři pětiny studovaného souboru je pozitivně laděn.

V diskusi (9) hodnotí autor pregnantně CGA, včetně poukazů na jeho praktické využití. Cenné je přitom zjištění, že 14,5 % seniorů v souboru potřebuje pomoc při každodenních aktivitách. Autor poukazuje na významný zlom ve schopnosti vykonávat běžné každodenní činnosti – u žen okolo 80 a u mužů kolem 85 roků věku. Cenný je poukaz na frailty a její interpretaci v praxi. Ve vztahu k ní provádí srovnání u souboru podle pohlaví a místa pobytu. Vše je statisticky dobře vyhodnoceno adekvátně autorem komentováno.

Pro každodenní praxi je přínosné zjištění v práci, které konstatuje deficit v poskytování služeb seniorů v okrese Prešov na úrovni 32 – 38 % jedinců.

V diskusi 9.2. u testu kognitivních funkcí MMSE autor správně upozorňuje na interpretační úskalí jeho použití. Na straně 57 je významné konstatování autora o tom, že lehká a střední kognitivní porucha má tendenci se hospitalizací spíše zhoršovat. Zde by bylo vhodné doplnit literaturu a názory a postřehy jiných autorů.

V 9.3. o hodnocení deprese pomocí Yessavageho testu se jeví přínosné konstatování, že deprese v séniu je obecně poddiagnostikovaná. Těžká forma přitom tvoří až 9 % podle zjištění

autora. Možnosti zavedení antidepresivní léčby přitom mohou výrazně zlepšit kvalitu života seniorů a jejich další osud. Autor správně podtrhuje vztah demence a hypertenze, diabetů a jiných chorob, jež lze léčebně ovlivnit, a tím i působit na vznik nebo rozvoj a prohloubení kognitivní poruchy.

V 9.4. správně uvádí že ve věku nad 80 roků mají téměř všichni příslušníci souboru mírné projevy malnutrice. Výsledky BMI (6.4.) i diskuse k nim (9.4.) to potvrzují. Obvykle bývá v literatuře popisováno maximum výskytu obezity v pátém až šestém decéniu (30-40 %) , pak se stárnutím má obezita klesající tendenci a stírají se také rozdíly mezi pohlavími (v sedmé dekádě okolo 20 – 25% a v osmé již jen 10 – 15%). Nálezy v Prešovském okrese vyznívají podobně, ale zasloužily by si větší komentář a vzájemné srovnání v jednotlivých věkových podskupinách s ohledem na pohlaví i místo bydliště (venkov - město).

V bodu 7.2. se autor zabývá otázkou místa, kde si senior přeje zemřít. Zhruba 3/5 – 4/5 seniorů bez ohledu na pohlaví, bydliště nebo věkovou podskupinu si přejí zemřít doma mezi svými blízkými. U poloviny z nich však tomu tak podle zjištění autora není (9.6.2). Podle jeho zjištění zemřelo doma v přítomnosti blízké osoby jen 15 % seniorů, zatímco 56,3 % umíralo anonymně v nemocnici. Autor zjišťuje u žen časté přání zemřít doma mezi blízkými. Muži více inklinují k institucím nebo je jim jedno, kde zemřou. V této části doktorandské práce autor upozorňuje na rozpor mezi původním přáním osob v relativně dobrém stavu na jedné straně a skutečností v terminálním stavu – tedy 75 % umírá v instituci a 80 % z nich si to nepřeje.

V podkapitole 10 v Závěrech a doporučeních pro praxi na základě znalostí počtu osob s poruchou kognice a soběstačnosti a z toho vyplývající potřeby nápravy dr. Németh z analýzy získaných dat odvozuje náčrt potřeby na úrovni Prešovského regionu.

SOUHRN A ZÁVĚR:

Práce se mi jeví jako velmi aktuální v současné době, kdy demografická situace ve většině evropských zemích kolísá v počtu seniorů nad 65 roků mez 13 – 18 % . Na úrovni České a Slovenské republiky se počet těchto osob blíží k 14 % ; jedinců nad 80 r. (tzv. „old-old“) je mezi 2,5 – 3 % . Demografické prognózy přitom jasně naznačují významné stárnutí populace v zemích střední Evropy až do poloviny XXI. století. Do roku 2030 se počet osob nad 65 roků přiblíží dvojnásobku současnosti a v roce 2050 se bude blížit počet lidí nad 65 roků v naší zeměpisné oblasti 1/3 obyvatel. Skupina nad 80 roků má těsný vztah k disabilitě a frailty a bude v roce 2030 tvořit 5– 8% a její predikce do roku 2050 se pohybuje mezi 8 – 10 % . Z tohoto pohledu je významná takováto práce. Data analyzující situaci na východním Slovensku jsou cenná pro zhodnocení reálné situace potřeb této oblasti do budoucna. Velmi pozitivně hodnotím snahu Dr. Németha postihnout část seniorské populace v Prešovském regionu komplexním pohledem jak na psychickou tak i sociální sféru. V řadě aspektů se mi jeví jeho přístup jako zcela unikátní a v české ani slovenské literatuře dosud neprezentovaný (hodnocení spokojenosti se sebou samým; pohled na přístup k životu; hodnocení přání, kde chce jedinec zemřít; hodnocení domácnosti u osob se sníženou hodnotou Barthelova testu).

Disertační práce MUDr. Františka Németha beze zbytku splňuje podmínky stanovené příslušnou vyhláškou a osvědčuje, že autor ovládá sledovanou problematiku s použitím adekvátních vědeckých metod. Zvolené metody odpovídají cíli práce, jenž si autor

doktorandské práce stanovil v Cíli disertační práce. Výsledky jeho práce nesporně přináší prioritní poznatky užitečné pro nejen pro Českou a Slovenskou gerontologii ale jsou přínosem i na mezinárodní půdě. Doktorandská práce Dr. Németha splňuje v plné míře požadavky kladené na takovou práci.

Doporučuji, aby dr. Némethovi byla udělena vědecká hodnost PhD.

Brno: 12.1.2007

Doc. MUDr. Pavel Weber, CSC.
Klinika interní, geriatry a prakt. lékařství
FN a LF Masarykovy univerzity Brno

Fakultní nemocnice Brno
Klinika interní, geriatry a prakt. lékařství
sekretariát
Jihlavská 20, 625 00 Brno

①