

Posudek na disertační práci MUDr. Jaromíra Chlumského Klinický význam měření distenzibility karotické tepny.

Dr. J. Chlumský je autorem, u doktorandů nezvykle velkého množství prací, které byly uveřejněny nejen v domácích ale i v zahraničních časopisech. Práce vycházejí z velkého klinického materiálu.

Prokázal

1. na souboru 126 asymptomatických diabetiků 2. typu poruchu perfuze myokardu u 66 a tito nemocní měli větší IMT a menší distenzibilitu karotid než osoby s normální perfuzí.
2. na souboru 145 osob s ischemickou chorobou srdeční a 89 osob s centrální mozkovou příhodou asi snížená distenzibilita nebyla ovlivněna srdečním rytmem (jen tendence ke snížení distenzibility u pac. S CMP a sinusovým rytmem) a zhoršené nálezy, pokud byli diabetici,
3. na souboru 77 nemocných s ischemickou cévní mozkovou příhodou větší šířku IMT a sníženou distenzibilitu, pokud nemocní měli i metabolický syndrom
4. na souboru 1276 nemocných indikovaných k aortokoronárnímu bypassu pro onemocnění 3 tepen nebo kmene levé koronární tepny a u 25 nemocných indikovaných k náhradě chlopně (většinou aortální) horší nálezy u diabetiků ve srovnání s nediabetiky a lepší nálezy u osob určených k náhradě chlopně než k revaskularizaci.

Tyto nálezy jsou originální a zajímavé. Přesto nerad a s rozpaky musím konstatovat, že k souhrnné předložené práci mám řadu výhrad.

Formální nedostatky:

V textu se při odkazu na publikovanou práci většinou uvádí jen příjmení autora. Zkratky některých časopisů jsou nejasné (např. str. 60, Chlumský J... Souč Klin Pr, nebo str. 66 Špác J... KF 2006, č. 9-13), citace ze strany 6, Chlumský 1991 a studie CAFE (str. 8) není v seznamu literatury uvedena.

Seřazení vlastních prací v přehledu literatury je nejednotné.

Nepovažuji za správné, že v textu jsou uváděny občas některé základní „pravdy“ a jako citace je uváděna jen vlastní práce.

Občas se uvádí že řada prací, řada studií uvádí to a to a nebo ojedinělé práce uvádějí... není uvedena ani jedna citace.

Střední část strany 16 nepatří do kapitoly cíl práce.

Přehledné kapitoly nefarmakologické a farmakologické ovlivnění distenzibility, bez vztahu k vlastní práci do disertační práce nepatří.

Nepřesné formulace:

Str. 8 – média cévní stěny je směsí kolagenu a elastinu... Ve vzorci distenzibility se uvádí D jako distenzibilita i jako diametr (str. 10). Není vysvětleno, proč ve vzorci výpočtu se rozšíření tepny v systole bere dvakrát.

...studie prokázaly, že zvýšený příjem cholesterolu vede k poruše endotelu a distenzibility (str. 13) a po několika řádcích (str. 14) se uvádí že většina studií nepotvrdila teorii o přímé souvislosti mezi distenzibilitou a hladinou cholesterolu.

Stanovení IMT koreluje s rizikem výskytu... (spíše zvětšení nebo zmenšení...)

Tloušťka IMT korelovala s endoteliální dysfunkcí hodnocenou sonografickým vyšetřením – nemůže být citován Salonen z roku 1991, metoda vznikla později (str. 32)

Na str. 34 není uveden zdroj použitých kritérií pro metabolický syndrom.

Odstavec v dolní polovině strany 35 sem nepatří.

Citace významné studie HPS (str. 39 a 40) jen nepřímo přes článek Rosolové. Další studie nejsou citovány.

U asymptomatických diabetiků 2. typu korelova snížená distenzibilita s pozitivním nálezem zátěžového SPECT (str. 52) (nebylo to vypočítáno).

...stanovení distenzibility karotické tepny predikovalo pozitivní nález při vyšetření SPECT myokardu. (Není uvedeno pořadí vyšetření, není uvedeno pod kterou hodnotu distenzibility očekávali pozitivní nález)

Nedostatky:

Metodika: Přes to, že v úvodu na straně 7 se uvádějí pochybnosti o reproducibilitě měření distenzibility, nepokusil se autor ji zjistit nebo alespoň se odvolat na jinou práci. Není zdůvodněn, proč autor vychází z příčného zobrazení tepny. Měření distenzibility u nemocných s fibrilací síní jen z 3 pulzů považují za nedostatečné.

V kapitole cíl práce, str. 15 není uvedeno, že byli vyšetřováni především diabetici.

V kapitole ischemická choroba srdeční u diabetiků na str. 21 není uvedena definice rodinné anamnézy předčasné koronární choroby (věk? úmrtí?), mikro/makroalbuminurie a ani ne diabetu.. V tabulce II, str. 24 není uvedena hypertenze, ani koncentrace lipidů. Glykovaný hemoglobin- staré jednotky ?

V diskusi není srovnání s nálezů (distenzibilita, IMT, pláty) s nálezů jiných autorů.

Distenzibilita u diabetiků s ICHS nebo CMP.

Není uvedeno, kolik pacientů s ICHS prodělalo CMP a naopak.

Není uveden výskyt plátů nebo stenóz v této starší populaci.

Výsledky nejsou porovnávány s výsledky jiných autorů a ani s výsledky v předchozí kapitole.

Z nemocných s diabetes mellitus nikdo nebyl jen na dietě?

Autor nedokazuje, že vyšetření distenzibility má význam v diagnosticko-terapeutickém postupu u nemocných s CMP. Nemocní neměli prokázaný zdroj embolizace. Nemocní s CMP a sinusový rytmem a nikoli s fibrilací síní se nápadně lišili (nikoli však statisticky významně) od ostatních skupin. A byli věkově srovnatelní?

Distenzibilita u nemocných s CMP a metabolickým syndromem.

Věk souboru nemocných v textu na str. 36 a v tabulce X na straně 37 se liší o 10 let. Není uvedeno kolik bylo diabetiků.

Ve výsledcích opět není uveden výskyt plátů. Výsledky se neporovnávají s výsledky jiných.

Nemocní před operací srdce – obdobné připomínky.

Závěr práce (str. 52):

V závěru i několikrát v předchozích kapitolách se uvádí, že měření distenzibility je metoda k detekci časných stadií aterosklerózy. To z práce nevyplývá. Autor nevyšetřoval skupiny pacientů, u kterých by se časná stadia mohla ve větším měřítku vyskytovat. Sníženou distenzibilitu našel především u starších pacientů, asi v 80% to byli hypertonici a mnozí byli diabetici. Distenzibilita závisí především na stavu medie, podíl intimy je nejasný, asi malý.

Význam měření k odlišení trombotické a embolické etiologie je velmi sporný. Nemocní s embolickou CMP byli ve velké většině ze studie vyloučeni takže se nemohu domnívat, že je poznám.

V celé práci není ani jedna hodnota průměrného krevního tlaku, lipidů, indexu tělesné hmotnosti a údaje o kompenzaci diabetu (resp. jen v první sestavě jsou uváděny hodnoty glykovaného hemoglobinu).

Autor neanalyzuje výsledky z hlediska věku a hypertenze.

Můj závěr posudku: Autor vyšetřil obdivuhodně velké skupiny pacientů. Zpracování a především interpretaci výsledků považuji za nesprávné a doporučuji přepracování.

19.5.2007

MUDr. Jiří Spáčil, CSc
III. interní klinika VFN
Praha 2
Tel. 224962902
e-mail: spacil.jiri@vfn.cz