

# Oponentský posudek

## Purinové deriváty v léčbě vlasatobuněčné leukemie

Bakalářská diplomová práce

Autorka: Ivana Švecová

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Hausdorf

Práce pojednává o vlasatobuněčné leukemii (hairy cell leukemia – HCL), což je relativně vzácná choroba řazená mezi indolentní lymfomy. Autorka popisuje etiologii, klinický obraz, možnosti léčby včetně jejích komplikací a dlouhodobou prognosu choroby. Práce je logicky postavená, popisuje všechny relevantní aspekty choroby a její léčby. Vysoce hodnotím popis i velmi moderních způsobů léčby včetně těch, které jsou ještě v experimentálním stadiu.

Po stylistické stránce je práce zdařilá, několik drobných překlepů nemění celkový dobrý dojem. Stejně jako vedoucího práce mne trochu znervozňují české názvy a zkratky jednotlivých typů remisí, na druhé straně bychom v české literatuře měli používat české názvy a ne pojmy přechýlené z angličtiny, resp. latiny. Nešvaru užívání přechýlených pojmů se autorka již nevyvarovala při použití slova próba. Graficky je práce vhodně doplněna několika obrázky a tabulkami.

Po věcné stránce je práci máloco vytknout. Trochu zmatečná je kapitola 6.1 Biopsie. Materiál k histologickému vyšetření je odebírán trepanobiopsií, zatímco popisovaná suchá punkce se vztahuje ke sternální punkci, což je odběr aspirátu k cytologickému vyšetření. Rovněž tvrzení, že při suché punkci se velmi pravděpodobně jedná o pacienta s HCL je velmi odvážné. Fibrosa kostní dřevě (a následně vysoké riziko suché punkce) je typická a prakticky diagnostická u myelofibrosy, těžká fibrosa se obligátně nachází u megakaryocytárních leukemií a různě závažné stupně fibrosy jsou relativně časté u mnohých lymfomů včetně HCL. V literatuře někdy popisovaná a autorkou citovaná hypercelularita kostní dřevě je v současnosti, kdy díky moderním vyšetřovacím metodám je tato choroba diagnostikována v časnějších stadiích, spíše výjimečná, častěji nacházíme normo- nebo hypocelulární dřevě. Autorka sama zmiňuje cytopenii v kapitole 6.1.

Druhým věcně diskutabilním bodem je jasné doporučení pentostatinu jako léku volby. Z dostupných dat je jasné, že lékem volby je purinový analog, méně jasné je však to, zda by to měl být kladribin nebo pentostatin. Z dostupných dat se zdá, že účinnost obou léků ve smyslu dosažení různých forem remise je velmi podobná. Detailnější hodnocení ve smyslu délky remise, časných a pozdních nežádoucích účinků a komplikací je při absenci velké průkazné srovnávací studie velmi problematické. Dle mého názoru většina doporučení nerozlišuje v primoléčbě mezi oběma preparáty, pouze při relapsu doporučuje použití jiného preparátu než v primoléčbě. Jasná doporučení jednoho nebo druhého léku jsou spíše menšinová. Faktem však je, že autorka své doporučení věcně podložila výsledky klinických studií.

Ač je práce velmi dobře napsaná, nelze přehlédnout, že veškerá data byla získána z literatury. U takto málo časté choroby jistě nelze očekávat statisticky vyhodnotitelné údaje získané vlastní prací, přesto by práci velmi oživila alespoň kasuistika reálného pacienta.

### Závěr

Velmi dobře napsaná práce na základě literární rešerše. Po formální stránce bez připomínek, drobně věcné připomínky zmiňované výše hodnotu práce nijak nesnižují.

Doporučené hodnocení      výborně

Doplňující otázka

Viděla jste někdy pacienta nebo dokumentaci pacienta s HCL? Pokud ano, popište jeho stav před léčbou, diagnostický a léčebný postup, dlouhodobé výsledky léčby.

12.května 2011

MUDr. Ivan Vonke

