

## **Oponentský posudok na bakalársku prácu Petry Sváčkovej: Terapie nádorových onemocnění založená na selektívni a přechodné inhibicii imunitního systému.**

Baklárška práca Petry Sváčkovej o rozsahu 56 strán je práca rešeršného typu zaoberajúca sa nádorovu imunológiou a tzv. rebound effectom a jeho potenciálnym využitím pri liečbe nádorových ochorení.

Ako diplomantka uvádza, k rebound efektu dochádza po ukončení imunosupresívnej terapie a znamená to náhle zosilnenie imunitnej odpovedi. Dsledkom tohto nárazového zosilnenia imunity je vymizenie niektorých ochorení, včetně melanómu, ktorých etiológia je však úzko asociovaná práve s imunosupresívnou liečbou.

Diplomantka v úvodnej časti jej práce prehľadne popisuje základne typy nádorov a okrajovo sa venuje aj ich vzniku. Nádorovej imunológii je venovaných 6 strán, podrobne je rozpísaná funkcia a účasť buniek imunitného systému v protinádorovej obrane. V tejto kapitole nájdeme informácie o spôsobe, akým su nádorové bunky rozpoznávané jednotlivými typmi imunitných buniek a ktoré receptory sú v tomto procese dôležité. Pomerene rozsiahla časť práce (str. 18-34) je venovaná popisu imunosupresívnych látok, pričom u každého inhibitoru je informácia o chemickej štruktúre, mechanisme účinku a vedľajších efektoch. Fenomén rebound efektu po vysadení jednotlivých imunosupresív je rozpísaný na str. 34 -45. K problematike rebound efektu v súvislosti s nádorovými chorobami sú venované iba 3 strany. Vzhľadom na skutočnosť, že je to gro tejto práce, prípadne budúcej experimentálnej nadstavby, mohla byť táto časť rozsiahlejšia. Avšak pripúšťam, že zdroj informácii je limitovaný.

Práca je prehľadne napísana, s minimalným počtom preklepov. Literatúra je podrobne rozpracovaná.

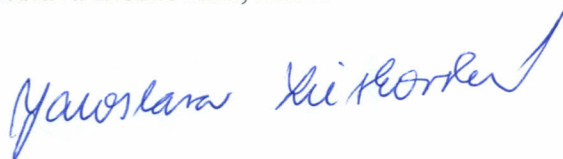
K práci mám nasledujúce pripomienky a otázky:

1. Bodka na konci vety sa píše za referenciou a nie pred ňou.
2. Vaše 3 kazuistiky o melanómoch, v ktorých sa prejavil rebound effect sú založené na práci Dillona (2010) a Hodiho (2005). K vzniku melanómov došlo po dlhotrvajúcej imunosupresívnej liečbe, ktorá bola zahájená s cieľom potlačiť autoimúnne ochorenie myasthenia gravis alebo v súvislosti s post-transplantačným stavom. Informácia, že sa jedná o melanómy asociované s imunosupresívnou liečbou je podstatná a je nutné ju uvádzať. Poznáte nejaký prípad, že by bol rebound efekt preukazaný u nádoru s inou etiológiou?

3. Existuje zvýšená prevalencia niektorého druhu nádoru po imunosupresii asociavanej s post-transplantačným stavom?
4. Co je to aplastická anémia?
5. V závere uvádzate, že krátkodobé nasadenie imunosupresív by nemalo vážnejšie následky. Je to podložené nejakým pilotným experimentom alebo je to čiste teoretický predpoklad? Ktoré imunosupresívum by ste otestovali ako prvé a prečo?
6. V úvode uvádzate niekoľko typov imunitných buniek, ktoré majú významnú úlohu v protinádorovej obrane. Ktorý typ buniek je v prípade melanómu prevažujúci? Má počet týchto buniek infiltrujúcich melanóm nejakú výpovednú hodnotu čo sa týka prognózy?

Na záver konštatujem, že bakalárska práca je dobre napísaná a náročnú problematiku, čo do obsahu aj rozsahu, diplomantka zvládla veľmi dobre. Práca upozorňuje na zaujímavý smer v liečbe nádorov, s využitím rebound efektu ako dosledku vysadenia imunosupresívnej liečby. Práca Petry Sváčkovej uspokojivo splňa nároky kladené na bakalársku prácu a preto ju doporučujem k obhajobe.

Jaroslava Lieskovská, Ph.D.



V Českých Budějoviciach, 20. mája 2011