Univerzita Komenského v Bratislave
Lekárska fakulta

Špitálska 24
813 72 Bratislava

V. interná klinika
Doc.MUDr.Tomáš Koller, PhD.

Dekanát UPJŠ LF
Vedecká rada
Trieda SNP 1,
040 11 Košice

Váš list číslo/zo dňa	Vaše číslo	Vybavuje/linka	Miesto a dátum odoslania
12.9.2023	LEK003076/2023-101421	Ing. Kočišová	Bratislava 13. 9. 2023

Vec: oponentský posudok

Vážený pán dekan, ďakujem za Váš list so žiadosťou o oponentúru habilitačnej práce MUDr.Eduarda Veseliniho, PhD. Prácu s názvom „Dlhodobé dôsledky liečby achalázie pažeráka metódou pneumatickej dilatácie" som si so záujmom prečítal. Je napísaná bez literatúry na 87 stranách a obsahuje 231 citačných odkazov, 20 obrázkov, 2 grafy a 6 tabuliek. Téma práce je stále aktuálna, širšia problematika porúch motility pažeráka sa v klinickej praxi vyskytuje pomerne často, zdá sa dokonca, že jej prevalencia stúpa. Naviac, diferenciálna diagnostika nie je jednoduchá, prístrojové vybavenie na Slovensku nie je univerzálne dostupné a expertov na túto problematiku je málo. V prvej časti práce v kapitolách 1 až 3 autor podrobne rozoberá aktuálny stav z aspektu histórie, epidemiológie a patogenézy achalázie. Následne podrobne rozoberá diagnostické možnosti a potom sa venuje liečebným modalitách, ktoré sú jednak medikamentózne a potom inštrumentálne resp. chirurgické. Táto prehľadová časť je napísaná štýlom skúseného medicínskeho odborníka, je precízne rozdelená, vety sú jasne formulované, zrozumiteľné, text je bez redundancií. Práca cituje aktuálne aj staršie vysoko relevantné práce. Autor jednoznačne preukázal úroveň experta v tejto problematike, na ktorú sa dlhodobo teoreticky aj prakticky sústreďuje.

Od kapitoly 4 autor rozoberá vlastné skúsenosti s liečbou pacientov s achaláziou, ktoré pozostávajú zo súboru 140 pacientov, ktoré autor na svojom pracovisku vyšetril a liečil od roku 2004 do roku 2019 so zameraním na hodnotenie efektu jednej z liečebných metód achalázie, pneumatickej dilatácie. Samotná originálna práca je retrospektívna, a autor si v metodike dal za cieľ zhodnotiť ročný efekt liečby. Názov práce však hovorí o dlhoročných výsledkoch, a to pravdepodobne preto, lebo medián sledovania pacientov v súbore bol 125 mesiacov (6-236). Z metodického hľadiska je práca v rámci

Doc.MUDr.Tomáš Koller, PhD.
+421 905 118 692
koller.tomas@fmed.uniba.sk
koller.tomas@gmail.com

retrospektívneho sledovania primerane dizajnovaná. Retrospektívny dizajn by však umožnil aj o niečo prehľadnejšiu prezentáciu dát. Zvykom napríklad býva tzv. flowchart, alebo schematický algoritmus obsahujúci osud pôvodného počtu 140 pacientov. Preto po prečítaní práce mi napríklad nie je jasné, že ak by sme zverili do rúk autora pacienta s achaláziou, akú úspešnosť tejto liečebnej metódy (a u akého počtu pacientov v súbore) je možné očakávať vo fixných intervaloch po prvej dilatácii, napr. po troch, piatich alebo desiatich rokoch. Aj samotná krivka na obrázku 20 neobsahuje počet pacientov v jednotlivých časových intervaloch a z jej tvaru vyplýva statickosť, ktorá by mohla byť výsledkom výborného dlhodobého efektu liečby. Avšak, zo značiek cenzurovaných bodov v oboch krivkách vyplýva veľmi variabilný čas od prvej dilatácie do poslednej kontroly. Mnoho pacientov sa teda stratilo z dohľadu pomerne skoro po prvej dilatácii a o ich osude nevieme. Zároveň nie je vylúčené, že sa mohli dožadovať liečby na iných pracoviskách, ktoré disponujú inými liečebnými modalitami a takto by nebolo ich „zlyhanie" liečby započítané. Autor tiež udáva komplikáciu v zmysle patologického gastro-ezofageálneho refluxu (GERD) u 12,1 % pacientov, ale chýba k tomu údaj koľko pacientov, v akom časovom intervale, a akou metódou malo takto GERD diagnostikovaný a tiež koľko malo refluxnú ezofagitídu. Prípadne aký bol výskyt v dlhodobom sledovaní relatívne pravdepodobných komplikácií, ako sú Barretov pažerák, peptická stenóza alebo nádory pažeráka, a koľko z pôvodných 140 pacientov prežilo v „dlhoročnom sledovaní" a či úspešnosť dilatácie mala na prežívanie vplyv.

Napriek týmto limitáciám, ktoré sú skôr v úrovni prezentácie dát, prácu MUDr. Eduarda Veseliniho PhD. jednoznačne hodnotím ako cennú. V našich podmienkach je to čo do počtu pacientov a charakteru skúmanej choroby unikátna práca. A to nielen preto, lebo iné pracoviská disponujúce inými modalitami doposiaľ svoje metodiky takto neprezentovali. Ale najmä preto, lebo prináša dôležitý kameň do mozaiky poznatkov, ktoré nás učia chápať úspešnosť a úskalia liečby achalázie v našich podmienkach. V neposlednom rade, ako každá kvalitná práca, otvára mnoho nových otázok. Týkajú sa najmä optimálnej selekcie pacientov s achaláziou na jednotlivé liečebné modality v našich podmienkach. Prezentované výsledky nám takto umožnia porovnať účinnosť pneumatickej dilatácie s ďalšími novšími metódami ako sú POEM alebo chirurgická myotómia, ktoré dúfajme v budúcnosti uvidíme vyhodnotené tiež. Taktiež nám umožní porovnať dôležitú mieru dlhodobých komplikácií ako sú refluxná ezofagitída, potreba liečby inhibítormi protónovej pumpy, miera peptických stenóz, Barretovho pažeráka a nádorov pažeráka a vyčísliť náklady na liečbu pacientov, ktoré sa môžu od ostatných modalít významne líšiť.

Celkovo prácu MUDr.Eduarda Veseliniho, PhD. preto hodnotím ako jednoznačne validný vstup do písomníctva vnútorného lekárstva a odporúčam ju prijať ako podklad ku habilitačnému konaniu s cieľom udeliť mu titul „docent" a mám tieto otázky.

1. Ktorú metódu liečby achalázie vidíte v našich podmienkach ako metódu prvej voľby a u ktorých pacientov.

2. O koľkých pacientoch máte údaje po 3, 5 prípadne 10 rokoch od prvej dilatácie a aká bola úspešnosť dilatácií v týchto intervaloch.

3. Máte údaje o výskyte refluxnej ezofagitídy po 1, 3, 5 rokoch od dilatácie, prípadne o výskyte peptických stenóz alebo Barretovho pažeráka. Máte vedomosť o dlhodobom výskyte nádorov pažeráka vo Vašom súbore?

S úctou a pozdravom

Doc. MUDr. Tomáš Koller, PhD.

Doc.MUDr.Tomáš Koller, PhD.
+421 905 118 692
koller.tomas@fmed.uniba.sk
koller.tomas@gmail.com