

OPONENTSKÝ POSUDOK

na Habilitačnú prácu MUDr Moniky Jankajovej, PhD, MPH s z Kardiologickej kliniky UPJŠ LF a z Kardiocentra AGEL Šaca a.s. v Košiciach, na tému „Súčasná možnosti liečby závažnej aortálnej stenózy – transkatéetrová liečba versus chirurgická“, odbor: Vnútorné choroby

Habilitačná práca sa dotýka problematiky závažnej symptomatickej aortálnej stenózy, ktorá je pomerne častá v klinickej praxi, nemáme pre ňu kauzálnu konzervatívnu liečbu – a u chorého je potrebné správne načasovať výmenu aortálnej chlopne. Riziká spojené s chirurgickou liečbou bývajú vysoké a tak vznikol záujem nahradiť aortálnu chlopňu inak – transkatéetrovou náhradou

Formálna stránka

Habilitačná práca je napísaná na 80 stranách (v úvode sú abstrakty, obsah a zoznamy obrázkov, tabuliek, skratiek, no a vlastná práca začína na strane 17 a končí Záverom na strane 71. Nasleduje citovaná literatúra: spolu 96 prác, pričom 8 prác je zo Slovenska včítane troch prác z Košíc a 2 práce sú z Čiech.

Protokol o kontrole originality (1.54%) dokazuje originalitu práce.

Práca po formálnej stránke spĺňa kritériá habilitačnej práce a nemám k nej závažné pripomienky.

Obsahová stránka

Štúdia (autorky a spol.) sa venuje dnešnej možnosti intervenčnej liečby aortálnej stenózy: katetrizačnej náhrady aortálnej chlopne (TAVI) versus chirurgickej náhrady aortálnej chlopne (SAVR). Cieľom práce bolo porovnať pacientov liečených prostredníctvom TAVI versus SAVR – podľa klinického stavu (NYHA klasifikácie, ejekčnej frakcie, prítomných komorbidít), podľa zmien funkcie ľavej komory, podľa výskytu závažných komplikácií a podľa mortality (pred či po zákrokovej liečbe). Autorka sa sústredila i na zhodnotenie ekonomickej stránky

liečby a to porovnaním priemernej dĺžky hospitalizácie pacientov po zákroku v oboch liečených podskupinách.

Prehľad problematiky (strana 18-38): chlopňové chyby v minulosti a dnes, aortálna stenóza, stručný ale i hutný text venovaný diagnostike a liečbe získaných chlopňových chýb srdca, ale osobitne venovaný aortálnej stenóze (patofyziológii, výskytu, diagnostike, indikáciám pre intervenciu TAVI či SAVR, medikamentóznej liečbe a nezabudla na odporúčanie Európskej kardiologickej spoločnosti v tejto oblasti). Text sa číta ľahko a uvádza podstatné informácie o tomto ochorení (aortálnej stenóze) ako je to dnes známe.

Vlastná práca: je to observačná, retrospektívna štúdia na vzorke 141 pacientov so symptomatickou závažnou aortálnou stenózou, pričom pacienti boli liečení buď chirurgicky (71 chorých, vek 37-86 rokov, muži 40 a ženy 31 osôb) t.j. metódou SAVR alebo katetrizačnou náhradou chlopne (70 chorých, vek 66-93 rokov, muži 30 a ženy 40 osôb), t.j. metódou TAVI. Podrobne popisuje techniku oboch liečebných prístupov (obrazová dokumentácia na strane 43-46 je nádherná v prvom prípade liečby a na str 50-53 je to podobné v druhom prípade liečby .

Hlavné výsledky sú na stranách 54-65:

- Pacienti pri chirurgickom zákroku (vek 68 r v priemere) a pri katetrizačnom zákroku je to (78,7 r v priemere) – teda pri TAVI boli pacienti o dekádu starší. Dĺžka hospitalizácií bola (13.4 versus 7.1 dní) pri TAVI procedúre temer polovičná (Tab 11, obr 20 a 21)
- Komorbidity (kardiovaskulárne i diabetes) sa vyskytli častejšie u starších pacientov (tab 13), a výskyt srdcového zlyhávania (tab 16) bol tiež vyšší u starších
- Plocha aortálneho ústia (tab 17 a obr 23): klesá vekom v podskupine TAVI, nepotvrdilo sa, že u žien je plocha aortálneho ústia „menšia“
- Hodnotenie NYHA klasifikácie: po zákroku na aortálnej chlopni nastalo významné zlepšenie u oboch typov zákrokov (tab 18, obr 24, 25, 26)
- Nedošlo k zlepšeniu ejekčnej frakcie ľavej komory (u oboch zákrokov) (tab 19, obr 27, 28, 29, 30)
- Hodnotenie prietoku aortálnou chlopňou a gradientom prietoku: významné zlepšenie po zákrokoch oboch typov (uvedené číselne v tab 20 a na obr 31, 32, 33 - nie 34)

- Závažné komplikácie: v oboch podskupinách zákrokov bol výskyt nízky, ale nižší bol v ramene liečby TAVI (10%) versus SAVR (15.5%). Komplikácie boli v oboch podskupinách liečby rozdielne - ale boli riešiteľné. Mortalita bola podobná (2.9% TAVI versus 2.8% SAVR) a bola závislá od komorbidít (vysoký vek, renálna dysfunkcia)

Autorka si je vedomá aj istých limitácií a obmedzení liečebných procedúr – a iste i tu modifikovali (a budú ďalej modifikovať) pracovný postup pri TAVI aby zlepšili klinický výstup. I to je dôležité u tejto práce si uvedomiť.

Hlavný odkaz práce: vývoj liečebného prístupu k aortálnej stenóze (pacienti s vyšším vekom, najčastejšia chlopňová chyba dnes) sa v posledných rokoch ohromne zmenil. Ohromne dopredu postupuje liečebný prístup TAVI – no a košické pracovisko tento trend zachytilo, je schopné zákrok u pacientov realizovať a je schopné vo vývoji i ďalej pokračovať – a to je skvelé.

Máme na autorku dve otázky:

1/ Výskyt závažných komplikácií bol v oboch liečených podskupinách pacientov nízky. Je to dané správnym výberom pacienta ? Je to dané skúsenosťami oboch liečebných tímov ? „Liečbu TAVI vykonával jeden expert či viacerí ?

2/ NYHA klasifikácia srdcového zlyhávania využíva „ celistvejši, komplexný prístup hodnotenia“, zatiaľ čo ejekčná frakcia „hovorí“ len o vývrhovom výkone ľavej komory. Domnievam sa preto, že NYHA klasifikácia bola v tomto prípade lepšia – potvrdené napríklad dĺžkou hospitalizácie po zákroku . Asi súhlasíte ?

Záver

Predložená práca Pani MUDr Moniky Jankajovej, PhD, MPH „Súčasné možnosti liečby závažnej aortálnej stenózy – transkatéťová liečba versus chirurgická liečba“ spĺňa kritériá habilitačnej práce a tiež požiadavky na menovanie za docenta/docentky v odbore habilitačného konania pre Vnútorné choroby

Bratislava 13 októbra 2025

Prof MUDr Ján Murín, CSc

I. interná klinika LFUK, Bratislava