

## Oponentský posudok

**Habilitačná práca:**

**MUDr. Jozef Kalužay, PhD**

**Fibrilácia predsiení komplikovaná srdcovým zlyháváním**

Habilitačná práca sa skladá z dvoch častí. Prvá je monografická časť, ktorá poskytuje aktuálny prehľad poznatkov o vzťahoch medzi fibriláciou predsiení (FP) a srdcovým zlyháváním (SZ). Druhá časť tvorí súbor publikácií autora k téme srdcového zlyhávania a fibrilácie predsiení. Pripojené sú aj ostatné publikácie autora venované arteriovej hypertenzii, pľúcnej embólii, elektrokardiografii a infarktu myokardu.

Základná téma habilitačnej práce je mimoriadne aktuálna pretože sa venuje dvom klinickým jednotkám resp. syndrómom – FP a SZ, ktorých prevalencia v populácii stále narastá a v počte hospitalizácií a návštev akútnych príjmov presahujú akútne koronárne syndrómy. Dynamika vývoja poznatkov v týchto oblastiach je tiež veľmi živá a to v oblasti etiopatogenézy, ako aj liečby.

SZ a FP sa veľmi často vyskytujú spoločne a zdieľajú množstvo spoločných rizikových faktorov. Je preto naozaj problematické odlišovať, ktoré z ochorení je prvé v patogenetickej súslednosti. Riziko vývoja SZ u pacientov s FP je päťnásobné a naopak riziko vzniku FP u pacientov s diagnostikovaným SZ je 2-6 násobné v závislosti od charakteru syndrómu SZ. Opísať tieto vzťahy podrobne možno len na základe longitudinálnych epidemiologických štúdií. V jednej z nich (Framingham Heart Study) sa zistilo že u pacientov, ktorí majú SZ a FP bolo u 41% prvé zistené SZ, 38% FP a 21% sa tieto poruchy zistili súčasne. Nepochybné však je, že FP je vždy klinickým aj prognostickým "agravátorom" SZ.

Autor si kladie veľmi ambiciózný cieľ "predložiť aktuálny vedecký rozbor problematiky vzťahu medzi FP a SZ ako postupne vzniknutej komplikácie u mnohých pacientov s FP". Tachykardia, nepravidelnosť a strata funkcie predsiení sa môže klinicky prejavíť ako sy. srdcového zlyhávania. Keď sa však máme sústrediť na "postupne vzniknutú komplikáciu", argumentácia sa má sústrediť na dokumentáciu vzťahov medzi FP a následnou systolickou alebo diastolickou funkciou ĽK. Z praktického hľadiska však riešenie otázky či je SZ komplikáciou SZ alebo naopak, nemá zvláštny význam. Väčšina klinických štúdií, ktoré študujú farmakologické alebo intervenčné postupy pri liečbe FP pri SZ mali vo svojich inklúziách kritériách pacientov so SZ (v absolútnej väčšine s EF pod 40%) a súčasne prítomnou FP, bez toho, že by sa zaoberali tým, či je SZ komplikáciou FP alebo má iné príčiny. Z týchto dôvodov je naplnenie ambície autora zložitá a do istej miery neúčelná.

Autor výstižne diskutuje patofyziologické vzťahy FP a SZ, molekulárne a elektrofyziologické mechanizmy, kriticky opisuje diagnostické metódy a široko sa venuje jednotlivým otázkam liečby SZ a FP. Záver je formulovaný na 10 stranách a venuje sa predovšetkým rozboru limitácií aktuálnych poznatkov ako aj limitáciám metód na ich získanie, a s tým súvisiacich problémoch pri ich implementácii. V tomto ohľade dokumentuje svoju klinickú aj vedeckú vyspelosť. Na druhej strane chýba jasnejšie formulovaná klinická perspektíva s autorovými osobnými odporúčaniami pre špecifiká (ak tieto existujú) diagnostiky a liečby

FP u pacientov so SZ ako aj manažmentu SZ u pacientov s fibriláciou predsieni najmä s ohľadom na typ SZ ( zachovaná v.s redukovaná ejekčná frakcia ľavej komory).

Použitá literatúra je uvedená na 23 stranách, zoradená je podľa abecedy a bez číslovania, čo robí orientáciu v použitých zdrojoch trochu ťažkopádnu. Použité zdroje sú recentné a relevantné.

Za negatívum prehľadovej časti práce považujem to, že chýba akékoľvek obrazová, schematická či tabuľková dokumentácia, ktorá by prehľadne zachytila zložitosť vzťahov alebo podala prehľadný súhrn výsledkov klinických štúdií.

V priložených publikáciách autor dokumentuje svoju odbornú vedecky spracovanú skúsenosť s danou problematikou.

Na základe predloženej monografickej práce a priložených publikácií má nasledovné otázky:

Aké sú prediktory trvalého zlepšenia až normalizácie EFLK po nastolení sínusového rytmu?

V jednej z publikovaných prác ste definovali diskriminačnú hodnotu NTproBNP pre dg. SZ u pacientov s FP na viac ako 1524 ng/l. Odporúčali by autor tento postup aj s ohľadom na výsledky iných prác. Aká je interpretácia autora tohoto výsledku?

Kapacity pre abláciu FP sú veľmi limitované. U ktorej podskupiny pacientov so SZ a FP by autor preferoval, čo najrýchlejšiu realizáciu ablácie FP a u ktorých pacientov naopak tento postup nepovedie pravdepodobne u zlepšení prognózy.

Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc

Prednostka kardiologickej kliniky LFUK a NÚSCH a. s.

Bratislava 02. 01. 2020