

Oponentský posudok na habilitačnú prácu

Téma práce: Spánkové poruchy dýchania: Rizikový faktor cerebrálnej ischémie.

Autor: MUDr. Pavel ŠIARNIK, PhD.

Spánkové poruchy dýchania (SPD) predstavujú nezávislý rizikový faktor pre vznik cievnej mozgovej príhody (CMP), v každodennej praxi sa im však venuje ďaleko menšia pozornosť ako ostatným, známejším rizikovým faktorom. Predložená práca podáva komplexný pohľad na problematiku spánkového apnoe a spánkových porúch dýchania, ako aj na ich vzťah k cievnyim ochoreniam mozgu, ktorý vychádza z dlhoročnej práce autora v tejto oblasti.

Predložená habilitačná práca pozostáva z dvoch častí – všeobecného úvodu do problematiky (53 strán) a komentovaného súboru vedeckých prác (27 strán), je ukončená záverom, ktorý je čiastočne aj výstupom do praxe. V práci bolo citovaných 237, prevažne zahraničných, publikácií.

Všeobecná časť sa v úvode zaoberá definíciou, možnosťami diagnostiky a liečby spánkových porúch dýchania a prináša aj návrh diagnostického algoritmu na diagnostiku spánkových porúch dýchania. V ďalšej časti sa autor venuje vzťahu spánkových porúch dýchania a cievnych mozgových príhod ako aj ich rizikových faktorov (foramen ovale patens, arteriálna hypertenzia, fibrilácia predsiení, diabetes mellitus a dyslipidémia). V tejto časti je venovaná väčšia pozornosť endoteliálnej dysfunkcii, ktorej štúdiu sa autor následne venoval vo svojej práci. Všeobecná časť je doplnená 7 obrázkami (nie je uvedený zdroj, ale predpokladám, že z pracoviska autora) a 5 schémami.

Komentovaný súbor vedeckých prác pozostáva zo 4 prác, vo všetkých je MUDr. Šiarnik prvým autorom, IF je v rozmedzí 0,79 (Neuroendocrinology Letters) – 3,4 (Journal of Clinical Sleep Medicine), je na nich doteraz 14 citácií registrovaných v citačných indexoch WOS a SCOPUS.

Prvá práca sa venuje určeniu prediktorov endoteliálnej dysfunkcie u pacientov so suspektným obštrukčným spánkovým apnoe bez zjavných kardiovaskulárnych rizikových faktorov. Autori poukázali na skutočnosť, že v populácii s nízkou záťažou inými vaskulárnymi rizikovými faktormi predstavujú SPD významný rizikový ukazovateľ asociovaný s poruchou endoteliálnej dysfunkcie, pri štúdiu vzťahu endoteliálnej a autonómnej

funkcie zistili, že sú to pravdepodobne dva nezávislé patomechanizmy spájajúce SPD so vznikom vaskulárnych ochorení.

Druhá práca je venovaná vzťahu porúch dýchania v spánku k jednotlivým typom cievnych mozgových príhod podľa TOAST kritérii. Až u 59,7% pacientov s CMP boli prítomné SPD, z toho až u 60,5% to bolo obštrukčné spánkové apnoe (OSA). Vyšší výskyt SPD bol u pacientov s makroangiopatiou, na základe čoho autori predpokladajú možný vzťah SPD k akcelerácii aterosklerotického procesu. Za významný prínos práce považujem zistenie vzťahu SPD k fibrilácii predsiení a predpoklad, že liečbou OSA by sme mohli ovplyvniť výskyt fibrilácie predsiení ako významného rizikového faktora CMP.

Tretia práca takisto sledovala vzťah SPD a CMP, pričom sa zamerala na pacientov s CMP po prebudení „wake-up stroke“. U týchto pacientov potvrdili signifikantne vyšší výskyt stredne závažného až závažného spánkového apnoe v porovnaní s populáciou v CMP vzniknutou v bdelom stave. Zatiaľ sa autorom nepodarilo jednoznačne odhaliť kľúčový patomechanizmus spájajúci spánkové apnoe a CMP.

Štvrtá práca sa zamerala na vzťah nadmernej dennej spavosti, ktorá býva dôsledkom syndrómu spánkového apnoe a rôznych ďalších rizikových faktorov u pacientov s CMP. Zaujímavým zistením je, že Epworthská škála spavosti, mnoho rokov užívaný dotazník na diagnostiku nadmernej dennej spavosti, nepredstavuje vhodný nástroj na skrining SPD u pacientov s akútnou cerebrálnou ischémiou, čo môže byť aj príčinou poddiagnostikovania SPD u pacientov s CMP.

Prínosom z hľadiska klinickej praxe je

1/ Poukázanie na vzťah spánkových porúch dýchania a výskytu cievnych mozgových príhod, a hlavne na možnosť liečby spánkových porúch dýchania a tým zníženia rizika vzniku cievnych mozgových príhod, čomu sa v každodennej praxi v súčasnosti nevenuje dostatočná pozornosť.

2/ Potvrdenie ovplyvnenia srdcového rytmu u pacientov s SPD liečbou pretlakovou ventiláciou by perspektívne mohlo zredukovať nutnosť užívania antikoagulačnej liečby u pacientov po prekonanej CMP ktorá má svoje riziká.

Na autora mám 2 otázky:

1. Uvádzate že u pacientov s CMP a SPD by liečba SPD mohla ovplyvniť fibriláciu predsiení a tým rekurenciu CMP. Znamená to teda, že liečba pretlakovou ventiláciou

by u pacienta viedla k navodeniu sínusového rytmu? Sledovali ste tento efekt u Vašich pacientov?

2. Mohla by u pacientov s wake-up stroke a stredne závažným až závažným spánkovým apnoe liečba pretlakovou ventiláciou znížiť riziko recidívy CMP? Sledovali ste takto liečených pacientov v tejto súvislosti?

Záverom môžem konštatovať, že habilitačná práca a jej výstupy potvrdzujú, že MUDr. Pavel Šiarnik, PhD. je erudovaný odborník v oblasti spánkových porúch dýchania ako aj v oblasti cievnych mozgových príhod a odporúčam prijať prácu ako podklad k habilitačnému konaniu.

Košice, 17.1.2019

Prof. MUDr. Zuzana G...nová, CSc, FESO, FEAN

