



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Děkanát, tř. Svobody 8, 771 26 Olomouc, tel./fax: 58 563 2063

V Olomouci 8. 6. 2011

Zápis o konání obhajoby disertační práce v doktorském studijním programu Lékařská imunologie

MUDr. Jaroslava Braunová, odborná asistentka Ústavu imunologie LF UP a studentka kombinované formy doktorského studijního programu *Lékařská imunologie* LF UP v Olomouci

Téma práce: „**Monitorování specifické alergenové imunoterapie rekombinačních alergenů u pacientů v první fázi léčby alergenem**“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 8. června 2011 ve 10:00 hodin

Komise:

předseda: Prof. MUDr. Pavel Horák, Ph.D. ✓

místopředseda: RNDr. Ivo Lochman, CSc. ✓

členové: Prof. MUDr. Martin Petřek, CSc. ✓

Doc. MUDr. Mgr. Milan Raška, Ph.D. —

RNDr. Jiří Holinka, CSc. ✓

prim. MUDr. Zuzana Heřmanová ✓

MUDr. František Mrázek, PhD. ✓

Oponenti:

Doc. MUDr. Petr Čáp, Ph.D. ✓

Odd. alergologie a klinické imunologie, Nemocnice na Homolce, Praha

RNDr. Jiří Hlinka, Ph.D. ✓

Katedra klinické biologie a chemie, Univerzita Pardubice

Školitel: Prof. MUDr. Evžen Weigl, CSc. ✓

Předsedající přednesl stručnou charakteristiku uchazečky, hodnocení školitele a vedoucího školícího pracoviště. Poté uchazečka vyložila podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Uchazečka odpovíděla na připomínky a dotazy oponentů.

Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo⁷.....členů komise. Kladně hlasovalo⁷.....členů, záporně⁰..... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno⁰.....

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Jaroslava Braunová** obhájil disertační práci a doporučili udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

Prof. MUDr. Pavel Horák, Ph.D.
předseda komise

Zápis z průběhu diskuze při obhajobě dizertační práce.

Obhajoba dizertační práce - MUDr.Jaroslava BRAUNOVÁ

Dotazy oponentů:

Odpověď na dotaz č. 1, týkající se poklesu eozinofilie v průběhu alergenové imunoterapie:
Při vstupních vyšetřeních souboru pacientů jsem u žádného z nich nezaznamenala ani při vstupním vyšetření, ani při kontrolních vyšetřeních po ukončené alergenové imunoterapii zvýšené hodnoty eosinofilů. Tento marker tedy k charakteristice souboru použit nebyl.

Odpověď na dotaz č.2, týkající se ev. sledování pacientů i po ukončené alergenové imunoterapii – ano, pacienti jsou nadále kontrolováni, jsou v naší trvalé dispenzární péči.

Odpověď na dotaz č.3, týkající se vybavení pracoviště ke stanovení cytokinové odpovědi a plány autorky pokračovat v této oblasti: vybavení pracoviště umožňuje stanovení dalších laboratorních parametrů, je nutné brát ale v úvahu výraznou ekonomickou náročnost těchto sledování a koncepci pracoviště. Nepočítáme se zavedením těchto laboratorních parametrů do běžného screeningového vyšetření.

Dotazy v rámci diskuze:

Dr.Mrázek: Jaká je bezpečnost alergenové imunoterapie a ev. rizika s ní spojená?

Jde o léčebný postup s rizikem celkové alergické reakce. Toto riziko je minimalizováno prováděním alergenové imunoterapie alergologem na pracovišti a dobou, po kterou pacient zůstává po injekci pod dohledem lékaře.

Lokální reakce nebývají významné a brzy odezní.

Dr.Heřmanová: Existují i jiné formy alergenové imunoterapie než je injekční?

Ano, dlouhodobě je používána alergenová imunoterapie sublinguální, v posledním roce kromě kapkové podoby i podoba tabletková (komerční preparáty Grazax, Oralair).

Dr.Holinka: Jaký je další osud pacientů, u kterých v rámci sledování selhalo podávání alergenové imunoterapie H-A1 pollinare mixtum depot?

Jedná se o tři pacienty, kteří již mají jinou formu alergenové imunoterapie, krátkodobou, předsezonní, injekční, komerční název preparátu je Pollinex.

Prof.Petřek: Je běžně používáno hodnocení ve smyslu symptom- skóre a kdo si ho stanovuje?

Ano, jde o běžně používanou metodu kombinující subjektivní hodnocení pacienta s objektivním hodnocením lékaře. Rozsah sledování příznaků si stanovuje pracoviště, které výzkum vede. Zásady pro stanovení obecného rázu jsou ale stejné.

Dr.Lochman : Jak si vysvětlujeme mechanismy působení alergenové imunoterapie?

Jde o komplexní pohled, zahrnující vlivy genetické, pracovní prostředí pacienta, soukromé prostředí , ale především mechanismy imunologické. Základním paradigmatem je přesměrování Th2 odpovědi, běžné u alergika, na odpověď Th1.Důležitou roli zde má změna cytokinového prostředí. Velmi důležitou roli hrají i IgG protilátky, především třídy IgG1 a IgG4. IgG4 fungují jako tzv. alergen -blokuující protilátky.

Prof.Petřek: Jaká je úloha autoinjektorů v život ohrožujících situacích ?

Zcela zásadní, Epipen a Anapen jsou autoinjektory určené k bezprostřední aplikaci pacientem v situaci počínající anafylaktické reakce jakékoliv etiologie.

Dr.Lochman: Zda se autorka zamýšlela nad otázkami zkřížené reaktivity v rámci pylových alergenů?

Ano, je obecně známo, že pacient přecitlivělý na jeden druh pylu dané skupiny rostlin, dřevin, travin, bylin, reaguje zkříženě i na ostatní rostliny daného seskupení. Takže pacienti ve sledovaných skupinách reagovali pozitivně nejen na pyl bojínku a jílku, ale méně výrazně i na pyl srhy, tomky, lipnice aj.A to jak v kožních testech, tak i v hladině specifických IgE.

Prof. Horák : Jak byli pacienti rozdělováni do daných skupin ?

Šlo o naprosto náhodné rozdělování, museli ale splňovat základní indikační kritéria k zahájení alergenové imunoterapie.

Doc.Čáp: Byli v minulosti někteří z pacientů ve sledování imunizováni jiným alergenem?

Ne, žádný ze zařazených pacientů neměl v minulosti žádný typ alergenové imunoterapie.

Doc.Čáp : Jak hodnotí autorka sublinguální alergenovou imunoterapii jako terapii alternativní k terapii injekční?

Sublinguální terapii používám také běžně u svých pacientů, na našem pracovišti je používána velmi často. U tohoto typu léčby dominují mimo jiné i komfortnější vlastnosti vzhledem k dávkovacím schémátům pro pacienta a tomu, že pacient si medikuje dle rozpisu terapie sám, v domácím prostředí. Kvalita života u této podoby imunoterapie je vyšší.