Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra Żywienia Człowieka i Metabolomiki
ul. Broniewskiego 24, 71-460 Szczecin
Tel: (91) 441 48 06 ; fax. (91) 441 48 07
Kierownik Katedry: Prof. dr hab. n. med. Ewa Stachowska

Szczecin, 29.01.2021

Prof. dr hab. n. med. Ewa Stachowska
Zakład Żywienia Człowieka i Metabolomiki
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr inż. Agnieszki Surwiłło-Snarskiej „Ocena zmiany stanu odżywienia i sposobu żywienia chorych na nowotwory głowy i szyi leczonych radykalną radioterapią"

Pacjenci z nowotworami głowy i szyi - zagrożeni dużym stopniem niedożywienia –stanowią wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Samo „miejsce" usytuowania zmian nowotworowych sprzyja redukcji masy ciała, a leczenie pacjentów - w tym wypadku leczenie skojarzone – zabieg operacyjny i radioterapia (a także chemioterapia u pacjentów z rakami płaskonabłonkowymi) dramatycznie ten proces pogłębia. Szacuje się, że częstość ryzyka niedożywienia może sięgać nawet 60 % chorych, by pod koniec radioterapii obejmować ponad 70% chorych! To dramatyczne wartości i każda praca badawcza przybliżająca ten problem zarówno specjalistom jak i opinii publicznej jest na wagę złota.

Od wielu lat zdajemy sobie sprawę, że niedożywienie – szczególnie kaloryczno-białkowe pogarsza rokowania dla pacjenta, często odbierając szansę na kontynuowanie terapii czy przeżycie. Jak ważne jest żywienie dla pacjentów z tym typem nowotworu - pokazują wyniki badań grupy kontrolnej (zaprezentowane w tej rozprawie doktorskiej).

Niestety nadal wiedza personelu medycznego i samych chorych nie jest wystarczająca. Problem dotyczy zwłaszcza małych miejscowości, gdzie wiele osób

nie przywiązuje wagi do zabezpieczenia pacjenta przed skutkami niedożywienia przed rozpoczęciem radio czy chemioterapii.
W tym kontekście praca naukowa mgr inż. Agnieszki Surwiłło-Snarskiej stanowi cenny krok w propagowaniu żywienia pacjentów z nowotworami głowy i szyi w naszym kraju.

Rozprawa ma typowy układ, na który składają się: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo oraz streszczenie. Pomiędzy poszczególnymi częściami pracy zostały zachowane właściwe proporcje.
Wstęp został przez doktorantkę napisany bardzo rzetelnie. Rozdział został podzielony przez doktorantkę na kolejne małe podrozdziały dedykowane: charakterystyce grup badanej i kontrolnej; wpływowi leczenia na stan odżywienia parametry biochemiczne; zmianie stopnia odżywienia w zależności od dostępu do poradnictwa dietetycznego; analizie wpływu na leczenia na poziom apetytu, zaburzenia połykania i stan odżywienia pacjenta.

Wstęp został napisany wyczerpująco z rozmachem i z wykorzystaniem chronologicznie dobranych źródeł literaturowych. Doktorantka cytuje aktualne i kluczowe prace, powołując się zarówno te stanowiące kanon wiedzy jak i te prace najnowsze. Na podkreślenie zasługuje fakt, że doktorantka nie cytuje tylko prac przeglądowych (co jest wygodną praktyką wielu badaczy) ale sięga do prac źródłowych – a to wymaga znacznego trudu i dużego nakładu pracy!

Muszę wyróżnić część wstępu poświęconą aspektom żywienia pacjentów z nowotworami głowy i szyi. Została opisana bardzo wyczerpująco i rzetelnie obejmując poradnictwo dietetyczne, żywienie pacjentów poddanych radioterapii, zastosowanie doustnych suplementów pokarmowych, aspekty żywienia do i pozajelitowego chorych.

To czego mi brakuje we wstępie to bardziej rozbudowanej części poświęconej zespołowi ponownego odżywienia i postępowania z chorym w tym zespole oraz dodania akapitu dotyczącego zastosowania leków antykahektycznych. Tym bardziej, że w pracy doktorskiej opisano bardzo wyczerpująco zastosowanie doustnych suplementów pokarmowych. Warto dodać parę zdań o innych suplementach, które często stosowane są przez pacjentów np. kwasach tłuszczowych omega 3 czy glutaminianie.

Brakuje mi także schematu badania, który ułatwiłyby szybsze podsumowanie uzyskanych wyników.

Cele pracy prawidłowo sformułowane w postaci pytań badawczych. Doktoranta sformułowała 15 pytań opisujących cel badania. Na podkreślenie zasługuje sformułowanie hipotez badawczych pokrywającymi się z celami badań.

Rozdział „Materiał i metody" jest napisany **bardzo starannie i z dużą kulturą.** Po przeczytaniu tego rozdziału każdy z zainteresowanych badaczy może z łatwością powtórzyć badania.

Rozdział „Materiał i metody" zawiera także precyzyjny opis grup badanych, grupy kontrolnej (historycznej) użytego materiału, zastosowanych ankiet, narzędzi służących do oceny sposobu żywienia.

Badania pokazują że częstość tego typu nowotworów dotyczą przede wszystkim mężczyzn. Te dysproporcje częstości zachorowań (opisane już w literaturze) są widoczne w pracy doktorantki zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej.

Znalazłam parę drobnych rzeczy wymagających doprecyzowania.

a) Zastanawiam się czemu nie zastosowano powszechnej metody bioimpedancji, która pozwoliłaby wyliczyć współczynnik sarkopenii (FFMI = [FFM (kg)]/[wzrost (m)]2) oraz pomiaru obwodu ramienia (w części środkowej MUAC). Czy to wynika z ograniczeń i braku tych pomiarów w grupie historycznej?
b) Str. 36 nie podano nazwy wagi lekarskiej.
c) Str. 37 nie podano metodologii oznaczania stężenia hemoglobiny we krwi obwodowej, jak również pomiaru parametrów krwinkowych. Proszę w pracy uzupełnić nazwy testów i sprzętu wykorzystanego do analiz.
d) Str. 38 bardzo przydało by się zamieszczenie ankiety Ocena zaburzeń połykania oraz Ocena poziomu apetytu.
e) W badaniu historycznym zbierano informacje dotyczące obecności objawów ze strony przewodu pokarmowego towarzyszących chorobie podstawowej i jej leczeniu (m.in. nudności, wymioty, zaparcia, biegunki) – nie ma tych wyników dla tej grupy – choć na Ryc. 19 mamy przedstawione te wyniki w grupie badanej.

Analiza statystyczna została przeprowadzona w sposób prawidłowy z wykorzystanie odpowiednich testów.

W kolejnym rozdziale Doktorantka opisała wyniki badań. Przedstawiła je w sposób wyczerpujący. Rozdział zawiera liczne tabele i ryciny podsumowujące i obrazujące uzyskane wyniki.

W przeprowadzonej dyskusji Doktorantka wykazała się wyśmienitą znajomością tematu i umiejętnością oceny zarówno przeprowadzonych badań jak i otrzymanych wyników. Analizuje je i porównuje z danymi przedstawionymi w piśmiennictwie.

Podsumowaniem pracy są wnioski, stanowiące odpowiedzi na pytania zawarte w celu pracy. Bardzo ciekawy a jednocześnie dramatyczny w wymowie jest wynik redukcji kaloryczności diety przyjmowanej przez pacjentów wraz z kolejnymi tygodniami leczenia (Ryc.14). A także wysoki odsetek pacjentów, którzy nie są w stanie stosować się do zaleceń dietetycznych.

Reasumując praca **jest bardzo dobra przygotowana** z najwyższą starannością i w oparciu o aktualne zadania badawcze. Choć niedożywienie w tej grupie pacjentów zostało już opisane w literaturze, uważam że praca doktorantki wnosi ważne argumenty wspierające konieczność żywienia chorych.

Jak każda dobra praca – tak i ta zostawia czytelnika z pytaniami, na które warto uzyskać odpowiedź:

1. Ciekawi mnie, że żaden z pacjentów nie rozwinął mucostis. Zwykle, zgodnie z danymi rozwija je 50% chorych po 3-4 tydzień leczenia. U chorych leczonych skojarzoną chemio i radioterapią powinna pojawić się jeszcze wcześniej. Proszę wyjaśnić tę rozbieżność danych.
2. Czy nie byłoby zasadne włączenie zwiększonej podaży tłuszczu w diecie pacjentów z tego typem nowotworów? (u wszystkich następuje duży spadek zawartości lipidów w posiłkach w kolejnych tygodniach diety).
3. Czy Doktorantka dysponuje danymi dotyczącymi długości czasu przeżycia pacjentów z obydwu grup – badanej i kontrolnej (historycznej)?
4. Czy mamy informację o zaawansowaniu choroby nowotworowej u osób z grupy badanej? Zdecydowanie większość pacjentów w chwili podjęcia terapii charakteryzowała się BMI prawidłowym lub wskazującym na nadwagę przy pojedynczych osobach z niedożywieniem. Czy to świadczy o szybkim wykryciu zmian i wdrożeniu terapii na wczesnym etapie nowotworu?

5. Czy zdaniem doktorantki istnieje jakaś „trzecia droga" dożywiana pacjenta, umożliwiająca uzyskanie lepszej stabilizacji masy ciała pacjenta i stan odżywienia pacjentów, niż obecne zalecenia ESPEN.

Reasumując- tylko dobre prace pozostawiają otwarte pytania i inspirują do dalszych poszukiwań. Praca doktorska mgr inż. Agnieszki Surwiłło-Snarskiej jest dobrze zaplanowana i poświęcona bardzo ciekawej i niezwykle aktualnej tematyce. Praca stanowi samodzielny dorobek naukowy, a uzyskane wyniki stanowią istotny wkład w badaniach nad zrozumieniem zjawiska niedożywienia chorych onkologicznych.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska spełnia wymagania Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. „O stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki" (Dz. U. nr 65, poz. 595). Praca jest oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego, Doktorantka wykazała się bardzo dobrą wiedzą dotyczącą zakresu żywienia osób z chorobą nowotworową a także umiejętnościami do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Pani magister inż. Agnieszki Surwiłło-Snarskiej dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. n. med. Ewa Stachowska