UNIWERSYTET MEDYCZNY w BIAŁYMSTOKU

I KLINIKA NEFROLOGII I TRANSPLANTOLOGII Z OŚRODKIEM DIALIZ

15-540 Białystok ul. Żurawia 14, tel.: (085)8316458, e-mail: bnaumnik@poczta.onet.pl, nefro@uskwb.p

Białystok, 20.06.2022

Opinia
o dysertacji doktorskiej pt.
Organizacja długoterminowej opieki nad pacjentem po transplantacji nerki
autorstwa mgr Agnieszki Szymańskiej
Praca wykonana pod kierunkiem dr hab. n. med. Bartosza Foroncewicza

Problem opieki nad pacjentem po przeszczepieniu nerki w świetle zmieniających się zasad funkcjonowania opieki medycznej, finansowania i refundacji leków jest niezwykle istotny. Transplantacja w Polsce rządzi się własnym systemem, który jest odmienny na arenie międzynarowodej. Podobnie organizacja opieki po transplantacyjnej w Polsce wyróżnia się pewną specyfiką i nierzadko różni się nieco pomiędzy poszczególnym ośrodkami w kraju. Ilość pacjentów pozostających pod opieką ośrodków transplantacyjnych wzrasta co roku, co jest przede wszystkich efektem bardzo dobrego przeżycia tych chorych i przeszczepionych narządów. W Polsce wskaźniki te są dokładnie takie same jak w Europie a jednocześnie lepsze niż w Stanach Zjednoczonych. Faktem jest jednak, że wskaźniki przeżycia biorcy i graftu przestały rosnąć przez ostanie lata. Wyłowienie czynników odpowiedzialnych za obserwowaną stagnację dało by prawdopodobnie asumpt do reorganizacji działań w opiece po transplantacyjnej.

Mając na uwadze ten wielopłaszczyznowy problem przedmiot podjętych przez Doktorantkę badań jest ciekawy i w pełni uzasadniony - zarówno z uwagi na aspekty poznawcze, jak i codzienną praktykę kliniczną.

Przedstawiona mi do recenzji monografia oparta jest na 3 publikacjach i liczy 23 strony druku. Opracowanie posiada typowy dla tego rodzaju dysertacji doktorskich układ. Omówienie publikacji poprzedzają syntetyczne ***Streszczenia*** w języku polskim i angielskim. Zasadniczą jej częścią jest przedstawienie założeń pracy i kopie poszczególnych artykułów.

Wstęp jest bardzo ogólnikowy i zawiera się na praktycznie jednej stronie druku. Nie jest satysfakcjonujący, ponieważ nie naświetla wystarczająco zagadnienia i nie odnosi się do sytuacji bieżącej. Doktorantka prowadziła swoje obserwacje w trzech blokach czasowych 2005-2008, 2009-2012 i 2010-2014. Interpretację swoich wyników zakończyła na roku 2018. Praca doktorska została napisana w 2022r. – 5 letnia przerwa czasowa, bardzo bogata w zdarzenia chociażby ze względu na pandemię COVID19, powinna zostać zasygnalizowana, a najlepiej teoretycznie omówiona. Znacznie wzbogaciłaby merytorycznie pracę i dodała jej walorów poznawczych. Zamknięcie problemu na trzech publikacjach, które są istotne, ale nie wysycają na dzień dzisiejszy problemu opieki po transplantacyjnej, jest dużym skrótem i sprawia wrażenie niedogłębnego rozumienia tematu. Wyjście z założenia, że czytający zapozna się z publikacjami i sam dopowie sobie aktualne zdarzenia i problemy jest głęboko niesatysfakcjonujące. Chciałabym jednocześnie zwrócić uwagę na złą jakość kopii pracy trzeciej, która praktycznie uniemożliwia przeczytanie dużego fragmentu tekstu.

Kanwą rozprawy doktorskiej są dwie prace oryginalne opublikowane w recenzowanych (przez co najmniej 2 niezależnych recenzentów), renomowanych czasopismach medycznych o zasięgu międzynarodowych oraz jedna praca poglądowa wydana przez Wydawnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. We wszystkich publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem. Sumaryczny impact factor (na rok wydania) prac wynosi 4.642 punktów, punktacja MNiSW to 160 punktów. Stwierdzam, iż zaprezentowany dorobek naukowy spełnia kryteria przewidziane odpowiednią ustawą wymagane na stopień doktora nauk medycznych.

Założenie i Cele pracy, podane w sposób zwięzły, syntetyczny i logiczny. Autorka wytycza cele badania w postaci dwóch konkretnie postawionych zadań:

1. Analiza czynników wpływających na organizację opieki po transplantacyjnej w jednym z największych polskich ośrodków transplantacyjnych.

2. Ocena wpływu wybranych czynników o znaczeniu organizacyjnym na odległe wyniki leczenia.

Opisane cele są kompatybilne z założeniami badawczymi przedstawionych w kolejności prac, stanowiących osnowę dysertacji doktorskiej.

Ustęp ***Materiały i Metody*** to syntetyczny opis grup badawczych i sposobu dokonania

analizy w dwóch pracach oryginalnych. W pracy „Structure of Post-Transplant Care in a single Transplant Center" opublikowanej w Annals of Transplantation w 2016r. przeprowadzono retrospektywną analizę pod kątem organizacji opieki ambulatoryjnej 2395 biorców nerki w 5-letnim okresie (2010-2014). Ocenie poddano zmiany częstości wizyt ambulatoryjnych, ruch chorych po transplantacji pomiędzy ośrodkami, przyczyny utraty pacjentów z obserwacji oraz zmiany w finansowaniu leczenia po transplantacji przez NFZ. Dodatkowo zbadano sezonowość częstotliwości wizyt ambulatoryjnych. Dane zostały przygotowane i opracowane w oparciu o wewnętrzne bazy medyczne prowadzone w Poradni Transplantacyjnej przy Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych WUM mieszczącej się w Warszawie przy ul. Lindeya.

W drugiej pracy zatytułowanej „Organization of post-transplant care and the 5-year outcomes of kidney transplantation" opublikowanej w 2022r. w International Journal of Environmental Research and Public Health przeprowadzono retrospektywną analizę w oparciu o dokumentację medyczną 438 pacjentów po przeszczepieniu nerki w okresie 8-letnim (2005-2012). Przeżycie pacjentów i graftów oceniane było pod kątem miejsca wykonania transplantacji, okresu przeszczepienia (analizowano dwa czteroletnie okresy: 2005-2008 i 1009-2012, które różniły się zmianą dystrybucji leków immunosupresyjnych), odległości pomiędzy miejscem zamieszkania pacjenta a Poradnią Transplantacyjną, długości pierwszej hospitalizacji, częstotliwości wizyt ambulatoryjnych, choroby pierwotnej nerek własnych oraz liczby i rodzaju chorób współistniejących. Zastosowane metody statystyczne są prawidłowe i nie budzą zastrzeżeń.

Podsumowanie i Wnioski, stanowią odpowiedzi na założone na początku monografii cele i stanowią jej spinającą klamrę. W podsumowaniu Doktorantka punktuje najważniejsze obserwacje. Analiza 5-letnia przedstawiona w pierwszej pracy oryginalnej pokazuje 31% wzrost liczby pacjentów po przeszczepieniu nerki. W tym samym okresie, jak zauważa Doktorantka, nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w przeliczeniu na jednego pacjenta wzrosły jedynie o 11% . Ten wzrost liczebności populacji w połączeniu ze zmianami w finansowaniu opieki ambulatoryjnej spowodowały redukcję średniej rocznej liczby wizyt u transplantologa z 6 do 4.6. W okresie tym, stwierdzono także tendencję do redukcji liczby pacjentów, których utracono z obserwacji. Według Doktorantki główną tego przyczyną była zmiana ośrodka transplantacyjnego przez pacjentów.

Analiza wpływu wybranych czynników organizacyjnych na 5-letnie wyniki leczenia, opisana w drugiej pracy oryginalnej, wykazała istotny związek przeżycia pacjentów z liczbą i rodzajem chorób współistniejących. Wskaźniki przeżycia pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy przed przeszczepieniem, chorób sercowo-naczyniowych i nowotworów były istotnie statystycznie niższe niż u pozostałych biorców. Korelowały one również z wydłużonym czasem trwania pierwszej hospitalizacji po transplantacji, która była niezależnym predyktorem przeżycia chorych. Doktorantka słusznie zwróciła uwagę na fakt, że 41% biorców przeszczepu nerkowego nie miało zdiagnozowanej etiologii niewydolności nerek własnych.

Wchodząca w skład rozprawy doktorskiej trzecia praca – poglądowa - podsumowuje czynniki mogące mieć wpływ na odległe wyniki leczenia pacjentów po przeszczepieniu nerki. Zostały w niej zawarte także wyniki opracowań własnych.

Wnioski końcowe Doktorantka przedstawiła w trzech punktach, które przytoczę *in extenso*:

1. Istotnymi wyzwaniami organizacyjnymi długoterminowej opieki po transplantacyjnej są: rosnąca liczba pacjentów, wydłużenie czasu opieki oraz wielochorobowość współczesnych biorców nerki. Organizacja opieki medycznej w ośrodkach transplantacyjnych powinna zatem zapewniać dostęp do multidyscyplinarnych zespołów transplantologicznych i systemu przekierowywania do innych lekarzy specjalistów.

2. Wysoki odsetek pacjentów z nieustaloną etiologią pierwotnej choroby nerek wymaga poprawy diagnostyki nefrologicznej przed transplantacją.

3. Duża liczba przypadków niewyjaśnionej utraty pacjentów z obserwacji pozwoliła zidentyfikować potrzebę zmian regulacji prawnych, które mogłyby poprawić dostęp do aktualnych informacji o pacjentach.

Wnioski są merytorycznie zwarte i wynikają z przeprowadzonych badań i analiz. Są precyzyjne i obiektywne.

Należy również podkreślić, że na końcu dysertacji zostały dołączone indywidualnie podpisane oświadczenia wszystkich współautorów publikacji o indywidualnym wkładzie i zgodzie na wykorzystanie powyższych prac w przewodzie doktorskim mgr Agnieszki

Szymańskiej. Widnieje również kopia zgody Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na przeprowadzenie badań.

Dla porządku dodam, że we *Wstępie* nie pojawiły się nowe treści, stąd brak Piśmiennictwa do tego podrozdziału. Stanowczo jest to najsłabsza część rozprawy i powinna być uzupełniona podczas obrony doktoratu.

Biorąc pod uwagę znaczenie przeprowadzonych badań w klinicznej debacie nefrologicznej nad organizacją opieki ambulatoryjnej pacjentów po przeszczepieniu nerki moje podsumowanie dysertacji, którą miałam przyjemność recenzować jest jednoznaczne. Temat pracy, niezwykle aktualny i pożyteczny z punktu widzenia praktyki lekarskiej, jednocześnie wyjątkowo świeży i trudny, został wybrany ambitnie. Jego realizację przeprowadzono poprawnie, z wykorzystaniem prawidłowego warsztatu badawczego. Doktorantka dokonała poprawnego wyboru piśmiennictwa w przedstawionych publikacjach. Zabrakło Jej jednak motywacji do rozbudowania dysertacji o szczegóły i dociekliwość interpretacyjną, tak charakterystyczną dla tego typu opracowań. Oczekuję stosownego uzupełnienia danych i wyczerpujących odpowiedzi na powyższe uwagi podczas publicznej obrony doktoratu, co jest niezbędne dla podtrzymania pozytywnego wrażenia pracy.

Stąd mój jednoznaczny wniosek końcowy: praca pt. Organizacja długoterminowej opieki nad pacjentami po transplantacji nerki autorstwa mgr Agnieszki Szymańskiej wykonana pod kierunkiem dr hab. n. med. Bartosza Foroncewicza spełnia wszystkie kryteria określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2018r. poz. 595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm).

W związku z powyższym przedkładam Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Agnieszki Szymańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik

Kierownik I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ Uniwersytetu Medycznego w Białymstok