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

Szczecin 06 04 2021

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Emilii Kałędkiewicz

"_Sposób żywienia i stan odżywienia a ryzyko raka piersi"

Jak zminimalizować ryzyko rozwoju raka piersi w populacji polskich kobiet? Pytanie tylko na pozór proste, bowiem pomimo że wiedza o czynnikach ryzyka tego typu raka jest znana, to w naszym kraju ten typ nowotworu zbiera co roku śmiertelne żniwo. Jak wskazują statystyki jest to najczęściej wykrywany typ nowotworu wśród Polek i jedna z głównych przyczyn ich śmierci. Każde badania, które pomogą zmienić tę ponurą statystykę są, wobec powyższych faktów niezwykle ważne.

Do „uniwersalnych" czynników ryzyka raka piersi należą czynniki dietetyczne (np. czerwone, przetworzone mięso, picie alkoholu, zbyt mała podaż warzyw i owoców), czynniki środowiskowe (brak aktywności fizycznej, zanieczyszczenia środowiska), niedobory kluczowych pierwiastków (np. selenu, cynku) w diecie. Do antropometrycznych czynników ryzyka należy nieprawidłowa, zbyt wysoka masa ciała, z depozytem tkanki tłuszczowej na brzuchu. Stosunkowo mało uwagi przykłada się do zjawiska otyłości sarkopenicznej i roli ubytku tkanki mięśniowej w procesie nowotworzenia. Samo pojęcie- sarkopenii, bardziej „przyjęło się" w kontekście niedożywienia wywołanego przez chorobę nowotworową. Jednak stosunkowo niewiele osób bada wpływ parametrów masy ciała a połączeniu z

sarkopenią i sposobem żywienia w kontekście ryzyka raka piersi. Dlatego praca mgr Emilii Kałędkiewicz stanowi unikatową i bardzo potrzebną pozycję w badaniu tego zjawiska.

Rozprawa ma charakter opisu prac naukowych stanowiących cykl badan opublikowanych w trzech pracach:

1.Kałędkiewicz E., Szostak-Węgierek D. Dietary practices and nutritional status in survivors of breast cancer. Rocz Panstw Zakl Hig 2018,69(2):175-182.

2. Kałędkiewicz E., Szostak-Węgierek D. Current and past adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research recommendations in survivors of breast cancer. Rocz Panstw Zakl Hig 2019;70(3):295-305.

3. Kałędkiewicz E., Milewska M., Panczyk M., Szostak-Węgierek D. The Prevalence of Sarcopenic Obesity in Postmenopausal Women with a History of Breast Cancer Depending on Adopted Methodology - A Case-Control Study. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2020;13:1749-1758.

Uwagi: W pracy nr 3 obok promotora ujęci są inni współautorzy. Proszę o podanie procentowego udziału tych autorów w pracy i podanie ich roli w napisaniu pracy.

Wstęp dotyczący tematu rozprawy (napisany do kolejnych omawianych prac naukowych) został napisany bardzo wyczerpująco z podaniem aktualnego piśmiennictwa. Kolejne podrozdziały czyta się z olbrzymią ciekawością a całość stanowi dobry podkład do interpretacji wyników badań. Autorka duży nacisk kładzie na opisanie zjawiska otyłości sarkopenicznej w kontekście ryzyka choroby nowotworowej.

Uwagi: str 14. Zdanie „Dobrze udowodnionym czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na raka piersi jest osiągany w dorosłości wzrost" – nie jest dla mnie w pełni zrozumiałe.

Str 15. Zdanie „ Laktacja zmniejsza liczbę cykli menstruacyjnych kobiety i zmienia poziomy hormonów, w szczególności androgenów, które mogą przyczyniać się do powstania raka piersi" – warto bardziej szczegółowo opisać ten mechanizm, szczególnie w kontekście zawartości androgenów we krwi .

Bardzo podoba mi się pomysł przytoczenia przez Doktorantkę rekomendacji Światowego Funduszu Badań nad Rakiem oraz Amerykańskiego Instytutu Badań nad Rakiem dotyczących stylu życia w profilaktyce nowotworów (WCRF/AICR 2018). To bardzo dobry pomysł i jednocześnie wyjściowa baza do oceny czynników ryzyka Polek.

Świetny i wyróżniający się rozdział dotyczy sarkopenii. Jest ona bardzo często pomijana jako kluczowy czynnik ryzyka rozwoju nowotworów. Raczej poświęca się temu zjawisku więcej uwagi omawiając ryzyko powstania kaheksji nowotworowej. W tym kontekście pojęcie tematu sarkopenii u pacjentów zdrowych jest bardzo cenne.

Cele pracy są tożsame z celami trzech publikacji

1. Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia kobiet po przebytym raku piersi, zarówno pozostających bez wznowy przez minimum 5 lat, jak i tych z wtórnie zdiagnozowanym rakiem piersi.
2. Ocena związku między przestrzeganiem zaleceń profilaktycznych WCFR/AIRC, a ryzykiem wystąpienia raka piersi oraz jego wznowy.

3. Ocena częstości występowania OS, w zależności od przyjętej metodologii, wśród kobiet po menopauzie z rakiem sutka w wywiadzie.

Przedstawione cele są sformułowane prawidłowo.

Rozdział **Materiał** obejmuje opis grupy badanej i kontrolnej.

Uwaga: Brakuje mi zbiorczej karty badania (Flow chard), w którym podaje się schematycznie liczbę pacjentów, którzy przystąpili do badania i którzy je kontynuowali. Ciekawa jestem czy grupa 182 osób to wszystkie Panie, czy też były osoby które nie stawiły się na umówione spotkanie? Takie dane są bardzo ważne i pokazują cały „warsztat" badawczy. Z optyki moich badań wynika ze około 50% pacjentów przystępujących do badań, „wykrusza" się z nich na kolejnych punktach kontrolnych.

Proszę o podanie danych zgody komisji bioetycznej w rozprawie.

Rozdział **Metody**

W zwięzły sposób przedstawiono metodologię badania.

Znalazłam parę drobnych rzeczy wymagających doprecyzowania.

Czy był kwestionariusz wykorzystany w tym badaniu był walidowany przed przystąpieniem do badania? Zakres pytań przypomina trochę kwestionariusz FFQ, który jest dość uniwersalnym narzędziem służącym do oceny zwyczajów żywieniowych i jest zwalidowany.

Brakuje podania producenta sprzętu wykorzystanego w pomiarach np. dynamometru SAEHAN. Proszę o uzupełnienie.

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

W kolejnym rozdziale Doktorantka opisała omówiła wyniki badań zawartych w kolejnych publikacjach. W tych częściach doktorantka bardzo sprawnie konfrontuje uzyskane przez siebie wyniki z wynikami badan światowych.
Dla mnie wstrząsającym wynikiem jest potwierdzenie występowania sarkopenii istotnie częściej u kobiet ze wznową nowotworu niż u kobiet bez wznowy i u kobiet bez raka piersi w wywiadzie. To oznacza, że niekorzystne zwyczaje żywieniowe i środowiskowe utrzymują się pomimo choroby.

Mam pytanie czy Doktorantka widzi „ścieżkę „ postępowania z prostą edukacją dotyczącą otyłości sarkopenicznej jako czynnika ryzyka raka piersi w grupie kobiet? Specjaliści zwracają uwagę na fakt, że osoby dowiadujące się o swojej chorobie nowotworowej często zmieniają sposób żywienia, chaotycznie i w nieprzemyślany sposób (np. przechodząc na dietę wegańską) co prowadzi do ubytku beztłuszczowej masy ciała i pogarsza rokowanie dotyczące leczenia. Czy Pani obserwowała to zjawisko wśród sowich pacjentek? Czy ubytek beztłuszczowej masy ciała w okresie diagnostyki może mieć wpływ na tak niekorzystny wynik?
Na ile terapia wykorzystywana w leczeniu może przyczynić się do rozwoju sarkopenii?
Jak można poprawić konsumpcję warzyw i owoców w tej grupie osób?

Reasumując- praca doktorska mgr Emilii Kałędkiewicz 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.

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
PUM

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 profilaktyki raka piersi a także umiejętnościami do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Pani magister Emilii Kałędkiewicz dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Katedry Żywienia Człowieka i Metabolizmu
prof. dr hab. n. med. Ewa Stachowska