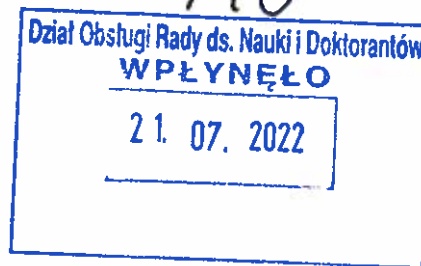


Akceptuję
HJM



Prof. dr hab. med. Waldemar Banasiak

Kierownik Ośrodka Chorób Serca

Wojskowego Szpitala Klinicznego

we Wrocławiu

Recenzja rozprawy doktorskiej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne Pani Anny Fojt pt. "Wpływ zaburzeń gospodarki węglowodanowej na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych ze świeżym zawałem serca".

Problem współistnienia zaburzeń gospodarki węglowodanowej u pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi był przedmiotem szeregu badań w przeszłości, które jednoznacznie wskazywały na szereg odmienności w obrazie klinicznym i gorsze rokowanie krótko- jak i długoterminowe w tej populacji. Pokłosiem tych danych było rekomendowanie w szeregu wytycznych towarzystw kardiologicznych i diabetologicznych aktywnej postawy diagnostycznej potwierdzającej lub wykluczającej zaburzenia gospodarki węglowodanowej u wszystkich pacjentów przyjmowanych z powodu ostrego zespołu wieńcowego. Realizacja tych rekomendacji w praktyce klinicznej wykazała, że tego typu zaburzenia występują nie co piątego, ale co u 2-3 pacjenta kardiologicznego. Oczywiście konsekwencją tego faktu jest konieczność wdrożenia leczenia p.cukrzycowego m.in. inhibitorów SGLT-2 lub agonistów receptora GLP-1, które w ostatnich latach w dużych prospektywnych badaniach udowodniły korzyści w redukcji poważnych incydentów sercowo-naczyniowych, zarówno w grupie pacjentów z jak bez cukrzycy, ale także optymalizację terapii farmakologicznej (leki p. płytkowe, beta-blokery, ACEI/ARB, antagoniści receptora mineralokortykoidowego, sakubitryl/walsartan, statyny) i leczenia interwencyjnego (PCI, CABG, implantacje ICD/CRT-D). W związku z w/w negatywnymi korelacjami przyczynowo-skutkowymi zajęcie się problemem wpływu zaburzeń gospodarki węglowodanowej na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych ze świeżym zawałem serca przez dr Annę Fojt uważam nie tylko za

bardzo zasadne, ale także za niosące ze sobą korzyści dla praktyki dnia codziennego. Na rozprawę doktorską złożyły się trzy publikacje (2 prace oryginalne i jedna praca pogładowa). Warty podkreślenia jest fakt wykorzystania w publikacjach oryginalnych danych dotyczących ok. 60 tys pacjentów z prospektywnego ogólnopolskiego rejestru Ostrych Zespołów Wieńcowych (rejestr PL-ACS) w Polsce w latach 2009-2011. Analiza dokonana została w kilku okresach: w trakcie leczenia szpitalnego, po 30 dniach i po 12 i 36 miesiącach i dotyczyła analizy wpływu różnorodnych zaburzeń gospodarki węglowodanowej (cukrzyca typu 1, cukrzyca typu 2, przejściowa hyperglikemia, cukrzyca de novo) oraz wielkości frakcji wyrzutowej lewej komory serca ($EF < 40\%$, $EF 40-49\%$, $EF \geq 50\%$) u chorych z ACS (NSTEMI i STEMI) na powikłania oraz rokowanie krótko- i długoterminowe, a także określenie niezależnych czynników wpływających na śmiertelność w obserwacji trzyletniej. Takie podejście metodologiczne w celu odpowiedzi na postawione na wstępie pytania uważam za zasadne i pozwalające w finale na wyciągnięcie obiektywnych wniosków.

W publikacji "Three-year mortality after acute myocardial infarction in patients with different diabetic status" opublikowanej w Polish Archives of Internal Medicine w 2021 roku Doktoranta analizowała wpływ obecności różnorodnych zaburzeń gospodarki węglowodanowej na rokowanie krótko- i długoterminowe u pacjentów po zawale serca. Okazało się, że pacjenci z cukrzycą typu 1 i 2 rzadziej poddawani są przezskórnym interwencjom wieńcowym w porównaniu do pacjentów bez cukrzycy i z cukrzycą rozpoznaną de novo oraz przejściową hyperglikemią. Obecność cukrzycy typu 2 u pacjentów z ACS znamionowała częstsze występowania powikłań zawału po postacią wstrząsu kardiogenego i śmiertelności. Natomiast obrzęk płuc dwukrotnie częściej występował w grupie z cukrzycą i przejściową hyperglikemią. Ponadto okazało się, że jakiegokolwiek zaburzenia gospodarki węglowodanowej przekładają się na niekorzystne rokowanie sercowo-naczyniowe w trzyletniej obserwacji. Na szczególną uwagę, ze względu na rozbieżne dane literaturowe, zasługuje wykazanie, że jakiegokolwiek zaburzenia gospodarki węglowodanowej, w tym przejściowa hyperglikemia, przekładają się na niepomyślne rokowanie na każdym etapie trzyletniej obserwacji.

W kolejnej publikacji "Impact of diabetes mellitus on outcomes in patients with myocardial infarction according to varying degrees of left ventricular systolic dysfunction" opublikowanej w Kardiologii Polskiej w 2022 roku Doktorantka porównała wpływ uszkodzenia pozawałowego funkcji skurczowej lewej komory (oceniając wielkość frakcji

wyrzutowej) w zależności od obecności cukrzycy (DM1 i DM 2 i DM de novo) lub jej braku w kontekście rokowania krótko- i długoterminowego. Okazało się, że obecność cukrzycy zwiększa ryzyko zgonu we wszystkich podgrupach z upośledzeniem frakcji wyrzutowej, a zwłaszcza w podgrupie z EF <40%. Ponadto obniżona frakcja wyrzutowa, jak i obecność cukrzycy są niezależnymi czynnikami wystąpienia zgonu w obserwacji trzyletniej. Uzyskane wyniki mają istotne przełożenie kliniczne, ponieważ powinny wymuszać na lekarzach optymalizację leczenia, zarówno farmakologicznego, jak i interwencyjnego, nie tylko w warunkach szpitalnych, ale także w opiece ambulatoryjnej. Takie podejście skutkowało 40% redukcją prawdopodobieństwa ujawnienia się pozawałowej niewydolności serca u pacjentów z cukrzycą.

Podsumowując przedstawiona do oceny rozprawa doktorska Pani Anny Fojt pt. "Wpływ zaburzeń gospodarki węglowodanowej na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych ze świeżym zawałem serca" spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14.03.2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz.U. nr. 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3.07.2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1669 z późn. zm.) w celu uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych.

Wrocław 2022-07-19

Z poważaniem

KIEROWNIK
Ośrodka Chorób Serca
4 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
prof. dr hab. n. med. Waldemar Banasiak

