

Warszawa, 08.11.2019

OCENA

rozprawy doktorskiej lek. Dariusza Szewczyka

pt.: „Małoinwazyjne zabiegi naprawcze przetok dializacyjnych”

W krajach cywilizowanych średnia długość życia człowieka wydłużyła się znacznie na przestrzeni wieków. Jest to niezaprzeczalny sukces populacyjny, któremu towarzyszą trudne do rozwiązania problemy natury psychologicznej, społecznej i przede wszystkim medycznej.

Według Światowej Organizacji Zdrowia choroby nerek należą do przewlekłych chorób niezakaźnych, które są główną przyczyną przedwczesnych zgonów na świecie. Najczęściej stosowaną metodą leczenia nerkozastępczego jest hemodializoterapia. W Polsce dializowanych się około 21 000 chorych, w tym metodą hemodializy prawie 20 000 osób. Przeciętną 2-letnią przeżywalność wśród tych pacjentów szacuje się na około 75%. Natomiast najlepszą 2-letnią przeżywalność w leczeniu nerkozastępczym notuje się u pacjentów po przeszczepieniu nerki. Niestety w naszym kraju tylko około 1000 chorych otrzymuje przeszczep nerki każdego roku, a na liście oczekujących zarejestrowanych jest tylko 14% chorych dializowanych.

Rola hemodializoterapii we współczesnym leczeniu nerkozastępczym jest szczególna, ponieważ dla wielu chorych stanowi ona metodę ostatniego ratunku stosowaną w razie niepowodzenia innych metod, bądź wyczerpania ich możliwości technicznych, jak w przypadku chorych przenoszonych do programu hemodializ po zaprzestaniu funkcjonowania przeszczepionej nerki. Pacjenci po przeszczepieniu nerki, którzy ponownie powracają na dializę stanowią od 5 do 11 % chorych rozpoczynających hemodializoterapię w ciągu roku. Do prowadzenia hemodializ konieczne są prawidłowo działające dostępy naczyniowe. Ich roczna drożność oceniana jest na poziomie 65 – 80%.

Uwzględniając powyższe fakty, uważam za w pełni uzasadnione włączenie się lek. Dariusza Szewczyka w nurt badań poświęcony tej tematyce.

Recenzowana rozprawa doktorska oparta jest na dwóch publikacjach, których pierwszym autorem jest lek. Dariusz Szewczyk. Ich łączna punktacja IF wynosi 2,33, zaś

MNiSW 60 punktów. Uważam, że o prawidłowości formowania hipotez, doboru metod oraz umiejętności ich zastosowania świadczy opublikowanie wyników recenzowanej rozprawy w renomowanych czasopismach medycznych.

Autor dysertacji starał się zachować typowy układ rozpraw doktorskich, zastępując jedynie „Opis wyników” kopiami opublikowanych prac. Moim zdaniem, w tej formie rozprawy rozdziały: „Materiał”, „Metodyka” oraz „Statystyka” mogłyby być pominięte, ponieważ ich treść jest powtórzeniem załączonych kopii prac oryginalnych.

We „Wstępie pracy” lek. Dariusz Szewczyk w zwięzły sposób opisał proces prowadzący do zwężenia przetoki tętniczo – żyłnej i jej niewydolności, poruszył problem wznowienia hemodializoterapii u chorych po przeszczepieniu nerki oraz technikę małoinwazyjnych zabiegów naprawczych powikłanych przetok tętniczo – żylnych z uwzględnieniem postępu technologicznego, zarówno w zakresie sprzętu wewnątrznaczyniowego, jak i metod obrazowania.

Z treści rozdziału wynika, że do utrzymania dobrej jakości dostępu naczyniowego warunkami *sine qua non* są odpowiednia kwalifikacja do zabiegu operacyjnego wytworzenia przetoki tętniczo – żyłnej oraz regularne monitorowanie chorego w okresie pooperacyjnym. Doktorant przytacza zalecenia amerykańskich towarzystw naukowych, według których do leczenia wewnątrznaczyniowego kwalifikują się zwężenia przetok przekraczające 50% ich światła. Nie odniósł się On natomiast do wytycznych AOTM wymieniających rutynowe badania wymagane w okresowej ocenie przebiegu leczenia hemodializami. Na tej długiej liście znajduje się również palpacyjna ocena przepływu w przetoce jeden raz w miesiącu. Uważam, że komentarz dotyczący polskiej rzeczywistości w odniesieniu do trendów światowych wzbogaciłby ten rozdział, lub rozdział „Omówienie wyników”.

Założenia pracy są sformułowane jasno i sprowadzają się do dwóch celów:

1. Określenie wyników stosowania przezskórnej angioplastyki balonowej wykonywanej pod kontrolą ultrasonograficzną u chorych po przeszczepieniu nerki allogenicznej w okresie niewydolności przeszczepu, oraz
2. określenie wyników operacji wewnątrznaczyniowych wykonywanych w czasie wytworzenia przetoki dializacyjnej w przypadkach zaburzeń odpływu krwi.

W związku z opublikowaniem wyników ocenianej rozprawy w czasopismach z listy filadelfijskiej nie mam zasadniczych uwag do rozdziałów: „Materiał i metodyka” oraz „Statystyka” i „Wyniki”. Jednak po lekturze tej części pracy doktorskiej nasunęły mi się pewne uwagi.

Wybór USG, jako metody obrazowania podczas angioplastyki przetok tętniczo – żylnych u chorych ze schyłkową niewydolnością nerki przeszczepionej, miał na celu uniknięcie nefrotoksyczności środków kontrastowych stosowanych podczas standardowego zabiegu PTA i maksymalne wydłużenie czasu funkcjonowania nerki przeszczepionej. W pracy „Ultrasound-guided angioplasty of dialysis fistulas in renal transplant patients” Doktorant wykazał użyteczność ultrasonografii jako metody obrazowania, jednak brakuje mi porównania funkcji nerki przeszczepionej w grupach pacjentów po zabiegu angioplastyki pod kontrolą USG i pod kontrolą RTG po podaniu środka kontrastowego. Nadal nie znam odpowiedzi na pytania, czy podanie izoosmolarlnych niejonowych środków kontrastowych w małej objętości, bezpośrednio do przetoki tętniczo – żylniej u odpowiednio przygotowanego chorego wpłynie na funkcję nerki przeszczepionej i czy zabieg PTA pod kontrolą USG powinien być leczeniem z wyboru w tej grupie chorych, czy jest tylko alternatywą w rękach doświadczonego chirurga naczyniowego. Być może poszukiwanie odpowiedzi na te pytania skłoni Doktoranta do kontynuacji badań.

Lek. Dariusz Szewczyk uzyskał doskonałe 12 miesięczne wyniki drożności przetok tętniczo – żylnych po zabiegu PTA pod kontrolą USG. W omówieniu wyników bardzo dobrze wyjaśnia uzyskane różnice w porównaniu do grupy chorych hemodializowanych po klasycznym zabiegu PTA pod kontrolą RTG i wskazuje na istotne znaczenie leczenia immunosupresyjnego. Uzyskana 80% pierwotna roczna drożność przetok tętniczo – żylnych po zabiegu PTA pod kontrolą USG nie zasługuje na skromne stwierdzenie, że uzyskane wyniki nie były gorsze od dotychczas publikowanych przez Kumara i wsp., który donosił o 60% pierwotnej rocznej drożności. Należałoby w tym miejscu podkreślić, że uzyskane wyniki były lepsze od dotychczas opublikowanych.

Ponadto uważam, że w omówieniu wyników drugiej opublikowanej pracy brakuje dyskusji nad rutynowym rozważeniem procedury hybrydowej u chorych poddawanych zabiegom wytworzenia drugorzędowego dostępu naczyniowego do hemodializy.

Z punktu widzenia klinicysty, ważną częścią rozprawy są dwa wnioski, które są odpowiedzią na wytyczony cel pracy.

Bibliografia charakteryzuje się stosowną proporcją pomiędzy pozycjami współczesnymi i archiwalnymi. Ponad 60% cytowanych prac zostało opublikowanych w XXI wieku. Liczba cytowań jest adekwatna do aktualności poruszanego zagadnienia, na co wskazuje również liczebność obu grup badanych. Łącznie do badań włączono 25 chorych w okresie 4 lat w ośrodku klinicznym, w którym w tym czasie wykonano ponad 400 operacjiostępów naczyniowych. Te dane mogą stanowić przesłankę do zaplanowania i przeprowadzenia wieloośrodkowego polskiego badania klinicznego na temat angioplastyki przetok tętniczo – żylnych pod kontrolą USG u chorych ze schyłkową niewydolnością nerki przeszczepionej, lub roli procedur hybrydowych w drugo- i trzeciorzędowych dostępach naczyniowych do hemodializy. Niestety w tym miejscu pojawia się krytyczna uwaga dotycząca pracy doktorskiej lek. Dariusza Szewczyka. Dotyczy ona niespójności edytorskiej wykazu cytowanego piśmiennictwa.

Reasumując, moja ogólna ocena pracy jest jednoznacznie pozytywna. Wnosi ona nowe wartości poznawcze i praktyczne oraz spełnia wszelkie warunki rozprawy doktorskiej. Uwagi zawarte w recenzji nie pomniejszają wartości pracy. W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. Dariusza Szewczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. n med. Radosław Kowalewski