

Dr hab. med. Marcin Hellmann, prof. GUMed

Zakład Diagnostyki Chorób Serca

II Katedra Kardiologii

Gdański Uniwersytet Medyczny

Gdański Uniwersytet Medyczny
II Katedra Kardiologii
Zakład Diagnostyki Chorób Serca
80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 17
tel. 58 349 33 80, fax 58 349 33 79

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

lek. Karoliny Semczuk-Kaczmarek

**pt. „Ocena częstości występowania objawów
ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS) u mężczyzn
z chorobami układu sercowo-naczyniowego”**

W ostatnim czasie zgromadzono przekonujące dane sugerujące występowanie zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z objawami ze strony dolnych dróg moczowych. Odnotowano, że ryzyko sercowo-naczyniowe wzrasta wraz ze stopniem nasilenia tych objawów. Co istotne, objawy ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS) to etiologicznie heterogenna grupa zaburzeń będąca m.in. konsekwencją ogólnoustrojowych zmian spowodowanych przez czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego takie, jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, czy dyslipidemia. Brakuje badań analizujących częstość występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. W tym kontekście wysoko oceniam wybór kierunku badań podjętych przez Doktorantkę pod opieką Promotora – Prof. Filipa Szymańskiego.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska lek. Karoliny Semczuk-Kaczmarek ma typowy układ dla tego rodzaju opracowań. Rozprawa jest przejrzysto podzielona na sześć rozdziałów, liczy 71 stron, zawiera 5 tabel, 12 rycin oraz 75 pozycji piśmiennictwa. Praca została przygotowana w sposób bardzo staranny i napisana poprawnym językiem świadczącym o dojrzałości naukowej Doktorantki.

Wstęp stanowi dobrze opracowaną pod względem merytorycznym część rozprawy. Doktorantka w sposób syntetyczny i przejrzysty przytacza definicję, klasyfikację i epidemiologię oraz omawia związek LUTS z ryzykiem sercowo-naczyniowym. Na uwagę zasługuje ciekawe omówienie wspólnych czynników ryzyka LUTS i chorób sercowo-naczyniowych, w tym m.in. obszerne przedstawienie patofizjologii zaburzeń mikrokrążenia i roli dysfunkcji śródbłonna naczyniowego, co stanowi cenne wprowadzenie w tematykę rozprawy.

Celem wiodącym podjętych badań była ocena częstości występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS) w populacji mężczyzn hospitalizowanych z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego (choroby wieńcowej, niewydolności serca, migotania przedsionków) oraz analiza zależności pomiędzy występowaniem LUTS i stopniem ich nasilenia a obecnością klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w badanej populacji pacjentów. W pracy oceniano także stopień nasilenia LUTS w poszczególnych grupach pacjentów (choroba wieńcowa vs niewydolność serca vs migotanie przedsionków). Podjęto również próbę określenia implikacji klinicznych wynikających z farmakoterapii chorób układu krążenia i ich potencjalnego wpływu na redukcję stopnia nasilenia objawów ze strony dolnych dróg moczowych.

Materiał i metody badania dobrane zostały w sposób prawidłowy. Badaniem objęto 166 mężczyzn hospitalizowanych w I Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2018-2020 z powodu choroby wieńcowej, niewydolności serca lub migotania przedsionków. Pacjenci włączeni do badania zostali poddani ocenie pod kątem występowania czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, jak i ocenie występowania i stopnia nasilenia LUTS przy użyciu kwestionariusza IPSS. Kryteria wyłączenia z badania stanowiły m.in. stosowanie terapii immunosupresyjnej, współistniejąca choroba zapalna związana z koniecznością stosowania antybiotykoterapii lub leczenia przeciwwgrzybiczego, współistniejąca choroba z prognozowanym okresem przeżycia poniżej 6 miesięcy.

Wszyscy pacjenci mieli wykonane badanie EKG i badanie echokardiograficzne oraz byli poddani dalszej diagnostyce i leczeniu kardiologicznemu zgodnie z główną przyczyną hospitalizacji. U każdego pacjenta przeprowadzono również badania krwi z oznaczeniem morfologii, lipidogramu, koagulogramu, stężenia glukozy, HbA1c, TSH, NT-proBNP, troponiny, CK-MB, sodu, potasu, magnezu, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, CRP, bilirubiny, ASPAT, ALAT, GGTP, gospodarki żelazowej (stężenie żelaza, transferyny, ferrytyny) oraz PSA. Ponadto wykonano badanie ogólne moczu i posiew moczu. Wszyscy pacjenci przeszli również diagnostykę urologiczną w kierunku występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych.

Uważam, iż zastosowane metody analizy statystycznej są adekwatne i pozwalają na wyciągnięcie właściwych wniosków. Na przeprowadzenie badania doktorantka uzyskała zgodę właściwej Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, iż częstość występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych wynosi ponad 37% w badanej populacji pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Może zastanawiać, że jest to wartość zdecydowanie niższa niż uzyskana we wspomnianym przez Doktorantkę dużym badaniu LUTS POLAND opublikowanym w prestiżowym Scientific Reports, w którym częstość występowania LUTS wynosiła 73% w grupie pacjentów znajdujących się pod opieką kardiologiczną i 57% w grupie pacjentów nieleczonych kardiologicznie. Jakkolwiek, należy zaznaczyć, że na takie wyniki mogła mieć wpływ zdecydowanie mniejsza liczebność badanej grupy i odmienna metodyka badania. Rozbieżność ta zastanawia szczególnie w kontekście, iż do swojego badania Doktorantka włączyła wyłącznie mężczyzn, u których częstość i nasilenie objawów LUTS może wynikać z rozrostu gruczołu krokowego.

Wykonane analizy potwierdziły, że istotnymi czynnikami ryzyka występowania LUTS w badanej grupie chorych są starszy wiek oraz występowanie nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej i cukrzycy. Na podstawie otrzymanych wyników Doktorantka wnioskuje również, że stopień nasilenia objawów ze strony dolnych dróg moczowych jest istotnie wyższy u pacjentów z chorobą wieńcową w stosunku do pacjentów z migotaniem przedsionków czy niewydolnością serca. Wnioski te wydają się logiczne w kontekście danych z piśmiennictwa.

Należy zaznaczyć, że brakuje kompleksowych analiz częstość występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. W tym kontekście przedstawione badania mają charakter bardzo aktualny. Jak zaznacza Doktorantka, pacjenci z LUTS wymagają interdyscyplinarnego podejścia i współpracy lekarzy urologów i kardiologów, aby na możliwie wczesnym etapie zdiagnozować współistniejące jednostki chorobowe i wdrożyć odpowiednie leczenie, mogące

przynieść korzyści zarówno kardiologiczne, jak i urologiczne. Wydaje się, że zaproponowany przez Doktorantkę algorytm postępowania diagnostycznego może przyczynić się do skutecznego postępowania w tej grupie pacjentów. Warto zaznaczyć, iż dyskusja przeprowadzona jest w sposób interesujący i merytoryczny, odnosi się do aktualnego stanu wiedzy i wyczerpująco omawia uzyskane wyniki. Została oparta na obszernym i prawidłowo dobranym piśmiennictwie. Przedstawione na końcu rozprawy wnioski są prawidłowo sformułowane i odpowiadają postawionym celom pracy.

Reasumując, przedstawiona przez Doktorantkę rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, analizy danych, opracowania wyników i wyciągania wniosków.

W mojej opinii przedstawiona rozprawa doktorska lek. Karoliny Semczuk-Kaczmarek jest starannie zredagowana oraz napisana dobrym językiem. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, 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. 2018, poz. 1669 z późn. zm.).

W związku z powyższym, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscyplin Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Karoliny Semczuk-Kaczmarek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Gdańsk, 30 kwietnia 2021 r.

Dr hab. med. Marcin Hellmann, prof. GUMed


dr hab. med. Marcin Hellmann
prof. GUMed
specjalista kardiolog
2551089