

Gdańsk 14 czerwca 2022

Dr hab. n. med. Agnieszka Mickiewicz
Gdański Uniwersytet Medyczny
I Katedra i Klinika Kardiologii
Kierownik: *prof. dr hab. n. med. Marcin Gruchała*
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel. 58 584 47 10 - sekretariat

Ocena rozprawy doktorskiej lekarz Małgorzaty Setny pod tytułem: „Ocena realizacji zaleceń prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca u kobiet” w dyscyplinie nauki medyczne.

Tematem przewodnim publikacji składających się na pracę doktorską lekarz Małgorzaty Setny jest ocena realizacji zaleceń prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca u kobiet.

Jest to niezwykle ciekawa tematyka. Choroby układu sercowo-naczyniowego (CVD), a zwłaszcza choroba wieńcowa (CAD) pozostają główną przyczyną zgonów w Polsce. Jednakże u kobiet i mężczyzn choroba wieńcowa ma inny obraz kliniczny i ujawnia się w innym wieku, różni się także siłą działania poszczególnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego (CV) oraz efektami leczenia. Kobiety później chorują na CAD, a objawy są mniej charakterystyczne. Dotychczasowe publikacje wskazują, iż u kobiet niektóre z klasycznych czynników ryzyka CV: cukrzyca, nikotynizm, depresja czy inne psychospołeczne czynniki ryzyka wykazują silniejsze działanie. Jednocześnie kobiety mają dodatkowe swoiste dla płci czynniki ryzyka CV, rzadziej otrzymują leki zgodne z zaleceniami towarzystw naukowych i mają więcej objawów niepożądanych związanych z tymi lekami. Ponadto kobiety rzadziej biorą udział w badaniach klinicznych, co ogranicza możliwość oceny bezpieczeństwa i skuteczności terapii u kobiet jak i wyciągnięcie wniosków specyficznych dla płci. Pomimo tych różnic zalecenia dotyczące

prewencji są takie same dla obu płci. Kolejnym istotnym problemem, który wykazano w dotychczasowych badaniach jest niski odsetek pacjentów osiągających cele terapii.

Wartościowa jest każda praca naukowa, która ocenia rozpowszechnienie czynników ryzyka CV oraz osiągnięcie celów terapeutycznych rekomendowanych przez ESC w prewencji wtórnej CAD u obu płci. Identyfikacja potencjalnych czynników, które na to wpływają może wskazać na obszary, na których możliwa jest ich poprawa. Dlatego też ze szczególnym zainteresowaniem przystąpiłam do recenzji powierzonej mi pracy i za niezwykle istotne uważam podjęcie przez Doktorantkę lek. Małgorzatę Setny tego trudnego i złożonego tematu.

Przedstawiona do recenzji praca obejmuje 53 strony wydruku zawierającego wykaz stosowanych skrótów, syntetyczne streszczenia w języku polskim i angielskim, wstęp, założenia i cele pracy, kopie 3 opublikowanych artykułów, podsumowanie i wysunięte z pracy wnioski oraz bibliografię. Dodatkowo praca zawiera zgodę Komisji Bioetycznej oraz oświadczenia współautorów o udziale w publikacjach.

We wstępie Doktorantka przedstawia zarys dotychczasowego stanu wiedzy o chorobie niedokrwiennej serca u kobiet i mężczyzn – epidemiologię i obraz kliniczny CAD oraz rozpowszechnienie czynników ryzyka CV w Polsce w sposób syntetyczny i zwarty.

Następnie dużo uwagi Doktorantka poświęca syntetycznemu omówieniu włączonych do cyklu publikacji oraz przedstawieniu wyników badań własnych na tle dotychczasowego stanu wiedzy. Doktorantka doskonale wprowadza czytelnika w problematykę przeprowadzonych badań i ułatwia szczegółowe zapoznanie się z załączonymi artykułami.

Publikacje włączone do pracy to:

1. Setny M, Jankowski P, Krzykwa A, et al. Management of Dyslipidemia in Women and Men with Coronary Heart Disease: Results from POLASPIRE Study. J Clin Med 2021; 10: 2594. IF 4.242, 140 pkt MEiN

2. Setny M, Jankowski P, Kamiński K, et al. Secondary prevention of coronary heart disease in Poland: does sex matter? Results from POLASPIRE survey. Polish Arch Intern Med. 2022; 132:16179. IF 3.277, 140 pkt MEiN
3. Setny M, Piątkowski R, Rak A, et al. Prevalence and control of atrial hypertension in Mazovian men and women enrolled in the POLASPIRE study. Folia Cardiol. 2022; 17:11. 40 pkt MEiN

Łączny IF trzech przedstawionych prac w cyklu wynosi 7.519, punkty MNiSW 320 i wyraźnie przekraczają wymagania stawiane naukowcom starającym się o stopień doktora nauk. Doktorantka jest pierwszym autorem trzech publikacji. Udział procentowy w tworzeniu prac jest znaczący. Wszystkie prace są pracami oryginalnymi. Tematyka publikacji jest spójna i dotyczy tego samego zagadnienia- skupiają się na ocenie kontroli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i realizacji zaleceń w prewencji wtórnej, zależnie od płci.

Nie jest rolą recenzenta ocenianie merytoryczne pojedynczych prac, gdyż przed publikacją zostały one już recenzowane i podane ocenie edytorskiej a jedynie ocena spójności oraz zakresu tematyki, jak i udziału pracy doktorantki w tym dziele. Dokładna lektura artykułów nasuwa pewne uwagi dotyczące szczegółów prac, które zostały sformułowane poniżej:

Zdaniem recenzenta bardzo ciekawa i godna podkreślenia jest dodatkowa analiza aktualnie obowiązujących celów terapeutycznych dyslipidemii z 2019 oraz charakterystyka zastosowanych statyn, zawarta w pracy opublikowanej w Journal of Clinical Medicine z 2021 „Management of Dyslipidemia in Women and Men with Coronary Heart Disease: Results from POLASPIRE Study. Jest zrozumiałym, że analiza głównych celów terapeutycznych odnosi się do celów zaplanowanych w badaniu POLASPIRE/EUROASPIRE. Pomniejsze uwagi dotyczą:

Na stronie 13, linia 7, literówka „organiczna”

Na stronie 14, linia 8 - Recenzent przypuszcza, iż Doktorantka miała na myśli grupę bardzo dużego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Zawarte uwagi są raczej potencjalnymi wskazówkami do przyszłych prac lub mają charakter edytorski, przez co w żaden sposób nie umniejszają mojej bardzo wysokiej oceny przedstawionej do recenzji pracy doktorskiej.

Warto podkreślić, że praca została zrealizowana na dużej liczbie grupie pacjentów z wykorzystaniem nowoczesnych metod badawczych. Badana grupa pacjentów, którzy w okresie 6-24 miesięcy wcześniej przebyli ostry zespół wieńcowy lub rewaskularyzację naczyń wieńcowych w trybie planowym oraz cele pracy odzwierciedlają niewątpliwie ważny problem praktyki klinicznej i prewencji wtórnej. Zdaniem recenzenta, we wstępie więcej miejsca można by jednak poświęcić na omówienie dotychczasowych prac dotyczących osiągnięcia poszczególnych celów terapii rekomendowanych w wytycznych ESC, co nie umniejsza jednak wartości pracy.

Podstawowe i dodatkowe założenia i cele pracy są opisane w sposób zwarty, a są nimi:

1. Ocena rozpowszechnienia wybranych modyfikowalnych czynników ryzyka chorób układu sercowo – naczyniowego u kobiet oraz mężczyzn z chorobą wieńcową, którzy w okresie 6-24 miesięcy przed włączeniem do badania przebyli ostry zespół wieńcowy bądź poddani zostali rewaskularyzacji naczyń wieńcowych w trybie planowym

Ocena uwzględniała występowanie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaburzeń lipidowych, otyłości (w tym otyłości brzusznej), palenia tytoniu, czynników psychospołecznych, takich jak: lęk, depresja, niski status społecznoekonomiczny.

2. Ocena osiągnięcia celów terapeutycznych rekomendowanych w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczących prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego z 2016 roku w badanych grupach kobiet i mężczyzn. Zgodnie z wytycznymi wyznaczono następujące cele:

- stężenie LDL-C <70 mg/dl lub jego redukcja o 50%, jeśli wartość wyjściowa mieściła się w przedziale 70-135 mg/dl

- stężenie nie-HDL-C <100 mg/dl

- prawidłowe ciśnienie krwi: skurczowe ciśnienie krwi <140 mmHg i rozkurczowe <90 mmHg (z wyjątkiem pacjentów z cukrzycą <85 mmHg)
- kontrolowana cukrzyca z HbA1c <7.0%
- kontrola masy ciała: utrzymanie prawidłowego BMI (20-25 kg/m²) lub jego redukcja do < 30 kg/m² u osób z wyjściowym BMI pomiędzy 30 a 35 kg/m², lub docelowe BMI < 35 kg/m² u osób z wyjściowym BMI ≥ 35 kg/m²,
- prawidłowy obwód talii: kobiety < 80 cm, mężczyźni < 94 cm,
- niepalenie tytoniu,
- regularna aktywność fizyczna odpowiadająca ćwiczeniom o umiarkowanej intensywności w ilości ≥150 minut/tydzień lub intensywnym ćwiczeniom w ilości ≥75 minut/tydzień.

Najistotniejszym, z punktu widzenia recenzenta, rezultatem prac przeprowadzonych w grupie pacjentów po przebytych ostrym zespole wieńcowym lub planowej rewaskularyzacji naczyń wieńcowych było wykazanie dużej częstości występowania modyfikowalnych czynników ryzyka CV, przy czym u pacjentów płci żeńskiej częściej stwierdzano nieprawidłowy profil lipidowy, obniżony GFR, otyłość centralną, obecność psychospołecznych czynników ryzyka, takich jak niższy poziom edukacji, niższe dochody oraz występowanie zaburzeń lękowych, a także kumulację kilku czynników ryzyka CV. Ponadto wielu chorych nie osiągnęło celów terapeutycznych zalecanych w wytycznych ESC dotyczących prewencji CVD, przy czym 3 lub więcej z 5 celów uzyskało tylko 20% kobiet i 28% mężczyzn. Kobiety rzadziej otrzymywały statyny, w tym statyny o wysokiej intensywności. Stosowanie statyn w dużej mierze zależało od rodzaju opieki medycznej - częściej otrzymywali je pacjenci pozostający pod opieką kardiologa. Poziom wiedzy pacjentów z województwa mazowieckiego na temat celów leczenia hipotensyjnego był niski. Uczestnictwo w programach rehabilitacji kardiologicznej wiązało się z częstszym podejmowaniem pozytywnych zmian stylu życia.

Uzyskane wyniki prac wskazują na małą skuteczność profilaktyki wtórnej CAD u kobiet i mężczyzn w Polsce oraz potrzebę zwiększenia jakości działań mających na celu propagowanie

zdrowego stylu życia i opracowania odpowiednich programów prewencyjnych oraz edukacyjnych, uwzględniających odrębne potrzeby pacjentów obu płci, ich wiek, czynniki psychospołeczne oraz choroby współistniejące. Konieczne jest zapewnienie odpowiedniego dostępu do lekarzy kardiologów oraz programów rehabilitacji kardiologicznej.

Bez wątplenia temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo ciekawy. W moim przekonaniu stanowi ona bardzo istotny i oryginalny wkład w rozwój wiedzy o rozpowszechnieniu czynników ryzyka CV u kobiet i odsetku osiągnięciu celów terapeutycznych. Praca wnosi dużo praktycznej wiedzy i może być ważnym przyczynkiem do poprawy w zakresie prewencji wtórnej CAD. Jej wyniki wskazują, że przy zapewnieniu odpowiedniego dostępu do kardiologa oraz rehabilitacji kardiologicznej możliwa jest poprawa skuteczności leczenia oraz efektów działań prozdrowotnych.

Przedstawiona do recenzji praca spełnia wszelkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Małgorzaty Setny do dalszych etapów przewodu doktorskiego i stwierdzam, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 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 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.)”.

dr hab. med. Agnieszka Mickiewicz

I Katedra i Klinika Kardiologii

Gdański Uniwersytet Medyczny



Gdańsk 14 czerwca 2022

Prof. dr hab. med. Hanna Szajewska
Przewodnicząca
Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM

Szanowna Pani Profesor,

W załączeniu przesyłam recenzję pracy doktorskiej lek. Małgorzaty Setny pod tytułem: **„Ocena realizacji zaleceń prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca u kobiet” w dyscyplinie nauki medyczne**. Bardzo wysoko oceniam przedstawioną do recenzji pracę. W moim głębokim przekonaniu jest nowatorska, dotyka ciekawego problemu badawczego i bez wątplenia spełnia wszelkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Wnoszę, zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego WUM o dopuszczenie lek. Małgorzaty Setny do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bardzo dziękuję Pani Profesor oraz Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych WUM za okazane zaufanie i powierzenie mi zaszczytnej roli recenzenta.

Z wyrazami szacunku,



dr hab. med. Agnieszka Mickiewicz

I Katedra i Klinika Kardiologii

Gdański Uniwersytet Medyczny

I KATEDRA i KLINIKA KARDIOLOGII

prof. dr med. Marcin Gruchala / mgruch@gumed.edu.pl / ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
kierownik – 58 349-25-04/00, sekretariat 58 349-25-04/00, fax: 58 346-12-01 / cardio1@gumed.edu.pl

I KATEDRA i KLINIKA KARDIOLOGII

prof. dr med. Marcin Gruchala / mgruch@gumed.edu.pl / ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
kierownik – 58 349-25-04/00, sekretariat 58 349-25-04/00, fax: 58 346-12-01 / cardio1@gumed.edu.pl

I KATEDRA i KLINIKA KARDIOLOGII

prof. dr med. Marcin Gruchala / mgruch@gumed.edu.pl / ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
kierownik – 58 349-25-04/00, sekretariat 58 349-25-04/00, fax: 58 346-12-01 / cardio1@gumed.edu.pl

I KATEDRA i KLINIKA KARDIOLOGII

prof. dr med. Marcin Gruchala / mgruch@gumed.edu.pl / ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
kierownik – 58 349-25-04/00, sekretariat 58 349-25-04/00, fax: 58 346-12-01 / cardio1@gumed.edu.pl