

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień naukowy doktora nauk medycznych
w zakresie medycyny lek. Marcina Bugaja pt.

Ocena uwarunkowań przebiegu i efektów terapii uzależnienia od alkoholu

I Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

Promotor: prof. dr hab. Marcin Wojnar

Promotor pomocniczy: dr hab. Andrzej Jakubczyk

Nadużywanie alkoholu powoduje szereg negatywnych implikacji zdrowotnych, socjalnych, kulturowych i ekonomicznych zarówno u pojedynczego człowieka, jak i w skali globalnej. Rozpatrując tylko aspekt medyczny wiemy m.in., że szkodliwe picie alkoholu jest czynnikiem przyczynowym ponad 200 chorób oraz urazów. Udowodniono ścisły związek między szkodliwym piciem alkoholu a zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi, schorzeniami niezakaźnymi, a także skutkami urazów. Wykazano, że picie alkoholu powoduje zgony i niepełnosprawność już w młodszym wieku – w grupie wiekowej 20-39 r.ż. ok. ¼ wszystkich zgonów ma związek z piciem alkoholu. Dlatego niniejsza praca, i jej wyniki, mają istotne znaczenie dla zwiększenia naszej wiedzy i świadomości z zakresu szkodliwości nadużywania alkoholu oraz prób rozwiązywania wynikających z tego problemów.

Rozprawa doktorska lek. Marcina Bugaja *Ocena uwarunkowań przebiegu i efektów terapii uzależnienia od alkoholu* ma 180 stron. Składa się z 12 rozdziałów (w tym: spis tabel i rycin, wykaz skrótów, streszczenia w j. polskim i angielskim, 7 rozdziałów *stricte* pracy, piśmiennictwo oraz 1 załącznik). Napisana jest poprawną polszczyzną, wydana w układzie typowym dla pracy doktorskiej. Ma staranną szatę graficzną.

WPROWADZENIE I PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

Wprowadzenie i Przegląd piśmiennictwa stanowią wstęp rozprawy zajmując razem 30 stron. Autor wyczerpująco omawia aspekty związane z: epidemiologią zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu, czynnikami mającymi wpływ na rozwój i przebieg uzależnienia od alkoholu, aspektami prawnymi oraz dotychczasowym leczeniem uzależnienia od alkoholu.

We Wprowadzeniu Autor zwraca uwagę na trudności związane z oceną obiektywnego, wydawałoby się, wskaźnika skuteczności terapii uzależnienia od alkoholu – utrzymania abstynencji. Trudności wynikają z różnorodności

podejmowanych metod terapeutycznych, a także subiektywnego podejścia ze strony pacjentów, w tym wątpliwej – niekiedy – wiarygodności udzielanych przez nich odpowiedzi. Ten ostatni aspekt był zresztą analizowany w pracy doktorskiej aliści w kontekście wywiadu, nie weryfikacji udzielanych odpowiedzi.

W rozdziale dotyczącym epidemiologii zaburzeń związanych z konsumpcją alkoholu Autor podaje m.in., iż w Polsce zmianie uległ model picia alkoholu z tendencją do wzrastającego udziału piwa (blisko 58%) a coraz mniejszego – wina. Czym Autor wytłumaczyłby tę tendencję?

W rozdziale tym Doktorant podaje dane NFZ sprzed 3 lat, z których wynika, że w Polsce – leczenie uzależnienia od alkoholu odbywa się w oddziałach stacjonarnych jedynie w 20% przypadków. Pozostali pacjenci są leczeni ambulatoryjnie lub w oddziałach dziennych. Stoi to w kontraście do treści wniosków 3 i 6 omawianego doktoratu. Moim zdaniem, to jedna z najistotniejszych praktycznych konstatacji niniejszej dysertacji!

Wyczerpująco i przystępnie opisane są (z częstymi odniesieniami do piśmiennictwa) czynniki genetyczne, neurofizjologiczne i psychospołeczne mające komplementarny wpływ na rozwój uzależnienia od alkoholu.

Spośród czynników wpływających na przebieg uzależnienia od alkoholu Doktorant najwięcej miejsca poświęca analizie wpływu płci wskazując na wątpliwości różnych autorów dotyczące tego aspektu. M. in. zwraca uwagę na to, że kobiety zwykle nie mają ze strony rodziny czy partnerów wsparcia a niekiedy są nawet zniechęcane do podejmowania terapii. Ten problem będzie miał później implikacje w omawianej pracy doktorskiej. Reasumując podrozdział, na podstawie piśmiennictwa widać, że płć żeńska rokuje lepiej jeśli chodzi o przebieg i konsekwencję terapii uzależnienia od alkoholu.

W podrozdziale dotyczącym wpływu poziomu wykształcenia pacjenta na przebieg uzależnienia od alkoholu Autor zwraca uwagę na to, że niższe wykształcenie koreluje z brakiem motywacji do podejmowania leczenia, a ponadto, że osoby z niższym wykształceniem szybciej powracają do picia alkoholu. Wskazuje też na lepszą skuteczność terapii u osób z wykształceniem wyższym. Niestety, moim zdaniem, Autor stosunkowo mało miejsca poświęcił w tym podrozdziale czynnikom wpływającym na przebieg uzależnienia od alkoholu koncentrując się bardziej na determinantach rozwoju uzależnienia, czemu poświęcony był podrozdział poprzedni.

W podrozdziale dotyczącym wpływu statusu społeczno-ekonomicznego na model spożywania alkoholu Autor zwraca uwagę na brak jednoznacznych obserwacji w dotychczasowych badaniach i ograniczył się do konkluzji, iż osoby lepiej uposażone częściej wypijają większe ilości alkoholu przy jednej okazji a, z kolei, osoby o niższych dochodach wykazują większą intensywność picia.

W podrozdziałach dotyczących osobowości przedchorobowej oraz współistnienia zaburzeń lękowych i zaburzeń nastroju Autor zauważa negatywny wpływ zaburzeń depresyjnych i lękowych na prowadzenie terapii. Cytuje też prace wykazujące pozytywny wpływ leczenia lekami antydepresyjnymi na redukcję ilości spożywanego alkoholu przez ludzi odeń uzależnionych.

W rozdziale 4. Doktorant bardzo dokładnie opisuje aspekty prawne związane z leczeniem uzależnienia od alkoholu w naszym kraju, a w następnym – również precyzyjnie – metody leczenia uzależnienia.

Kolejny podrozdział, mówiący o wpływie leczenia uzależnienia od alkoholu na jakość życia, jest dobrym wprowadzeniem do części doktoratu traktującej o wpływie terapii uzależnienia na jakość życia i funkcjonowanie społeczno-zawodowe osób uzależnionych od alkoholu (cel 2 szczegółowy doktoratu).

CELE I HIPOTEZY BADAWCZE

Cel ogólny pracy (Ocena czynników wpływających na terapię osób uzależnionych od alkoholu) i 3 cele szczegółowe są dobrze i precyzyjnie sformułowane. Każdy cel ma konkretnie wyrażoną hipotezę wspartą krótkim, rzeczowym uzasadnieniem z odniesieniem do piśmiennictwa.

MATERIAŁ I METODA

Przebadano pacjentów aż w 10 jednostkach leczenia uzależnienia od alkoholu w całym kraju, w 3 typach placówek (stacjonarne, ambulatoryjne i oddziały dzienne). Ta różnorodność jest dużym atutem pracy i pokazuje mozół, jaki musiał podjąć Doktorant przy koordynacji swoich badań. Niejasną pozostaje dla mnie liczba przebadanych osób, bo zarówno w rozdziale Materiał i metody, jak i w streszczeniach Autor podaje 250 a w rozdziale Wyniki posługuje się liczbą 235 pozostawiając to bez komentarza.

Jasno określone są kryteria włączenia do badania oraz metoda wypełniania tzw. Inwentarza Danych Medycznych i Kwestionariusza Oceny Pacjenta. Dobrze byłoby, jako załącznik do pracy, dołączyć Kwestionariusz SF-36 przy czym w opisie jego pytań /str. 59/ doliczyłem się ich tylko 35...

Zwraca uwagę dokładny opis narzędzia SOAM, któremu sugerowałbym poświęcenie osobnego podrozdziału ale we Wstępie.

Dobrze, rzetelnie opisane są metody statystyczne.

WYNIKI

Autor, w swojej pracy, uzyskał dużo ciekawych wyników dowodząc m.in., że:

- Płeć żeńska blisko 3-krotnie sprzyja kontynuacji leczenia uzależnienia od alkoholu, natomiast posiadanie wyższego wykształcenia – ponad 2-

krotnie. Z kolei przerwaniu leczenia sprzyja posiadanie cech osobowości dyssocjalnej.

- Szanse utrzymania abstynencji zwiększa: ponad 6-krotnie – leczenie w ośrodkach stacjonarnych, ponad 5-krotnie – uczestnictwo rodziny w terapii dla osób współzależniowych, blisko 4-krotnie – płeć żeńska i ponad 2-krotnie – wyższe wykształcenie.
- Abstynencję częściej utrzymywały osoby, które (przed przystąpieniem do badania) piły mniejsze ilości alkoholu oraz te, które nie mają cech osobowości dyssocjalnej.
- Lepsze rezultaty w utrzymaniu abstynencji osiągały osoby niebędące w stanie konfliktu z prawem i które podejmowały leczenie dobrowolnie (nie z nakazu sądu). Odnosnie do tej ostatniej obserwacji Autor słusznie dodaje komentarz, iż wpływ na to może mieć różny stopień nasilenia uzależnienia, gorsze wyjściowe funkcjonowanie tych pacjentów czy brak odpowiedniego wsparcia.
- Ciekawą obserwacją Autora jest, że wsparcie w podjęciu leczenia ze strony rodziny potwierdzono tylko u 8,6% przebadanych osób (wyłącznie u mężczyzn); również wsparcie do utrzymania abstynencji – ze strony otoczenia - częściej otrzymywali mężczyźni. Także tu Autor dodaje rzetelny komentarz uwzględniając m.in. kontekst kulturowy i tradycyjny, z odniesieniem do piśmiennictwa.
- Istotną poprawę jakości życia (stwierdzoną już po półrocznej obserwacji osób badanych) wykazano w: wymiarze zdrowia fizycznego, sprawności fizycznej i funkcjonowaniu zdeterminowanym stanem fizycznym; w wymiarze zdrowia psychicznego, zakresie zdrowia psychicznego i funkcjonowaniu uzależnionym od zdrowia psychicznego; w zakresie zdrowia ogólnego, witalności oraz w funkcjonowaniu społecznym.
- U osób leczonych w ośrodkach stacjonarnych największą poprawę jakości życia zaobserwowano w wymiarze zdrowia fizycznego i psychicznego.
- Największe korzyści w poprawie jakości życia, w obu tych wymiarach, stwierdzono u osób pijących (przed badaniem) przez okresy dłuższe (powyżej 7 dni) zgodnie z zasadą, że kto – apriorystycznie – jest w trudniejszej sytuacji klinicznej tym ma szanse na osiągnięcie większych korzyści.

W omawianym rozdziale (Wyniki) proponowałbym tytuł pkt. 4 uogólnić na:
Analiza związku sytuacji prawnej badanych pacjentów z efektami terapii uzależnienia od alkoholu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Omówienie wyników zajmuje 12 stron i składa się z pięciu części. W pierwszej Doktorant porównuje uzyskane przez siebie wyniki z obserwacjami innych autorów dotyczące wpływu wymienianych wyżej czynników na przebieg

i rezultaty terapii osób uzależnionych od alkoholu. W części 2. Omówienia wyników Doktorant wykazał powtarzalność uzyskanych pozytywnych wyników dotyczących wpływu terapii uzależnienia od alkoholu na jakość życia i funkcjonowanie społeczno-zawodowe w odniesieniu do prac innych autorów. Myślę, że przedostatnie zdanie tej części mówiące, iż *pomoc pacjentom w znalezieniu zatrudnienia, po zakończonej terapii uzależnienia (...), może zmniejszyć ryzyko przerwania abstynencji* mogłaby być kanwą kolejnego, praktycznego wniosku całej dysertacji. W 3. części, dotyczącej wpływu dobrowolnego podejmowania terapii uzależnienia na jej efekty, domyślać się można trudności, jakie musiał napotkać Autor w podjęciu dyskusji ze względu na skąpą liczbę publikacji na ten temat. Świadczy to oryginalności podjętego przez lek. M. Bugaję problemu. Część 4. stanowi krótkie omówienie ograniczeń w przeprowadzeniu całego badania. Do ograniczeń tych Doktorant zalicza m.in. fakt wypełniania kwestionariuszy samodzielnie przez pacjentów, trudności w porównaniu wyników z innymi autorami polskimi ze względu na niewielką liczbę publikacji, trudności precyzyjnego porównywania wyników z autorami zagranicznymi (ze względu na różnice w funkcjonowaniu systemów ochrony zdrowia) oraz strukturę narzędzia SAOM pomijającego podczas wizyt kontrolnych niektóre moduły pytań. W piątej, ostatniej części Omówienia wyników, Autor podsumował znaczenie przeprowadzonych badań. Z treści podsumowania można by, moim zdaniem, wygenerować co najmniej 4 praktyczne wnioski dysertacji.

WNIOSKI

Siedem przedstawionych wniosków, to – moim zdaniem – podsumowanie wyników. Dotyczy to zwłaszcza wniosku nr 4.

STRESZCZENIA

Adekwatne w stosunku do zasadniczej treści doktoratu.

PIŚMIENNICTWO

Zawiera aż 278 pozycji, w tym 96% - anglojęzycznych. Brakuje pozycji najnowszych z lat 2015+ (6%). Stosunkowo dużo starszych pozycji (lata 70. i 80. ub. w.) –10%.

PODSUMOWANIE

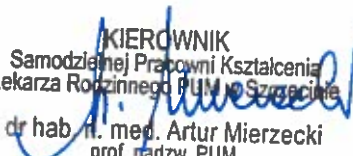
Autor nie ustrzegł się drobnych uchybień, głównie interpunkcyjnych czy korektorskich. Na przykład na str. 61 brakuje podania liczebności opisywanych grup pacjentów w punktach III-IX, w Ryc. 25 (str. 132) – brakuje legendy. Poszczególne podskale kwestionariusza SF-36 podane w Tab. 41 nie są później komentowane w tożsamej kolejności (str. 122-126). Imiesłów „niemającymi” Autor raz pisze razem (str. 141), innym razem osobno (str. 139). Na str. 29 przecinek winien być po słowie *genetyczne* a nie przed (7. wiersz od dołu). Tzw.

literówki zdarzyły się na stronach 41 (14. wiersz od dołu), 51 (2. wiersz od góry i 14. od dołu) oraz 157 (wiersz pierwszy). Brak przecinka zauważono na stronach 32 i 51 (odpowiednio: 14. i 4. wiersz od góry) oraz na stronach 42, 153 i 154 (8. wiersz z dołu). Powyższe uwagi i komentarze nie umniejszają wartości pracy a służą jedynie korekcie przy przygotowaniu ewentualnych publikacji.

Recenzowany doktorat stanowi unikatowy, pod względem obszerności, opis wybranych problemów związanych z oceną czynników wpływających na przebieg i skuteczność terapii osób uzależnionych od alkoholu. Jest to o tyle cenna praca, że nie tak częsta w rodzimej literaturze naukowej, ba, nawet w europejskiej! Ponadto ma tę przewagę nad innymi opracowaniami, że jest badaniem wielośrodkowym, przeprowadzonym na stosunkowo dużej – jak na nasze warunki – populacji osób uzależnionych. Innym atutem tej pracy jest użycie kwestionariusza samooceny przez pacjenta oraz kwestionariusza oceny jakości życia SF-36 nie tylko na początku i końcu projektu, jak ma to miejsce w większości badań nad podobną problematyką ale, w sumie, czterokrotnie (badanie wstępne i aż 3 wizyty kontrolne). Należałoby też podkreślić czas trwania projektu – 1,5 roku. Lek. M. Bugaj podjął pracę badawczą w istotnym obszarze wiedzy klinicznej i zastosował poprawną metodę badań uzyskując ciekawe wyniki. Przedstawiona dysertacja wskazuje, że Doktorant był dobrze przygotowany merytorycznie do podjęcia badania naukowego, w sposób rzetelny przeprowadził analizę uzyskanych wyników i prawidłowo je omówił w kontekście innych prac bliskich temu obszarowi zagadnienia. Mając na uwadze powyższe atuty zwracam się do Wysokiej Rady z wnioskiem o wyróżnienie omawianej pracy doktorskiej zgodnie z zasadami przyjętymi przez Radę.

Reasumując, w mojej ocenie, przygotowana przez Doktoranta 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. 2016 poz.882 z późn. zm.). Przedkładam zatem wniosek Wysokiej Radzie I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Szczecin, 24 sierpnia 2018 r.

KIEROWNIK
Samodzielnej Pracowni Kształcenia
Lekarza Rodzinnego PUM w Szczecinie

dr hab. n. med. Artur Mierzecki
prof. nadzw. PUM