

Dr hab. n med. Marta Kaluźna-Oleksey

Poznań, 20.12.2025 r.

I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

lekarza Michała Walczewskiego

zatytułowanej

„Odległa obserwacja wybranych grup pacjentów po przezskórnej implantacji zastawki aortalnej”

UWAGI WSTĘPNE

Przedstawiona praca doktorska pt. „Odległa obserwacja wybranych grup pacjentów po przezskórnej implantacji zastawki aortalnej” została przygotowana przez lekarza Michała Walczewskiego pod opieką naukową prof. dr hab. n. med. Janusza Kochmana z I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (promotor) oraz dr hab. n. med. Aleksandra Gąsecka-van der Pol z I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (promotor pomocniczy).

Zwężenie zastawki aortalnej (AS) jest najczęstszą wadą zastawkową nabytą, szczególnie często występującą w populacji osób starszych, nawet u co ósmej osoby powyżej 75. roku życia. Zaawansowana, objawowa AS wiąże się z wysokim ryzykiem zgonu sięgającym nawet 50% w 2-letnim okresie obserwacji. Leczenie opiera się na postępowaniu zabiegowym chirurgicznym czy też przezskórnym, a decyzja powinna zawsze być podejmowana przez Kardiogrupę (Heart Team) i uwzględniać stan kliniczny pacjenta oraz ewentualne choroby towarzyszące.

Przezskórna implantacja zastawki aortalnej (TAVI) jest współcześnie jedną z uznanych metod leczenia AS, szczególnie preferowaną u pacjentów powyżej 75. roku życia i/lub wysokim ryzykiem zgonu okołoperacyjnego po chirurgicznej wymianie zastawki. W ostatnich latach,

również z uwagi na coraz większe doświadczenie ośrodków wynikające z rosnącej liczby wykonywanych procedur, rozszerzeniu ulegają wskazania do TAVI, a wyniki leczenia są coraz lepsze. Nadal pewne grupy chorych pozostają wyzwaniem i wymagają większej uwagi. Do takich pacjentów należy na pewno zaliczyć chorych z dwupłatkową zastawką aortalną (BAV) i pacjentów z wywiadem stosowania immunosupresji

OCENA FORMALNA

Praca doktorska ma postać 89-stronicowej monografii, włączając w to streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografię, kserokopię zgody Komisji Bioetycznej oraz oświadczenia o współautorstwie. Praca została podzielona na dziesięć rozdziałów i ma typowy układ dla oryginalnych prac badawczych z wyraźnym podziałem na wstęp, cele, wyniki (tutaj w postaci prezentowanych już opublikowanych prac), wnioski. Brakuje jednak wyraźnego wyodrębnienia rozdziału dotyczącego metodologii prowadzenia badań. Rozprawa została oparta o cykl trzech oryginalnych powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w recenzowanych czasopismach o wysokim współczynniku oddziaływania:

1. Walczewski M, Gasecka A, Huczek Z, Rymuza B, Kochman J. Ten-year experience with transcatheter aortic valve implantation in bicuspid aortic valve: lessons learned and future perspectives. *Postępy Kardiol Interwencyjnej*. 2021 Sep;17(3):251-258. doi: 10.5114/aic.2021.109226. Impact Factor 1,065 MNiSW 40 pkt
2. Gasecka A*, Walczewski M*, Witkowski A, Dabrowski M, Huczek Z, Wilimski R, Ochala A, Parma R, Scisło P, Rymuza B, Zbroński K, Szwed P, Grygier M, Ołasińska-Wisniewska A, Jagielak D, Targoński R, Opolski G, Kochman J. Long-Term Mortality After TAVI for Bicuspid vs. Tricuspid Aortic Stenosis: A Propensity-Matched Multicentre Cohort Study. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Jun 21;9:894497. doi: 10.3389/fcvm.2022.894497. * - wspólne pierwsze autorstwo Impact Factor 3,600 MNiSW 40 pkt
3. Walczewski M, Gasecka A, Witkowski A, Dabrowski M, Huczek Z, Wilimski R et al. Long-term mortality after transcatheter aortic valve implantation for aortic stenosis in immunosuppression-treated patients: a propensity-matched multicentre retrospective registry-based analysis. *Advances in Interventional Cardiology/Postępy w Kardiologii Interwencyjnej*. 2023;19(3):251-256. doi:10.5114/aic.2023.131478. Impact Factor 1,5 MNiSW 70 pkt

W dwóch z trzech publikacji doktorant jest pierwszym autorem, w jednej pierwsze autorstwo jest współdzielone. Prace są spójne tematycznie oraz zostały opublikowane w czasopismach z IF: *Postępy Kardiol Interwencyjnej* oraz *Front Cardiovasc Med*.

Łączny Impact Factor prac włączonych do cyklu wynosi 6,165 pkt i 150 punktów MNiSW.

Celem prac była ocena wewnątrzzpitalnych oraz odległych wyników leczenia metodą TAVI pacjentów z BAV oraz pacjentów z wywiadem stosowania immunosupresji. Doktorant wyodrębnił trzy cele szczegółowe, które miały odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy TAVI może być bezpiecznie stosowane u pacjentów ze szczególnych grup pacjentów – z BAV lub wywiadem przewlekłej immunosupresji?
2. Jakie jest rokowanie oraz ilość powikłań u pacjentów z BAV poddawanych TAVI, w porównaniu do pacjentów z TAV?
3. Jakie jest rokowanie oraz ilość powikłań u pacjentów z wywiadem immunosupresji poddawanych TAVI, w porównaniu do pacjentów bez takiego wywiadu?

Doktorant w pierwszej pracy opisał doświadczenia I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM jako jednego z wiodących ośrodków wykonujących procedury TAVI w Polsce. W kolejnych dwóch pracach przeprowadził retrospektywną analizę danych 1 451 pacjentów, którzy przeszli procedurę TAVI. Dane te zostały zgromadzone w rejestrze pacjentów poddanych procedurze TAVI w pięciu doświadczonych ośrodkach akademickich w Polsce. W części dotyczącej BAV wyodrębniono dwie grupy: 130 pacjentów z BAV oraz 390 pacjentów z trójplatkową zastawką aortalną (TAV). Grupę kontrolną wybrano spośród pacjentów z zastawką aortalną trójplatkową, wykorzystując metodę analizy „propensity score” w stosunku 1:3. W części dotyczącej wpływu immunosupresji, przeanalizowano dwie dopasowane metodą „propensity score” grupy: 25 pacjentów z wywiadem stosowania immunosupresji i 75 pacjentów bez takiego wywiadu. Rozprawa doktorska została starannie opracowana zgodnie ze standardowym układem stosowanym w pracach doktorskich, obejmującym cykl publikacji. Autor włączył do niej takie rozdziały, jak Wstęp, Cel pracy, Podsumowanie i Wnioski. Brakuje jednak wyodrębnienia rozdziału dotyczącego metodologii, czyli np. „Materiał i metody”, co jest nadmienione w streszczeniu, ale nie znajduje swojego odzwierciedlenia w odpowiednim rozdziale. Wyodrębnienie tego rozdziału i rozwinięcie metodyki opisanej w streszczeniu pozwoliłoby na lepsze zrozumienie całościowej koncepcji pracy. Oczywiście poszczególne prace uwzględnione w cyklu zawierają takie opisy, ale dla pełnego zrozumienia założeń należałoby taki podrozdział umieścić. Tym bardziej, że w streszczeniu pojawia się informacja o rejestrze pochodzącym z 5 ośrodków, a w podsumowaniu występuje informacja o danych z 6 ośrodków – ta niespójność wymaga wyjaśnienia. W celu poprawy przejrzystości pracy można by rozważyć również krótkie podsumowanie uzyskanych wyników w osobnym podrozdziale. Dobrą praktyką jest także umieszczenie punktu „ograniczenia badania”, co poprawia

interpretację wniosków pracy. Na uwagę zwraca długi czas obserwacji (10-letni), co jest bardzo cennym elementem pracy i dostarcza wielu informacji.

W pracy tej doktorant sformułował ważne wnioski, także z perspektywy codziennej praktyki klinicznej:

1. TAVI może być bezpiecznie stosowane u pacjentów ze szczególnych grup pacjentów – z BAV lub wywiadem przewlekłej immunosupresji
2. W ciągu 10 lat od zabiegu śmiertelność całkowita u pacjentów z BAV była podobna do pacjentów z TAV. Śmiertelność wewnątrzszpitalna i ilość powikłań okołozabiegowych była porównywalna w obydwu grupach pacjentów. U pacjentów z BAV stwierdzono trend do większej ilości (5%) okołozabiegowych powikłań neurologicznych w porównaniu do pacjentów z TAV (2%), jednak różnica ta nie była istotna statystycznie ($p = 0.078$). U pacjentów z BAV nie stwierdzono różnic w śmiertelności całkowitej w zależności od typu użytej zastawki – samorozprężalnej lub rozprężanej na balonie. Śmiertelność całkowita u chorych z BAV była niższa w grupie osób leczonych protezami nowej generacji.
3. W trakcie blisko 3-letniej obserwacji nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w śmiertelności całkowitej pomiędzy pacjentami z wywiadem immunosupresji i bez takiego wywiadu. Ilość dużych powikłań naczyniowych oraz częstość występowania złożonego punktu końcowego składającego się z krwawień zagrażających życiu, dużych powikłań naczyniowych, udaru i konieczności implantacji układu stymulującego serce były porównywalne w obydwu grupach.

Temat rozprawy jest oryginalny, interesujący, ciekawy i, co najistotniejsze, ma duże znaczenie praktyczne. Prace zostały opublikowane w czasopiśmie z IF, co oznacza, że przeszły już recenzje wydawnicze. W związku z tym nie mam żadnych uwag do ocenianej przeze mnie rozprawy doktorskiej.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na drobne niedociągnięcia literowe i pomyłki edytorskie np. rozdział 6 obejmuje skany opublikowanych prac, a w tekście pełnym zatytułowany jest on jako rozdział 7. Uwagi te jednak w żaden sposób nie wpływają na wartość merytoryczną pracy

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Michała Walczewskiego pt.: „Odległa obserwacja wybranych grup pacjentów po przeszłokórnej implantacji zastawki aortalnej” - stanowi oryginalne i ważne osiągnięcie, a badanie było przeprowadzone z najwyższą starannością. Stwierdzam także, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone

w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku (prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U. z 30 sierpnia 2018 r. poz. 1668), wraz z późn. zm. i obwieszczeniami w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i dopuszczanie lek. Michała Walczewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr. hab. n med.

Marta Kałużna-Oleksy