



4. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

Ośrodek Badań i Innowacji
Kierownik dr hab. n. zdr. Beata Jankowska-Polańska
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
tel. +48 793477007, e-mail: bpolanska@4wsk.pl

Wrocław 2022-05-16

RECENZJA

**Rozprawy doktorskiej mgr Doroty Regner pt. „Wpływ wybranych czynników
socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutyczny
przez pacjentów z chorobą Parkinsona”, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab.**

Joanny Rosińczuk

Ocena wyboru tematu:

Choroba Parkinsona (ang. Parkinson's Disease, PD) stanowi drugą co do częstości występowania chorobę neurodegeneracyjną. Postępujący charakter choroby prowadzi do występowania zaburzeń motorycznych i niemotorycznych, skutkując w konsekwencji niepełnosprawnością pacjentów. Przyjmuje się, że w Europie na PD choruje ponad milion osób, natomiast występowanie choroby Parkinsona w populacji ogólnej szacowane jest na około 5 milionów chorych. Szacunkowa ilość chorych w Polsce wynosi około 60-80 tysięcy. Prognozy epidemiologiczne, uwzględniające wzrost liczby ludzi w wieku podeszłym na terenie Europy wskazują, że do 2030 roku, liczba osób z chorobą Parkinsona ulegnie podwojeniu. Leczenie farmakologiczne stosowane w PD, najczęściej wiąże się z koniecznością przyjmowania leków wielokrotnie w ciągu doby. Celem wdrażanych interwencji farmakologicznych jest kontrola objawów oraz opóźnienie lub złagodzenie odległych powikłań takich jak dyskinezy, fluktuacje motoryczne i niemotoryczne. Kluczowym elementem mającym wpływ na efektywność leczenia, jakość życia pacjentów oraz koszty przyszłej opieki zdrowotnej jest przestrzeganie przez chorego ustalonego przez zespół terapeutyczny schematu leczenia. W przypadku osób starszych z chorobą Parkinsona, problemy z przestrzeganiem zaleceń mogą mieć charakter złożony. Leczenie tej grupy chorych często wiąże się z wieloma przeszkodami spowodowanymi czynnikami ekonomicznymi, złożoną terapią farmakologiczną wynikającą ze skomplikowanych schematów przyjmowania leków oraz nakładającą się wielochorobowością i polipragmatyzacją.

Dodatkowym czynnikiem mającym negatywny wpływ na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych są zaburzenia neuropsychiatryczne oraz upośledzenie funkcji poznawczych, które często stanowią część procesu chorobowego. Personel medyczny stosuje różnorodne metody mające na celu optymalizację stopnia przestrzegania zaleceń terapeutycznych do których zalicza się: edukację pacjenta, rodziny/opiekunów, poprawę komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, optymalizację schematu leczenia oraz włączenie do użytku wybranych urządzeń ułatwiających przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Pozytywne efekty obserwuje się przy stosowaniu strategii behawioralno – poznawczej, w której najistotniejszą rolę przypisuje się pacjentowi i jego odpowiedzialności za zdrowie.

Autorka uzasadnia, że podjęcie tematyki przestrzegania zaleceń przez chorych z Parkinsonem wynika z faktu, że usługi świadczone w ramach opieki pielęgniarstwa w świetle prawa uwzględniają edukację zdrowotną, zatem personel pielęgniarstwa powinien w sposób aktywny uczestniczyć w identyfikacji czynników wpływających na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów oraz prowadzić szeroko zakrojoną edukację pacjenta w zakresie stosowanej farmakoterapii i jej konsekwencji.

Ocena formalno -redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 107 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych elementów. W pierwszej części przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki choroby Parkinsona, w której autorka omawia szczegółowo objawy chorobowe, przebieg, stadia kliniczne oraz zastosowane leczenie. W drugiej części pracy autorka zawarła informacje opisujące szczegółowo zagadnienia związane ze stosowaniem się do zaleceń terapeutycznych skupiając się na przyczynach niestosowania się do zaleceń oraz metodach wykorzystywanych do pomiaru adherence. Trzeci rozdział to metodologiczne podstawy badań, w których autorka sformułowała cele badawcze, opisała przeprowadzoną procedurę badań oraz zastosowane metody. Kolejny rozdział stanowi materiał empiryczny, opisujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera implikacje praktyczne, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz wykorzystanego piśmiennictwa oraz wykaz załączników, zawierający indeks tabel i rycin, wykorzystane w pracy narzędzia badawcze i zgodę Komisji Bioetycznej. Piśmiennictwo obejmuje 122 pozycje dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy — większość pochodzi z ostatnich 10 lat, a około 80% całości stanowią pozycje anglojęzyczne.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Doktorantka dokonała przeglądu literatury, wykorzystując najnowsze piśmiennictwo i wyczerpująco wprowadzając czytelnika w tematykę badań i problematyki związanej z chorobą Parkinsona. Autorka zwróciła uwagę na przebieg i stadia kliniczne choroby, szczegółowo opisując objawy chorobowe między innymi depresję i dysfagię oraz wszystkie występujące w PD powikłania. Autorka opisuje również zastosowane leczenie ze szczególnym uwzględnieniem stosowanej obecnie farmakoterapii.

W pracy znalazł się rozdział dotyczący definicji adherence oraz przyczyn nieprzestrzegania zaleceń farmakologicznych. Autorka omawia w tym rozdziale dostępne metody pomiaru przestrzegania zaleceń.

Rozdziały teoretyczne stanowią rzetelną, trafną analizę piśmiennictwa i wskazują na znawstwo autorki w zakresie podejmowanej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały pracy. Celem głównym badań było określenie wpływu wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów z PD.

W pracy wyodrębniono również cele szczegółowe pracy, dotyczące związku płci, wieku i miejsca zamieszkania z poziomem stosowania się do zaleceń. Poza czynnikami socjoekonomicznymi autorka uwzględniła w założeniach pracy zmienne kliniczne takie jak czas trwania choroby, liczba przyjmowanych leków oraz występowanie chorób współtowarzyszących. Doktorantka sformułowała jedną hipotezę główną i osiem hipotez szczegółowych, które uzasadniają celowość podjętych badań.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB- 359/2019)

Rekrutację próby badawczej przeprowadzono w okresie od kwietnia 2019 do kwietnia 2021 roku, wśród pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Neurologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, w którym wykorzystano ankietę własnego autorstwa, do zebrania danych socjodemograficznych i klinicznych oraz standaryzowane narzędzia do oceny poziomu adherence, jakości życia i poziomu depresji: tj. Skala Depresji Becka, Test Oceny Procesu Jedzenia (ang. Eating Assessment Tool, EAT-10), Kwestionariusz Jakości Życia w chorobie Parkinsona (PDQ-39) oraz Skala Dostosowania się do Zaleceń Terapeutycznych (ang. Adherence To Refills And Medication Adherence Scale, ARMS).

Autorka określiła kryteria włączenia i wyłączenia respondentów do badania.

Poprawny dobór narzędzi, dostosowany do celu badań świadczy o znajomości tematyki badawczej przez Doktorantkę. Zastosowanie odpowiednich narzędzi przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Wśród najistotniejszych wyników badań, należy wskazać niski poziom przestrzegania zaleceń w badanej grupie pacjentów. Autorka weryfikując postawione hipotezy pokazała w pracy, że żadna z założonych zmiennych socjoekonomicznych i klinicznych nie ma wpływu na poziom przestrzegania

zaleceń w badanej grupie chorych. W założeniach uwzględniono związek jakości życia z poziomem przestrzegania zaleceń farmakologicznych chorych z Parkinsonem. Założenie to pozwoliło pokazać, że jakość życia koreluje istotnie z poziomem adherence a obniżenie jakości życia w zakresie poszczególnych domen kwestionariusza PDQ-39 powoduje obniżenie dostosowania do zaleceń terapeutycznych.

Autorka rozprawy doktorskiej potwierdziła, że pacjenci z PD doświadczają objawów depresji, które w jej opinii negatywnie wpływają na poziom przestrzegania zaleceń. Jednakże wyniki porównawcze poziomu adherence w zależności od poziomu nasilenia objawów depresji nie potwierdziły istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami chorych w zależności od stopnia nasilenia objawów depresyjnych, ale udokumentowano istotną statystycznie korelację pomiędzy skalą Becka a wynikami kwestionariusza ARMS do oceny adherence. Co ciekawe w modelu analizy jednoczynnikowej zaburzenia nastroju w skali Becka korelowały istotnie z wynikami kwestionariusza ARMS, ale nie znalazły potwierdzenia w analizach wieloczynnikowych.

Z całą pewnością założenie związku zaburzeń połykania z poziomem przestrzegania zaleceń stanowi istotny element prowadzonych badań, jednakże doktorantka nie udokumentowała istotnego statystycznie związku pomiędzy tymi wynikami, co zastanawia czytelnika i odbiega od wyników publikowanych w innych doniesieniach.

Przeprowadzone w dalszej części pracy doktorskiej wyniki korelacji pomiędzy poszczególnymi kwestionariuszami z całą pewnością stanowią interesujący materiał, który wpisuje się w toczącą się powszechnie dyskusję na temat związku depresji i zaburzeń odżywiania z jakością życia wśród chorych na choroby przewlekłe.

Warto zauważyć, że przeprowadzone analizy jedno i wieloczynnikowe wpływu zmiennych socjo-klinicznych na poziom przestrzegania zaleceń wykazały jedynie istotny związek z wyższym wykształceniem i jakością życia w analizie regresji wieloczynnikowej i depresji w analizie jednoczynnikowej.

Uzyskane analizy dostarczają ciekawe dane i stanowią wyjaśnienie problematyki przestrzegania zaleceń, jednakże w mojej opinii warto rozważyć wśród zmiennych takie, które mogą mieć związek z poziomem przestrzegania zaleceń terapeutycznych w tej grupie badanych. Wśród najczęściej pojawiających się w literaturze wymienia się: stan cywilny ankietowanych, wiek w momencie rozpoczęcia choroby, liczbę leków i dawki leków stosowanych z powodu PD, liczba wszystkich leków stosowanych przez pacjenta, okres choroby w jakim się chory znajduje oraz nasilenie objawów.

Wyniki badań przedstawione są za pomocą 20 tabel i 9 wykresów na 16 stronach komputeropisu. Konstrukcja tabel jest staranna, opis wyników badań poprawny i czytelny.

W dyskusji, zawartej na 14 stronach, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący i świadczy o znajomości zagadnienia. Z obowiązku recenzenta muszę napisać, że brak istotności danych w przeprowadzonych analizach spowodował, że zabrakło mi w pracy nowych oryginalnych elementów,

którymi mogłaby pochwalić się doktorantka w swojej dysertacji. Spowodowało to również, że rozdział dyskusja zawarł opisy tych zmiennych, które mogą być istotne dla przestrzegania zaleceń ale nie były przedmiotem rozprawy doktorskiej.

Warto w dyskusji nakreślić perspektywy badań na przyszłość w oparciu o wyniki, które pozwalają doktorantce stwierdzić, że w tej grupie pacjentów nie były one najistotniejszym elementem badanego tematu.

Doktorantka po przeprowadzeniu analizy materiału, zawarła w ostatnim rozdziale poza wnioskami weryfikację założonych hipotez, co stanowi zgrabne podsumowanie analizowanych danych.

Materiał badawczy zakończony jest 7 wnioskami, które podkreślają istotne obniżenie jakości życia, obniżenie nastroju, występowanie objawów depresji i zaburzeń polykania oraz istotność związku wykształcenia i jakości życia z poziomem przestrzegania zaleceń. Sposób sformułowania wniosków, jest w pewnym sensie powtórzeniem wyników i tutaj warto spróbować postawić śmielsze stwierdzenia, które podkreślą dojrzałość naukową doktorantki.

Interesującym elementem pracy są implikacje praktyczne, w których doktorantka podkreśla jak bardzo ważna jest znajomość czynników mających wpływ na poziom przestrzegania zaleceń w celu planowania zindywidualizowanego planu opieki oraz dokonywania w codziennej praktyce klinicznej pomiarów oceniających poziom przestrzegania zaleceń i poziom jakości życia w celu podejmowania działań terapeutycznych skoncentrowanych na istotnych problemach pacjenta oraz podjęcia działań mających na celu optymalizację podejścia zindywidualizowanego na potrzeby chorego.

Z obowiązku recenzenta chciałam zauważyć, że decyzja doktorantki o umieszczeniu informacji o badaniu związku dysfagii z poziomem przestrzegania zaleceń w podrozdziale ograniczenia badania jest mylna, gdyż stanowi najciekawszy nowatorski fragment analiz, który coraz częściej poruszany jest w innych chorobach przewlekłych przez światowych badaczy, który wymaga dalszych badań i poszukiwania bardziej dopasowanych dla pacjenta z PD narzędzi badawczych.

Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły się następujące uwagi i sugestie:

1. Dotyczy przebiegu schematu badania opisanego w rozdziale trzecim, gdzie autorka nie zawarła informacji szczegółowych o tym, kto rekrutował pacjentów, w jakim momencie hospitalizacji, czy były to przyjęcia tylko ostre, czy również planowe? Czy wszyscy pacjenci przyjmowani do oddziału dostawali ankiety? Czy może wybrani pacjenci? Jeśli tak to na jakiej zasadzie dokonywano doboru pacjentów? Ile osób odmówiło udziału, jeśli były takie osoby? Ile z leczonych w tym okresie pacjentów nie było zakwalifikowanych do badania? W mojej opinii ta część rozdziału wymaga uzupełnienia o opis przebiegu badania.
2. Zwracam uwagę doktorantki na ewentualne rozwinięcie kryteriów włączenia i wyłączenia chorych z badania, które w rozdziale trzecim są dosyć proste i odnoszą się jedynie do trzech podstawowych punktów, po czym w ograniczeniach badania doktorantka pisze:

„Kolejne ograniczenie dotyczyło grupy badanych. Wykluczenie z badania osób ze znacznie nasilonymi objawami motorycznymi lub/i zaburzeniami poznawczymi, które uniemożliwiały samodzielne wypełnienie narzędzi badawczych, nie pozwoliło na ocenę przestrzegania zaleceń terapeutycznych w tej grupie chorych, Zapis ten wymaga rozszerzenia kryteriów włączenia i wykluczenia. Na jakiej podstawie oceniany były zaburzenia objawów motorycznych i poznawczych, jakie narzędzia zastosowano, jakie progi punktowe przyjęto i wreszcie jak dużej grupy one dotyczyły w badanym okresie czasu

Jeszcze jedną sugestią z mojej strony jest przeredagowanie dyskusji i przemyślenie czy rzeczywiście niezbędne są w niej te opisy, które nie są przedmiotem badania w recenzowanej dysertacji i czy nie warto skupić się na tym co w badaniu istotne nowatorskie i stanowi potencjał do kolejnych badań.

Podsumowanie

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Doroty Regner pt. *„Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutyczny przez pacjentów z chorobą Parkinsona”*, spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1-2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. Nr 2018, poz. 1668, z późn. zm.) w związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Doroty Regner do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Ośrodka Badań i Innowacji
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SZYDZ we Wrocławiu
dr hab. Beata Janowska-Polańska

