



UCZELNIA MEDYCZNA
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Pałac Lubomirskich
00-136 Warszawa, Plac Żelaznej Bramy 10
tel. sekr. (+48) 22 703 43 86

REKTOR: *prof. dr hab. n.med. Krzysztof J. Filipiak, FESC*

prof. dr hab. n. med. dr h.c. Krzysztof J. Filipiak, FESC
Instytut Nauk Klinicznych UM MSC
Warszawa

Warszawa, 29 stycznia 2024 roku

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Adriana Kwaśnego

Rozprawa doktorska mgr. Adriana Kwaśnego p.t. „**Wpływ stanu odżywienia na rokowania pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego – różnice płci**” zrealizowana została pod kierunkiem dra hab. Michała Czapli, jednego z najbardziej aktywnych naukowo polskich dietetyków, specjalistów promocji zdrowia i edukatorów zdrowotnych. To właśnie ta szkoła medyczna, wywodząca się od prof. Izabelli Uchmanowicz, prof. Jacka Smereki i doc. Michała Czapli zmonopolizowała od co najmniej dekady polską kardiologię w zakresie tzw. innych zawodów medycznych: pielęgniarstwa, dietetyki, ratownictwa medycznego, edukacji prozdrowotnej.

To właśnie promotor jest współautorem i współredaktorem najlepszej polskiej monografii poświęconej żywieniu pacjentów kardiologicznych – „*Żywnie w chorobach serca*” (Wyd. PZWL 2022), którą miałem zaszczyt recenzować na zaproszenie wydawnictwa. To w tej monografii znajduje się również interesujący i dobrze zredagowany rozdział o żywienia w dyslipidemiach autorstwa Doktoranta. Wszystkie te fakty już przed lekturą dysertacji doktorskiej zapowiadały bardzo ważną lekturę, z której recenzent też sam się sporo nauczył.

Nowoczesna forma doktoratu – dzisiaj na szczęście coraz częstsza, a więc złożenie oryginalnych prac do cyklu – to *de facto* znaczne ułatwienie dla recenzenta i potrzeba tylko formalnej oceny, bowiem prezentowane prace przeszły już recenzje wydawnicze. W trzech włączonych do cyklu publikacjach, Doktorant jest pierwszym autorem, trzy prace stanowią oryginalne badania kohortowe o dużej wadze i dużym potencjale cytowania na przyszłość, czego dowiemy się jednak dopiero za kilka lat

(niewydolność serca, ostre zespoły wieńcowe) lub na długość hospitalizacji (LOHS) w jednostce chorobowej o małej śmiertelności wewnątrzszpitalnej (migotanie przedsionków).

Niewątpliwie zaletą pracy – docenioną zapewne przez recenzentów wysokoimpaktowanych pism była liczebność grupy (809, 945 oraz 1342 pacjentów z powyższymi trzema rozpoznaniem). Ryzyko niedożywienia wśród badanych stwierdzano, gdy NRS-2002 \geq 3 pkt. Wynik BMI był interpretowany zgodnie z tradycyjnymi, chociaż coraz powszechniej krytykowanymi kryteriami WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) tj.: niedowaga (BMI<18.5), prawidłowa masa ciała (BMI 18.5–24.9), nadwaga (BMI 25–29.9) otyłość (BMI \geq 30).

Analizy powyższego materiału doprowadziły do bardzo interesujących wniosków: kobiety z niewydolnością serca były istotnie statystycznie starsze od mężczyzn (74,7 vs. 66,8 lat – średnio 8 lat różnicy). W modelu nieskorygowanym BMI<18,5 (OR=14,8) oraz ryzyko niedożywienia wg NRS-2002 (OR=9) były niezależnymi predyktorami śmiertelności wewnątrzszpitalnej wśród mężczyzn. W przypadku kobiet, żadna z tych cech nie była istotna. W modelu skorygowanym o wiek zarówno wynik BMI<18,5 (OR=15,4), jak i ryzyko niedożywienia (OR=5,6) były niezależnymi predyktorami śmiertelności wewnątrzszpitalnej u mężczyzn. W przypadku kobiet nie wykazano takiej zależności. W modelu skorygowanym o wszystkie zmienne w przypadku mężczyzn zarówno BMI<18,5 (OR=16), jak i NRS \geq 3 (OR=4,7) podnosiło ryzyko zgonu wewnątrzszpitalnego, nie zaś u kobiet.

W grupie drugiego rozpoznania – ostrych zespołów wieńcowych - kobiety również były istotnie starsze od mężczyzn (73,2 vs 67 lat – średnio 6 lat różnicy). W modelu nieskorygowanym wynik NRS \geq 3 zwiększał szansę zgonu wewnątrzszpitalnego wśród kobiet. Zależności tej nie odnotowano u mężczyzn. Wieloczynnikowy model regresji logistycznej skorygowany o wszystkie dostępne zmienne wykazał, że ryzyko niedożywienia wg NRS-2002 zwiększało szansę zgonu wewnątrzszpitalnego wśród kobiet (OR=6,6), nie zaś wśród mężczyzn. Nie stwierdzono wpływu wyniku BMI na śmiertelność wewnątrzszpitalną żadnej z płci.

W trzeciej analizowanej grupie – osób z migotaniem przedsionków - kobiety były istotnie starsze od mężczyzn (72,9 vs. 65,1 lat), w podobnym zakresie 7-8 lat. W przypadku mężczyzn nieskorygowany model regresji liniowej wykazał, że ryzyko niedożywienia wg NRS-2002 było niezależnym czynnikiem wydłużającym LOHS. Zależności takiej nie odnotowano wśród kobiet. W skorygowanym o wiek modelu

miażdżycowej, a nie choroby ogólnoustrojowej jak niewydolność serca, po prostu lepiej rokują osoby młodsze (mężczyźni) i lepiej odżywione, a zatem istotność prognostyczna potencjalnego niedożywienia dotyczy tylko starszych o 6 lat kobiet?

3. Co do trzeciej grupy pacjentów – z migotaniem przedsionków – myślę, że niedożywienie wpływało na długość hospitalizacji tylko mężczyzn, bo są oni (nawet będąc 7-8 lat młodszy) bardziej schorowani statystycznie od kobiet. Czy na weryfikację takiej tezy nie wystarczyłaby np. prosta ponowna analiza materiału pod względem współwystępujących sumarycznych rozpoznań? Z praktyki klinicznej mogę sobie bowiem wytłumaczyć, że nieco dłuższy pobyt mężczyzn w oddziale mógł być determinowany koniecznością „ustawienia farmakologicznego” dodatkowych rozpoznań – cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, wykonywania dodatkowych badań, innych chorób.

Powyższe pytania mają oczywiście jedynie zaspokoić ciekawość recenzenta i chciałbym poznać opinię Doktoranta czy podziela te moje „robocze hipotezy” interpretacji uzyskanych wyników. Nie mam bowiem żadnych uwag krytycznych do recenzowanej pracy i wnoszę o **wyróżnienie rozprawy, jako uzasadnienie podając, że mamy do czynienia z:**

- świetnie zaplanowanymi metodologicznie badaniami, zrealizowanym na stosunkowo dużej, homogennej kohorcie, z dobrym warształem naukowo-statystycznym,
- bardzo dobrze opublikowanymi wynikami (sumaryczny IF 11,8) z dużym potencjałem cytowalności,
- uświadomieniem konkretnego problemu klinicznego, co może skutkować koniecznością rewizji podejścia do oceny stanu odżywienia pacjentów określonej płci/rozpoznania, jak i uwzględnieniem tych wyników w kolejnych konsensusach i wytycznych,
- wzorcowo napisaną i realizowaną rozprawą doktorską – zapewne taką, jaka jest standardem w zespole naukowym prof. Izabelli Uchmanowicz i doc. Michała Czapl,.

Włączone publikacje cyklu doktorskiego, jak wspomniałem, uznać można za wzorcowe, a uzyskane wyniki mają charakter pionierski i oryginalny. Podsumowując