



Dr hab. n med. Grzegorz Madycki, prof CMKP

Warszawa, 06.05.2024

Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii CMKP

Ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa

WIDP 27.05.2024.

Kierownik
Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

dr hab. n. med. Grzegorz Madycki, prof. CMKP

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
Przewodniczący
prof. dr hab. Agnieszka Halarz

Ocena osiągnięcia naukowego, oraz istotnej aktywności naukowej, organizacyjnej i dydaktycznej,

dr n med. Willego Hauzera

w związku ze złożonym cyklem powiązanych tematycznie artykułów naukowych

„Badania nad etiopatogenezą, wykrywaniem i leczeniem tętniaka aorty brzusznej”

Sylwetka habilitanta:

Pan dr Willy Hauzer uzyskał zawodowy lekarza medycyny w roku 1999, kończąc Wydział Lekarski Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Dyplom lekarski nr 16028 uzyskał dnia 5.07.1999

W roku 2008 uzyskał specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej (Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi), kierownikiem jego specjalizacji był Prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz

W roku 2009 uzyskał stopień doktora nauk medycznych broniąc rozprawę „Chlamydia pneumoniae w etiopatogenezie tętniaka aorty brzusznej”, na wydziale lekarski kształcenia podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Promotorem rozprawy był Prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz, a sama praca została wyróżniona przez recenzentów i Radę Wydziału.

W roku 2011, p dr n med. Willy Hauzer uzyskał specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej (Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi), a kierownikiem specjalizacji był Prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz.

Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

2001 - 2019, pracownik naukowy ośrodka Badawczo-Rozwojowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu,

Rezydent a potem asystent, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Jako dorobek naukowy składający się na cykl publikacji, autor złożył cykl 5 prac związanych z badaniami patologii, wykrywania i leczenia tętniaków aorty brzusznej oraz 1 pogładowej.

1. Hauzer W, Bujok J, Czerski A, Rusiecka A, Pecka E, Gnus J, Zawadzki W, Witkiewicz W. Beta-adrenergic antagonists influence abdominal aorta contractility by mechanisms not involving β -adrenergic receptors. *Folia Biol (Krakow)*. 2014;62(3):243-250. doi:10.3409/fb62_3.243. MEiN: 15,000 pkt. IF: 0,882 Cytowania (WOS Score Collection) = 2
2. Hauzer W, Czerski A, Zawadzki W, Gnus J, Ratajczak K, Nowak M, Janeczek M, Witkiewicz W, Niespielak P. The effects of aneurysm repair using an aortic prosthesis on the electrical parameters of the muscular layer of the abdominal aorta. *J Physiol Pharmacol*. 2014;65(6):853-858. MEiN: 25,000 pkt. IF: 2,386
3. Hauzer W, Witkiewicz W, Gnus J. Calprotectin and Receptor for Advanced Glycation End Products as a Potential Biomarker in Abdominal Aortic Aneurysm. *J Clin Med*. 2020;9(4):927. doi:10.3390/jcm9040927. MEiN: 140,000 pkt. IF: 4,242
4. Hauzer W, Ferenc S, Rosińczuk J, Gnus J. The Role of Serum Calprotectin as a New Marker in Abdominal Aortic Aneurysms - A Preliminary Report. *Curr Pharm Biotechnol*. 2021;22(4):508-513. MEiN: 100,000 pkt. IF: 2,829
5. Hauzer W, Gnus J, Rosińczuk J. Relationship between the Levels of Calprotectin and Soluble Receptor for Advanced Glycation End Products with Abdominal Aortic Aneurysm Diameter: A Preliminary Clinical Trial. *J Clin Med*. 2022;11(18):5448. doi:10.3390/jcm11185448. MEiN: 140,000 pkt. IF: 4,964
6. Hauzer W, Gnus J, Hauzer P, Rosińczuk J. Pathogenesis of abdominal aortic aneurysm from the vascular surgeon perspective - knowledge summary. *J. Educ. Health Sport*. 2022;13(2):62-67. Doi:10.12775/JEHS.2023.13.02.008. MEiN: 40,000 pkt. IF: 0,000 **[praca pogładowa]**

Dorobek habilitanta, potwierdzony przez Bibliotekę Uczelni – po doktoracie:

MEiN= 460,00 pkt IF= 15,303 Cytowania (WOS Score Collection) = 4 Index H

Po doktoracie: **Index H = 4**

Łączny dorobek:

Dr n med. Willy Hauzer jest autorem licznych prac naukowych,

Wartość wskaźnika (łączna) IF: 26.810

Cytowania bez autocytowań (Web of Science): 48

Index H (Web of Science): 4

Opinia osobista:

Już sam tytuł:

„Badania nad etiopatogeneza, wykrywaniem i leczeniem tętniaka aorty brzusznej”

autora, nie znajduje potwierdzenia w załączonych publikacjach składających się na główne osiągnięcia naukowe.

Tętniak aorty brzusznej wynika z choroby ściany aorty i jego etiopatogeneza jest wieloczynnikowa.

Jak sam habilitant wspomniał: „Powstawaniu tętniaka aorty brzusznej sprzyja szereg czynników takich jak: miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, czynniki genetyczne, bakteryjne i wirusowe. Poznanych jest również wiele markerów związanych z powstawaniem tętniaka aorty brzusznej (SEP, PIIINP, PICP, SEDP, MMP-2, MMP-9, P-Elastasa, Cysteina C, tPA, PAP, FN-gamma, TNF-alpha, Il-8, Il-6, MIF, Osteopontyna, osteoprogeryna, Fibrynogen, Homocysteina, Chlamydochyla pneumoniae). Czynniki te wykazują aktywność elastolityczną i kolagenolityczną..”

Badania nad doświadczalnie poszerzoną zdrową aortą u zwierząt nie są niczym nowym (od ponad 50 lat) – to znacznie umniejsza opisywane osiągnięcie autora, oraz fakt, iż nie stworzył on modelu chorej aorty, a z oświadczenia habilitanta, w doświadczeniach badał on również **poszerzenie zdrowej aorty** królików.

Nie jest to równoznaczne ze stworzeniem w niej czynników patogennych powodujących prawdziwy tętniak aorty brzusznej u ludzi i **dyskwalifikuje** to w mojej ocenie uznanie tego za osiągnięcie autora (patrz cel osiągnięcia).

To zmienia w sposób istotny ocenę osiągnięcia habilitanta w świetle jego tytułu.

1. Ma to też dalsze implikacje: oznacza to, iż pracę nr. 2, prowadzono na poszerzonej, ale *de facto*, **zdrowej aorcie** zwierzęcej, a zatem nie możemy tu mówić o badaniach nad tętniakiem aorty brzusznej (w sensie tętniaka występującego naturalnie u ludzi).

2. Wszycie materiału wykonanego z macierzy pozakomórkowej należy traktować w charakterze eksperymentu medycznego, co zresztą jest zawarte w pracy – wszyto protezy z macierzy do zdrowych aort króliczych – to dalej nie są prawdziwe tętniaki aorty brzusznej (!!) – **praca nr. 2.**

Brak dalszych doświadczeń, oraz światowa zmiana techniki operacyjnej z wszywania protez na implanty samorozprężalne (stentgrafty) (radikalny przełom – lata ok 2007/2010), spowodowała rewolucję w leczeniu TAB – obecnie ponad 95-98% tętniaków leczonych jest w krajach rozwiniętych za pomocą implantacji stentgraftów; **[wyklucza to aspekt nowatorski leczenia tętniaków aorty brzusznej habilitanta]**: co za tym idzie - praca polegająca wszyciu protezy jest techniką powszechnie stosowaną od ponad 60 lat, została od ok 2010 roku prawie w całości wyparta przez techniki tzw. "endowaskularne", czyli implantacje stentgraftów. Oczywiście poszukuje się nowych, lepszych technik, ale publikacja z prezentacją przestarzałej metody (ponad 60-letniej), i to na aorcie królika, **nie powinna** być aktualnie uznana za osiągnięcie w „badaniach nad leczeniem TAB”.

3. Pozostałe osiągnięcia świadczą o dużej pracy autora, ale dotyczą znaczenia wpływu 2 **wybranych substancji na ścianę** chorych z tętniakami aorty brzusznej.

Na koniec:

1. Żadna z publikacji (poza pogładową – nr 6) nie podejmuje tematu **wykrywania** oraz **leczenia** TAB (tętniaków aorty brzusznej) co jest przedmiotem dwóch z trzech osiągnięć autora.

2. Publikacje 1 oraz 2 mają ponad 10 lat. Nie jest to wprawdzie przeciwskazanie, ale budzi pewne refleksje co do innowacyjności prac składających się na główne osiągnięcie naukowe dr Willego Hauzera (szczególnie w erze całkowitej zmiany techniki leczenia tętniaków aorty brzusznej).

3. Publikacja nr 2. (jedna z 10-letnich) jest niestety pracą opisującą **przestarzałą metodę leczenia tętniaków aorty brzusznej, na zdrowej aorcie (sic !!)** królika **(to trzecie ze składowych osiągnięcia naukowego dr med. W. Hauzera)**.

Praca ta nie wnosi nic do osiągnięcia naukowego dr Hauzera – podtytuł „...badania nad leczeniem tętniaka aorty brzusznej”. Innych prac odnoszących się do tego aspektu osiągnięcia naukowego (...leczenie tętniaka aorty brzusznej..) dr W. Hauzera nie ma.

3. Brak publikacji dotyczących „Badań nad wykrywaniem tętniaka aorty brzusznej” jako drugiego z trzech osiągnięć naukowych dr Hauzera.

4. Prace 3-5 dotyczące badań nad etiopatogenezą tętniaków aorty brzusznej wymagają oddzielnej opinii (poniżej).

Watpliwości co do najważniejszych prac habilitanta (3 do 5): jak wspomniano powyżej:

Niestety, zauważyłem niezwykle podobieństwo prac nr 3 oraz 5, co powinno być zauważone jeszcze przez recenzentów czasopisma J Clin Med.

Uderzające podobieństwo dotyczy: celu prac, identycznych materiałów oraz metod.

Prace 3-5 **stanowią** cykl prac nad oceną stężenia kalprotektyny i sRAGE u chorych z tętniakami aorty brzusznej.

Celem pracy nr 3 oraz nr 5 były odpowiednio:

1. *“Therefore, the purpose of this study was to investigate whether calprotectin and the RAGE plasma level may be a biomarker of human AAA occurrence. We assessed the correlation between the sRAGE with the diameter of the AAA and levels of calprotectin in plasma.” (praca nr 3 - cytat)*

2. *“Therefore, this study aimed to compare RAGE and CAL levels before and after AAA surgery and evaluate the correlation of RAGE and CAL levels with the AAA diameter”. (praca nr 5 - cytat)*

Zwraca uwagę, iż drobne zmiany w tytule oraz opisie celu, nie wykluczają identycznego *de facto* celu obu prac.

Materiał i metody obu prac również są identyczne – patrz strona 5 -6.

Cel kolejnej pracy (nr 4) wydaje się nieco odmienny, aczkolwiek nadal stanowi wycinek poprzednich 2 prac (3 oraz 5).

Wrażenia odmienności tytułu i celu pracy są pozorne, gdyż dalej w metodzie ujawnia się końcowy cel pracy, co przedstawiono poniżej:

„Therefore, the aim of this study was to assess the level of calprotectin as a diagnostic marker in patients with diagnosed AAA.” (cytat)

Niemniej, w ocenie grupy badanej pojawia się dokończenie celu badania:

“In the study group, upon admission to the hospital, blood was sampled to determine serum calprotectin levels. Three months after the surgery, a follow-up examination was performed.” (cytat)

Oznacza to, iż metodycznie praca nr 4 jest częścią prac nr 3 i 5 i *de facto* jest ich fragmentem.

Materiał i metody tej pracy wyraźnie wskazują, iż jest to fragment tych samych prac, sam cel pracy stanowi jakby ocenę jednej z substancji (połowa) poprzednich prac.

Poniżej przedstawiono przekopiowane całe myśli/akapity z fragmentów prac 3-5.

Wszystkie 3 prace oparto o grupę tych samych 32 chorych u których przed operacją pobierano badania na obecność wymienionych substancji i kontrolowano w 3 miesiące po operacji.

Praca nr 3.

Study group

The study group comprised 32 patients hospitalized in the years 2017–2018 in the Vascular Surgery Department of the Regional Specialist Hospital in Wrocław, Research and Development Centre.

...All patients had blood samples drawn at admission to determine the levels of the RAGE and calprotectin in plasma. After 3 months, patients had a control visit.

Z załączonych tabel wynika, iż kontrolowano poziom RAGE i kalprotektyny po 1 i 3 miesiącach !!! (jak w pracy nr 5 – patrz niżej).

Metoda

*Both in the case of the study and the control groups, the peripheral blood, was drawn from the antecubital vein into probes with a proper anticoagulant. **Patients from the study group had their blood samples drawn twice: before the operation and during a control check-up 3 months after the operation.** For determination of calprotectin and receptors binding end products of glycation (RAGE), the blood was drawn into probes from EDTA The probes were marked with a unique code and centrifuged at the speed of 2500 rpm, next thus obtained plasma was portioned and stored in -80°C by the time of determination of concentrations.*

Jednorodność badanych grup: Tab nr 1.

Liczba badanych: 32, grupa kontrolna 43

Wiek badanych : „The age (yrs) of patients in the control group: 68.3 ± 6.4 (59-82), study group 70.3 ± 7.3 (53-88). In both groups the major of 93% were men. ...”

Płeć: 93% 93,7% odpowiednio

Okres prowadzenia badań 2017-2018

Średni wymiar tętniaka: grupa badana i kontrolna –

„AAA diameter [mm] $60,4 \pm 15,0$ ” ...The diameter of the abdominal aorta in control group was 19.9 ± 3.0 (12.9-24.2), in the study group the diameter of the AAA was 60.4 ± 15.0 (39-105) ...

Praca nr. 5

Study group

“A group of 32 patients aged 50–75 with AAA diagnosis confirmed in abdominal ultrasound and/or angio-CT were included in the study group. All patients were qualified for AAA vascular surgery using the traditional open aneurysm repair (OAR). Inclusion criteria comprised: (1) AAA diagnosed using ultrasound and/or abdominal angio-CT, (2) age over 18 years, (3) Caucasian race, (4) and obtained written informed consent to participate in the study.”

Metoda

Blood was drawn on admission before surgery to measure serum levels of RAGE and CAL in all participants. Three months after (3 m-ce) the surgery, serum levels of RAGE and CAL were re-analyzed. The test material was peripheral blood collected into EDTA tubes..... After centrifugation, plasma was portioned and stored at -80°C until measurements were performed. Plasma CAL levels and plasma RAGE levels were measured using the enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). The measurements were performed using a SPECTROstar Nano plate reader (BMG LABTECH, Ortenberg, Germany).

Jednorodność badanych grup:

Liczba badanych: 32

Wiek badanych: Grupa badana (32 chorych) = jak wynika jest ten sam materiał z prac 3, 4 oraz 5

Okres prowadzenia badań 2017-2018

Średni wymiar tętniaka: grupa badana (32) - „AAA diameter [mm] 60,4 +/- 15,0” (potwierdzenie materiału badanego jak w pracy nr 3.).

Cel (praca 4)

Therefore, the aim of this study was to assess the level of calprotectin as a diagnostic marker in patients with diagnosed AAA. (w metodzie jest dalszy ciąg celu – uwaga recenzenta).

Metoda

*I study group : The study group consisted of 32 AAA patients hospitalized in 2017 or 2018 at the Department of Vascular Surgery in the Research and Development Centre of the Regional Specialist Hospital in Wrocław, Poland. The AAA was confirmed by ultrasound and/or computed tomography angiography (CTA) of the abdominal cavity. The inclusion criteria were as follows: (1) Caucasian patients who (2) provided written and informed consent for participation in the study and were (3) aged over 50 years. **In the study group, upon admission to the hospital, blood was sampled to determine serum calprotectin levels. Three months after the surgery, a follow-up examination was performed.***

In both groups, peripheral blood was used as the material for the study, collected from the basilic vein into test tubes with the appropriate anticoagulant. In the study group, blood was collected twice: once before the surgery and once during the control check-up visit three months after the surgery. For calprotectin determination, blood was collected in ethylenediamine tetraacetic acid (EDTA) test tubes The test tubes were described with a unique code and centrifuged for 15 minutes at a rate of 2,500 rpm, then the serum obtained was portioned and stored at -80°C until the assays were carried out.

Jednorodność badanych grup:

Grupa badanych: 32 , ...The study group consisted of 32 patients (30 males, 94%) with a mean age of 70.3 years. ...”

grupa kontrolna 43, “The diameter of the abdominal aorta in control group was 19.9 ± 3.0 (12.9-24.2), in the study group the diameter of the AAA was 60.4 ± 15.0 (39-105)

Okres prowadzenia badań 2017-2018

Posumowanie prac 3 oraz 5:

Materiał i metodyka prac 3 oraz 5 są nadzwyczaj podobne, z czego wynika refleksja:

nie mogę zrozumieć przyczyn publikowania tych samych wyników (w odmiennych pracach czyli nr.3 oraz 5.): **na przykładzie w opublikowane tabele** (ryc nr 1, **praca nr 3** oraz ryc nr 2 , **praca nr 5**).

Przykład :

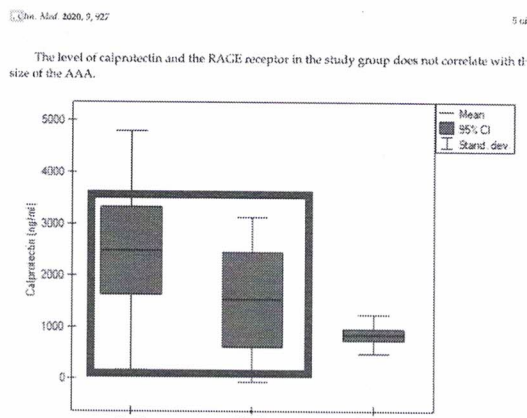


Figure 1. Average value of plasma concentration of calprotectin in the control group and study group during the first and second visit.

Publikacja nr. 3

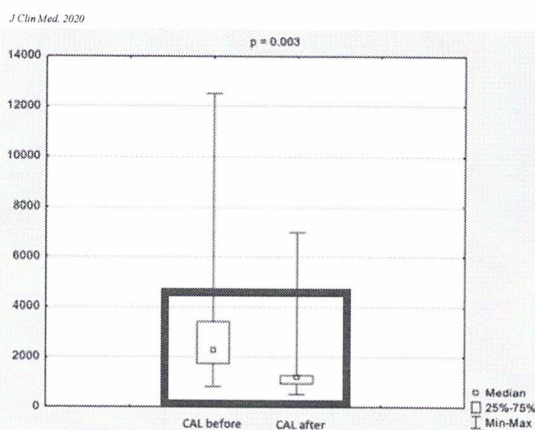


Figure 2. The comparison of CAL levels before and after surgical treatment. Abbreviations: CAL, calprotectin; p, level of statistical significance.

Publikacja nr. 5

Wyniki są takie same.

Ocena osiągnięć naukowych:

- Kierownik 2 grantów KNOW
Badacz w projekcie „Miażdżycza zarostowa tętnic – udział czynników infekcyjnych a biomechanicznych właściwości ściany tętniaka aorty brzusznej (nr ST-1117)” 2004-2006
- Badacz w projekcie: " Program WROVASC: Zintegrowane Centrum Medycyny Sercowo-Naczyniowej, współfinansowany przez Unię Europejską. Zadanie nr 3: Ocena kurczliwości i właściwości elektrycznych tętniaków aorty brzusznej z wykorzystaniem metod in vitro i in vivo w materiale ludzkim i zwierzęcym. Rola w projekcie: badacz (2008 – 2013)”

Nasuwać się więc 3 pytania:

1. Zbieżność prac 3 oraz 5 nasuwa podejrzenie ich niezwykle podobieństwa w każdym podstawowym zakresie (ten sam cel, materiał oraz metody): jak sądzę powinno być to ocenione przez odpowiednie ciało naukowe z ramienia UM im.PŚ .

2. Dość proste „mieszanie” celów i metody prac 3-5 wokół tego samego tematu jednoznacznie sugeruje:

a. „mieszanie danymi” aby uzyskać jak najwięcej celów prac, co jednak przynosi efekt odwracalny: przedstawione prace nie wnoszą nic istotnego do osiągnięcia naukowego dr n med. W. Hauzera.

b. podtrzymują podejrzenie powielania danych i problemów poruszanych w pracach (nr 3 -5).

c. przede wszystkim nie wnoszą nic do głównego osiągnięcia naukowego.

3. Problem logiczny:

Jak się ma tematyka, cele, materiał, metody i uzyskane wyniki badań do tytułu osiągnięcia naukowego dr n med. Willego Hauzera, jakim był temat: "Badania nad etiopatogenezą, wykrywaniem i leczeniem tętniaka aorty brzusznej".

O ile prace 1,3-5 dotyczą badań nad etiopatogenezą (kwestia w jakim stopniu przyczyniły się do nich – duże zastrzeżenia do metodyki, liczby badanych, niejasności uzyskanych wyników, a przede wszystkim: podobieństw prac jest oddzielną sprawą),

to w żadnym stopniu nie mogą dopatrzeć się osiągnięć **w zakresie:**

1. **wykrywania oraz**
2. **leczenia TAB**

(stanowi to **dwa z trzech głównych celów** osiągnięcia naukowego dr n med. W. Hausnera, zawartych w cyklu przedstawionych prac).

Formalnie osiągnięcie naukowe w postaci 5 publikacji (+1 pogładowa), spełniają wymogi formalne (indeksowanie), niemniej, zgodnie z pozostałymi wymogami, habilitantowi **brakuje** wystarczającej liczby publikacji z JCR, bądź w mniejszej wersji z listy QR01 (w tej 1-ej min niż 15 publikacji z JCR poza osiągnięciem naukowym). Indeks Hirscha jednak niski = 4.

Ważniejszym jednak jest ustalenie, czy nie doszło do powielenia danych, celów oraz metod w pracach nr. 3 oraz nr. 5: publikacje wydają się być różne z różnymi celami, niemniej po przejrzeniu tekstu zauważyłem istotne podobieństwa z wyraźnym przesunięciem całych gotowych akapitów, oraz uderzająco podobnych celów zastosowanych metod:
budzi to podejrzenia zaistnienia nadzwyczajnego podobieństwa tych 2 publikacji o takim samym celu, materiale i metodzie, opublikowanych w 2 oddzielnych publikacjach w J Clin Med.

Osobnym niuanssem jest prześledzenie nadzwyczajnego trybu złożenia manuskryptu, czasu na recenzję i publikacji obu najważniejszych prac:

Praca nr 3:

Received 4.03.2020
 Accepted **25.03.2020**
 Published **28.03.2020**

Praca nr 5:

Received 12.08.2022
 Accepted **13.09.2022**
 Published **16.09.2022**

Osiągnięcia dydaktyczne:

Brak – jak sam habilitant wskazał „nie dotyczy)

Osiągnięcia zagraniczne i szkolenia zagraniczne:

Brak istotnych (jedynie 5 dniowe szkolenie dt szkolenia laparoskopowego, Davos , Szwajcaria 2008).
 Brak innych.

Pozostałe osiągnięcia badawcze:

Autor nie wykazał istotnych

W swoim CV autor przedstawił bardzo rozległą listę wystąpień (współuczestnictwa) w konferencjach krajowych międzynarodowych – nie powinny być zaliczone do osiągnięcia naukowego, gdyż nie są osiągnięciami badawczym, a jedynie świadczą o aktywności habilitanta.

Aktywność o udziale w zespołach badawczych realizujących inne projekty:

1. Grant KNOW (2018) – Kierownik grantu
2. Grant KNOW (2017-2018) – Kierownik grantu

Podsumowanie:

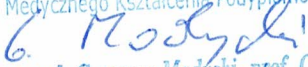
1. Dorobek naukowy habilitanta to w zasadzie 3 publikacje (o istotnych zawartych uwagach), pozostałe 2 (nie wliczam pogładowej) są osiągnięciami sprzed ponad 10 lat, 1 dotyczy badań na aorcie zdrowej królików, druga etiopatogenezy: budzi to łącznie refleksję nad wartością osiągnięcia osiągnięcia naukowego dr n med. W. Hauzera.
2. Brak publikacji opisujących osiągnięcia związane z „Wykrywaniem tętniaków aorty brzusznej”
3. Brak publikacji opisujących osiągnięcia związane z „Leczeniem tętniaków aorty brzusznej”

Dlatego sądzę niestety, iż zaistniało zbyt dużo wątpliwości abym mógł bez najmniejszych zastrzeżeń sugerować dalsze procedowanie dorobku p dr Willego Hauzera.

Niestety oceniam przedstawiony mi dorobek p dr W. Hauzera negatywnie.

Z wyrazami szacunku,

Dr hab. n med. Grzegorz Madycki, Prof. CMKP

Kierownik
Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

dr hab. n. med. Grzegorz Madycki, prof. CMKP