

Szczecin dn. 26.04.2019

Prof. dr hab. n. med. Marcin Słojewski
Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
dr n. med. Wojciecha Krajewskiego ubiegającego się nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny wykonana na
zlecenie Dziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z dnia 11.03.2019r.**

1. Najważniejsze fakty z życiorysu zawodowego Kandydata

Dr n. med. Wojciech Krajewski otrzymał dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w 2013 roku. W latach 2013-2017 prowadził studia doktorskie przy Katedrze i Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej tego Uniwersytetu. Efektem tego było uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. "Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego" pod promotorstwem prof. dr hab. n. med. Romualda Zdrojowego. Swoją drogę zarówno naukową jak i zawodową Kandydat związał z urologią odbywając staż rezydentki w tej samej Klinice i pracując tam do dzisiaj na stanowisku asystenta.

2. Ocena osiągnięć naukowych Kandydata

Dorobek naukowy Kandydata jest niezwykle bogaty jednak podstawę do ubiegania się o stopień naukowy stanowi cykl siedmiu publikacji oryginalnych. W sześciu z nich kandydat jest głównym autorem, a cyklowi wszystkich publikacji nadano tytuł „Możliwości poprawy wyników leczenia raków pęcherza moczowego nienaciekających mięśniówki – badania własne”. Prace te stanowią powiązany tematycznie cykl spełniający w tym względzie wymagania art. 16 ust. 2 Ustawy z dn. 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki oraz w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września

2011r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. nr 196, poz. 1165).

Kandydat przedstawił do recenzji następujące prace:

1. **Wojciech Krajewski**, M. Matuszewski, S. Poletajew, J. Grzegorzówka, R. Zdrojowy, A. Kołodziej. Are there differences in toxicity and efficacy between various *Bacillus Calmette-Guerin* strains in bladder cancer patients? Analysis of 844 patients. *Urologia Internationalis* 2018 doi: 10.1159/000492722

IF:1,508 MNiSW: 15

2. **Wojciech Krajewski**, R. Zdrojowy, K. Kościelska-Kasprzak, J. Dembowski, M. Wróbel, M. Łuczak, A. Kołodziej. Does restaging transurethral resection of bladder tumor influence outcomes in patients treated with BCG immunotherapy? 491 cases in 20 years' experience. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques* 2018 doi 10.5114/wiitm.2018.79993

IF:0.852 MNiSW: 15

3. **Wojciech Krajewski**, R. Zdrojowy, J. Dembowski, S. Poletajew, M. Wróbel, M. Łuczak, A. Tukiendorf, A. Kołodziej. The optimal timing of restaging resection before introduction of BCG immunotherapy in patients with high-risk non-muscle-invasive bladder cancer. *Urologia Internationalis* 2018, doi: 10.1159/000491642

IF: 1,508 MNiSW: 15

4. **Wojciech Krajewski**, R. Zdrojowy, J. Grzegorzówka, P. Krajewski, M. Wróbel, M. Łuczak, A. Kołodziej. Does Mantoux test result predicts BCG immunotherapy efficiency and severe toxicity in non-muscle invasive bladder cancer. *Urology Journal* 2018, doi:10.22037/uj.v0i0.4542

IF:0,88 MNiSW: 15

5. **Wojciech Krajewski**, U. Halska, S. Poletajew, R. Piszczek, B. Bieżyński, M. Matyjasek, A. Tukiendorf, F. Menzel, M. Mazur, J. Rymaszewska, R. Zdrojowy. Does transurethral resection of bladder cancer influence sexual function, anxiety and depression? *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2018, doi: 10.1007/5584_2018_264

IF:1,760 MNiSW: 25

6. **Wojciech Krajewski**, M. Mazur; A. Poterek, A. Pastuszek, U. Halska, A. Tukiendorf, J. Rymaszewska, R. Zdrojowy. Assessment of pain management, acceptance of illness, adjustment to life with cancer in patients with non-muscle invasive bladder cancer. *Biomed Research International* 2018, doi: 10.1155/2018/7598632

IF: 2,583 MNiSW: 25

7. Sławomir Poletajew, Ł. Fus, T. Ilczuk, P. Wojcieszak, M. Sękowska, **W. Krajewski**, A. Wasituński, B. Górnicka, P. Radziszewski. Expression of E-cadherin, beta-catenin, and epithelial membrane antigen does not predict survival in patients with high-risk non-muscle-invasive bladder cancer. *Central European Journal of Immunology* 2018, doi: 10.5114/ceji.2018.79509

IF: 1,787 MNiSW: 15

Sumaryczny *Impact Factor* wynosi 10,878, a punktacja MNiSW 125.

Rak pęcherza moczowego jest szeroko rozpowszechniony i przyjmuje się, że leczenie tego schorzenia zajmuje ok. 1/3 czasu zawodowego lekarza urologa. Blisko 80% nowo rozpoznanych nowotworów ma postać nienaciekającą warstwy mięśniowej jednak nawrotowość tej postaci raka sięga 60%. Stąd też wybór tematyki diagnostyki i leczenia raka pęcherza nienaciekającego mięśniówki jest jak najbardziej uzasadniony z powodów nie tylko naukowych, ale i społecznych.

Pierwsza z przedstawionego cyklu praca pt. „*Are there differences in toxicity and efficacy between various Bacillus Calmette-Guerin strains in bladder cancer patients? Analysis of 844 patients*” jest pogłębioną analizą dużej grupy pacjentów leczonych różnymi szczepami BCG (TICE, RIVM, Moreau) pod względem skuteczności i toksyczności. Autorzy wykazali brak różnic w poszczególnych parametrach onkologicznych przeżycia w zależności od stosowanego w immunoterapii szczepu podkreślając jednocześnie ograniczenie pracy jaką jest jej retrospektywny charakter. Innym praktycznym wnioskiem jest uwaga o zwiększeniu ryzyka umiarkowanych i ciężkich objawów toksycznych w przypadku zmiany w trakcie trwania terapii stosowanego szczepu.

Druga praca z przedstawionego do oceny cyklu nosi tytuł “*Does restaging transurethral resection of bladder tumor influence outcomes in patients treated with BCG immunotherapy? 491 cases in 20 years’ experience*” W retrospektywnie analizowanej grupie chorych poddanych leczeniu immunoterapią dopęcherzową BCG w latach 1998-

2016 autorzy poddali ocenie podgrupę pacjentów poddanych zabiegowi reTURB (n=235). We wnioskach podkreślono wysoką wartość tego zabiegu w odniesieniu do parametrów przeżycia i czasu wolnego od progresji. Wskazano jednocześnie pacjentów z rakiem pTa high grade jako tych, którzy z takiego postępowania odnoszą największą korzyść.

Kolejna praca autorstwa kandydata to *“The optimal timing of restaging resection before introduction of BCG immunotherapy in patients with high-risk non-muscle-invasive bladder cancer.”* Autorzy retrospektywnie ponownie ocenili tę samą grupę jak w poprzedniej pracy skupiając się tym razem na próbie określenia optymalnego momentu wykonania zabiegu reTURB u pacjentów leczonych terapią BCG w schemacie „6+3”. Rozważono również ocenę możliwości bezpiecznego odroczenia tego zabiegu u wybranych chorych. Okazało się, że w badanym materiale autorzy nie dostrzegli korzyści w ocenianych parametrach onkologicznych jeśli zabieg reTURB był wykonywany później niż 8 tygodni po pierwotnym zabiegu TURB. Jako optymalny uznano czas pomiędzy 2 a 6 tygodniem, co jest zgodne z danymi literaturowymi i aktualnymi wytycznymi.

Artykuł pt. *“Does Mantoux test result predicts BCG immunotherapy efficiency and severe toxicity in non-muscle invasive bladder cancer”* stanowi kolejną retrospektywną analizę tej samej grupy chorych z NMIBC leczonych w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej UM we Wrocławiu. Porównano dwie grupy chorych (412 TST [Tuberculin skin test] vs 411 nonTST) pod kątem efektywności BCG terapii oraz potencjalnej roli wyniku testu w szacowaniu ryzyka toksyczności terapii. Odpowiedź na pytanie zadane w tytule pracy okazała się negatywna. W obserwacji o medianie 61 miesięcy autorzy nie wykazali wartości wyniku testu tuberkulinowego w prognozowaniu nawrotu raka pęcherza moczowego ani toksyczności immunoterapii dopęcherzowej.

Dwie następne prace pt. *“Does transurethral resection of bladder cancer influence sexual function, anxiety and depression?”* oraz *“Assessment of pain management, acceptance of illness, adjustment to life with cancer in patients with non-muscle invasive bladder cancer”* są jedynymi w materiale autora pracami prospektywnymi i obie dotyczą ciekawego problemu aspektów psychologicznych i psychofizycznych pacjentów poddanych zabiegowi TURB z powodu raka pęcherza moczowego (NMIBC). Obie prace mają charakter wielośrodkowy co wskazuje na umiejętność kandydata organizowania i

koordynacji pracy zespołów badawczych. Mimo iż obie prace opierają się na analizie tej samej grupy 367 operowanych mężczyzn to poruszają one i oceniają nieco inne aspekty. Biorąc pod uwagę, że analizowano dość trudne w ocenie i często subiektywne parametry to lektura obu prac dowodzi naukowej dojrzałości kandydata i umiejętności poruszania się w temacie i konfrontacji uzyskanych wyników własnych z danymi pochodzącymi od innych badaczy.

W ostatniej z przedstawionych prac pt. *"Expression of E-cadherin, beta-catenin, and epithelial membrane antigen does not predict survival in patients with high-risk non-muscle-invasive bladder cancer"* Kandydat jest jednym ze współautorów wieloosobowego zespołu. Jest to interesujące badanie, dające we wnioskach negatywny wynik ewentualnej przydatności ekspresji badanych substancji jako potencjalnych markerów progresji raka pęcherza moczowego wysokiego ryzyka.

Według przedstawionych mi dokumentów (analiza bibliometryczna) łączny Impact Factor uzyskany przez Kandydata w latach 2016-2019 w zakresie prac pełnotekstowych oryginalnych wynosi 14,569, według punktacji KBN/MNiSW 190. Całkowity Impact Factor wynosi 22,965, KBN/MNiSW 454, liczba cytowań 103, indeks Hirscha 6. Kandydat jest również autorem lub współautorem 3 streszczeń na międzynarodowych i 15 na krajowych zjazdach naukowych.

Do wniosku dołączono wielostronicowy załącznik wskazujący na udział w pracach poszczególnych współautorów prac stanowiących cykl.

Przedstawiony do oceny recenzenta cykl prac jest cenny naukowo i spójny merytorycznie. Pewne wątpliwości recenzenta budzi jedynie fakt, że z racji młodego wieku kandydata i krótkiego stażu pracy zawodowej nie mógł on być autorem baz danych wykorzystywanej do przynajmniej 3 spośród opublikowanych prac. Siłą rzeczy została wykorzystana do tego celu budowana przez wiele lat baza Kliniki wrocławskiej, której zespół od wielu lat zajmuje się naukowo problemem immunoterapii dopęcherzowej w raku pęcherza moczowego. Nie umniejsza to wartości naukowej prac oraz wysiłku włożonego przez kandydata w przygotowanie koncepcyjne, statystyczne i opisowe manuskryptów. Jednak biorąc pod uwagę fakt, że stopień doktora habilitowanego jest zwyczajowo podsumowaniem pewnej, czasem długiej, drogi

zawodowej i naukowej może to budzić pewne zastrzeżenia czy w przypadku Kandydata, który nie zakończył jeszcze okresu stażu rezydenckiego, ścieżka ta nie została nadmiernie skrócona.

3. Ocena dorobku dydaktycznego, popularyzatorskiego i organizacyjnego

Siłą rzeczy z racji młodego wieku i krótkiego stażu pracy Kandydata jego dorobek na tym polu jest dość skromny i sprowadza się do np. wykładów w ramach Dolnośląskiego Festiwalu Nauki lub szkoleń organizowanych przez Izbę Lekarską. Jest on również jednym z opiekunów Studenckiego Koła Naukowego funkcjonującego przy Katedrze Urologii i Onkologii Urologicznej UM we Wrocławiu gdzie nadzoruje przygotowanie trzech studenckich publikacji. Kandydat prowadzi zajęcia z zakresu urologii ze studentami kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego oraz kierunku Dietetyka Wydziału Nauk o Zdrowiu. Pełni funkcję promotora pomocniczego w jednym przewodzie doktorskim. Kandydat odbył kilka staży klinicznych w zagranicznych ośrodkach m. in. w Hiszpanii, Holandii i Włoszech.

Kandydat był również głównym wykonawcą promotorskiego grantu dla młodych naukowców (nr grantu PbmN 194/2015) oraz wykonawcą w Szwajcarskim programie Współpracy z Nowymi Państwami Członkowskimi UE w 2016r. Dr med. W. Krajewski uczestniczył w licznych międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych wygłaszając liczne wykłady m. in. na kongresach naukowych Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

W zakresie innych punktów oceny dorobku zgodnych z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 1 września 2011 dorobek kandydata jest niewielki lub zerowy. Uwaga ta dotyczy takich pozycji jak: Autorstwo monografii, podręcznika, skryptu; Udzielone patenty, Wynalazki, Opracowania zbiorowe, Otrzymane nagrody i wyróżnienia, Kierowanie projektami realizowanymi we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich i zagranicznych, Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism, Wykonane ekspertyzy, Udział w zespołach eksperckich, Recenzowanie projektów międzynarodowych i krajowych.

Dorobek organizacyjny Kandydata jest skromny i sprowadza się do prac przy współorganizacji 21 i 23 edycji Polsko-Ukraińskiej konferencji Urosilesiana, a także kilku cyklicznych spotkań Dolnośląskiego Oddziału PTU we Wrocławiu. Recenzent oczekiwałby od wnioskodawcy o stopień samodzielnego pracownika naukowego większego zaangażowania w tym zakresie.

Dr med. W. Krajewski jest członkiem kilku krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych jednak brak jest informacji o jakiegokolwiek aktywnej działalności na ich rzecz.

W posumowaniu należy stwierdzić, że przedstawiony do oceny recenzenta dorobek dr n. med. Wojciecha Krajewskiego świadczy o wysokim potencjale badawczym i intelektualnym Kandydata oraz o jego istotnej aktywności naukowej. Recenzent nie ma wątpliwości, że przedstawiony mu do oceny cykl publikacji jest spójny merytorycznie i może stanowić podstawę do ubiegania się o stopień samodzielnego pracownika nauki. Recenzent pragnie podkreślić znajomość nowoczesnego warsztatu badawczego Kandydata, umiejętność sprawnego poruszania się w zakresie analizowanych zagadnień oraz zdolność do krytycznego spojrzenia na wyniki własne w konfrontacji z danymi innych autorów. W wyniku całościowej analizy dorobku należy jednak jednocześnie stwierdzić, iż trudno uznać osiągnięcia naukowe Kandydata za wykazujące znaczny wpływ autora na rozwój urologii. Recenzent zawarł również w tekście wątpliwości, które podtrzymuje, dotyczące prawdopodobnego wykorzystania baz danych budowanych latami przez inne osoby. Wyjątkowo krótka i intensywna ścieżka rozwoju naukowego w znaczącej mierze wyprzedza rozwój Kandydata jako urologa, którym jeszcze nie został. W dużym stopniu znajduje to odzwierciedlenie w skromnych osiągnięciach wnioskodawcy na polu organizacyjnym, popularyzatorskim, dydaktycznym i eksperckim.



KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Urologii
i Onkologii Urologicznej

prof. dr hab. n. med. Marcin Słojewski