



Bydgoszcz 7.12.2019r.

Dr hab. n. med. Beata Sulikowska, prof. UMK

Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego

i Chorób Wewnętrznych

Recenzja rozprawy doktorskiej pt.: „Jakość życia najstarszych pacjentów poddanych dializie otrzewnowej i hemodializie z uwzględnieniem roli opiekuna chorego.” mgr Renaty Kłak.

Starzenie się i starość to bardzo istotny problem wobec wydłużenia średniej długości życia, które spowoduje, że w 2030 roku 1/3 ludności krajów rozwiniętych i rozwijających się będzie starsza niż 65 lat. Również w Polsce obserwuje się podobną tendencję, w chwili obecnej już co czwarty Polak ma powyżej 65 lat. Starzenie się i starość to pojęcia ściśle ze sobą powiązane, aczkolwiek odmiennie definiowane. Starzenie się to proces dynamiczny i wielopłaszczyznowy, natomiast starość to końcowa faza życia, która ma charakter statyczny. Starzenie to to postępujący proces fizjologiczny, na który wpływ ma wiele czynników: tryb życia, aktywność fizyczna, nałogi, sposób odżywiania, charakter pracy oraz poziom stresu. Ma ono przebieg indywidualny, niesie za sobą zmiany w budowie i funkcjonowaniu wszystkich układów i narządów i związane jest z chorobami przeżytymi we wcześniejszym okresie życia. Proces starzenia dotyczy również nerek, a zmiany rozwijają się we wszystkich ich strukturach. W związku z tym pacjenci w podeszłym wieku stanowią grupę wysokiego ryzyka rozwoju chorób nerek, które wzrasta, gdy istnieją dodatkowo współistniejące choroby takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, nawracające zakażenia, otyłość, palenie tytoniu. Wg. Raportu NHANES częstość występowania przewlekłej choroby nerek (PChN) stale rośnie i była ona odpowiednio o 10% wyższa w



roku 2010 w porównaniu do 2000r. W badaniach brytyjskich PChN dotyczyła ponad 50% w pacjentów powyżej 75 r.ż. Konsekwencją tych tendencji jest stale wzrastająca liczba osób wymagających leczenia nerkozastępczego. Aktualnie nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących wyboru terapii nerkozastępczej u osób w podeszłym wieku. Dlatego tym bardziej zagadnienie, którego podjęła się doktorantka jest niezwykle ciekawe i trafne z punktu widzenia praktyki klinicznej. W swojej pracy skupiła się nad niezwykle ważnym tematem jakim jest jakość życia nie tylko najstarszych pacjentów ale również opiekuna chorego.

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska ma typowy układ dla tego rodzaju monografii i składa się ze wstępu, celu pracy, materiału i metod, wyników, dyskusji, wniosków. W całości liczy 127 stron.

We wstępie doktorantka w sposób niezwykle wnikliwy przedstawia nam zjawiska demograficzne współczesnych społeczeństw, specyfikę psychosomatycznych zmian starzenia się, definiuje pojęcia starzenia i starości. Następnie omawia zmiany biologiczne wieku podeszłego poszczególnych układów, szczególnie zwracając uwagę na zmiany w nerkach, porządkując je w przejrzystych i czytelnych tabelach. Zwraca uwagę na problem leczenia nerkozastępczego u osób starszych stanowiący coraz większe wyzwanie dla nefrologów, na potrzebę indywidualizacji optymalnej metody, w której pod uwagę należy brać nie tylko czynniki medyczne, ale również psychosocjalne. Porównuje zalety i wady leczenia hemodializą i dializą otrzewnową. Następnie skupia naszą uwagę na zagadnieniu jakości życia, przedstawiając różne jej definicje, m.in. pojęcie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia oraz narzędziach jej pomiaru- kwestionariuszach oraz skalach analogowych. W ostatnim podrozdziale omawia problem opiekunów rodzinnych starszych pacjentów dializowanych, jako że to właśnie bliscy chorych najczęściej sprawują opiekę długoterminową nie tylko w Polsce, ale także na świecie.

Cele pracy obejmują: ocenę jakości życia pacjentów powyżej 65 roku życia leczonych metodą hemodializy oraz dializy otrzewnowej, rozpoznanie obszarów potrzeb u osób starszych poddanych dializoterapii, ocenę wpływu obciążenia opieką nad pacjentem starszym na funkcjonowanie opiekuna oraz analizę zależności między związkiem rodzinnym, czasem trwania opieki, nasileniem objawów otępiennych u pacjenta a stopniem obciążenia opiekuna.



Następny rozdział to materiał i metody. Badaniem objęto grupę 106 pacjentów powyżej 65 roku życia. Przeprowadzono je w latach 2008-2014. Udział zarówno pacjentów jak i ich opiekunów był dobrowolny i anonimowy. Zakwalifikowani byli pacjentami pięciu Stacji Dializ w oddalonych od siebie ośrodkach- już ten fakt świadczy o dużym zaangażowaniu Pani Magister. W rozdziale przedstawiono szczegółowo i wnikliwie kryteria wyłączenia oraz metody badawcze. Doktorantka szczegółowo wymieniła i opisała kwestionariusze użyte w swojej pracy doktorskiej. Są to narzędzia wielowymiarowe i narzędzia badawcze, które oceniają bardzo różne aspekty życia i leczenia. Badanie wypełniali krótką skalę oceny stanu psychicznego MMSE, kwestionariusz oceny życia SF-36, oceny potrzeb osób starszych CANE, ogólnego stanu zdrowia GHQ-12, poczucia obciążenia. Doktorantka prawidłowo opisała i przeprowadziła analizę statystyczną używając do analizy odpowiednich testów.

Rozdział wyniki liczy 37 stron. Autorka wyniki swoich badań zawarła w 31 tabelach i 9 rycinach, czytelnych i zrozumiałych dla czytelnika. Dodatkowo wszystkie tabele i ryciny zostały omówione w tekście. Sprawia to, że rozdział czyta się z uwagą i pełnym zrozumieniem. W swojej pracy przeanalizowała wiele danych. Wyniki pracy są niezwykle interesujące, tym bardziej że dotyczą populacji polskiej. Stwierdzono i.in., że kobiety bardziej negatywnie oceniały swoją fizyczną stronę jakości życia w aspekcie funkcjonowania fizycznego, dolegliwości bólowych, ogólnego poczucia zdrowia. Badanie oceniające jakość życia wykazało, że pacjenci leczeni dializą otrzewnową mieli lepsze wyniki niż hemodializowani, zarówno w ocenie zdrowia psychicznego jak i fizycznego. Występował dodatni związek pomiędzy oceną jakości życia a oceną funkcji poznawczych oraz negatywny pomiędzy oceną funkcji poznawczych a liczbą zidentyfikowanych niezaspokojonych potrzeb pacjenta. Im wyższa była liczba niezaspokojonych potrzeb tym jakość życia była niższa. Pacjenci dializowani otrzewnowo mieli mniej zidentyfikowanych i niezidentyfikowanych potrzeb w porównaniu do hemodializowanych. Bardzo ciekawym aspektem pracy są wyniki badań opiekunów. Kobiety opiekujące się pacjentami zdecydowanie częściej przechodziły załamanie stanu psychicznego niż mężczyźni. Najsilniejszą zależność wykazano dla ograniczeń osobistych oraz materialnych i społecznych. Największe obciążenie było wykazane dla opiekunów pacjentów hemodializowanych w zakresie ograniczeń osobistych oraz materialnych i społecznych i w zakresie braku energii. W badaniach wykazano, że bardzo istotne było



wsparcie ze strony innych członków rodziny, co objawiało się mniejszym poczuciem przeciążenia opieka, poczuciem zmęczenia, braku energii i mniejszymi ograniczeniami materialnymi. Gorsze samopoczucie wzrastało z wiekiem chorego oraz czasem trwania choroby.

W rozdziale dyskusja doktorantka skonfrontowała uzyskane wyniki z danymi z piśmiennictwa, zarówno polskiego jak i zagranicznego. Dyskusja jest interesująca i wartościowa, na wysokim poziomie merytorycznym. Autorka wyczerpująco i umiejętnie, z dojrzałością naukową analizuje wyniki swoich obserwacji na tle badań innych autorów. Sposób prowadzenia dyskusji, a w szczególności szerokie spojrzenie na omawiane w rozprawie problemy wskazuje na dużą znajomość tematyki, która była przedmiotem rozprawy doktorskiej.

Podsumowaniem pracy są sformułowane wnioski w liczbie siedmiu, które odpowiadają na postawione w pracy cele.

Podsumowując stwierdzam, że recenzowana praca mgr Renaty Kłak jest wartościową pozycją w piśmiennictwie zajmującym się jakością życia.

Na uwagę zasługuje fakt, że praca doktorska posiada walory praktyczne i poznawcze. Jest prawidłowo zaplanowana i starannie przeprowadzona oraz jest samodzielnym dorobkiem naukowym Autorki.

Stwierdzam że temat pracy jest interesujący, zasadnicze cele pracy zostały zrealizowane a wnioski odpowiadają uzyskanym wynikom.

Uważam, że recenzowana praca spełnia warunki stawiane pracom na stopień doktora.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich o dopuszczenie Pani mgr Renaty Kluk do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz o wyróżnienie tej pracy.

Dr hab. n. med. Beata Sulikowska, prof. UMK

*Beata Sulikowska*