

Łódź, dn. 25.10.2019

Prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski

Kierownik Kliniki Otolaryngologii
Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii
II Katedry Otolaryngologii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113

Ocena

Rozprawy doktorskiej lek. Michała Lubszczyka

pt.

„Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy u pacjentów po 65 roku życia”

Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy (ŁNPZG) to jedne z najczęstszych zawrotów głowy pochodzenia obwodowego, ale nie zawsze są rozpoznawane. Częstość występowania określa się na 10,7–64/100 000 populacji w ciągu roku. Spowodowane są one uwolnieniem i swobodnym przesuwaniem się kamyczków (otolitów) w obrębie kanałów półkolistych ucha wewnętrznego. Mogą one mieć charakter zawrotów układowych lub nieukładowych. Po raz pierwszy opisał je Barany w 1921 roku, a w 1952 roku ponownie- Dix i Hallpike, którzy opracowali również prosty test wykrywający to schorzenie, zwany manewrem Dix-Hallpike’a.

Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy są często nie rozpoznawane przez niedoświadczonych lekarzy, ze względu, że nie wykonują oni manewru Hallpike’a. Stąd też diagnoza stawiana jest z opóźnieniem.

Według Abbotta i wsp. wynika, że średni czas wystąpienia objawów do postawienia ostatecznej diagnozy wynosił średnio 70 miesięcy oraz średnio osiem hospitalizacji pacjenta. Czujność i odpowiednia wiedza pozwalają na wczesne skierowanie pacjenta do specjalisty, wykonanie podstawowych testów i wdrożenie odpowiedniego leczenia, co ważne jest w praktyce ambulatoryjno-orzeczniczej.

Diagnostyka i rozpoznanie ŁNPZG opiera się na charakterystycznych objawach oraz obejmuje wykonanie manewrów uwalniających, tj. manewru Dix-Hallpike’a i obrotowego

testu supinacyjnego – roll testu, w wyniku których dochodzi do przemieszczania się kamyczków w obrębie kanałów półkolistych błędnika - otolitów. W trakcie badania chory zgłasza nagłe pojawienie się zawrotów głowy oraz obserwuje się oczopląs. Wyzwolony oczopląs musi mieć określoną charakterystykę, aby manewr uznać za dodatni.

Dodatni manewr Hallpike'a potwierdza uszkodzenie w zakresie kanału półkolistego tylnego, natomiast dodatni obrotowy test supinacyjny potwierdza uszkodzenie w zakresie kanału półkolistego bocznego.

Rehabilitacja ruchowa to jedyna skuteczna metodą leczenia ŁNPZG. Zaleca ją nie tylko nasza Klinika, ale również inne ośrodki otoneurologiczne w Polsce. Leczenie farmakologiczne w zawrotach głowy tego typu nie przynosi żadnych efektów terapeutycznych.

Stąd też podjęcie pracy, dotyczącej łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy u pacjentów po 65 roku życia jest jak najbardziej celowe i trafnie wybrane.

Rozprawa w formie wydruku komputerowego zawiera 35 tabel i 50 kolorowych rycin oraz podzielona jest na 10 głównych rozdziałów: wstęp, cel i założenia pracy, materiał, metody badania, wyniki, dyskusję, wnioski, wykaz tabel i rycin, bibliografię i aneks.

We **wstępie** Doktorant przedstawił: zarys historyczny, anatomię i patofizjologię, epidemiologię, diagnostykę i leczenie łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy, ocenę jakości życia u osób starszych problemy związane z osobami starszymi.

Rozdział ten jest napisany w sposób syntetyczny i obejmuje 34 strony oraz oparty jest na podstawie polskiego i anglojęzycznego piśmiennictwa.

Celem pracy było:

Określenie częstości występowania łagodnych, napadowych położeniowych zawrotów głowy w badanej populacji osób po 65 roku życia.

Ustalenie rozkładu płci oraz struktury wiekowej pacjentów z łagodnymi, napadowymi położeniowymi zawrotami głowy w badanej populacji.

Ustalenie zależności między ryzykiem upadku i upadkami a występowaniem łagodnych, napadowych położeniowych zawrotów głowy w badanej populacji.

Ustalenie zależności między występowaniem łagodnych, napadowych położeniowych zawrotów głowy a jakością życia u osób po 65 roku życia.

Materiał badań stanowiło grupa 200 pacjentów z Poradni Geriatrycznej z Nysy i Kliniki Geriatrii UM we Wrocławiu, w tym 171 kobiet i 29 mężczyzn w wieku 65-93 lat (średnia wieku 73,03 lat), których podzielono na trzy grupy:

I grupa- 21 osób, z łagodnymi, napadowymi położeniowymi zawrotami głowy,

II grupa- 171 osób (odniesienia), u których testy diagnostyczne wykluczyły występowanie łagodnych, napadowych położeniowych zawrotów głowy,

III grupa- 8 osób ze stwierdzonymi subiektywnymi objawami łagodnych, napadowych położeniowych zawrotów głowy.

Metodyka badań obejmowała: badanie podmiotowe (kwestionariusz własnego autorstwa), pomiar jakości życia za pomocą kwestionariusza WHOQOL-AGE, badanie przedmiotowe (karta oceny ryzyka upadku- skrócony test Tinetti, próbę Romberga, manewry diagnostyczne Dix-Hallpike' a oraz *supine roll*.

Wyniki badanych parametrów poddano analizie statystycznej za pomocą następujących testów: U Manna-Whitney' a i t-studenta. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy UM we Wrocławiu nr 133/XV R/2017 z dnia 21 grudnia 2017 roku.

W **wynikach badań** Doktorant stwierdził, że: łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy rozpoznano u 21 osób, gdzie kamica dotyczyła jedynie kanału półkolistego tylnego; analiza odpowiedzi na pytanie 1-6 ankiety wykazała, że 74% badanych podaje problemy z utrzymaniem równowagi ciała, natomiast zawroty głowy 59% ankietowanych; liczba upadków doznawanych przez badanych nie miała wpływu na subiektywną jakość życia i częstsze upadki występowały u osób z niższą punktacją uzyskaną w teście Tinetti; występowanie złamań nie miało związku z wiekiem, płcią, wynikiem w skali WHOQOL, natomiast statystycznie istotny związek z wynikiem w teście Tinetti; osoby badane cierpiące na łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy częściej szukały opieki medycznej wśród lekarzy POZ i laryngologów niż inne osoby; analiza statystyczna wykazała dodatnią korelację między wynikiem w teście Tinetti a wynikiem w kwestionariuszu WHOQOL; pacjenci z łagodnymi, napadowymi położeniowymi zawrotami głowy uzyskali niższy wynik w teście Tinetti, istotnie gorzej sobie radzili ze zmianą pozycji z siedzącej na stojącą oraz z obrotem o 180 stopni; do grupy dużego i średniego ryzyka upadku zakwalifikowano 25% badanych; w grupie z dodatnią próbą Romberga obserwowano niższe wyniki w teście Tinetti oraz większą liczbę upadków.

Rozdział **dyskusja** liczący 26 stron, stanowi omówienie niektórych danych z przeglądu piśmiennictwa w zestawieniu z uzyskanymi wynikami własnymi i wskazuje na dobrą znajomość tego zagadnienia przez Doktoranta.

Wnioski w **liczbie 4** oparte na własnych badaniach i spostrzeżeniach Doktoranta, są rozwiązaniem podjętego celu pracy. Najważniejsze z nich to:

- Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy są poważniejszym problemem zdrowotnym, niż się powszechnie uważa i dotyczą 10% osób po 65 roku życia, częściej u kobiet, natomiast

subiektywna postać BPPV może dotyczyć 4% osób w tej grupie wiekowej i jako przyczyna dominuje kamica tylnego kanału półkolistego ucha wewnętrznego;

- BPPV powoduje większe ryzyko upadków u osób po 65 roku życia, co często skłania pacjentów do szukania pomocy lekarzy różnych specjalności;

- Test Tinetti jest wiarygodnym predyktorem nie tylko upadków, ale też złamań u osób z BPPV.

Małym niedopatrzeniem Doktoranta jest brak w pracy **streszczenia**, co nie pozwala czytającemu na szybkie zapoznanie się z tematem i wynikami niniejszej dysertacji naukowej.

Piśmiennictwo, liczące 233 pozycje, obejmuje doniesienia obcojęzyczne w 82,84% i polskie w 17,16%. Piśmiennictwo zostało dobrane tematycznie i pochodzi z ostatnich 30 lat, poza pozycjami, takimi jak: 8, 10, 11, które stanowią wartość historyczną i powinny być pominięte, natomiast są opracowania bardziej aktualne i to polskich autorów, które nie zostały uwzględnione.

Z obowiązku recenzenta podaję również inne uwagi:

- w przypadku publikowania należy usunąć drobne błędy literowe i interpunkcyjne oraz niektóre niefortunne zdania,

- w niektórych pozycjach piśmiennictwa brak podawania wydawcy lub miejsca wydania, stron.

Powyższe uwagi nie umniejszają istoty wartości przedstawionej do oceny pracy, a są tylko pewnymi sugestiami ułatwiającymi przygotowanie pracy do publikacji.

Stwierdzam, że praca **lek. Michała Lubszczyka** stanowi samodzielny dorobek naukowy Autora, który wykazał znajomość podjętego tematu na równi z umiejętnością prowadzenia pracy naukowej i łącznie z posługiwaniem się piśmiennictwem.

Przedstawiona mi praca odpowiada warunkom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595, z późn. zm.) i na tej właśnie podstawie pozwalam sobie wystąpić do Wysokiej Rady Naukowej Wydziału Lekarskiego (nauk medycznych) Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie **lek. Michała Lubszczyka** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Kliniki Otolaryngologii, Onkologii i Otorinolaryngologicznej
Audycjiologii i Audiologii
Uniwersyteckiego Centrum Diagnostyki i Leczenia WAM
- Centralny Szpital Specjalistyczny
Prof. dr hab. inż. med. Janusz Olszewski