

dr hab. n. med. Roman Sosnowski, Prof. NIO-PIB
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy
ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Małgorzaty Mazur „**Strategie radzenia sobie ze stresem w aspekcie funkcjonowania seksualnego u pacjentów z rakiem pęcherza nienaciekającym błony mięśniowej**” przedstawionej mi do oceny przez Wysoką Radę Naukową Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Rak pęcherza moczowego stanowi istotny problem we współczesnej uro-onkologii. Według ostatnich danych epidemiologicznych jest dziesiątym pod względem zachorowań i trzynastym pod względem śmiertelności nowotworem na świecie. W 2018 roku zdiagnozowano na świecie ponad pół miliona przypadków i zarejestrowano około 200 tys. zgonów. Wciąż wyniki leczenia nie są zadowalające pomimo rozwoju metod diagnostycznych czy operacyjnych oraz wdrażania nowoczesnego leczenia systemowego. Należy także zwrócić uwagę na istotny negatywny wpływ postępowania terapeutycznego na jakość życia chorego i to niezależnie jak okaleczające takie leczenie zostało wdrożone. Poszukiwanie odpowiedzi na pytania jak powinno wyglądać najbardziej dopasowane do danego chorego leczenie, jak zapewnić pacjentowi najlepszy komfort w czasie i po leczeniu, jak utrzymać na dobrym poziomie jego jakość życia, stanowią wyzwania współczesnej uro-onkologii.

Przekazana mi do recenzji praca została wykonana pod kierunkiem Pana Dr hab. n. med. Wojciecha Krajewskiego oraz Pani Dr n. hum. Anny Pałęgi, będącej Promotorem Pomocniczym.

Ośrodek urologiczny w którym pracuje Pan Dr hab. Wojciech Krajewski jest uznanym miejscem na polskiej mapie urologicznej z istotnym wkładem w jej rozwój. Tematy związane z uro-onkologią były zawsze obszarem szczególnych zainteresowań pracowników tego ośrodka a w szczególności kierowników Pana Prof. Jerzego Lorenza i Pana Prof. Romualda Zdrojowego.

Praca doktorska liczy 68 stron i napisana jest w typowym układzie. Spis treści ma klasyczną, klarowną strukturę z podziałem na: streszczenie, wykaz skrótów, spis treści, wstęp zawierający teoretyczne podstawy pracy, cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, implikacje kliniczne, ograniczenia pracy, wnioski, piśmiennictwo zawierające sto dwadzieścia

cztery pozycje. Praca nie zwiera spisu dziewięciu zamieszczonych tabel co mogłoby pomóc w szybkim odnalezieniu właściwych informacji.

Na uwagę zasługuje staranna strona redakcyjna i edycyjna pracy.

Pracę otwiera przydatny spis stosowanych w pracy skrótów. Z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o braku rozwinięcia skrótu SS, omawianego następnie na stronie 45; skrótu NRS, omawianego na stronie 3 i stronie 36. Jest nieco mylące stosowanie skrótu RP dla opisu „rak pęcherza” (zapożyczenie z języka polskiego) co w anglojęzycznych opracowaniach oznacza radical prostatectomy (RP), tym bardziej, iż autorka w wielu miejscach omawiając zagadnienie raka pęcherza posługuje się skrótem anglojęzycznym np. NMIBC (Non muscle invasive bladder cancer).

We wstępie pracy autorka dokładnie przedstawia zagadnienia związane z epidemiologią, czynnikami ryzyka, patogenezą, symptomatologią, klasyfikacją histopatologiczną, diagnostyką, leczeniem i postępowaniem obserwacyjnym po zakończonej terapii.

W sposób wnikliwy przedstawiane są dane epidemiologiczne dotyczące raka pęcherza moczowego w odniesieniu do Polski i Europy, co w klarowny sposób pozwala na ich porównanie. Ważnym i dokładnie omówionym podrozdziałem są czynniki ryzyka związane z omawianą chorobą. Zwrócono uwagę na palenie tytoniu jako główny czynnik o udokumentowanym wpływie na ryzyko występowania raka pęcherza. Istotnym poruszonym przez autorkę tematem jest płeć jako czynnik ryzyka; u kobiet w momencie rozpoznania nowotwór pęcherza cechujące się większym zaawansowaniem i krótszym przeżyciem. W zakresie tym prowadzone są w ostatnim czasie liczne prace badawcze, tłumaczące przedstawione zjawisko. W szczególności doniesienia naukowe pochodzące z ośrodka Pana Prof. Jakuba Dobrucha warto, aby były uwzględnione w przyszłych opracowaniach naukowych doktorantki, np. Dobruch J. et al. Eur Urol. 2016.

W czytelny sposób wraz z przejrzystym wytłumaczeniem autorka przedstawia współcześnie obowiązujące koncepcje patogenetyczne raka pęcherza moczowego. Wnikliwa analiza publikacji medycznych świadczy o pogłębionej wiedzy autorki w tym trudnym i wciąż zmieniającym się obszarze wiedzy medycznej.

Istotnym podrozdziałem, szczegółowo opracowanym przez doktorantkę, jest temat dotyczący diagnostyki i leczenia raka pęcherza moczowego. Autorka skupiła się na opisie wszystkich współcześnie obowiązujących metod diagnostycznych jak i terapeutycznych. W aspekcie cytologii osadu moczu autorka zwraca uwagę na rutynowe stosowanie tego badania jak i cystoskopii w diagnostyce pierwotnej guza pęcherza. Pierwsze z wymienionych badań jest szczególnie zalecane u chorych z podejrzeniem raka o wysokim ryzyku progresji i jako takie nie jest zalecane u wszystkich chorych u których wykonywana jest cystoskopia. Słusznie autorka zwraca uwagę, iż badanie to odgrywa istotną rolę w nadzorze pooperacyjnym.

Z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o dosłownym tłumaczeniu z angielskiego „urografia dożylna” – w polskim piśmiennictwie stosujemy raczej opis tego badania pojedynczym słowem „urografia” (str. 18). Podobne niezbyt dokładne tłumaczenie autorka przedstawia na str. 19 – „fragmentem tkanki mięśniowej pęcherza”, powinniśmy raczej stosować sformułowanie mówiące o głębokości resekcji np. „błony mięśniowej pęcherza”. Zachęcam autorkę do rozwinięcia stwierdzenia „W niektórych przypadkach guzów NMIBC konieczna jest tzw. re-resekcja” ze str. 19 – temat przewodni doktoratu to wpływ wykonywanych zabiegów endoskopowych na jakość życia, a więc ważnym jest, aby czytający zdawał sobie sprawę u kogo i dlaczego częściej wykonujemy takie procedury. W części

poświęconej radykalnej cystektomii zalecane jest doprecyzowanie stwierdzenia „W przypadku guzów MIBC cystektomia radykalna...” (str. 21) nie tyle uzupełniona jest, ale m.in. poprzedzona jest chemioterpią (leczenie neoadjuwantowe).

Wnikliwie przedstawionym podrozdziałem jest temat dotyczący roli pielęgniarki w opiece nad chorym z rakiem pęcherza. Tutaj całkowicie zgadzam się z doktorantką, iż praca ta powinna być rozpatrywana wielopłaszczyznowo. Przedstawiona jest adekwatna współczesna literatura co czyni ten temat prawidłowo opracowanym. Z mojej zawodowej praktyki grupą niezmiernie ważną o której wspomina autorka są pacjenci poddani cystektomii z odprowadzeniem moczu s. Brickera, którzy ze względu na istotnie okaleczający charakter leczenia wymagają specjalnej opieki m.in. pielęgniarskiej. Z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o braku referencji w zdaniu „W dostępnych pracach znaleźć...” – str 25.

Kolejnym wnikliwie opracowanym podrozdziałem są psychologiczne aspekty NMIBC. Autorka przedstawiając wielowątkowość tego zagadnienia m.in. wpływ samego rozpoznania, wykonywanych zabiegów diagnostycznych czy leczniczych a także długiego okresu obserwacyjnego po leczeniu, podkreśla negatywne skutki opisywanych zdarzeń (obniżenie jakości życia, depresje, lęk). Wątek tej części pracy uzupełniony jest o szczegółowo przedstawione mechanizmy radzenia sobie z chorobą nowotworową – tzw. proces adaptacji i model nieadaptacyjny oraz o wpływ tego schorzenia na satysfakcję seksualną.

Cele pracy są sformułowane jasno i precyzyjnie. W rozdziale „Materiał i metoda” autorka przedstawia grupę poddanych analizie stu pacjentów płci męskiej, u których wykonano w latach 2016-2018 w Klinice i Katedrze Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przynajmniej jeden zabieg TURB z powodu guza NMIBC oraz przynajmniej jedną cystoskopię kontrolną. W czytelny sposób przedstawione są kryteria wyłączające z badania co umożliwi czytelnikowi w klarowny sposób ocenę grupy badanej. Do oceny bólu wykorzystano powszechnie stosowaną skalę numeryczną co zapewnia łatwe jej użycie oraz możliwość porównania wyników z innymi doniesieniami. Właściwie dobrane, ale i opisane zostały narzędzia badawcze – tzw. kwestionariusze psychometryczne – mini-COPE, Szpitalna skala lęku i depresji (HADS) czy Kwestionariusz poczucia satysfakcji z życia seksualnego (z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o braku referencji w zdaniu cytującym to narzędzie badawcze).

Zwraca uwagę prawidłowo przeprowadzony sposób samego badania (odpowiedzi na ankiety) z zachowaniem standardów tzn. z zachowaniem anonimowości, zapewnieniem komfortu pracy oraz zapewnieniem poufności w aspekcie uzyskanych danych.

Metody i narzędzia statystyczne zostały dobrane we właściwy sposób a przedstawienie danych jest zgodne z obowiązującymi standardami.

Wyniki zostały przedstawione w sposób przejrzysty i uporządkowany. Ich zilustrowanie za pomocą tabel ułatwia lekturę pracy. Autorka celem właściwego dopasowania do badanej populacji narzędzia mini-COPE opracowała dwu- i trzejelementowy model składający się z następujących grup: strategii adaptacyjne, strategii nieadaptacyjne oraz dodatkowy element: zwrot ku religii. Najczęściej wybieranymi przez chorych strategiami były strategii adaptacyjne, w tym „akceptacja”, „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” oraz „poszukiwanie wsparcia instrumentalnego”. Pacjenci najrzadziej wybierali strategii „zażywanie substancji psychoaktywnych” oraz „zaprzestanie działań”. Kolejnym

analizowanym zagadnieniem były korelację pomiędzy wybieranymi przez pacjentów strategiami radzenia sobie ze stresem a wynikami innych narzędzi psychometrycznych. Strategie adaptacyjne były statystycznie istotnie negatywnie skorelowane z objawami lękowymi i depresyjnymi, a także z zapamiętanymi dolegliwościami bólowymi. Poziom satysfakcji seksualnej korelował pozytywnie ze średnim wynikiem strategii adaptacyjnych. W przypadku zwrotu ku religii zaobserwowano korelację pozytywną z dolegliwościami bólowymi oraz statystycznie graniczną korelację z objawami depresyjnymi i satysfakcją seksualną. W analizie formularza mini-COPE pacjenci prezentujący objawy lękowe i depresyjne statystycznie częściej wybierają strategie nieadaptacyjne oraz zwrot ku religii. Analogicznie strategie adaptacyjne są wybierane częściej przez chorych bez objawów lękowych i depresyjnych. W analizie wyboru poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem w przypadku objawów depresyjnych najsilniejsze różnice można zaobserwować dla akceptacji, poszukiwania wsparcia emocjonalnego, poczucia humoru i zaprzestania działań. W pogłębionej analizie dotyczącej strategiami radzenia sobie z stresem a czynniki socjodemograficzne udowodniono silne negatywny związek pomiędzy wyładowaniem i używaniem substancji psychoaktywnych u osób samotnych i osób nie posiadających dzieci. Kolejny wniosek w tej analizie to fakt, iż najsilniejsze relacje uzyskano dla statusu matrymonialnego, wykazując pozytywny związek dla aktywnego radzenia, planowania i akceptacji u chorych żyjących w aktywnych związkach.

W części poświęconej omówieniu uzyskanych wyników autorka umiejętnie konfrontuje zebrane i przeanalizowane dane. Styl prowadzonej dyskusji znamionują umiejętność krytycznej analizy własnych wyników jak i ich interpretacji. Z satysfakcją stwierdzam, że kandydatka dostrzegła i szeroko ustosunkowała się do najważniejszych wyników.

Był to m.in. fakt, że mężczyźni z NMIBC częściej wybierają strategie adaptacyjne niż nieadaptacyjne lub religię. Najczęściej wybieranymi strategiami adaptacyjnymi były akceptacja, aktywne radzenie sobie, jak również poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego.

W pracy przeanalizowano ponadto uzyskane wyniki dotyczące wyboru strategii radzenia sobie ze stresem w aspekcie pacjentów z objawami depresyjnymi i lękowymi oraz bez nich. Analiza poszczególnych strategii nieadaptacyjnych wykazała, że strategie te były głównie wybierane przez pacjentów z objawami depresyjnymi.

W analizie wpływu bólu na wybór strategii radzenia sobie ze stresem po pierwsze wykazano, że poziom bólu zapamiętanego przez chorego z poprzedniej cystoskopii jest stosunkowo wysoki (średnio 5.7 ± 2.4 punktów) i często osiąga maksymalną wartość 10 punktów oraz po drugie, iż postrzeganie bólu (odczuwane podczas poprzedniej cystoskopii) było silnie pozytywnie związane ze strategiami nieadaptacyjnymi i zwrotem ku religii.

Ponadto zauważono, w analizie dotyczącej poszczególnych strategii formularza miniCOPE, a czynnikami socjodemograficznymi, zależności statystyczne między innymi, dla statusu matrymonialnego. Stwierdzono pozytywną korelację dla aktywnego radzenia sobie, planowania i akceptacji u chorych, którzy w momencie badania żyli w czynnych związkach partnerskich. Ponadto udowodniono silne negatywny związek pomiędzy wyładowaniem, używaniem substancji psychoaktywnych i zaprzestaniem działań u osób samotnych.

Ważnym wynikiem analizy, skrupulatnie zinterpretowanym, był poziom satysfakcji seksualnej który zauważono, iż jest dodatnio skorelowany ze strategiami adaptacyjnymi i negatywnie ze strategiami nieadaptacyjnymi. Dodatkowo zauważono również dodatni wpływ wykształcenia

na wybieranie strategii adaptacyjnych, w tym planowania oraz akceptacji, ale negatywny wpływ na zaprzestanie działań.

Otrzymane wyniki w wyraźny sposób uwidaczniają istotny wpływ wsparcia rodziny i bliskich na radzenie sobie z problemami, w tym przypadku z chorobą nowotworową.

Ogólny mój komentarz do dobrze sformułowanej dyskusji będącej analizą podsumowującą wyniki jest niezbyt wyczerpujące porównanie do współczesnej literatury. Przedstawiono wybrane (pojedyncze) publikacje opisujące analogiczne badania; do tych prac we właściwy sposób odniesiono się z własnymi wyniki. Recenzent zachęca, aby w opracowaniu będącym publikacją w czasopiśmie medycznym uzyskanych wyników, co wydaje mi się naturalnym dalszym postępowaniem, odnieść się do większej liczby publikacji.

Doktorantka w klarowny sposób przedstawia podstawowe implikacje kliniczne swojego badania „pacjent poddawany leczeniu z powodu NMIBC powinien zostać poddany odpowiedniej ocenie psychologicznej i socjodemograficznej”. Wg mnie należy nieznacznie rozbudować ten wątek, tzn. wskazać jakie grupy pacjentów wymagają szczególnej opieki i na czym taka opieka mogłaby polegać. I tak pacjenci z depresją czy objawami lękowymi mogliby być objęci opieką psychiatryczną, dzięki temu uzyskana poprawa zdrowia psychicznego zmieniłaby reakcje związane z chorobą – tzn. strategię nieadaptacyjną.

Uzyskane przez doktorantkę wyniki sugerują, iż wybrana grupa chorych poszukuje wsparcia. A zatem wnioskiem klinicznym mogłaby być zachęta do organizacji opieki nad pacjentem z rakiem pęcherza zapewniającej takie wsparcie. W tym aspekcie rola pielęgniarki jest zasadnicza! Właściwe przygotowanie, zapewnienie dostępu pacjentowi, odpowiednia logistyka odpowiedziałby niejako na oczekiwania chorego (poszukiwanie wsparcia) i w konsekwencji utrzymana byłaby dobra jakość życia.

W związku faktem, iż czynnik bólu był istotnym parametrem negatywnie wpływającym na jakość życia i wybór strategii radzenia można niejako bazując na wynikach doktoratu zalecić wykonywanie cystoskopii technikami jak najmniej inwazyjnymi np. fiberoskopem giętkim. Doznania bólowe, dyskomfort, stres są znacznie mniejsze niż w czasie wykonywanej cystoskopii tzw. narzędziem sztywnym.

Recenzent zachęca, aby doktorantka przekazała swoje wyniki do odpowiedniej jednostki Narodowego Funduszu Zdrowia co być może byłoby przyczynkiem do dyskusji na temat właściwej (lepszey) refundacji właśnie cystoskopii z wykorzystaniem giętkiego fiberoskopu.

W sposób rzetelny doktorantka przedstawia ograniczenia pracy. Recenzent zgadza się, że jednym z ważnych ograniczeń jest istotnie długi czas od rozpoznania a co jest z tym związane wykonania cystoskopii. W przyszłych opracowaniach zachęcam do pogłębionej analizy z wyszczególnieniem różnych okresów od cystoskopii do przeprowadzenia badania ankietowego.

Zrozumiałe i czytelnie określone wnioski podsumowują pracę doktorską.

Jako uzupełnienie wskazane byłoby postawienie pewnych sugestii i tematów do dalszych opracowań. Recenzent uważa, że uzyskane wyniki pozwalają określić następujące ważne obszary przyszłych prac do czego zachęcam:

- Wpływ wykorzystania technik minimalnie inwazyjnych w diagnostyce raka pęcherza na strategię radzenia ze stresem

- Rola pielęgniarki jako osoby zapewniającej wsparcie w okresie diagnozy raka pęcherza moczowego

Wymienione niewielkie uwagi nie zmieniają mojej pozytywnej oceny recenzowanej rozprawy doktorskiej. Nieliczne błędy stylistyczne i interpunkcyjne nie obniżają jej ogólnej wartości, a praca doktorska Pani mgr Małgorzaty Mazur jest bardzo wartościowa i stanie się najprawdopodobniej istotnym elementem ważnej dyskusji dotyczącej wsparcia pacjentów z rakiem pęcherza moczowego.

Przedstawiona mi rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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. zn.) i z całym przekonaniem wnioskuję do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

dr hab. n. med. Roman Sosnowski



Sosnowski Roman