

Recenzja

Przewodnicząca
Rady Dyscypliny Nauki Medyczne
W. Sierakowska
dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK

prof. dr hab. n. med. Jarosław Czerwiński

Zakład Medycyny Ratunkowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

recenzent rozprawy doktorskiej lek. Mariusza Racinowskiego.

Zgodnie z uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 24 maja 2023 r.

Warszawa 2023.07.19.

Recenzja rozprawy lekarza Mariusza Racinowskiego na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu pt. „Model kwalifikacji biorców do zabiegu przeszczepienia wątroby, a uzyskane wyniki w Bydgoskim Ośrodku Transplantacji Wątroby w latach 2017-2021”

Zapoznałem się z rozprawą doktorską lekarza Mariusza Racinowskiego i przedstawiam jej pozytywną recenzję, która obejmuje obszary i uwzględnia kryteria oceny wskazane w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz Rozporządzeniu w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora.

Rozprawa doktorska została przygotowana w Katedrze Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Opisana w pracy aktywność kliniczna była jest realizowana w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

Promotorem pracy jest dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, prof. UMK.
Rozprawa liczy 109 stron, 11 rozdziałów, zawiera 31 rycin i 23 tabele.

Ocena rozprawy doktorskiej w zakresie wstępu, celów, materiału i metody

1. Dobry wstęp, który zgodnie z tytułem, celem i zadaniami pracy należycie wprowadza czytelnika w omawiane zagadnienia. Doktorant potrzebnie i w należytych proporcjach objętości tekstu przedstawił wskazania do leczenia przeszczepieniem wątroby oraz zaburzenia ogólnoustrojowe towarzyszące niewydolności tego narządu, mające znaczenie dla analizowanego algorytmu kwalifikacji.
2. Cele pracy w liczbie 3 zostały postawione jasno. Cieszy, że jeden z nich wykracza poza krajobraz lokalny poprzez próbę wypracowania wspólnego algorytmu kwalifikacji do przeszczepienia wątroby we wszystkich ośrodkach transplantacyjnych w Polsce. Ta sprawa zostanie jeszcze poruszona w dalszej części recenzji.
3. Charakterystyka badanej grupy jest także bardzo jasna. Zbadano 54 potencjalnych biorców wątroby. Z tej grupy zakwalifikowano do przeszczepienia 35 chorych, 19 chorych zostało zdyskwalifikowanych. Przeszczepiono 26 spośród 35 zakwalifikowanych chorych, z czego 17 żyło na koniec okresu objętego obserwacją.

Ocena rozprawy doktorskiej w zakresie wyników, wniosków i dyskusji

1. Udokumentowanie wyników badań (matematyczne, statystyczne, logiczne) jest dobre. Kompozycja obliczeń jest jasna i prosta.
2. Kluczowe informacje o ścieżce skutecznej kwalifikacji do przeszczepienia (grupa Kwalifikacja [+]) lub dyskwalifikacji chorych od takiego leczenia (Kwalifikacja [-]) zawarte są w tabelach i pokazują praktyczne trendy stosowanego algorytmu kwalifikacji, np.:
 - chorzy z takimi rozpoznaniem jak marskość w przebiegu zakażenia wirusem HCV, wirusem HBV i chorzy z PSC byli częściej kwalifikowani do przeszczepienia, a chorzy z alkoholową chorobą wątroby, marskością o niejasnej etiologii i z nowotworem byli częściej dyskwalifikowani;
 - nie miała wpływu na wskaźnik kwalifikacji/dyskwalifikacji potencjalnych biorców punktacja MELD, czyli wieloczynnikowa cecha mówiąca o stopniu niewydolności wątroby;
 - chorzy o niższym wskaźniku współchorobowości byli kwalifikowani częściej, ale, co Doktorant wyraźnie podkreśla, 2 osoby o najwyższym wskaźniku współchorobowości,

- a zatem o najwyższym ryzyku zgonu w okresie okołoperacyjnym zostali także zakwalifikowani i przeszczepieni;
- u chorych niezakwalifikowanych stwierdzono wyższe wykładniki zapalenia (CRP, PCT) i częściej występowała cukrzyca;
- Sumarycznie – głównymi przyczynami dyskwalifikacji od przeszczepienia były:
- brak abstynencji od alkoholu u chorych z marskością alkoholową oraz
 - występowanie nowotworu w pozawątrobowej lokalizacji.
3. Według recenzenta, celem przedstawienia pełnego obrazu spraw należałoby w pracy dać także informację o losach 19 chorych zdyskwalifikowanych od leczenia przeszczepieniem, oni także należeli do grupy badanej. Wprawdzie trudno się spodziewać, że losy tych chorych potoczyły się bez przeszczepienia lepiej, choć i to jest możliwe, bo ich punktacja MELD była zbliżona do punktacji MELD w grupie zakwalifikowanych, niemniej chociażby dla samooceny algorytmu kwalifikacji takie informacje wydają się niezbędne.
 4. Dyskusja kończąca pracę jest wszechstronna i udana. W tej części pracy recenzent zwrócił uwagę na temat dotyczący wykładników zapalenia (CRP, PCT) jako czynników wpływających na kwalifikację lub dyskwalifikację do przeszczepienia. Sprawa warta jest dyskusji i Doktorant taką dyskusję podejmuje. Otóż wysokie CRP i PCT mają swoją przyczynę, którą można leczyć i wyleczyć, by chorego do przeszczepienia ostatecznie zakwalifikować.
 5. W dyskusji Doktorant słusznie dostrzega czas protrombinowy (INR) u kwalifikowanego do przeszczepienia pacjenta jako wskaźnik, który nie ma wstrzymywać i oddalać przeszczepienie w czasie lecz takie leczenie przyśpieszyć (uwzględniają to skale Childa – Puga i MELD).
 6. Cenne jest stwierdzenie, że nawet skrupulatnie wypracowany algorytm nie jest czymś niezmiennym, przeciwnie – ulega zmianom, ewaluacji i ewolucji w oparciu o pozyskiwane doświadczenia przy jego wykorzystywaniu.
 7. Wnioski płynące z pracy w liczbie 3 wynikają z przeprowadzonych badań i są dobrze udokumentowane.

Ocena rozprawy doktorskiej – inne aspekty

1. Cytowanie piśmiennictwa (92 pozycje) jest zgodne z systemem vancouverkim. Przedstawione prace źródłowe są współczesne i tematycznie trafne.

2. Praca charakteryzuje się doskonałym opanowaniem języka; ortografii, interpunkcji i stylu, właściwym stosowaniem związków językowych. Świadczy to o dobrym wykształceniu ogólnym Doktoranta, co podnosi wartości naszego zawodu.
3. Recenzent, jako przedstawiciel Poltransplantu prosi, by w trakcie rozprawy Doktorant zapewnił, że wczesne i odległe wyniki przeszczepiania omawianych biorców zostały należycie udokumentowane w części rejestr przeszczepień ustawowych rejestrów transplantacyjnych.
4. Doktorant pominął we Wstępie radiologów wymieniając specjalistów zaangażowanych w proces kwalifikacji potencjalnych biorców. Bez radiologów nic się obecnie w medycynie nie wydarzy. Doktorant także to dostrzegł, bo na stronie 35 wymienił szereg „zależnych od radiologów” badań wykorzystywanych przy kwalifikacji potencjalnego biorcy. Proszę nie zapominać o radiologach.
5. Recenzent nie popiera przywoływanych w pracy (niekoniecznie jest to stanowisko Doktoranta) poglądów, by chorych z punktacją MELD wynoszącą ponad 30 kwalifikować do przeszczepienia wstrzemięźliwie, bo wyniki przeszczepienia są gorsze, niż w populacji biorców z niższą punktacją. Co w takim razie z chorymi z ostrą niewydolnością narządu, u których przewidywane wyniki przeszczepienia są jeszcze gorsze. Wchodzimy w tym miejscu w problem strategii systemów alokacji narządów; jakie kryteria alokacji są brane pod uwagę i jaką wagę dajemy poszczególnym kryteriom. To zagadnienie przekracza wprawdzie temat rozprawy doktorskiej, niemniej o stanowisko Doktoranta w tej sprawie spytam podczas obrony.
6. Recenzent będzie także prosił o stanowisko Doktoranta wobec faktu, że żaden spośród 9 rzeczywistych biorców, którzy ostatecznie po przeszczepieniu zmarli nie był zakwalifikowany do powtórnego przeszczepienia wątroby.
7. Cieszy wizja i pomysł Doktoranta, by jego starania kliniczne i naukowe związane z budową algorytmu wyszły poza macierzysty ośrodek i by stały się zaczątkiem dla ogólnokrajowych ustaleń pomiędzy ośrodkami transplantacyjnymi. Dyskusja tematyczna będzie w takim przypadku na pewno cenna, ale obawiam się, że uniwersalnych kryteriów kwalifikacji nie da się wypracować, ponieważ doświadczenia poszczególnych ośrodków są różne, a różnice te wynikają chociażby z:
 - różnej charakterystyki potencjalnych biorców trafiających do kwalifikacji (są np. ośrodki, gdzie stosunkowo częściej trafiają potencjalni biorcy z rakiem lub chorobami metabolicznymi, z kolei u biorców pediatrycznych zupełnie inna grupa schorzeń dominuje wśród wskazań do leczenia przeszczepieniem);

- odmiennych standardów kwalifikacji i akceptacji dawcy i narządu do przeszczepienia, co zupełnie zmienia profil przeszczepienia i przewidywane jego wyniki;
- potrzeby odmiennego podejścia do kwalifikacji chorych do powtórnego przeszczepienia narządu;
- w końcu ośrodki różnią się temperamentem oraz liczbą i wynikami przeszczepiania.

Podsumowanie

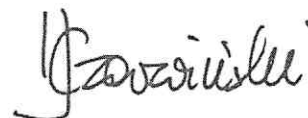
1. Praca daje dobry opis, ścieżki postępowania z chorymi przygotowywanymi to trudnej operacji przeszczepienia wątroby, analizę standardów i procedur stosowanych w Klinice, czyli własnego *modus operandi*. Widać, że Doktorant ma dobry ogląd spraw, umie fachowo opisać tematyczny krajobraz i naukowo ten krajobraz zobiektywizować.
2. Na uznanie zasługuje dobre i przejrzyste rozłożenie tematyczne pracy, treści w poszczególnych jej rozdziałach; jak jest rozdział „Wstęp”, to jest tam wstęp, jak jest rozdział „Wyniki”, to znajdują się tam wyniki. Taka dyscyplina pracy jest jej bardzo silną stroną, świadczy, że Doktorant ma całościowe spojrzenie tematyczne i świadomie umieszcza treści w odpowiednich miejscach pracy, co ułatwia recenzję recenzentowi, a czytelnikom daje łatwy dostęp do zbadanych tematów.

Rozprawa lekarza Mariusza Racinowskiego spełnia warunki określone w ustawach i rozporządzeniu odnoszących się do uzyskania stopnia naukowego doktora:

- Doktorant naukowo i profesjonalnie podszedł do rozwiązania klinicznych i praktycznych problemów;
- posiada właściwą wiedzę teoretyczną w omawianym obszarze;
- wykazał umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Jarosław
Czerwiński

Elektronicznie
podpisany przez
Jarosław Czerwiński
Data: 2023.07.19
11:51:49 +02'00'



prof. dr hab. n. med. Jarosław Czerwiński

