

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lekarz Sylwii Robak pt.

„Czynniki wpływające na stan psychiczny chorych leczonych z powodu złośliwych nowotworów kobiecego układu płciowego”.

Zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o powołaniu mnie na recenzenta w/w rozprawy, mam zaszczyt przedstawić następującą opinię.

Oceniając rozprawę doktorską dokonam jej charakterystyki w zakresie:

1. Wartości celu badawczego
2. Poprawności metodycznej i znaczenia naukowego i praktycznego wniosków wynikających z przeprowadzonych badań
3. Redakcji przedłożonej pracy

1. WARTOŚĆ CELU BADAWCZEGO

W chwili diagnozy choroby nowotworowej pacjent musi zmierzyć się z wieloma problemami psychicznymi i fizycznymi. Lęk o przyszłość, planowane uciążliwe leczenie, utrata ról społecznych, weryfikacja trwałości związku z ludźmi, to tylko niektóre problemy, z którymi spotyka się pacjent onkologiczny. Dochodzi do tego społeczny lęk związany z chorobami nowotworowymi, gdzie choroba staje się tematem niewygodnym, nie sprzyja zdrowej adaptacji do procesu leczenia i powrotu do funkcjonowania po chorobie, najlepiej powrotu do pracy. Choroba nowotworowa i jej długotrwałe leczenie nie idą w parze z ważnymi psychologicznie potrzebami człowieka. Świadomość możliwości utraty życia, towarzyszącego często chorobie bólu, ma wpływ na występowanie depresji.

Lekarz Sylwia Robak podjęła się zadania zidentyfikowania czynników odpowiadających za zmianę nastrojów chorych doświadczających stresujących zdarzeń związanych z rozpoznaniem choroby nowotworowej kobiecego narządu płciowego i potrzeby leczenia radioterapią i chemioterapią. Związane to jest ze stałym stresem, co może prowadzić do wystąpienia i nasilenia objawów depresyjnych zmiennych co do nasilenia w trakcie leczenia.

Celem pracy jest wyjaśnienie:

1. Czy istnieją – przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego – możliwości zidentyfikowania pacjentów szczególnie narażonych na zmiany nastroju
2. Czy istnieją czynniki w sposób istotny wpływające na zmianę nastroju w trakcie takiego leczenia
3. Które z czynników są niezależne

Badania przeprowadzono u 97 pacjentek: 67 z rakiem trzonu macicy i 30 z rakiem szyjki macicy leczonych na Oddziale Radioterapii Ginekologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu. Wszystkie chore leczone były promieniowaniem jonizującym w dawkach radykalnych z wykorzystaniem radioterapii konformalnej. Zebrano wywiad dotyczący wieku, wykształcenia, stanu cywilnego oraz ilości dzieci. Każda chora przed rozpoczęciem radioterapii odpowiadała anonimowo na pytania zawarte w Kwestionariuszu Osobowości EPQ-R Eysencka, była oceniana z wykorzystaniem Skali Depresji Montgomery-Åsberg oraz wypełniała zestaw Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28. Były również oceniane wczesne odczyny popromienne ze strony skóry, górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz pęcherza moczowego.

Po zakończeniu leczenia pacjentki były ponownie oceniane. Badanie miało charakter prospektywny i uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej.

2. POPRAWNOŚĆ METODYCZNA I ZNACZENIA NAUKOWEGO I PRAKTYCZNEGO WNIOSKÓW WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPROWADZONYCH BADAŃ

Metody badawcze służące do realizacji założonych celów są właściwe i nowoczesne. Również dobór metod statystycznych jest prawidłowy.

Objawy depresji były bardziej nasilone przed rozpoczęciem radioterapii, w stosunku do drugiego badania po zakończeniu leczenia. Również niepokój i bezsenność były bardziej nasilone przed rozpoczęciem napromieniania. Podobnie zachowywały się zakłócenia w codziennym życiu. Były bardziej nasilone na początku leczenia

Chore z rakiem szyjki macicy (n=30) miały bardziej nasilone objawy depresyjne po leczeniu onkologicznym aniżeli pacjentki z rakiem trzonu macicy (n=67). Również w grupie

18 pacjentek, której dołączono chemioterapię do radioterapii, Autorka wykazała większe objawy depresyjne w stosunku do grupy pacjentek leczonych samą radioterapią (n=79). Doktorantka wykazała również, że leczenie onkologiczne składające się w pierwszym okresie z zabiegu operacyjnego nie wpływa na objawy depresyjne, niepokój i bezsenność oraz objawy cierpienia psychicznego związanego z rozpoznaniem choroby nowotworowej. W badaniach wykazano również istotną ujemną korelację pomiędzy liczbą dzieci, a występowaniem objawów depresyjnych. Ważnym jest stwierdzenie faktu, że nasilenie objawów depresyjnych po zakończeniu radioterapii było statystycznie istotnie dodatnio skorelowane ze stopniem zaawansowania choroby nowotworowej. Wyniki otrzymane w kwestionariuszu GHQ-28 w czasie drugiego badania były istotnie ujemnie skorelowane z wiekiem.

W badaniach wpływu odczynu popromiennego na wyniki uzyskiwane w kwestionariuszach Doktorantka wykazała statystycznie istotną korelację pomiędzy dolegliwościami a objawami depresyjnymi w zakresie górnego odcinka przewodu pokarmowego i pęcherza moczowego.

Następnym etapem analizy było wyodrębnienie spośród czynników takich jak: lokalizacja choroby, jej zaawansowanie, zabieg operacyjny, przeprowadzona dodatkowo chemioterapią, wiek, liczba posiadanych dzieci i neurotyzm, które są wzajemnie niezależne. Użyto w tym celu regresji krokowej wstecznej. Analiza ta wykazała, że jedynymi niezależnymi czynnikami wpływającymi na wyniki oceniane podczas drugiego badania za pomocą Skali Depresji Montgomery-Åsberg-M2 są: stopień zaawansowania choroby i neurotyzm.

Z powyższych danych Doktorantka przedstawiła trzy praktyczne wnioski:

1. Istnieją możliwości zidentyfikowania chorych szczególnie narażonych na zmiany nastroju związane z leczeniem radioterapią. Ich podstawą jest wywiad, badanie kliniczne oraz wykorzystanie kwestionariuszy oceniających poziom neurotyzmu u poszczególnych osób. Tej grupie chorych można by zaproponować pomoc psychologiczną celem uniknięcia pogorszenia nastroju związanego z leczeniem radioterapią w warunkach szpitalnych.
2. Istnieją czynniki wpływające w sposób istotny na zmianę nastroju w trakcie radioterapii. Należą do nich rozpoznanie kliniczne, stopień zaawansowania choroby nowotworowej, występowanie wczesnych odczynów popromiennych ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego, liczba dzieci, leczenie chemioterapią, ekstrawertyzm oraz poziom neurotyzmu.

3. Do czynników wpływających niezależnie na nastrój chorego podczas leczenia radioterapią jest stopień zaawansowania choroby nowotworowej oraz poziom neurotyzmu.

3 REDAKCJA PRACY

Przedłożona mi do oceny rozprawa na stopień doktora nauk medycznych przygotowana jest zgodnie z zasadami wymaganymi dla tego rodzaju pracy. Zawiera 119 stron o typowym układzie:

Spis treści i wyjaśnienia stosowanych skrótów

- 1 Wstęp
3. Cel pracy.
4. Materiał i metody
5. Wyniki
6. Dyskusja
7. Wnioski
8. Streszczenie
9. Streszczenie w języku angielskim
10. Bibliografia
11. Spis tabel i rycin
12. Załączniki
 - 12.1 Klasyfikacja ostrych odczynów popromiennych
 - 12.2 Skala Depresji Montgomery- Åsberg
 - 12.3 Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ 28
 - 12.4 Kwestionariusz Osobowości EPQ-R
 - 12.5 EPQ-R – arkusz odpowiedzi

Piśmiennictwo liczy 147 pozycji, większość to artykuły z ostatnich dziesięciu lat. Wszystkie pozycje piśmiennictwa mają swoje odnośniki w tekście. W tekście umieszczono 25 tabel i 48 rycin.

We wstępie Doktorantka zaznaja z podstawami radioterapii, epidemiologią nowotworów złośliwych kobiecego narządu płciowego, klasyfikacją zaawansowania klinicznego, zasadami ogólnego leczenia oraz zastosowania radioterapii w leczeniu raka szyjki macicy i raka trzonu macicy. Opisuje również odczyny popromienne. Doktorantka

wykazała się szeroką wiedzą w zakresie tematyki, która jest omawiana w rozprawie doktorskiej.

Praca napisana jest poprawną polszczyzną, ma ładną szatę graficzną, tabele i ryciny w sposób przejrzysty przedstawiają wyniki badań. Na stronie 16. wkraść się najpewniej pojedynczy błąd dotyczący trendów zachorowań w latach 1895- 2010 a dotyczy to chyba okresu 1995-2010.

Z roli recenzenta wynikają przedstawione poniżej uwagi i pytania:

1. Czy w ośrodku onkologicznym, w którym wykonywane były badania 97 kobiet, są zatrudnieni psychologowie kliniczni?
2. Wyniki badań, które wykazały, że objawy depresji i lepszego postrzegania choroby nowotworowej są po zakończeniu leczenia, a nie przy rozpoznaniu, wskazują na dobrą pracę personelu prowadzącego leczenie.

Opinię taką opieram na wieloletnich obserwacjach czynionych w jednostce onkologicznej, w której pracuję, gdzie pozytywnym jest wypowiedzenie się w podobnym duchu pacjentów, nawet z zaawansowaną chorobą nowotworową w trakcie lub po zakończeniu danego etapu leczenia.

Zrozumienie przez pacjentów na czym polega leczenie danej choroby nowotworowej, zmniejsza strach, jaki towarzyszy jej rozpoznaniu. Uważam, że Doktorantka przeprowadziła badania, które mają dużą wartość w poprawie w planowaniu leczenia i możliwości poprawy wyników leczenia różnych chorób nowotworowych, również tych w zaawansowanych stadiach.

WNIOSEK KOŃCOWY

Cel pracy logicznie wynika z przedstawionych we „Wstępie” danych z piśmiennictwa, metodyka badań jest właściwa i nowoczesna, analiza materiału, mimo szerokiego zakresu, jest bardzo dokładnie przeprowadzona, a wnioski odpowiadają postawionym celom.

Biorąc pod uwagę wartość merytoryczną pracy, nowoczesną metodykę badań, i ich możliwości wykorzystania w praktyce, ogromny wkład pracy wykazany przez lekarz Sylwię Robak, a także umiejętność rozwiązywania problemów naukowych oceniam pracę jako w pełni spełniającą wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

Na tej podstawie zwracam się do Pana Dziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lekarz Sylwii Robak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katowice, 29.05.2014 r.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych
i Chemioterapii Onkologicznej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Jerzy Wojnar