



Białystok, dnia 01.09.2017 r.

Ocena rozprawy doktorskiej
pt. „Ocena stanu oraz czynników wpływających na odżywienie
u pacjentów z rozpoznaniem zaawansowanej choroby nowotworowej
zgłaszających niedożywienie w opiece ambulatoryjnej”
lek. Radosława Fludera
z Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Nowotwory są ogromnym wyzwaniem dla medycyny XXI wieku. Są też bezsprzecznie jedną z najczęstszych chorób społecznych. Wystarczy nadmienić, iż w 2014 r. odnotowano w Polsce ok. 160 tys. zachorowań na nowotwory, zaś ok. 95 tys. osób zmarło z tego powodu. Niezwykle istotnym elementem holistycznego leczenia chorych na nowotwory jest opieka paliatywna. Ma ona za zadanie zapewnić kompleksową, wielospecjalistyczną i zespołową opiekę nad chorymi na nieuleczalne i wyniszczające choroby. Potrzeba i intensywność takiej opieki narasta wraz z postępem choroby i wyczerpaniem możliwości leczenia przyczynowego. Wśród najczęściej obserwowanych powikłań u osób będących w fazie zaawansowanej choroby nowotworowej są zaburzenia odżywiania. Występowanie niedożywienia lub wyniszczenia wśród chorych na nowotwory w stadium uogólnienia procesu nowotworowego szacuje się na 30 - 85%. Co więcej, wyniszczenie nowotworowe jest przyczyną śmierci 5-20% tych chorych. Biorąc pod uwagę skalę problemu konieczne staje się

włączenie lekarzy rodzinnych do opieki nad chorymi na nowotwory, u których wyczerpane zostały możliwości leczenia przyczynowego. W tym kontekście temat rozprawy doktorskiej lek. Radosława Fludera jest bardzo aktualny i niezwykle ciekawy.

Oceniana dysertacja ma układ klasyczny, zgodny z ogólnie przyjętymi zasadami redagowania prac doktorskich. Obejmuje ona ogółem 110 stron wydruku i składa się z 12 rozdziałów, pojawiających się w następującej kolejności: „Wstęp”, „Założenia i cele pracy”, „Materiał i metody”, „Wyniki”, „Dyskusja i omówienie wyników”, „Wnioski”, „Piśmiennictwo”, „Streszczenie”, „Summary”, „Spis rycin”, „Spis tabel” oraz „Załączniki”. Wstęp dysertacji został poprzedzony czytelnym spisem treści i bardzo przydatnym wykazem użytych w pracy skrótów.

Pierwszych 27 stron właściwego tekstu dysertacji zajmuje „Wstęp”. Składa się on z 9 podrozdziałów. Pierwszy z nich poświęcony jest epidemiologii chorób nowotworowych, w drugim podrozdziale doktorant zwraca uwagę na profilaktykę i wczesne wykrywanie choroby nowotworowej w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. W trzecim podrozdziale przedstawione są informacje dotyczące koncepcji opieki paliatywnej, z uwzględnieniem realiów krajowych. Kolejne dwa podrozdziały dotyczą zaburzeń odżywiania w przebiegu chorób nowotworowych oraz związku odżywiania z jakością życia i czasem przeżycia chorych na nowotwory. W następnej części „Wstępu” lek. Radosław Fluder przedstawia informacje dotyczące zapotrzebowania energetycznego osób zdrowych i jego zmian w przebiegu chorób nowotworowych. Kolejna część przynosi informacje dotyczące wsparcia żywieniowego chorych na nowotwory, przy czym autor dysertacji powołuje się na standardy leczenia żywieniowego w onkologii opracowane dzięki współpracy PTChO, PTO, PTOK i POLSPEN. W następnym podrozdziale doktorant w sposób logiczny przedstawia informacje dotyczące rozwoju kacheksji nowotworowej oraz ewolucji pojęcia kacheksja, przedstawia aktualne dane i obowiązujące definicje wyniszczenia nowotworowego, a następnie

koncentruje się na sposobach hamowania rozwoju kacheksji i anoreksji. Ostatni podrozdział, niezwykle zasobny w praktyczne informacje, jest poświęcony rozpoznaniu niedożywienia za pomocą stosownych skal. Doktorant przedstawia tu szereg różnych możliwości oceny niedożywienia, w tym skalę *Nutritional Risk Score* (NRS 2002), test *Mini Nutritional Assessment* (MNA), *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST), *Short Nutritional Assessment Questionnaire* (SNAQ), *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA), *Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form* (PG-SGA SF), *Subjective Global Assessment* (SGA), Ankieta Oceny Stanu Odżywienia Organizmu Pacjentów Onkologicznych. Informacje zawarte we wstępie doskonale wprowadzają czytelnika w zagadnienia stanowiące temat pracy doktorskiej.

Założenia i cele pracy zostały ujęte bardzo syntetycznie. Autor podkreśla, że z uwagi na narastającą zachorowalność na nowotwory opieka nad chorymi na nowotwory będzie coraz częściej sprawowana w warunkach ambulatoryjnych, przez lekarzy rodzinnych. Konieczne będzie zatem odpowiednie przygotowanie lekarzy tej specjalności do pełnienia tych funkcji i nabycie przez nich praktycznej umiejętności posługiwania się w opiece ambulatoryjnej odpowiednimi narzędziami służącymi do oceny stanu odżywienia chorych na nowotwory. Doktorant zdefiniował 4 poniżej przedstawione cele badawcze:

1. Ocena stanu odżywienia pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej, skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do opieki długoterminowej z podejrzeniem niedożywienia.
2. Określenie czynników warunkujących pogorszenie stanu odżywienia.
3. Analiza wpływu objawów towarzyszących chorobie nowotworowej na przyjmowanie pokarmów w ocenie pacjentów.
4. Ocena przydatności skal niedożywienia w badaniu ambulatoryjnym .

W rozdziale „Materiały i metody” doktorant w zwięzły i przejrzysty sposób opisuje kryteria doboru grupy badanej, którą stanowiło 67 chorych zgłoszonych do objęcia opieką przez Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej, Oddział w Wałbrzychu. Badanie zostało zaakceptowane przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Badaniem objęto chorych w wieku od 43-87 lat, średni wiek wyniósł 67 lat. Większość badanych stanowili mężczyźni (53%). Najczęstszymi umiejscowieniami pierwotnej zmiany nowotworowej były: płuca (30%), piersi (21%) i jelito grube (15%). Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Uzyskane z analizy dane liczbowe zostały poddane analizie statystycznej, która nie budzi zastrzeżeń.

Wyniki badań zostały przedstawione na 27 bogato ilustrowanych stronach. W tej części rozprawy autor przedstawił dane dotyczące oceny wskaźnika masy ciała (BMI), czasu zgłoszenia problemu niedożywienia (ocenanego w okresach 90-dniowych i sześciomiesięcznych, poczynając od dnia rozpoznania choroby nowotworowej), występowania kacheksji (z podziałem na prekacheksję, kacheksję i kacheksję zaawansowaną); autor uwzględnił także zależności pomiędzy zaawansowaniem kacheksji a rozpoznaniem niedożywienia w skali PG-SGA SF oraz między zaawansowaniem kacheksji a BMI. W kolejnych częściach lek. Radosław Fluder dokonał oceny elementów farmakoterapii mających bezpośredni wpływ na stan odżywienia. Określił również stopień nasilenia szeregu objawów towarzyszących niedożywieniu. Trzy ostatnie podrozdziały wyników dotyczą oceny powiązania stanu odżywienia ze skalą Karnofsky’ego, związku odżywiania z poziomem odczuwanego bólu oraz porównania wyników badań własnych z użyciem różnych skal oceny zagrożenia żywieniowego. W tej części dysertacji autor zamieścił 30 kolorowych rycin oraz 11 przejrzystych tabel, co zdecydowanie ułatwia percepcję tekstu.

W następnej części rozprawy doktorant w sposób uporządkowany i systematyczny dokonał omówienia wyników przeprowadzonych badań oraz przeprowadził wielokierunkową

i rzeczową dyskusję. Lek. Radosław Fluder trafnie porównał wyniki własne do danych uzyskanych przez innych autorów. Umiejętnie posłużył się danymi z piśmiennictwa, które obejmują łącznie 95 pozycji, przy czym 22 z nich zostały opublikowane po roku 2010.

Najważniejsze informacje wynikające z pracy doktorskiej zostały przedstawione w formie 5 wniosków brzmiących następująco:

1. Pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową zgłaszający podejrzenie niedożywienia w opiece ambulatoryjnej posiadają niedożywienie średniego stopnia lub ciężkie niedożywienie oraz występuje u nich kacheksja.
2. Pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową wymagają oceny w celu szybkiego wykrywania cech kacheksji ze względu na brak możliwości zadowalającego leczenia zaawansowanej kacheksji oraz późne samodzielne zgłaszanie problemu niedożywienia w podstawowej opiece zdrowotnej. Ocena BMI nie może być jedynym wskaźnikiem oceny stanu odżywienia.
3. Czynniki mające największy wpływ na niedożywienie u pacjentów z chorobą nowotworową to brak apetytu oraz uczucie wczesnej sytości.
4. Najistotniejsze objawy, które towarzyszą niedożywieniu u pacjentów z chorobą nowotworową dotyczą samego procesu przyjmowania pokarmów i należą do nich: brak apetytu, nieodpowiedni smak pokarmu oraz suchość w jamie ustnej.
5. Najlepszym narzędziem pozwalającym na szybką ocenę zaburzeń związanych z odżywianiem w grupie pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową jest skala PGA-SGA SF. Do wyznaczenia celów terapii konieczne jest określenie stadium kacheksji, w którym pacjent się znajduje. Dostępne obecnie narzędzia nie są optymalne i możliwości oceny nasilenia wyniszczenia nowotworowego wymagają dalszych badań.

Praca doktorska lek. Radosława Fludera, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. med. Agnieszki Mastalerz-Migas, jest opracowaniem ciekawym i niezwykle pożytecznym. Wzbogaca ona wiedzę o niedożywieniu chorych na nowotwory oraz dostarcza wielu ciekawych informacji dotyczących optymalnego sposobu oceny tego zaburzenia w warunkach ambulatoryjnych, a zatem prezentuje zarówno istotne walory poznawcze, jak i aplikacyjne. Rozprawa została napisana w sposób przemyślany, staranny, z dbałością o poprawność językową

Reasumując, pragnę podkreślić, iż omawiana dysertacja spełnia ustawowe wymogi stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora nauk medycznych. Po dokładnej analizie ocenianej rozprawy uważam, że autor wykazał się umiejętnością prowadzenia badań naukowych z pogranicza onkologii, medycyny paliatywnej i medycyny rodzinnej. Przedłożoną mi do oceny rozprawę oceniam wysoko i wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Radosława Fludera do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Kliniki Onkologii
prof. dr hab. med. Marek Z. Wojtukiewicz