

profesor dr hab. med. Janusz Siebert

Kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej GUMed

Międzyuczelniane Uniwersyteckie Centrum Kardiologii

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Elżbiety Gwiazdy

„Analiza zaburzeń gospodarki lipidowej oraz ocena skuteczności leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej”

Obserwowane zmiany w występowaniu czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych są następstwem wieloletniej pracy lekarzy w zakresie prewencji. W badaniach prospektywnych widoczne są wzajemne przesunięcia w poziomie czynników ryzyka. Duże badania populacyjne jak 3ST-POL czy analizy internetowe ukazują istotność problemu prewencji czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Skala SCORE pozostaje najważniejszym narzędziem do oceny 10-letniego ryzyka sercowo-naczyniowego u osób bez choroby sercowo-naczyniowej. Nie zmieniły się progi ryzyka sercowo-naczyniowego.

W 2016 roku ukazały się aktualne wytyczne prewencji chorób sercowo-naczyniowych (2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice). U osób z wartością SCORE $\geq 10\%$ zaleca się redukcję LDL < 70 mg/dl lub o co najmniej połowę jeżeli wyjściowa wartość wynosiła 70-135 mg/dl. Polska jest zaliczona do kategorii wysokiego ryzyka. Do grupy podwyższonego ryzyka sercowo-naczyniowego zaliczono pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, chorobą nowotworową czy zaburzeniami erekcji. Uwzględniono czynniki psychosocjologiczne ryzyka sercowo-naczyniowego jak stres, depresja czy zaburzenia lękowe. Istotnym pytaniem jest kto oraz w jaki sposób ma prowadzić



prewencję chorób sercowo-naczyniowych, jak jest ona realizowana przez najliczniejszą grupę - lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Na tym tle problematyka badawcza dotycząca oceny występowania oraz skuteczności leczenia zaburzeń gospodarki lipidowej znajduje pełne uzasadnienie.

Cele pracy sformułowane prawidłowo zawarto w pięciu punktach. Cytuję:

Cel główny:

1. Ocena skuteczności leczenia dyslipidemii w podstawowej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem oszacowanego całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego w odniesieniu do płci, wieku i czasu terapii.

Cele szczegółowe:

1. Ocena skuteczności leczenia zaburzeń lipidowych w podstawowej opiece zdrowotnej u pacjentów po zawale mięśnia sercowego lub po zabiegach rewaskularyzacji wieńcowej oraz u pacjentów po udarze mózgu.

2. Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego oraz określenie częstości występowania innych czynników ryzyka u pacjentów leczonych z powodu dyslipidemii w podstawowej opiece zdrowotnej.

3. Ocena częstości występowania poszczególnych typów dyslipidemii i analiza poszczególnych frakcji lipidowych w grupie badanej.

4. Analiza rodzajów i dawek leków stosowanych w terapii dyslipidemii w grupie badanej.

Praca liczy 183 strony maszynopisu. Zawiera 41 rycin oraz 28 tabel. W Aneksie zawarty jest kwestionariusz ankiety. Układ pracy jest prawidłowy. Autorka kolejno przedstawia: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję i wnioski. Zamieszcza streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Praca napisana jest poprawnie językowo. Czytanie pracy ułatwia wykaz skrótów stosowanych w pracy oraz spis rycin i tabel.

Wstęp - przegląd literaturowy, dokonany dobrze, oparty jest na właściwych pozycjach naukowych. Obejmuje epidemiologię zaburzeń lipidowych w Polsce, metody diagnostyczne, klasyfikację, stratyfikację ryzyka sercowo-naczyniowego i leczenie. Ze wstępu wyływają założenia pracy.

Materiał pracy stanowiły dane zawarte w 14830 ankietach zebranych od lekarzy o pacjentach leczonych z powodu zaburzeń lipidowych w latach 2009-2010. Zakres wieku badanych obejmował okres od 22 do 97 r.ż. W grupie wiekowej od 45 do 64 r.ż. było 62,5 procent analizowanych. Autorka wyliczyła 10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych na podstawie skali SCORE. Wykonała analizę zaburzeń lipidowych oraz czternastu zmiennych zawartych w pytaniach ankiety. Przeprowadziła analizę statystyczną uzyskanych danych w oparciu o standardowe metody właściwe dla tej pracy. Wyniki przedstawiła w czytelnych tabelach i na rycinach.

Dyskusja uzyskanych wyników przeprowadzona jest dobrze w oparciu o 174 pozycje z piśmiennictwa.

Rozprawę zamykają wnioski dające odpowiedź na cele pracy. Warto zwrócić uwagę na dwa stwierdzenia. Doktorantka zwraca uwagę, że zaledwie 1/3 pacjentów osiągnęła poziomy stężenie cholesterolu LDL zalecanego w wytycznych zalecanych w okresie badawczym. Jednocześnie Autorka stwierdza, że istnieje „duża rozbieżność między przekonaniem lekarzy o skuteczności leczenia a rzeczywistym stosowaniem skutecznych dawek statyn”. Przesłanki do ostatniej uwagi prawdopodobnie nadal istnieją w środowisku POZ.

Mimo, że praca bazuje na danych z lat 2009-2010 to ma istotny walor poznawczy. Przedstawia charakterystykę pacjentów leczonych z powodu zaburzeń lipidowych w POZ. Dokumentuje niską skuteczność leczenia i analizuje tego przyczyny.

W trakcie lektury nasuwają się drobne uwagi i pytania.



Pojawiają się różnice w kolejności prezentowania wyników pracy a kolejnością problemów zawartych w celach pracy. Być może forma zawarta w wynikach uклада się w sekwencję: 1/ Ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych wg. algorytmu SCORE, 2/ rozpoznanie zaburzeń lipidowych ich występowanie w populacji POZ, 3/ stosowane leczenie farmakologiczne, 4/ efekty prowadzonego leczenia i problemy z tym związane. Jest to uwaga do rozważenia podczas przygotowaniu pracy do druku.

Wyliczenie ryzyka zgonu w okresie 10-letnim na podstawie SCORE zostało zbudowane dla populacji w określonych zakresach wieku. Jak wyliczono te ryzyko dla osób młodszych? Czy dokonano aproksymacji wiekowej?

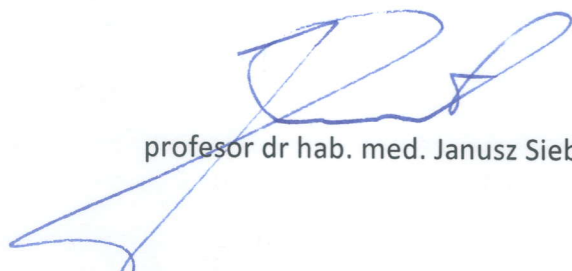
Doktorantka podaje, że badania wykonane były w Polsce. Czy zaobserwowała różnice w leczeniu w różnych regionach ?

Powyższe uwagi i pytania nie umniejszają wartości pracy.

Reasumując uważam, że rozprawa doktorska **lekarza Elżbiety Gwiazdy pt. Zaburzenia gospodarki lipidowej oraz ocena skuteczności leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej** spełnia wymogi do uzyskania stopnia doktora wg Dz. U. nr 204, poz. 1200 z dnia 22 września 2011 roku.

Mam przyjemność wystąpić do wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Elżbiety Gwiazdy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Gdańsk 12 września 2016 roku


profesor dr hab. med. Janusz Siebert