

Dr hab. n. med. Joanna Nazim  
Klinika Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Katedry Pediatrii  
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Kraków 3.11.2017

### **Recenzja rozprawy doktorskiej**

**lekarza medycyny Katarzyny Modrzyńskiej p.t. „Ocena procesu przejścia młodych osób z cukrzycą typu 1 spod diabetologicznej opieki pediatrycznej do opieki internistycznej w latach 2010 – 2012 w wybranych ośrodkach w Polsce” wykonanej w Klinice Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pod kierunkiem dr hab. med. Agnieszki Szadkowskiej**

Cukrzyca typu 1 należy do najczęstszych chorób przewlekłych wieku rozwojowego. Jej kompleksowe leczenie wdrażane od momentu zachorowania ma na celu utrzymanie optymalnej kontroli metabolicznej, co z kolei istotnie zmniejsza ryzyko rozwoju zarówno ostrych jak i późnych powikłań narządowych oraz przedwczesnych zgonów chorych. Konieczność realizacji zaleceń terapeutycznych jest przez wielu pacjentów postrzegana jako czynnik negatywnie wpływający na jakość ich życia, stąd istotnym wyzwaniem dla zespołów diabetologicznych jest nawiązanie i utrzymanie jak najlepszej współpracy z chorym i jego bliskimi. Opiekę nad dziećmi chorymi na cukrzycę w Polsce zapewniają głównie poradnie i oddziały specjalistyczne działające przy ośrodkach uniwersyteckich, oferujące kompleksowe leczenie oraz wsparcie psychologiczne i socjalne. Model opieki nad osobami dorosłymi po zmianie poradni diabetologicznej z pediatrycznej na internistyczną jest znacznie zróżnicowany, co w przypadku nieprzygotowanych do tego procesu chorych nierzadko skutkuje zaprzestaniem wizyt w poradni cukrzycowej i pogorszeniem kontroli metabolicznej cukrzycy. Fakt ten skłonił Polskie Towarzystwo Diabetologiczne do opracowania w 2013 r. zaleceń dotyczących przygotowania chorego do procesu tranzycji. Aby móc w przyszłości zbadać efektywność tych zaleceń potrzebna jest wyjściowa ocena procesu przejścia spod diabetologicznej opieki pediatrycznej do leczenia internistycznego realizowanego, przed wdrożeniem zaleceń, według różnych modeli. Dlatego podjęcie tego tematu przez lek. med. Katarzynę Modrzyńską jest jak najbardziej uzasadnione.

Przedstawiona do recenzji praca liczy 137 stron tekstu, zilustrowanego 36 rycinami oraz uzupełnionego 40 tabelami. Podzielona jest na 7 rozdziałów, na które składa się: wstęp oparty na przeglądzie literatury, sprecyzowanie celów badawczych, charakterystyka grupy badanej i stosowanych metod badawczych, prezentacja wyników, dyskusja oraz wnioski. Całość rozprawy uzupełnia streszczenie pracy w języku polskim i angielskim, lista 107 pozycji piśmiennictwa, wykaz stosowanych skrótów oraz kwestionariusz do oceny procesu przejścia i ankieta ADDQoL.

We wprowadzeniu liczącym 26 stron doktorantka bardzo szczegółowo w 7 podrozdziałach przedstawiła informacje na temat obrazu klinicznego i przebiegu cukrzycy, celów i strategii leczenia choroby, ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy oraz wyzwań związanych z opieką nad chorymi w różnych grupach wiekowych. W ostatnim podrozdziale omówiła różne modele tranzykcji, zalecenia towarzystw naukowych dotyczące tego procesu oraz potrzeby i oczekiwania chorych związane z leczeniem cukrzycy w okresie przejściowym. Sposób przedstawienia zagadnień we wprowadzeniu do rozprawy świadczy o dobrym przygotowaniu Doktorantki do pracy badawczej oraz o znajomości podjętej tematyki.

W kolejnej części rozprawy autorka sformułowała główny cel pracy, którym była ocena procesu przekazywania chorych z diabetologicznych poradni pediatrycznych do internistycznych przed opracowaniem przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleceń dotyczących tego problemu. W szczególności, doktorantka postanowiła zbadać jak młodzi dorośli ocenili proces przejścia, czy przebieg tego procesu wpłynął na wyrównanie metaboliczne cukrzycy i jakość życia pacjentów.

Następnie doktorantka opisała badaną grupę i zastosowane metody oraz analizę statystyczną. Do udziału w badaniu zakwalifikowano 393 osoby leczone do ukończenia 18 lat w trzech pediatrycznych diabetologicznych ośrodkach klinicznych w Polsce, które następnie przez co najmniej 2 lata pozostawały pod opieką poradni cukrzycowych dla dorosłych. Każdy z tych ośrodków stosował inne zasady przekazywania pacjentów do placówek internistycznych. Jako narzędzia badawcze w ocenie procesu tranzykcji autorka wykorzystwała dwa kwestionariusze: kwestionariusz własnej konstrukcji oraz ankietę ADDQoL autorstwa Clare Bradley oceniającą jakość życia osoby z cukrzycą. Dodatkowo autorka przeanalizowała dane pochodzące z dokumentacji medycznej udostępnionej przez poradnie diabetologii dziecięcej oraz poradnie dla dorosłych, dotyczące wyrównania metabolicznego cukrzycy oraz wybranych czynników ryzyka powikłań.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Na pytania zawarte w kwestionariuszach odpowiedziało łącznie 156 chorych tj. 39.7% respondentów z trzech ośrodków w tym tylko 19.9% w jednym z nich co umniejsza nieco wartość pracy. Doktorantka nie miała również z przyczyn obiektywnych dostępu do dokumentacji medycznej wszystkich badanych, głównie pochodzących z jednego ośrodka, stąd niektóre analizy danych dotyczyły wyłącznie chorych leczonych w dwóch ośrodkach. W opisie metodologii brakuje mi również informacji czy zastosowane do oznaczenia HbA1c w poszczególnych ośrodkach trzy różne metody dają porównywalne wyniki.

W rozdziale poświęconym wynikom badań autorka przedstawiła kontrolę metaboliczną cukrzycy w ostatnim roku leczenia w poradni dziecięcej i po dwóch latach terapii w poradni dla dorosłych. Mediana HbA1c w 18 roku życia wynosiła 7.8% w całej grupie i była znamienne niższa u osób, które wypełniły kwestionariusz w porównaniu do non-respondentów. Tylko u 9.3% badanych HbA1c była nie większa niż 6.5% i spełniała kryteria dobrego wyrównania glikemii. Ponadto ocena wybranych czynników ryzyka przewlekłych powikłań takich jak ciśnienie tętnicze krwi, stężenia lipidów i BMI wykazała, że jedynie 4.7% badanych osiągnęło optymalne wartości wszystkich parametrów zgodnie z zaleceniami PTD i wszyscy pochodzili z jednego ośrodka. Te obserwacje wskazują jak trudno jest uzyskać pożądane wyniki leczenia cukrzycy pomimo edukacji i coraz szerszego dostępu chorych do nowych technologii (w badaniu około 70% chorych było leczonych ciągłym podskórnym wlewem insuliny za pomocą osobistej pompy insulinowej). Po upływie co najmniej 2 lat leczenia w poradni dla dorosłych mediana HbA1c nie zmieniła się istotnie w przypadku chorych z dwóch ośrodków, którzy kontynuowali terapię w poradniach internistycznych współpracujących z ośrodkami pediatrycznymi. Pogorszeniu uległ odsetek HbA1c w trzecim ośrodku w najmniejszym stopniu wspierającym chorych w procesie zmiany poradni. U 9.7% pacjentów HbA1c nie przekraczała 6.5% i tylko u jednego chorego wykazano optymalne wartości wszystkich parametrów określających czynniki ryzyka odległych powikłań cukrzycy.

Ocena częstości powikłań przewlekłych opierała się na informacjach podanych przez respondentów w ankiecie stąd dane mogą nie być precyzyjne gdyż nie wiadomo na jakiej podstawie rozpoznawano poszczególne powikłania.

Analiza danych z kwestionariusza wykazała, że pomimo różnic w sposobie tranzycji 95% respondentów oceniło dobrze przygotowanie do zmiany poradni cukrzycowej, 75% pacjentów zgłosiło się na pierwszą wizytę w poradni dla dorosłych w okresie do 3 miesięcy od

zakończenia leczenia w poradni dla dzieci, najczęściej na tę wizytę umawiali ich rodzice. Doktorantka stwierdziła także, że odsetek HbA1c był znamienne mniejszy u chorych, którzy przychodzili do poradni diabetologicznej dla dorosłych w towarzystwie członków rodziny w porównaniu z pacjentami którzy zgłaszali się na wizyty sami co jest istotną obserwacją wskazującą na zasadność angażowania rodziców i bliskich w proces leczenia cukrzycy także u młodych dorosłych.

W podsumowaniu wyników ankiety oceniającej jakość życia chorych, odnotowano negatywny wpływ cukrzycy przede wszystkim na oczekiwania chorych wobec przyszłości, swobodę w ożywianiu, możliwość podróżowania i aktywność fizyczną. Najlepsze wyniki kontroli metabolicznej i najmniej niekorzystny wpływ cukrzycy na jakość życia odnotowano u osób, którymi zarówno w poradni pediatrycznej jak i internistycznej opiekowali się ci sami lekarze diabetolodzy.

W dyskusji doktorantka szeroko i szczegółowo omówiła wyniki badań własnych porównując je do opublikowanych w piśmiennictwie. Autorka starannie dobrała literaturę, która obejmuje zarówno prace polskie jak i anglojęzyczne. Większość prac pochodzi z ostatnich dziesięciu lat a ponad 60% z ostatnich 5 lat. Wyjaśniając uzyskane wyniki doktorantka wykazała się umiejętnością wnioskowania i krytycznej interpretacji cytowanej literatury.

Autorka kończy pracę formułując cztery wnioski podsumowujące uzyskane wyniki. Mogą one stanowić dodatkową wskazówkę w przypadku aktualizacji zaleceń dotyczących procesu przejścia chorych na cukrzycę typu 1 do poradni dla dorosłych.

W opracowaniu autorka popełniła drobne błędy stylistyczne.

Uwagi do pracy nie umniejszają rzetelnego przygotowania się doktorantki do przeprowadzenia badań, które były czasochłonne szczególnie na etapie zbierania materiału. Zaprezentowana przez autorkę wnikliwość w opracowaniu danych oraz sposób omówienia wyników w dyskusji świadczą o umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów naukowych.

W mojej opinii jako recenzenta, omawiana rozprawa spełnia warunki wynikające z odpowiednich przepisów dotyczących wymagań stawianych rozprawom doktorskim. Na tej podstawie przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o przyjęcie rozprawy doktorskiej lek. med. Katarzyny Modrzyńskiej p.t. „Ocena procesu przejścia młodych osób z cukrzycą typu 1 spod diabetologicznej opieki

pediatrycznej do opieki internistycznej w latach 2010 – 2012 w wybranych ośrodkach w Polsce” i dopuszczenie kandydatki do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Joanna Nawka

prof. dr hab. n. med.  
Katedra i Klinika  
Chirurgii i Onkologii  
Instytut Onkologii im. prof. doktora  
Józefa Piłsudskiego w Instytucie  
Matki i Dziecka