

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Katarzyny Modrzyńskiej pt.:
„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”.

Promotor: prof. dr hab. med. Agnieszka Szadkowska

Cukrzyca typu 1 rozpoznawana jest zwykle w okresie dzieciństwa. W tym okresie zaangażowanie rodziców jest kluczowym elementem warunkującym uzyskanie dobrej kontroli metabolicznej, z minimalnym ryzykiem powikłań ostrych i jak najlepszym komfortem życia. Zwykle rodzice i mały pacjent są bardzo zaprzyjaźnieni ze swoim lekarzem diabetologiem oraz z całym zespołem terapeutycznym. Rodzice i dziecko są zapraszani przez lekarza do przedyskutowania wyników dotychczasowego leczenia i podjęcia dalszych decyzji terapeutycznych. W leczeniu wykorzystywane są najnowsze technologie. Często rozmowy toczą się nie tylko na temat leczenia, ale podejmowane są różne inne tematy istotne dla prawidłowego funkcjonowania dziecka i rodziny. Pediatryczne oddziały diabetologiczne są w każdej chwili gotowe na przyjęcie dziecka z cukrzycą i udzielenie mu wszelkiej pomocy. Ten rozłożysty płaszcz opieki, kończy się wraz z ukończeniem przez dziecko osiemnastu lat i przekazaniem do poradni diabetologicznej dla dorosłych.

Młody dorosły z cukrzycą typu 1 to osoba, która zwykle choruje na cukrzycę kilka czy kilkanaście lat. W czasie chorowania wyrównanie cukrzycy mogło być różne. Wiadomo, że czas trwania cukrzycy i przedłużająca się hiperglikemia to czynniki wpływających na rozwój przewlekłych powikłań. Zdarza się, że okres dorastania wiąże się z pogorszeniem wyrównania i pacjent przechodzi pod opiekę internisty diabetologa w okresie buntu, z przewlekłą hiperglikemią. Problemy zaczynają się już przy próbach zapisu do poradni dla dorosłych. Poradnie są przepełnione, w większości opiekują się pacjentami z typem 2 cukrzycy. Pojawia się nowy lekarz diabetolog, który nie zawsze jest specjalistą w stosowaniu nowoczesnych technologii np. pompa insulinowa, ciągły monitoring glikemii czy telemedycyna. Wizyta jest dość krótka i nie ma zbyt wiele czasu na rozmowę. Zwykle rodzice nie są zapraszani do współpracy. Lekarz wymaga od młodego człowieka samodzielności i odpowiedzialności. Ponadto część osób zaraz po szkole podejmuje pracę, inne rozpoczynają studia często w miejscowościach odległych od rodzinnego domu. Wszystko to sprzyja nieregularnym wizytom lub co gorsza całkowitemu zaprzestaniu

uczęszczania do poradni diabetologicznej. Niestety, zarówno w Polsce, jak również w krajach zachodnich przejście z pediatrycznej opieki diabetologicznej pod opiekę internistyczną łączy się ze znacznym ryzykiem rezygnacji pacjenta z kontynuowania leczenia u lekarza diabetologa. Stanowi to bardzo istotny problem kliniczny, gdyż brak kontynuacji opieki diabetologicznej powoduje pogorszenie wyrównania metabolicznego, wczesny rozwój przewlekłych powikłań cukrzycy i przedwczesną umieralność. Dla zapewnienia efektywnej opieki diabetologicznej nad młodymi dorosłymi chorymi na cukrzycę próbuje się wypracować jak najskuteczniejsze metody przekazania pacjentów pediatrycznych pod opiekę poradni diabetologicznych dla dorosłych. Miernikiem skuteczności jest zadowolenie pacjentów, odsetek rezygnacji z uczęszczania do danej poradni diabetologicznej dla dorosłych oraz wyrównanie cukrzycy.

W związku z powyższym celowe było przeprowadzenie przez lekarza Katarzynę Modrzyńską badań dotyczących oceny procesu przejścia młodych osób z cukrzycą typu 1 spod diabetologicznej opieki pediatrycznej do opieki internistycznej.

Na układ pracy, typowy dla rozprawy doktorskiej, składa się wprowadzenie, uzasadnienie i cel badań, materiały i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis tabel, rycin i piśmiennictwo. Jako załącznik Doktorantka zamieściła kwestionariusze zastosowane w badaniu oraz zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań. Dysertacja zawiera 138 stron, 40 tabel, 36 rycin oraz 107 pozycji piśmiennictwa anglojęzycznego i rodzinnego w większości z okresu ostatnich lat.

Wprowadzenie

Obejmuje 26 stron, na które składa się omówienie historii naturalnej i obrazu klinicznego cukrzycy typu 1, celu i strategii leczenia, powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy, przedstawienie problemów związanych z leczeniem cukrzycy u dzieci w różnych grupach wiekowych oraz omówienie przekazywania młodych dorosłych spod opieki pediatrycznej do opieki internistycznej. Zawarte we wstępie informacje, oparte o bogaty przegląd literatury wskazują na dobre przygotowanie merytoryczne Doktorantki. Kandydatka dobrze orientuje się w opisywanej problematyce.

Uzasadnienie i cel badań

Zawarte zostało na 1. stronie maszynopisu. Doktorantka w sposób jasny i precyzyjny formułuje, uzasadnia i definiuje kierunek podjętych badań. W ocenie procesu przejścia pacjentów z cukrzycą typu 1 spod diabetologicznej opieki pediatrycznej pod opiekę internistyczną przed opracowaniem przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleceń dotyczących przekazywania pacjentów pomiędzy poradniami Kandydatka analizowała: i) jak młodzi dorośli z cukrzycą typu 1 ocenili proces przejścia do poradni internistycznej, ii) czy przebieg procesu przejścia wpłynął na wyrównanie metaboliczne

cukrzycy, iii) w jaki sposób przebyty proces przejścia wpłynął na jakość życia pacjentów. Doktorantka założyła, że wyjaśnienie czy wprowadzenie zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego zmieniło sposób przekazywania pacjentów z cukrzycą pomiędzy poradniami będzie istotne dla ewentualnej modyfikacji zaleceń. W związku z powyższym podjęte przez Doktorantkę badanie pozwoli w przyszłości ocenić, czy wprowadzenie zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego poprawiło proces przekazywania młodych dorosłych z cukrzycą typu 1 spod diabetologicznej opieki pediatrycznej pod opiekę internistyczną.

Pacjenci i metodyka

Opisano na 8. stronach maszynopisu, zilustrowano trzema tabelami. Doktorantka jasno definiuje kryteria włączenia i wykluczenia do/z grupy badanej. Do badania zakwalifikowano 393 osoby z cukrzycą typu 1 w wieku $20,85 \pm 0,87$ lat leczone co najmniej 1 rok w poradni diabetologicznej dla dzieci oraz obserwowane co najmniej 2 lata po opuszczeniu poradni pediatrycznej. Doktorantka włączyła do badania młodych dorosłych leczonych w trzech poradniach diabetologicznych internistycznych w Gdańsku, Łodzi i Wrocławiu, które różniły się między sobą schematami transmisji pacjentów z poradni diabetologicznych dla dzieci do poradni dla dorosłych. W metodyce dokładnie opisano wykorzystane w badaniu kwestionariusze. Schemat badania został skonstruowany prawidłowo. Poprawnie zostały dobrane testy do przeprowadzenia analizy statystycznej, które precyzyjnie opisano.

Wyniki

Przedstawiono na 55. stronach maszynopisu, zilustrowano 36. przejrzystymi rycinami oraz 36 tabelami, które są prawidłowo skonstruowane i czytelne.

Doktorantka w identyczny sposób przedstawiła charakterystykę każdej z badanych grup, co umożliwiło porównanie badanych grup między sobą.

Doktorantka szczegółowo porównuje pomiędzy ośrodkami badane parametry oceniające wyrównanie metaboliczne cukrzycy oraz parametry oceniające czynniki ryzyka rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy. Z niezależnych od Doktorantki przyczyn nie uzyskano kompletnych danych z poradni diabetologicznej pediatrycznej z jednego z ośrodków z powodu zniszczenia archiwalnej dokumentacji medycznej. W związku z powyższym warto byłoby przeanalizować, czy zmniejszenie liczby danych z tego ośrodka mogło mieć wpływ na analizowane parametry.

W przeprowadzonym badaniu Doktorantka wykorzystwała ankietę pocztową, powszechnie znaną wadą tego typu badania ankietowego jest niski stopień zwrotu wypełnionych kwestionariuszy. W obecnym badaniu uzyskano ankiety od 36,9% respondentów z istotną różnicą statystyczną pomiędzy ośrodkami.

Doktorantka przeanalizowała czynniki mogące mieć wpływ na liczebność ankiet. Warto zastanowić się czy liczebność uzyskanych ankiet może mieć wpływ na wyniki analizowanych parametrów.

Dyskusja i wnioski

Zostały zawarte na 22. stronach maszynopisu. Doktorantka porównuje poszczególne wyniki uzyskane z własnej analizy z doniesieniami z literatury anglojęzycznej oraz rodzimej. Dyskusja napisana jest w interesujący, logiczny sposób.

Doktorantka wysnuła właściwe wnioski z przeprowadzonej analizy. We wnioskach podkreśla wpływ różnic w modelach przekazywania pacjentów z diabetologicznej poradni pediatrycznej do poradni internistycznej na wyrównanie metaboliczne cukrzycy. Kandydatka zwraca uwagę na zasadność tworzenia poradni przejściowych dla młodych dorosłych z cukrzycą. Doktorantka podkreśla pozytywny wpływ zaangażowania rodziców lub innych bliskich osób w proces leczenia na kontrolę metaboliczną w pierwszych latach po przekazaniu pod opiekę internistyczną. Kolejny ważny w praktyce wniosek to konieczność szczególnego zaangażowania lekarzy pediatrów do przygotowania dziecka ze źle kontrolowaną cukrzycą do przekazania do poradni diabetologicznej dla dorosłych. Wnioski napisane są w zwięzły sposób, w punktach.

Podsumowanie

Zaprezentowana przez Doktorantkę rozprawa doktorska wskazuje na dobrą znajomość warsztatu badawczego. Materiał został rzetelnie i wnikliwie opracowany co świadczy o umiejętności samodzielnej analizy. Interesujące wyniki badania mają praktyczną wartość kliniczną i powinny zostać opublikowane gdyż mają znaczenie w analizie niezwykle ważnego problemu przekazywania młodych dorosłych chorych na cukrzycę typu 1 spod opieki pediatrycznej pod opiekę internistyczną.

Biorąc pod uwagę całość rozprawy doktorskiej stwierdzam, że spełnia ona warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami). W związku z powyższym mam przyjemność przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o przyjęcie rozprawy lekarz medycyny Katarzyny Modrzyńskiej pt.: „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 do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Agnieszka Szypowska

7764809 dr hab. n. med.
Agnieszka Szypowska
Specjalista Chorób Dzieci
Diabetolog, Endokrynolog