



UNIWERSYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Wydział Lekarski
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Kierownik : Prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski
Ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław
Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42
e-mail: dermwen@umed.wroc.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2019-11-02

OCENA

rozprawy doktorskiej magister Olivii Heringa
pt. "The effects of classical music on saliva stress parameters
within psoriasis in-patients"

Łuszczyca jest częstą zapalną przewlekłą i nawrotową chorobą skóry. Wiele badań wskazuje, że może być rozpatrywana jako schorzenie psychodermatologiczne. Z całą pewnością w sposób znaczący łuszczyca wpływa na obniżenie jakości życia chorych, powoduje poczucie stygmatyzacji, czyli poczucie odrzucenia społecznego. Wiadomo, że stres zaostrza łuszczycę, sama choroba wywołuje również stres, i to zarówno u chorego, jak i jego otoczenia. Około 80% chorych na łuszczycę odczuwa świąd skóry, znaczna część rozwija objawy depresyjne czy lękowe. Psychodermatologia jest uznawana za stosunkowo nową dziedzinę wiedzy opisującą współwystępowanie symptomatologii dermatologicznej i psychiatrycznej czy psychologicznej. W dermatologii, w tym i w łuszczycy, gdzie patologia jest zazwyczaj widoczna dla otoczenia, stan psychiczny chorych jest szczególnie ważny i podlega wyraźnej modyfikacji wraz z pojawianiem się nowych zmian skórnych, szczególnie na odsłoniętych obszarach skóry. Poprzez zgłębianie aspektów psychodermatologicznych chorób skóry uzyskujemy całkowicie nowe dane o naturze schorzenia, o odczuwaniu choroby, które jeszcze tak niedawno w ogóle nie były uwzględniane. Ma to ogromne znaczenie w holistycznym spojrzeniu na chorego i jego terapię. Muzyka odrywa istotną rolę w naszym życiu, praktycznie towarzyszy człowiekowi od samego początku istnienia. Wielorakość typów muzyki odzwierciedla stopniowy jej rozwój, ale także odmienną potrzeb

poszczególnych ludzi czy grup ludzi. To że „muzyka łagodzi obyczaje” wskazuje jednoznacznie, że oddziałuje na organizm ludzki. Wielokrotnie podejmowano próby wykorzystania muzyki czy muzykoterapii w medycynie. Działania te zakończyły się sukcesem, między innymi wykazano, że muzyka sprzyja łagodzeniu doznania bólowego, pozwala spokojniej choremu przejść przez proces rehabilitacji pooperacyjnej. Piśmiennictwo dotyczące oddziaływania muzyki na dermatozy jest wysoce ubogie. Dlatego też z wielką radością przyjąłem wiadomość, że mgr Olivia Heringa podjęła się prześledzenia oddziaływania muzyki na parametry stresu u chorych na łuszczycę. Temat więc rozprawy doktorskiej uważam za aktualny, trafny i uzasadniony. Zdaję sobie jednak sprawę z wielowątkowości podjętego zagadnienia i licznych trudności w przeprowadzeniu eksperymentu.

Praca, z którą miałem przyjemność się zapoznać, została przygotowana w postaci oprawionego anglojęzycznego wydruku komputerowego. Liczy 109 stron maszynopisu, zawiera 7 zestawień tabelarycznych, 11 rycin oraz 290 pozycji piśmiennictwa. Układ pracy jest dość typowy jak dla rozprawy doktorskiej; zawiera wstęp, hipotezy i cele badawcze, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski oraz piśmiennictwo. Praca doktorska, według mojej wiedzy, powinna być zaopatrzona w streszczenie, które tutaj zostało jednak pominięte.

Wstęp jest wielowątkowy, ciekawie zredagowany. Doktorantka przedstawiła w zwięzły sposób dane dotyczące anatomii, a szczególnie funkcji układu nerwowego, zarówno centralnego, jak i obwodowego. Zwróciła uwagę na rolę hormonów: kortyzolu i dehydroepiandrosteronu jako tzw. hormonów stresu. Podoba mi się podrozdział poświęcony muzyce, a szczególnie jej wpływowi na nastrój. Z zainteresowaniem zapoznałem się ze współczesną wiedzą odnoszącą się do zastosowania różnych typów muzyki w medycynie. Wartościowy jest dział o muzyce i neuroplastyczności. W dalszej części rozprawy doktorskiej mgr Olivia Heringa omówiła łuszczycę w kontekście przewlekłej dermatozy, podkreślając jej istotny wpływ na obniżenie jakości życia chorych. Podsumowując, uważam wstęp za całkowicie wystarczający i odpowiedni w kontekście dalszych części pracy doktorskiej.

Cele pracy zostały przedstawione w jasny sposób jako pytania do rozwiązania problemu badawczego. Doktorantka postanowiła zbadać czy słuchania muzyki klasycznej u hospitalizowanych chorych na łuszczycę będzie miało wpływ na aspekty psychologiczne i parametry fizjologiczne. Służyć temu miało szczegółowe zbadanie wpływu muzyki na poziom depresyjności, lęku oraz stężenie kortyzolu i dehydroepiandrosteronu w ślinie u chorych na łuszczycę. Tak zredagowane cele, uwzględniające aspekt depresji czy lęku, wykraczały poza zaproponowany temat rozprawy doktorskiej, mówiący jedynie o badaniu

parametrów stresu w ślinie pacjentów. Założone przez Doktorantkę hipotezy uważam za słuszne, ale i bardzo trudne do wyjaśnienia w eksperymencie medycznym.

Badaniami objęto grupę 28 chorych płci żeńskiej hospitalizowanych z powodu zaostrzenia procesu łuszczycowego. Nadmienić należy, że grupa ta stanowiła 22,6% osób zaproszonych do uczestnictwa w realizowanym projekcie. Jak wynika z opisów zawartych w Materiale i Metodach każda chora otrzymała zestaw kwestionariuszy do wypełnienia oraz materiały do pobrania próbek śliny. Wśród kwestionariuszy znalazły się te oceniające jakość życia zależną od dolegliwości skórnych – Skindex-29 i odnoszące się do przeżytych tzw. zdarzeń stresowych – The Holmes and Rahe Stress Scale. Jak rozumiem skale te bardziej służyły do charakterystyki grupy, nie były bowiem włączone do eksperymentu badawczego. Dlatego też uważam, że powinny raczej znaleźć swoje miejsce w opisie materiału niż w rzeczywistych wynikach pracy. Doktorantka postanowiła swoje wnioskowanie oprzeć na dwukrotnie wypełnionych kwestionariuszach do samooceny objawów depresyjnych – The Beck's Depression Inventory oraz samoceny lęku – The State Anxiety Inventory. Powyższe kwestionariusze pacjentki wypełniały na początku badania (jak podaje Doktorantka przed pierwszym pobraniem próbki śliny) i po ostatnim pobraniu próbki śliny, czyli następnego dnia. Dobór instrumentów do zaproponowanego przedsięwzięcia badawczego może budzić pewne wątpliwości. I tak, od samego początku wiadomym było, że domena kwestionariusza The State Anxiety Inventory zwana T-Anxiety, odnosząca się do osobowości, nie będzie mogła ulec zmianie. Nie było więc powodu aby ją oceniać, chyba że wykorzystana zostałaby jako grupa odniesienia. Mam też wątpliwości co do kwestionariusza The Beck's Depression Inventory. Proszę pamiętać, że kwestionariusz ten obejmuje okres ostatnich dwóch tygodni. Wypełniając go powtórnie w tak krótkim odstępie czasowym, jakim był jeden dzień, po pierwsze trudno oczekiwać, że ten „jeden dzień” wpłynie na zmianę całych dwóch tygodni; po drugie krótki okres wpływa na fakt, że pacjent bardzo dobrze pamięta jak wypełniał kwestionariusz po raz pierwszy. Może to rzutować na otrzymane końcowe wyniki badań. Z tekstu nie wynika też czy kwestionariusze wypełnione pierwszego dnia badania były odbierane od razu od pacjentek czy też wszystkie kwestionariusze odbierano zbiorczo po zakończeniu badania.

Badane w trakcie eksperymentu słuchały muzyki klasycznej płynącej z urządzenia MP-3 (każda chora otrzymała indywidualne słuchawki wraz z urządzeniem), gdzie Doktorantka zawarła zbiór wyselekcjonowanych utworów muzyki poważnej znanych kompozytorów. Całość nagrania miała 32 minuty. Wielokrotnie dokładnie przeczytałem ten fragment rozprawy doktorskiej doszukując się kiedy i ilekroć muzyka ta była słuchana.

Niestety mgr Olivia Heringa nie zawarła tego w tekście metodologii badawczej. Na szczęście w Dyskusji podała, że osoby poddane eksperymentowi słuchały 30 minut muzyki klasycznej trzykrotnie w ciągu jednego dnia. Rozumiem, że w trzech różnych porach doby. Pozostaje jednak niewyjaśnione, dlaczego nie słuchały całego 32 minutowego nagrania, i które 2 minuty były najczęściej opuszczane. Brakuje mi też informacji, czy wszystkie 28 osób wysłuchały całych 30 minut trzykrotnie.

Podoba mi się, że Doktorantka świadoma jest ograniczeń zaproponowanego eksperymentu badawczego. W pełni podzielam zdanie, że grupa 28 chorych na łuszczycę objęta takim badaniem może być jedynie grupą pilotażową. Brak całkowicie oddzielnej grupy kontrolnej osób zdrowych lub cierpiących na inne schorzenie ogranicza końcowe wnioskowanie. Przede wszystkim problem stanowi długość trwania badania. Tłumaczenie tak krótkiego okresu możliwościami i uwarunkowaniami hospitalizacji odzwierciedla zaistniałą rzeczywistość, nie może być jednak kluczowym argumentem organizacji projektu badawczego. Ciekawiloby mnie też stanowisko Doktorantki dlaczego zdecydowała się badanie przeprowadzić jedynie w grupie kobiet.

Część metodologii odnosząca się do pobierania próbek śliny oraz oznaczania standardową metodą ELISA poziomu hormonów nie budzi wątpliwości. Może jedynie brak jednolitości numeracji pobrań próbek śliny w drugim dniu w teście pracy (14, 15, 16) i tabeli I (4, 5, 6) wprowadzę odrobinę zamieszania. Otrzymane wyniki badań poddano analizie statystycznej, która uwiarygodnia otrzymane wyniki własne Doktorantki. Proponowałbym jedynie przenieść opis wykorzystanych metod statystycznych z Wyników do działu Materiał i Metody.

Wyniki pracy zostały zebrane w postaci tabelarycznej i na rycinach oraz zaopatrzone słownym opisem. Zobrazowanie głównych wyników w formie graficznej wraz z ich słownym opisem umożliwi czytelnikowi z łatwością zrozumienie podstawowych przesłanek pracy doktorskiej. Doktorantka wykazała, że jednorazowe delektowanie się utworami muzyki klasycznej spowodowało podniesienie poziomu dehydroepiandrosteronu w ślinie chorych, a dalsze słuchanie muzyki wpłynęło na utrzymanie się stężenia tegoż stężenia na podobnym podwyższonym, w stosunku do pierwszego kontrolnego dnia eksperymentu, poziomie. Trudno jednak przewidzieć jak zachowałby się poziom dehydroepiandrosteronu przy braku kontynuacji słuchania muzyki. Powyższego zjawiska nie obserwowano przy pomiarze stężenia kortyzolu w ślinie chorych, które to nie różniło się pomiędzy dniem kontrolnym a dniem z interwencją. Magister Olivia Heringa, mimo wcześniej wspomnianych ograniczeń metodologicznych, wykazała istotne obniżenie wartości punktowej kwestionariusza

samooceny objawów depresyjnych The Beck's Depression Inventory po interwencji jaką była ekspozycja pacjentek na muzykę klasyczną. Nie zaobserwowała znamiennych zmian przy ocenie objawów lękowych z wykorzystaniem obu domen kwestionariusza The State Anxiety Inventory.

Omówienie wyników jest obszerne i dojrzałe. Uwagę moją zwróciło krytyczne podejście Doktorantki do własnych wyników badań w kontekście współczesnej wiedzy. Widać, że mgr Olivia Heringa zdaje sobie sprawę, że niektóre Jej obserwacje wymagają potwierdzenia czy też dalszych badań zgłębiających dane zagadnienie. To cenna cecha młodego badacza, zazwyczaj zafascynowanego własnymi spostrzeżeniami. Dyskusja jest odpowiednio zredagowana.

Rozprawę wieńczy rozdział Wnioski. W oparciu o wyniki własne Doktorantka sugeruje, że słuchanie muzyki poważnej może łagodzić objawy depresji i podwyższać poziom dehydroepiandrosteronu. Kolejny raz podkreśla, że wyniki tej pracy należy traktować jako wstępne.

Bibliografia rozprawy jest bogata. Magister Olivia Heringa wykorzystała, ze zrozumiałych względów, głównie prace anglojęzyczne, które odpowiednio wyselekcjonowała w odniesieniu do własnego materiału. Skorzystała też z prac polskich badaczy, co świadczy o uważnym śledzeniu piśmiennictwa przez Doktorantkę. Zalecałbym jednak ujednolicenie podawania poszczególnych pozycji piśmiennictwa.

Reasumując, uważam, że Doktorantka podjęła się bardzo trudnego metodologicznie zadania badawczego. Rozprawę doktorską mgr Olivii Heringa należy potraktować jako cenną próbę rozwiązania istotnego, choć bardzo złożonego problemu medycznego.

Uważam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska mgr Olivii Heringa pt. „The effects of classical music on saliva stress parameters within psoriasis in-patients” może spełniać wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi moją ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie mgr Olivii Heringa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII,
WENEROLOGII I ALERGOLOGII
kierownik
Prof. dr hab. n. med. Jacek Szepletowski