



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**Katedra i Klinika Ortopedii Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz

Sekretariat Kliniki tel. 91 425 3236, fax 91 425 3246

e-mail: kkorftr@sci.pam.szczecin.pl, bohatyrewicz@orthopedics.pl

prof. dr hab. nauk med. Andrzej Bohatyrewicz

Tanowo, 24 sierpnia 2020 roku

Szanowna Pani

Prof. dr hab. n. med. Marlena Broncel

Prodziekan do Spraw Nauki

Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Marka Kamila Gojło pod tytułem

„Ocena prospektywna wczesna wyników alloplastyki stawu biodrowego u pacjentów z chorobą
zwyrodnieniową”

Protezooplastyki dużych stawów to aktualnie najbardziej efektywne i efektowne zabiegi operacyjne w chirurgii ortopedycznej. Wiedzą o tym chorzy i wiedzą o tym operujący ortopedzi, potwierdzają to już dziesiątki milionów endoprotezooplastyk bioder i kolan wykonane od początku ich stosowania. I kiedy mogłoby się wydawać, że wszystko co najważniejsze w operacyjnym zastępowaniu chorych stawów ich sztucznymi odpowiednikami już zbadano i powiedziano i można rozpoczynać pisanie optymistycznego podsumowania, nagle pojawiają się nowe znaki zapytania i wątpliwości.

Już w 2000 roku Barrack RL i współpracownicy w artykule „*Patients perception of pain after total hip arthroplasty*” opisali dolegliwości bólowe w obrębie uda po alloplastyce

bezcementowej stawu biodrowego występujące u około 40% pacjentów. Również inne możliwe przyczyny pooperacyjnych dolegliwości bólowych podważyły mit bezbolesności funkcjonowania po, jakby się wydawało, całkowicie prawidłowym wszczępieniu protezy stawu biodrowego. Kolejne badania, tu cytuję przedłożoną do oceny rozprawę doktorską lek. med. Marka Kamila Gojło, wskazały na szereg kolejnych czynników predysponujących do niezadowolenia pacjenta po zakończeniu leczenia, takich jak starszy wiek, wyższy poziom bólu przed operacją, obecność innych chorób towarzyszących wpływających na czynność narządu ruchu, płeć żeńska, zaburzenia psychiczne, niski status społeczno-ekonomiczny, a zwłaszcza znaczny stopień niesprawności przed zabiegiem. Niepodważalny dotychczas sukces leczenia alloplastyką stawu biodrowego jakby zaczynał wymykać nam się z rąk...

Z tego też względu temat badawczy, jak przedstawiono na początku recenzji, podjęty przez lekarza medycyny Marka Kamila Gojło, dotyczący oceny prospektywnej wczesnych wyników alloplastyki stawu biodrowego u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową, szczególnie w wybranych przez Doktoranta aspektach, jest bardzo interesujący i w pełni uzasadniony.

Lekarz medycyny Marek Kamil Gojło wykonał pracę pod kierunkiem Profesora Przemysława Paradowskiego, a więc pod kierunkiem naukowca z bardzo dużym doświadczeniem, zarówno w badaniach naukowych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, jak i wykonywaniu pierwotnych i rewizyjnych alloplastyk stawu biodrowego.

Ocena efektywności alloplastyki stawu biodrowego w zaawansowanej chorobie zwyrodnieniowej tego stawu powinna przebiegać dwutorowo. Ponieważ ocenianie tego zabiegu za pomocą kryterium przeżywalności implantu w pacjencie lub odsetka wykonywanych zabiegów rewizyjnych odnoszonego do okresu używania implantu jest jednostronne i zbyt oderwane od satysfakcji pacjenta i jego jakości życia od pewnego czasu coraz szerzej stosuje się subiektywne metody oceny, zależne od samego pacjenta, z języka angielskiego *patient-reported outcome measures* – PROM).

Pierwszą część rozprawy doktorskiej (Studium pierwsze) stanowi opis procesu adaptacji językowej i kulturowej wersji polskiej narzędzia badawczego, jakim jest *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* – HOOS. W drugiej części (Studium drugie) Doktorant prospektywnie ocenia wczesne wyniki alloplastyki stawu biodrowego. Obie części poprzedza zawarte na 14 stronach wprowadzenie i dołączone 140 pozycji merytorycznie dobranego do wprowadzenia i najbardziej aktualnego piśmiennictwa.

Studium pierwsze przedstawia adaptację językową i kulturową wersji polskiej HOOS oraz wersji skróconej zaprojektowanej dla oceny chorych poddanych alloplastyce stawu biodrowego – *HOOS for Joint Replacement* (HOOS-JR). Skrócenie polega na ograniczeniu kwestionariusza HOOS do 6 pytań.

W procesie tłumaczenia kwestionariusza wzięło udział pięć osób o różnych specjalnościach zawodowych (językowych, medycznych i technicznych) uzyskując finalnie konsensus równowartości semantycznej, idiomatycznej i konceptualnej kwestionariusza. Testowanie pilotażowe przeprowadzono u 21 polskojęzycznych chorych z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego i po tym dokonano nieznacznych modyfikacji w tłumaczeniu. Następnie przeprowadzono kliniczne badanie walidacyjne u 183 chorych zakwalifikowanych do planowej alloplastyki stawu biodrowego i wykonanej w latach 2013-2016. Badanie ukończyło 157 chorych.

Pierwsza część badania wykazała, że polskie wersje instrumentów HOOS i HOOS-JR charakteryzują się dobrymi cechami psychometrycznymi i są użyteczne w ocenie wyników zależnych od pacjenta u chorych poddanych alloplastyce stawu biodrowego z powodu choroby zwyrodnieniowej. Do tej części pracy dołączono 54 pozycje merytorycznie dobranego i najbardziej aktualnego piśmiennictwa.

Tą część badania opublikowano w czasopiśmie *Health and Quality of Life Outcomes* o otwartym dostępie internetowym (Open Access) w 2020 roku : Gojło M.K., Paradowski P.T.: *Polish adaptation and validation of the hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) in osteoarthritis patients undergoing total hip replacement*, 18: 135. Stanowi to jej szczególnej wartości klinicznej, zatem również istotnym dorobku naukowym Autora.

Drugą część pracy badawczej stanowiła prospektywna ocena wyników leczenia 179 chorych ze zwyrodnieniem stawów poddanych całkowitej alloplastyce stawu biodrowego z próbą identyfikacji czynników predykcyjnych dla uzyskania dobrego wyniku czynnościowego lub niepowodzenia leczenia. Badanie przeprowadzono czterokrotnie: przed operacją, 6-8 tygodni po zabiegu operacyjnym, 6 miesięcy i rok po operacji. Badanie wykazało postępującą poprawę po leczeniu operacyjnym, największą w ciągu 6-8 tygodni po operacji. Ryzyko niepowodzenia leczenia (*treatment failure* – TR) było istotnie wyższe u chorych z niskimi wartościami przedoperacyjnymi. Ostatecznie wyniki uzyskane u 16% chorych zakwalifikowano jako

niepowodzenie leczenia. Dobry wynik czynnościowy (*functional recovery* – FR) uzyskali chorzy w wieku od 63 do 72 lat i lepszymi parametrami fizycznymi, według kwestionariusza SF-36).

Zakończenie klinicznej części pracy stanowi 119 pozycji merytorycznie dobranego i najbardziej aktualnego piśmiennictwa.

W ocenie recenzenta Doktorant zebrał w drugiej części rozprawy bardzo interesujący materiał badawczy i dokonał szczegółowej jego oceny, uzyskując przez to bardzo dużo cennych informacji, stanowiących następnie materiał do analizy naukowej.

Za szczególne osiągnięcie Doktoranta uważam precyzyjne zaplanowanie i przeprowadzenie bardzo interesującego i pożytecznego naukowo i praktycznie badania naukowego, rozpoczętego adaptacją angielskiego kwestionariusza *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* – HOOS oceniającego stawy biodrowe u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową i jego skróconej wersji dla chorych poddanych alloplastyce stawu biodrowego – *HOOS for Joint Replacement* (HOOS-JR), i zakończonego zastosowaniem tych kwestionariuszy w praktyce.

Praca jest przygotowana i przeprowadzona perfekcyjnie – praktycznie bezbłędnie. Podczas studiowania rozprawy nasunęły mi się jednak innego rodzaju uwagi i pytania :

1. Studium pierwsze i studium drugie zostały przeprowadzone na tym niemalże identycznym materiale klinicznym (pacjenci Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ MSWiA w Olsztynie). Czy nie ma tu żadnego konfliktu badawczego ?
2. Ze wstępu i analizy treściowej wersji polskiej kwestionariusza HOOS wynika, że o wartości punktowej ostatecznie decyduje pacjent i o to w takim badaniu chodzi. Niezręczność sytuacji polega na tym, że w ręce pacjenta oddajemy narzędzie do ewentualnego kwalifikowania jego wyniku, jako „niepowodzenie leczenia”. Poproszę Doktoranta o komentarz w tej sprawie. Zamierzając opublikować artykuł na ten temat w Polsce radziłbym zastanowienie się nad sformułowaniem „niepowodzenie leczenia”. Od czerwca 2020 roku obowiązuje mianowicie w Polsce prawo, cytując Naczelną Radę Lekarską, że „zawinione nieumyślne niepowodzenie w leczeniu traktuje się na równi z przestępstwami”. Należy gruntownie przemyśleć, czy język naukowy nie powinien jednak unikać takich samych określeń, jakie używa Kodeks Karny.

3. Dlaczego płęć żeńska predystynuje do niezadowolenia po zakończeniu leczenia alloplastyką stawu biodrowego ?
4. Zastanawia mnie przekonanie Doktoranta o odpowiedniej reprezentacji społeczeństwa w Jego badaniu, w którym stosunek kobiet do mężczyzn wynosił 1,2:1. Wydaje mi się, że w piśmiennictwie międzynarodowym dominuje informacja o $\geq 60\%$ operowanych kobiet, a to co najmniej 1,5:1. W kierowanej przez recenzenta klinice oscylujemy również wokół 1,5:1, ale zgodnie z danymi wg NFZ w 2017 roku było to już bliżej 1,2:1. Jakimi danymi posłużył się przy tym stwierdzeniu Doktorant ?
5. Coraz bardziej wyedukowany pacjent i coraz więcej zastrzeżeń do uzyskiwanych wyników alloplastyki stawu biodrowego. Czy Doktorant zgadza się z taką opinią podsumowującą terażniejszość? Dokąd w takim razie zmierzamy ?

Przyjmuję, że Doktorant rozważył wnikliwie postawione pytania i odpowie mi na wyżej wymienione uwagi. Przedłożoną pracę uważam za bardzo ciekawą, wartościową, napisaną w bardzo poprawnym stylu, bezbłędnie. Przeprowadzenie tak żmudnych i długotrwałe zaplanowanych badań i ich ostateczne opracowanie wymagało wiele wysiłku.

Stwierdzam, iż recenzowana praca spełnia wszystkie kryteria stawiane pracom doktorskim. W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. med. Marka Kamila Gojła do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Biorąc pod uwagę wysoką ocenę przedłożonej pracy i wysiłek włożony w jej napisanie, w tym załączony artykuł autorstwa Doktoranta w recenzowanym piśmiennictwie ze współczynnikiem oddziaływania (IF), wnoszę o jej wyróżnienie.

4047386 prof. dr hab. med. Andrzej Bohatyrewicz
specjalista
ortopedii i traumatologii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz