

Lublin 06.06.2022 r.

**Prof. dr hab. med. Barbara Skrzydło-Radomańska**

**Katedra i Klinika Gastroenterologii**

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

## **OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

**lek. med. Magdaleny Kopczyńskiej:**

### **„OCENA JAKOŚCI ŻYCIA I CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA DEPRESJI W ZESPOLE JELITA DRAŻLIWEGO”**

Choroby zwane dotychczas „czynnościowymi” obecnie noszą miano chorób wynikających z dwukierunkowych zaburzeń funkcjonowania osi mózgowo-jelitowej z uwzględnieniem istotnej roli mikrobioty jelitowej czyli organu bakteryjnego. Najczęściej występujące spośród tych chorób to czynnościowa dyspepsja (FD – functional dyspepsia) i zespół jelita nadwrażliwego zwany też zespołem jelita drażliwego (IBS – irritable bowel syndrome). W obecnej chwili problem jakim są choroby czynnościowe nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ w sytuacji trwającej od ponad dwóch lat pandemii niosącej poczucie zagrożenia zdrowotnego i ekonomicznego oraz stwarzającej możliwość wystąpienia tzw. poinfekcyjnego zespołu jelita nadwrażliwego (P-IBS – post-infectious irritable bowel syndrome), dołączyły się działania wojenne w sąsiednim kraju rzutujące na bezpieczeństwo globalne. Już w chwili obecnej stwierdzono wyraźny wzrost częstości występowania omawianych zaburzeń, a niewątpliwie oczekiwać należy dalszej ich eskalacji.

W złożonej patogenezie IBS, obok dowiedzionych czynników genetycznych i środowiskowych uwzględniona jest istotna rola czynników psychospołecznych, w tym stresu, lęku i depresji. Szacuje się, że u ponad połowy pacjentów z rozpoznaniem IBS występują problemy emocjonalne a nawet psychiatryczne (depresja), z których nie zdają sobie sprawy. Wymienione czynniki patogenetyczne zmieniają wspólnie fizjologię jelita wywołując objawy choroby, która prowadzi do istotnego obniżenia jakości życia.

Dlatego wysiłek badawczy Autorki omawianej dysertacji jest uzasadniony i bardzo aktualny, a nawet oczekiwany.

Celem tej ciekawej i pożytecznej pracy, podjętej słusznie przez Panią lek. Med. Magdalenę Kopczyńską były:

- ocena jakości życia u chorych z zespołem jelita nadwrażliwego i identyfikacja najbardziej upośledzonych sfer życia u tych pacjentów
- ocena częstości występowania objawów depresyjnych w zespole jelita nadwrażliwego oraz
- poszukiwanie zbieżności pomiędzy występowaniem depresji a zaburzeniami jakości życia u tych pacjentów.

Oceniana przeze mnie rozprawa doktorska obejmuje 137 stron wydruku komputerowego, ma typową strukturę i składa się z 6 rozdziałów i 26 podrozdziałów obejmujących: wstęp pracy, cel badania, materiał badany i metodykę badań, ich wyniki, dyskusję i wnioski, wszystko oparte o bibliografię złożoną ze 146 piśmiennictwa z ostatnich lat (i trzech pozycji historycznych), na końcu streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis tabel (łącznie jest ich w tekście 6) i rycin w liczbie 20, aneks- z ankietą dla pacjenta, kwestionariuszem SF-36, skalą depresji Becka oraz kwestionariuszem IBS QOL, wreszcie - wykaz stosowanych skrótów. Proporcje objętości wstępu i dyskusji są doskonałe.

Podkreślić należy, że Autorka posiada rozległą wiedzę i doskonałe przygotowanie do realizowanego problemu badawczego, a także fakt, że dowiodła ona umiejętności samodzielnego prowadzenia poszukiwań naukowych.

**Wstęp** zawiera gruntowne informacje dotyczące aktualnego spojrzenia na problematykę epidemiologii, patogenezy, obrazu klinicznego z uwzględnieniem omówienia depresji, rozpoznawania i leczenia, z podkreśleniem aspektów ekonomicznych choroby, jaką jest IBS.

Docenić należy ciekawy rys historyczny i spojrzenie rozciągnięte na przestrzeni czasu na tę tajemniczą i trudną w terapii jednostkę chorobową.

Ponadto Autorka wnikliwie przedstawia zagadnienie oceny jakości życia, dla której do chwili obecnej brak jest ujednoczonej definicji, a która nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do chorób przewlekłych, a więc również do IBS. W praktyce do badań pomiaru jakości życia narzędziem badawczym są badania kwestionariuszowe, które Doktorantka wnikliwie analizuje i przedstawia, a następnie płynnie przechodzi do problemu depresji charakteryzując jej objawy i znaczenie w IBS. Stanowi to uzasadnienie dla celu pracy, sprecyzowanego powyżej, a zrealizowanego jak podaje metodyka poniżej.

**Materiał i metodyka badań** to kolejny rozdział dysertacji. Badania przeprowadzono w grupie 87 chorych z rozpoznaniem IBS, leczonych w Poradni Gastroenterologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi. Grupę kontrolną stanowiło 56 zdrowych ochotników. Obie grupy były zbliżone pod względem wieku, płci, aktywności zawodowej, wykształcenia, stanu cywilnego i sytuacji finansowej. Nie zaobserwowano statystycznie istotnej różnicy w grupach badanych jeśli chodzi o wagę, wzrost i indeks masy ciała (BMI).

**W tym miejscu chcę skierować do Doktorantki pierwsze zapytanie: czy pacjenci zgłaszali się do Poradni „spontanicznie” , czy ze skierowaniem od lekarza POZ z powodu braku postępu w leczeniu na tym poziomie „pierwszego kontaktu”?**

Z pacjentami kwalifikowanymi do badania przeprowadzono wywiad lekarski weryfikujący rozpoznanie IBS na podstawie III Kryteriów Rzymskich.

**Drugie zapytanie brzmi więc: Dlaczego nie były to Kryteria Rzymskie IV?**

Narzędzia do badania poza ankietą dla pacjenta stanowiły formularze kwestionariuszy: skali depresji Becka (BDI), ogólny (najczęściej stosowany) kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 odnoszący się do ośmiu domen życia, oraz swoisty rekomendowany w badanej chorobie instrument monitorujący dobrostan psychofizyczny chorych – kwestionariusz IBS-QOL.

Adekwatnie dobrane metody analizy statystycznej zastosowane w niniejszej pracy zrealizowano przy pomocy pakietu statystycznego Statistica 12.0, za poziom istotności statystycznej przyjmując  $p$  mniejsze bądź równe 0,05.

Na każdym etapie lektury rozprawy zwraca uwagę, rozwaga, wnikliwość i obiektywizm Autorki w rozpatrywaniu opracowywanej problematyki oraz jej dbałość o przejrzystość wypowiedzi, z których emanuje głębokie rozumienie wagi badanego problemu. Znajduje to

wyraz w formie prezentacji wyników popartych wykresami i jasnym komentarzem słownym, a potem w bardzo dojrzałej dyskusji. gdzie zestawione zostały wyniki badań własnych i danych z prawidłowo cytowanych pozycji literatury medycznej. ( Z obowiązku recenzenta zwracam tylko uwagę, że pozycje 130 i 133 podane w piśmiennictwie są z sobą tożsame. Ponadto sposób cytowania poszczególnych pozycji należy uporządkować według ogólnie panujących zasad, w niektórych pozycjach brakuje roku publikacji itp.).

Wyniki uzyskane przez Doktorantkę są cenne i interesujące. W jej badaniu, zgodnie z innymi autorami, depresja występowała wysoce istotnie statystycznie częściej wśród pacjentów z IBS niż w grupie kontrolnej. Najczęściej występującym zaburzeniem była depresja umiarkowana. Autorka stwierdziła też wyższą częstość występowania depresji wśród kobiet, choć nie była to różnica istotna statystycznie. Nie wykazała natomiast zależności pomiędzy występowaniem depresji a wiekiem, stanem cywilnym (większość pacjentów pozostawała w związkach) ani wykształceniem. Nie został także stwierdzony wpływ BMI pacjentów na wystąpienie depresji ( co dotychczas nie było przedmiotem publikowanych badań). Podobnie jak w badaniach innych autorów, Pani lek. med. M. Kopczyńska nie zaobserwowała różnic w występowaniu depresji w zależności od klinicznej postaci IBS (D-IBS, C-IBS, M-IBS, U-IBS).

Jakość życia w IBS oceniana za pomocą kwestionariusza **ogólnej** oceny zdrowia – SF-36 nie wykazała statystycznie istotnych różnic w stosunku do przeciętnych wartości dla populacji polskiej, ani też Autorka nie potwierdziła w populacji polskiej niższej jakości życia kobiet cierpiących na IBS w porównaniu do pacjentów płci męskiej. Jak słusznie tłumaczy w dyskusji, może być to skutek przedawnionej walidacji polskiej wersji tego generycznego kwestionariusza SF-36, którego normy dla polskiej populacji opracowano w roku 2009. Zaznaczyć należy, że w piśmiennictwie polskim brak jest opracowań, w których badano jakość życia chorych z IBS za pomocą tego narzędzia.

Natomiast parametry oceny jakości życia z **użyciem specyficznego kwestionariusza IBS-QOL** były niższe w grupie badanej niż w grupie kontrolnej, a różnice zarówno w ogólnej jakości życia jak i w poszczególnych jej domenach były istotne statystycznie. Zaistniały także różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami z IBS jeśli chodzi o punktacje jakości życia, dotyczące zwłaszcza : sfery nastroju, aktywności, oceny własnego ciała, oraz ogólnej oceny stanu zdrowia. Najmniej upośledzoną sferą jakości życia była domena satysfakcji seksualnej oraz związków, choć i tak pozostawała ona niższa w porównaniu do zdrowych. Nie zaobserwowano różnicy w jakości życia w zależności od postaci IBS.

Dodatkowo Doktorantka dokonała korelacji wyników kwestionariusza SF-36 i IBS-QOL ze skalą depresji Becka (BDI). Wykazała istotną statystycznie zbieżność między punktacją BDI a domenami : funkcjonowania fizycznego, zdrowia ogólnego, witalności, funkcjonowania społecznego, ograniczenia roli z powodu problemów emocjonalnych, samopoczucia, zdrowia fizycznego i psychicznego. Tak więc wykazano, że obniżona jakość życia wykazuje zbieżność z występowaniem depresji. Autorka pracy znalazła także ciekawą negatywną korelację pomiędzy wiekiem pacjentów a niepokojem o własne zdrowie oraz istotne ujemne korelacje pomiędzy czasem trwania choroby a zdrowiem ogólnym, funkcjonowaniem społecznym i zdrowiem fizycznym. Silniejszej depresji towarzyszyło znaczniejsze obniżenie jakości życia.

Wyniki te są bardzo cenne dla praktyki klinicznej w postępowaniu z pacjentami z IBS, którego leczenie jest wyzwaniem interdyscyplinarnym, a identyfikacja problemów emocjonalnych i psychicznych może poprawić w znaczący sposób skuteczność terapii.

Słuszne i cenne strategicznie wnioski w pełni wynikają z przeprowadzonych badań i ich interpretacji przez Autorkę.

Omawiana dysertacja w mojej ocenie jest bardzo dobra. Przedstawia się ona jako praca wartościowa, przeprowadzona samodzielnie, i właściwie zinterpretowana pod względem wyników które stanowią źródło konstruktywnych wniosków dla przyszłych strategii postępowania. .

## **PODSUMOWANIE**

**Uważam, że Pani lek. med. Magdalena Kopczyńska w zaprezentowanej pracy na stopień doktora nauk medycznych zrealizowała swoje cele badawcze uzyskując odpowiedzi na postawione pytania i potwierdzając umiejętność stworzenia warsztatu badawczego, z właściwą interpretacją uzyskanych wyników, bardzo cennych i użytecznych z praktycznego punktu widzenia.**

Rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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 późn.zm.), **wnoszę więc do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. med. Magdaleny Kopczyńskiej**

**do dalszych etapów przewodu doktorskiego w celu nadania jej stopnia naukowego  
doktora nauk medycznych.**

**Barbara Skrzydło-Radomańska**